

Læringsprosesser og kultur på arbeidsplassen

HOVEDBUDSKAP

- På enkelte legekantor korrigerer ikke medarbeidere hverandre fordi det kan oppfattes som en trussel mot arbeidsmiljøet.
- Uformell læring kan føre til at medarbeidere tilpasser seg arbeidskultur og arver preanalytiske rutiner de vet er feil. Nyansatte er spesielt utsatt.

SAMMENDRAG

Bakgrunn: Til tross for mye tilgjengelig informasjon og kunnskap om preanalyse, er svikt i preanalytiske prosedyrer hovedårsaken til feil ved et prøvesvar.

Målet med studien var å forstå hvordan medarbeidere ved legekantor blir opplært i tema preanalyse ved å se på læringsprosesser og kultur på arbeidsplassen.

Metode: Det ble foretatt kvalitative gruppeintervju av medarbeidere på to legekantor og på en akkreditert prøvetakingsenhet. Intervjuene ble tatt opp på diktafon og omgjort til skriftspråk ved transkripsjon. Teksten ble deretter abstrahert, strukturert og kategorisert.

Resultater og konklusjoner: Undersøkelsen peker på at informasjon og retningslinjer vedrørende preanalytiske anbefalinger ikke alltid blir implementert i rutinene på et legekantor. Dette kan skyldes at den uformelle læringen og kulturen for å fortsette som før er så sterk at man ikke korrigerer hverandre dersom man observerer at en kollega ikke følger anbefalingene. Videre peker undersøkelsen på at det på en akkreditert prøvetakingsenhet har strengere krav til bruk av prosedyrer enn et legekantor. Dette viser viktigheten av kritisk og reflekterende tenking i uformell læring og hvor viktig bruk av prosedyrer er, siden uformell læring kan bli tilfeldig.

Nøkkelord: Preanalyse, uformell læring, læringskultur på en arbeidsplass, nytteverdi av prosedyrer, holdninger til bruk av prosedyrer.

Grethe Aker-Iversen

bioingeniør med spesialisering innen veiledning og preanalyse, adjunkt i helse- og sosialfag, Først medisinsk laboratorium. Nokluskonsulent gaker-iversen@furst.no

Heidi Hansen

bioingeniør og lektor med mastergrad i helsefremmende arbeid, Sandefjord Videregående skole Tidligere Nokluskonsulent

Innledning

Fra menneskehetens morgen har evne til å organisere seg og utveksle erfaringer vært det store fortrinnet som gjorde at det for 30 000 år siden var Homo Sapiens som overlevde og ble til skapelsens herre. Dette skriver Yuval Noah Harari om i boken «Sapiens» (1). I dagens arbeidsliv

er fremdeles utveksling av erfaringer sentralt for at vi skal videreutvikle oss og det foregår mye erfaringsutveksling og læring når kolleger samarbeider på jobben. Slik læring kan skje gjennom eksperimentering, praktisk arbeid, relasjonsbygging eller opp mot reelle arbeidsoppgaver. Denne læringen er ofte ubevisst og tilfeldig (2,3). Målet med vår studie var å forstå hvordan medarbeidere på et legekantor blir opplært i tema preanalyse ved å se på læringsprosesser og kultur på arbeidsplassen. Til tross for mye informasjon om preanalyse fra akkrediterte laboratorier, Noklus, skole og lærebøker, følges nemlig ikke alltid anbefalingene.

Uformell læring er viktig fordi den foregår hele tiden og fordi det er gunstig å ta i bruk kunnskapen som allerede finnes i organisasjonen. Arbeidsplassen har en viktig rolle som uformell læringsarena og det bør være kultur for at medarbeidere lærer av hverandre (2,4), f.eks. når medarbeidere på legekantor eller en akkreditert prøvetakingsenhet lærer om preanalyse. Med preanalytiske forhold menes alle forhold og faktorer som kan påvirke analyseresultatet, fra prøven tas til prøvesvaret foreligger (5).

Etter den formelle utdannelsen må alle som arbeider med preanalyse se på videre opplæring som kontinuerlige prosesser (3). Arbeidsutøvere lærer bort ulike prosedyrer til kolleger og nyansatte på måten de selv pleier å utføre arbeidsoppgavene, og gjerne slik de selv har blitt lært opp (3).

FAKTA |

- Standarden ISO 15089 som de fleste større medisinske laboratorier er akkreditert etter, beskriver at når prøven er tatt desentralisert, har laboratoriene et ansvar for at legekantorene har fått den informasjonen de trenger for å sikre kvaliteten på prøvetakingen og forsendelse (17). Preanalytiske feil kan få store konsekvenser for pasientene som kan risikere feil behandling. Enkelte laboratorier har estimert kostnaden på et preanalytisk avvik til kr 500,-.

Når kolleger lærer av hverandre på denne måten utvikles også relasjonelle bånd (6,7). I dette relasjonelle perspektivet kan det være vanskelig å ta opp ubehagelige temaer som f.eks. behov for å korrigere hverandre.

Refleksjon i arbeidet er nyttig. Jan Spurkeland sier at mye læring uteblir dersom man ikke også reflekterer over arbeidsdagens hendelser (6). En reflekterende medarbeider står for en kultur der man har tro på at kolleger har relevant og viktig kunnskap. Mangel på kritisk og reflekterende holdning til opplæringen er imidlertid utbredt (8). Å ha tro på medarbeiderne er en god egenskap fordi det påvirker arbeidsmiljøet positivt, men det kan også være hemmende for konstruktiv kritikk og justering av uheldig praksis. I en del arbeidsmiljøer er det viktig å ikke sette andre eller seg selv i forlegenhet eller dårlig lys (9).

I 2013 ble det gjennomført en observasjonsstudie som viste at det er lav grad av etterlevelse av CLSI (Clinical and Laboratory Standards Institute) sine retningslinjer for venøs prøvetaking i Norge. Bakgrunn for studien var å vurdere etterlevelse av retningslinjene og om bruk av fagprosedyrer og kliniske retningslinjer fører til bedre pasientsikkerhet og reduserer feil. Studien viste at blant preanalytiske feil på legekantor, var mangel på pasientidentifikasjon og merking av prøver mest utbredt (10).

En undersøkelse utført av Noklus (Norsk kvalitetsforbedring av laboratorieundersøkelser) i 2017 støtter opp om dette funnet. 21% av medarbeidere på legekantor svarer i undersøkelsen at dersom de kjenner pasienten kontrollerer de kun navn før prøvetaking (11). Noklus anbefaler at man spør om navn og fødselsnummer. I Norge er 99% av legekantorene deltakere i Noklus, noe som innebærer at nesten alle legekantor har tilgang til preanalytiske prosedyrer. Disse prosedyrene er utarbeidet fra bl.a. CLSIs retningslinjer.

En finsk litteraturstudie som har sett på hvordan preanalytiske anbefalinger kan forbedres i primærhelsetjenesten gjennom opplæring, konkluderer med betydningsfulle perspektiver når det gjelder kvaliteten på opplæringen og forpliktelsen til å følge prosedyrer. Litteraturgjennomgangen tar også for seg at opplæringen må utvikle ferdigheter som bidrar til

kultur som vektlegger pasientsikkerhet, samt at refleksjon i arbeidet er en viktig del av læringen (12).

Kravet om kvalitet innen preanalyse og laboratoriearbeid er leders ansvar (13). Stortingsmelding 11, Kvalitet og pasientsikkerhet 2017, sier at manglende kunnskap om kvalitet og pasientsikkerhet har vært en utfordring i en årrekke. I dag er utfordringen å ta kunnskapen i bruk (14). Personer som tar blodprøver har en viktig funksjon for å forbedre kvaliteten rundt laboratoriediagnostikk (10,15). Helsepersonell har en plikt til å opptre i samsvar med de til enhver tid gjeldende faglige normer, blant annet er det en forventning om at nasjonale veiledere og retningslinjer følges (16).

Ansvar for de akkrediterte laboratoriene har overfor legekantor og preanalytiske forhold er først og fremst å gi informasjon. Akkrediterte laboratorier tilstreber kvalitet i alle ledd, også de preanalytiske, men når prøven tas desentralisert på legekantor har de akkrediterte laboratorier hverken ansvar for eller kontroll på om informasjonen som gis følges. Akkrediterte laboratorier har ansvar for at råd og informasjon gis, men det er legekantorenes ansvar å ta informasjonen i bruk (17).

Det er gjort flere tiltak for å redusere preanalytiske feil. Noklus har undersøkt norske medisinske laboratorier i 2014, 2015 og 2016 og funnet at det er et forbedringspotensial innen preanalyse på legekantor (18). Til tross for at det har vært mye fokus og arbeid for å redusere preanalytiske feil, skjer fremdeles 65% av feilene innen laboratoriemedisin i den preanalytiske fasen (19).

I denne artikkelen ser vi på hvordan medarbeidere og nyansatte ved legekantor opplever læringsprosesser og læringskultur på arbeidsplassen innen preanalyse og prosedyrer. Undersøkelsen ble utført ved et akkreditert prøvetakingssted og to legekantor.

De overordnede spørsmålene i studien var:

- *Benyttes prosedyrer?*
- *Er det refleksjon over egen praksis for å ivareta gode rutiner for preanalyse?*
- *Trenger vi formelle fora for deling av kunnskap i arbeidshverdagen?*
- *Er det kultur for å korrigere hverandre på en arbeidsplass?*

FAKTA | Forskningsintervju

■ «Hvis du lurer på hvordan folk opplever verden og sitt liv, hvorfor ikke spørre dem» (23). Et forskningsintervju har en rekke fordeler. Det vil gi lite rom for misforståelser fordi intervjueren kan tilpasse spørsmålene til mottaker og komme med utfyllende forklaringer (24). Intervjueren skal «grave gull» fra informantens erfaringer. For å få til det, må intervjuer av og til kunne stille oppfølgende spørsmål om meningen bak ordene. Dette krever at intervjuer kan en del om temaet selv (23). Funnene fra et forskningsintervju kan ikke generaliseres, men vi kan anta at det kan gjelde flere enn de spurte, og at de kan være gyldige fra liknende steder. Dette er en vesentlig forskjell fra kvantitativ forskning som har statistiske beregninger og kommer fram til en P-verdi. En P-verdi som forteller om funnene er signifikante eller ikke signifikante.

Metode

Etiske betraktninger

Undersøkelsen hadde som mål å se på hvordan preanalytiske prosedyrer ble ivaretatt på ulike laboratorier. Denne type undersøkelse er et ledd i kvalitetssikring og er fritatt fra å søke Regional etisk komité (REK) (20). Den er også fritatt meldeplikt til Norsk senter for forskningsdata (NSD) da alle data er anonymisert, alle lydfiler er slettet og ingen opplysninger kan spores tilbake. Alle intervjuobjektene er informert om hva intervjuene skulle benyttes til og at de når som helst kunne trekke seg uten å oppgi noe årsak. Alle informantene samtykket til å delta.

Datainnsamling

Studien ble gjennomført ved å intervju fem grupper med to eller tre informanter i hver gruppe (tabell 1). Det ble foretatt et strategisk utvalg av erfarne medarbeidere fra to legekantor og ett ISO 15189-akkreditert prøvetakingssted. Personer med størst mulig potensiale for å belyse problemstillingene, for eksempel lang erfaring, ble valgt ut. Det ble laget en semistrukturert intervjuguide (figur 1). Intervjuguiden ble justert underveis da det var interessant med oppfølgings-spørsmål slik at samtalen kunne gi den informasjonen vi ønsket å få svar på. ➤

TABELL 1. Intervjugruppenes sammensetning.

Gruppe	Arbeidssted	Antall bioingeniør	Antall Helsesekretær
1	Akkreditert prøvetakingsenhet	1	1
2	Akkreditert prøvetakingsenhet	1	1
3	Akkreditert prøvetakingsenhet		2
4	Legekontor		3
5	Legekontor		3

TABELL 2. Eksempler på hvordan meningsbærende sitater gir overordnede kategorier etter abstrahering.

Meningsbærende enhet	Abstrahert meningsbærende enhet	Kategori
«Vi kikker på hverandre» «Feks internkontroller Vi lærte å kjøre det på skolen, men det gjøres ikke på alle legekantor»	Lærer av hverandre Refleksjon	Uformell læring
«Vi bryr oss ikke så mye om hvordan den andre gjør det, vi aksepterer at ting utføres forskjellig»	Nyansatte arver praksis på sin nye arbeidsplass Hensynet til arbeidsmiljø går foran korrigerende av preanalytiske feil	Kultur på arbeidsplassen
«Åh, nei, hos oss har vi så godt arbeidsmiljø» «Dersom vi står med et problem, ringer vi Noklus»	Legekontor bruker ikke prosedyrer I akkreditert prøvetakingsenhet er rutinen forankret i prosedyrer	Prosedyrers rolle i arbeidslivet
«Vi er pålagt å gjøre det, så da gjør vi det, bare. Hvis ikke blir det avvik» «Det finnes ikke noen kreativ måte å gjøre ting på, man skal følge prosedyren»		

Analyse

Intervjuene ble tatt opp på diktafon og omgjort fra tale til skriftspråk ved transkripsjon og analysert ved bruk av et hermeneutisk design. Hermeneutikk omtales vanligvis som fortolkningslære (21).

For å systematisere og strukturere materialet har vi tatt utgangspunkt i en modifisert utgave av «systematisk tekst-kondensering» (STC). Analysen gjennomføres i fire trinn; 1) få et helhetsinntrykk, 2) identifisere meningsbærende enheter, 3) abstrahere innholdet i de enkelte meningsbærende enhetene, 4) sammenfatte betydningen av dette.

Lydfilene er transkribert, lest, og deretter identifiserte som tekstenheter (meningsbærende enheter) ved å finne sitater som omhandlet det samme. Det vesentlige innholdet i de enkelte meningsbærende enhetene ble abstrahert (trukket sammen). Til slutt sammenfattet vi de enkelte meningsbærende enhetene til kategorier (22).

Resultater

Kategoriene som er omarbeidet fra studien til denne artikkelen er:

- Uformell læring
- Kultur på arbeidsplassen
- Prosedyrers rolle i arbeidet

Uformell læring

Informantene svarer at det de har lært om preanalyse generelt, har de lært på skolen, av Noklus og på kurs. Kun en svarer; «Vi kikker på hverandre». Informantene er enige om at de lærer av hverandre, men «har ikke tenkt på det». Informanten blir videre spurt om det er noe fare ved slik opplæring og svarer; «Hvis jeg ikke kan det, eller ikke er så nøye, vil jeg lære bort feil».

De beskriver at det er uoverensstemmelse mellom det de har lært på skolen og det de gjør ute i praksis. «På skolen vasket vi hendene hele tiden, men har ikke sett at noen gjør det ute i praksis». Som en informant sa: «Det er lett å høre på de som

har mer erfaring. Hvis de sier det ikke er nødvendig, så er det ikke nødvendig, da». Kun én informant fortalte at hun hadde opplevd at prosedyrer hun har lært på skolen, ble tatt i bruk på stedet hun begynte å arbeide.

Kultur på arbeidsplassen

21% av legekantorene spør kun om navn før de skal ta en blodprøve (11). Dette avvirket fra prosedyren ble intervjuobjektene spurt om årsaken til. En medarbeider på legeskantor svarte at forklaringen på at de ikke spør om fødselsdato, kan være en forventning fra pasienten om at medarbeideren skal kjenne dem igjen. Medarbeidere på legeskantoret vet at de burde spurt om når pasienten er født før de tar prøven. «Egentlig vet vi det, vi burde blitt flinkere».

På et av legekantorene unnlot en av tre å spørre om fødselsnummer, fødselsdato eller navn før prøven ble tatt. anbefalingene om å spørre om fødselsnummer blir altså ikke fulgt. De to andre ble spurt om hvorfor de da ikke korrigerer den som ikke følger anbefalingene. «Vi bryr oss ikke så mye om hvordan den andre gjør det, vi aksepterer at ting utføres forskjellig». De forklarer dette med at de ikke legger seg opp i sine kollegers rutiner i fare for at det skal bli dårlig stemning. «Åh, nei, hos oss har vi så godt arbeidsmiljø». Informantene på det akkrediterte prøvetakingsstedet svarer at de alltid spør om fødselsnummer. «Vi er pålagt å gjøre det, så da gjør vi det, bare. Hvis ikke blir det avvik».

En informant forteller om dilemmaer ved å møte nye rutiner og ny kultur på jobben: «En situasjon jeg var i handlet om spritvasking før venepunksjon. Jeg hadde lært å gjøre det, men det ble ikke praktisert der jeg var utplassert. Da sluttet jeg å gjøre det. Om man tør å si ifra eller ikke, kommer an på hvor viktig det er. ID er viktig, mye viktigere enn spritvask. Jeg er ikke så tøff. Likevel ville jeg holdt på det jeg tenker er viktigst. Det er lett å kopiere praksisen som er der du begynner å jobbe».

Prosedyrer

Når en medarbeider på legeskantor står fast med en problemstilling ringer hun til Noklus i stedet for å slå opp på egen Noklusside. «Prosedyrerene er jo et sted», men prosedyrene benyttes ikke. På et akkreditert prøvetakingssted er medar-

beidernes praksis styrt av implementerte prosedyrer. «Det finnes ikke noe kreativ måte å gjøre ting på, man skal følge prosedyren». En annen informant på samme arbeidssted sier: «Du må følge prosedyren fordi du kan ta feil pasient. Det er veldig viktig at du gjør det. Du MÅ bare gjøre det». Medarbeiderne på legekantor forteller at legene har overlatt ansvaret for laboratoriet til dem.

Diskusjon

Målet med studien var å forstå hvordan medarbeidere ved legekantor blir opplært i temaet preanalyse ved å se på læringsprosesser og kultur på arbeidsplassen. Til tross for mye informasjon om preanalyse fra akkrediterte laboratorier, Noklus, skole og lærebøker, følges ikke alltid anbefalingene.

Det kan tyde på at medarbeidere på legekantor opplever det som ubehagelig å spørre om fødselsdato av frykt for at pasientene tror at de ikke gjenkjenner dem. Medarbeidere på et akkreditert prøvetakingssted spør om fødselsnummer fordi de er pålagt dette. Funnene viser samme tendens som observasjonsstudien fra 2013; 51% av medarbeidere på legekantor identifiserer ikke sine pasienter (10).

Medarbeidere på legekantor har tilsynelatende ikke samme forankring i prosedyrer som medarbeidere på en akkreditert prøvetakingsenhet. Det kan være utfordrende på flere områder dersom arbeidsoppgavene ikke er forankret i faglige prosedyrer, for eksempel kan pasient få feil prøvesvar. Et annet eksempel, er at nyutdannede blir fortalt av sine erfarne kolleger at hos dem analyserer de for eksempel ikke internkontroll eller de spør ikke om fødselsdato eller fødselsnummer. Det er den uformelle læringsoverføringen og ikke prosedyrer som bestemmer praksis og det kan virke som om nyansatte medarbeidere ikke setter spørsmålstegn ved dette. «...hvis en kollega sier det ikke er nødvendig, så er det ikke nødvendig, da». De fleste medarbeiderne vet at prosedyrer bør følges, men studien tyder på at det ikke alltid praktiseres. Undersøkelsen vår viser at det er forskjell på rutinene rundt bruk av prosedyrer på en akkreditert prøvetakingsenhet og legekantor.

- Hvordan har du lært det du kan om preanalyse i dag?
- På tross av gode prosedyrer gjøres det feil. 21% av legekantor spør kun om navn dersom de kjenner pasienten. Kan dere si hvordan dette er hos dere og hva tenker dere evt. er årsaken til at man ikke spør?
- Hvem eller hva er det som bestemmer rutinene hos dere?
- Dersom dere står fast med en problemstilling, hva gjør dere?

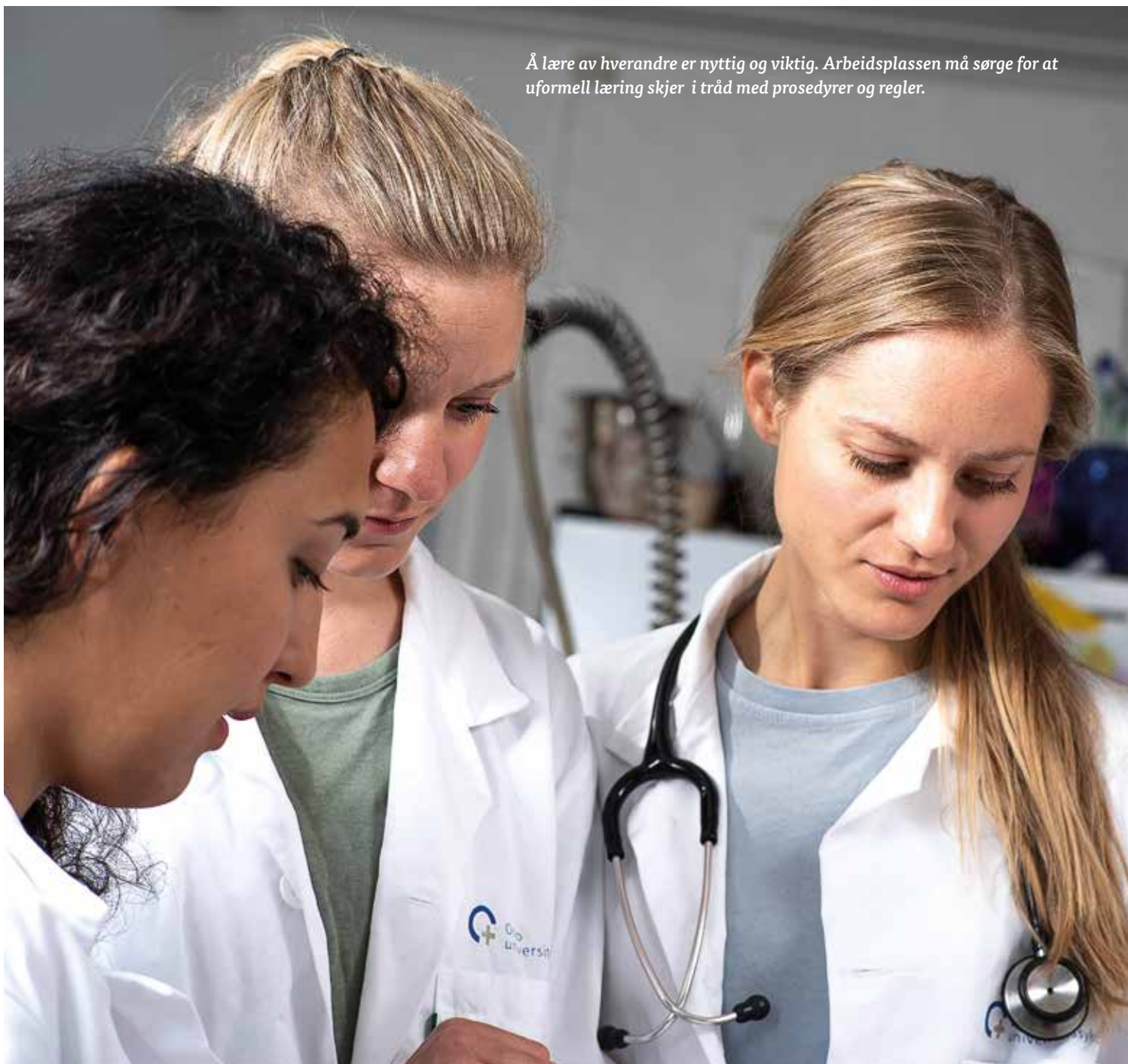
FIGUR 1. Hovedspørsmålene i intervjuguiden

I vårt begrensede materiale kan det se ut som at uformell læring i mange situasjoner er uheldig og tilfeldig. Det er i tråd med funn i andre undersøkelser (3). På en arbeidsplass med gode rutiner og prosedyrer kan uformell læring bidra til verdifull kompetanseheving, men kan ha svakheter dersom uformell læring skjer tilfeldig og fører til feil. Den uformelle læringen som skjer på arbeidsplassen kan også være verdifull fordi medarbeiderne får relasjoner til hverandre og til arbeidsplassen utover det faglige. Et resultat av feillæring kan være at den nyansatte slutter med korrekte preanalytiske prosedyrer vedkommende har lært i sin utdanning, og innfører arbeidsplassens prosedyrer uavhengig av om de er korrekte eller ikke. Funn viser imidlertid også at en arbeidsplass kan lære og endre sine rutiner fra en nyutdannet person. Den viktigste mekanismen for å overføre kunnskap i en organisasjon er samhandling og samspill mellom kolleger (2). De erfarne medarbeiderne får anerkjennelse og de nye lærer arbeidsplassens kultur. Refleksjon om handling skal stille spørsmål om den kunnskapen vi har og handlingen som utføres (9), noe også Spurkeland påpeker (6). I Stortingsmelding 11 om kvalitet og pasientsikkerhet (14) etter spør man åpenhet og økt oppmerksomhet om kvalitet og pasientsikkerhet. For å få til endring er det viktig at læringen skjer i situasjonen og i kulturen der kunnskapen skal benyttes. Det er her den ufor-

melle læringen på arbeidsplassen har sin store betydning (2,3), men som vi har sett tendenser til, gir den ikke alltid gevinst.

Kunnskap endres når nyansatte medarbeidere forsøker å tilpasse seg kulturen på ny arbeidsplass. Det er også eksempler på at erfarne kolleger ikke reflekterer over innspillene til nyansatte. Et funn var at medarbeidere på et legekantor ikke ønsket å korrigere hverandre dersom de så en kollega gjøre feil, fordi de ikke ville fremheve sine egne arbeidsrutiner som noe bedre enn kollegaens. I undersøkelsen blir det sagt at det er fordi de ønsker å ivareta et godt arbeidsmiljø, og det blir derfor vanskelig å si ifra til hverandre. Et godt arbeidsmiljø er avgjørende for gode relasjoner som igjen er viktig forutsetning for læring (3,4,8). Slike funn er også beskrevet av andre. Argyris og Schön forklarer det i Organizational Learning som en kultur der det anses som viktig å ikke sette andre i forlegenhet (9). På et akkreditert prøvetakingssted finner vi at det er prosedyrene som regulerer hvordan oppgavene skal utføres. Dersom man ikke følger prosedyren, skrives det avvik.

Ifølge våre informanter har legene overlatt mye av ansvaret for laboratoriet til medarbeiderne. Både Helsedirektoratets forskrift om ledelse og kvalitet (13), og Stortingsmelding 11 (14) sier at det er et overordnet lederansvar å sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring i tråd med forskriften. Ansvaret akkrediterte laboratorier har rundt pre- ➤



Å lære av hverandre er nyttig og viktig. Arbeidsplassen må sørge for at uformell læring skjer i tråd med prosedyrer og regler.

analyse når prøven tas desentralisert, er først og fremst å gi informasjon (17). Det er legekantorenes ansvar ta informasjonen i bruk.

Vår studie tar for seg både legekantor og en akkreditert prøvetakingsenhet. Det gav oss innsikt i ulikheter i kultur og opplæring på arbeidsplassene. Det ser ut som at en akkreditert prøvetakingsenhet har

et strengere pålegg for bruk av prosedyrer i alle prosesser enn legekantor. På legekantor er bruk av prosedyrer mer varierende. Kan denne holdningen skyldes at prosedyrene til bruk på legekantor, er for lite brukervennlige eller for vanskelige å finne fram i? Ved å ha prosedyrer som rammeverk for praksis på en arbeidsplass, vil man unngå at korrigering av

hverandre blir personlig. I tillegg vil den gode uformelle læringen være kvalitets-sikret.

Det er muligens ikke mengde informasjon og kunnskap om preanalyse som svikter når det gjelder de preanalytiske rutinene. utfordringen er å endre læringskultur på arbeidsplassen. Arbeidsplassen må selv ivareta at den uformelle læringen



Foto: Heidi Hansen

ulike arbeidsplasser. Det er en utfordring på arbeidsplassene å legge til rette for gode trygge arenaer for utvikling av uformell læring (2).

Konklusjon

Det er nødvendig at medarbeidere bevisstgjøres på egen arbeidskultur. De må også ha kunnskap og forstå hva uformell læring innebærer – på godt og vondt. Det er ikke nødvendigvis informasjonen som svikter, mangel på kunnskap eller at prosedyrene er uklare eller utilgjengelige. Kulturen på arbeidsplassene kan bremse arbeidstakeren i å ta kunnskapen og informasjon i bruk. Ved å lære av hverandres erfaringer kan man plukke opp nyttig kunnskap, men det er også fare for å arve feil dersom arbeidet ikke er fundamentert i prosedyrene. Å ha prosedyrer som en bærebjelke i kunnskapsformidlingen sikrer at praksisen ikke blir tilfeldig.

Holdninger til arbeidet er også en del av kompleksiteten, for eksempel mangel på kultur for å korrigere hverandre. Det å korrigere hverandre kan oppfattes som en trussel mot et godt arbeidsmiljø. Ved å benytte prosedyrer blir ikke slik korrigerende personlig. ■

Referanser

1. Harari YN. Sapiens. En kort historie om menneskeheten. Oslo: Bazar Forlag AS; 2018.
2. Blåka G, Filstad C. Læring i helseorganisasjoner. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2017.
3. Fagerdal B. Læring på arbeidsplassen. Masteroppgave i organisasjon og ledelse. Høgskulen i Sogn og Fjordane; 2012.
4. Filstad C. Nye perspektiver på læring og kunnskapsutvikling i organisasjoner. MAGMA Econas tidsskrift for økonomi og ledelse. 2008;1.
5. Husøy AM. Blodprøvetaking i praksis. 3. utgave. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2018.
6. Spurkeland J. Relasjonsledelse. 5. utgave. Oslo: Universitetsforlaget; 2017.
7. Krogh G, Ichijo K, Nonaka I. Slik skapes kunnskap. 4. utgave. Oslo: NKS forlaget; 2010.
8. Schön DA. Den reflekterende praktiker. Århus: Forlaget Klim; 2001.
9. Argyris C, Schön DA. Organizational Learning II. Theory, Methods and Practice. USA: Addison-Wesley publishing company; 1996.
10. Kristensen GBB, Husøy AM. Venøs blodprøvetaking i Norge – en observasjonsstudie. Bioingeniøren. 2016;2,19-26.

skjer i tråd med prosedyrer og regler, slik at refleksjon og kritisk tenkning utvikles. Det er ikke vanskelig å forstå at det kan være konfliktfylt å korrigere en kollega (8), dersom kritikken ikke har hold i etablerte prosedyrer.

Denne artikkelen tar utgangspunkt i læringskultur på legekantor, men fenomenet vil sannsynligvis gjelde mange

11. Noklus preanalyseutsendelse PREA117. Tema: Pasientidentifikasjon, merking av prøver og registrering av prøvesvar 2017 (unntatt offentlighet).

12. Holappa-Girginkaya J, Mäkitalo O. Developing educational content about the preanalytical phase of the total testing process for non-laboratory health-care personnel. International Journal of Biomedical Laboratory Science (IJBLS); 2018;7(1&2):1-8.

13. HelseDirektoratet. Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/ledelse-og-kvalitetsforbedring#k=plikt> (04.07.2019).

14. Meld. St. 11 (2018-2019). Kvalitet og pasientsikkerhet 2017. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2019.

15. Lippi G, Simundic AM. Total quality in laboratory diagnostics. It's time to think outside the box. Biochemica Medica. 2010;20(1):5-8.

16. Helsepersonelloven. 1999. Lov om helsepersonell m.v. av 1999-07-02 nr. 64: <https://lovdata.no/static/ROO/is-2012-0008.pdf> (04.07.2019).

17. Standard Norge. NS-EN ISO15189:2012, Medisinske laboratorier. Krav til kvalitet og kompetanse. Oslo: Standard Norge; 2013.

18. Van den Berg K, Bjelkarøy W, Kristiansen G. Tre år med preanalysedugnad på norske medisinske laboratorier. Bioingeniøren. 2017;10:22-25.

19. Lippi G, von Meyer A, Cadamuro J, Simundic A-M. Blood sample quality. Diagnosis. 2019;6(1):25-31.

20. Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk. Eksempler på virksomhet som ikke skal søke REK: https://helseforskning.etikk.no/reglerogrutiner/soknadspunkt?p_dim=34999 (04.07.2019)

21. Thornquist E. Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag. 6. utgave. Oslo: Fagbokforlaget; 2015.

22. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning: En innføring. 2 utgave. Oslo: Universitetsforlaget; 2003.

23. Kvale S, Brinkmann S. Det kvalitative forskningssinterview. 2. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2009.

24. Laake P, Hjartåker A, Thelle D, Veierød M. Epidemiologiske og kliniske forskningsstudier. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2013.