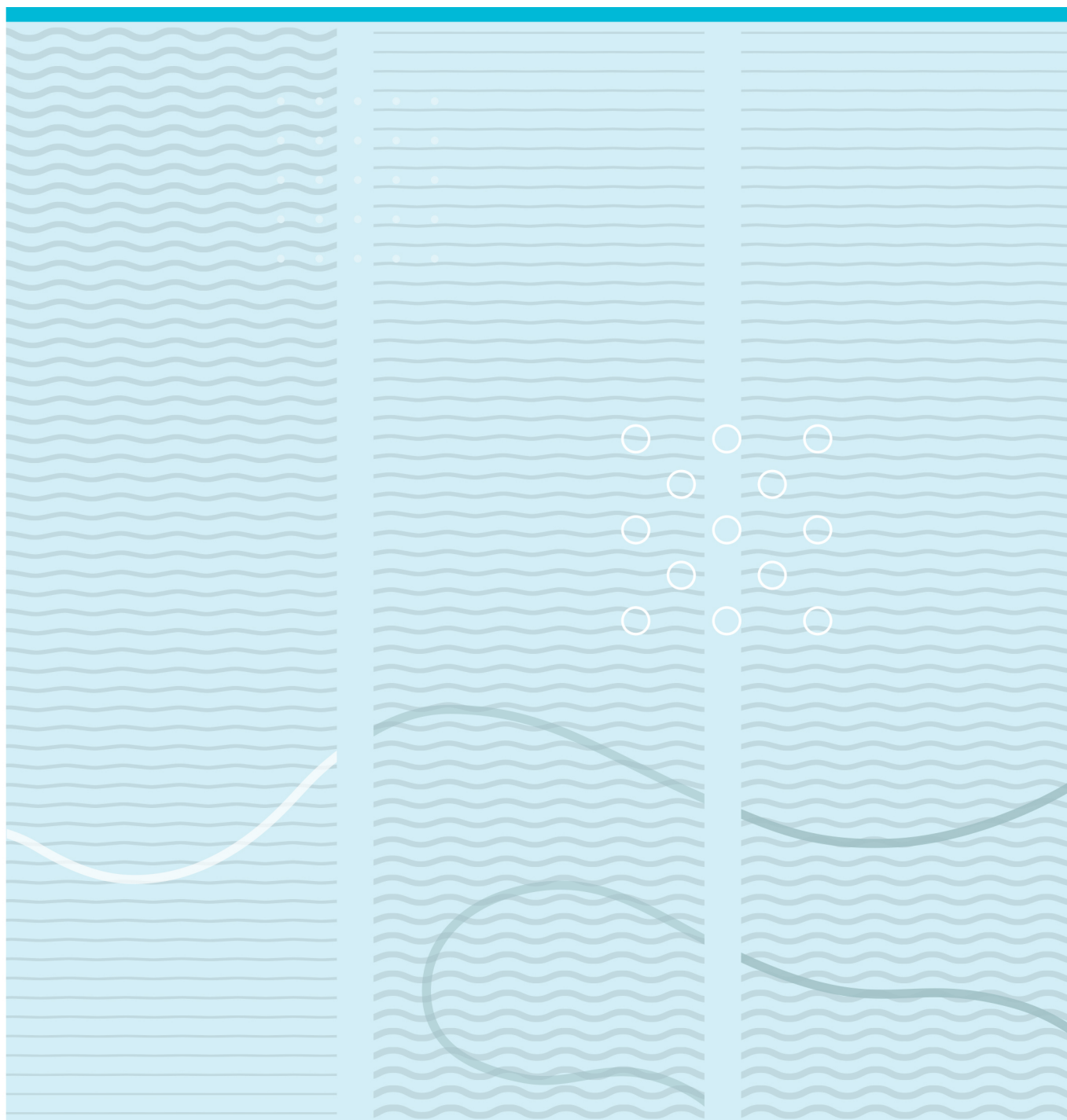


Kristin Marita Larsen

Intellektuell kapital ved Oslo Universitetssykehus

Et casestudie av intellektuell kapital i praksis



Høgskolen i Sørøst-Norge

Fakultet for økonomi og administrasjon

Institutt for industriell økonomi

Postboks 235

3603-Kongsberg

<http://www.usn.no>

© 2016 Kristin Marita Larsen

Denne avhandlingen representerer 30 studiepoeng

Forord

Masteroppgaven er skrevet som en del av masterstudiet i industriell økonomi ved Høyskolen i Sørøst-Norge og gir 30 studiepoeng. Oppgaven tar for seg intellektuell kapital ved Oslo Universitetssykehus. Dette har vært et krevende arbeid, og det har gitt meg innsikt i en stor og svært kompleks organisasjon. Det har også vært utrolig lærerikt og en meget verdifull erfaring.

Jeg vil rette en stor takk til Oslo Universitetssykehus og alle personer som tok seg tid til å la seg intervju. Jeg vil takke min veileder Jørn Longva for alle gode råd og tilbakemeldinger, og en takk til venner og familie som har stilt opp for meg i studietiden

Kongsberg, 18 mai 2016

Kristin Marita Larsen

Sammendrag

I denne oppgaven undersøker jeg hvordan intellektuell kapital blir ivaretatt ved Oslo Universitetssykehus i praksis. Jeg undersøker hvordan holdningene og erfaringene er til begrepet, hvordan offentlig sektor skiller seg ut fra privat sektor når det gjelder intellektuell kapital i praksis, og til slutt hvilke strategiske verktøy som benyttes i arbeidet med å ivareta intellektuell kapital. Det er gjennomført en kvalitativ casestudie ved sykehuset hvor 10 informanter har deltatt i dybdeintervjuer.

Intellektuell kapital anses som en virksomhets mest verdifulle ressurs, og er en viktig del av en kunnskapsbasert økonomi. For enhver ledelse er det viktig å forstå hva intellektuell kapital er for kunne skape verdi og styre virksomheten på en god måte. Innenfor næringslivet regnes intellektuell kapital som virksomhetens fremste og viktigste konkurransefortrinn. Innen helsesektoren er intellektuell kapital viktig fordi dette er et sted som er intensive på både mennesker og kunnskap. De menneskene som jobber i virksomheten er en ressurs som *bør investeres i, utvikles og utnyttes til virksomhetens formål*. I analysearbeidet har innsamlet data blitt sortert i et enkelt distinksjons-tre, og deretter analysert i forhold til humankapital, strukturkapital, relasjonskapital og en fjerde komponent, innovasjonskapital. Videre er modellen verdiverksted benyttet for å vise hvordan verdiskapningen og utnyttelsen av intellektuell kapital skjer ved Oslo Universitetssykehus. Intellektuell kapital blir ivaretatt ved Oslo Universitetssykehus gjennom sterk bruk av strukturkapital som informasjonssystemer, nedfelte rutiner og formelle arbeidsprosesser. I praksis brukes intellektuell kapital for å løse komplekse oppgaver, spesielt individuell kompetanse og relasjoner er viktige komponenter i dette. Sykehuset investerer mye tid til å lære opp den enkelte ansatte, og har gode formelle rutiner på dette. Videre forskning mener jeg bør fokusere på å finne et samlet rammeverk og definisjoner for skape en bedre felles forståelse av styring av intellektuell kapital.

Abstract

In this dissertation I am looking into how intellectual capital is handled in practice at Oslo University Hospital. I examine the attitudes and experiences to the concept of intellectual capital. I examine how public sector differs from private sector in practice and what kind of strategic tools are used in the hospital's efforts in handling intellectual capital. A qualitative case study is used as a method and 10 informants were interviewed. Intellectual capital is regarded as an organisation's most valuable asset and it is an important part of a knowledge-based economy. It is important for management to understand what intellectual capital is, so that they are able to create value and run their organisation in a good way. Intellectual capital is regarded as an organisation's most important competitive advantage. Within the health sector this is important because it is a place which is intense on human capital and knowledge. The people working in an organisation is an asset which should be invested in, developed and taken advantage of for the purpose of the organisation. Collected data has been sorted in a simple distinction-tree, and further analyzed in regards to human capital, structural capital, relation capital and as a fourth component, innovation capital. Further the model Value Workshop has been used to show the value creation and exploration of intellectual capital in the organisation. Oslo University Hospital handled intellectual capital in practice by heavy use of structural capital like information systems, written routines and processes made formal. Intellectual capital is used in practice to solve complex tasks, especially individual knowledge and relation capital is key components in this. The hospital invests much time to train each employee and they have good formal routines on this. Further research should focus on finding a common framework and definitions of the concept to create a common understanding of intellectual capital.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	6
1.1	Utredning av forskningsspørsmål	7
1.2	Presiseringer og avgrensninger	8
2	Intellektuell kapital	9
2.1	Definisjoner	9
2.2	Tidligere forskning på intellektuell kapital	10
2.3	Intellektuell kapital og dets komponenter	12
2.3.1	Humankapital	13
2.3.2	Strukturkapital	14
2.3.3	Relasjonskapital	15
2.3.4	Innovasjonskapital	16
2.4	Intellektuell kapital og innovasjon	18
2.5	Måling av intellektuell kapital	19
2.6	Intellektuell kapital i offentlig sektor og helsesektor	20
2.7	Verdiverkstedet	21
3	Metode	25
3.1	Valg av forskningsmetode	25
3.2	Valg av forskningsstrategi og design	26
3.3	Casestudie som forskningsstrategi	26
3.4	Datainnsamlingsmetode	28
3.4.1	Intervjuet	29
3.4.2	Utvalg av informanter	31
3.5	Gjennomføring av studien	32
3.6	Validitet og reliabilitet i kvalitativ forskning	33
3.6.1	Validitet	33
3.6.2	Reliabilitet	35
3.6.3	Etikk i kvalitativ forskning	36
3.7	Vurdering av studiens validitet og reliabilitet	37
4	Presentasjon av Oslo Universitetssykehus	38
4.1	Sykehusets formål og oppgaver	38
4.2	Fusjon og ny organisasjon	40
4.3	Innovasjon i sykehuset	41
4.4	Fremtidige utfordringer for Oslo Universitetssykehus	41
5	Presentasjon av funn	43
5.1	Funn fra dybdeintervjuer	44
5.1.1	Ansattes kompetanse ved OUS	44
5.1.2	Hvordan OUS jobber med rekruttering	45
5.1.3	Hvordan OUS jobber med opplæring	46
5.1.4	Hvordan OUS beholder kunnskap i virksomheten	48
5.1.5	Prosesser i OUS	48
5.1.6	Hva slags type systemer har OUS	49
5.1.7	Hvordan vurderer OUS ansattes kompetanse	50
5.1.8	Hvordan enhetene samarbeider med hverandre og andre	51
5.1.9	Rapportering av informasjon	52
5.1.10	Hvordan OUS jobber med endringer og innovasjon	53
5.1.11	Hva skiller OUS fra privat næringsliv	55
5.1.12	Hvordan kompetansebehovet vil forandre seg i fremtiden	56
5.2	Oppsummering	57

6	Analyse av kvalitative data	59
6.1	OUS og humankapital	60
6.2	OUS og strukturkapital	61
6.3	OUS og relasjonskapital.....	63
6.4	OUS og innovasjonskapital	65
6.5	OUS og verdiverkstedet	66
7	Konklusjon	70
7.1	Videre forskning.....	71
	Referanselitteratur	72
	Figurliste.....	75
	Tabelliste.....	75
	Vedlegg.....	76

1 Innledning

Verdensøkonomien forandret seg drastisk i løpet av den industrielle revolusjonen. På den tiden var forretninger basert på fysiske ressurser som bygninger, maskiner og landområder. For å skape verdi måtte virksomhetene ha arbeidskraft for å utføre manuelt arbeid. I dag er manuell arbeidskraft erstattet med kunnskapsbaserte virksomheter som er avhengig av immaterielle ressurser som utdannet arbeidskraft. For å være konkurransedyktig i dag må virksomheter forstå hva det er som gjør enkelte virksomheter bedre enn andre, og tradisjonelle finansielle målinger klarer ikke å beregne ytelse til virksomheter som er avhengig av immaterielle ressurser.

Intellektuell kapital (også kalt IC) anses i dag som en virksomhets mest verdifulle ressurs, og er en viktig del av en kunnskapsbasert økonomi. For enhver ledelse er det viktig å forstå hva intellektuell kapital er for kunne skape verdi og styre virksomheten på en god måte. Innenfor næringslivet regnes intellektuell kapital som virksomhetens fremste og viktigste konkurransefortrinn. Innen helsesektoren er intellektuell kapital viktig fordi dette er et sted som er intensive på både mennesker og kunnskap. De menneskene som jobber i virksomheten, er en ressurs som *bør investeres i, utvikles og utnyttes til virksomhetens formål* (Roos 2005). Som økonom ønsker man å tallfeste hvilke ressurser virksomheten har, men dette har vist seg å være vanskelig i praksis. Videre er virksomheter sårbare siden de ikke eier menneskers kunnskap, og kan miste kunnskap når ansatte slutter. Virksomhetene fikk behov for å ta vare på langsiktige kunderelasjoner, og det betydde både å ivareta sine ansatte som skapte kunderelasjonene og systemene som ble benyttet for informasjonslagring. Det betydde at det oppstod et behov for å håndtere sin intellektuelle kapital på en effektiv måte.

Intellektuell kapital har alltid vært viktig, men i forhold til tidligere utgjør nå det nå en meget stor del av virksomheten. Samtidig er dette dårlig eller lite dokumentert og ledelsen har lite styring på det. Intellektuell kapital er en viktig del av virksomhetens verdiskapning og det er vanskelig for en virksomhet å overleve uten å styre sin intellektuelle kapital på en god måte. Selv om mange styrer det i dag så er det gjennom indirekte styring, og ofte basert på instinkt og vaner ifølge Roos (2005). Dagens styringsverktøy er basert på styring av fysiske og monetære ressurser, ikke

immaterielle ressurser. Ved styring av intellektuell kapital må en leder se forbi kostnader og til den faktiske verdiskapningen, som Roos mener vil gi en bedre generering av likvide midler. Gjennom bedre kontroll av intellektuell kapital kan det gi økt verdiskapning i både bedrifter og organisasjoner og bidra til å skape en systematisert oppfølging av resultat og presentasjoner fra alle ressurser.

1.1 Utredning av forskningsspørsmål

I min oppgave ønsker jeg å undersøke hvordan intellektuell kapital blir ivaretatt og håndtert i praksis. For å finne mer ut av forskningsspørsmålet vil jeg undersøke nærmere hvilke erfaringer og holdninger det er til intellektuell kapital fordi jeg mener det gir innsikt i hvordan en virksomhet forholder seg til emnet, og kulturen som former disse holdningene. Jeg vil se nærmere på hvordan teori skiller seg ut innen offentlig sektor i forhold til privat sektor, og den forskning som er gjort på dette. Bakgrunnen er at det kan være forskjeller mellom forskning som er gjort innen næringslivet og hva som er gjeldende for offentlig helsesektor som er område jeg skal undersøke. Hovedmengde av forskning innen feltet for intellektuell kapital er gjort innen privat næringsliv. Videre vil jeg se på hvilke strategiske verktøy virksomheten bruker for å jobbe med, eventuelt måle, beholde og øke sin intellektuelle kapital. Jeg skal undersøke dette ved Oslo Universitetssykehus, som er en stor offentlig og svært kompleks virksomhet.

Forskningsspørsmålet er ***”Hvordan blir intellektuell kapital ivaretatt ved Oslo Universitetssykehus, og hvordan blir det håndtert i praksis”***

- Hvilke holdninger og erfaringer er det til intellektuell kapital
- Hvordan skiller offentlig sektor seg fra privat sektor når det gjelder intellektuell kapital i praksis
- Hvilke strategiske verktøy brukes i arbeidet med å ivareta intellektuell kapital

1.2 Presiseringer og avgrensninger

I denne oppgaven vil jeg se nærmere på begrepet intellektuell kapital, og har i den sammenheng begynt med den klassiske modellen til Eriksson (1997) og utvidet denne i forhold til senere forskning av Alcaniz (2011) som knytter innovasjonskapital inn som en fjerde komponent. Jeg benytter Fjeldstads og Stabells (1997) verdiverksted som modell for å beskrive verdiskapningen, og i arbeidet med å analysere forskningsdata benyttes et distinksjons-tre av Roos (2005) som er mest passende for å kartlegge intellektuelle ressurser i et verdiverksted. En naturlig måte å gå videre på i forhold til Roos distinksjons-tre ville vært å vekte de ulike ressursene i forhold til betydning og verdi, men jeg avgrenser oppgaven til å kun bruke treet og trekke tolkninger fra dette. Dette er fordi jeg mener organisasjonen Oslo Universitetssykehus er for stor og kompleks til at mine forskningsdata kan benyttes til å vekte de intellektuelle ressursene.

2 Intellektuell kapital

Selv om intellektuell kapital har vært i fokus det siste tiåret, er det ikke et nytt konsept. Intellektuell kapital ble et emne på 1950-tallet og har siden vært tema for forskere innen organisasjon og organisasjonslære, så vel som regnskap hvor uttrykket immaterielle ressurser er et synonym for intellektuell kapital.

2.1 Definisjoner

Intellektuell kapital har mange definisjoner, som kommer fra mangelen på konsensus mellom forskere og mange forskjellige rammeverk som ofte utelukker de deler som ikke passer inn. Jeg har valgt å gå for de mest anerkjente, som jeg mener best forklarer og beskriver hva intellektuell kapital er. Definisjonen er avhengig av hvilket nivå intellektuell kapital vurderes på.

I en bedrift kan intellektuell kapital defineres som *”å inneha kunnskap, utført praksis, organisasjonell teknologi, kunderelasjoner og profesjonelle evner som gir en bedrift et konkurransefortrinn i markedet”* (Edvinsson 1997). I henhold til Edvinsson er intellektuell kapital også definert som forskjellen mellom en bedrifts bokførte verdi og markedsverdi. Denne definisjonen er problematisk, fordi intellektuell kapital er definert med hva det ikke er, og dermed er en kompleks funksjon av finansielle regnskapsregler (Bukh 2001). Det betyr at forskjellige definisjoner av markedsverdi og bokført verdi vil påvirke definisjonen, og forandringer i disse vil gi en annen intellektuell kapital. Ifølge Bukh er intellektuell helt separert fra finansiell kapital. Videre blir intellektuell kapital brukt til å fylle gapet mellom markedsverdi og bokført verdi. Hvis det er kun brukt til å forklare markedsverdi, hvordan kan det være av noen verdi? Hvis markedet allerede kjenner den riktige markedsverdien, hvorfor skulle en bry seg med å beregne intellektuell kapital? Hvis intellektuell kapital skal være verdifullt, må det gi innsikt og videre påvirke markedsverdi, Bukh mener derfor at intellektuell kapital ikke er underordnet markedsverdi. En nyere definisjon av intellektuell kapital er følgende: *”Intellectual capital is the group of knowledge assets that are attributed to an organization and most significantly contribute to an improved competitive position of this organization by adding value to defined key stakeholders”* (Marr and Schiuma, 2003).

2.2 Tidligere forskning på intellektuell kapital

I henhold til (Dumay 2013) kan forskning innen intellektuell kapital, videre kalt IC, deles inn i 3 deler: Fra tidlig 1980 tall og fram til midten av 1990 tallet ble rammeverket formet. Det ble fokusert på å vise hvor viktig IC var i å skape og bevare langsiktige konkurransestrinn. En rekke standarder ble laget, og det ble lagt vekt på at det burde bli målt og rapportert, men det var liten fokus på empiri. Karl-Erik Sveiby fikk æren for å ha ”oppdaget kunnskapsbedriften”, Leif Edvinsson ble kjent for sitt arbeid hos Skandia og begynnelsen på balansert målstyring. I USA ble journalisten Thomas Stewart viktig gjennom sine artikler om IC, og Balance Scorecard modellen (Kaplan 1992) begynte å bli populært. Det ble en del store teorier, som er lite empirisk bevist, og en del av teoriene er blitt noe feilaktige. Deriblant ”marked-to-book-ratios” som en IC teori blir feil fordi det oppstår problemer ved fluktuerende markedsverdier, historisk kost og manglende evne til å måle immaterielle ressurser i kroner. På slutten av 90-tallet begynte forskere å se på hvordan IC kunne regnskapsføres, hvor deriblant Bukh og Mouritsen var fremtredende. De kom fram til ”The Intellectual Capital Statement”, som ble bekreftet av et parallellstudie. Det ble et alternativ til Scoreboard tilnærminger som f.eks. Skandia Navigator metoden fra tidligere år, og ga mulighet til å overkomme vanskelighetene med å identifisere verdisettinger av et firmas IC. Gjennom sine forslag kom de fram til en guide for hvordan selskaper kan rapportere IC i sine årsrapporter. Disse modellene fokuserer på hvordan en best skal måle, rapportere og håndtere IC i firmaet. Men modellene er begrenset ved at de utføres i henhold til gjeldende regnskapsteori.

Den andre delen av IC forskning handlet om å måle, håndtere og rapportere. Fokuset var på å skape bevis for videre utvikling. Forskjellige klassifiseringer ble laget for å definere og gruppere IC, og i midten av 2000 tallet var det mer enn 50 forskjellige metoder for å definere IC eller deler av IC. Det ble undersøkt hvilken virkning IC har på finansiell ytelse og verdiskapning, hvor det hevdes at IC er en verdidriver som fører til større profitt. Det hevdes videre at organisasjonskunnskap er det aller viktigste konkurransefortrinnet. IC begynte å overlapse med kunnskapsledelse. IC handlet opprinnelig om å forstå og forklare de forskjellige sidene av IC fenomenet, fremfor å teste hypoteser (Alcaniz 2011). Det ble lagt vekt på å få ledelsen til å bygge på IC ressurser for å oppnå et langsiktig konkurransefortrinn. Men hittil har empirisk og case studier ikke gitt gode nok resultater og det er ikke en felles vitenskapelig

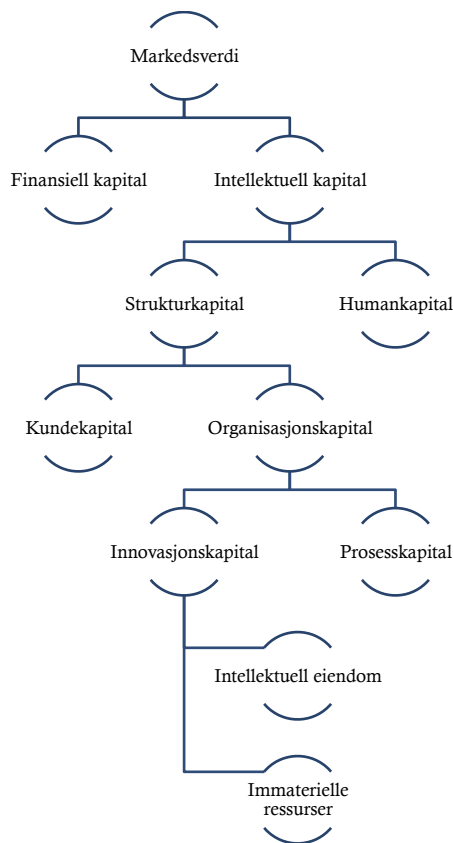
konsensus for IC. Enkelte forskere har funnet positiv relasjon mellom IC og finansiell ytelse, andre finner ingen relasjoner mellom disse. IC er viktig for bedrifters konkurransefortrinn og bidrar positivt til profitt, ifølge studie basert på ressursbasert teori (Chen 2005). Men disse funnene er ensidige fordi de fokuserer på de bedrifter som har lykket, og tar ikke i betraktning de som har mislykket (Dumay 2013). Ofte viser det seg at disse har hatt samme strategiene, bare utført annerledes. Det har derfor vært et skifte fra teoretiske bidrag til mer empiriske målinger for å studere IC i aksjon. Her viser Alcaniz (2011) til tema som f.eks. avslutningspraksiser, dvs hvorvidt et firma er villig til å utgi informasjon om sin IC i sine årsrapporter. På verdensbasis har IC fått et økt fokus fra myndigheter, deriblant i Kina hvor myndighetene har satt inn betydelige ressurser i utvikling av IC og et eget utviklingsprogram, i Europa ble et eget IC prosjekt startet i 2007 for å få bedrifter til å måle og rapportere IC (Dumay 2013). I Japan gikk myndighetene inn for å skape en rapporteringsguide for å gjøre potensielle investorer oppmerksomme på IC verdier i bedrifter. Dette har uttrykt behov for regulert rapportering av IC for spesielt børsnoterte selskap.

Det som er blitt veldig klart gjennom første og andre del av IC forskning er at immaterielle ressurser er en viktig driver i verdiskapning i dagens globale økonomi. Dette har skjedd fordi forretningsverdenen har forandret seg til en mer intellektuell verden. IC har fått en viktig rolle innen verdikjeder og verdinettverk.

I tredje del av forskningen innen IC ser man nå på hvordan IC kan brukes i ledelsen og hvordan man kan styre en virksomhet gjennom bruk av IC (Guthrie 2012). Fokuset er på ledelsesimplikasjoner og er en fra bunnen og opp forskning. Her blir verdi ikke bare målt i kroner, men også gjennom begrepet verdi, viktighet av produkter og tjenester til kunder og interessenter. Men forskere innen IC er fortsatt fanget i en felle, fordi de fortsatt er bundet av gamle regnskapsstandarder (Dumay 2013). De bruker gamle standarder fra den andre epoken i IC forskning, som fortsatt ikke er empirisk bevist og innen de kan bryte ut fra disse vil de ikke ha mulighet til å skape det ultimate rammeverk for IC.

2.3 Intellektuell kapital og dets komponenter

Jeg vil videre forklare hvordan det klassiske rammeverket for intellektuell kapital er satt opp og beskrive de ulike komponentene. Videre vil jeg vise diskusjonen fra ulike forskere for å vise den manglende konsensusen blant disse om hva intellektuell kapital er. Den klassiske rammen som brukes er ofte Edvinsson (1997) sin figur fra hans arbeid med bedriften Skandia. Intellektuell kapital er en ikke-materiell eiendel, den kan ikke sees eller tas på. Dette gjør det vanskelig å måle. For å bedre finne virksomheters intellektuelle kapital kan den kategoriseres i ulike områder som Alcaniz (2011) og Edvinsson (1997) viser i figuren. Denne oppdelingen er blitt den mest vanlige å bruke for å identifisere hvor virksomhetens verdi ligger.



Figur 1: Edvinssons klassifisering (1997)

Selv om ikke-materielle eiendeler er viktig for virksomheter, så er det ingen klar definisjon på hva som er en ikke-materiell eiendel (Chong 2008). Bukh et al (2001) viser til at forholdet mellom intellektuell kapital og kunnskapsledelse er viktig fordi intellektuell kapital i rapporter viser de aktiviteter som ledelsen tar initiativ til og støtter. Videre viser de til at uttrykket intellektuell kapital er brukt forskjellig, enkelte

bruker det for å referere til kunnskap og kunnskapsevne i organisasjoner, andre bruker det om Human Resource management, andre igjen bruker det om informasjonsteknologi. Intellektuell kapital sies å være spesielt viktig i en kunnskapsverden, og kunnskap og informasjon har blitt økonomiens råmateriale og dens viktigste output.

2.3.1 Humankapital

Edvinsson (1997) delte intellektuell kapital ned i humankapital og strukturkapital. Humankapital er all individuell kunnskap, evner, kultur og verdier hos virksomhetens ansatte og defineres følgende *"combined knowledge, skill, innovativeness and ability of the company's individual employees...it also includes the company's values, culture and philosophy"* (Edvinsson & Malone 1997). Humankapital kan forlate virksomheten når de ansatte slutter og de tar med seg sin kunnskap. Videre defineres humankapital som *"den kombinerte kunnskapen, evnene, innovasjonsevne og holdninger hos de individuelle menneskene som jobber i firmaet."*

Virksomheten kan ikke eie humankapital. Humankapital eies av individet, den ansatte, og individet tar med seg sin humankapital når han eller hun forlater jobben. Dette betyr at all investering i kompetanse fra virksomheten til individet blir individets eiendom. En person som slutter ved en virksomhet kan oppleve å få mindre mulighet til å ta jobb i en konkurrerende virksomhet, begrenset av kontrakter med tidligere arbeidsgiver. Noen typer kompetanse kan det være knapphet på, og det gjør de personer som innehar denne kompetansen svært verdifulle. Busch et al (2003) påpeker at organisasjonslæring er svært viktig i en virksomhet med mye humankapital, fordi det betyr at kunnskapene deles med flere og det gir mindre avhengighet til det enkelte individ. Når det skjer læring i felleskap vil verdien av kunnskapene øke og den vil bli bedre tilpasset virksomhetens behov (Busch et al 2003).

Menneskenes humankapital er vanskelig for virksomheten å se, benytte seg av og ikke minst måle. Humankapital viser til en evne som ansatte har for å bruke sin oppsamlede kunnskap til å løse et problem for virksomheten. Humankapital kan ikke bli uttrykt på en klar måte, og selv om det er intellektuelt er det likevel vurdert som

selve hjertet, det aller viktigste i intellektuell kapital (Ornek 2015). Humankapital er en kombinasjon av flere faktorer som: teknisk kunnskap, IKT kunnskap, tid satt av for læring, utdanning, bakgrunn, profesjonell kompetanse, profesjonelle kvalifikasjoner, verdier, holdninger og innovasjonsevner. En ansatts motivasjoner, kunnskap og evner, innovative evner og kommunikasjonsferdigheter antydes å være råmateriale i en virksomhets innovative tjenester. Individene velger selv hvordan virksomheten skal bruke kunnskapen deres. Humankapital er ikke nødvendigvis begrenset til de elementer som er nevnt over, den ansattes ressurser kan variere avhengig av hvilken bransje virksomheten er i og hva slags type arbeid som utføres.

Menneskelige ressurser er ikke additive, de følger loven om økende avkastning som betyr at jo mer de kan jo enklere er det å lære noe nytt (Roos et al 2005).

Humankapital kan være en fysisk ressurs gjennom lederkontrakter og dokumenterte kunnskaper, men i hovedsak er det en immateriell ressurs gjennom lederkvalitet, ledererfaring, evne til å igangsette strategi, problemløsningsevne, ansattes lojalitet, fleksibilitet i arbeidsstokken og personalets rykte.

2.3.2 Strukturkapital

Strukturkapital kan bedriften eie og beskytte. Strukturkapital kan være styringssystemer, databaser, organisasjonsstruktur, koordineringsrutiner, formaliserte kundeforhold, personalsystemer, kultur, rykte, immateriell eiendom og patenter. Det kan defineres som *"hardware, software, databases, organizational structures, patents, trademarks and everything else of organizational capability that supports those employees productivity."* (Edvinsson & Malone 1997) Videre defineres det som *"det som er igjen på kontoret når de ansatte går hjem"*.

Det er lettere å fange opp materielle ressurser (f.eks. maskiner) som kun brukes 50% av tiden, enn immaterielle ressurser som kun brukes 50%. Strukturkapital er mer synlig enn de andre immaterielle ressursene, men den skaper ikke nødvendigvis mer verdi ifølge Edvinsson (1997). Humankapital blir til strukturkapital ved enden av en viss periode. Et eksempel er oppfinnelsen av lyspæra som ble til bedriften General Electric senere. Strukturkapital har 2 viktige faktorer; den ene er intellektuell eierskap og den andre er infrastruktur ressurser (Ornek 2015). Intellektuell eierskap består av patenter, merkevarer, immateriell eiendom, eksklusive lisenser og foreign rights. Infrastruktur ressurser er ledelsesstil, organisasjonskapital, styringsprosesser,

informasjonssystemer, nettverkssystemer og finansielle relasjoner. Strukturkapital er skjelettet til en virksomhet, den sørger for at virksomheten holder seg oppe og kan utvikle sine mål. Den er derfor i konstant interaksjon med andre faktorer.

Strukturkapital er den eneste permanente faktoren. Det kan beskrives som informasjon som ikke kommer fra en bemannet kilde, og er derfor lettere å håndtere.

I organisasjonen finnes en rekke strukturer i form av rutiner for gjennomføringer av aktiviteter. Disse rutinene er laget av ansatte med høy kompetanse på det spesifikke området. Fra det øyeblikket rutinene kommer i gang går kunnskapene fra et individnivå til en organisasjonsnivå. Om en ansatt slutter vil det dermed ha mindre effekt fordi rutinene blir igjen i virksomheten. Strukturkapital kan kjøpes og utvikles av virksomheten, når det blir kjøpt inn et nytt datasystem så kjøpes også inn kunnskapene som er lagt inn i systemet. Strukturkapital er fordelaktig for virksomheten fordi den blir mindre avhengig av enkeltindividet, men samtidig gir det lite fleksibilitet og fungerer best ved standardiserte oppgaver (Busch 2003).

Strukturkapital kontrolleres av virksomheten, med unntak av rykte og kultur som bestemmes en del av andre personers oppfatninger (ansatte og brukere), men de vil være et resultat av virksomhetens handlinger. Strukturkapital er ikke additivt: det vil si at et system og prosess kan være verdiløst hvis de ikke snakker sammen, eller de kan være verdifullt sammen enn alene når de snakker sammen (Roos 2005).

Strukturkapital kan være fysisk kapital gjennom systemer og formaliserte prosesser, patenter og varemerker. Strukturkapital er en immateriell ressurs gjennom omdømme, varemerkets betydning, uformelle prosesser, FoU prosessens produktivitet og strukturell anvendelighet. Roos (2005) mener at nye produkter og konsepter også er strukturkapital.

2.3.3 Relasjonskapital

I ettertid er kundeforhold blitt et eget begrep kalt relasjonskapital, fordi enkelte forskere mente det burde ta med tredjeparter som også har relasjoner til selskapet (Alcaniz 2011). Relasjonskapital defineres av Stewart (1997) som *"the value of its franchise, its ongoing relationships with the people or organizations to which it sells, like market share, customer retention and defection rates, and per customer profitability."*

Medarbeidernes relasjoner til spesielt eksterne interessenter er av høy verdi for virksomheten. Disse kan være knyttet opp til virksomheten gjennom kontrakter, men det er medarbeiderne som etablerer kontaktene gjennom tillit og personlig kontakt. Gjennom å ha gode relasjoner får virksomheten god tilgang på informasjon, og det gir en mulighet for læring for hele virksomheten. Relasjonskapital er bundet til enkeltindividet, og når ansatte slutter kan de ta med seg denne verdien. En måte å motvirke det på er at flere har relasjoner mot samme eksterne interessent, at man jobber for å utvide tilliten mellom 2 partnere til å gjelde flere personer og at man prøver å formalisere kontakten. Men relasjonskapital er vanskelig å overføre til strukturkapital og til andre personer (Busch et al 2003) Eksempler på relasjoner er selvsagt kunder, men kan være leverandører, strategisk valgte partnere og allianser. Virksomheten har en varierende grad av kontroll på relasjonskapital, og den andre part har mulighet til å forsvinne fra partnerskapet på en eller annen måte. Relasjonskapital er ikke additiv, den vil øke eller synke avhengig av situasjonen (Roos 2005). En virksomhet kan anerkjenne relasjonskapital gjennom kunde-kontrakter, leverandør-kontrakter og formelle allianser. Disse er fysiske former for relasjonskapital. Den immaterielle relasjonskapitalen er kundelojalitet gjennom atferd og holdninger, styrke på støtte fra interessenter, nettverk og kvalitet på leverandør-kontrakter. Relasjonskapital kan være direkte forretningsrelasjoner, og det kan være indirekte relasjoner fra eiere, staten, medier og potensiell arbeidskraft.

2.3.4 Innovasjonskapital

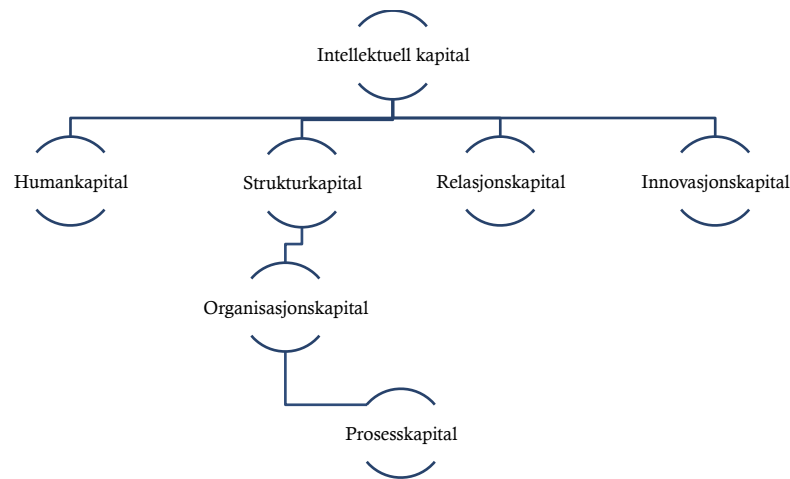
Virksomhetens evne til innovasjon er viktig for å oppnå konkurransefortrinn i dagens marked, og beskrives av Sheng et al (2013) som en kritisk faktor for suksess. Det kan skape differensiering fra konkurrenter, etablere inngangsbarrierer og skape nye markeder. Til slutt vil det gi økt profitt, siden innovasjon skaper verdi. Innovasjonskunnskap gjør det mulig for virksomheten å overleve over lengre tid og den har mulighet til å bli ledende i sin bransje. En virksomhet som ikke klarer å fornye seg vil stagnere, og ikke lenger tiltrekke seg nye kundegrupper (Gottchalk 2003).

Innovasjon defineres som *”utvikling av nye produkter, tjenester eller forretningskonsepter til nye eller eksisterende markeder.”* I følge Teece (2000) blir varige konkurransefortrinn skapt når bedriften kan videreutvikle sin kunnskap uten å

bli kopiert av konkurrenter. Det betyr at virksomheten må være i stand til å fornye seg, beskytte sine kunnskapsressurser og til slutt forvalte denne kunnskapen på en god måte. Innovasjonskapital er den delen av intellektuell kapital som beskriver virksomhetens evne til å generere og bruke innovative løsninger, og som gir virksomheten resultater som nye patenter og andre materielle, ikke-materielle og finansielle ressurser ifølge Edvinsson & Malone (1997). Viktigheten av innovasjonskapital har blitt tydeligere gjennom overgangen fra industriell økonomi til kunnskapsøkonomi, og innovasjon anses som en sterk driver til økonomisk vekst og et viktig konkurransefortrinn (Bellora et al 2013). Det argumenteres videre for at å gå fra humankapital til relasjoner til strukturkapital er utfordrende fordi kunnskapen er avhengig av menneskene. Det krever god kontroll og oversikt av strukturkapital: de systemer og teknologier som trengs for verdiskapning i firmaet. Verdi oppstår gjennom innovasjon og strukturelle aktiviteter som salg og distribusjon (Gottchalk 2003).

Intellektuell kapital er nå blitt delt i humankapital, strukturkapital og etter hvert relasjonskapital. Alcaniz (2011) viser videre til 4 typer kunnskapsressurser; fra ansatte, fra kunder, fra prosesser og fra teknologi. Kunnskap fra teknologi støtter de andre kunnskapsressursene. Men det vises også til en annen oppdeling av kunnskapsressurser; formell ny kunnskap og erfaring, organiserte systemer og prosesser, innovasjon og teknologi og til sist relasjoner. Alcaniz sub-kategoriserer disse under følgende: relasjonskapital (relasjoner og kundeforhold), strukturkapital (systemer, prosesser og teknologi), men mener innovasjon kan være en fjerde komponent fordi det er viktig for utvikling av virksomheten. I henhold til hva som er gjort hittil er innovasjonskapital en sub-kategori under organisasjonskapital, men her mener Alcaniz denne bør sidestilles med human, struktur og relasjonskapital. Gottchalk (2003) sidestiller også innovasjon med de andre som en verdiskapende aktivitet som utgjør bedriftens intellektuell kapital, da det er en usynlig verdi som er vanskelig å verdsette i virksomhetens regnskap, samtidig som det gir grunnlag for fremtidig verdiskapning.

Basert på tolkningene fra Alcaniz (2011) og Roos (2005) er følgende modell satt opp:



Figur 2: Ny modell basert på Alcaniz (2011)

2.4 Intellektuell kapital og innovasjon

Det siste århundret har vært et teppe av kunnskap, innovasjon og forandringer. Service sektorer har blitt større, og den industrielle sektoren har stått i bakgrunnen som resultat. Det hevdes at virksomheter som retter sin intellektuelle kapital mot innovativ oppførsel kan overleve lengre og oppnå langvarige konkurransefortrinn. Innovativ arbeidsoppførsel er definert som en individuell oppførsel som tillater ansatte til å delta og introdusere nye ideer, prosesser og produkter i sine arbeidsomgivelser (Ornek 2015). Intellektuell kapital regnes som en av de mest relevante emner i strategisk håndtering (Roos 2005). Det er akseptert at en organisasjons evne til å være innovativ er tett knyttet til deres intellektuelle kapital, eller deres evne til å bruke sine kunnskapsressurser. Ifølge forskere har humankapital, strukturkapital og relasjonskapital, og de bånd som er knyttet mellom disse en radikal og inkrementell innflytelse på innovative evner. Særskilt strukturkapital påvirker innovasjonsevner sterkt, mens humankapital i interaksjon med relasjonskapital er med på å gi radikale innovasjonsevner. Hver eneste virksomhet har kunnskap som øker raskt (kunnskap om patenter, prosesser, ledelsesevner, teknologier, kunder og leverandører, gammeldagse erfaringer), og disse er alle intellektuell kapital. Ifølge Ornek (2015) vil optimal kompatibilitet mellom humankapital, relasjonskapital og strukturkapital gi økt kreativitet og stimulere innovasjon.

2.5 Måling av intellektuell kapital

For å rapportere IC er det nødvendig med riktig måling for å kalkulere suksess og vekst innen IC. I henhold til Edvinsson (1997) er IC en gjeldspost, og bør håndteres på samme måte som egenkapital. Anton (2005) er enig og definerer intellektuell kapital som forskjellen mellom virksomhetens immaterielle ressurser og deres immaterielle forpliktelser. Med immaterielle forpliktelser menes en større andel av ansatte med entreprenør-ånd, eller en organisasjonsmodell som ikke styrker virksomhetens læring. Alcaniz viser til at når intellektuell kapital ikke er godt synlig i regnskapssystemet vil det gi informasjons-asymmetri, og de som ikke har tilgang til informasjonen kan rapportere positiv oppgang. Dette skjer når perspektivene til ledelsen og mellomlederne ikke er de samme, og f.eks. mellomledere er mer opptatt av egne mål enn det totale bildet. Videre kan liten kjennskap til virksomhetens intellektuelle kapital gjøre at investorer tviler på sine investeringer, og gi variasjoner i aksjepris. Det vises videre til at virksomheter med lite materielle ressurser har mindre mulighet til å garantere for gjeld, og uten kjennskap til virksomhetens intellektuelle kapital vil ikke investorer bli motivert til å investere, da de anser virksomheten for å være høyrisiko. Kunnskapsintensive virksomheter må derfor passe på å rapportere sin intellektuelle kapital for å imøtekomme høy kapitalkostnad. Det er forventet at siden intellektuell kapital er verdifullt for en virksomhets konkurransefortrinn, så vil intellektuell kapital bidra til bedre finansielle ytelse. Investorer tillegger høyere verdi på bedrifter med en bedre intellektuell kapitaleffektivitet og gir en høyere profitt og inntektsvekst i både nåværende og følgende år. Dette gjør intellektuell kapital viktig i å forbedre virksomheters profitt og inntektsvekst. Til tross for dette er regnskapsstandarder ikke gode nok til å vise intellektuell kapital i finansielle rapporter. Kaplan & Norton (2004) viser deriblant til at intellektuell kapital er viktig driver for virksomheters vekst og også for nasjonal vekst, og Chen et al (2005) mener at det er like viktig å dyrke frem intellektuell kapital som det er å stimulere investeringer. Videre viser Alcaniz (2011) at det ikke er en vidt akseptert definisjon av intellektuell kapital, og selv om de fleste er enige om at det gir større konkurransefortrinn, er det ikke fullt ut forstått hva intellektuell kapital er og hvordan det fungerer. Enkelte firmaer ønsker ikke rapportere fordi de ikke forstår hensikten eller metodene. Rapportering av intellektuell kapital kan kreve at virksomheten må gjøre om på informasjonsflyten og sine rapporteringssystemer.

Selv med en rekke forskjeller i beskrivelsene, deler alle forskerne en spesiell del. De viser alle til områder som ikke belyses godt nok i tradisjonell regnskapsføring. I de fleste tilfeller er målingene eksempler fremfor matematisk logikk, da det ikke finnes noen formel for beregninger. Sveiby (1997) spesifiserer at det ikke er mulig å finne et fullt ut målbart system av immaterielle ressurser, en intellektuell kapital rapport er ikke et sett av kalkulasjoner som kommer fram til et tall for en virksomhets samlede netto intellektuell kapital. Selv om intellektuell kapital er blitt mer anerkjent som en driver i virksomheters markedsverdi og konkurransefortrinn, er det ikke noen standard mal for å måle det. Intellektuell kapital omhandler immaterielle ressurser og er blitt mer akseptert som en sterk strategisk ressurs som kan gi langsiktige konkurransefortrinn og høy finansiell ytelse (Barney 1991).

2.6 Intellektuell kapital i offentlig sektor og helsesektor

I offentlig sektor ligger ansvaret for en del viktige oppgaver i vårt samfunn, som helse, omsorg og trygghet. For å gjennomføre disse oppgavene stilles det krav til økonomistyring i det offentlige, med stort fokus på god ressursstyring til felleskapets beste. Den offentlige sektor er ment å tjene publikums interesser, men blir møtt med styringsprinsipper som er ment for bedrifter i næringslivet (Busch 2003). Offentlig helsesektor er også under press fra konkurranse fra private aktører. Behovet for å reforme og endre den offentlige administrasjonen kalles ofte New Public Management (NPM) som fremstår som et alternativ til tradisjonell styring. Dette har bidratt til en utvikling av offentlig sektor som betyr at

- markedet erstatter den sentrale planleggingen
- fri konkurranse erstatter offentlig styring i større grad.
- Fokus på individuelt ansvar og individuell frihet
- Krav til effektiv bruk av ressurser

Videre har kompetanse blitt viktig innen det offentlige, med den økte bruken av teknologi. Det har skapt nye informasjonskanaler, kommunikasjonsmåten forandres og dermed også relasjoner og holdninger. Dette har gitt et sterkt behov for kompetanse, og ansatte må ha mer kompetanse for å håndtere behovet fra publikum. Å styre intellektuell kapital innen offentlig virksomhet handler om å skaffe tilgang til strategisk informasjon og utnytte sin kompetanse effektivt. Utfordringen for helseforetak er kompleksiteten, de er store og de har mange aktører å forholde seg til. I tillegg er arbeidet deres lovpålagt og de må forholde seg til Staten som en viktig

driver i deres langsiktige planlegging. Helseforetak skal ivareta sine pasienter og deres rettigheter på en god og kvalitetssikker måte, samtidig som de har press om å være økonomieffektive.

For eksterne interessenter som ønsker informasjon om en virksomhet er det viktig å få tilbake nøyaktig informasjon. I henhold til Marr (2005) vil en organisasjon bruke 3 typer kapital. Disse er fysisk kapital, finansiell kapital og intellektuell kapital. Til sammen utgjør dette ressursene i organisasjonen. Edvinsson (1997) mener at intellektuell kapital utgjør røttene i virksomheten verdi og er ”en usynlig faktor” som bidrar til all verdiskapning i virksomheten. Helseforetak er rike på intellektuell kapital og særskilt intensiv på humankapital, de er helt avhengig av høyt utdannede mennesker i sin verdiskapning.

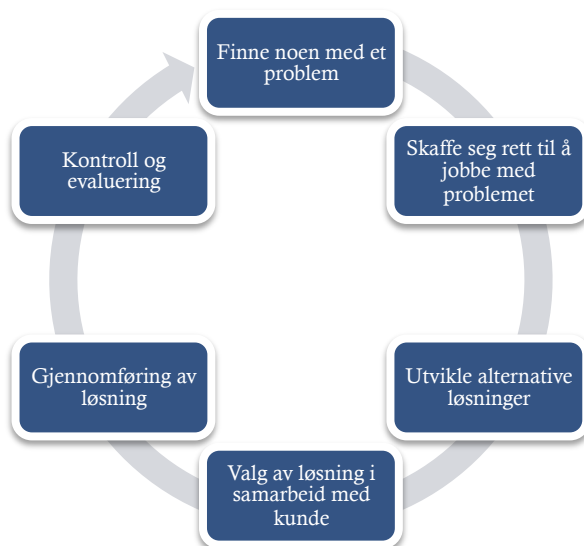
2.7 Verdiverkstedet

Intellektuell kapital er en ressurs for verdiskapning hos virksomheten. Hvordan denne verdiskapningen skjer er forskjellig. I virksomheter hvor problemløsning er hovedaktiviteten er kunnskap essensielt viktig. Forskerne Fjeldstad og Stabell (1997) skapte verdiverkstedet som en modell på hvordan verdiskapning skjer, og det baserer seg på å løse problemer for andre. Virksomheter kan inndeles i 3 typer verdiverksteder: Diagnosevirksomhet, søkevirksomhet og designvirksomhet. Forskjellene mellom disse ligger i valg av ressursbaserte strategier, som baseres på deres drivere for kostnader og verdier. Enkelte ganger kan verdiskapningen som utføres være i større grad enn det som kan måles. En lege som gir en pasient riktig behandling mottar en fast pris for konsultasjon, men for pasienten kan verdien være langt høyere. Aktivitetene for å oppnå verdiskapningen skjer i en spesifikk rekkefølge og er følgende:

1. Forstå problemet
2. Beskrive løsninger på problemet
3. Velge løsning på problemet
4. Iverksette denne løsningen
5. Evaluering av løsning

Verdiverkstedet kan bruke et sykehus som et eksempel på denne verdiskapningen. En lege må finne ut hva som feiler en pasient, finne riktig diagnose og finne riktig

behandling til diagnosen. For å finne ut hva som feiler en pasient må det være forståelse for problemet, og det krever riktig kompetanse. Et mer komplisert problem vil kreve større kunnskap og kompetanse. En kunnskapsarbeider er i utgangspunktet ekspert på området og vil i verdiskapningen utvikle økt forståelse i tillegg til en løsning av problemet. Denne verdiskapningen skjer ikke alene hos en enkelt person, men i samarbeid med andre leger og sykepleiere. Forståelse av problemet kommer fram gjennom samarbeid med andre personer i verdiverkstedet (Gottchalk 2006). Den første fasen i verdiskapningen er det viktigste delen, det er avgjørende for at aktiviteter videre er av nytte eller er bortkastet. En feil diagnose kan gi feilmedisinering, bortkastete ressurser og nye komplikasjoner. Evne til kommunikasjon regnes derfor som en kritisk faktor.



Figur 3: Primæraktiviteter i verdiverkstedet

Et problem kan ha flere løsninger. Ved å se på flere løsninger utvides forståelsen. I denne aktiviteten er kreativitet en kritisk faktor. Når beslutningen skal tas må det settes kriterier som for eksempel økonomi, risiko og kompetanse. Tidsforbruk og kvalitet er andre kriterier. Ved valg av løsning bør flest mulig kriterier dekkes. I denne aktiviteten er beslutningsdyktighet en kritisk faktor. Så skal løsningen implementeres, det kan for eksempel være å starte en behandling. Når en løsning skal implementeres så må kommunikasjon være god og ressursbruken styres riktig. Kritisk faktor i denne aktiviteten er handlingsevne. Til slutt skal arbeidet evalueres og kontrolleres. Det viktigste er om problemet er løst, og det skjer ofte at man må gå

tilbake til tidligere aktiviteter fordi løsningen ikke virket likevel. Det viktigste i evalueringen er ressursforbruk og kvalitetssikring. Kunne ting vært gjort bedre? Evaluering er ofte et forsømt område i verdiverkstedet, og det viktigste kritiske faktoren i denne aktiviteten er kunnskapsforvaltning.

Forståelse av intellektuell kapital er nødvendig i verdiverkstedet, og de ulike komponentene av intellektuell kapital kan identifiseres i de ulike aktivitetene til verdiverkstedet.

- Humankapital vil være sterkest i hovedaktivitetene som vist i figuren over.
- Relasjonskapital vil være nødvendig i primæraktiviteten for å finne riktig løsning (diagnose)
- Strukturkapital kan ofte gjenkjennes som informasjonssystemer og vil være viktige for god kommunikasjon

I verdiverkstedet er kritiske faktorer kommunikasjon, kreativitet, beslutningsdyktighet, handlingsevne og kunnskapsforvaltning. Disse er faktorene er med på å gi en bedre verdiskapning. Verdiverkstedet kan være både i privat og i offentlig sektor. I verdiskapningen må aktivitetene tilpasses hvert tilfelle, når en pasient er syk må behandlingen tilpasses diagnosen. Omdømme er en kritisk verdidriver, ingen vil reise til et sykehus som gir feilbehandling. Omdømme vil være nåværende og tidligere pasienters oppfatning av et helseforetak for eksempel. I et verdiverksted hevder Gottchalk (2006) at verdikjedeanalyse har ingen betydning. Det som er viktig er kunnskapsanalyse og finne ut hvordan kunnskap forvaltes.

I verdiverkstedet skapes verdi gjennom problemløsning. Verdien ligger ikke bare i løsningen som en kommer fram til, men også hos personene som kommer fra til løsningen og metoden de brukte for å finne løsningen. Aktivitetene i denne modellen er sekvensielle og sirkulære, de begynner ikke på et spesifikt sted, men utføres i en spesifikk rekkefølge. I primæraktivitetskjeden vil det viktigste element vanligvis være humankapital, en menneskelig ressurs, men det kan også være strukturkapital eller relasjonskapital. Verdiverkstedet fungerer best når alle organisasjonsenheter følger samme logikk for verdiskapning. Spesielt for verdiverkstedet er at det er fokusert på å gjøre de rette tingene, men betyr ikke alltid at det skjer. Fokuset på å gjøre ting riktig første gang de utføres henger sammen med å få ned koordineringskostnadene. Hvis et

verdiverksted går konkurs så er det ikke fordi det gjør det gale tingene, men fordi det fungerer ineffektivt. En sofistikert løsning kan ikke brukes hvis den er for dyr for kundene, og å finne en enda mer sofistikert løsning vil ikke hjelpe fordi fokuset er på virkningen og ikke effektivitet.

I verdiverkstedet er hver enkel del av løsningen et eget lite verdiverksted. Det er kunnskapsfordeler med verdiverkstedet ettersom de primære ressursene kan ikke være monetære eller fysiske (Roos 2005). De viktigste primære verdidriverne for kunden er tydelighet, tillit, funksjonalitet og kostnad. I en verdiverkstedsorganisasjon kan den intellektuelle kapitalen identifiseres gjennom å lage et distinksjons-tre, som kartlegger hvilke ressurser virksomheten har tilgang til. Noen ressurser har større verdi enn andre, og disse kan vektes for å vise dette. I Roos (2005) sitt distinksjons-tre er intellektuell kapital samlet under alle ressurser og likestilt sammen med fysisk og monetære ressurser.

3 Metode

Dette kapitlet vil beskrive og forklare min metode for å innhente datamateriale og hvordan dette skal analyseres. Forskning handler om å samle inn informasjon fra virkeligheten, og beskrive innhentet informasjon. Metoden forteller hvilke fremgangsmåter som er brukt for å beskrive og tolke virkeligheten. Valg av metode bør bestemmes av hvilke forskningsspørsmål studien skal undersøke. Valg av riktig metode i forhold til spørsmålet gjør det mulig å gå systematisk fram og sikre best mulig kvalitet i studien. Et strukturert og utviklende rammeverk anbefales fordi det viser i hvilken grad forskeren er forutinntatt i sine antagelser (Dubois 2002).

3.1 Valg av forskningsmetode

Det er grovt sett to hoved-metoder for undersøkelse av en problemstilling og datainnsamling. Disse er kvantitativ metode og kvalitativ metode. Kvalitativ metode betyr å se på de prosesser som ikke er undersøkt eller målt tidligere, og undersøke hvordan prosesser henger sammen. Innen kvantitativ metode er forskeren opptatt av å måle og analysere kausalitet, det vil si årsak-virkning, og finne ut hvordan variabler henger sammen. Jeg har valgt å bruke kvalitativ metode i min undersøkelse, fordi det gir mulighet til å fordype seg i et tema, samtidig som studieobjektet er svært komplekst. Kvalitativ metode skiller seg ut fra kvantitative metoder på følgende måte:

- Det er en oppfatning at virkeligheten bør studeres og forstås (positivisme), men også en oppfatning om at virkeligheten aldri helt kan forstås, kun gis en tilnærming (postpositivisme).
- Kvalitativ forskning rapporteres i tekst og sjeldent med tallmateriale eller statistikk
- Kvalitativ forskning hevdes å komme i dybden på individuelle personers oppfatninger gjennom intervju og observasjon. Dette blir innenfor kvantitative metode regnes som upålitelig og med manglende objektivitet.
- Kvalitativ forskning studerer verden direkte, i forhold til kvantitativ metode som distanserer seg fra det som undersøkes.
- Innen kvalitativ forskning anses det som verdifullt med et innholdsrikt perspektiv, mens kvantitativ metode vil ha minst mulig forstyrrelser (Denzin 2011).

Kvalitativ datainnsamling er forskjellig fra kvantitativ på fem viktige måter.

Innen kvantitative metoder hentes informasjon fra en større andel respondenter, gjerne gjennom spørreskjema. Innsamlingen er mer strukturert, og resultatene kan presenteres som harde data som tallmateriale og statistikk. Resultater er gjerne mer generaliserbart. I mitt videre arbeid valgte jeg å jobbe med kvalitativ metode, da jeg mener dette gir meg mest informasjon i forhold til virksomheten jeg skal undersøke.

3.2 Valg av forskningsstrategi og design

Et forskningsdesign er en beskrivelse av hva man skal undersøke, hvem som sentrale i undersøkelsen, og en grunnleggende plan for fremgangsmåte og innsamling av informasjon (Johannessen 2005). I designet av gjennomføringen er det flere ulike forskningsdesign som passer for ulike områder og utgangspunkt. Hensyn som må vurderes er forskerens tidsplan, størrelse på utvalget som skal undersøkes og hva slags type data som innhentes. Det finnes 3 ulike forskningsdesign; eksplorerende design, deskriptivt design og kausale design. I denne oppgaven har jeg valgt et *eksplorerende design*, fordi jeg skal jobbe med et emne jeg kjenner lite til fra før. Eksplorerende design bør brukes når problemstillingen er uklar på hva som skal måles. Jeg har ikke full oversikt over hvilke teoretiske modeller som finnes innen emnet, og utgangspunktet mitt vil være å innhente sekundærdata fra tidligere forskning, artikler og faglitteratur som omhandler emnet. Dette vil gi meg en bedre forståelse for emnet, og gi en kumulativ læring underveis.

3.3 Casestudie som forskningsstrategi

Jeg har valgt å benytte et *case design*. Case er fra latin og betyr *tilfelle* (Johannessen 2005). Gjennom et casedesign studerer man et eller flere tilfeller, og det kan avgrenses i tid og rom. I et slikt design kan både kvalitative og kvantitative metoder brukes. Et casestudie vil være et intensivt studie hvor jeg henter inn mye informasjon fra et fåtall av personer. Yin (1994) definerer case som ”*A case study is an empirical inquiry that investigates a contemporary phenomenon within its real-life context, especially when the boundaries between phenomenon and context are not clearly evident.*”

Det er 5 ting som er viktig ved casestudier i henhold til Yin (1994). Disse er

1. Forsknings spørsmål – casestudier passer best til ”hvordan” og ”hvorfor” spørsmål. Mitt forsknings spørsmål er hvordan håndteres intellektuell kapital i praksis ved Oslo Universitetssykehus
2. Teoretiske antagelser – på forhånd har forskeren enkelte antagelser om hvordan ting er. Gjennom litteraturstudie har jeg fått visse antagelser om emnet.
3. Analyseenheter – enhetene kan deles i individer eller sosiale settinger som kan analyseres som et enhet. Det gir mulighet til å gå i dybde på forsknings spørsmålet.
4. Teoristyrte vs. beskrivende case - Det er en logisk sammenheng mellom data og antagelser
5. Kriterier for forskerens tolkninger – det blir gjort funn opp mot eksisterende teori. Ved å tolke funn opp mot gjeldende teori oppstår det kumulativ læring.

Casestudiet er en strategi som ser på dynamikken innenfor en enhet. Det kan være et enkelt singel-case, eller multiple-case med flere nivåer av analyser. Yin (1994) viser til at hvorvidt forskeren jobber med en eller flere case, og om man studerer en eller flere enheter i caset, har designet 2 dimensjoner. Innenfor casestudiet blir ofte flere datainnsamlingsteknikker brukt sammen, som studie av sekundærdata sammen med intervjuer og observasjoner. Også kvantitative metoder kan benyttes sammen med kvalitative metoder. Casestudier benyttes for å oppnå et mål, som er å gi en beskrivelse av eller lage en teori (Eisenhardt 1989). Dubois et al (2002) hevder at single-case studier er et bedre valg enn å studere flere case, fordi forskeren kan gå i dybden på problemstillingen. Flere case kan gjøre forskningen overfladisk, og det er bedre å legge til flere variabler og ikke flere caser. Dette vil gi bedre forståelse av et komplekst problem. Multiple casedesign har likevel en høyere validitet fordi det gir grunnlag for replisering og videre generalisering av resultater. I forhold til valg av antall case, bør det bestemmes av hva som allerede er kjent for forskeren og hvor mye informasjon som skal samles inn. Videre hevder Eisenhardt (1989) at casestudier passer spesielt godt til å studere nye områder som forskeren ikke kjenner til fra før, eller når det er ønskelig med et nytt perspektiv. Det er også en iterativ prosess som gir mye læring.

I min oppgave har jeg valgt å jobbe med et case, og med et begrenset antall personer innen Oslo Universitetssykehus. Dette er et enkeltcase design med en analyseenhet. Valg av denne type studie er på bakgrunn av ressurstilgang, tidsbegrensing og lavere kompleksitet. Som enslig forsker med en tidsfrist er ressursene begrenset, videre er mitt studieobjekt en svært kompleks virksomhet som tar mye tid og ressurser å utforske og forstå. Et intensivt casestudie vil dermed gi meg et mest mulig helhetlig bilde av dagens virksomhet innenfor min tidsramme. Videre mener jeg at det valgte design belyser problemstillingen min best mulig.

3.4 Datainnsamlingsmetode

Innhenting av data er en viktig del av all forskning. I den forbindelse er det ulike type data som kan innhentes. Det skilles mellom harde og myke data. Hard data er tallmateriale og kan kvantifiseres, gjerne gjennom statistikk. Myke data er tekst, lyd og bilder. Det er to måter å innhente data, disse kalles primærdata og sekundærdata. Primærdata er informasjon som man selv samler inn gjennom f.eks. spørreskjema eller intervjuer. Sekundærdata er informasjon som andre har samlet inn, f.eks. artikler og faglitteratur. Det anbefales å bruke mest mulig primærdata, da sekundærdata må vurderes i forhold til relevans og validitet da det er samlet inn med andre formål enn forskerens problemstilling.

I min valgte datainnsamling vil metoden være personlige intervjuer av et utvalg informanter. I forkant av intervjuene ble det brukt tid på å fordype seg i sekundærdata som relevant faglitteratur og artikler. Disse ble hentet fra tilgjengelige databaser som Ebsco, Jstor, ScienceDirect og Google Scholar. Artikler fra ulike journaler som Journal of Strategic Management, Journal of Intellectual Capital og European Management Journal ble søkt opp gjennom emneordene intellectual capital, human capital, structural capital, innovation capital, knowledge management, balance scorecard og public sector. Databasen og bibliotekets faglitteratur ble benyttet for å finne utgitte bøker om emnet, i tillegg ble artikkelsamlinger tidligere utgitt ved høyskolen brukt i metodekapitlet. Primærdata ble samlet inn gjennom intervjuer med personer innen Oslo Universitetssykehus, og videre analysert i forhold til teori.

3.4.1 Intervjuet

I min undersøkelse har jeg brukt kvalitative dybdeintervjuer. Intervjuene er basert på en intervjuguide som har vært semi-strukturert. Denne type intervjuguide inneholder en oversikt over hvilke emner som skal være med i intervjuet, men er ikke et spørreskjema. I et kvalitativt dybdeintervju har man som forsker et problem man vil finne ut av, og strukturen bygges opp for finne ut av problemet. Ved å ha en strukturert oversikt over utvalgte emner passer man på å diskutere det som er aktuelt for å belyse problemstillingen, samtidig ved å holde det åpent og gi åpne spørsmål kan man fange opp ting som man ikke var klar over ved start og som belyser problemet bedre. Johannessen (2005) viser til følgende typer spørsmål som stilles i et intervju:

- Beskrivende spørsmål, som beskriver handlinger eller hendelser.
- Fortolkende spørsmål, som forklarer hvordan informanten tolker handlinger eller hendelser.
- Teoretiske spørsmål, som forklarer årsaker til handlinger eller hendelser.

Et intervju er en sosial interaksjon mellom informant og forsker, hvor kunnskap kommer fram av samhandlingen mellom de to (Thagaard 2013). Denne interaksjonen er påvirket av sosiale og kulturelle trekk, og forskeren vil derfor aldri være helt nøytral, selv om det oppfordres til dette. Forskeren må derfor forstå sin rolle og påvirkning i intervjuet. Informasjonen som deles mellom forsker og informant er asymmetrisk. Forskeren kontrollerer situasjonen gjennom spørsmål og tema, mens informanten skal være *åpen og fortrolig* i henhold til Thagaard. Fortroligheten mener han er ensidig fra informantens side, og det krever tillit til forskeren.

Et intervju kan formes på 3 måter; gjennom en åpen samtale, gjennom et delvis strukturert samtale med forhåndsbestemte spørsmål, og gjennom gruppeintervjuer med flere deltagere. Forskeren må sette seg godt inn i tema som skal undersøkes, og det anbefales å trene på intervjuet i forkant for å takle sosiale interaksjon.

Spørsmålene må utformes slik at informanten på reflektere over svarene og gå i dybden. Spørsmålene må være konkrete, og forskeren må bruke oppfølgingsspørsmål hvis informanten stopper opp eller gir korte svar, slik at samtalen blir aktiv.

En intervjuguide kan utformes etter 2 ulike modeller, ”3 grener-modellen” hvor forskeren hvilke emner som kommer frem i intervjuet, og ”elv-med-sidestrøm modellen” hvor elven er hovedtema mens sidestrømmene er ting som kommer fram

underveis. I siste modellen er det viktig med oppfølgingsspørsmål slik at forskeren får med seg dybden i temaet.

Intervjuguiden ble laget i forkant av intervjuene, og omhandlet intellektuell kapital, humankapital, strukturkapital, relasjonskapital og innovasjonskapital. Videre har spørsmål rundt innovasjonsevne blitt tatt opp da dette blir regnet som et fjerde del av intellektuell kapital i nyere forskning. Gjennom å gi åpne spørsmål gir det informanten mulighet til å fortelle bredt om emnet og forskeren kan tolke meninger, oppfatninger og følelser rundt emnet, i forhold til hva et spørreskjema med ja/nei spørsmål kunne gitt. Videre får forskeren, meg, et bedre innblikk i intellektuell kapital i praksis. Intervjuguiden er basert på ”elv-med-sidestrøm” oppsett, med oppfølgingsspørsmål underveis i intervjuet.

Intervjuene ble gjennomført med personlige oppmøte hos informanten. Ved å intervju informantene personlig har jeg anledning til å observere i tillegg til å lytte, og man kan fange opp flere ting i samtalen som ikke vil komme frem under f.eks. telefonintervju som ansiktstrekk og kroppsspråk. Slike observasjoner er viktige når forskeren skal tolke hva som sies, og om det kanskje er skjulte meninger. Som forsker er det viktig å gå inn i et intervju upåvirket og med et åpent sinn. Det er viktig å være oppmerksom på ledende spørsmål, og ikke påvirke informanten i deres svar. Selv om forskeren er så nøytral så mulig, vil informanten være påvirket av situasjonen, av spørsmålene, av forskeren selv og av oppgavens hensikt. Dette vil påvirke svarene fra informanten, også fordi han ønsker å gi de svar som han tror forskeren er ute etter. Informanten kan påvirkes av alder, kjønn og utseende. Dette er ikke nødvendigvis informanten selv oppmerksom på, mennesker er aldri helt nøytrale. Bakgrunn, oppvekst, utdanning, kultur, omgangskrets og arbeidsmiljø skaper holdninger hos mennesker som vil påvirke sosial adferd. Dette gjelder også meg som forsker, og hvordan jeg oppfatter og tolker informanten. Intervjusituasjonen vil derfor ikke være en nøytral situasjon. I denne settingen har jeg som forsker en dobbeltrolle som jeg må være oppmerksom på. Jeg er ansatt ved virksomheten og har kjennskap og innsikt i virksomhetens arbeid som blir gjort. Jeg som forsker vil derfor være påvirket av dette selv om jeg går inn i en intervjusituasjon med åpent sinn. Selv om intervjuene ble gjort med ukjente mennesker i andre avdelinger på andre steder, kjenner jeg litt til

sjargong og prosedyrer som er ukjent for utenforstående. Jeg har forsøkt å være så profesjonell og nøytral i intervjuet, og i videre tolkning.

For å oppnå tillitt og trygghet rundt intervjuet har en presentasjon av forsker og prosjektoppgave blitt gitt i begynnelsen av intervjuet. Viktige ting som tas opp her er hvem jeg er, hvilken skole jeg tilhører og i hvilken sammenheng jeg er der. Videre er oppgaven presentert, hva man skal undersøke og hvorfor (Johannessen 2005).

Intervjuguide er ikke sendt over i forkant, da jeg vil unngå at informantene øvde inn svar på forhånd. Intervjuer ble tatt opp på bånd, under forutsetning at informantene godkjente dette i forkant av intervjuene, og deretter ble lydfilene transkribert for å være sikker på at alt ble dekket. Båndopptaker kan være en ulempe, da informanten kan bli mer bevisst svarene som gis, og bli mer forsiktig med å snakke åpent. Stikkord og notater ble gjort underveis i intervjuet og i etterkant, for å notere ned ting som ikke fremkommer på lydfilene. Dette kunne være tolkninger fra situasjonen, videre ideer og spørsmål som jeg ønsket ta opp og finne ut mer om.

3.4.2 Utvalg av informanter

Innen kvalitative undersøkelser er det anbefalt å ha et utvalg på mellom 10-15 personer (Johannessen 2005). Jeg har i min henvendelse til virksomheten bedt om å få intervju 10-12 personer innen ledelse og administrasjon, med ledelsesansvar og innen rekruttering da jeg på forhånd mente disse kunne gi et best mulig innblikk i forvaltningen av intellektuell kapital, innenfor gitt tidsramme. Oslo

Universitetssykehus er min arbeidsgiver og jeg benyttet kontakter innad for å få kontakt først med klinikken på Ahus, deretter med HR ansvarlig ved OUS og med kommunikasjonsavdelingen. Jeg fikk kontakt med HR avdeling ved Direktørens Stab som vurderte å stille opp på prosjektet. En prosjektbeskrivelse ble oversendt. Jeg ble anbefalt av kontaktpersonen om å bruke snøballmetoden for å finne fram til nøkkelpersoner og riktige informanter. Dette betyr at utvalget utvides gjennom anbefalinger og kartlegging av informasjon og hvem som sitter på informasjonen.

3.5 Gjennomføring av studien

Arbeidet med datainnsamling startet i begynnelsen av mars og pågikk til slutten av april 2016. Jeg fikk første kontaktperson av informasjonsavdelingen og sendte en epost henvendelse med en høflig forespørsel. Avtale om tidspunkt for intervju ble satt opp. Etter første intervju fikk jeg anbefalt nye personer å kontakte, og for hvert intervju fikk jeg anbefalinger på nye informanter. Disse ble kontaktet på epost, og hvis jeg ikke fikk svar ble det sendt en oppfølgingsepost og forsøkt ringe til personen. I begynnelsen fikk jeg raskt svar, med enkelte oppfølgninger. Noen hadde ikke anledning til å delta pga reise, ferie eller hektisk arbeidssituasjon. En ulempe med snøballrekruttering var at jeg ikke visste hvor jeg skulle finne passende informanter og var avhengig av neste intervju for å komme videre. Dette ga lite mulighet til å planlegge i forkant og mindre fleksibilitet ved frafall. Datainnsamlingen tok dermed mye lenger tid enn planlagt. Halvveis i rekrutteringen opplevde jeg at det stoppet opp, med flere som sa nei eller ikke svarte på forespørsel. Dette kan være flere grunner til. Siden studien er en ovenfra og ned-studie, ble også rekrutteringen på denne måten. Personer lenger nede i hierarkiet kan ha valgt å prioritere bort min henvendelse på grunn av andre nødvendige prioriteringer i arbeidet. Men også forståelsen for studien og hva de kunne bidra med kan ha vært lavere. Svært få av informantene visste hva intellektuell kapital var, eller hadde tolket det riktig. Usikkerhet om emnet og redd for å fremstå som uvitende gjør terskelen for deltagelse høyere. Dette gjorde at jeg endret på standardforespørselen for å forklare litt mer hva jeg ønsket å studere og hensikten med studien. Jeg gikk tilbake til tidligere informanter og fikk nye kontaktpersoner, i tillegg til at jeg kontaktet enkelte avdelinger direkte med forespørsel om passende kontaktpersoner. Til sammen har jeg intervjuet 10 informanter. Hvert intervju ble gjennomført på informantens arbeidssted, kontor eller møterom. Informanten ble gitt en kort presentasjon av forsker og studieprosjekt, informert om hvordan personopplysninger ville bli håndtert og at deltagelse er frivillig. Det ble gjort lydopptak ved alle intervjuene, dette ble godkjent av informantene ved intervjuets start. Under samtalen hadde jeg intervjuguide tilgjengelig for å holde samtalen på riktig spor, og det ble gjort notater underveis i samtalen. Hvert intervju var forespeilet ca. 1 times varighet, de varte i snitt ca. 70 minutter. Etter intervjuet ble opptaket avsluttet og jeg gikk kort igjennom notater for å skrive ned ideer og tanker som var aktuelle i forhold til arbeidet. Jeg fant deretter kontaktinformasjon til informantens anbefalte personer og sendte en henvendelse.

Arbeidet med transkriberingen ble gjort fortløpende, dette var tidskrevende arbeid. Etter at intervjuene og datainnsamlingen er overstått og transkribert, er neste steg analyse. Jeg valgte å bruke dataprogrammet NVIVO som verktøy for å studere materialet og finne det som er relevant i forholdt til spørsmålene mine. Selve kodingen var utfordrende, og mye tid gikk til dette arbeidet. Mye av grunnen var informasjonsmengden fra intervjuene. I programmet NVIVO ble transkriberte data lastet inn og deretter kodet i etter anbefaling fra Tjora (2012) som anbefaler å jobbe nært opp mot empirien og kode etter begreper som allerede finnes i teksten. Målet er å finne tekstnære koder, som er hentet fra tekst og ikke fra teori. Dette var en annen måte å tenke på enn hva jeg var vant med fra tidligere arbeid med metode. Tjora beregner mellom 30 og 100 koder for 10-15 dybdeintervjuer. Jeg fikk 165 koder fra 10 dybdeintervjuer, dette fordi det var svært mye informasjon som kom fram i intervjuene. Kodene som var relevant for problemstillingen ble kategorisert i grupper under henholdsvis humankapital, strukturkapital, organisasjonskapital, prosesskapital, relasjonskapital og innovasjonskapital. I tillegg ble en gruppe for økonomi laget og en for holdninger. På bakgrunn av disse gruppene har jeg gått videre med å finne tolke de forskjellige konseptene jeg fant opp mot teori.

3.6 Validitet og reliabilitet i kvalitativ forskning

Et studie bør kvalitetssikres, og dette gjøres gjennom en vurdering av metodens validitet og reliabilitet. Høy validitet og reliabilitet gir besvarelsen en større nytteverdi for interessentene. I henhold til Eisenhardt (1989) er god forskningskvalitet innenfor kvalitativ metode vist gjennom forskerens evne til å være selektiv i sine valg.

3.6.1 Validitet

Et viktig mål på kvalitet er validitet som forteller om dataene er gyldige, hvor mye av innsamlet data beskriver virkeligheten. Hvis data er ikke representativt for virkeligheten gir det lav validitet. Casestudier har en ulempe ved at man bare får undersøkt et lite område, og vil ikke være spesielt generaliserbar og ha lite ekstern validitet. I min oppgave er ikke hensikten å generalisere, men å skaffe innblikk i et aktuelt tema som er godt belyst innen privat virksomhet, men i mindre grad innen helsesektor og offentlig virksomhet.

Validitet kan styrkes gjennom hele 12 strategier ifølge Johnson (1997).

1. Forskeren må være detektiv, sette sammen puslebitene for å se det store bildet og utforske flere muligheter for å finne svar som ikke lar seg tilbakevise.
2. Forskeren bør tilbringe lengst mulig tid i felten for å samle inn data
3. Beskrivelser bør være så likt som mulig det som er gitt av informanter og deltagere.
4. Datatriangulering: informasjon og konklusjoner bør sjekkes opp mot flere kilder. Når flere kilder stemmer overens gir det samsvar og bedre validitet.
5. Metodetriangulering: Ulike metoder i brukes forskningsarbeidet for å se om samme resultater oppnås.
6. Forskertriangulering: Flere forskere gjennomfører datainnsamling og analyse for å se om de kommer fram til samme resultat.
7. Teoritriangulering: Bruk av flere teorier og perspektiver for å tolke og forklare resultatene som datamateriale gir.
8. Tilbakemeldinger fra informanter: Gjennom tilbakemeldinger kan informasjon verifiseres og undersøkes om forskeren faktisk oppfattet riktig.
9. Tilbakemeldinger fra kollegaer: Gjennom å snakke med andre forskere som ikke har deltatt direkte i undersøkelsen kan det gis rom for nye tolkninger, gjennom å utfordre forskeren til å se innsamlet data med nye øyne.
10. Negativt case: Undersøkelse av case som kan avkrefte forskerens forventninger.
11. Kritisk selvrefleksjon: Forskeren må være i stand til å være selvbevisst sin egen påvirkning, sine egne begrensninger og forutinntagelser som kan påvirke hans tolkninger.
12. Mønster-overstemmelse: Se om en rekke resultater gir et mønster, og hvorvidt faktiske resultater stemmer overens med dette. Det gir mulighet for generalisering.

Det finnes forskjellige typer validitet, og disse kan forbedres gjennom ulike strategier.

Begrepsvaliditet: Hvor nøyaktig har forskeren rapportert fra studiet. Dette kan være hendelser, atferd eller holdninger hos informanter. For å unngå lav begrepsvaliditet anbefales det å bruke forskertriangulering.

Fortolkende validitet: I hvilken grad forskerens tolkninger stemmer overens med hva er faktisk virkelighet. For å forbedre denne type validitet må forskeren passe på at beskrivelser er gjengitt med høy nøyaktighet, og ved å få tilbakemeldinger fra informantene om forskerens beskrivelser stemmer.

Teoretisk validitet: I hvilken grad forskerens teoretiske forklaringer stemmer overens med innsamlet data. Hvis det er gode teoretiske knagger å feste datamateriale på, gir det større troverdighet. Dette kan oppnås gjennom deriblant forskertrianglering, teoritrianglering, vurderinger fra kollegaer og mønster-overstemmelse.

Intern validitet: Forskeren kan begrunne sine forklaringer, og gjennom en god beskrivende og fortolkende validitet vil det oppnås god intern validitet. Alle av Johnsens (1997) sine strategier fungerer for å oppnå intern validitet.

Ekstern validitet: Er resultatene generaliserbare og kan overføres til andre sammenhenger, personer eller tidsperioder? Kan undersøkelsen repliseres? Det poengteres at kvalitative undersøkelser har ikke til hensikt å være generaliserbare, men skal undersøke et fenomen som er lite kjent for forskeren. Denne oppgaven vil derfor ha lav ekstern validitet.

3.6.2 Reliabilitet

Reliabilitet betyr pålitelighet og handler om hvorvidt en undersøkelse er til å stole på, om informasjonen er riktig i forhold til virkeligheten eller om den er manipulert for å oppnå resultater. Pålitelighet viser til fravær av tilfeldige feil, og det gjør det mulig for andre forskere å replisere resultatene fra undersøkelsen, gitt at de har samme vilkår som opprinnelig studie. Gibbert (2008) viser til at åpenhet og replisering er viktig i forhold til reliabilitet. Gjennom god dokumentasjon som feltnotater og gode beskrivelser, i tillegg til en god beskrevet og strukturert metode er forskeren åpen og tydelig om hvordan undersøkelsen er gjennomført. Det kan opprettes en database med notater og dokumentasjon fra undersøkelsen som kan brukes av andre forskere på et senere tidspunkt. Slik kan undersøkelsen gjentas og krav om replisering oppnås.

En måte å finne ut om en undersøkelse er pålitelig er gjennom testing av metoden, såkalt ”*test-retest-reliabilitet*”, som går ut på å gjenta samme undersøkelse flere ganger for å se om man får samme resultat. Hvis man oppnår samme resultat i testingen gir det en høyere reliabilitet (Johannessen, Kristoffersen & Tufte 2005).

Innenfor kvalitative studier er et krav om høy reliabilitet vanskelig å oppnå. Dette er fordi det er vanskelig å gjenta intervjuer og datainnsamlingsmetoder. Disse metodene er svært avhengige av personene som er i settingen, hvilken sammenheng de er gjennomført i, og aller viktigst de personlige tolkninger som er gjort. En mulig måte å overkomme dette er gjennom *inter-rater-testing*, hvor flere forskere gjentar samme

intervju uavhengig av hverandre. Hvis to eller flere forskere har de samme tolkninger gir det en høyere reliabilitet.

3.6.3 Etikk i kvalitativ forskning

Et viktig aspekt er forhold rundt anonymitet og etikk. Oslo Universitetssykehus som virksomhet behandler mennesker på sitt mest sårbare. Som ansatt har jeg signert erklæring om taushetsplikt i forhold til alle pasientopplysninger jeg mottar i arbeidet. I møte med informanter er de blitt informert om sine rettigheter til å frivillig delta i studien og at de har anledning å trekke seg eller unnlåte å svare på spørsmål i studien. Som forsker er det uetisk å presse frem svar, og skape en ubehagelig situasjon for informanten. I behandlingen av personopplysninger har det kun blitt samlet inn navn og epostopplysninger. Disse er ikke blitt knyttet opp til intervjuene, og i oppgaven er alle opplysninger blitt anonymisert. Sitater som er brukt er sendt informanten for sitatsjekk og blitt godkjent. I arbeidet med prosjektet er meldeskjema sendt inn til NSD og blitt godkjent. Ved prosjektets slutt er alle informasjonsopplysninger slettet. Videre i presentasjon av funn og analyse er informantene gitt andre randomiserte navn for å gjøre de anonyme.

3.7 Vurdering av studiens validitet og reliabilitet

Jeg vil her gi min vurdering av studiens validitet og reliabilitet. I forhold til begrepsvaliditet anbefales det å bruke forskertrianglering for å gi en så nøyaktig rapport av innhentet informasjon. Som ensom forsker har jeg ikke hatt denne mulighet og det kan gi lavere begrepsvaliditet. Jeg mener bruk av lydopptak gjør det bedre da samtalen er transkribert nøyaktig. Dette gir også en høyere fortolkende validitet. Jeg har fått tilbakemeldinger fra informanter ved å sende sitatsjekk og hvor de bekrefter at det er oppfattet riktig. Teoretisk validitet bekreftes gjennom å bruke teoritrianglering i denne studien. Forskertrianglering blir bekreftet gjennom diskusjon med veileder. Det er også forsøkt å gjøre en mønster-overenstemmelse for å finne gjentakende mønster i innsamlet data og om de stemmer overens med gjeldende teori. Jeg har også forsøkt å være så selvkritisk så mulig i forhold til egen dobbel-rolle. Ved å ha en god beskrivende og fortolkende validitet oppnås en god intern validitet. Ved å være så detaljert så mulig metodebeskrivelse er intensjonen at resultatene skal kunne repliseres i en viss grad, men det er ikke hensikten med en kvalitativ undersøkelse og denne oppgaven har lav ekstern validitet. Oppgaven har ikke høy reliabilitet fordi det er vanskelig å replisere nøyaktig en intervjusituasjon med en ensom forsker. En metodisk fremgangsmåte som er godt dokumentert kan gi studien reliabilitet.

4 Presentasjon av Oslo Universitetssykehus

Norge er inndelt i 4 helseregioner som hver har sitt regionale helseforetak med Staten som eier. Det er helseforetakenes ansvar er å sørge for at Norges befolkning blir tilbudt spesialisert helsetjeneste. I juli 2007 ble helseforetakene Helse Sør og Helse Øst slått sammen til Helse Sør-Øst. Helse Sør-Øst har ansvar for sykehustjenester i fylkene Østfold, Oslo, Akershus, Buskerud, Vestfold, Telemark, Aust-Agder, Vest-Agder, Oppland og Hedmark. Helse Sør-Øst har ansvar for å tilby sykehustjenester til 2,8 millioner mennesker. I arbeidet med å skape en bedre struktur og en bedre ressursstyring bestemte styret i Helse Sør-Øst å samle regionale funksjoner og skape et sterkere lokalsykehus. I 2009 ble sykehusene Aker, Ullevål og Radiumhospitalet/Rikshospitalet fusjonert sammen til Oslo Universitetssykehus og sykehusene ble samlet under samme paraplyorganisasjon. Oslo Universitetssykehus har ca. 22600 ansatte og et budsjett på 20 milliarder kroner (tall fra årsrapport 2014).

4.1 Sykehusets formål og oppgaver

Oslo Universitetssykehus har 3 hovedfunksjoner:

1. Det er et nasjonalt sykehus som gir behandling innen spesielle områder deriblant kreft, transplantasjon og alvorlige skader.
2. Det er et regionalt sykehus for Østlandet og Sørlandet
3. Det er et lokalt sykehus for 6 bydeler i Oslo og har akuttfunksjoner for 12 bydeler i Oslo

Sykehuset har følgende vedtektsfestede formål:

Å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn, samt å legge til rette for forskning og undervisning og andre tjenester som står i naturlig sammenheng med dette. Gjennom utøvelse av oppgaver tildelt av Helse Sør-Øst RHF vil Oslo Universitetssykehus HF bidra til at spesialhelsetjenestens målsetting bli oppfylt innenfor Helse Sør-Øst og at de lends og flerregionale funksjoner Helse Sør-Øst RHF er tillagt, blir ivaretatt.

Oslo Universitetssykehus sine hovedoppgaver er først og fremst pasientbehandling og det gir over 1.2 millioner pasientbehandlinger årlig. Det har ansvar for utdanning av helsepersonell, og gi opplæring til pasienter og pårørende. Oslo Universitetssykehus

har også forskning som en viktig oppgave og står for over halvparten av all medisinsk forskning som skjer på norske sykehus. De samarbeider med Universitet i Oslo, en rekke høyskoler, og nasjonale og internasjonale fagmiljøer. I 2014 ble det produsert over 1800 vitenskapelige artikler og forskningsmiljøet er internasjonalt anerkjent innen spesielt kreftforskning. Deriblant er Ullevål et av Europas største på traumeskader (behandling av alvorlige skader) og Rikshospitalet har Europas største transplantasjonssenter.

I arbeidet med å utrede budsjett og strategi for videre utvikling for Oslo Universitetssykehus får staben oppdragsdokumenter gjennom Helse Sør-Øst fra Helse- og Omsorgsdepartementet. Det gis ut årlig, og inneholder departementets krav til det regionale foretak og hvilke oppgaver som skal utføres. Formålet er å stille styringskrav til foretaket og gi midler fra Stortingets budsjettvedtak. Regjeringens oppdragsdokument for 2016 gir 3 spesifikke mål som det regionale helseforetaket skal jobbe med:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelse
 - a. Deriblant redusere ventetid til 65 dager og oppnå null fristbrudd (brudd på tidsfrist mellom diagnose blir stilt til pasient har krav på behandling)
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
 - a. Få høyere vekst innen psykisk helsevern på regionalt nivå
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet
 - a. Ingen korridorpasienter og andel sykehusinfeksjoner lavere enn 4,7%

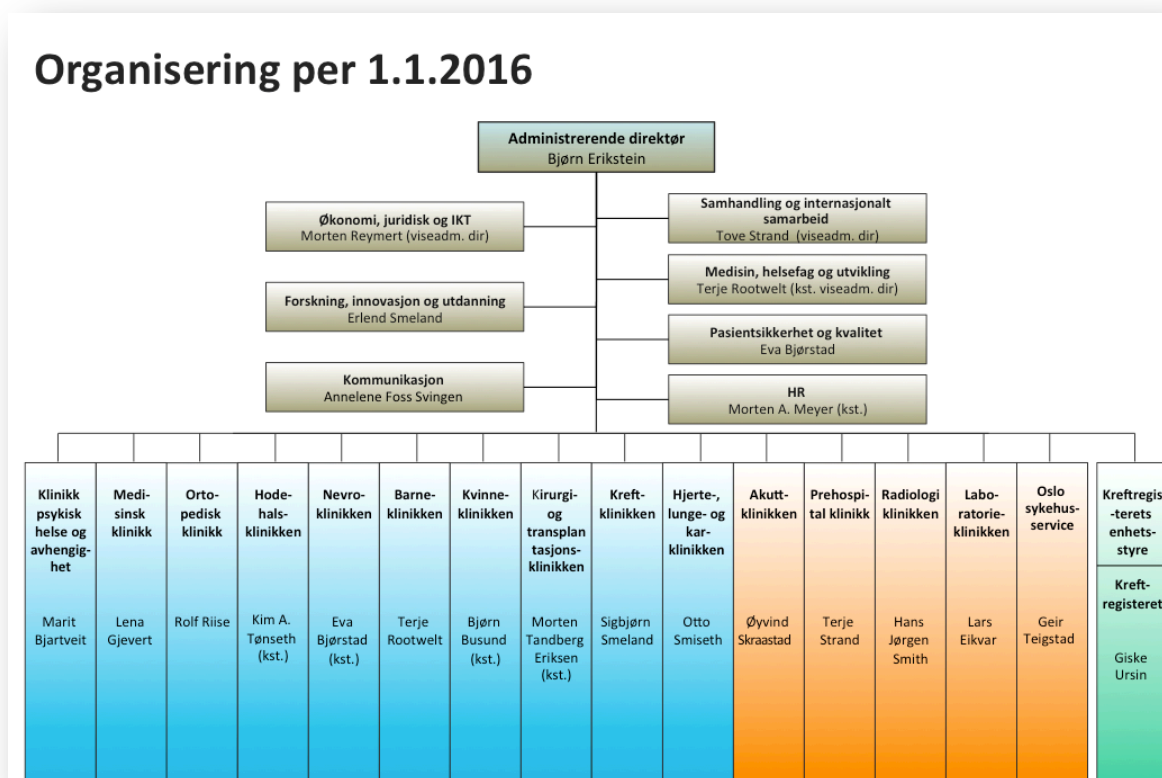
Disse målene har innvirkning på hvordan budsjettet for 2016 er utarbeidet ved Oslo Universitetssykehus. Men det er også andre mål som Oslo Universitetssykehus har som er mer gjeldende for denne oppgaven. Disse er innen utdanning og innovasjon:

- Et samarbeid mellom de regionale helseforetakene om et informasjonssystem for måling av innovasjonsaktivitet i helseforetakene.
- Utvikle en nasjonal bemanningsmodell for strategisk planlegging av personell og kompetansebehov i regionen og nasjonalt.
- Synliggjøre utdanningsaktivitet i sykehusene.

Disse målene er på regionalt nivå, men i arbeidet med å oppnå disse vil det være viktig å forstå hva intellektuell kapital er, hvordan det påvirker virksomheten og hvorfor det er viktig å ivareta intellektuell kapital.

4.2 Fusjon og ny organisasjon

Som tidligere nevnt ble sykehusene Aker, Ullevål og Rikshospitalet/Radiumhospitalet fusjonert i 2009. Rikshospitalet og Radiumhospitalet fusjonerte i 2005. Før fusjonene hadde flere sykehus samme behandlingstilbud, og fusjonene skapte mulighet for å gi en bedre utnyttelse av personell og ressurser. En utfordring var blant annet dårlig kapasitet på laboratorieaktivitet og lange ventelister. Gjennom en samling av behandling ble kapasitet doblet og ventetid ble redusert fra 3 år til 9 mnd (tall fra 2012). Denne utviklingen av organisasjonen har ikke stått stille, inntil nylig bestod sykehuset av 9 klinikker. Fra 1 januar 2016 ble dette til 15 klinikker. Hensikten er å redusere kontrollspennet for klinikkledelsen og gjøre det mer styrbart på avdeling og seksjonsnivå. Med en flatere organisasjon ønsker ledelsen å skape en kortere avstand mellom klinisk virksomhet og ledelse.



Figur 4: Organisasjonskart OUS 2016

Organisasjonskartet ovenfor viser den nye organisasjonen fra 1 januar 2016. Stabsenhetene regnes ikke som klinikker. Klinikker i blått er pasientklinikker, mens klinikker i rødt er serviceklinikker. Kreftregistret er en eksternt finansiert enhet som ikke inngår i den vanlige kliniske driften. Videre er f.eks. IKT drift blitt outsourcet til Sykehuspartner HF, som har det overordnede ansvaret for IKT, HR og innkjøpstjenester til alle regionale sykehus innen Helse Sør-Øst.

4.3 Innovasjon i sykehuset

Oslo Universitetssykehus jobber mye med innovasjon gjennom forskning og gjennom en egen stab for forskning, innovasjon og utdanning. Staben samarbeider med de ulike klinikkene og eksterne aktører som Universitetet i Oslo, høyskoler og fagskoler. De deltar i regionale og nasjonale utvalg for å fremme arbeidet. Arbeidet med innovasjon er først og fremst forskningsbasert, og arbeid som kan kommersialiseres blir håndtert av INVEN2, et innovasjonsselskap som eies 50/50 av Oslo Universitetssykehus og Universitetet i Oslo. Deres arbeid er ment å være en inkubator for forskning som kan kommersialiseres og bygge en bro mellom medisinsk forskning og industri. Videre har avdelingen ansvar for utdanning av helsepersonell, dette er lovpålagt og innebærer et nært samarbeid med høyskoler og universitet for å sørge for at fremtidige behov for helsepersonell dekkes.

4.4 Fremtidige utfordringer for Oslo Universitetssykehus

Oslo Universitetssykehus sine hovedoppgaver er ment å gi flest mulig gode leveår for befolkningen og gi reduserte sosiale helseforskjeller i befolkningen i henhold til Helsedirektoratet IS-1. De viser til at Norge er blant de 3 landene i verden som har høyest forventet levealder, som vil skape en stor eldrebølge og sette det norske offentlige helsevesenet under press. Per 2015 er det forventet at en norsk kvinne vil leve til hun er 84 år, en mann til han blir 80 år (SSB). Statistisk sentralbyrå anslår at Norge vil øke befolkningsveksten med 1,1 millioner fram til 2040 og levealderen vil øke til 87 år. Befolkningsveksten vil være størst i storbyene, spesielt Oslo og Østlandet. Andelen mennesker over 80 år vil dobles. Dette vil sette sterkt press på helsevesenet, med krav om flere ressurser som økt kvalifisert bemanning, og midler til behandling. I 2015 gikk 311 milliarder, nesten 10% av Norges BNP til helseutgifter. Sykehustjenester står for halvparten av disse utgiftene.

Sykepleierforbundet har gitt ut en artikkel (NSF) hvor de forklarer at innholdet i spesialisthelsetjenesten har forandret seg, med nye ansvars og oppgavedelinger. Forandringen i ansvar og oppgaver betyr at sykehusene må effektivisere i større grad, noe som setter stort press på ansatte. Sykepleieroppgaver er blitt mer komplekse, og pasientene er så syke at de krever mer kompetanse. Dette har sammenheng med at pasienter ikke sendes på sykehus før det er veldig alvorlig, behandling blir i større grad ordnet hjemme. Økt kompleksitet i oppgaver betyr et større behov for kompetanse, spesielt stort er behovet etter spesialsykepleiere. De jobber innen deriblant akuttbehandling, behandling av kroniske lidelser, geriatri og helsetjenester som jordmødre og barnesykepleiere. Den økte kompetansebehovet i spesialisttjenesten vil komme som følge av mindre liggetid på sykehuset, og det vil bli krav til raskere og gode vurderinger av pasienter. Flere eldre pasienter vil ha flere diagnoser og dette krever bredere kunnskap. Det vil bli en økning i avansert teknologi, som igjen krever bedre kompetanse. Det vil bli krav om større grad av forebygging og opplæring av pasienter som vil kreve utdannet personell som kan jobbe selvstendig. Økt bruk av hjemmebehandling krever mer krav til dokumentert sykepleie og informasjonsoverføring. Kvalitetssikring vil kreve strengere krav om økt pasientsikkerhet og brukerinvolvering. Den totale mangelen på sykepleiere er 5900 personer per år 2014 i henhold til NSF, og den største utfordringen hevdes å være på operasjonssykepleiere hvor gjennomsnittsalderen er 52 år og det står få igjen til å overta når den eldre generasjonen pensjonerer seg.

Fremtidige utfordringer for Oslo Universitetssykehus er sterkt knyttet til storbyen Oslo sine fremtidige utfordringer: en økt befolkningsvekst med større sosiale helseforskjeller, en økende innvandrerbefolkning, kultur og språkutfordringer. Videre kan sykdomsbildet forandre seg med en større andel eldre mennesker som får flere diagnoser, en økende grad av livsstilssykdommer, rusmisbruk og en fremgang av antiresistente bakterier.

5 Presentasjon av funn

Jeg vil videre presentere de funn som har kommet frem gjennom dybdeintervjuer med informanter ved Oslo Universitetssykehus. Ved å bruke sitater fra informantene blir det en bedre beskrivelse av hva informantene har gitt av informasjon. Informantene er gitt anonyme navn, valgt tilfeldig i en alfabetisk rekkefølge. Informantene er i lederstillinger i ulike deler av Oslo Universitetssykehus og jobber med områder innen Human Resource, økonomi, fagutvikling, innovasjon og systemer

Nr	Navn	Ansvarsområde
1	Anna	Human Resource
2	Bertil	Økonomi
3	Cecilie	Fagutvikling
4	Daniel	Human Resource
5	Else	Systemer
6	Fred	Systemer
7	Gunnar	Innovasjon
8	Harald	Human Resource
9	Irene	Human Resource
10	Julie	Økonomi

Tabell 1: Informantenes ansvarsområder

Informantene har klinisk bakgrunn eller økonomiadministrativ bakgrunn.

Informanter med økonomiansvar har ansvar for forskjellige prosjekter som ser på analyse av driftsforbedringer, de har ansvar for budsjett og budsjettplanlegging og at informasjon gis ut til avdelingen de har ansvaret for. Informantene som har personellansvar har ulike HR oppgaver som rekruttering og rekrutteringsstrategier, lage bemanningsplaner, følge opp personalsaker og motivasjonssamtaler. De har også ansvar for opplæring i arbeidsoppgaver, systemer og de jobber med ulike systemer for å holde informasjon om den ansatte oppdatert i forhold til lønn og sertifiseringer.

Lederne har også ansvar for hvordan deres seksjon, avdeling eller klinikk skal utvikle seg fremover for å imøtekomme fremtidige utfordringer. Informantene trekker alle

sammen frem at OUS er enormt stort og svært komplekst, og kan virke uoversiktlig for både utenforstående så vel som de innenfor.

Kun 3 av informantene kjenner til begrepet intellektuell kapital, og kan forklare hva det er. Det er ikke brukt som begrep for noen av informantene i deres jobb og i arbeidet med å rekruttere informanter fikk jeg en anelse om at enkelte informanter valgte å ikke delta på bakgrunn av at de ikke kjente til begrepet.

5.1 Funn fra dybdeintervjuer

I videre beskrivelse har jeg tatt utgangspunkt i intervju spørsmål. Det var svært mye informasjon i intervjuene og jeg har tatt frem det som jeg mener gir grunnlag for videre analyse.

5.1.1 Ansattes kompetanse ved OUS

Hovedtyngden av ansatte ved OUS har klinisk bakgrunn, men OUS har en stor mengde ulik kompetanse. Det er lege og sykepleierutdanning, ingeniørutdanning, økonomi, HR og ulike spesialistutdanninger. De har renhold, portører, sjåfører og kjøkkenpersonell. OUS beskrives som en liten by.

”Kompleksiteten vår gjør at veldig mye styres ute på klinikkene, hver klinikk hos oss er nesten som et lite sykehus.” (Anna)

OUS skal være en samfunnsaktør ifølge Fred, og en av oppgavene er å bidra til at samfunnet har nok helsearbeidere. Dette krever at de jobber tett med høyskole og Universitet for å tilrettelegge utdanning og praksisplasser. Det er et krav om å ha god nok kompetanse for å håndtere teknologien. Bertil viser til den nasjonale helseplanen som sier at utdanning for spesialsykepleiere må legges om for å få mer praktisk utdanning og teknologisk innsikt. Anna mener at den økende bruken av teknologi vil gjøre det vanskeligere for dagens eldre spesialsykepleiere på operasjonsstua, det er krevende å holde følge med utviklingen. De blir svært glade når den nye generasjonen kommer som har vokst opp med dette. Informanten trekker fram robotteknologi som en voksende trend, og yngre sykepleiere står i kø for å ta spesialistutdanning i dette. Lederne har noen holdninger og krav til sine ansatte.

En informant sier ”*Det er å kunne stå-på, du må være en motor. Det må være ålreit å brette opp armene sine. Må være ikke redd for å bli litt sliten kanskje. Men det er også viktig å kunne jobbe effektivt. Vi er avhengig av å kunne få ting unna.*”

(Irene)

Men ledelsen merker også større krav fra sine ansatte. De ansatte har mer kunnskap om hvilke krav de har, og det er en utfordring for personalledere å sette opp turnus som tilfredsstillende alle de ansatte. Mange ønsker ikke jobbe kveld eller natt, og et press på kompetent bemanning gjør det ofte enklere for ledere å bruke de som sier ja mer ofte. Dette skaper ofte brudd på arbeidstidsbestemmelser.

En utfordring nå er at OUS vokser for mye på bemanning i forhold til aktivitet. Det er vanskelig å forklare hvorfor ifølge Bertil. Det kan være en blanding av mye overtid, men de vokser også på faste ansatte innen noen områder. Dette kan være fordi området, som radiologi, har vært en flaskehals for andre avdelinger og de må bemanne opp. På Prehospital har de ikke vært i stand til å overholde tidsfrister og må bemanne opp. Bemanningen er sammensatt av faste ansatte og alle beslutninger som tas om overtid, ekstrahjelp og timelønn.

Flere informanter er enige i at det er alle de små beslutningene som gjør kostnaden med bemanning så stor. Det er vanskelig for en leder å være den som sier nei i en allerede presset situasjon, spesielt på sengepostene hvor det er krevende med flere pasienter å følge opp. Det er også enklere å forsvare et dårlig økonomisk resultat, enn å forsvare en avgjørelse om nedbemanning hvor en pasient ble skadet eller døde. De ansatte er menneskelige, og i en usikker situasjon hvor det trengs et ekstra hode for å overvåke en pasient så tas den avgjørelsen uavhengig av økonomien.

5.1.2 Hvordan OUS jobber med rekruttering

En informant mener at dagens trange arbeidsmarked gjør ansatte mindre ivrig etter å se etter annet arbeid. Folk er generelt lenge ved OUS. Ved operasjonsstuene har de mange eldre ansatte, og de er veldig godt fornøyd med disse.

Bertil sier at OUS har vært i en situasjon hvor de har vært en attraktiv arbeidsgiver i mange år, men de merker nå at de begynner å bli sårbare innenfor enkelte grupper.

Det jobbes nå strategisk med å profilere seg bedre og bli mer synlige ovenfor

studenter på høyskole og Universitet. Men de begynte å gå lavere, ned til ungdomsskolenivå for å synliggjøre seg overfor elevene.

Innen enkelte felt er det større utfordringer på å finne personer med riktig kompetanse. Et felt som blir trukket fram er operasjonssykepleiere, som har lav kapasitet og hvor gjennomsnittsalderen er 52 år. Her er informantene ikke enige. Bertil mente at dette var et større problem tidligere, fordi det var nå gjort tiltak for å forbedre situasjonen gjennom utdanningsstillinger som gir full lønn under utdanning. Cecilie mener dette har hjulpet situasjonen mye, men det er bare akkurat så ting går rundt. Bertil forteller at de jobber med nye problemer hele tiden. Først var det arealutfordringer, hvor de fant ledig areal som ikke ble brukt eller som var ledig på ulike tidspunkt. Så var det bemanningsproblemer i forhold til operasjonssykepleiere. Da begynte de å fokusere på oppgavedeling, en måte å utnytte for eksempel hjelpepleiere til oppgaver som man ikke nødvendigvis måtte være sykepleier eller spesialsykepleier for å kunne utføre. Så ble det litt stille om behovet for spesialiserte sykepleiere og fokuset skiftet til når bemanningen ble benyttet og om det går an å finne en arbeidstidsordning hvor bemanningen brukes på det tidspunktet hvor det er mest behov. Arbeidet med oppgavedeling var et pålegg fra Helsedepartementet, og Bertil mente det var positivt med et push fra høyere hold for det er et lite populært område å gå inn i. Det er mye motstand fra ulike grupper, mange interessenter som vil passe på sine områder og sine oppgaver. Bertil forteller at noen er sterkere motstandere enn andre, og flinkere til å ivareta sine interesser. Det krever en del å argumentere mot disse, men de oppnår også at noen er interessert i forandringen. Eksempler på slike oppgaver som kan settes bort er fylle opp lager, pakke opp utstyr, telle utstyr, alle slike oppgaver som ikke er pasientnære.

5.1.3 Hvordan OUS jobber med opplæring

De ulike avdelingene og klinikkene jobber veldig systematisk med opplæring. Ansatte med klinisk bakgrunn har fått sin opplæring på høyskolene og universitetet, men mye av etterutdanningen og praksis står OUS for. Sykepleierne følger en klinisk stige, som er en fastsatt plan for hvordan de skal utvikle kompetanse på sikt. Nye ledere som kommer inn i OUS starter på et førstelinjeprogram. Dette er obligatorisk og lederne følger et opplæringsløp hvor de møter ansatte fra alle stabene. Mye av opplæringen skjer gjennom moduler på E-læringsportalen. Bruk av systemer som GAT blir gitt av

superbrukere ute i avdelingene. Superbrukerne fungerer som hjelp og støtte for lederne.

Ved Prehospitalt senter har de dedikerte ressurser som jobber med opplæring. De har tatt i bruk en sjekklister hvor det er laget kriterier for hva man skal kunne. Sjekklister brukes for å kvalitetssikre opplæringen, og passe på at alle får lik opplæring. Sjekklister i opplæringen brukes ved opplæring ved økonomiavdelingen og ved serviceklinikkene. Julie forteller at grunnen til at dette ble valgt var fordi opplæringen var ulik tidligere, det var forskjellig hva de ulike veilederne la vekt på. Endring i opplæring beskriver en informant som: ***”Ja det har på en måte tvunget seg fram. Så har på en måte dager og måneder og uker gått. Jeg klarer ikke å svare på når og hvor. Plutselig så var det de rette ressursene som ønsker å ta tak i oppgaven og da ble det mye lettere for oss å igangsette de tiltakene.” (Irene)***

Den viktigste kilden for formell kunnskapsoverføring er E-håndboken som har alle rutiner og prosedyrer nedfelt. Det er over 25000 ulike dokumenter i E-håndboken, den er et levende dokument som oppdateres og kvalitetssikres av eget personell. OUS har fagutviklingssykepleiere på operasjonsavdelinger og enheter som har ansvar for å holde faget sitt oppe, gjennom fagdager, kursing og samarbeid på tvers av avdelinger og klinikker. I tillegg prøver man å ha overlapp mellom yrkesgrupper for å få mer kompetanse. Det er noe diskusjon hvor lenge en slik overlapp skal vare, da det blir fra økonomisk side regnet som lenge å gå 2 stykker på 1 jobb over lengre tid. Overlegene har forskerstilling ved siden av vanlig legetjeneste, og jobber med forskning ved siden av vanlig jobb. Informantene mener at det oppmuntres til forskning og at alt arbeid skal være forskningsbasert. Et arbeid som er forskningsbasert vil si at de er oppdatert på det siste innen pasientbehandling og til enhver tid kan gi den beste pasientbehandlingen. Det oppmuntres til å få sykepleiere til å ta masterutdanning, og det jobbes strategisk med å få en sykepleier til å ta doktorgrad i operasjonssykepleie. Det er hentet inn en sykepleier med doktorgrad fra UIS for å bidra til kompetansebyggingen. Det er satt opp en innovasjonsgruppe av sykepleiere som tar masterutdanning, men det er foreløpig lite som har skjedd rundt denne.

5.1.4 Hvordan OUS beholder kunnskap i virksomheten

OUS har lite turnover, dette sier alle informantene. OUS scorer høyt i medarbeiderundersøkelser på godt arbeidsmiljø og et trygt sted å jobbe. Det er likevel en naturlig turnover på ledere, det kommer noen 100 nye i året. Dette gjør arbeidet med opplæring aldri er ferdig, og krever gode kommunikasjonskanaler. Hos Irene har de begynt med teamarbeid for å være mindre sårbare hvis en medarbeider forsvinner. Dette har de også nylig begynt med hos Else, fordi de så at de var sårbare når medarbeidere ble borte. De ønsket å få til en kunnskapsoverføring. Når medarbeidere forlater OUS så kan avdelingen bli svært sårbar. Ved en HR funksjon er det kun 4 medarbeidere, og de jobber samme som et team. Likevel har de sine fokusområder; ene har pensjon som sin spesielle kompetanse, en annen ferie. Hvis en blir borte, vet ikke HR avdelingen hvordan de skal håndtere det. Ulempen med å miste en medarbeider er at du mister den ansattes kunnskap og ideer. Hvis vedkommende allerede har ytret diverse ideer så ligger det allerede der, også når de forlater avdelingen. Men fremtidige ting vil aldri komme frem hvis vedkommende ikke jobber der lenger sier Irene.

5.1.5 Prosesser i OUS

OUS har gått fra 9 klinikker til 15 klinikker, dette er for å redusere kontrollspennet for klinikklederne. Lederne er inndelt i nivåer. Nivå 1 er administrerende direktør. Nivå 2 er klinikkleder, nivå 3 er avdelingsleder og nivå 4 er seksjonsleder. Akuttklinikken trekkes fram som et eksempel, det er en enorm klinikk med nesten 2000 ansatte og 2 milliarder i budsjett. Den har også dårlige økonomiske resultater ifølge Daniel. De ulike klinikkene er fagspesifisert, og i organiseringen er det nå diskusjon om det bør være en stedlig kontroll, om en klinikkleder skal ha kontroll over flere lokasjoner eller om det være noen som har stedlig kontroll. Det er også spørsmål om lege og sykepleier, hvem er det som har ansvaret. En informant mener at hierarkiet kan skiftes litt, og at det blir mer definerte ansvarsområder. En rekke av informantene har vært med siden OUS fusjonerte i 2009, en fusjon som var tøff og krevde mye omstilling. Informanter hevdet at det var leger som sluttet på grunn av fusjonen, og mange var opptatt av å ta vare på sitt og sine. Fusjonen gjorde at enkelte avdelinger og områder ble flyttet eller slått sammen. Enkelte fikk fratatt sine oppgaver og måtte gjøre andre ting. Spesialsykepleiere valgte også å slutte, men flere kom tilbake fordi det private krevde at de gjorde andre oppgaver i tillegg til hovedoppgaven og det var veldig lite

rom for fagutvikling som ved OUS. En informant sier at det var mye vondt blod en stund, men tiden leger jo alle sår. Men omorganiseringen er ikke over, de har nylig landet på 15 klinikker, og det neste ut er omorganisering av støttetjenestene som HR og økonomi. Harald forteller at mange er bekymret og usikre, de vet ikke hva som skjer fremover, om det blir nedbemanning eller flytting.

5.1.6 Hva slags type systemer har OUS

En av dagens utfordringer er IKT innovasjonen som sakte, men sikkert kommer inn i helsevesenet. Mange prosesser blir gjort manuelt i dag fordi nye datasystemer tar lang tid å implementere i det offentlige. OUS har en rekke datasystemer og disse snakker dessverre dårlig sammen mener informantene. Ledelsesverktøyet LIS (ledelsesinformasjonssystem) er tilgjengelig for alle ledere og gir aktivitetsvariable, økonomiske variable, bemanningstall og andre viktige styringsparametere avhengig av klinikkens aktiviteter. Klinikkerne har valgt ut sine egne styringsparametere som er viktige for deres styring. LIS systemet sies å være tungvint å jobbe med, fordi rapportene kan ikke settes sammen slik de vil. Andre systemer er Personalportalen som er personalsystem, Læringsportalen for e-læringskurs og sertifiseringer. I tillegg kommer GAT som er et ressursstyringssystem, DIPS som er et pasientjournalssystem. Det finnes kvalitetssystemer og avvikssystemer og økonomisystemer. I tillegg ser nå Helse Sørøst på et nytt kompetansesystem for registrering og kontroll av ansattes kompetanse, per i dag kan de ikke se hvor mange nyere sykepleiere de har og om de har tatt den eller den spesialiseringen. Julie mener at det kan være en verdi å se hvordan utviklingen av kompetanse skjer på en sengepost, om den er blitt lavere eller høyere, og at et kompetansesystem vil være viktig i å synliggjøre utviklingen. Daniel mener systemparken snakker dårlig sammen, og det tar mye tid å få på plass forbedringer. Litt forbedringer har kommet, nylig med et felles pasientjournalssystem. Tidligere hadde sykehusene ulike journalssystem og det var en utfordring når pasientene ble henvist til ulike steder og de ikke var i samme system.

5.1.7 Hvordan vurderer OUS ansattes kompetanse

Ingen av informantene kjenner til at ansattes kompetanse blir målt på noe vis.

Systemet GAT blir brukt til å oppdatere den ansattes profil, men systemet brukes ikke i forhold til bemanning. Når ledere skal sette opp en turnus og sette sammen en turnus med kompetente folk tilstede til enhver tid, så bruker de aller fleste et eget Excel ark som er oppdatert med ansattes kompetanse, kurs og sertifiseringer. Dette holdes oppdatert av den lokale lederen. Det er derfor ikke mulig for ledere høyere opp å se hvilken kompetanse som finnes på den enkelte seksjon, avdeling eller klinikk.

Det finnes en modul i GAT som gjør det mulig å lage en turnusplan basert på tilgjengelig kompetanse, men denne er lite brukt. Else forteller at en annen avdeling ble pålagt å bruke modulen en stund tilbake, de ble pålagt dette av Helsedepartementet etter en ulykke hvor det ikke var riktig kompetanse tilstede. De skal ha gått bort fra dette nå og funnet andre løsninger. Daniel mener grunnen til at modulen er lite brukt er mangel på integrasjon med andre systemer, det er tungvint å bruke, de må bruke mye tid på oppdatere det, og det er enklere å bruke lokale løsninger som Excel arket fordi det er allerede oppdatert og går raskere. Prehospitalt senter jobber med å lage en kompetanseplan, hvor de lager en plattform som er grunnleggende og kan legge til egne moduler for hva de trenger av kompetanse på den enkelte seksjon, som for eksempel lovverk og prosedyrer. Målet er å kunne se ferdighetene, hva den ansatte kan og ikke kan, og mulighet til å legge inn re-sertifiseringer.

Alle informantene har en årlig medarbeidersamtale med sin nærmeste leder hvor det lages noen mål på hva den ansatte skal få til i løpet av året. I tillegg har lederne en lederkontrakt med OUS med spesifiserte mål som det skal jobbes med, dette kan være rekruttering, utvikling av strategier, budsjettmål og lignende.

5.1.8 Hvordan enhetene samarbeider med hverandre og andre

Det er ulikt samarbeid mellom avdelinger, seksjoner og klinikker. Dette er nødvendig når de samarbeider om fag og fagutvikling. Cecilie mener de har jobbet mye med å få til en sånn teamfølelse, slik at folk stiller opp for hverandre. Men det må være en balansegang, for det må være klart hvem som har ansvar og hvem som kan disponere tiden sin.

Utfordringen er at samarbeid mellom klinikker må løftes opp på nivå 1, det vil si tillates av staben. Men mange uoffisielle nettverk finnes, f.eks. når Inven2, OUS sitt kommersielle selskap undersøker om en ide kan utvikles så benyttes uoffisielle nettverk som den ansatte kjenner til. I arbeidet med å undersøke nye medisinske prosedyrer og metoder benyttes fagutvalg, hvor man henter inn kunnskapsrike personer som er eksperter innen sitt felt for å undersøke metoden grundig. Det hentes også inn eksperthjelp fra økonomer for å se om en investering i nytt utstyr betales tilbake i nytteverdien og om pasienten vil få økt utbytte av metoden.

OUS samarbeider med mange ulike partnere. De har rammeavtaler med leverandører av utstyr og av kurs. De samarbeider med høyskoler og har studenter som skriver oppgaver og prosjekter ved sykehuset. De samarbeider med forskere og studiesteder i utlandet, og har flere ganger hatt gjesteforelesninger ved deriblant amerikanske universitet. En engelsk professor er med i fagutviklingen av spesialsykepleiere. En utfordring med samarbeid med utenlandske læringsinstitusjoner er at de ikke alltid har samme type opplæring. OUS sendte blant annet flere sykepleiere til Australia for å ta spesialistutdanning, og når de kom tilbake hadde de flere mangler innen viktige områder som spesialsykepleiere i Norge har ansvar for. Bakgrunnen for dette er at når det diskuteres om spesialsykepleiere, så snakker man ikke alltid om det samme. Utdanningen bestemmes av ansvarsområder, og spesialsykepleiere i ulike land har ulikt ansvarsområder. I Nederland er de mer teknikere enn sykepleiere, og det er legen som har de fleste oppgavene som spesialsykepleiere i Norge har. En fagutviklingssykepleier sier at det er heller tvilsomt at norske leger vil overta hennes oppgaver, de ønsker heller at hun skal overta flere av deres.

Det er mye samarbeid med ulike forskningsmiljø både innad i landet og i utlandet. Spesielt kreftforskningen trekkes frem som internasjonal.

5.1.9 Rapportering av informasjon

De ulike avdelingene og klinikkene har forskjellige nøkkeltall som er viktige for dem avhengig av hvilken type aktivitet de har. Pasientklinikkene er opptatt av antall pasientbehandlinger, liggedøgn og konsultasjoner. Serviceklinikkene med operasjonsstuer ser på antall operasjoner, knivtid og strykninger. Prehospitalt senter har fokus på telefoni og responstid. Dette er også viktig Elses avdeling, men i mindre grad fordi de er mer opptatt av kvaliteten på samtalen og rådgivningen. Alle klinikkene er opptatt av AML brudd, det vil si brudd på arbeidsmiljøloven i forhold til arbeidstid. De er også opptatt av fristbrudd, det vil si brudd på tiden som går fra pasient blir diagnosert til behandlingen senest må starte.

OUS sin økonomistab følger opp en del tall. Alle klinikker blir fulgt opp på bemanning og økonomisk resultat. Ellers følges det med på kliniske konsultasjoner, fristbrudd, heldøgn, dagopphold, de variable som er mest relevant for gjeldende klinikk. Alle lederne ned til nivå 4 får en rapport hver uke med oversikt over viktige nøkkeltall i sin klinikk som må følges opp. Deriblant ser de hvor mange fristbrudd som var de siste 4 ukene, og hvor mange som forfaller de neste ukene.

Fordi det er stort. Det er blitt mer og mer pasienter og du må rapportere. Vi kan ikke bare synse, vi kan ikke bare si at vi er flinke og gode og gjør vårt beste. Vi må vise at vi også gjør det (Cecilie)

De ulike avdelingene rapporterer på mye forskjellig, avhengig av hvilke hovedaktiviteter de har. Operasjonsavdelingene rapporterer mye på trygg kirurgi, som er en fast sjekklister som skal gjennomgås ved operasjoner. Den er utarbeidet av Verdens helseorganisasjon og videreutviklet ved OUS. Det går ut på at man dokumenterer at det er tatt 3 pauser i løpet av arbeidet; en før pasienten er på bordet, en time-out før operasjonen begynner og en pause til slutt hvor man sjekker at pasient har fått riktig medisiner. Det er en måte å kvalitetssikre arbeidet. Rapporteringen har ikke nødvendigvis en direkte finansiell konsekvens, stuetid og knivtid er nøkkeltall som ikke regnes som finansiell informasjon, men er mer en måte å se på kvalitet og effektivitet. Bakgrunnen for å rapportere på trygg kirurgi er for å få fokus på hvilken adferd som ønskes inne på operasjonsstua tror Bertil. Men det rapporteres også på operasjoner for å vise kompleksiteten

5.1.10 Hvordan OUS jobber med endringer og innovasjon

OUS jobber mye med forbedringer, og LEAN har vært brukt som et strategisk verktøy for å gjøre forbedringer i arbeidsstrømmen. Det er ca. 3-4 år siden avdelingene begynte å jobbe med det, og det har ofte vært en vanskelig prosess. De begynte med å kartlegge strømmen av arbeidsoppgaver og kartla hva de gjorde. Så undersøkte de hvordan de kunne forbedre strømmen. Resultatet har vært delt, mange viste ikke helt hvordan de skulle gripe tak i det og fordi det nylig hadde vært en større fusjon så hadde det vært allerede mye omstilling. En informant beskrev prosessen: *”Når vi skulle starte med LEAN så satt vi med armene i kors og sa at skal vi gjøre dette også nå? Skal vi få dette tredd nedover hodet også?” (Irene)*

Det ble holdt møter med opplæring, og hvor konseptet ble gjennomgått. Ved noen avdelinger døde konseptet ut, det var ingen som brakte det videre eller de forstod ikke hvordan de skulle bruke det. Andre avdelinger og seksjoner har brukt det vellykket, men forteller at det var en god kamp i starten med å innføre det: *”Så gikk vi gjennom denne verdikjeden, og det møte, det var rimelig dårlig temperatur der til tider. Noen ble frustrerte, så tok vi oss en pause. Så var det plutselig noen som kom inn og sa: nå skjønner jeg det. Nå skjønner jeg hvorfor vi gjør det! Men vi hadde noen disputer, også i etterkant fordi vi har vært vant til å gjøre ting på en spesifikk måte så veldig lenge. Men når det begynner å se hvordan du kan gjøre ting annerledes og at du kan kutte leddene så mye, så kunne vi ikke la være å gjøre det. Men det var litt som å gå gjennom skjærsilden.” (Irene)*

De som klarte å implementere LEAN mente det var fordi de hadde en motor i sin endringsagent som drev forandringen framover. Omstillingsprosessen har vært røff, og en beskriver det som at enkelte ting har ”dype røtter”. Dette gjør det vanskelig å gjøre omstillinger og gjennomføre endringer. Mange er slitne, fordi de opplever at ting alltid skal endres på. Det er alltid det ene eller det andre. Samtidig mener en informant at det er blitt enklere å omstille seg nå, fordi de er blitt vant til det over tid. LEAN arbeidet har gitt besparelser, det vet informantene med sikkerhet, men ingen av dem har regnet ut nøyaktige tall. Men de har gitt noen eksempler. For eksempel ble et pasientløp kortet ned fra 3 til 1 dag ved en pasientklinikk fordi de satt opp strømmen av aktiviteter bedre. Ved en serviceklinikk ble en aktivitet kortet ned fra en heldagsjobb til 1 time ressursforbruk per dag. Dette betydde at ressursene kunne

brukes til andre ting og ga bedre utnyttelse. I LEAN arbeidet har de jobbet mye med standardisering, og utfordringen har vært at mange av arbeidsprosessene er tungvinte og manuelle. *”Det er som Jens Bjørneboe sa: den som har hue får bruke hue, og den som ikke har hue får bruke reglementet. Vi må ha en standard, men det er lov å bruke hue!”* (Cecilie)

Alle informantene mener at det er rom for ideer og ideutveksling. I driften kommer ideene gjennom møter, men også gjennom samtaler i kantina. Ved en HR avdeling delte de kantine med en annen avdeling og vekslet ideer i lunsjen. En annen avdeling har fått frem samarbeidsmøter og fagutviklingsråd for å jobbe med å utvikle sitt kliniske fag. Gjennom bruk av fagpersoner har det blitt satt sammen et kirurgisk driftsstyre hvor de ser på forbedring av operasjonsstuen og operasjonskapasitet.

Det jobbes også strategisk med innovasjon, med et eget intervensjonscenter. Dette er medisinsk rettet og det forskes i hvordan for eks. fremtidens operasjonsstue skal være. Et eksempel som trekkes frem er bruk av røntgen apparater under operasjoner, hvor en pasient tas inn og ut av MR under operasjon. Videre forskes det innen robotkirurgi, hvor det ikke er behov for leger i samme rom. Men informantene kan ikke se for seg at det kan erstatte menneskene helt. Kanskje kan enkelte overvåkningsoppgaver gjøres helautomatisert, men det må være noen tilstede hvis noe går galt. En tanke om fremtidens operasjonsstue er blant annet at operasjonsaktiviteten må samles på et sted, dette er på grunn av bruk av mye tungt og dyrt utstyr som krever høy kompetanse og tunge investeringer. Intervensjonscenteret har mye operasjoner på griser hvor de tester nye ting, og de jobber veldig grensesprengende.

Arbeidet med offisiell innovasjon skjer i hovedsak gjennom forskning og publisering av forskningsartikler. Hvis det er forskningsarbeid som kan kommersialiseres, blir det gjort gjennom et eget kommersielt selskap kalt Inven2. De jobber med patenter og rettigheter, og fungerer som en inkubator for nye ideer. Inven2 hjelper til med å opprette kontakt med næringslivet. Hvis ideer og forskningsresultat blir kommersialisert, vil eventuell inntjening være fordelt med 1/3 til forskeren, 1/3 til Inven2 og 1/3 til OUS. Personer som ønsker å kommersialisere tar kontakt med Inven2, som undersøker mulighetene for patent. Informanten regner ut at ca. 80% av de som kontakter Inven2 kommer fra forskermiljøet, men de er en

kommersialiseringskanal for alle ansatte ved OUS. Men de betjener i hovedsak forskermiljøet, og oppfatningen ved Inven2 er at hvis en forsker har gjort en vellykket oppfinnelse så kommer de alltid tilbake for å forsøke igjen.

5.1.11 Hva skiller OUS fra privat næringsliv

Enkelte av informantene mener ikke alle jobber like effektivt innen det offentlige, Fred beskriver leger som jobber ved OUS oppfører seg på en måte og når de jobber ekstra på en privat klinikk så oppfører de seg annerledes. De er mer effektive. Ved OUS slapper de mer av, og tar seg mer tid enn de hadde gjort i det private. Julie påpeker at det er naturlig at det er slik fordi de jobber forskningsbasert. Det private er ofte et samlebånd, mens ved OUS skal legene ta seg tid og fordype seg i problemet. Harald kommenterer likevel at enkelte oppfører seg på en måte som aldri ville blitt akseptert i det private. ***”Folk opplever ikke økonomiske rammene som er gitt er absolutte”*** (Harald)

OUS skiller seg på et punkt fra privat sektor ved at de får inntekt fra staten basert på DRG. Inntekten som OUS får er basert på DRG, det vil si diagnoserelaterte grupper. Det finnes omtrent 900 DRG-er og det er et komplekst poengsystem for å beregne kostnad av en pasientbehandling. Diagnoser som er tilnærmet like er lagt i samme inntektsgruppe. OUS får inntekt fra Staten basert på hvilken diagnose pasienten er gitt. DRG inntekten skal dekke pasientens behandlingsløp i forhold til diagnosen, det vil si at den gir en betaling til OUS som i gjennomsnitt skal være kostnadsdekkende.

DRG tallene oppdateres årlig basert på 2 år gamle data. Utfordringen er hvis en pasient blir feil-diagnostisert og må man må stanse behandling for å finne riktig behandling. Bertil trekker fram en annen utfordring i forhold til DRG og dokumentasjon. Dette er at OUS oftest behandler de tyngste og mest krevende pasientene innenfor en DRG, mens private behandlingssteder ofte tar de lettere og mindre krevende pasientene. Likevel får begge samme inntekt fra Staten ut fra diagnose. Bertil mener at hvis de letteste pasientene velges systematisk ut innen hver gruppe så får man litt bedre betalt fordi det er samme gruppekostnad. OUS vil dermed få litt dårligere betalt fordi de har de tyngste pasientene. Julie er ikke helt enig i dette fordi det er så langt ikke påvist at det skjer. I praksis kan det bety at en privat klinikk kan ta 10 operasjoner, mens OUS kun klarer 2-3 operasjoner. For at OUS skal få

utvidet inntekt fordi en pasient er mer krevende, så må det dokumenteres. De kan dokumentere en del, men ikke alt. Det er ulikheter som ikke fanges opp, og det gjør det krevende å vite om OUS drifter godt nok. OUS kunne kanskje klart 5 operasjoner hvis de var mer effektive og fortsatt hatt tunge pasienter. Det er vanskelig å vite fordi de vet ikke hvor skjæringspunktet er. Men Bertil påpeker at det også skal være slik at OUS har de tyngste og vanskeligste pasientene, det er deres viktigste funksjon. Det er også en annen oppdragsforståelse:

“Det er en forskjellig oppdragsforståelse. I det private så skjønner man at økonomi er driveren, man innretter seg etter det. Jobber du på Volvat så jobber du på samlebånd, og legene oppfører seg veldig rasjonelt og effektivt i en sånn sammenheng. For det er det de driver med. Her (på OUS) vil de ha en mye større kompleksitet, og er du en overlege så har du ansvar for poliklinikk noen dager i uka, ansvar for pasienter på post og du har gjerne noen forskningsprosjekter som pågår. Det er en mye mer kompleks sammensatt portefølje av oppgaver som skaper en utfordring i å være effektiv og rasjonell for den enkelte arbeidsoppgave.” (Julie)

5.1.12 Hvordan kompetansebehovet vil forandre seg i fremtiden

Informantene mener det vil bli en forandring i kompetansebehovet fremover, det vil komme nye systemer med flere tekniske funksjonaliteter og det vil kreve mer kompetanse av de som skal jobbe med det. Ved Elses avdeling som gir rådgivning i bruk av systemet GAT opplevde de at når ansatte ble lært opp i hvordan de skulle bruke systemet så fikk de ikke mindre spørsmål, men spørsmålene ble i stedet mye mer komplekse etter hvert som de ansatte lærte mer. Det betydde at de ansatte måtte fordype seg ytterligere og få mer kompetanse

” Det har ikke blitt mindre henvendelser, men heller at vi har fått mer kompliserte spørsmål. Jo mer folk skjønner, så ser de at det er noe de ikke skjønner. Men det synes vi er gøy, for da har vi klart å overføre kunnskap og vi har lyktes i å lære dem noe.” (Else)

Fremtidige utfordringer mener flere av informantene vil være den økte befolkningsveksten, som vil føre til mer økt skalering, mer aktivitet og krav om flere ressurser, særskilt kompetent personell. Dette vil gi økte kostnader, og større krav til mer effektiv drift for å utnytte ressursene optimalt. Det vil bli økt teknologi, det offentlige vil i større grad lage portaler for å betjene og informere folk, men ting tar lang tid i det offentlige. Det vil bli flere segmenter av kompetanse, hvor man forsøker å benytte de med lavere kompetanse til flere ting slik at de kan spesialisere de med

høyere kompetanse. Mellomsegmentet av kompetanse mener Julie at vil vokse fremover.

Bertil trekker frem andre utfordringer som livsstilsykdommer, vekst innen psykiatri og rusrelaterte diagnoser. En skremmende utvikling er framgangen av multiresistente bakterier som betyr at det blir vanskeligere å gjøre operasjoner, og som kan sette pasientbehandling tilbake med mange år. En forandring i teknologi kan gjøre operasjoner mer lukkede, man går inn med en bitteliten kniv og gjør store ting. OUS har satt ned en arbeidsgruppe som skal vurdere hvordan ting har vært de siste 5 årene og hva de skal fokusere på kort sikt fremover.

5.2 Oppsummering

OUS er en samfunnsaktør som har ansvar for å bidra til og tilrettelegge utdanning og praksis for helsearbeidere. De har en stor arbeidstokk med høy kompetanse, de fleste har klinisk bakgrunn. Hittil har OUS vært en attraktiv arbeidsplass, men de merker nå at de må konkurrere om de beste hodene. De har dermed begynt å jobbe mer strategisk med å posisjonere seg som arbeidsgiver. OUS har svært mye intern opplæring. Det er krav om å dokumentere mye opplæring som sertifiseringer og re-sertifiseringer, og de har systemer på plass for dette. De prøver å få til mye fagutvikling gjennom systematisk tilrettelegging. OUS jobber mye med innovasjon, de har et stort anerkjent forskningsmiljø, en egen innovasjonsavdeling og har et eget kommersielt selskap, Inven2, som jobber med å ta ut patenter på nye ideer som kommer fra forskningsmiljøet. Innad i driftsvirksomheten har de ulike avdelingene tatt i bruk konseptet LEAN for å få mer strømlinjeformet aktivitetsforløp.

Avdelingene har også kommet frem til andre måter som teamarbeid og forandring i arbeidsfordeling for å forbedre arbeidet og for å oppnå deling av kunnskap. OUS opplever at ansatte er generelt veldig fornøyde og de har lite turnover. De ansattes kompetanse vurderes og måles gjennom medarbeidersamtaler og lederkontrakter, det finnes ikke system for se tilgjengelig kompetanse og det er en krevende jobb å sette opp bemanningsplaner, selv om de bruker et godt verktøy til dette. Det er mye AML brudd som OUS jobber iherdig med å få ned, men de opplever at de øker mer på bemanning enn aktivitet som er en stor utfordring for virksomheten.

OUS fremstår som meget kompleks med svært mange ulike datasystemer som krever stor kompetanse og oppfølging. Det tar lang tid å få på plass systemer og enda lengre tid å integrere disse i hverandre. E-håndboken er system for formell kunnskapsoverføring som er mest kjent.

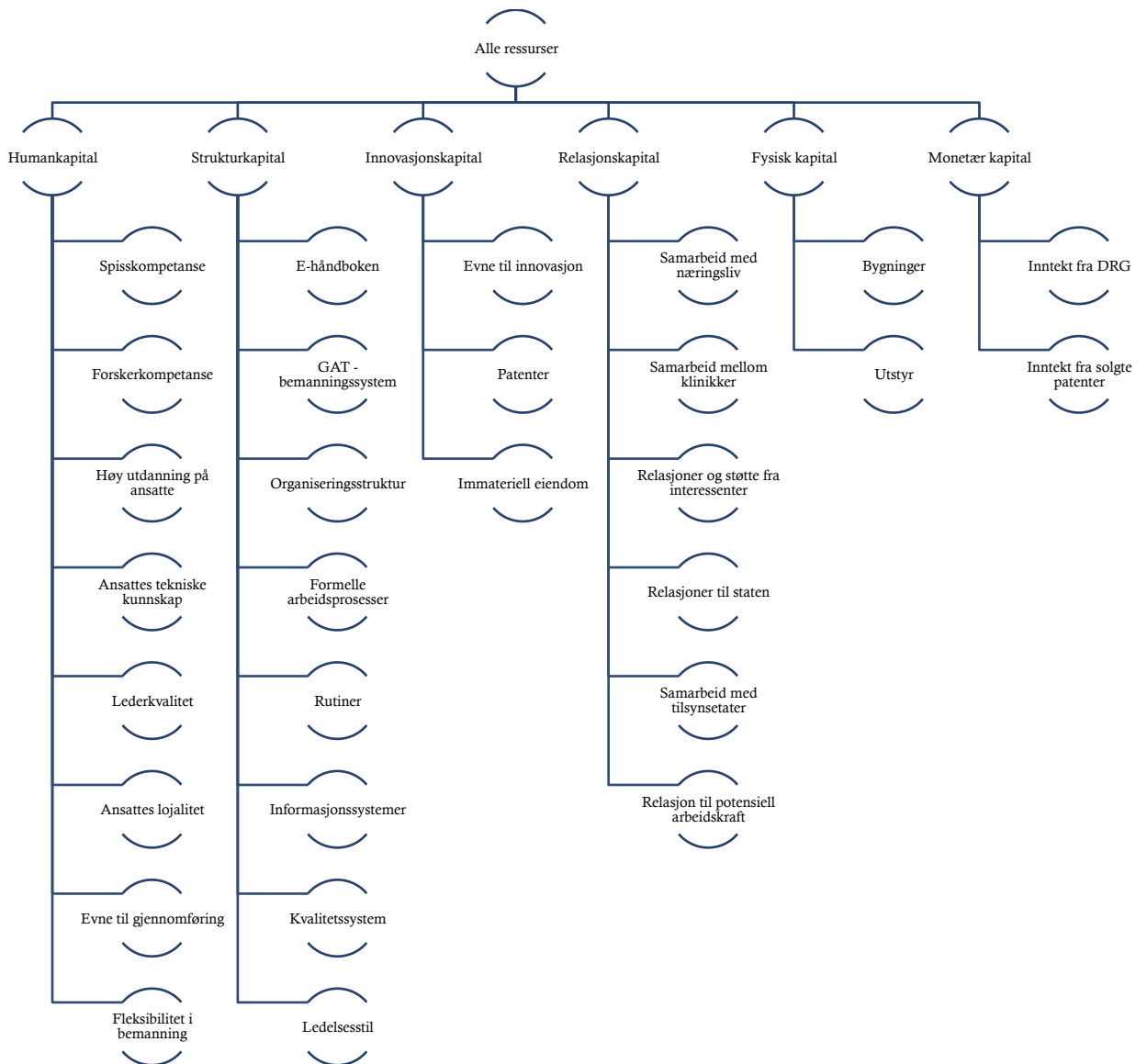
OUS har mye samarbeid med ulike aktører i andre helseforetak og innen næringslivet. De må også forholde seg til en rekke tilsynsetater som krever dokumentasjon.

Det trekkes fram et skille i oppførsel blant helsearbeidere som jobber i offentlig sektor i forhold til privat sektor, det er en viss kultur for å jobbe mer ineffektivt i det offentlige. Tid til forskning trekkes fram som en grunn for dette. Fremtidige utfordringer mener informantene vil være økt befolkningsvekst som vil sette press på tilgjengelige ressurser og kreve en økt effektivitet innen drift. Teknologiske fremskritt vil komme sakte til OUS, men kan gjøre arbeidshverdagen bedre på mange måter.

6 Analyse av kvalitative data

Jeg vil i dette kapitlet se på funnene som er hentet fra dybdeintervjuene ved OUS og sette de opp mot teorien. Dette er for å se om det er sammenheng mellom teori og innhentet data. På bakgrunn av den store informasjonsmengden er analysen begrenset til det som kan kategoriseres under modell for intellektuell kapital.

Et distinksjons-tre (Roos 2005) blir her brukt for å kartlegge de ulike ressursene som kan knyttes opp mot intellektuell kapital. Et distinksjons-tre er helt enkelt kategorisering av virksomhetens ressurser som OUS har tilgang til, men vil se ulikt ut fra om virksomheten er et verdiverksted eller ikke.



Figur 5: Distinksjons-tre

6.1 OUS og humankapital

Mennesket som kapital er beskrevet av Ornek (2015) som selve hjertet i intellektuell kapital og som OUS ikke kan eie på noe vis. OUS investerer mye tid til å utvikle sine ansattes kompetanse, og dette er til den ansattes odel og eie. OUS kan kun bruke denne kompetansen så lenge mennesket er ansatt. En utfordring OUS opplever nå er mangel på spesialsykepleiere. Knapphet på denne type kompetanse gjør de som har den svært verdifulle for virksomheten (Busch 2003). Anna forteller at de har benyttet utdanningsstillinger for å få flere mennesker med denne type kompetanse inn. Det betyr at ansatte får full lønn under utdanning og gir den ansatte motivasjon til å velge den type etterutdanning. Økt motivasjon hos ansatte gir en merverdi til OUS sin humankapital i følge Roos (2005). OUS er avhengig av ansattes evne til problemløsning, og ansatte oppmuntres til å drive faget sitt fremover. Gjennom det som kalles klinisk stige utvikler sykepleierne sin fagkunnskap, dette er en plan for hvordan den enkelte individ kan bygge opp kompetanse på sikt. Men det stilles også krav til den ansatte, for eksempel når de har vært borte i permisjon så må de skrive rapporter når de kommer tilbake.

Verdifull humankapital er stor fleksibilitet i arbeidsstokken (Roos 2005), og det kommer frem at dette er en utfordring for lederne å sette opp bemanningsplaner. OUS vokser mer på bemanning enn på aktivitet, og det er vanskelig å finne ut hvorfor dette skjer. Bertil mener at det er vanskelig for lederne å si nei i en presset situasjon, Harald mener at mange ansatte har sterke innvendinger mot å jobbe turnus som kveld og natt. Dette gir utbrente mellomledere som sliter i hverdagen. OUS har lite turnover generelt, men Julie viser til at det kan være høy turnover på sengeposter som er arbeidskrevende. Presset på bemanning sliter på lederkvaliteten som gir mindre verdi innen humankapital. ***“Lederne må hele tiden være på vakt på hvilken kompetanse har vi behov for, hvilken kompetanse har vi og hvilke tiltak må vi iverksette for å få riktig kompetanse” (Fred)***

Men informantene oppgir at ansatte generelt er svært tilfredse, dette er basert på medarbeider undersøkelser som blir gjort hvert år. Generelt lav turnover, stabile og fornøyde ansatte gir lojalitet til OUS som er veldig verdifull humankapital for virksomheten. OUS har fysisk humankapital gjennom bruk av lederkontrakter hvor

lederne har spesifikke mål de skal jobbe med og som de vurderes opp mot hvert år. Dokumentasjon av ansattes kunnskap som sertifiseringer og re-sertifiseringer er fysisk humankapital. En viktig grunn til at OUS er så investerte i å øke sine ansattes kompetanse mener jeg er organisasjonslæring. OUS har mye humankapital og det er viktig for en humankapital-intensiv virksomhet å drive organisasjonslæring (Busch 2003). Dette gjør det mulig å dele kunnskapene og gjør OUS mindre avhengig av den enkelte ansatte hvis de velger å forlate virksomheten. I tillegg vil læringseffekten gjøre kunnskapen bedre tilpasset OUS sine behov. Den enkelte ansatte blir vurdert gjennom medarbeidersamtaler, hvor det settes opp en utviklingsplan for hva han eller hun skal jobbe med 1 år fram i tid. *“Det gjøres årlig en medarbeidersamtale i OUS, men den kunnskapen forblir lokalt hos leder” (Julie)*

6.2 OUS og strukturkapital

OUS har veldig store mengder strukturkapital som de eier og kan beskytte. Den mest formelle strukturen de har for å ta vare på kunnskap er E-håndboken, som er et dokumentstyring med over 25000 dokumenter med viktige prosedyrer og rutiner nedfelt. Dette er en kvalitetssikret håndbok som skal gi kunnskap til alle ansatte. I tillegg brukes den av andre utenfor sykehuset som mal. Viktige ressursstyringssystemer som programmet GAT er viktig strukturkapital forhold til å planlegge bemanning. OUS sine informasjonssystemer og nettverkssystemer er viktig for infrastruktur i organisasjonen (Roos 2005). Informantene oppgir at det er svært mange datasystemer som brukes, og at disse snakker dårlig sammen. Dette gir lav verdi til strukturkapitalen, det er ingen verdi i at prosess og system ikke snakker sammen ifølge Roos (2005).

Ledelsesstil er en annen viktig del av infrastrukturen. Harald forteller at det ofte er slik at ting ikke har konsekvenser for ledere, og selv om ledere byttes ut så blir det ikke forandring. Den nye lederen påvirkes av omgivelser og kultur og går inn i gamle tradisjoner. *“En leder kan sitte og gjøre ingenting. Det skjer ingenting, du sitter der og det er nesten som en vernet bedrift. Det sliter jeg litt med, det blir veldig vanskelig å skulle gjøre noe når det får rett og slett ingen konsekvens for leder” (Harald)*

Dette er strukturkapital og kultur som er vanskelig å forandre på, og det tar lang tid å endre. Strukturkapital er beskrevet som en permanent faktor som er i interaksjon med

andre faktorer. Men kultur blir ikke kontrollert av OUS i motsetning til annen strukturkapital (Roos 2005), den er bestemt av andre personers oppfatninger og i Harald sitt tilfelle bestemt av andre ansatte i omgivelsene, men er et resultat av OUS sine handlinger som organisasjon.

Ornek (2015) viser til at humankapital blir til strukturkapital på et visst tidspunkt. Mennesker som jobber sammen finner fram til rutiner som passer arbeidsoppgavene best. Busch (2003) viser til at rutinene blir laget av ansatte med spisskompetanse innen et spesifikt område, og når rutinene er nedfelt så er de gått over fra human til strukturkapital. Enkelte avdelinger ved OUS har jobbet med dette for å være mindre sårbare når en ansatt forlater virksomheten. Hos Else og Irene sin avdeling har de begynt med teamarbeid nylig, hvor at de samler personer i en gruppe og lar disse fordype seg i sitt område. De oppnår kunnskapsoverføring og er mindre sårbare hvis noen er borte. Men det er ikke alle steder det er slik. Hos Fred og Harald opplever de å være mer sårbare når noen blir borte. Fred ser at det er mange eldre ansatte i hans avdeling, og er bekymret for hvordan de skal få til en kunnskapsoverføring til nye medarbeidere. Harald ser at hans avdeling er svært liten, og det er vanskelig å få til team. Der er hver enkelt ansatt en person med spisskompetanse innen sitt fagområde. Dette gjør avdelingen sårbar. *"Det kommer litt an på hvem det er. Selv om alle har samme utdanning, så er de ikke like dyktige. Det er et veldig savn, når de virkelig dyktige, de som nyter stor tillit og bidrar mye, som er faglig sterk, som er med å skape trygghet. Hvis de slutter så er det negativt"* (Daniel)

Et tiltak som er på plass hos Julie er bruk av sjekklister. Dette bidrar til å gjøre oppgavene mer standardiserte, gir dokumentasjon på at oppgaver er utført og en kvalitetssikring av arbeidet. Hos Irene har de også laget en sjekklister for bruk ved opplæring, for å forsikre seg at alle følger samme standardiserte opplæringsløp og er på samme kompetansenivå. Busch viser til at strukturkapital er bra for OUS fordi de er mindre avhengig av den enkelte ansatte, men det gir lite fleksibilitet og passer best for standardiserte oppgaver. Bertil trekker frem at sjekklister brukes i form av konseptet trygg kirurgi på operasjonsstuen, hvor det er spesifikke rutiner som skal gjennomgås. Dette er for å kvalitetssikre aktiviteten, men også for å rette fokus på hva slags type adferd sykehuset ønsker å ha av de ansatte.

OUS har en formalisert struktur på å overføre ny kunnskap som skapes gjennom forskning. Nye metoder som blir oppfunnet skal igjennom en egen vurdering kalt minmetode-vurdering, hvor fagpersonell samles for å undersøke, vurdere og eventuelt godkjenne metoden. Nødvendigheten av å gå strukturert frem er å kvalitetssikre metoden for å gi best mulig pasientsikkerhet.

OUS har flere opplæringsprosesser som er verdifull strukturkapital. Ved opplæring av lederne så skal alle ha et førstelinjelederprogram som er obligatorisk, hvor lederne følger et opplæringsløp med moduler som skal gjennomgås. De har flere karrieredager som er rettet mot potensiell arbeidskraft. Det er utarbeidet maler på grunnleggende opplæring som alle ansatte skal ha, slik at de kommer opp på et minstekravsnivå. Operasjonsavdelingen blir trukket fram av Anna som et sted med et meget kvalitetssikret opplæringsløp.

Så langt har jeg beskrevet prosesskapital, men OUS har også strukturkapital gjennom organisasjonsstruktur. Gjennom fusjonen i 2009 har OUS forsøkt å få en bedre organisasjonsstruktur på plass. Denne prosessen er ikke ferdig, og beskrives av flere av informantene som ”evig”, fordi det er alltid noe som skal endres. OUS hadde en ny organisasjonsendring ved nyttår hvor klinikkene ble delt opp. Det er ventet en ny endring til høsten hvor støttefunksjonene innen HR skal vurderes igjen. Disse har vært spredd omkring og flere av informantene mener det er bedre å jobbe på samme lokasjon fordi man er nærmere andre som en kan samarbeide med.

6.3 OUS og relasjonskapital

Verdien av relasjoner er sterk, men ikke alltid like lett å måle. OUS har sterke relasjoner til mange ulike aktører som helseforetakene, primærhelsetjenesten, kommune, stat, leverandører og utdanningsinstitusjoner. Definisjonen på relasjonskapital er knyttet til privat næringsliv og ser på relasjoner til kunder og markedsandeler. Men OUS har sterke relasjonsverdier i de nettverk som de ansatte bygger innen forskningsmiljøene, med andre ansatte og med aktører utenfor. Daniel viser til at de har klart å få til et god samarbeid på tvers av klinikker gjennom å jobbe sammen i egne fagutvalg og samle seg om sitt fagområde. Dermed har de også klart å rive ned noen kulturelle murer som var kommet opp gjennom omorganiseringen i OUS. Her ble det satt av tid til å knytte kontakter, men det er ikke alltid det er anledning til i en hektisk hverdag: *“Hvis det er noen utfordringer så går det på tid til å*

prioritere nettverksbygging og ikke nødvendigvis bare ha møter som dreier seg om sak. Det er ikke noe større hindringer enn dag til dag prioriteringer.” (Julie)

Spesielt ansatte som har relasjoner til eksterne interessenter er viktige for OUS. Når en forsker kommer med et forskningsresultat som han ønsker å kommersialisere, så bruker OUS sin virksomhet Inven2 sine relasjoner for å undersøke hvilken kommersialiseringsverdi forskningsresultatet har. Det innebærer å innhente kompetanse og kunnskap fra personer og aktører som vet noe om fagområde eller om bransje. Disse relasjonene som knyttes er personlige, og vil i mindre grad være knyttet til virksomheten på annen måte enn gjennom kontrakter og allianser. Tilgang på informasjon er en viktig fordel av å knytte relasjoner i tillegg til en læringseffekt (Busch 2003). Fordi relasjonskapital er bundet til individet, vil det gjøre virksomheten sårbar hvis ansatte forlater den, men dette er vanskelig å overføre til strukturkapital. Et sted hvor det fungerte var hos Else som knyttet kontakt med et annet helseforetak og fikk ferdig utførte Excel ark som de hadde benyttet i sine prosesser. Dette forenklet den samme prosessen hos Else. Busch (2003) viser til at ved å få flere til å knytte relasjoner mot samme eksterne interessent blir det enklere å beholde relasjonskapitalen. Jeg oppfatter ikke dette som et problem ved OUS fordi veldig mye kontakt er formalisert, for eksempel kontakt med eksterne tilsynsetater som Helsetilsynet. Relasjoner med utdanningsinstitusjoner innad og utad av landet er også formalisert i større grad nå basert på tidligere erfaringer med disse. Roos (2005) viser til en immateriell relasjonskapital i form av kundelojalitet. Dette er knyttet til et næringsliv og ikke et sykehus, hvor pasientene er ”kundene”. OUS ønsker at pasienter skal være tilfredse med behandlingen, men fra pasientens ståsted er det ikke lojalitet i form av å ønske om å kjøpe varer på nytt. OUS har leverandør-kontrakter som er kommet frem gjennom anbud og formalisert. Cecilie påpeker at dette er noe som er blitt mye bedre gjennom årene. Leverandører som har formaliserte kontrakter vil også ha mulighet til å gi opplæring hvis dette er spesifisert, men Cecilie understreker at de (OUS ansatte) må kunne faget selv først og fremst. OUS knytter også relasjoner til potensiell arbeidskraft gjennom bruk av karrieredager og ved å være med på å tilrettelegge for praksis og utdanningsstillinger for studenter.

6.4 OUS og innovasjonskapital

En virksomhets evne til å være innovativ har sammenheng med hvordan de benytter sine kunnskapsressurser følge Ornek (2015). Jeg har til nå vist de ulike komponentene av intellektuell kapital hos OUS. Mellom disse komponentene er interaksjoner som påvirker virksomhetens innovasjonsevne. Spesielt strukturkapital trekkes fram som en sterk driver til innovasjonsevner. OUS sine avdelinger har tatt i bruk LEAN konseptet, som handler om å få strømlinjeformet arbeidsoppgavene og aktivitetene. Dette har vært til god hjelp for flere avdelinger med å jobbe systematisk for å forbedre seg. Irene og Harald forteller at dette har fungert veldig bra hos dem, felles er at de har hatt en person som har vært en pådriver og fungert som en endringsagent i arbeidet. Avdelingene fikk kurs i hvordan de skulle bruke LEAN og de har nå fått en bedre oversikt over hverandres arbeidsoppgaver, begynt med tavlemøter og klart å få en mer strømlinjeformet oppgavefordeling. En del oppgaver ble også standardiserte. Julie forteller om eksempel på et forbedret pasientforløp ved en klinikk som ble forbedret fra 3 til 1 dag. Dette er eksempel på hvordan strukturkapital er med på å skape innovasjoner. Ornek (2015) viser videre til at humankapital i interaksjon med relasjonskapital er med på å gi de ansatte bedre innovasjonsevner. Dette er blitt fremmet hos Elses avdeling hvor de har begynt med teamarbeid og et team har fått ansvar for å jobbe med forbedringer. Basert på Ornek vil teamarbeid bidra til innovasjon gjennom interaksjon mellom humankapital og relasjonskapital. Men det er ikke alltid arbeidet med å fremme innovasjon fungerer. Gunnar sier følgende: *“Det er en innovasjonsseksjon her, men det er jo ikke noe som fotsoldatene er med på. De er nedtynget av den daglige driften, de får ikke tid og rom av sine ledere til å holde på med dette. I hvert fall i altfor liten grad. Det jobber innovasjonsseksjonen med å prøve å endre.”* (Gunnar)

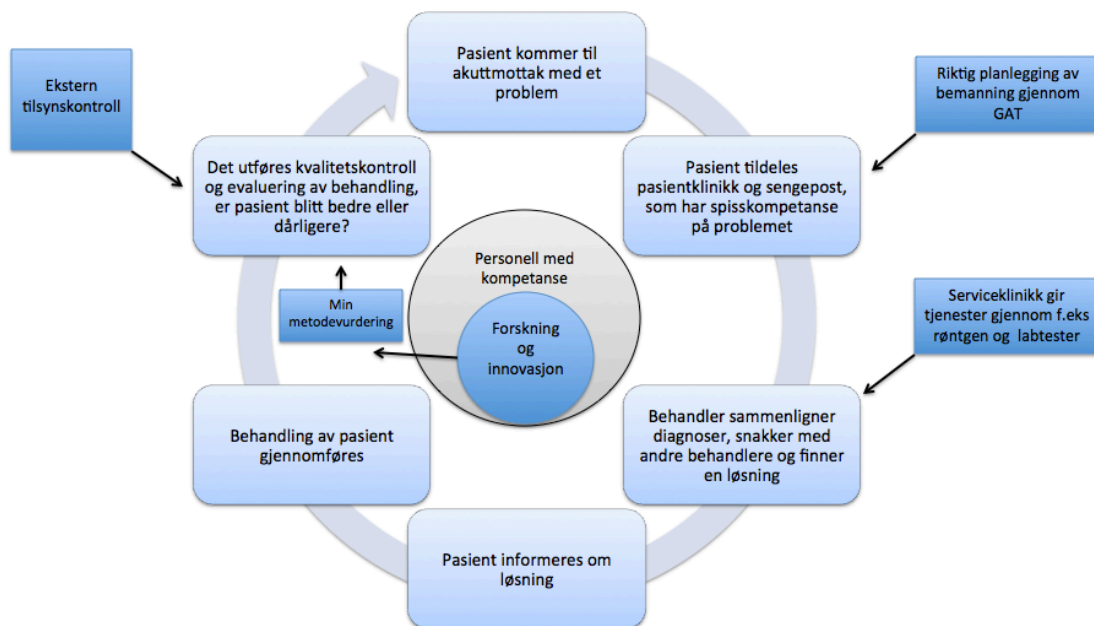
OUS sin synlige innovasjonskapital er patenter og immateriell eiendom, som blir håndtert av deres kommersialiseringselskap, Inven2. Patenter er veldig viktig å innhente for dem fordi de jobber med nye og ofte banebrytende ting. Innovasjonskapital viser OUS sin evne til å generere og bruke nye løsninger, og som gir resultater i form av patenter og andre gode løsninger (Edvinsson & Malone 1997). Utfordringen er å gå mellom de ulike komponentene i intellektuell kapital, og for å oppnå dette må det være innovasjonsevne tilstede hos menneskene. OUS har en egen innovasjonsavdeling som jobber med å fremme innovasjon på ulike måter i OUS.

Men det viktigste innovasjonsarbeidet skjer innen forskningsmiljøet, hvor det i fjoråret kom inn over 80 millioner i inntekter fra kommersialisering gjennom Inven2.

Evne til innovasjon trekkes frem i næringslivet som viktig for å oppnå konkurransefortrinn (Sheng 2013), men offentlig sektor er ikke like konkurranseutsatt som næringslivet. De må fortsatt drive effektivt, fordi de først og fremst forvalter penger ifølge Daniel. Fred forteller at en vanlig feil er at når det gis tilbakemelding om avvik, så rettes fokus og innsats på den medisinske delen. Men vanligvis kan feilen legges på lite effektiv drift. Dette stemmer overens med Fjeldstad og Stabells (1997) verdiverksted, hvor det hevdes at de verdiverksteder som ikke fungerer optimalt er de som ikke klarer å holde en effektiv drift, og retter fokus på å finne mer sofistikerte løsninger på problemet/sykdommen.

6.5 OUS og verdiverkstedet

Fjeldstad og Stabells (1997) verdiverksted er passende for å beskrive den verdiskapning som skjer innenfor et sykehus. Verdiverkstedet er fra teorien brukt nettopp sykehus som eksempel. Her er problemløsning den viktigste aktiviteten, og OUS kan beskrives videre som en diagnosevirksomhet, en virksomhet som leter etter løsninger (diagnose) på et gitt problem (sykdom). En pasient som kommer til OUS er som regel henvist av primærhelsetjenesten, eller har kommet fra akuttmottaket. Allerede her er det "silt ut" pasienter. Primærhelsetjenesten tar seg av de pasienter som ikke er syke nok til å være på sykehus. Når de så blir henvist til OUS så er det fordi det er behov for spisskompetanse fra spesialister. Det kan også være for å ta røntgenbilder og lab prøver som ikke kan utføres på legekontorer. Aktivitetene i et verdiverksted skjer i en spesifikk rekkefølge. Jeg har her valgt å vise verdiverkstedsmodellen, men lagt til elementer fra analysen for å vise deler av kompleksiteten.



Figur 6: Verdiverkstedet ved OUS

Den store mengden av strukturkapital som er avdekket legger til rette for å gjennomføre en god problemløsningsprosess. Lege og sykepleier er de mest åpenbare kompetansemenneskene som er synlig i verkstedet, men som det kommer fram i intervjuene så er det betraktelig mange andre kompetanser også for å få prosessen til å gå rundt. Det er stort fokus hos informantene på at OUS jobber kunnskapsbasert.

Viktigheten av å fremheve det forklares slik: *Fordi det sier noe om kvalitet og oppdaterheten på behandling. Det tilfører en ekstra verdi til pasientbehandlingen, vi har hele tiden en løpende vurdering om hva som er den beste behandlingsmetodikken. Vi er litt mer kunnskapsbaserte enn andre (Julie)*

Kompliserte problemer har behov for større kunnskap og kompetanse, og gjennom å jobbe kunnskapsbasert kan OUS løse mer kompliserte problemer. Dette krever at det er tilstede strukturkapital som gjør det mulig å jobbe veldig systematisk med dette. Denne verdiskapningen skjer ikke på egen hånd hos en enkelt ansatt i følge Gottchalk (2006), men skjer gjennom samarbeid og opparbeidelse av relasjonskapital

Kritiske faktorer i et verdiverksted er kommunikasjon, kreativitet, kunnskapsforvaltning, beslutningsdyktighet og handlingsevne. Mangel på disse vil skape stopp og forsinkelser i problemløsningsprosessen.

Ved OUS er god kommunikasjon på plass gjennom data og informasjonssystemer. Det er nevnt at enkelte system snakker dårlig sammen, men det er også kommet på plass et felles pasientjournalssystem kalt DIPS som ikke var tilstede tidligere. Anne beskriver det som kjempebra at sykehusene har begynt å få samme systemer. Etter fusjonen i 2009 hadde de forskjellige sykehusene ulike systemer og det tok mye tid å få ting knyttet sammen. Kreativitet er en faktor som det må oppmuntres til og jobbes for å få til. Gunnar har påpekt at den vanlige fotsoldat ikke har mye tid til å finne på sprø ting i hverdagen, det er ikke anledning til det i en hektisk arbeidshverdag. Men flere av informantene mener at det er gode holdninger til å tenke nytt og gjøre nye ting. De mener at de har blitt vant til det nå på grunn av alle omorganiseringene som har vært og som ennå ikke er ferdig.

Kunnskapsforvaltning er tredje kritiske faktor, og gjennom intervjuene har det kommet fram at det finnes ikke noe system ved OUS for å måle og vurdere ansattes kompetanse. Det finnes en modul i ressursstyringsverktøyet GAT for dette, men det er ikke tatt i bruk fordi det er en krevende jobb å legge inn all input. OUS har planer om å ta i bruk et nytt system for å systematisere kompetansen som finnes. Julie mener et god oversikt over kompetanse vil være til hjelp med sengeposter hvor det er mulig å se om kompetansen går opp eller ned over tid. Per i dag så kan ikke overordnede ledere se antall ansatte med spesialkompetanse, det er opptil den enkelte lokale leder å kontrollere om ansatte har de riktige sertifiseringer i bruk av utstyr og lignende. Dette blir gjort gjennom et større kompleks Excel ark ved alle klinikkene. De siste kritiske faktorene er beslutningsdyktighet og handlingsevne. Dette systemiseres gjennom gode rekrutteringsprosesser, hvor de får tak i ”de riktige hodene” ifølge Anne. Handlingsevne og beslutningsdyktighet kan sikres gjennom at ansatte er trygge på rutiner og prosesser, og vet hva som er gjeldende rutine til enhver tid. Gjennom å nedfelle rutiner i E-håndboken jobber OUS systematisk med å forbedre dette. Gjennom å forstå hvor de ulike komponentene av intellektuell kapital er i verdiverkstedet kan problemløsningsprosessen gjøres optimal. Humankapitalen til OUS er størst i primæraktivitetene over. Når behandler jobber med å finne riktig diagnose brukes relasjonskapital. Informasjonssystemene som GAT og DIPS vil være strukturkapital, som benyttes for å gi informasjon. Sekundæraktiviteter er teknikkutvikling, innkjøp, personelladministrasjon og infrastruktur som er med på å støtte primæraktivitetene.

I verdiverkstedet benytter OUS intellektuell kapital for å finne riktig diagnose, og en faktor de må forholde seg til er DRG, diagnoserelaterte grupper. Dette er fordi pasientdiagnosen påvirker oppsett av pasientforløp. Når OUS jobber med å strømlinjeforme aktivitetene som gir kutt i for eksempel behandlingstid så gir det gevinst for pasient og en gevinst for OUS ved mer fortjeneste fra DRG som kan reinvesteres i ny forskning og utstyr. DRG er klassifisert i distinksjons-treet som en monetær ressurs. Men inntekt fra DRG er ikke en viktig del av selve problemløsningsprosessen. I behandlingen av enkeltpasienter blir beslutningene tatt av leger, overleger uten budsjettansvar for det er ikke jobben deres. Legene skal lage retningslinjer og sørge for at ting blir godkjent. Hvis en pasient er alvorlig syk og trenger medisiner for 2 millioner for å overleve, så vil det bli gitt. Uavhengig om det er budsjett for det eller ikke.

I dette arbeidet har jeg kommet fram til typer intellektuell kapital som OUS har tilgang til. Jeg har vist de ulike ressursene i et distinksjons-tre og kategorisert de i henhold til human, struktur, relasjon og innovasjonskapital. Jeg har brukt verdiverkstedet som en modell for å vise verdiskapningen i praksis

7 Konklusjon

I denne oppgaven har jeg forsøkt å finne ut hvordan intellektuell kapital blir ivaretatt og håndtert i praksis ved Oslo Universitetssykehus. Fra intervjuene og har jeg lært at det er lite kunnskap om intellektuell kapital som begrep, og at det i hovedsak benyttes under andre konsepter som kunnskapsledelse og regnskapsteori.

Da jeg startet med oppgaven gikk jeg først inn for å finne ut mer om balansert målstyring, da jeg trodde dette var riktig verktøy å se på. OUS bruker ikke dette verktøyet og det vil ikke være et passende verktøy innen en så stor og kompleks virksomhet. Jeg fant ut at de bruker LEAN konseptet på en strategisk måte for å jobbe med innovasjon i klinikkene. For å måle ansattes kompetanse brukes medarbeidersamtaler som et verktøy.

Mye av forskningen på intellektuell kapital er innen regnskapsteori, og på rapportering av intellektuell kapital i rapporter. I den nyere forskningen er det behandlet som et strategisk verktøy som ledelse kan bruke for å oppnå konkurransefortrinn. Innen offentlig helsesektor skiller dette seg ut ved at de er mindre konkurranseutsatte, og i forhold til næringslivet har de svært mye humankapital som må ivaretas. I forhold til privat sektor så er skillet i hovedsak at problemløsning vektlegges mer i det offentlige, mens det er oppfatning at privat helsesektor fører et større samleband i sine tjenester. Det er en holdning hos ansatte om at ting er mer lov i det offentlige fremfor private, det er mindre konsekvenser. Jeg tolker privat helsesektor som mindre komplekse i sine oppgaver fordi de har mindre forskningsoppgaver og fordi de ikke behandler like tunge DRG pasienter.

Intellektuell kapital blir ivaretatt ved Oslo Universitetssykehus gjennom sterk bruk av strukturkapital som informasjonssystemer, nedfelte rutiner og formelle arbeidsprosesser. I praksis brukes intellektuell kapital for å løse komplekse oppgaver, spesielt individuell kompetanse og relasjoner er viktige komponenter i dette. Sykehuset investerer mye tid til å lære opp den enkelte ansatte, og har gode formelle rutiner på dette.

7.1 Videre forskning

Det er en økende andel av empirisk forskning fra 2005 og fram til nå, hvor av de fleste enten kommer fram til at det neste steg er å videreutvikle de nåværende modellene eller å skape nye. Det er noe ironisk at forskere ønsker å lage nye rammeverk, når så få bruker de rammeverk som er tilgjengelig nå. Alcaniz (2011) savner det kritiske perspektivet i forskningen hittil fordi det er nødvendig å stille utfordrende spørsmål om virksomhetens økte avhengighet til intellektuell kapital. Videre bør man se nærmere på sammenhengen mellom de ulike komponentene, da dette savnes i mange undersøkelser. Dumay et al (2013) mener det er nødvendig å se på hvorfor intellektuell kapital som strategisk verktøy ikke er blitt mer fremtredende i dagens organisasjoner. Jeg mener det viktigste er å komme fram til et felles rammeverk og felles definisjoner, fordi så lenge det finnes så mange vide definisjoner av begrepet så vil det ikke være et nyttig strategisk verktøy. Et felles akseptert rammeverk vil skape en bedre felles forståelse av styring av intellektuell kapital.

Referanselitteratur

Alcaniz, L., et al. (2011). "Theoretical perspectives on intellectual capital: A backward look and a proposal for going forward." *Accounting Forum* **35**(2): 104-117.

Barney, J. B. (1991). "Firm resources and sustainable competitive advantage." *Journal of Management* **17**(1): 99-120.

Bukh, P. N., et al. (2001). "Constructing intellectual capital statements." *Scandinavian Journal of Management* **17**: 87-108

Bukh, P. J., U (2003). "Research and knowledge interaction. Guidelines for intellectual capital reporting. ." *Journal of Intellectual Capital* **4**(4): 576-587.

Busch, T., Johansen, Erik & Vanebo, Jan Ole (2003). *Endringsledelse i det offentlige*. Oslo, Universitetsforlaget.

Chen, M. C., Cheng, S.J. and Hwang, Y (2005). "An empirical investigation of the relationship between intellectual capital and firms market value and financial performance." *Journal of Intellectual Capital* **6**(2): 159-176.

Chong, K. (2008). "Intellectual capital: definitions, categorization and reporting models." *Journal of Intellectual Capital* **9**(4): 609-648.

Denzin, Norman K & Lincoln, Yvonna (1994): *Introduction- Entering the field of qualitative reseach*, *Handbook of qualitative research* ss 1-17

Dubois, A., & Gadde, L.-E. 2002. *Systematic combining: an abductive approach to case research*. *Journal of Business Research*, **55**(7): 553-560.

Dumay, J. G., Tatiana (2013). "Intellectual capital research: a critical examination of the third stage." *Journal of Intellectual Capital* **14**(1): 10-25.

Edvinsson, L. (1997). "Developing intellectual capital at Skandia." *Long Range Planning* **30**(3): 366- 373. Edvinsson, L. and P. Sullivan (1996). "Developing a Model for Managing Intellectual Capital." *European Management Journal* **14**(4): 356-364.

Edvinsson, L. a. M., M.S (1997). *Intellectual Capital: Realizing Your Company's True Value by Finding Its Hidden Brainpower*. New York, NY, Harper Business.

Eisenhardt, Kathleen M (1999): *Building Theories from Case Study Research*, *Academy of Management Review* **14** (4) ss 542-550

Eisenhardt, Kathleen M (1991): *Better stories and better constructs: The case for rigor and comparative logic*. *Academy of Management review* **16** (3) ss 620-627

- Johannessen, A., Kristoffersen, L., & Tufta, P. (2005). *Forskningsmetode for økonomisk- administrative fag*. Abstrakt Forlag.
- Johnson, R.B. 1997. Examining Validity Structure of Qualitative Research. *Education*. 118 (2). 282-292
- Johnsen, Å. (2007). *Resultatstyring i offentlig sektor - konkurranse uten marked*. Bergen, Fagbokforlaget.
- Gibbert, Ruigrok (2008): What passes as a rigorous case study?, *Strategic Management Journal* 29, ss 1465-1474
- Gottchalk, P. (2003). *Ledelse av intellektuell kapital: Kunnskapskapital gjennom ressursbasert strategi*. , Universitetsforlaget.
- Guthrie, J., et al. (2012). "Reflections and projections: A decade of Intellectual Capital Accounting Research." *The British Accounting Review* 44(2): 68-82.
- Kalkan, A., et al. (2014). "The Impacts of Intellectual Capital, Innovation and Organizational Strategy on Firm Performance." *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 150: 700-707.
- Kaplan, R. N., David (1992). "The Balance Scorecard – Measures that drive performance." *Harvard Business Review*(jan-feb).
- Kaplan, R. S. N., D.P (2004). *Strategy Maps: Converting intangible assets into tangible outcomes*. Boston M.A, Harvard Business School Press.
- Marr, B. (2005). *Perspectives on intellectual capital*. Amsterdam, Elsevier Butterworth-Heineman.
- Mouritsen, J. (1998). "Driving growth: Economic Value Added versus Intellectual Capital." *Management Accounting Research* 9(4): 461-482.
- Mouritsen, J. and H. T. Larsen (2005). "The 2nd wave of knowledge management: The management control of knowledge resources through intellectual capital information." *Management Accounting Research* 16(3): 371-394.
- Mouritsen, J. a. R., R (2009). "Critical intellectual capital." *Critical Perspectives on Accounting* 20(7): 801-803.
- Örnek, A. Ş. and S. Ayas (2015). "The Relationship between Intellectual Capital, Innovative Work Behavior and Business Performance Reflection." *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 195: 1387- 1395.
- Pike, S. a. R., G (2007). *Recent advances in the measurement of intellectual capital: a*

- critical survey. 8th European Conference on Knowledge Management. Barcelona.
- Roos, G., Roos, J., Edvinsson, L. and Dragonetti, N.C (1997). *Intellectual Capital – Navigating in the New Business Landscape* New York, NY, New York University Press.
- Roos, G., Fernström, Lisa & Pike, Stephen (2005). *Den verdiskapende organisasjonen - intellektuell kapital i praksis*. Bergen, Fagbokforlaget.
- Roos, G. and G. Von Krogh (1996). "The Epistemological Challenge: Managing Knowledge and Intellectual Capital." *European Management Journal* **14**(4): 333-337.
- Roos, J. (1998). "Exploring the Concept of Intellectual Capital (IC)." *Long Range Planning* **31**(1): 150- 153.
- Stewart, T. A. (1997). *Intellectual Capital: The New Wealth of Organisations*. Currency, London. , Doubleday.
- Sveiby, K. E. (1997). "The Intangible Assets Monitor." *Journal of Human Resource Costing and Accounting* **2**(1): 73-97.
- Sveiby, K. E. (2010). "Methods for measuring intangible assets." from www.sveiby.com/portals/0/articles/IntangibleMethods.htm.
- Thagaard, T. 2013. *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget. Kapittel 5 "Innsamling av data – intervju og relasjoner i felten"
- Von Krogh, G. and J. Roos (1995). "Conversation Management." *European Management Journal* **13**(4): 390-394.
- Von Krogh, G. and J. Roos (1996). "Five Claims on Knowing." *European Management Journal* **14**(4): 423-426.
- Wang, C.-H., et al. (2015). "How intellectual capital influences individual performance: A multi-level perspective." *Computers in Human Behavior* **51**: 930-937.

Nettsider

<http://www.oslo-universitetssykehus.no/om-oss/om-helseforetaket>

<http://www.oslo->

[universitetssykehus.no/SiteCollectionDocuments/Om%20oss/Om%20helseforetaket/overordnet%20presentasjon%20med%20bilder%20juni%202012.pdf](http://www.oslo-universitetssykehus.no/SiteCollectionDocuments/Om%20oss/Om%20helseforetaket/overordnet%20presentasjon%20med%20bilder%20juni%202012.pdf)

<http://www.oslo->

[universitetssykehus.no/omoss/_styret_/Documents/2015/17.%20desember%202015/S tyresak%202015-83-](http://www.oslo-universitetssykehus.no/omoss/_styret_/Documents/2015/17.%20desember%202015/S tyresak%202015-83-)

[00%20Organisering%20av%20Oslo%20universitetssykehus%2020151217.pdf](http://www.oslo-universitetssykehus.no/omoss/_styret_/Documents/2015/17.%20desember%202015/S tyresak%202015-83-00%20Organisering%20av%20Oslo%20universitetssykehus%2020151217.pdf)

<https://www.magma.no/hva-er-et-verdiverksted>

<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/innsikt/nokkeltall-og-fakta---ny/sykehusenes-hovedoppgaver-/id528111/>

<https://www.regjeringen.no/contentassets/bd8a11644b744dec8a8dc452794000e4/oppdragsdokument2016hso.pdf>

<https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/dode/aar/2016-03-09>

https://www.nsf.no/Content/2727089/Temperaturen%20på%20helseNorge%20NSF_rapport_Original.pdf

<https://sykepleien.no/2013/03/hoy-alder-pa-operasjonsstuene>

Figurliste

Figur 1: Edvinssons klassifisering (1997)

Figur 2: Ny modell basert på Alcaniz (2011)

Figur 3: Primæraktiviteter i verdiverkstedet

Figur 4: Organisasjonskart OUS 2016

Figur 5: Distinksjons-tre

Figur 6: Verdiverkstedet ved OUS

Tabelliste

Tabell 1: Informantenes ansvarsområder

Vedlegg

Vedlegg A – Intervjuguide

Vedlegg B – Introduksjons-brief

Vedlegg C – Prosjektbeskrivelse

Vedlegg E – Meldeskjema til NSD

Intervjuguide Intellektuell kapital

Intervjuguide og spørsmål er veiledende, ikke alle spørsmål vil bli stilt og de er ment til å holde samtalen innenfor gitt tema. Tidsperspektiv for hvert intervju er ca. 1 time

Problemstilling:

"Hvordan ivaretas og håndteres IC i praksis ved Oslo Universitetssykehus"

"Hvilke holdninger og erfaringer er det til IC"

"Hvordan skiller IC seg ut innen helsesektoren i forhold til privat sektor"

Viktig for forsker

Mest mulig åpne spørsmål

3-5 nøkkelspørsmål/tema

Finne erfaringer og holdninger

Sjelden legge opp til Hvorfor spørsmål - normativt

Innledende spørsmål/om intellektuell kapital

1. Kan du fortelle om jobben din?
 - a. Stikkord: Stilling, ansvarsområder
2. Fortell om avdelingen
 - a. Stikkord: Arbeidsoppgaver, fokus, målsetninger, visjon
3. Hva kjenner dere til ved intellektuell kapital?
 - a. Stikkord: Begreper, teorier, bruksområder i virksomheten

Humankapital – ansatte og individuell kompetanse

4. Hva slags kompetanse har dere i virksomheten?
 - a. Stikkord: Type kompetanse, utdanning, ferdigheter, holdninger
5. Hvordan jobber dere med rekruttering?
 - a. Stikkord: Strategi, gjennomføring i praksis
6. Hvordan jobber dere med opplæring?
 - a. Stikkord: Opplæringsprogrammer, oppfølging av ansatte, videreutdanning
7. Hvordan jobber dere med å beholde kunnskap i virksomheten?
 - a. Stikkord: Overføring av kunnskap når ansatte slutter?
8. Hvilken effekt har dagens forvaltning av humankapital
 - a. Stikkord: Ansette rett kompetanse, turnover, utvikling, mål

Strukturkapital – prosesser, rutiner og systemer

9. Fortell litt om hvordan dere bygger opp arbeidsprosesser?
 - a. Stikkord: Nivå avd/klinikk/overordnet
10. Hvilke systemer brukes i virksomheten?
 - a. Stikkord: IKT, Rapporteringssystemer, Avvikssystem og kvalitetssystemer
11. Har dere systemer for å måle og vurdere ansattes kompetanse?
 - a. Stikkord: Medarbeidersamtaler, indikatorer
12. Blir du målt på enkelte faktorer i ditt arbeid?
 - a. Stikkord: målsetninger for ansatte

Relasjonskapital – relasjoner til interne og eksterne aktører

13. Hvordan samarbeider dere med andre utenfor virksomheten?
 - a. Stikkord: Hvem, målsetninger, innovasjon, strategier
14. Hvordan samarbeider de ulike klinikkene sammen?
 - a. Stikkord: Målsetninger, innovasjon, strategier, hvem jobber med slike prosesser.

Innovasjonskapital – evne til nytenkning, patenter, arbeidsprosesser

15. Hvordan jobber dere med innovasjon i virksomheten?
 - a. Stikkord: Holdninger til endring, påvirkninger, prosesser
16. Hvordan vurderer dere nye ideer og tanker fra ansatte?
 - a. Stikkord: Prosess i praksis, gjennomføring

Strategiske verktøy

17. Hvilke mål jobber avdelingen med? (Overordnet)
 18. Måles og rapporteres intellektuell kapital i avdelingen?
 - a. Stikkord: Indikatorer og nøkkeltall, felles målsetninger
 - b. Hvis ja: Brukes det en spesifikk modell til dette?
 - c. Hvis ja: Hva er det med denne modellen som fungerer bra?
 - d. Hvis nei: Hva er grunnen til at dere ikke måler og rapporterer IC?
 - e. Hvis nei: Hvilke problemer ser du ved innføring av et måleverktøy/modell?
 19. Hvordan jobber dere med å synliggjøre virksomhetens kompetanse?
 - a. Årsrapport og informasjon til interessenter
 - b. Hvilke retningslinjer brukes ved rapportering av ikke-finansiell informasjon?
 20. Hva mener du utenforstående interessenter trenger å vite om virksomhetens intellektuelle kapital?
 - a. Stikkord: Forbrukere, myndigheter, forskere, samfunnet, leverandører
 21. I hvilken grad mener du offentlig sektor bør rapportere sin intellektuelle kapital i forhold til privat sektor?
 22. Hvordan tror du deres behov for kompetanse vil utvikle seg i fremtiden?
 - a. Stikkord: Endringer, innovasjon, fornyelse, teknologi
 23. Hvordan tror du endringer i fremtiden vil påvirke hvordan dere ivaretar intellektuell kapital
- Har du noen kommentarer eller ting du vil legge til?
- Kan du anbefale noen jeg bør snakke med for å finne ut mer om temaet mitt?

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

”Hvordan ivaretas og håndteres intellektuell kapital i praksis ved Oslo Universitetssykehus”

Bakgrunn og formål

Forskningsprosjektet er en del av masteroppgave ved Høyskolen i Sørøst-Norge, og avslutter et 2-årig studie innen industriell økonomi. Formålet med prosjektet er å undersøke hvordan intellektuell kapital ivaretas og håndteres ved Oslo Universitetssykehus, hvilke erfaringer og holdninger det er til intellektuell kapital, og hvordan utgitt teori fungerer i offentlig sektor i forhold til privat sektor. I prosjektet hentes et utvalg av 10-12 personer som jobber innen ledelse, med ledelsesansvar og innen rekruttering. Disse rekrutteres gjennom anbefalinger innad i virksomheten.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Datainnsamling vil foregå gjennom personlige intervjuer og hvis mulig, observasjoner av prosesser i praksis. Intervjuene er beregnet til å ta ca. 1 time og vil dokumenteres gjennom feltnotater og lydopptak. Spørsmål vil være delvis åpne, og omhandle hvordan virksomheten håndterer sine usynlige ressurser som kunnskap, rutiner, prosesser, innovasjonsevner, samarbeidsevner og relasjoner.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Kun student og veileder vil ha tilgang til datamateriale. Personopplysninger vil anonymiseres ved registrering og ved prosjektslutt. Deltakerne skal ikke kunne gjenkjennes i publikasjon. Prosjektet skal etter planen avsluttes 20-06-2016. Etter denne dato vil alle personopplysninger slettes, det gjelder lydopptak og notater. Ingen ting vil lagres videre etter denne dato.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med Kristin Marita Larsen (Telefon 95876570) eller veileder Professor Jørn Longva (Telefon 31008981). Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Samtykke til deltakelse i studien innhentes muntlig

Prosjektbeskrivelse for masteroppgave innen industriell økonomi ved HSN

Tema og problemstilling:

”Hvordan blir intellektuell kapital ivaretatt ved Oslo Universitetssykehus, og hvordan blir det håndtert i praksis”

Intellektuell kapital (IC) anses i dag som en virksomhets mest verdifulle ressurs, og er en viktig del av en kunnskapsbasert økonomi. For enhver ledelse er det viktig å forstå hva intellektuell kapital er for kunne skape verdi og styre virksomheten på en god måte. Innenfor næringslivet regnes intellektuell kapital som bedriftens fremste og viktigste konkurransefortrinn. Innen helsesektoren er intellektuell kapital viktig fordi dette er et sted som er intensive på både humankapital og kunnskap. Humankapital, det vil si de menneskene som jobber i virksomheten, er en ressurs som kan investeres i, utvikles og utnyttes til virksomhetens formål. Som økonom ønsker man å tallfeste hvilke ressurser virksomheten har, men dette har vist seg å være vanskelig i praksis. Videre er virksomheter sårbare siden de ikke eier menneskers kunnskap, og kan miste kunnskap når ansatte slutter. Det finnes en rekke verktøy som benyttes for å jobbe strategisk med intellektuell kapital, deriblant balansert målstyring og New Public Management. Like fullt er holdningene til de ulike verktøyene forskjellige, og ikke alle fungerer like bra i praksis.

I den forbindelse vil jeg å undersøke hvordan intellektuell kapital blir ivaretatt og håndtert i praksis. Videre vil jeg finne ut hvilke erfaringer og holdninger det er til intellektuell kapital, og hvordan teori skiller seg ut i helsesektoren i forhold til privat sektor. Hvilke tiltak og strategier (verktøy) benyttes for å jobbe med, evt måle og ikke minst beholde og øke sin intellektuelle kapital, og hvilke utfordringer gir dette. For å undersøke dette nærmere mener jeg perspektivet bør være ovenfra og ned, siden den strategiske planen starter hos ledelsen.

Metode og gjennomføring

For å best undersøke fenomenet innen min tidsramme og med mine ressurser har jeg valgt et eksplorerende forskningsdesign som passer best når problemstilling er uklar, og for å oppnå kumulativ læring. Jeg vil jobbe med et intensivt casestudie, hvor mye informasjon innhentes fra et fåtall av personer. Dette er passende med tanke på en

kompleks virksomhet som skal undersøkes og vil gi det beste helhetlige bilde. Arbeidet starter med innhenting av sekundærdata, gjennom artikler og faglitteratur for å bli bedre kjent med tema. Arbeidet med innhenting av primærdata vil skje gjennom personlige dybdeintervjuer med nøkkelpersoner innen HR-ledelse, med ledelsesansvar og innen rekruttering. Den strategiske forståelsen og overordnede arbeidet belyses hos ledelsen. Hver av klinikkene har egne HR staber. Jeg vil gjerne snakke med HR ansvarlig fra klinikkene hvis det er mulighet for det, da dette vil belyse arbeidet i praksis i større grad. Utvalget bør bestå av 10-12 personer. Hvert intervju vil være semi-strukturert, med åpne spørsmål rundt temaet intellektuell kapital. Det er ønskelig at intervjuene tas opp på bånd hvis informantene gir tillatelse til det. Ellers vil det bli tatt notater underveis. Hvert intervju vil ta ca. 1 time. Intervjuene vil ta plass hos informantene, på tidspunkt som avtales på forhånd. I forkant av arbeidet med datainnsamling sendes meldeskjema til NSD.

Om meg og mitt valg av oppgave:

Jeg er student ved Høgskolen i Sørøst-Norge og skal skrive min masteroppgave i vårsemesteret 2016. Oppgaven gir 30 studiepoeng og avslutter et 2-årig studie som gir tittelen siviløkonom med fordypning i industriell økonomi. Gjennom mine studier har jeg kommet over emnet intellektuell kapital innen forskjellige områder. Jeg har funnet det spennende og engasjerende, og har spesielt lest Prof. Per Nikolaj Bukh sine artikler om emnet. Siste året begynte jeg i ny jobb ved Pasientreisekontoret Oslo og Akershus, en arbeidsplass som var preget av mye arbeid, en hektisk hverdag og en munter gjeng som aldri vek fra en utfordring. I arbeidet kom jeg i kontakt med ulike deler av Helse Sørøst. Opprinnelig var ideen å skrive om intellektuell kapital innen næringslivet, som det viser seg mange har gjort før meg. I samtale med veileder kom tanken på å skrive om emnet innen helsesektoren, som gjorde arbeidet mer unikt da det var lite belyst tidligere og stod ovenfor andre utfordringer enn privat sektor. I den forbindelse ønsker jeg å samarbeide med helsesektoren for å undersøke intellektuell kapital.

Framdriftsplan

Min planlagte fremdriftsplan er satt opp som følger, med oppstart 2 januar og med planlagt innlevering av skriftlig rapport den 18 mai 2016. Muntlig rapport gis innen 20 juni 2016.

Tid for intervjuer og datainnsamling er satt i perioden fra uke 9 til uke 15, og jeg vil selvsagt vise fleksibilitet i forhold til informantenes tidsplan. I forhold til meldeskjema til NSD kan datainnsamling starte tidligst 30 dager etter innsending, og det vil derfor være en faktor som påvirker planen. Faktisk start på datainnsamling vil da være i uke 12, så sant det er informanter som ikke tar påskeferie hele denne uken. Jeg mener uke 13-15 er mest realistisk.

