

Kunskapslabbet

– ett forum för förtrogenhetskunskap

Lars Edgren och Harry Petersson

Denna artikel handlar om överföring av förtrogenhetskunskap mellan yrkesgrupper. Läkare, sjuksköterskor och undersköterskor arbetar dagligen sida vid sida. Trots det ges få tillfällen att reflektera tillsammans över patientmöten och lära av varandra. Kunskapslabbet är ett försök att ta vara på och sprida förtrogenhetskunskap från vårdens vardag. I artikeln redovisas en extern utvärdering som visar positiva effekter för deltagande individer.

Professor Lars Edgren är strateg i koncernstaben i Region Skåne och ordförande vid Institutionen för vårdvetenskap vid Högskolan i Borås.

Docent Harry Petersson har tidigare varit forskare och biträdande chef för Arbetslivsinstitutet i Malmö.

Kontakt: lars.edgren@skane.se

Inledning

Mycket kunskap utvecklas i olika vårdsituationer. De som har många år i yrket har ofta samlat på sig stor kunskap om hur man handlar omdömesgilt och lyhört i olika situationer. I generationsväxlingen mellan äldre och yngre finns många medarbetare med värdefull kunskap som riskerar försvinna i takt med att de lämnar arbetslivet. Därmed inte sagt att all kunskap är värd att bevara. Många som är unga i yrket har också värdefull kunskap.

Molander (1) urskiljer två västerländska kunskapstraditioner: den teoretiska respektive den praktiska kunskapstraditionen.

Den första är den positivistiska kun-

skapsteorin som bygger på en dualism subjekt-objekt där teoretisk kunskap baserad på observationer, experiment, kontroll och manipulation av det som studeras är betydelsefull. Kunskap vinnas ur en objektiv given verklighet och skapas genom distans.

Den andra, den praktiska kunskapstraditionen, som inte utgör någon samlad tradition, tar avstånd från dualismen. Denna tradition grundas på deltagande och dialog med andra människor. Kunskap skapas troligen genom närhet subjekt-subjekt i stället för genom distans.

Josefsson (2,3) skiljer mellan påståendekunskap och förtrogenhetskunskap i yrkeskunnandet.

Påståendekunskap, huvudsakligen

teoretisk kunskap, är systematisk och generaliserad och blir levande först när den fylls med praktisk erfarenhet.

Utgångspunkten för förtrogenhetskunskap däremot, är en kritisk reflektion över praktikens problem.

Den praktiska kunskapen har under senare år kommit att uppmärksammas inte minst genom begreppet tacit knowledge ("tyst kunskap") (4). Tyst kunskap handlar om hur vi i vårt dagliga arbete gör komplicerade saker, byggt på uttömmande kunskap, utan att kunna redogöra för hur vi egentligen bär oss åt (4). Malterud talar om att förmågan att identifiera många små delar och se hur de hänger samman är central för denna sorts praktisk kunskap (5). Schön uppmärksammar den kompetens erfarna praktiker har att väga in vad de vet intuitivt mitt i en pågående handling – "reflection in action". Det är en repertoar av förståelse, bilder och exempel som sällan görs tydligt i handlingen, men som visar på en kapacitet att klara unika situationer och individer. Det är en praktisk klinisk kunskap som utvecklas gradvis till en mer avancerad duglighet allt eftersom erfarenheten ökar (6).

Revans talar om att lära i anslutning till sina handlingar – handla, reflektera, lära, dvs. göra något, stanna upp, försöka bena upp situationen och se vad man kan lära, eller om man är flera, vad gruppen kan lära (7).

Polanyi menar att den tysta kunskapen är en elementär kunskap som inte kan översättas till en svit av påståenden. Som exempel nämns förmågan att känna igen ett ansikte fastän vi inte kan ge en entydig beskrivning av det (4). Det rör sådant som gör att medar-

betare kan hantera det som är unikt i varje situation utan att följa uttalade regler – klokt handlande helt enkelt.

Det kan t.ex. röra sig om att läsa av behoven hos en patient som inte kan uttrycka sig. Pope et al. (8) uppmärksammar förtrogenhetskunskap inom anestesi och noterar det värdefulla med debriefing-intervjuer och observationsutskrifter. Andersson et al. (9) redogör för allmänläkares arbete med deprimerade patienter, varvid förtrogenhetskunskapen tillmätts stor betydelse. Welsh och Lyons exemplifierar med psykiatrisjuksköterskans utredningar och beslut som bl.a. kräver intuition och förtrogenhetskunskap (10).

Särskilt i kritiska situationer kan det visa sig viktigt att ha denna kunskap och falla tillbaka på. Det kan då handla om att känna igen mönster inom loppet av några få sekunder. För detta behöver man veta vad man skall leta efter och vilka möjligheterna är (11). En parallell kan dras till fågelskådares förmåga att artbestämma fåglar i flykt (12). Vingslagen, hur de håller huvud och hals, i vilken formation de flyger. Allt har något att tillföra själva artbestämningen. På samma sätt handlar kontakten med patienter om att känna igen mönster och sedan sortera dessa.

Hur ofta får medarbetaren tillfälle att reflektera över en händelse i arbetet som man lyckats hantera riktigt bra? Hur ofta får man tillfälle att öva sig i att sätta ord på en händelse? Återkommande enhetsmöten ger ofta inte frihet att tala. Tiden är begränsad och dagordningen skall följas. Mötena följer ett mönster som vanligen upprepas. Det är svårt att få igång genuina diskussioner om hur vi löser

våra arbetsuppgifter på en arbetsplats. Det uppstår lätt en dålig rytm mellan handling och reflektion i arbetslivet (13). Bristande utrymme för reflektion kan påverka arbetsglädjen negativt. Denna reflektionsform handlar om att reflektera efter en händelse. En högst medveten reflektion som ofta dokumenteras när den tillämpas. Schön (6) talar om den som "reflection-on-action".

Enligt Göranson (14) består vår kunskap inom ett yrke av tre komponenter: 1) den vi får genom att utöva ett yrke (färdighetskunskap), 2) den vi får genom erfarenhetsutbyte med kollegor eller arbetskamrater (förtrogenhetskunskap) samt 3) den vi kan läsa oss till (påståendekunskap).

Göranson noterar i samma arbete att det finns en tendens att överbetona den teoretiska kunskapen (påståendekunskapen) på den praktiska kunskapens bekostnad (förtrogenhetskunskap och färdighetskunskap) samt att man har en benägenhet att helt glömma bort förtrogenhetskunskapen när man diskuterar kunskapens natur.

Om förtrogenhetskunskapen skall kunna spridas krävs någon form för systematiskt och gemensamt kunskapsutbyte inom yrkesgruppen och/eller mellan yrkesgrupper. Ett sådant kunskapsutbyte kan förhoppningsvis också leda till att medarbetare blir sedda och tas på allvar genom att deras kompetens lyfts fram. Det handlar också om behovet av en mötesplats där utvecklade yrkeskunskaper kan tillåtas framträda och spridas (15). Axelsson (16) ger oss exempel på olika arenor för lärande. Nedan används termen förtrogenhetskunskap för att

beteckna den yrkeskunskap vi får genom erfarenhetsutbyte med kollegor eller arbetskamrater (jfr 14).

Frågeställningar

Hur kan ett avdelat forum för att överföra förtrogenhetskunskap tänkas se ut?

Vilka är erfarenheterna att mötas i ett sådant forum?

Syfte

Syftet är att beskriva ett genomfört försök, Kunskapslabbet, för att synliggöra och sprida förtrogenhetskunskap mellan yrkesgrupper i slutenvård. Vidare är syftet att sammanfatta en genomförd utvärdering av samma försök.

Metod

Metoden är en fallstudie (17,18) som omfattar ett fall. Fallbeskrivningen tar sin utgångspunkt i fenomenets tillkomst, dess funktion och dess integrerade delar. En analys av fallet sker därefter med hjälp av en genomförd utvärdering (19).

Kunskapslabbet

Bakgrund

Kunskapslabbet (labbet) på lasarettet i Landskrona initierades av dåvarande Resursutvecklingsenheten i Region Skåne under våren 2004. Lasarettet är ett närsjukhus som i första hand erbjuder närsjukvård inom olika specialiteter samt planerad operationsverksamhet. Lasarettet har totalt fyra vårdavdelningar. Antalet anställda på sjukhuset är ca 330. Antalet anställda på de två här aktuella vårdavdelning-

arna är ca 100. Syftet med försöket var att skapa ett forum för att överföra förtrogenhetskunskap inom slutenvård, att ge anställda en möjlighet till avlastning från ordinarie arbetsuppgifter samt att i ökad utsträckning bli bekräftade för sitt arbete (20). Namnet Kunskapslabbet associerar till språklabb och "learning lab" och syftar här på en avdelad lokal utformad för att underlätta kunskapsöverföring.

Försöket, som var ettårigt, förankrades i sjukhusledningen och startade i maj 2004. Det vände sig till både undersköterskor, sjuksköterskor och läkare. Personal vid två internmedicinska vårdavdelningar vid sjukhuset fick möjlighet att delta. Deltagandet var frivilligt med ett optimalt deltagande på cirka tolv personer. Tretton medarbetare anmälde sig efter samråd med sin chef och började delta i labbet. Av dessa fullföljde nio. Det var en läkare, åtta sjuksköterskor respektive undersköterskor med blandad ålderssammansättning. Om deltagarna kan sägas att de som grupp betraktat var ovana att träffas och arbeta tillsammans över yrkesgränserna. Flera av dem var också ovana att arbeta i försöksverksamhet och projekt. Det första labbet har följts av ytterligare tre labb (två år 2006 och ett år 2007) vid lasarettet i Landskrona samt ett labb i Trelleborg år 2006 gemensamt för lasarettet och den kommunala vård och omsorgsverksamheten.

Kunskaper och erfarenheter

I labbet möttes äldre och yngre medarbetare med sina respektive kunskaper och erfarenheter. Yngre medarbetare med en informationskompe-

tens (information literacy) som äldre vanligtvis inte kan matcha. För de yngre var datorn ett naturligt redskap för lek, avkoppling, kommunikation och informationssökning. Äldre medarbetare har genom åren utvecklat och förfinat sina praktiska färdigheter helt enkelt genom att möta liknande situationer om och om igen. På så vis har flera av dem blivit skickliga på att t.ex. möta krävande patientsituationer. Labbet syftade till att utnyttja det förhållandet att stora grupper äldre och yngre (fyrtioåringar och åttiotalister) fanns på arbetsplatsen samtidigt. Om några år är situationen annorlunda.

Koncept

Deltagarna träffades tre timmar på eftermiddagen var fjortonde dag i labbet. Mellan träffarna arbetade deltagarna var för sig med sina ordinarie arbetsuppgifter. De skulle också förbereda presentationer av egna cases (fallbeskrivningar) inför de andra gruppdeltagarna vid nästa träff. Gruppen som helhet hade till uppgift att dokumentera sitt arbete skriftligen. Dessutom producerades en film om labbet av en professionell filmregissör. Gruppens resultat samt filmen presenterades vid Vårdstämman i Älvsjö under våren 2005.

Mötesplats

Att arbeta med förtrogenhetskunskap innebar att lokaler och utrustning skulle kunna användas för att stödja lärandet. Till detta stöd hörde:

- en egen tuva – en fast ostörd mötesplats att utgå ifrån, att vara på och återvända till där man kan känna sig hemma och trygg

- det globala lärorummet – teknisk utrustning som stimulerar kreativitet och lärande (t.ex. internetuppkopplade datorer).
- pedagogisk utrustning som underlättar dokumentation och diskussion (t.ex. whiteboardtavlor och blädderblock).

Pedagogik

Pedagogiken byggde på att allas närvaro var viktig. Ingen deltagare fick heller komma tomhänt. Kunskap var tänkt att spridas och tas emot i en öppen atmosfär. Var och en skulle ta ansvar för sitt eget lärande, men också bidra till gruppens lärande genom att delta aktivt och starta diskussioner. Med pedagogiken följde en ambition att vara både generationsöverbyggande och yrkesöverskridande.

Till gruppen kopplades en lärare (klinisk adjunkt) som fungerade som handledare. Handledaren hade till uppgift att tillsammans med gruppen strukturera och hålla samman innehållet i labbet. Handledaren hade också till uppgift att underlätta deltagarnas inläring genom att uppmärksamma och spegla den inläring som skedde mellan deltagarna. Handledaren skulle, när så var lämpligt, medvetet vara tillbakahållen för att inte ”stjäla” inläringstillfällena från gruppen, utan istället låta deltagarna själva t.ex. utforska och upptäcka spännande samband (”a guide on the side”).

Till gruppen skulle interna och externa resurspersoner kunna knytas efter behov för att skapa fördjupad kunskap inom valda områden, t.ex. etik. Till pedagogiken hörde också att försöka skapa förutsättningar för att ut-

veckla trygghet i gruppen. Tanken var att inga chefer, inga patienter, inga andra arbetskamrater än de som bestämt sig för att delta tilläts ”störa” labbet, allt för att man skulle våga delta fullt ut och känna sig trygg.

Arbetsmetod

Casemetodik var den arbetsmetod som deltagarna skulle tillämpa i labbet. Casemetodik är en pedagogisk metod som kan användas vid diskussion av patientfall i kollegiala grupper under handledning (21). Metodiken har likheter med Balintmetoden utvecklad för läkare vilken inbegriper både träning och forskning genom diskussioner av cases i smågruppsformat (22). Casemetodiken är också ett verktyg att analysera komplexa situationer. Det innebar att deltagarna utifrån upplevda vardagssituationer i arbetet skulle fundera och reflektera över hur man kunde förbättra sitt arbetssätt. De skulle komma samman i en grupp och lära av varandra med hjälp av deltagarnas egna fallbeskrivningar. I labbet skulle gruppen enas om vilka händelser man vill ta del av och diskutera. Exempel på händelse som kunde diskuteras i labbet:

En äldre patient blir orolig och börjar skrika.

– Vad var det som gjorde att du tyckte situationen slutade så bra?

– Vad var det egentligen som hände?

– Hur bar du dig åt? Ska vi försöka backa bandet?

– Du kommer in på salen och Anna skriker. Vad gör du?

En berättelse uppstår som visar en händelse med nyanser och stämning-

ar. Berättelsen dokumenteras och diskuteras och kunskap växer fram kring hur någon hanterat en kritisk patient-situation på ett framgångsrikt sätt.

Ett visst mått av reflektion antas vara en förutsättning för lärande. Labbet var ägnat att underlätta denna reflektion genom att vara ett separat forum skilt från det vardagliga arbetet. Ett högt arbetstempo parat med svåra arbetsuppgifter och sällsynta tillfällen till bearbetning av erfarenheter samt brist på dialog försvårar reflektion och därmed lärande.

Ledningens stöd

En förutsättning för att labbet skulle genomföras var att det hade sjukhusledningens fulla stöd. En person ur ledningsteamet kopplades till labbet som "beskyddare". Likaså behövde labbet under hela försöksperioden upprätthålla starka länkar till ledningen för de enheter vars medarbetare deltar i labbet. Denna ledning skulle också aktivt kunna medverka till att sprida den kunskap som utvecklades i labbet samt även medverka till att stärka labbets legitimitet.

I sammanfattning handlar labbet om att agera och dokumentera enskilt samt att reflektera och lära tillsammans. Den avdelade lokalen, en rigorös arbetsmetod och dokumentationen ("labbrapporten") är viktiga ingredienser.

Extern utvärdering av Kunskapslabbet

Den utvärdering som genomfördes av labbet vid sjukhuset i Landskrona

avsåg det första labbet som pågick från maj 2004 till maj 2005. En första sonderande utvärdering gjordes när labbet hade pågått ca en månad (23). Den andra skedde ca ett halvt år efter programmets avslutning och avrapporterades under hösten 2006 (19).

Labbets uppläggning

Det fanns höga förväntningar på labbet. Flera av deltagarna ansåg att de ville vara med, bl.a. därför att de såg en möjlighet att kunna förändra det dagliga arbetet på sin avdelning. De såg positivt på att få diskutera angelägna frågor med yrkeskollegor och arbetskamrater från andra yrkesgrupper. Andra deltagare såg fram emot möjligheten till gemensam reflektion över arbetet. Det fanns ett genuint intresse för att utveckla sätten att arbeta. Samtidigt fanns det en inledande skepsis från vissa deltagare om labbets arbetsformer och dess förväntade resultat. Det handlade inte om labbets uppläggning utan om en oro för att labbet inte skulle få någon bestående påverkan på verksamheten man arbetade i. Deltagarna kände att de inledningsvis hade stöd både från en kompetent ledning av labbet och från sina respektive vårdavdelningar. Några uttryckte förväntningar på att ge varandra yrkeserfarenhet, men också livserfarenhet. De ville få nya infallsvinklar på sitt arbete och större förståelse för varandra. Vissa farhågor fanns om möjligheterna att få ersättare för den tid deltagarna var frånvarande från sin avdelning, eftersom labbet genomfördes på ordinarie arbetstid. Det kan noteras att ekonomiska resur-

ser för ersättare fanns avdelade. Två deltagare valde att lämna labbet i dess inledning.

Labbet var inte färdigutvecklat i sina detaljer vid starten. Det fanns en på förhand given casemetodik att tillämpa. Handledaren hade relevant utbildning för metoden. Det innebar att deltagarna själva fick vara med i labbets uppläggning.

Den första sonderande utvärderingen redovisade således en bild av ett labb som möttes av mycken entusiasm och stort intresse, inte minst från deltagarnas sida. De kände sig utvalda och uppmärksammade. Invändningarna handlade om en osäkerhet om vad labbet skulle tillföra organisationen.

Labbets genomförande och resultat

Det fanns bland alla tillfrågade en grundmurad uppfattning om att förtroenhetskunskap är något viktigt att uppmärksamma i vården och att den förtjänar att lyftas fram. Ett gemensamt drag var vidare att denna kunskap har med erfarenhet av praktiskt vårdarbete att göra. Den lyftes fram som en personlig egenskap, vilket också poängterades av handledaren.

Casemetodiken blev efter hand accepterad bland deltagarna. Det fanns i slutändan en nästan total enighet hos dem och handledaren om metodens användbarhet. Detta innebar inte att arbetet under processens gång saknade svårigheter. Gruppen hade inledningsvis svårt att ta initiativ. Det tog tid innan alla såg något resultat av arbetet med den använda metoden. Till svårigheterna hörde också att metoden

i det här fallet gav en relativt sluten arbetsform. Enbart gruppens medlemmar hade insyn i vad som hände vid labbtillfällena. Eftersom de avgett ett tysthetslöfte till varandra om det som avhandlades, kunde de heller inte diskutera med sina arbetskamrater om sådant som togs upp. Detta berodde på att man ville ha frihet att kunna diskutera enskilda patientsituationer öppet för att försöka tränga på djupet.

Då deltagarna väl gått igenom programmet menade flera att de vuxit som människor samt att de utvecklat en annan mer tillitsfull attityd till varandra. De hade förvärvat en kunskap att föra en dialog om individuella och gemensamma erfarenheter från vården. De hade därmed lärt sig sätta ord på svåra saker, hur de lyckats tackla svåra situationer. Några teman kom att genomsyra träffarna:

- Svåra anhörigsituationer
- Medicinering i palliativ vård
- Att överbrygga yrkesgränser
- Våra olika yrken i ett större sammanhang som kan påverkas
- Att möta etiska konflikter i vården

Utvärderingen visade att casemetodiken var användbar för att lyfta fram förtroendekunskap. Den gav tillfälle till egen och gemensam reflektion kring konkreta exempel.

Innehållet i diskussionerna handlade mest om relationen till patienten, att kunna "ta" patienter, men också om arbetsprocesserna i vården. Deltagarna kunde gemensamt reflektera kring sådant som uppfattades som

angeläget i deras egen vardag på sin vårdavdelning. De har heller inte ryggat för svåra frågor kring vad som uppfattas som viktigt att veta och kunna i sitt yrke. Utvärderingen visade att diskussionerna som gällde relationen till patienten uppfattades naturliga och givande. Frågorna om arbetsprocesserna uppfattades som angelägna men svårare att handskas med.

Det förhållandet att labbet pågick under arbetstid kom att ställa stödet från hemmaavdelningarna i fokus. Bortavaron från det ordinarie arbetet skapade problem för deltagarna och för den personal som inte deltog. Det ena gällde hur ersättningsfrågorna skulle lösas. Det andra var den bristande informationen om programinnehållet till övriga arbetskamrater och arbetsledning. Diskussionen om att skaffa ersättare för deltagarna under deras tid i labbet avklingade efter hand, medan frågorna om labbets slutenhet kvarstod både hos deltagarna och hos avdelningsledningarna. Det var egentligen inte förrän deltagarna presenterade vad de sysslade med, genom den rapport de presenterade efter avslutat labb och den inspelade dokumentärfilmen (tolv minuters speltid) som de kände att de fick full acceptans för vad de åstadkommit i labbet.

Deltagarna fick stundtals jobba hårt med sig själva i labbet. Att då inte känna att de hade spontant stöd på hemmaplan uppgavs vara tungt att bära. Avdelningscheferna menade dock att de under hela labbperioden, trots dessa brister, givit sitt stöd åt deltagarna.

Handledaren var mycket nöjd med labbets resultat. Hon menade att del-

tagarna lärt sig att reflektera kring sin vardag och att de dessutom lärt sig att ta till sig konstruktiv kritik, något som får ses som en synergieffekt av labbet. Hon menade också att labbet medverkat till att deltagarna hade lättare att fokusera och att lägga sina resurser på sina egentliga arbetsuppgifter. Labbet uppges ha medverkat till att mildra motsättningar mellan olika yrkesgrupper. Handledaren framhöll filmens stora värde i att sprida informationen vidare om labbet och dess resultat.

Flera deltagare är påtagligt övervällande i sina kommentarer. De menade att de efter labbet hade lättare att se sin plats i organisationen och att de hade fått en klarare helhetsuppfattning om verksamheten. De menade också att det efter programmet fanns en bättre dialog mellan de deltagande yrkesgrupperna. Även deltagarna framhöll filmens stora värde för spridningen av resultaten. Att handledaren inte var placerad vid någon av de två vårdavdelningarna framhölls som en fördel av flera medverkande eftersom det gav henne en obunden och fristående position under programmets genomförande.

I utvärderingen drogs slutsatsen att resultatet var mycket lyckat sett ur de enskilda deltagarnas synvinkel. Men utvärderarna ansåg det angeläget att också fråga sig om labbet bidrog till ett lärande för organisationen i sin helhet, dvs. de båda vårdavdelningarna varifrån deltagarna rekryterades. Det bör dock noteras att detta inte var något primärt syfte med labbet.

Labbet som forum för gemensamt lärande

Utvärderingen visade att deltagarna var positiva till att skilda yrkesgrupper fanns med. Men hur blev utfallet? Läkargruppen var endast representerad med en deltagare, även om flera läkare temporärt deltog som resurspersoner. Utvärderarna konstaterade också att flera yrkesgrupper saknades i programmet, t.ex. sjukgymnaster och kuratorer.

Deltagarna deltog i labbet under ett års tid, vilket gav utrymme för reflektion och lärande parallellt med det dagliga arbetet. Labbet hade också startats på nytt med nya deltagare när det första labbet avslutats varför en viss kontinuitet över tid uppnåddes.

Sammantaget konstaterade utvärderarna att ett par ingredienser saknades i labbet för att det skulle kunna sägas uppfylla kriterierna på ett gemensamt lärande för hela organisationen. För det första att programmet inte var tillgängligt för alla medarbetare och för det andra, programmets upplevda slutenhet av de medarbetare som inte deltog. Utvärderarna drog slutsatsen att labbet var ett intressant program för att lyfta fram unik kunskap som med viss omarbetning även skulle kunna uppfylla kriterierna för ett gemensamt lärande i organisationen.

Diskussion och slutsatser

För att fördjupa sitt yrkeskunnande krävs en fortlöpande dialog. Att vara professionell betyder att man utvidgar sitt perspektiv mot en överblick som är mer än ens färdigheter (14). Grensjö talar om att man berättar sig till en

slags klarhet. Berättandet blir ett sätt att distansera sig till den tysta kunskapen. Berättandet är en slags dialog, på så vis att det möter andra personliga perspektiv. I berättandet kläs fenomenet i ord. Den tysta kunskapen utvidgas till explicit kunskap. Den öppnar sig för uppmärksamhet, förståelse och för orden. I det dialogiska berättandet, i mötet med flera perspektiv uppstår den kritiska reflektionen (24).

Labbet har genom sin karaktär av avdelad arena för erfarenhetsutbyte mellan yrkeskollegor och arbetskamrater varit ett uppskattat forum för att lyfta fram och sprida kunskap mellan individer och generationer.

Det är uppenbart att labbet kommit att utgöra något av en vändpunkt för deltagarna. De har med hjälp av case-metodik och sin handledare till stora delar kommit att arbeta med sig själva som det viktigaste instrumentet i sökandet efter förtrogenhetskunskap. Möjligheten till och träning i att berätta och reflektera tycks ha varit en framgångsfaktor, en färdighet som utvecklats med hjälp av gruppen. Gruppen har också blivit alltmer fokuserad i takt med att deltagans förmåga att sätta ord på sin kunskap utvecklats. Individens reflekterande i gruppen har inte enbart lyft individen utan hela gruppen. En viktig lärdom från utvärderingen är att i högre grad informera arbetsledning och övriga arbetskamrater om labbet och dess arbetsformer. Till sist bör man diskutera hur labbet kan utvecklas till ett forum för organisationen i sin helhet.

Summary in English The Knowledge lab – a place for exploring tacit knowledge

This paper deals with the problem of identifying and spread of tacit knowledge in inpatient care. The setting is a small Swedish hospital. Much tacit knowledge is developed in different patient encounters. But there is little time to sit down and reflect together between doctors, nurses and assistant nurses in spite of working together daily. The Knowledge lab has been created to allow these professions to learn from each other by the help of a strict method – case methodology. The results from an external evaluation of the trial are promising when it comes to individual and group learning. The participants particularly develop their narrative ability and their capacity to reflect together from different patient encounters. The Knowledge lab has been followed by three more labs in the hospital setting and a lab between another small sized hospital and municipality care working together in palliative care.

Referenser

1. Molander B. (1993) *Kunskap i handling*. Göteborg: Daidalos.
2. Josefsson I. (1992) *Förtroghetskunskap i vård och omsorg*. Stockholm: Socialstyrelsen.
3. Josefsson I. (1996) Vad är det en erfaren lärare kan? *Dialoger* 36: 19-25.
4. Polanyi M. (1983) *The tacit dimension*. Gloucester: Peter Smith.
5. Malterud K. (2001) The art and science of clinical knowledge: evidence beyond measures and numbers. *The Lancet*, 358: 397-400.
6. Schön D A. (1983) *The reflective practitioner: how professionals think in action*. New York: Basic Books.
7. Revans R W. (1981) *ABC om Action Learning. Att lära under risktagande och med ansvar i anslutning till sina handlingar*. Lund: Utbildningshuset.
8. Pope C, Smith A, Goodwin D, Mort M. (2003) The teaching environment. Passing on tacit knowledge in anaesthesia: a qualitative study. *Medical Education*, 7: 650.
9. Andersson S J, Lindberg G, Troein M (2002) What shapes GP's work with depressed patients? *Family Practice* 6: 623-631.
10. Welsh I, Lyons C M. (2001) Evidence-based care and the case for intuition and tacit knowledge in clinical assessment and decision making in mental health nursing practice: an empirical contribution to the debate. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 4: 299.
11. Herbig B, Bussing A, Ewert T. (2001) The role of tacit knowledge in the work context of nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 34: 687-695.
12. Sibley D, Yoshida J. (2002) *Spotting Patterns on the Fly: A Conversation with Birders*. Harvard Business Review, Nov; 80: 45-49.
13. Alsterdal L. (2002) *Hertig av ovisshet: aspekter på yrkeskunnande. 2:a rev. Uppl. Stockholm: Tekniska högskolan/Arbetslivsinstitutet*.
14. Göransson B. (2001) *Spelregler – om gränsöverskridande*. Stockholm: Dialoger.
15. Hammarén M. (2006) *Skill, Storytelling and Language: on Reflection as a Method*. I Göransson B, Hammarén M och Ennals R (eds). *Dialogue, skill and tacit knowledge*. London: John Wiley & Sons.
16. Axelsson L E. (2004) *Vi lär där vi lever. Informella arenan som stöd och "lärobok" i flexibla studieformer*. Hässleholm: Nationellt centrum för flexibelt lärande. Rapport 3.
17. Robson C. (1993) *Real World Research. A Resource for Social Scientists and Practitioner-Researchers*. Oxford UK: Blackwell.
18. Yin R K. (1994) *Case Study Research. Design and Methods*. 2nd ed. London: Sage.
19. Kullberg M, Petersson H. (2006) *Kunskapslabbet på lasarettet i Landskrona – en utvärdering. Arbetsrapport*. Malmö: Arbetslivsinstitutet.
20. Edgren L. (2004) *Kunskapslabbet – ett pilotprogram. Utkast till skrivelse*. Lund: Region Skåne.
21. Egidius C. (1999) *Casemetod för reflektion och lärande i arbetslivet. Magisteruppsats i utbildningsvetenskap. Lärarutbildningen vid Malmö högskola*.
22. Samuel O. (1989) How doctors learn in Balint groups. *Family practice*, 6: 108-113.
23. Örnevik J. (2004) *Projekt – Kunskapslabbet. Arbetsrapport*. Malmö: Arbetslivsinstitutet.
24. Grensjö B. (2003) *Tysta, tystande och tystade kunskaper*. Umeå: Pedagogiska institutionen, Umeå universitet. Rapport nr 71.