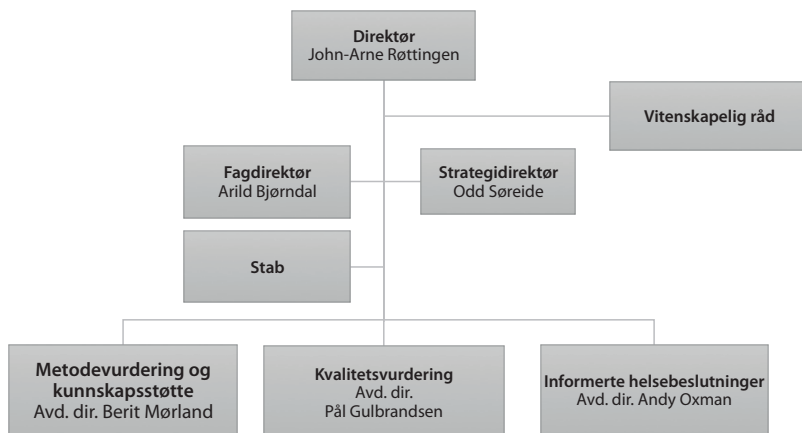


Hvordan har vi selv sett på Kunnskapscenteret

Intern organisering

Modell ved etablering. Vårt første organisasjonskart viser en tradisjonell oppbygging i ledelse, stab og tre fagavdelinger, hvor avdelingsdirektørene sitter i ledelsen sammen med direktør, strategidirektør og fagdirektør.

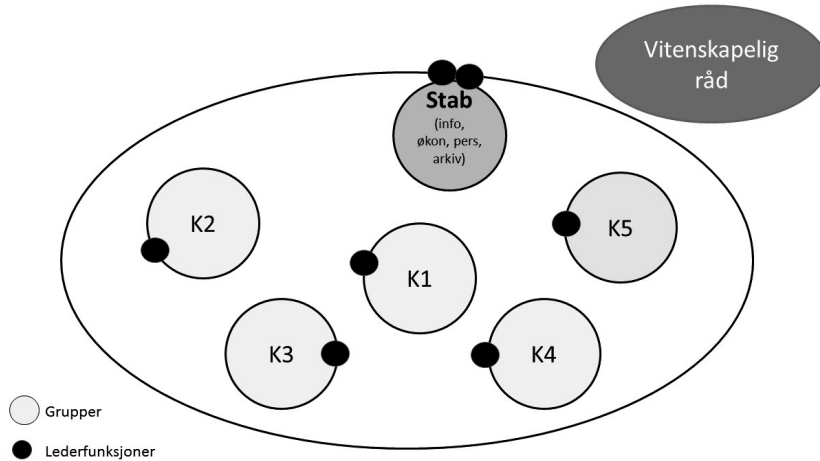


Som beskrevet tidligere opplevde mange at denne strukturen, hvor fagavdelingene var basert på de tre opprinnelige miljøene, ikke inviterte til bedre fellesskap og samarbeid på tvers av de tidligere organisasjonene. Om det var et ønske hos mange om reelt samarbeid på tvers av tidligere organisasjoner, var det også klare oppfatninger om at de tidligere tre enheter hadde vært velfungerende og selvstendige, og at det burde fortsette slik, med ledere som kun var engasjert i virksomheten i sin avdeling, og drev den tilfredsstillende.

En ganske omfattende omorganiseringsprosess ble gjennomført for å fremme strategi og utvikle ett senter med mer felles kultur. En bredere struktur ble foreslått, hvor de tidligere avdelinger ble nedlagt til fordel for fem «dynamiske» grupper med tidsbegrenset levetid, 10–12 medarbeidere, og gruppeledere med en funksjonstid på to år. Gruppene var delt etter faglige oppgaver og temaansvar, men fikk utad kun betegnelser K-grupper (K1 – K5). Det var et poeng at de ikke skulle ha egne navn. Fortsatt var det imidlertid et uuttalt skille mellom «monitoreringsaktiviteter» (K 1-2), og

«kunnskapshåndtering» (K 3-5). Gruppelederne skulle være fagpersoner tett knyttet opp til gruppen sin med fag- og personal ansvar.

Organisasjon fra 1. mars 2005:



Ledere for de fem gruppene ble:

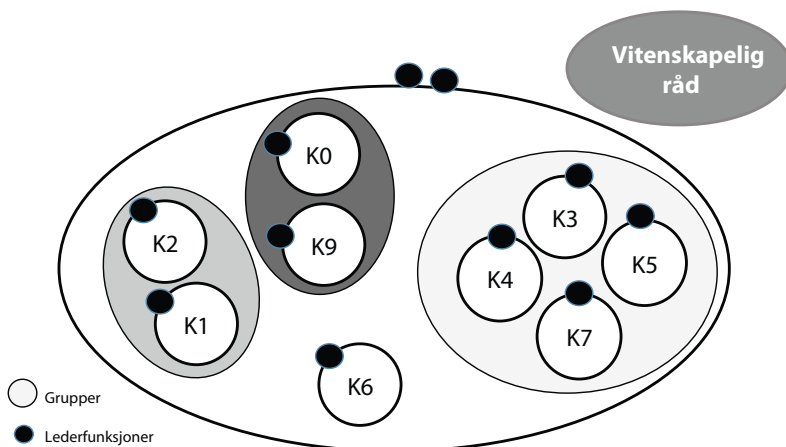
- Forskningsleder Øyvind Andresen Bjertnæs (K1= Pasienterfaringer)
- Forskningsleder Odd Søreide (senere Berit Mørland som fungerende) (K2= Kvalitet med IKT)
- Forskningsleder Signe Flottorp (K3= Kunnskapshåndtering)
- Forskningsleder Arild Bjørndal (K4= Kunnskapshåndtering)
- Forskningsleder Inger Natvig Norderhaug (K5: Kunnskapshåndtering)

Det var med hensikt samme overordnet ansvar for gruppene K3, K4 og K5, men noe arbeidsdeling og hovedforankring ble skissert: gruppe K3 hadde ansvar for flere Cochrane- prosjekter, gruppe K4 hadde mange undervisningsoppgaver, og gruppe K5 fikk et spesialansvar for kreftsamrådet, legemidler og vurdering av nye metoder.

John-Arne Røttingen var fortsatt direktør med stabsansvar. Stillingene som strategidirektør og fagdirektør ble imidlertid oppfattet som uklare og vanskelige, til dels også overflødige etter at strategiprosessen var gjennomført. En nyopprettet funksjon som assisterende direktør, tildelt Berit Mørland, overtok til dels disse oppgavene, samtidig som vedkommende var nestleder for senteret.

På grunn av flere nye oppgaver ble modellen ovenfor justert noe våren 2006.

Helsebiblioteket kom inn som egen gruppe (K6) fra 1. januar 2006, ledet av redaktør Magne Nylenna. Det ble etablert en gruppe for Legemidler og helseøkonomi (K7), ledet av Marianne Klemp. Denne gruppen var begrunnet i Kunnskapscenterets nye rolle innenfor oppfølgingen av legemiddel-meldingen. Stabsfunksjonene ble skilt ut i to egne grupper for henholdsvis Økonomi og personal (K0), ledet av Gisle Lindseth, og IKT-info (K9) ledet av nytilsatt IKT-sjef Jan Erik Augestad.



Ledergruppen ble med dette ganske stor, 11 personer, og skulle dekke bredt. De fire gruppene for kunnskapshåndtering (K3, K4, K5, K7) etablerte derfor sitt eget Kunnskapsoppsummeringsforum (KO ledermøtet) for å ivareta felles metodologi og kvalitetssikring av produktene. Forumet er fortsatt i full virksomhet.

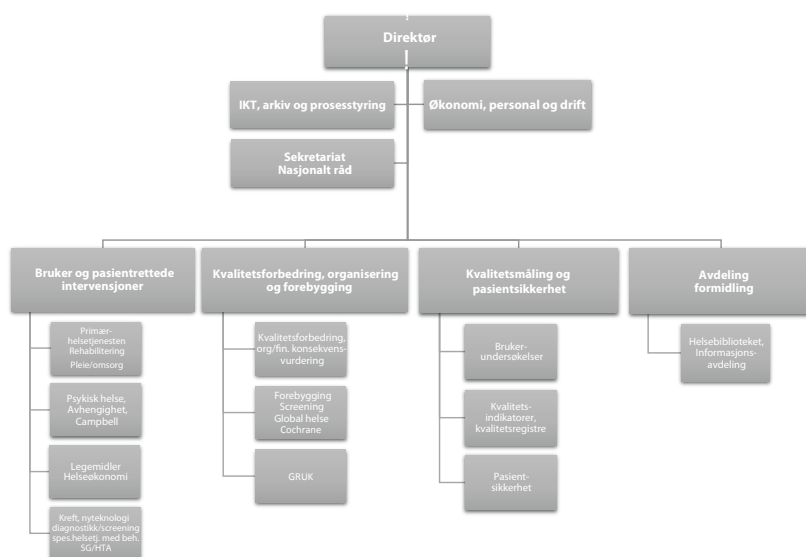
Størrelsen på ledergruppen var kanskje også en årsak til at noen ansatte i senteret ga uttrykk for sprikende signaler og uklar styring. Vi må innrømme at flere lederutviklingsopplegg med eksterne rådgivere ikke kunne forhindre dette.

Så – nok en omorganisering startet, denne gang med målsetting om å ha tre ledelsesnivåer – toppledelse, avdelinger, seksjoner – og fire fagavdelinger, hver delt inn i grupper eller seksjoner som de da ble kalt. Forut for denne omorganiseringen hadde vi hatt en intern evaluering, bl.a. med søkelys på lederfunksjoner, kultur og effektivitet – noe som fikk ulike uttrykk, se *vedlegg 3d*. Det fremkom et ønske om sterkere identitet til den enhet man tilhørte, dvs. tilbake til meningsfylte *navn* på avdelinger og seksjoner, og bort fra de anonyme K-gruppene. Det tidligere prinsippet om at produkter

eller metoder skulle bestemme navn og inndeling, og ikke mottager, ble delvis forlatt, ved at vi nå fikk *seksjoner* for primærhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten osv. Men den overordnede *avdeling* ble hetende Bruker- og pasientrettede intervensjoner, altså produktrettet.

Gruppene for administrative funksjoner ble opprettholdt omtrent som før, men nå som «støttefunksjoner» for direktøren, uten deltagelse i ledergruppen. Målet var en tettere ledergruppe som sammen var faglig ansvarlig for Kunnskapscenterets virksomhet.

Organisasjonsmodell per 10. april 2007:

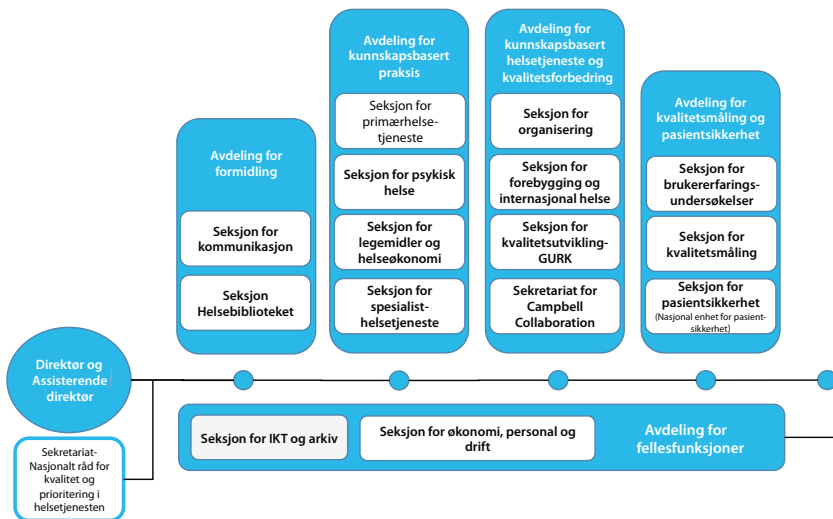


De faglige avdelingene var fortsatt to kunnskapshandteringsavdelinger, skilt i 1) individrettede tiltak, og 2) tiltak rettet mot organisering av helsetjenesten. Monitorering var fortsatt det overordnede innhold i én avdeling: brukerundersøkelser, kvalitetsmåling og pasientsikkerhet. Det ble etablert en egen Formidlingsavdeling, som besto av Helsebiblioteket og all tidligere informasjonsvirksomhet i senteret. Magne Nylenna overtok ledelsen av denne avdelingen. I tillegg ble det utlyst og tilsatt eksterne ledere for de tre andre fagavdelingene: Hanne Thürmer, som i en overgangsperiode ledet begge kunnskapshandteringsavdelingene, og Geir Joner, begge med bakgrunn fra klinisk medisin. Da Hanne Thürmer sluttet, ble Gro Jamtvedt tilsatt som avdelingsdirektør for den ene kunnskapsoppsummeringsavde-

lingen (individrettede tiltak) og Anne Karin Lindahl, tidligere fagdirektør i et regionalt helseforetak, for organisering av helsetjenesten. Geir Bukholm, med erfaring både fra medisin og organisering i sykehus, erstattet etter hvert Geir Joner som leder for avdeling for kvalitetsmåling og pasientsikkerhet.

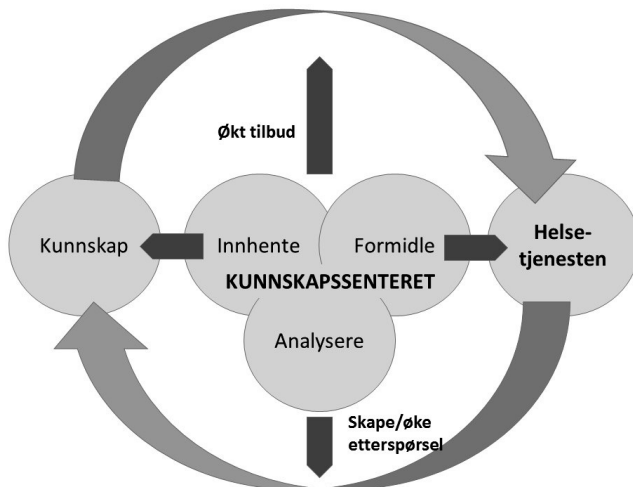
Som det fremgår av figuren ovenfor og i tidligere kapitler, var flere nye aktiviteter kommet til senteret og innplassert som seksjoner: GRUK, Nasjonal enhet for pasientsikkerhet, Sekretariatet for Nasjonalt råd for kvalitet- og prioritering i helse- og omsorgstjenesten, Campbellsekretariatet.

Med ytterligere vekst, ble også de administrative stabsfunksjonene så omfattende og krevende, at man så behovet for en egen organisasjonsdirektør med plass i ledergruppen. Pål Jacobsen ble tilsatt i august 2008, og har i tillegg til de opprinnelige stabsfunksjoner fått ansvaret for en rekke prosjekter, som husleieavtaler, kantineavtaler, lederutvikling, og i økende grad overtatt den administrative kontakten med Helsedirektoratet. Organisasjonskartet nedenfor viser de siste justeringene.



En ny strategiprosess ble innledet med denne organisasjonsstrukturen høsten 2007. Strategiplanen skulle gjelde for 2008–2010. Den forrige planen hadde gått frem til 2007. Det var derfor en ny periode, dessuten hadde senteret vært gjenstand for en ekstern evaluering (se senere), flere nye aktiviteter var kommet til, og det var behov for å bevisstgjøre organisasjonen på enkelt delene og peke ut retninger for helheten. Det var altså ikke ønske om store endringer, mer å se på Kunnskapssenteret slik det nå var blitt, og dets rolle i helsetjenesten, som vi ønsket skulle være tettere på tjenesten.

Knowledge brokering – En «kunnskapsmegler» i helse-Norge:



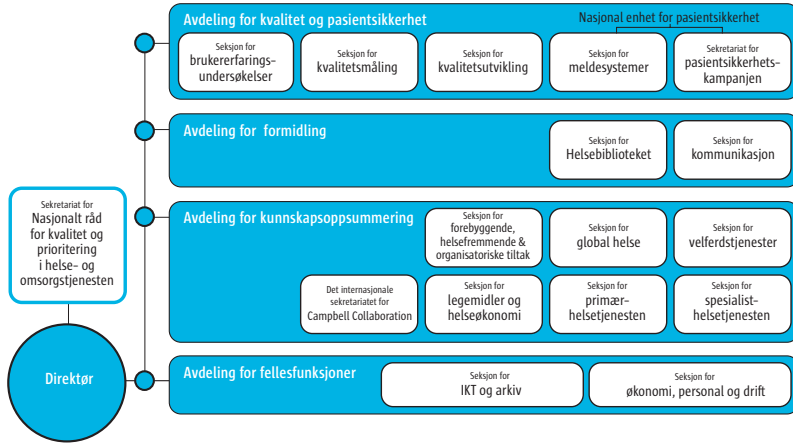
I løpet av denne strategiperioden fikk John-Arne Røttingen våren 2009 innvilget et halvt års studiepermisjon. Magne Nylenna vikarierte i denne perioden, bl.a. for å ivareta kontinuitet og integrere Helsebiblioteket bedre i virksomheten. Sett i ettertid var dette et fornuftig valg, i og med at Magne Nylenna fikk stillingen som direktør i Kunnskapssenteret da John-Arne Røttingen sluttet våren 2011 for et to års opphold ved Harvard University, USA, som Fulbright fellow og gjesteprofessor.

Ytterligere en strategiprosess ble iverksatt i 2010, for perioden 2011–2013. Kunnskapssenteret ønsket å understreke sin rolle som et senter *om* helsetjenesten, ikke bare *for*. Vi ønsket å være mer aktive i å støtte bruken av, og å følge med på bruken av kunnskap, ikke som tilsyn eller overvåking, men med læringsformål.

Den tidligere visjonen ble endret fra: God kunnskap former helsetjenesten, til:

- God kunnskap bidrar til gode helsetjenester

Slik vi er nå, per 2013.



De viktigste endringer i dette organisasjonskartet består i en samling av kunnskapshåndtering i én avdeling (Avdeling for kunnskapsoppsummering) med seks seksjoner, ledet av avdelingsdirektør Gro Jamtvedt. Det var et argument at avdelingen samlet hadde mange likeartede arbeidsformer og produkter, at håndtering av bestillinger og prosjekter ville bli mer ensartet, og at man dermed fikk en mindre ledergruppe.

Avdeling for kvalitet og pasientsikkerhet har fått mer mangfoldig innhold: En ny seksjon for meldesystemer, og et eget sekretariat for pasientsikkerhetskampanjen er blitt samlet under Nasjonal enhet for pasientsikkerhet. Hele avdelingen er ledet av avdelingsdirektør Anne Karin Lindahl.

Avdelingsdirektør Grete Strand har tatt over ansvaret for Formidlingsavdelingen etter Magne Nylenna, og Siv Høymork leder sekretariatet for Nasjonalt råd, etter Berit Mørland.

Avdeling for fellesfunksjoner omfatter to seksjoner: for henholdsvis IKT og arkiv, og økonomi, personal og drift. Avdelingen ledes av Pål Jacobsen.

Vår arbeidshverdag; noen ansattes stemme

Øyvind Andresen Bjertnæs, leder for Seksjon for brukererfaringsundersøkelser, representerer en seksjon som i prinsippet har hatt den samme oppgaveportefølje gjennom hele tiårs perioden:

Kunnskapsenteret er en flott arbeidsplass, med interessante oppgaver, hyggelige kolleger og et godt fysisk og psykososialt arbeidsmiljø. Hver dag er preget av en god kombinasjon av møter, telefonsamtaler, diskusjoner med kolleger, e-post-

kommunikasjon og diverse skrivearbeid. I perioder har det vært kanskje vel mye fokus på eksterne rammebetingelser og regler, for eksempel for å sikre det juridiske grunnlaget for våre undersøkelser og stabil og tilstrekkelig finansiering. Men etter at den nye Helseforskningsloven trådte i kraft i 2009, har mye falt på plass. Det er vanligvis svært høy aktivitet i seksjonen, og prosjektporteføljen er i 2013 fylt med utviklings- og måleprosjekter som brukererfaringer med sykehus, tverrfaglig spesialisert rusbehandling, fastlegetjenesten og samhandling mellom sykehus og primærhelsetjenesten. Alle har mye å gjøre, men er fleksible, effektive og positive til hverandre – dette skaper høy tilfredshet og gode resultater.

Signe Flottorp, nå forsker, tidligere kst. avdelingsdirektør og seksjonsleder, har hatt en mer variert arbeidssituasjon i Kunnskapssenteret, og kan ha følt fusjon og omorganisering annerledes:

Jeg har vært med fra starten av senteret, og kom via folkehelsemiljøet til i Sosial- og helsedirektoratets Divisjon for kunnskapshåndtering, og så videre inn i Kunnskapssenteret. Jeg hadde positive forventninger til å gå inn i Sosial- og helsedirektoratet, i og for seg også til fusjonen i Kunnskapssenteret. Interessen for EBM var førende, særlig arbeidet med å stimulere til bruk av forskning i praksis ved implementeringsforskning og undervisning og formidling. I Sosial- og helsedirektoratet syntes jeg det var greit å være nær forvaltningen, vi ble ikke «styrt» på noen måte, i Kunnskapssenteret syntes jeg det var logisk å fusjonere med SMM. Jeg hadde, og har i og for seg, mindre forståelse for at HELTEF skulle med. Deres arbeidsform var fjern fra vår.

Jeg mente imidlertid vi i større grad burde beholdt de opprinnelige miljøene med sine kulturer hver for seg, mer som i en konsernmodell. Nå ble vi «tvunget sammen», hvilket opplevdes uheldig for mange. Positivt for Kunnskapssenteret etter disse årene er økende anerkjennelse og anvendelse, kanskje først og fremst i forvaltningen. I klinikken er vi fortsatt mindre kjent, selv om konklusjonene fra rapportene siteres.

Hva burde forbedres?

Andre (akademia) miljøer bør involveres i å lage kunnskapssoppsummeringer/ metodevurderinger, Kunnskapssenteret bør ikke ha monopol på dette.

Overgangen (fra kunnskapssoppsummeringer) til direktoratets anbefalinger og retningslinjer føles fortsatt som en uklar gråsoner som bør finne en bedre arbeidsform. Det er bra at det i ny utgave av vedtekter er større rom for egen forskning i senteret, inkludert det å søke om eksterne midler.

Kari Waitz: har jobbet som rådgiver i senteret fra starten med oppgaver innen administrasjon og økonomi, og hun representerer nok svært mange stemmer i Kunnskapscenteret:

Jeg kom fra SMM (ved SINTEF) og det var en del skepsis rundt det å bli et statlig forvaltningsorgan underlagt Sosial- og helsedirektoratet. Det var viktig at arbeidet som ble gjort med de medisinske metodevurderingene var faglig uavhengige og man mente derfor at det var bedre å være utenfor forvaltningen. Samtidig var vi jo klar over at det ville bli tryggere økonomiske rammer hvis vi ble underlagt Sosial- og helsedirektoratet. Vi hadde også positive forventninger til å bli en del av et større fagmiljø.

Jeg har hatt veldig positive erfaringer fra arbeidet i Kunnskapscenteret. Vi ble godt tatt imot i direktoratet og vi i administrasjonen fikk god opplæring i statlig regelverk. Jeg opplever også at vi hele tiden har hatt en god dialog med oppdragsgivere, særlig gjennom Bestillerforum. Selv om det kunne være krevende i starten når tre ulike miljøer ble slått sammen, synes jeg viljen til å samarbeide har vært god. Nå etter snart ti år merker jeg ikke noe mer til forskjellene og flesteparten av de ansatte i dag er ansatt etter sammenslåingen. Kunnskapscenteret oppfattes i dag som en attraktiv arbeidsplass med et godt faglig og sosialt miljø.

Mens Kari Waitz var med fra det opprinnelige SMM, som hadde en del skepsis til å flytte nærmere Sosial- og helsedirektoratet, var det mange fra kunnskapsdivisjonen i direktoratet som ikke delte denne skepsisen. Forsker **Ida-Kristin Ørjasæter Elvsås** er en av disse:

Jeg har jobbet i Kunnskapscenteret siden starten i 2004. Før oppstart jobbet jeg i stab for ledelsen i (den gang) Sosial- og helsedirektoratet, med ansvar for administrativ tilrettelegging for Divisjon for kunnskapshåndtering. Jeg var til stede i toppleder-møtet da opprettelsen av Kunnskapscenteret sto på agendaen. Det var interessant å observere entusiasmen hos helsedirektøren for det nye senteret.

Etter at John Arne Røttingen ble ansatt som prosjektdirektør høsten 2003, gikk jeg over til å jobbe for ham. Gjennom hele høsten ble det arrangert mange små og store møter på tvers av de ulike miljøene for å binde oss sammen til ett felles senter. Mange var positive, men noen valgte å søke seg til andre stillinger utenfor senteret. Internt ble det også åpnet for å ønske seg nye arbeidsoppgaver. For meg betydde fusjonen at jeg fikk mulighet til å gå over i en faglig stilling. Mitt første prosjekt var en medisinsk metodevurdering om virkninger av snusbruk. Et engasjerende tema som fikk mye oppmerksomhet etter publisering, og som fremdeles skaper høylytt debatt i fagmiljø og media. Med tiden har Kunn-

skapssenteret vokst kraftig, og vi får stadig nye oppgaver. Det tyder på at vi har etablert oss som en faglig ressurs for helseforvaltningen og -tjenesten.

Som sagt flere ganger, huser Kunnskapssenteret i dag mange nye, dvs. ansatte som er kommet til etter at fusjonen var gjennomført, og som ikke har noen historie fra de tre grunnleggermiljøene. Ettersom vi har vokst fra 80 personer i starten til ca. 200, representerer nykommerne et solid flertall, og vi må anta at deres oppfatning om senteret nå preger korpsånden i stor grad. Forsker Kjetil Brurberg får stå som en representant for nykommerne, ansatt omtrent midtveis i Kunnskapssenterets historie. Kjetil er biofysiker, og kom til senteret fra en stipendiatstilling, en karrierevei som er blitt ganske vanlig i Kunnskapssenteret. Kjetil ble utfordret både på sine forventninger og erfaringer:

Kjetil Brurberg:

Jeg hadde min første arbeidsdag i april 2008, i god tid til å få med seg femårsjubileet. I tiden som er gått har jeg hatt mange og varierte arbeidsoppgaver. Jeg har – som seg hør og bør når man arbeider i avdeling for kunnskapsbasert praksis – hatt ansvar for planlegging og gjennomføring av ulike K-produkter (systematiske oversikter, søk & sorter, formidling og andre notater). Mye av min tid er etter hvert allokert til ulike undervisningsaktiviteter der typiske tema er systematiske oversikter, kritisk vurdering, enkel statistikk eller kunnskapsbasert praksis generelt. Noen ganger foregår undervisningen her på huset, som for eksempel PhD-emnet om systematiske oversikter som vi arrangerer i samarbeid med UiO. Andre ganger gjennomfører vi undervisningen ute i den virkelige verden.

Jeg kom som sagt inn fra sidelinjen en god stund etter at fusjonen var gjennomført, og hadde derfor ingen spesielle forventninger. Jeg hadde i det hele tatt fint liten kjennskap til Kunnskapssenteret da jeg begynte, og det tok sin tid før jeg fikk oversikt over bedriftens historie. Jeg la imidlertid merke til at mange av de erfarne ringrevene snakket positivt om fusjonen. Jeg har tidligere vært med på fusjonsprosesser som har ledet til mye negativitet og svært polariserte arbeidsmiljø, men det har jeg sluppet å oppleve på Kunnskapssenteret.

En av grunnene til at jeg søkte meg til Kunnskapssenteret var et behov for å løfte blikket etter å ha gravd meg stadig dypere ned i tumorfysiologiens hemmeligheter gjennom seks år. Fra dette ståstedet har senteret levd opp til forventningene. Arbeidsoppgavene jeg har jobbet med gjennom fem år spenner seg over mange og til dels svært ulike fagområder (tannhelse, fysioterapi, neurologi, lunge-medisin, CFS/ME etc), og da er det trygt å ha et velfungerende og tverrfaglig miljø i ryggen. Oppdragsgiverne er stort sett positive til Kunnskapssenteret, men disse er ikke et representativt utvalg av dem vi ønsker å nå frem til. De største

utfordringene jeg støter på i prosjekter er å finne fagpersoner som ønsker å bidra konstruktivt inn i arbeidet med våre rapporter. Dess nærmere klinikerne/ behandleren vi kommer, dess større er faren for å treffe på personer som er skeptisk eller kritisk til vår virksomhet. Argumentasjon jeg ofte har møtt er at K-rapportene ikke er nyttig for dem som ser pasientene, og at Kunnskapssenteret er en del av et stadig svellende byråkrati som blander seg inn i ting vi ikke har greie på. Her har vi åpenbart en utfordring. Klinikere, pasienter og politikere gir ingen entydig definisjon av hva som er nyttig. Hvis vi ønsker å gjøre oss nyttig for «alle» må vi tørre å hoppe ut i ukjent terreng for å forstå deres behov. Da er det ikke alltid de mest reiste rutene som tar oss lengst, sagt med andre ord, vi må bedrive forskning heller enn saksbehandling.

Når anledningen nå byr seg har jeg lyst til å fremheve Kunnskapssenteret som veldig fin arbeidsplass. Kombinasjonen av gode kolleger, en fleksibel arbeidsgiver, trivelige lokaler og mulighet for personlig utvikling bidrar til at jeg ikke angrer på valget jeg tok i 2008!

En annen ny stemme, med lengre fartstid og med et unikt overblikk over organisasjonen, er vår kommunikasjonssjef **Ingrid M. Høie**. Ingrid kom til Kunnskapssenteret fra Legeforeningen, og kom dermed fra et miljø hvor det til tider har vært skepsis til senteret (jf senere). Men som så mange andre av oss, var Ingrid fascinert av arbeidsformen, og har hatt stor glede av å bygge opp en seksjon for informasjon og kommunikasjon som må kjenne til og ta pulsen på det som foregår. Seksjonen har vært en pådriver for vår nettside, sosiale medier, og ikke minst Kunnskapsfrokosten hvor omtrent alle, også eksterne, sier ja til å bidra. Ellers forteller Ingrids helikopterblikk at vi fortsatt er dårlig kjent blant helseforetakene og kommunehelsetjenesten, noe som stemmer godt med andre kilder. Og etter mange år er det fortsatt en uklar rolleforståelse mellom oss og direktoratet om publiseringstidspunkt og form. Vanskelig er også publisering av temaer som omhandler dødelighet, skader osv., og ofte der det er flere som står sammen om informasjonen – vi styrer ikke alt selv.

Arbeidsmiljø

Med såpass mye omorganisering, vekst, lederskifter og flytting, ble både Samarbeidsutvalget (SU) og Arbeidsmiljøutvalget (AMU) viktige diskusjonspartnere for ledelsen. Og de har fungert som gode brobyggere mellom ledelsen og medarbeiderne.

Det viktigste organet for utøvelse av medbestemmelse har vært SU, satt sammen av representanter for ledelsen og senterets fagorganisasjoner. SU

behandler alle vesentlige saker for forsvarlig og god drift av senteret; strategi, budsjett, personalreglement, ansettelser. I tillegg har AMU ansvar for å følge arbeidsmiljøet mht. sikkerhet, helse og velferd, fysisk og psykisk.

Som nevnt har det vært svært viktig for en nyopprettet og «ny-fusjonert» organisasjon å kunne drøfte ulike saker i disse fora. Det er derfor også innhentet noen synspunkter fra «veteraner» i SU:

Kari Håvelsrud kom til etableringen av Kunnskapssenteret fra Folkehelsemiljøet. Hun opplevde stor skepsis til fusjonen fra de tre fagmiljøene. Noen ville likevel være med, andre ikke. Sommeren 2001 var det mange disputer. Det var usikkerhet og uenighet om *hva* som skulle gjøres i senteret, og *hvordan*. Mange kjente kanskje ikke de øvrige miljøene veldig godt, men uttrykte likevel en generell skepsis til en integrering med de andre!

Kari fortsetter imidlertid:

Holdningene har absolutt endret seg i en positiv retning. Jeg tror at det å jobbe sammen på tvers, og omorganisere oss i flere omganger har bidratt til den gode utviklingen. Fra arbeidet i SU har jeg en klar formening om at vi startet med rom for feilskjær fra alle parter. Det var en innstilling til at vi skulle bygge senteret i fellesskap. Det var rett nok kritikk til ledelsens manglende kompetanse i lovverket, og noen ønsket nok en «skarpere», mer tradisjonell fagforeningsrolle. Ledelsen argumenterte for at Kunnskapssenteret ikke var statisk, men en kunnskapsorganisasjon under stadig utvikling, en utvikling som krevde samarbeid og fleksibilitet fra alle parter. Fagforeningene var enig i dette, men mente at man hadde ulike roller i dette samarbeidet. Det var også viktig at vi fikk representanter i SU for alle organisasjoner som hadde medlemmer i senteret, og ikke bare fra hovedsammenslutningene. For fremtiden er det viktig at ledelse og ansatte fortsetter å gå veien sammen!

Unni Krogstad kom til Kunnskapssenteret fra HELTEF. HELTEF var bygget opp som et miljø for helsetjenesteforskning med et langsiktig formål å kvalitetsforbedre helsetjenesten. Gruppen arbeidet med datasamling, metodeutvikling og primærforskning. Også her var det blandete følelser i forhold til sammenslåingen. Pasienterfaringsundersøkelser hadde blitt et stort arbeidsområde som mange ville videreutvikle i HELTEFs egen regi. Samtidig hadde flere en visjon om opprettelsen av et nasjonalt helsetjenesteanstittutt i forbindelse med omleggingen av helseforvaltningen i 2002 (*vedlegg 1a*), og så sammenslåingen som en mulighet til å starte byggingen av et slikt utvidet kompetansemiljø.

Unni Krogstad: *HELTEF var orientert mot problemstillinger som krevde ulike metodologiske tilnærminger, og hadde derfor metodeutvikling som sentral praksis. Det var overraskende for oss å møte miljøer som hadde metoden som felles ståsted, mens temaene kunne variere.*

En lang strategi og organiseringsprosess med stor grad av involvering fra hele organisasjonen, resulterte i en nokså fullstendig blanding av tidligere miljøer. Til stor misnøye fra noen.

Den eneste gruppen som fortsatte nærmest uendret som enhet var Pasienterfaringsgruppen som videreutviklet sin strategi og kompetanse i Kunnskapssenteret. Jeg var vel den eneste som «brøt» ut av HELTEF-tradisjonen og jobbet med kunnskapsoppsummering i et par år. Erfaringen med ny metodelæring var god og jeg opplevde også at å gå inn i en annen kultur var både nyttig og hyggelig og ga en fellesskapsfølelse på tvers av gamle skillelinjer. Denne erfaringen ga engasjement og interesse for å arbeide med strategi og organisering både på mikro og makronivå gjennom SU og andre fora. I lys av denne utviklingen vokste interessen for å utvikle strategien om et helsetjenesteanalysemiljø.

Arbeidet i SU var til å begynne med preget av læring, utprøving og å føle hverandre på tennene. Det gjaldt både de ulike organisasjonene, og organisasjonene på den ene siden og ledelsen på den andre. Etter hvert som vi ble tryggere i rollen og på hverandre, opplevde jeg at det ble et spennende forum for diskusjon og mulighet til å prege utviklingen av Kunnskapssenteret. Uenigheter og ulik grad av informasjon kunne skape høy temperatur i diskusjoner, men tidligere involvering i visjon og strategi bidro til å dempe konflikter ved å kunne se felles mål. Arbeidet i SU var en mulighet til å se senteret på tvers og bidro til å bygge tilhørighet og lojalitet til Kunnskapssenteret som helhet.

Det ble utarbeidet egne arbeidsmiljøundersøkelser i årene 2009 (SENSUS) og 2012 (AVANT). Felles for begge undersøkelsene har vært at Kunnskapssenteret generelt skårer høyere enn gruppen sammenlignbare arbeidsplasser på de fleste områder:

Vi er godt fornøyd med innholdet i jobben, variasjon i oppgaver, styring av egen arbeidssituasjon, ledelse.

Det er en viss utfordring knyttet til medarbeidernes syn på egen mestring og forventning til arbeidet, det oppleves høye læringskrav, og mange føler det vanskelig å arbeide med etisk relaterte problemstillinger.

Sosiale aktiviteter

Kunnskapssenteret har hele tiden hatt et relativt ungt personale, med mange som er glade i sosiale tilbud på arbeidsplassen. Og en svært aktiv «Sosialkomite».

Det betyr at vi, i tillegg til mer tradisjonelle tiltak som felles julebord, skidag og vårtur, også har hatt glede av bowlingturneringer i gangene, treningsrom og teater/ operatilbud og i det siste, en egen «gledestafett» på intranettet. Bedriftsidrettslaget er svært aktivt og har arrangert mosjonskonkurranser og organisert lag til Holmenkollstafetten.

Vi har hatt et faglig aktivt miljø og internasjonalt miljø, som har gjort sitt til at mange har fått ta del i sosiale aktiviteter som er blitt arrangert i Kunnskapssenterets lokaler i slike sammenhenger.



*Fra de første
julemarkerin-
ger i eget hus,
julen 2006.
(Foto: Sigrun
Espelien
Aasen)*

