

Ledelse



NSF'S FAGGRUPPE FOR LEDERE

Sykepleien



**Mangfold på arbeidsplassen
– slik lykkes du som leder!**



LEDELSE blir utgitt av Landsgruppen for sykepleiereledere i NSF (NSFLSL), i samarbeid med Sykepleien. Faggruppen er en møteplass for fag- og kunnskapsutvikling. Arbeidet er viktig for fagets identitet, og bidrar dessuten til anvendelse og formidling av forskning og erfaring. Medlemmene i NSFLSL utgjør et nettverk av kompetanse, både innad i faggruppen og på tvers av NSF's fagområder.

ISSN: NO3333310

STYRET

Gitte Christine Korvann, May Synnøve Birkely, Elinor Grøthe, Mette R. Dønåsen, Siri Gulpinar, Mari K. Evenstuen, Jan Erik Nilssen, Jan Arild Brandshaug

ANSVARLIG REDAKTØR

Mette R. Dønåsen
Mobil: 90075931
mette.r.donasen@lhl-klinikkene.no

REDAKSJONSUTVALG

Mette R. Dønåsen, Siri Myklebust, Jan Erik Nilssen

ABONNEMENT

Gitte Korvann
gitte@korvann.no

ANNONSER

Mari K. Evenstuen
Mobil: 975 92 715
mari.k.evenstuen@gmail.com

HJEMMESIDE

<https://www.sykepleierforbundet.no/faggrupper/sykepleiereledere>

ANSV. REDAKTØR SYKEPLEIEN

Barth Tholens
Tlf: 22 04 33 50/408 52 179
barth.tholens@sykepleien.no

DESKJOURNALISTER

faggruppeblad@sykepleien.no

Johan Alvik
Tlf. 926 08 706

Trine-Lise Gjesdal
Tlf. 906 08 779

LAYOUT

Hilde Rebård Evensen
Nina Hauge
Sissel Hagen Vetter
Monica Hilsen

FORSIDEBILDE

Colourbox

TRYKK

Sörmlands Grafiska

ANNONSERING

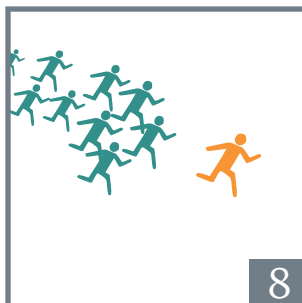
Ledelse passer for annonsører som ønsker å nå ledere generelt og sykepleiereledere spesielt. Sykepleiereledere finnes både i kommunehelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten. Tidsskriftet sendes alle medlemmer i faggruppen og øvrige abonnenter.

Innhold

03 - 2016



- 3 Leder: Gitte Christine Korvann
- 5 Fem kjappe
- 6 Smånytt
- 8 Hybridisering av ledelse i sykehus
- 13 Ledere skal vise vei
- 14 Forskning til folket
- 15 Prioritering av ledelse
- 16 Vil ha lett tilgjengelig behandling
- 18 Slik lykkes du med å lede et kulturelt mangfold
- 20 Tilbakeblikk
- 22 Styrker og fallgruver i moderne ledelse
- 24 Gir sterk støtte til helsearbeidere
- 27 Aktuelle bøker
- 28 Sykepleier som pådriver innen folkehelse
- 30 Ingen A4-jobb
- 34 Krev ny kompetanse ny organisering?



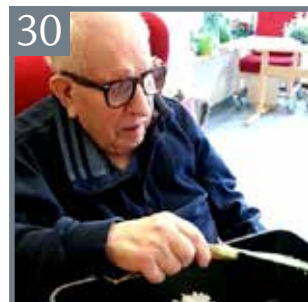
8



22



28



30



Foto: NSF

**Gitte Christine Korvann**Leder
NSFLSL

Framoverlent ledelse

Det var tittelen på vår lederkonferanse, som gikk av stabelen på Gardermoen nå i september med over 400 deltakere! I år var deler av lederkonferansen i samarbeid med ABIO sykepleierne (anestesi, barn, intensiv og operasjon). Et fruktbart samarbeid som frister til gjentakelse.

Ta initiativ

Det ble en dag hvor vi alle var framoverlente. Men hva betyr nå det? Ifølge Eva Håheim Pedersen, en av foredragsholderne og årets leder utpekt av NSH, er framoverlent det å være: Energisk, pågående og initiativrik.

Vi må tørre å lene oss framover. Tørre å være proaktiv, forutseende, forutsigbar og samtidig inkluderende. For å kunne være det må vi gå i oss selv og reflektere over egen praksis.

«Vi skal spille på lag med TV og verneombud. De ansatte skal ha medvirkning og medbestemmelse. Men vel så viktig er det å konsultere de ansatte,» sa Lisbeth Øyen på konferansen.

Marit Myklebust fikk oss virkelig til å tenke over egen praksis. Hvordan opptrer vi som ledere i møtet med våre ansatte, med pasienter eller pårørende? Er vi forutinntatte eller klarer vi å se mennesket bak? Marit Myklebust er leder av Behandlingstunet i Fetsund og tidligere leder av Gatehospitalet. Noen av de viktigste egenkapene hos våre medarbeidere er evnen til å

kunne vise stor innlevelse og kjærlighet for våre pasienter, understreker Myklebust.

Faglig best

Vi som ledere er viktige bidragsyttere og aktører for å gi den enkelte pasient en god tjeneste og en god opplevelse. Vi skal ha fokus på kvaliteten vi gir våre pasienter. Vi må ta tilbake vår faglige ledelse, som altfor ofte går på bekostning av den administrative ledelsen. Vi har gjennom det å være sykepleieledere en stor faglig makt. Den må vi tørre å bruke.

Sykepleierkongressen manet denne gangen til innovasjon i sykepleie. Det var fokus på ny tid og nye roller og vår egen innovasjonskraft. Skal du ha noe gjort – spør en sykepleier.

NSF utvikler nå sin strategi for kommende periode tuftet på LM-vedtakene. Der er ledelse en av kampsakene. «Bedre rammevilkår for å utøve god ledelse av sykepleietjenesten,» er kampsak nr. 6. Nå skal NSF's politiske plattform «Ledelse» revideres. Den skal revideres og spisses i forhold til landsmøtets vedtak og føringer fra sentralt hold. Dette arbeidet er NSFLSL med på. I tillegg har vi revidert vår egen handlingsplan som du nå finner på vår hjemmeside. NSFLSL har begynt å arbeide fram mot neste års nasjonale lederkonferanse, generalforsamling og feiringen av at i 2017 er vi 50 år!

Vi skal arbeide videre med å gi ledere bedre rammevilkår og ser fram til jubileumsåret! ■



Honorar på
500 kroner!

Vil du være stemmen fra praksis?

Sykepleien Forskning trenger sykepleiere som kan kommentere forskningsartikler fra praksisfeltet. Kommentarene skal være korte og handle om hvordan innholdet i artikkelen har klinisk relevans. Hvis du vil bidra, får du god hjelp og veiledning underveis. Slike praksiskommentarer er populære og viktige, både for forfatterne og sykepleiere i praksis.

Som takk for hjelpen får du kr 500,-.

Send e-post til oss i dag så tar vi kontakt med deg: forskning@sykepleien.no

Sykepleien

forskning

facebook.com/SykepleienForskning


FAKTA
Barbro Willassen Aas

Tittel og arbeidssted: Avdelingsleder på Libos, Skedsmo kommune

Alder: 49 år

Aktuell fordi: Hun er en uredde og engasjert leder i en tid wmed store omstillinger


1 Har du en ledelsesfilosofi som rettesnor?

Ja, det har jeg. Det må være relasjonsledelse. For meg handler ledelse om å være i samspill med de ansatte. Ledelse handler om å ta avgjørelser sammen med andre, samtidig som lederen må stå for noe, være ærlig og oppriktig i sine handlinger. Ledelse handler om kommunikasjon og evnen til å skape gode relasjoner. Lederen må ha evnen til å skape tillit, og gjennom tillit oppnå handling.

2 Hvilke aktuelle saker er du opptatt av?

Siden jeg nå jobber på sykehjem i kommunehelsetjenesten, handler det mye om å lage den best mulige tjenesten for våre brukere med de ressursene vi har tilgjengelig. Vi fokuserer mye på faget og hvordan vi på best mulig måte kan møte personer med demens og deres pårørende. Demens er en alvorlig sykdom som krever en høy grad av faglig tilnærming. Jeg er stolt og glad for den kompetansen mange av personalet innehar eller er i ferd med å tilegne seg.

3 Har du selv et forbilde innen ledelse?

Tja, når jeg skrev min master på BI brukte jeg Dronning Sonja som utgangspunkt for å drøfte teori, samt at jeg hentet eksempler fra hennes liv og karriere i drøftingen av ledelse. Dronningen definerer sin egen rolle i vesentlig grad selv. Hun

«Når jeg skrev min master på BI brukte jeg Dronning Sonja som utgangspunkt.»

trådte inn i et mannsdominert samfunn, og jeg opplever at hun innehar stor respekt for dette i dag, samtidig som hun også har stor grad av påvirkning i flere sammenhenger.

4 Hva er det morsomste ved det å være leder?

Det morsomste med å være leder er å få til komplekse arbeidsoppgaver sammen med andre, og det å få til endringer som andre kan nyte godt av. Både beboere, ansatte og kollegaer.

5 Største utfordringen med det å være leder?

Den største utfordringen med å være leder i helsevesenet er at man som leder har mange ansatte å lede. Å kunne følge opp den enkelte ansatte og balansere alle arbeidsoppgavene man har som leder kan derfor være utfordrende.



Farligste dager

Mandag og tirsdag er de farligste dagene å arbeide på. Det viser en undersøkelse der arbeidsulykker de siste tolv årene er kartlagt. Det er Fagbladet 3F i Danmark som har gjennomført undersøkelsen. 464 arbeidsrelaterte dødsulykker fra 2004 til 2015 er undersøkt, og funnene viser at knappe 37 prosent av dødsulykkene skjedde på en av ukens to første dager.



Kilde: hmsmagasinet.no/NTB

Størrelsen teller

Størrelsen på hippocampusen i hjernen har vist seg å være avgjørende for hvor sårbar man er for stress, herunder angst og depresjon. Forskere fra Norges arktiske universitet og Universitetet i Umeå fant at de som har høyt stressnivå, også har en mindre hippocampus enn de som har lavt stressnivå.



Kilde: UIT

«Store oppgaver skal en begynne på, ikke tenke på.» *Julius Cæsar*

Flere med lav inntekt

Inntektsforskjellene blant nordmenn øker, og stadig flere lever på lav inntekt. Det viser en rapport Statistisk sentralbyrå har laget for Arbeids- og sosialdepartementet. Rapporten slår fast at de fleste her i landet har opplevd en god utvikling i inntekt og levekår de siste årene, men at ikke alle er med på oppturen. Nesten 11 prosent hadde relativt lav inntekt i 2014. Det kan være enslige forsørgere, arbeidsledige, flyktninger eller personer som får ulike former for trygd eller stønad.

Kilde: Forskning.no



Global helse

Millioner av liv er reddet, takket være framskritt i global helse de siste ti årene, skriver Bistandsaktuelt, som presenterer ti framskritt:

1. Barsedødeligheten er kraftig redusert.
2. Vi lever lenger.
3. 17 millioner får effektiv hiv-behandling.
4. Mange flere barn blir vaksinert.
5. Færre dør av malaria.
6. Flere behandles for tuberkulose.
7. Færre dør under fødsel.
8. Parasitter kan bekjempes.
9. Det er gratis helsetjenester i flere land.
10. Flere land jobber med røykeslutt.

Kilde: Bistandsaktuelt

Menn lever lenger

Menn nærmer seg kvinners levealder.

Fra 2014 til 2015 økte menns forventede levealder med 0,3 år mens økningen for kvinner var på bare 0,05 år. Forskjellen mellom kvinners og menns levealder minsker og er nå 3,8 år mens den på starten av 1980-tallet var på nesten 7 år.



Kilde: SSB

Mange har plager

Drøyt 22 prosent av yrkesaktive svensker oppgir at de kjenner kroppslige eller psykiske arbeidsrelaterte plager som følge av stress, tungt manuelt arbeid, dårlig forhold til ledere og kolleger og vold og trusler. Det viser en undersøkelse blant 15 000 svensker. Den høyeste andelen med plager finner vi blant sysselsatte i helse og omsorg, sosiale tjenester og utdanning.



Kilde: Ledemett

Sunt arbeid

Frivillig arbeid kan være bra for den psykiske helsen, antyder en britisk studie. I hvert fall er det slik at middelaldrende og eldre mennesker som oppgir at de driver med «ulønnet frivillig arbeid», er mer fornøyd med livet. Spørreundersøkelsen fulgte 5000 husholdninger i England fra 1996 til 2008. Samtidig målte man den psykiske helsen deres gjennom spørsmål om trivsel og symptomer på psykiske lidelser. Jo oftere frivillig, desto bedre, ser det ut til. De som var frivillige minst en gang i uka, hadde best psykisk helse. De som var frivillige en gang iblant, trivdes bedre enn de som aldri var det.

Kilde: Forskning.no



Skaper frykt

Å arbeide med mennesker som har truende adferd kan være krevende. I en undersøkelse fra Sahlgrenska akademien, beskriver sykepleiere hvordan de kan oppleve at frykten setter seg etter en truende situasjon. Virkningen av trusler er ikke begrenset til arbeidsplassen. Den som utsettes for en trussel kan føle sterk frykt for å møte vedkommende ute i samfunnet. Sykepleierne i undersøkelsen mener god kommunikasjon er det beste virkemiddelet mot trusler og vold.

Kilde: Personal og ledelse





Hybridisering av ledelse i sykehus



En studie av ledelse etter NPM-reformer i norsk helseforetak.

FAKTA

Av Laila Nordstrand Berg, forsker, PhD, Institutt for statsvitenskap og ledelsesfag, Universitetet i Agder

Sykehussektoren har de siste årtiene hatt en rekke utfordringer som har gitt grobunn for reformer. Eksempel på dette har vært lange ventelister, varierende kvalitet på behandling og dårlig økonomistyring. Ledelse av sykehusene har blitt kritisert og det har vært vanskelig å få innsyn i hvordan ledelse har foregått. Reformene var preget av at sykehusene, som en del av offentlig sektor, skulle forbedres ved innføring av ledelsesteknikker og verdier fra privat sektor (Pollitt & Bouckaert, 2011). Den «gamle» offentlig ledelse skulle forbedres av en New Public Management (NPM). Ledelse (eller mangelen på ledelse) ble ansett som et av problemene i sektoren, men også som løsningen for sektorens problemer.

Jeg har vært opptatt av hvordan ledelse kan lanseres som løsningen, samtidig som ledelse beskrives

«Forskjellige profesjoner kan ha ulike verdier og faglige idealer for ledelse.»

som problemet. Hva lanseres som et alternativ til den form for ledelse som har blitt utøvd av fagpersoner i sykehus og hvordan mottas dette i sektoren? I studier som har blitt gjennomført etter NPM-reformer av sykehusledelse i Norge og andre land, har begrepet «hybrid ledelse» har fått innpass. Begrepet

brukes til å beskrive hvordan den nyintroduserte ledelsesformen mottas og utøves av ledere og indikerer at det dannes en ny form for ledelse ut fra elementer som normalt ikke hører sammen. Hybrid ledelse har blitt studert ut fra ulike teoretiske innfallsvinkler, eksempelvis institusjonelle perspektiver med fokus på ny organisering av sektoren etter reformene og ut fra et profesjonsteoretisk perspektiv med analyser av eksempelvis legers og sykepleieres kamp om ledelse av sektoren. I min doktoravhandling bruker jeg begge disse perspektivene, men mitt særskilte bidrag er å gå dypere inn på ledelsesteorier og belyse dette ut fra hvilke logikker som preger ledere.

Selve avhandlingen bygger på en casestudie hvor jeg sammenlikner ledelse i en norsk og en tysk case, men i denne artikkelen referer jeg til funnene fra intervjuene med 17 norske ledere (10 sykepleiere og 7 leger). Lederne befant seg i førstelinjen – på mellomledernivå og i toppledelsen fra medisinsk-, kirurgisk- og psykiatrisk klinikk.

Ledelse – i lys av teorier og reformer

«Ledelse» er et begrep som er vanskelig å definere og ulike aspekter kan vektlegges i forskjellige organisasjoner. Generelt viser det til at noen aktører har mer ressurser og autoritet til å påvirke organisasjonen enn andre. Ledelse forstås her som utøvelse av autoritet og dette beror på en gjensidig relasjon mellom en «leder», en «følger» (Kets de Vries, 2001). For at følgeren faktisk skal etterfølge lederen, må denne akseptere den autoritetsbasen som lederen bunner



sitt lederskap i. Eksempel på slike autoritetsbaserte hierarkisk plassering, personlige egenskaper eller faglig kunnskap og profesjonstilhørighet – og disse basene preges av ulike institusjonelle logikker. Begrepet institusjonelle logikker henspiller på at det innad i en profesjon, en organisasjon eller sektor kan utvikles et sett av prinsipper som styrer og motiverer handlingene til aktørene (Friedland & Alford, 1991). Disse tas for gitt. Forskjellige profesjoner kan ha ulike verdier og faglige idealer for ledelse, men også fellestrekk (Abbott, 1988; Freidson, 1994). I sykehus har den klinisk profesjonelle logikk dominert for både sykepleiere og leger i ledelse. Et fellestrekk for disse er at ledelse dreier seg om fagansvar for en spesifikk funksjon og planlegging av det relaterte arbeidet. Forskjellen vises gjennom legenes fokus på behandling av pasienter, mens sykepleierne har

fokusert på omsorg og pleie i tillegg til administrative funksjoner (Degeling, Maxwell, Kennedy, & Coyle, 2003).

I mange land regnes ikke sykepleiere med i ledelsen og inkluderes heller ikke i studier av ledelse i sektoren. Sykehussektoren har vært preget av profesjonskamp om retten til ledelse og hvilke hensyn som skal prege fokus for ledelse (Jespersen, 2005). Også i Norge har det vært en utvikling på denne fronten. Legeprofesjonen dominerte ledelse av sykehus i Norge til slutten av 1960-tallet (Berg, 1996), men deres dominans ble utfordret av sykepleiere og andre profesjoner med lederutdannelse. Forhold som bidro til dette var overføring av eierskapet av sykehus fra offentlige og private aktører til fylkeskommunene, teknologisk utvikling, profesjonalisering av sykepleien og framvekst av nye helseprofesjoner.



Sykehusene ble møtt av et økt krav om samordning og ledelse og todelt ledelse ble innført på 1970-tallet. I denne modellen overløt legene en del administrative funksjoner til sykepleierne. Leger ledet innad i det medisinske hierarkiet og sykepleierne i sitt hierarki, i tillegg var det et administrativt hierarki løst tilkople. Begge profesjoner synes fornøyd med denne modellen, men den ble ansett som lite transparent for offentligheten og politikere, og ledelse i sektoren ble reformert.

I 1999 ble enhetlig ledelse innført (iverksatt i 2001) enda en gang; det skulle være en leder på hvert organisatorisk nivå. Til forskjell fra perioden før 1970-tallet, var de nye stillingene profesjonsnøytrale så både leger, sykepleiere og andre profesjoner kunne søke. I 2002 kom sykehusreformen som omorganiserte hele sektoren med inndeling i helseregioner og en klinikkstruktur som støttet opp om enhetlig ledelse. Disse reformene var inspirert av NPM og ledelse etter en management-logikk. Denne form for ledelse preges av en markedslogikk med fokus på linjestyring, effektivitet, økonomikontroll, strategier og måloppnåelse (Pollitt & Bouckaert, 2011).

Administrative prosedyrer har vært viktige å ivareta i sykehusene for å sikre likeverdig behandling og redistribuering av felles goder (Osborne, 2011). Disse prosedyrene har hatt sitt utspring i en politisk logikk. Med de nye reformene ble det en sterk økning i administrativt arbeid, men dette har sitt

«Sykehussektoren har vært preget av profesjonskamp om retten til ledelse.»

utspring i markedslogikken med planarbeid og benchmarking. Denne nydannede form for byråkrati kalles en neo-byråkratisk logikk (Byrkjeflot & Jespersen, 2014).

Både management, neobyråkrati og faglig ledelse knyttes til «upersonlige» autoritetsbasert hierarki og faglig dyktighet. Gjennom intervjuene vektla lederne fra begge profesjonsgrupper sine personlighetstrekk og sin individuelle atferd i sin beskrivelse av ledelse. Det teoretiske grunnlaget

ble derfor utvidet med en leadership logikk – en mer personlig form for ledelse hvor autoritetsbasen knyttes til lederens personlighet og evne til å øve innflytelse over de ansatte. I denne form for ledelse blir hierarkiet mindre vektlagt og det er mindre avstand mellom leder og følger (Yukl, 1989).

Funn; hva handler ledelse om?

Hensikten med reformene var å innføre og rendyrke management, men hvordan gikk det i møte med den klinisk profesjonelle logikken? Videre vil jeg rapportere funn fra min studie om hvordan ledelse har blitt utviklet som følge av reformene.

Management

Mange av beskrivelsene som gis kan knyttes til at lederne preges av en managementlogikk. Ledere fra begge profesjonsgrupper forteller at de har et visst manøvreringsrom som ledere; de kan bestemme over sin egen dag, samtidig som de er linjestyrt. En mellomledersykepleier sier: «Du bestemmer i stor grad selv... men du er jo linjestyrt». Tilsvarende uttalelser kommer fra leger i ledelse, her uttalt fra en mellomlederlege: «Jeg er som sagt ganske avhengig av å ha den friheten jeg har for å kunne gjøre det jeg har lyst til, og da ikke bare ledelsesmessig, men også forskningsmessig og andre ting». Videre er strategiutvikling og målstyring sentralt for begge profesjonsgrupper hvor de snakker om at ledelse er å «få oss fra ett punkt til et annet» (ledersykepleier) og «det er å velge retning, hva vi skal gjøre og ikke gjøre. Strategi, ja» (lederlege). Begge grupper rapporterer at det har blitt mye mer fokus på økonomi de siste årene og krav om at de må forholde seg til sine budsjetter.

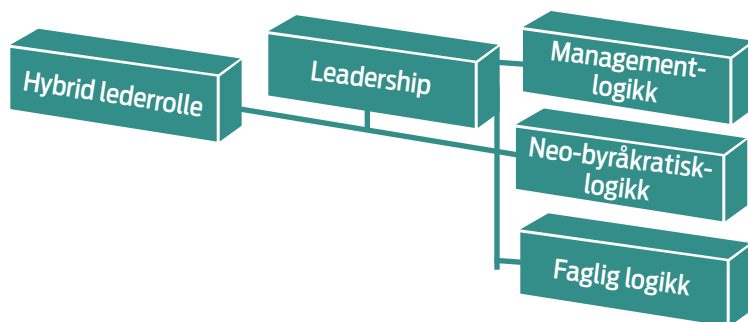
Neo-byråkrati

Administrative funksjoner har økt kolossalt som følge av planarbeid, rapporteringer, målinger og arbeid som følger et årshjul. Lederne kan synes å være preget av denne logikken, da de viser forståelse for behovet for dokumentering. Samtidig er de sterkt kritisk og lurer på om dette er riktig forvaltning av midlene. Uttalelser som dette kommer fra både leger og sykepleiere: «det har blitt et kolossalt økt fokus på alt som skal kontrolleres... Formaliseringen av helsevesenet har gått altfor langt. Vi bruker altfor mye tid på å flytte papirer...» (lederlege).

Faglig ledelse

Introduksjonen av management har ikke fortrenget





FIGUR: En hybrid lederrolle.

faglige logikker men fokus har blitt utvidet. Med den nye organiseringen fikk lederne ansvar for de ulike profesjonsgruppene som var ansatt i enheten og de var opptatt av å ivareta daglig arbeid og faglig utvikling for alle grupper. Det faglige fokus var også institusjonalisert gjennom det såkalte systemnivået med prosedyrearbeid, avviksmeldinger, klagesaker og ulike kvalitetsprogrammer. En forskjell mellom gruppene var at lederlegene hadde større mulighet enn ledersykepleierne til å kombinere klinisk arbeid med ledelse. Uttalelser fra leger var at det var viktig å ha «en fot i klinikken» eller «en fot i ledelse», mens en sykepleier uttrykte; «jeg skulle ønske jeg kunne mikse det slik som leger kan, men jeg har ikke lykkes med det ennå».

Leadership

Under beskrivelsen av ledelse kom mange med personlige karakteristikk som å være et ja-menneske, være tålmodig, ha god oppfattelsesevne, være dialogfremmende men tydelig. Dette kan knyttes til deres evne til å bygge relasjoner for å kunne øve innflytelse over de ansatte. Flere nevner at de går foran, for å vise vei og være et godt eksempel: «Jeg tror det har mest med å gå foran med et godt eksempel... Velge retning, hva skal vi gjøre og ikke gjøre» (lederlege). Høflighet poeng-

teres av flere: «God ledelse for meg handler om vanlig høflighet og det å ta personalet på alvor» (ledersykepleier). Tilsvarende uttalelser kom fra begge profesjonsgrupper.

Diskusjon og konklusjon

Det kan synes som om management har blitt implementert i sykehuset. Denne logikken har imidlertid ikke erstattet den faglige logikken, men supplert den. Det har i tillegg blitt en sterk økning i administrative rutiner, og dette betraktes som en neobyråkratisk logikk. Ledelse har ikke blitt rendyrket ut fra markedslogikken, men blitt mer kompleks. Leadership blir viktig, da ikke bare lederen må forholde seg til de ulike logikkene, men også de ansatte. Ut fra leadership handler ledelse om å vise vei og motivere de ansatte til å forholde seg til de ulike logikkene. På denne bakgrunn har jeg laget en modell som illustrerer de ulike logikkene som preget lederne. Modellen viser en hybrid lederrolle hvor de upersonlige logikkene er plassert til høyre. I midten er leadership plassert og fungerer som en katalysator for å håndtere de andre logikkene.

Hybrid lederrolle

Ledelse i norske sykehus har blitt endret som følge





VISE VEI: Ut fra leadership handler ledelse om å vise vei og motivere de ansatte til å forholde seg til de ulike logikkene.

Illustrasjon: Monica Hilsen/Colourbox

av innføring av enhetlig ledelse og ny struktur i sektoren. Funnene fra denne casestudien tilsier at det ikke er stor forskjell på hvilke logikker som preger sykepleiere og leger i ledelse og begge grupper oppfattes som hybridledere. Dette kan tilskrives nye rutiner for ledelse som har blitt institusjonalisert gjennom årshjulet og faglig

«Hensikten med reformene var å innføre og rendyrke management.»

oppfølging av kvalitet på ulike nivåer. En annen forklaring kan være at når leger og sykepleiere konkurrerer om de samme typer stillinger, så må begge grupper være villige til å utvide sitt fokus i ledelse for å kunne ha mulighet til å få stillingen (Kirkpatrick, Dent, & Jespersen, 2011). Den største forskjellen mellom leger og sykepleiere er at de har ulik mulighetsstruktur i forhold til å kombinere klinisk arbeid med ledelse; leger møtes med en forventning om å ha en fot i begge leire, mens sykepleierne møtes med en forventning om heltidsledelse. ■

Referanser

- Abbott, Andrew. (1988). *The System of Professions*. Chicago: University of Chicago.
- Berg, Ole Trond. (1996). *Meta-Medicine: The Rise and Fall of the Norwegian Doctor as a Leader and Manager*. In Øyvind Larsen (Ed.), *The Shaping of a Profession* (pp. 431-443). Science History Publications: USA, Canton MA.
- Byrkjeflot, Haldor, & Jespersen, Peter Kragh. (2014). Three conceptualizations of hybrid management in hospitals. *International Journal of Public Sector Management*, 27(5), 441-458.
- Degeling, Pieter, Maxwell, Sharyn, Kennedy, John, & Coyle, Barbara. (2003). *Medicine, management, and modernisation: a "dance macabre"?* *British Medical Journal*, 326, 649-652.
- Freidson, Eliot. (1994). *Professionalism reborn: theory, prophecy, and policy*. Chicago: University of Chicago Press.
- Friedland, Roger, & Alford, Robert R. (1991). *Bringing Society Back in: Symbols, Practices, and Institutional Contradictions*. In Walter Powell & Paul DiMaggio (Eds.), *The New Institutionalism in Organizational Analysis* (pp. 232-266). Chicago: University of Chicago Press.
- Jespersen, Peter Kragh. (2005). *Mellem profession og management*. København: Handelshøyskolens forlag.
- Kets de Vries, M F R. (2001). *Leadership in Organizations, Sociology of*. In N J Smelser & P B Baltes (Eds.), *International Encyclopedia and Social & Behavioral Sciences* (pp. 8573-8578). Oxford: Pergamon.
- Kirkpatrick, Ian, Dent, Mike, & Jespersen, Peter Kragh. (2011). *The contested terrain and hospital management: Professional project and healthcare reforms in Denmark*. *Current Sociology*, 59(4), 489-506.
- Osborne, Stephen P. (2011). *Public Governance and Public Services: A 'Brave New World' or New Wine in Old Bottles?* In Tom Christensen & Per Lægveid (Eds.), *The Ashgate Research Companion to New Public Management*. Farnham: Ashgate.
- Pollitt, Christopher, & Bouckaert, Gert. (2011). *Public Management Reform. A Comparative Analysis - New Public Management, Governance, and the Neo-Weberian State*. Oxford: University Press.
- Yukl, Gary. (1989). *Managerial Leadership: A Review of Theory and Research*. *Journal of Management*, 15(2), 251.



Ledere skal vise vei

– Ledelse i sykepleie handler om å gå foran, vise vei og være stolt av sykepleiefaget, sier Linda Lavik. Hun er fylkesleder i NSF Buskerud.

Tekst **Elinor Grøthe**

Linda Lavik (54) er en engasjert leder.

– Du må stå for noe og ville noe. Som leder må du ha fokus på pasienten og på de du skal lede, sier hun.

– Hva er dine satsingsområder som fylkesleder?

– I Buskerud har vi fått nytt fylkeskontor. Nå har vi startet opp med fagkafeer, som er en møteplass for medlemmer. Der tar vi opp faglige tema. Vi ønsker at sykepleiere fra ulike arbeidsplasser skal møtes for å få motivasjon og ny kunnskap. Vi skal ha første egne fagkafé for ledermedlemmer nå i september. Tema er hvordan en som leder kan fremme sykepleiefaget. Det er årets sykepleieleder i Buskerud, Frøydis Høyem, som er foreleser. Vi har delt ut lederpris her i Buskerud i fire år nå, og dette er en satsing for å rette oppmerksomheten mot de viktige sykepleielederne.

– Hva er det viktigste området for sykepleieledere framover og hvorfor?

– Det viktigste er at vi løfter fram sykepleielederne og synliggjør den viktige jobben de gjør. Vi må vise at kvaliteten på lederskapet blir bedre av å ha dyktige sykepleiere i ledelsen. Vi trenger ledere som holder faget høyt og som krever at sykepleiere skal holde seg oppdatert og jobbe i fulle stillinger. Jeg ønsker at vi skal danne lokal faggruppe for ledere i Buskerud. Jeg tror det ville vært bra for alle de dyktige sykepleielederne vi har, og her holder lederne ut år etter år! Jeg ønsker at NSF skal gi de mer støtte i den viktige lederjobben.

– Andre ting du som fylkesleder har lyst til å fremheve?



LEDER: Linda Lavik er fylkesleder i NSF Buskerud. Foto: Privat

– Jeg er glad for at høyskolen her i Drammen HSN, har startet opp med AKS-utdanning. En masterutdanning for avansert klinisk sykepleie. Sykepleiere fra kommuner og sykehus er

«Du må stå for noe og ville noe.»

i full gang med å utdanne seg slik at de kan jobbe mer selvstendig og med en utvidet funksjon. Dette er

en viktig utdanning som vil føre til at pasientene får bedre og tryggere helsetjeneste.

– Noe som er aktuelt spesielt for NSF Buskerud (fylkeslederen)?

– I år er det 70 år siden Buskerud krets av NSF ble stiftet. Det har gitt meg anledning til å lese i gamle protokoller. Det var viktig å samle søstrene og de engasjerte seg i fag og lønn. Jeg blir stolt over hvor modige de var.

– Er du medlem i Landsgruppen for sykepleieledere?

– Ja, det er jeg. ■



LÆR OM FORSKNING:
Redaktør Barth Tholens anbefaler studenter å skaffe seg Forskningens ABC, som blir gitt ut av tidsskriftet Sykepleien. Foto: Marit Fonn

Forskning til folket



Nå kan du finne «alt» om forskningsartikler på ett sted. Sykepleien sender ut Forskningens ABC gratis til alle studentmedlemmer i Norsk Sykepleierforbund.

Tekst **Nina Hernæs**

Hvordan søker man etter forskningsartikler, hvordan leser man forskning og hvordan skal den vurderes og brukes? Sykepleien har samlet grunnleggende spørsmål og forsøkt å svare på dem i en egen artikkelsamling: Forskningens ABC.

Kort og presist

Samlingen er basert på artikler som har stått på trykk i Sykepleien Forskning, men stoffet er systematisert og gjort mer tilgjengelig. Artikkene er korte og presise.

Forskningens ABC gis ut fordi stadig

flere studenter etterspør grunnleggende informasjon om hvordan de skal forholde seg til og bruke forskning.

«Artikkene er korte og presise.»

Artikkelsamlingen er delt opp i fem hovedbolker:

Hvordan SØKE etter forskning? Hvordan LESE forskning? Hvordan kan vi VURDERE forskning? Hvordan kan

vi BRUKE forskning i praksis? Hvordan kan vi selv SKRIVE en god forskningsartikkel?

Mulig for flere

Forskningens ABC sendes gratis ut til de 1 200 studentene som er medlem i Norsk Sykepleierforbund. Men det er mulig for andre å få tak i samlingen. Da koster den 49 kroner, fritt tilsendt. Forskningens ABC kan bestilles på redaksjonen@sykepleien.no.

Artikkene kan også leses på sykepleien. no/article-themes/forskningens-abc ■



Prioritering av ledelse



Av Lillian Mistereggen,
leder, lokalgruppen Oppland

Opplevelsen er nok den samme hos mange ledere – vi er i en skvis der tiden må brukes fornuftig. Vi i NSF LSL Oppland gjennomfører styremøter jevnlig der vi jobber med planlegging av lederseminarene vi arrangerer i løpet av året.

Lederseminarene finner i år sted på Honne og i Fagernes. I tillegg til dette så jobber vi med Opplandslederen, som er gruppas avis. Vi gir også stipend til kurs, konferanser og videreutdanninger som har ledelse som hovedfokus. Vi fikk flere søknader fra medlemmer i Oppland der de ønsket å delta på det nordiske lederseminaret på Island i vår. De som fikk stipend fra oss, skriver litt til avisen vår. Vi kunne ønske at enda flere søkte om stipend.

Spennende og utfordrende

Som ledere er jeg sikker på at de fleste av oss kjenner på at det har vært et hektisk og interessant år og at vi har blitt utfordret til å se muligheter og ikke problemer når endringer og omorganiseringer har blitt presentert og gjennomført. Vi har sikkert hatt opplevelsen av at noen forandringer er til det bedre og at andre endringer kanskje ikke er det vi har ønsket oss. Det er både spennende og utfordrende å være leder med det å skulle forholde seg til en usikker, turbulent og skiftende virkelighet.

Dette er nok en virkelighet vi opplever uansett om vi jobber i kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten eller i det private. Virkeligheten som leder handler fortsatt om å se medarbeiderne og gi informa-

sjon og tilbakemeldinger. Det er god ledelse å gi de ansatte en følelse av at de er med og påvirker sin egen situasjon. For å kunne få til dette så må en som leder kunne prioritere ledelse og skape gode relasjoner. Dette for å kunne nå og utvikle organisasjonens og avdelingens mål. Alt dette innenfor gitte rammer. Og med de rammene en

«Det å lede er
verken heroisk
eller en magisk
øvelse.»

har fått, må man som leder gjøre det mulig for sine medarbeidere å utnytte sitt potensial slik at organisasjonen kan få nytte av den kompetansen som medarbeiderne besitter.

Begynne med seg selv

Vi har takket ja til å være ledere og det er viktig at vi da har gjort oss noen tanker om hvem vi er og hva vi vil. Det å begynne med seg selv for så å gå videre med kunnskap, engasjement og humor er et godt utgangspunkt. Kommunikasjon og det å kunne lytte er viktig i et lederskap. Det å lede er verken heroisk eller en magisk øvelse, men det er

hardt arbeid der vi som mennesker er innsatsfaktoren. Det kan nok tenke seg at enkelte blir skuffet når de oppdager at lederen er av kjøtt og blod og ikke lever opp til alle forventningene. Man kan ikke gjøre mye med forventningspresset, men man kan selv velge hva man gjør til sitt og hva man ønsker å ta hervedømme over.

Det å være ledere i prosesser med omstillinger og nedbemanning kan være tøft. Vi har ansvar for kvaliteten og pasientsikkerheten. Den må være god. Vi vet også at medarbeiderne er presset hardt. Samtidig har vi et budsjett vi må forholde oss til. Vi som har valgt å takke ja til lederskapet må tåle, håndtere og kanskje til og med like alt dette samtidig som vi må være oss selv. Vi kan ikke tillate oss å øse frustrasjon, oppgitthet og misnøye ut til de vi leder på jobben. Men vi trenger et sted vi kan snakke fritt og åpent og stille spørsmål, om er det verdt det? Hvor skal min lojalitet ligge? Dette er noe vi skal skåne medarbeiderne for. Vi bør alle være bevisste på egen sinnsstemning, for den påvirker våre omgivelser.

Vi i NSFLSL Oppland gleder oss til er å kunne ønske medlemmene velkommen til Fagernes 25.–27. januar 2017. «Ledelse i utvikling og forandring ikke bare et spørsmål om hva vi gjør, men hvordan vi gjør det». ■



Vil ha lett tilgjengelig behandling

– Terskelen på tilbudene til mennesker med psykiske lidelser må være lav, slik at tjenestene er lett tilgjengelige når brukerne har behov for dem, sier Kurt Lyngved, som er faggrupeleder for SPoR.

Tekst **Jan Arild Brandshaug**

Hvilken enkeltsak arbeider Faggruppen for sykepleiere innen psykisk helse og rus mest med om dagen?

– Vi er en faggruppe med sykepleiere som jobber innen mange ulike tjenester og forvaltningsnivå innen psykisk helse og rus, derfor er det vanskelig å trekke frem en enkelt sak, men jeg vil heller understreke noen temaer som vi i faggruppen er spesielt opptatt av og som vi har i vår handlingsplan. Dette dreier seg om temaer som frivillighet og reduksjon av tvang og krenkelsers, i tillegg til utvikling av medikamentfrie behandlingenheter som vi følger nøye. Ressursutnyttelse i faggruppen og innsats innen sykepleiefagets ståsted i det tverrfaglige psykiske helsearbeid er på dagsorden. I tillegg er vi spesielt opptatt av erfaringskompetanse og samarbeid med ulike erfaringsmiljø, noe vi gjør ved hver konferanse vi arrangerer. Utdanning er et felt som opptar oss, spesielt videreutdanning innen psykisk helse og rus, vi synes det er gledelig at NSF vedtok på landsmøte at fremtidens spesialsykepleier skal ligge på masternivå og at det skal være en sykepleiefaglig fordypning på minst 30 studiepoeng, her er vi i startgropen med et samarbeidsprosjekt med SPoR Tromsø omkring dette.

– Man kan se en dreining fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten innen feltet psykisk helse og rus. Hva tenker faggruppen blir viktige fokusområder å følge opp i denne dreiningen?

– Det viktigste for oss er at kvaliteten på tjenestene blir god og at brukerne av tjenestene får et godt og kvalifisert tilbud der de bor. Her har vi en reell bekymring da rapporter fra både Sintef (2014) og riksrevisjonen (2016) viser en nedgang i antall årsverk knyttet til psykisk helsearbeid i kommunene, samtidig sliter kommunene med å gi et godt tilbud til mennesker med alvorlige psykiske helseplager og

«Mange kommuner har ikke gode nok tilbud til mennesker med psykiske helseproblemer.»

nedbygging av døgnplasser fortsetter. Uten økte ressurser, men økte oppgaver, må grupper nedprioriteres. I tillegg viser forskning at forventet levetid er omkring 20 år kortere for mennesker

med alvorlige psykiske lidelser enn for befolkningen for øvrig, og at nesten 60 prosent av denne overdødeligheten kan tilskrives somatiske sykdommer, som innehar et stort potensial for forebygging. Derfor må vi sikre en helhetlig og god helsefaglig kompetanse til denne gruppen mennesker. Kompleksiteten i brukernes helseutfordringer må bli ivarettatt på en helhetlig måte og terskelen på tilbudene må være lave slik at tjenestene er lett tilgjengelige når brukerne har behov for det. Kommunehelsetjenesten må sørge for at de har den kompetansen de trenger for å sikre brukerne trygge og gode tjenester.

– Hva tenker faggruppen om at kommunene fra 1. januar 2017 skal ha etablert øyeblikkelig hjelp/døgntilbud for pasienter innen fagfeltet psykisk helsevern og rus?

– Faggruppen er på vegne av brukerne svært urolig for dette, fordi det kan se ut som om kommunene ikke er forberedt på dette og er i stand til å gi brukerne de tilbud de trenger når behovene er der. Vi synes dette skjer altfor fort og vi mener at kommunen må få bedre tid til å utvikle tilbudene til mennesker med akutte psykiske helseproblemer. Mange kommuner har ikke gode nok tilbud til mennesker med psykiske helseproblemer og er ikke i stand til å ivareta dette på en god nok måte. Å skulle ivareta et øyeblikkelig hjelp/døgn-



LEDER: Kurt Lyngved er faggrupeleder for SPoR. Foto: Marit Fonn

tilbud for brukergruppen krever god planlegging, kompetanse som er nødvendig for å kunne gi et forsvarlig tilbud til målgruppen. I tillegg er det fokus på hjemmebehandling også i akutfase, så man bør også starte der i kommunen og ikke ved å etablere døgntilbud. De siste års dreining av tjenestetilbudet har nettopp vært fra dogn til hjemmebehandling og poliklinikk.

– *Hvordan arbeider faggruppen med å knytte bånd til faggrupper innen rus- og psykiatrifeltet internasjonalt?*

– NSF SPoR er medlem av PSSN, som er det nordiske samarbeidet, vi har nylig hatt konferanse i Malmø og er med å arrangere dette hvert tredje år, neste blir på Færøyene i 2019. I tillegg er faggruppen engasjert i HORATIO, som er det europeiske samarbeidet for

sykepleiere innen det psykiske fagfeltet, som også jobber inn mot EU.

– *NSF, SPoR, RIO og KORUS-Midt inviterer til Rus og helsekonferanse i november i Trondheim. Kan du trekke frem et par av de viktigste temaene som er på programmet der?*

– Denne konferansen er den tredje Rus og helsekonferansen vi arrangerer, og vi har fått meget gode tilbakemeldinger på denne tidligere. Noe av suksessen er samarbeidet med brukere og den store plassen erfaringskompetanse har i konferansen, dette er meget spennende. I tillegg trekker vi frem erfaringer og gode historier fra praksis, hvor vi har mange gode forelesere.

– *Opptappingsplanen for rusfeltet 2016–2020. Kan du si litt om hvilke føringer som ligger til den?*

– Vi synes det er flott at regjeringen setter dette på dagsorden, og da gjennom denne opptappingsplanen. Planen har fem overordnede mål. Det skal sikres reell brukerinnflytelse gjennom fritt behandlingsvalg, flere

«Det er flott at regjeringen setter dette på dagsorden.»

brukerstyrte løsninger og sterkere brukermedvirkning ved utformingen av tjenestetilbudet. Videre skal planen sikre at personer som står i fare for å utvikle et rusproblem fanges opp og hjelpes tidlig. Alle skal møte et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenestetapparat. Alle skal få mulighet til en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre. Det skal utvikles og i større grad tas i bruk alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringsformer.

Hovedinnsatsen i opptappingsplanen vil komme i kommunene der regjeringen blant annet ønsker å styrke oppfølgings- og ettervern-tilbudet. Dette krever innsats fra en rekke instanser. Tiltak som fremheves for tiltaksperioden er at flere rusavhengige skal få et egnet sted å bo, antall tiltaksplasser for de med nedsatt arbeidsevne skal økes med 500 plasser og bruk av alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringsformer skal utvikles og økes. Videre skal det utbygges oppsøkende behandlingsteam etter modell av ACT-team, lavterskel substitusjonsbehandling etter modell av LASSO og lavterskeltilbud etter modell av Gatehospitalet. Kompetanse om rus- og avhengighetsproblematikk skal heves i alle sektorer. ■



Slik lykkes du med å lede et kulturelt mangfold

Mellomledere spiller en nøkkelrolle når en bedrift vil gjennomføre tiltak for bedre ledelse av mangfold. Hva kjennetegner de som lykkes?

Tekst **Audun Farbrøt**, fagsjef, forskningskommunikasjon, Handelshøyskolen BI

Stdag flere organisasjoner, både i næringsliv og offentlig sektor, ansetter innvandrere både med vestlig og ikke-vestlig bakgrunn. Det har resultert i at mangfoldsledelse er blitt et hett tema i arbeidslivet. Hvordan kan organisasjoner best utnytte potensialet som ligger i dette mangfoldet og unngå at det skaper negative motsetninger mellom ulike grupper av medarbeidere?

Mange virksomheter har derfor vedtatt velmente tiltak for bedre mangfoldsledelse og har investert betydelige summer for å sette tiltakene ut i livet. Dessverre er det ikke alle tiltakene som har gitt de ønskede resultatene.

– Mellomledere spiller en avgjørende rolle for å lykkes med tiltak for å fremme mangfoldsledelse. Mellomledere kan fremme tiltak, men de kan også hindre at de blir satt ut i livet, sier Gordana Abramovic.

Hun har i sitt doktorgradsprosjekt ved Handelshøyskolen BI vært opptatt av å finne ut hva det er som kjennetegner mellomledere som lykkes med

å iverksette tiltak for å fremme mangfoldsledelse.

Søkelys på mellomlederen

Abramovic har gjennomført to ulike studier for å bidra til å finne svar på hva som kan gjøres for å lykkes med å lede medarbeidere med ulike nasjonaliteter.

I den første undersøkelsen har hun

«Mangfoldsledelse er blitt et hett tema i arbeidslivet.»

bedt norske ansatte i ulike virksomheter om å fortelle hva de mener om et konkret mangfoldstiltak rettet mot personer med ikke-vestlig bakgrunn. 385 personer svarte.

Abramovic fant tre kjennetegn blant deltakerne som er positive til å støtte mangfoldstiltaket:

De har allerede positive erfaringer fra kontakt med innvandrere. De har selv positive holdninger til verdien av mangfold. De er ikke bare opptatt av seg selv, men også av andres mål og ambisjoner.

Studien viser at kvinner og eldre ansatte er mest tilbøyelige til å ville støtte det skisserte mangfoldstiltaket.

Organisasjonsforskeren antyder følgende forklaring:

– Kvinner har jo selv måttet kjempe for sine rettigheter, mens eldre medarbeidere kanskje tenker mer på sitt ettermæle enn yngre.

Føler seg inkludert

I den andre studien har Abramovic intervjuet mellomledere og deres underordnede for å finne ut hvilke mellomledere som får sine utenlandske medarbeidere til å føle seg inkludert på jobben.

Resultatene støtter opp under den første undersøkelsen.

Ansatte føler seg mer inkludert på arbeidsplassen om lederen har hatt positive erfaringer fra kontakt med



FREMKALLE BEVISSTHET: Positive tiltak for å fremme mangfoldstiltak kan fremkalle en bevissthet hos mellomlederen om hvilken gruppe han eller hun tilhører. Illustrasjonsfoto: Colourbox

innvandrere fra før. De føler seg også mer inkludert om lederen viser interesse for andres mål og ambisjoner.

– I tillegg finner jeg at innvandrere som opplever støtte fra sin nærmeste leder, bygger en sterkere tilknytning til arbeidsplassen.

Kan gjøre vondt verre

– Det er ille nok at investeringer i tiltak for å fremme mangfold ikke alltid gir de ønskete resultatene. De kan faktisk gjøre vondt verre, advarer Abramovic.

Positive tiltak for å fremme mangfoldstiltak kan fremkalle en bevissthet hos mellomlederen om hvilken gruppe han eller hun tilhører.

Dersom mellomlederen skulle ha forutinntatte holdninger til enkelte demografiske grupper, kan et mangfoldstiltak vekke fordommene til live. I praksis kan det resultere i favorisering av enkelte grupper på bekostning av andre.

Råd til ledere

Gordana Abramovic har to praktiske råd til ledere som ønsker å lykkes med mangfoldsledelse: Skap arenaer der mellomledere og medarbeidere kan bli bedre kjent med hverandre og få positive erfaringer også i uformelle sosiale situasjoner. Ved forfremmelser og rekruttering: Se etter kandida-

FAKTA

Gordana Abramovic disputerte 17. august 2016 for doktorgraden ved Handelshøyskolen BI med avhandlingen: «Effective Diversity Management on the Line – Who and How? On the role of line managers in organisations with diverse workforce». Abramovic har gjennomført sitt doktorgradsarbeid innenfor PhD-spesialiseringen «Leadership and Organizational Behaviour».

Førsteamanuensis **Eddy S. Ng** ved Dalhousie University er førsteopponent.

Professor **Karin Sanders** ved Australian School of Business, The University of New South Wales, er andreopponent.

Professor **Jan Ketil Arnulf** ved Handelshøyskolen BI leder bedømmelseskomiteen.

Førsteamanuensis **Laura E. Mercer Traavik** ved Handelshøyskolen BI har vært hovedveileder for kandidaten og professor **Anders Dysvik** har vært biveileder.

«De føler seg også mer inkludert om lederen viser interesse for andres mål.»

ter som har positive erfaringer med andre, er opptatt av andres mål og ambisjoner og som kan støtte sine medarbeidere. ■

Saken er tidligere publisert i BI Business Review.



HJELP I OSLOMARKA: Norsk Trekkhundklubb er i aksjon i Nordmarka, 24. mars 1967. Hans Halvorsen og Pål Syr bakser med sleden som brukes i ambulansetjenesten. Hjelpetjenesten i marka kom i gang allerede i 1916 som en følge av at Kristianias innbyggere ble mer aktive i skiløypene. Da kom hjelpen i form av utplasserte trekjelker. Etterhvert – i 1931 – begynte Skiforeningen å samarbeide med speiderne. Speiderne, som hadde førstehjelpskurs, ble utstasjonert i puljer ved kjelkestasjonene. Det var først i 1933 at hunder fra Norsk Trekkhundklubb ble brukt for å transportere skadede skiløpere. Under 2. verdenskrig ble det en stopp i ambulansetjenesten som følge av okkupasjonen. Men til tross for hundekjøringsforbudet ble kjelkestasjonene fremdeles holdt intakte. I 2002 ble det brått stopp for hundespann i løypene. Skadde skiløpere kunne fra da av hentes ut av marka på mer effektive måter.

Kilde: Oslomarka Trekkhundklubb





Styrker og fallgruver i moderne ledelse



Foto: Ingar Ness

Av Rune Semundseth,
leder- og medarbeiderutvikler,
Businessmastering AS

Enhver styrke eller dyd har sine fallgruver. I Aristoteles' lære om dydsetikk er dydene veivisere for å leve gode liv. Foruten de 4 kardinaldydene mot, visdom, måtehold og rettferdighet (som Platon skisserte), la Aristoteles til ærlighet, gavmildhet og godhet som sentrale dyder.

I disse travle tider med stadig flere prestasjonsarenaer, er det nok smart å tenke gjennom dyden måtehold med henblikk på digital atferd. I inngangen til år 2017 kan nok gamle gode tenkere som Aristoteles og Platon fortsatt bidra med nyttige refleksjoner, tankevekkere og kunnskap – kilder som snart er 2400 år gamle. Praktisk visdom eller klokskap handler om sunn refleksjon, og for å lykkes med dette i praksis kan det hende at vi mer enn noen gang trenger å sette av tid til refleksjon og søke den gode dialogen. Jeg utfordrer leserne til å gjennomføre den praktiske øvelsen på slutten av artikkelen (om kardinaldyder og dødssynder i lederskapet).

Hva kan filosofene hjelpe oss med?

Aristoteles' lære foreskriver at de gode egenskapene finnes i et midtpunkt mellom to ekstremiteter. Midtpunktet kalles «den gyldne middelvei». Eksempelvis ligger dyden «mot» midt mellom ytterpunktene feighet og dumdristighet, på samme måte som gavmildhet ligger mellom sløsning og gjerrighet, jamfør ordtaket «dyden i midten». Dette fører til det Aristoteles kaller et menneske med «telos», god karakter. Dyden – det moralske rette – er altså et slags midtpunkt mellom to lastefulle ytterligheter i Aristoteles lære. Slik har filosof og forfatter Henrik Syse uttalt det: «Dydsetikken leter etter det som fungerer i praksis – det som gir retning og mening til

mellommenneskelige praksiser, og som unngår det ekstreme og fanatiske».

Overslag, når tipper det over?

I en tid der personalsaker delvis «løses» på nettet, jamfør Traaseths blogging som øverste leder i Innovasjon Norge, er det nok på høy tid å få på plass noen gode prinsipper for hvordan vi skaper god mellommenneskelig kommunikasjon. Det er flere som ikke helt har skjønnet hvor grensene for åpenhet går. I romjulen så jeg at nyskilte mennesker la ut bilder av sine nye kjærestere, helt åpent. Isolert sett kan det være fint å være stolt av sin nye kjæreste, men i et mer helhetlig bilde, preget av eksempelvis dyden måtehold

«Det er flere som ikke helt har skjønnet hvor grensene for åpenhet går.»

eller godhet, ville det nok være klokt å avvente litt. De barna som aldri ønsket brudd mellom mamma og pappa burde kanskje bli forskånnet for disse bildene, i alle fall den første julen etter at mamma og pappa ble skilt. De ønsker seg vel kanskje mest av alt at mamma og pappa kan gi hverandre en klem, heller enn at

de strør om seg med bilder der de kysser sin nye flamme.

På samme måte kan måtehold i personalsaker minimum bety å sette opp et visst filter for hva som deles – og ikke deles – på nettet. Det er en moderne tanke at toppledere skal «by på seg selv» og være åpne. Vel og bra med åpenhet generelt, men åpenhet har sin fallgruve den også – som alle andre styrker. I praksis er det ikke alltid slik at 'jo mer informasjon jo bedre', ei heller 'jo mer åpenhet dess bedre'. Vi må forstå at ikke all informasjon er god informasjon i en så åpen arena som Twitter eller blogg-sider på nettet.

Å kunne kjenne etter hva som føles riktig (selvregulering), og samtidig be andre om deres råd (dialog), kan være en helt essensiell ferdighet for en budbringer. I all den tid du plutselig er «din egen redaksjon» er faren for overslag og overtramp definitivt større enn før. Før internett ble jo nesten alt filtrert gjennom redaksjoner eller informasjonsavdelinger, på godt og vondt men mest på godt vil jeg hevde. Nå er det fritt fram, på godt og vondt – inntil vi lærer å samspille med andre før vi legger (for) pikante saker ut på nettet.

Seile sin egen sjø versus lagspill

Derfor er det uansett vesentlig å ikke

gjøre seg selv større enn det teamet eller selskapet en tilhører. Et ensidig fokus på enkeltindivider og enkeltepisoder er ofte i veien for det kollektive løftet som vi ønsker oss når virksomheten eller teamet har gjort noe bra. Stolthet som bygges på det gode samspeillet mellom mennesker, er en annen type stolthet enn den som bygges på enkeltindividens ego. Slike personer fremhever seg på bekostning av fellesskapet. Sosiale for de med høyt ego, i konflikt med fellesskapets interesser. Egeninteressen kan altså forkludre lagets/ virksomhetens interesser og behov.

Det vi trenger fremover er godt lagspill og samspill – medarbeidere og ledere som legger til rette for hverandre – og skaper tilhørighet til sunne miljøer der alle kan være stolte og engasjerte. I gode og sunne miljøer er virksomhetens og samfunnets mål viktigere enn å bevise egen synlighetskompetanse (som noen ynder å kalle det). Denne kompetansen er for all del viktig men den må ikke ha for stor fokus på enkeltindivider som primært er opptatt av å bygge sitt eget brand. Et slikt overslag vil bidra til at en person blir større og mange blir mindre. Og slik vil vi jo ikke ha det.

Verktøy/refleksjonsoppgave

En konkret oppgave for deg kan være å utforske og videreutvikle dine dyder! De sju dyder stammer fra Psychomachia (Sjelens kappestrid), et episk dikt skre-



DIALOG: Å kunne kjenne etter hva som føles riktig, og samtidig be andre om deres råd, kan være en helt essensiell ferdighet for en budbringer. Foto: Colourbox

vet av Aurwudentius (410 f.Kr.). Å utvikle seg og leve i tråd med dydene er å beskytte oss mot de sju dødssynder, der hver og en av disse har sin motpart.

Dydene er:

- Barmhjertighet/generøsitet (motstrider griskhet/grådighet)
- Innsatsvilje (motstrider dovenskap/latskap)
- Tålmodighet/tilgivelse (motstrider vrede)
- Velvilje/godhet (motstrider misunnelse)
- Kyskhhet (motstrider begjær)
- Måtehold (motstrider fråtseri)

- Ydmykhet (motstrider hovmod og selvhevdelse).

Hvilken av disse dydene ønsker du å leve med i det nye året? Og hvilken av dødsyndene (markert i parentes) ønsker du å redusere i styrke?

Tidlig i 2017 bør vi reflektere litt rundt hva vi tror på, hvem vi skal bruke tiden sammen med, hvilke overbevisninger vi bør gi slipp på, og ikke minst hvilke dyder som skal gis fokus inneværende år – lykke til! ■

Saken har tidligere stått på trykk i Leder-nytt.



Gir sterk støtte til helsearbeidere

– Jeg er opptatt av at det er gode nære erfarne ledere som engasjerer seg og forsikrer seg om at de pasientgruppene som ikke roper høyest, også får et godt tilbud, sier Bjørn Guldvog til Dagens Medisin.

Tekst **Lisbeth Nilsen**, Dagens Medisin

Fra et helsearbeidersynspunkt er det svikt oppover hele veien, fra sykehusledelsen, direktorat og politikere. Jeg tror at de til dels har rett, sier helsedirektør Bjørn Guldvog.

– Den store og viktige debatten vi må tørre å ta, handler om at utviklingen innen medisin og helsefag skjer så raskt, og at vi ikke vil ha ressurser til å klare å yte alle de tjenestene som denne teknologien gir muligheter for. Jeg er urolig for at dette ikke adresseres. Når jeg hører helsepolitiske debatter eller diskusjoner i helsetjenesten, handler det bare om å prioritere opp, sier helsedirektør Bjørn Guldvog.

– Det vi naturligvis er opptatt av alle sammen, er å forsøke å gi enda bedre kvalitet til alle med behov, men det må også bli rettferdig slik at både de sterke og de mindre taleføre grupper får like gode tilbud og at det ikke blir fordelt etter en tilfeldighet.

Forventninger

Guldvog er opptatt av helsearbeidernes situasjon:

– Helsearbeidere har ofte forventninger på seg som de ser at de ikke klarer å innfri. Ofte er omkvedet her at hvis bare helsearbeidere jobber smartere eller snakker bedre med pasientene, så får de til alt. Men sånn er ikke situasjonen.

– Jeg tror det er nødvendig at vi både

snakker om dette på alle nivåer, og at vi må utvikle noen hjelpemidler som gjør at helsepersonell kan gå hjem om ettermiddagen og tenke at: «Nå har jeg fått til noe bra. Jeg har strukket til i forhold til det som er forventet av meg». Det krever naturligvis god faglig ledelse, god faglig selvledelse og god faglig ledelse av de nære prosessene, nær der tjenestene ytes ut mot pasientene – og at noen tør å si at innenfor rammene samfunnet har stilt til disposisjon for det vi skal gjøre.

– Gjøres ikke dette i dag?

– Det aller viktigste er en erkjennelse blant dem som er ansvarlig for å utvikle helse- og omsorgstjenestene, og det er jo våre politikere – som må være tydelige på at mulighetene på dette området er

«Politikerne snakker om å prioritere opp, men ingen snakker om å prioritere ned.»

veldig store. Vi må finne mekanismer som gjør at de ressursene vi har til å gjøre dette, blir godt fordelt blant alle pasientene.

Samvittighet

– Er det de som roper høyest, som får mest i dag?

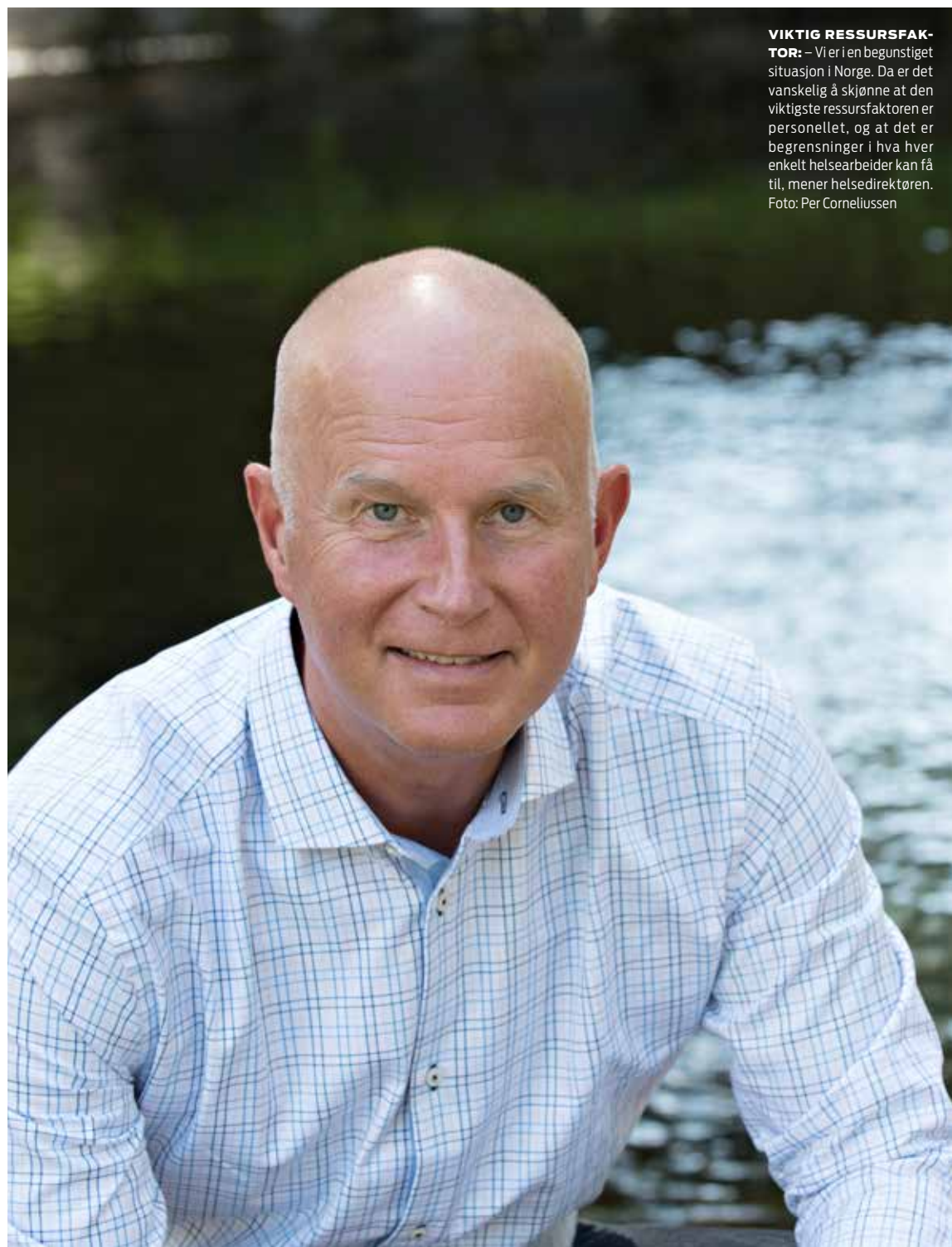
– Ja, jeg mener det er slik. Og jeg mener at mange som jobber i helsetjenesten, opplever at de ikke får backing på å gjøre prioriteringer som de mener er riktige.

– Hvem får de ikke backing fra?

– Helsearbeidere opplever at de ikke har virkemidler til å gjøre dette på en all right måte, men de må jo prioritere. Hver eneste dag i Helse-Norge skjer prioriteringer. Det er noe man gjør og noe man ikke gjør, og det er ikke en tydelighet i at dette er ok. Helsearbeidere vet ikke hvordan de skal gjøre det og får dårlig samvittighet, for eksempel når en helsearbeider på sykehjem ikke har fått gått tur med den gamle.

– Hvem gjør ikke en god nok jobb i dag?

– Fra et helsearbeidersynspunkt er det svikt oppover hele veien, fra sykehusledelsen, direktorat og politikere. Jeg tror at de til dels har rett og at det er nødvendig at vi i hele kjeden erkjenner at det ikke er mulig å gjøre alt. Dette er et veldig viktig budskap å formidle til helsearbeiderne våre, ikke som en unnskyldning for ikke å gjøre de viktige tingene, men for å gjøre det mulig for dem å oppleve at de mestrer den hverdagen de er satt til å håndtere.



VIKTIG RESSURSAKTOR: – Vi er i en begunstiget situasjon i Norge. Da er det vanskelig å skjønne at den viktigste ressursfaktoren er personellet, og at det er begrensninger i hva hver enkelt helsearbeider kan få til, mener helsedirektøren. Foto: Per Corneliusen



Legitimitet

– Norheim-utvalgets arbeid er jo ment å være til hjelp i prioritering. Må det gjøre noe mer eller noe annet?

– Jeg har tro på at det går an å jobbe videre med det utvalget har kommet med og få et bedre og mer omforent synspunkt på hvordan prioriteringskriteriene skal være i Norge. Det vil være til stor hjelp. Samtidig er det nødvendig med en slags kulturendring, hvor det er legitimt å si at vi har begrensete ressurser, ikke først og fremst pengeressurser, for det er egentlig ikke det viktigste her, men veldig ofte er det personellressursene som er den begrensende faktoren i helsetjenesten, svarer Guldvog, som legger til:

– Når det er sagt, er ikke det til hinder for at vi må jobbe med bedre organisatoriske løsninger. Men vi må gi legitimitet til de helsearbeiderne som ikke opplever at de har teoretiske muligheter til å gjøre mer enn det de faktisk kan gjøre.

Ansvar

– Ligger det et for stort ansvar på hver og en helsearbeider?

– Ja, på hver og én – og når de fatter de riktige prioriteringene, er det ikke alltid systemet backer opp på en god måte fordi man later som om hvis man bare gjorde dette annerledes, så ville vi ha fått til det også.

– Har du konkrete eksempler?

– Det er mulig å finne konkrete eksempler, men jeg er ikke så glad i å løfte frem disse nettopp fordi de er knyttet til enkeltpersoner, og det er det som er så vanskelig i denne sammenheng.

– Hvor kan vi begynne, hva er en riktig start?

– Jeg vil vektlegge tre ting: arbeidet med å jobbe frem prioriteringskriteriene. Så tror jeg vi må jobbe veldig godt med den faglige ledelsen, og det er ikke nødvendigvis så lett å komme fra denne teorien ned til hvordan dette skal utøves nær pasienten, i det faglige lederskapet. Det store og vanskelige er at vi også trenger politikere og en politisk debatt som

tar utgangspunkt i at vi har begrensete ressurser i forhold til alle de oppgavene vi faktisk kan utføre. Det er nødvendig at dette er utgangspunktet.

– Har politikerne lovet for mye?

– De snakker om å prioritere opp, men ingen snakker om å prioritere ned.

Veiledning

– Hva kan Helsedirektoratet konkret gjøre som et ledd i dette?

– Vi må støtte opp om den faglige utviklingen og den faglige ledelsen. Vi

«Mange av oss går hjem med dårlig samvittighet.»

må være bedre på å finne de riktige kvalitetskravene, finne den gode måten å følge dette opp på, sånn at det blir mulig for dem som har ansvaret, å kunne passe på at ting blir riktig og rettferdig fordelt. Og vi må ha et veiledningsmateriale som gjøre det lettere for helsearbeidere å gjøre en god jobb. I dag lager vi veiledere og retningslinjer for mange ulike typer pasientgrupper, men veldig ofte er pasientene multisyke – de har flere tilstander. Da er det vanskelig å legge alle retningslinjene foran seg og vite hva man skal gjøre. Vi i Helsedirektoratet har også en vesentlig ryddejobb å gjøre her.

– Snakker du her om en veileder i prioritering?

– Jeg vil heller kalle det for retningslinjer. Det vi ser mer og mer nå, er at vi må tenke mer på de multisyke og bistå helsearbeiderne med hva de skal gjøre i disse situasjonene bedre enn vi gjør i dag, sier Guldvog og tar en ørliten pause.

– Så er det en rolle for en helsedirektør å holde denne debatten varm. Vi skal ikke velge bort pasientgrupper, men vi kan ikke velge all teknologi, si ja til alt på én gang. Det betyr ikke at vi er bakstre-

verske og holder igjen, men snarere at vi er frempå og velger de nye og beste og gode løsningene, men ikke alt samtidig.

Tilfeldigheter

– Jeg er ikke opptatt av mer registrering, men er opptatt av at det er gode, nære erfarne ledere som engasjerer seg og forsikrer seg om at de pasientgruppene som ikke roper høyst også får et godt tilbud – og at pasienter og sykehjemsbeboere ikke er utsatt for en tilfeldighet i tilbudet.

– Må lederne bli flinkere?

– Vi har allerede mange gode ledere, men den faglige ledelsen av aktiviteter må få enda større oppmerksomhet og høyere status. Den faglige ledelsen har et ansvar for å sikre gode beslutninger som ikke er bygd på tilfeldigheter, og for å sikre at det ikke er mange enkeltpersoner som fatter ulike beslutninger – ut ifra hva de selv synes er riktig. Det skaper unødvendige forskjeller og lavere tillit.

Kulturendring

– Er lederne for unnfalne?

– Jeg tror det mer er den helhetlige kulturen som må bli annerledes – jeg tror det vil tvinge seg frem i en situasjon hvor vi kjenner mer på ressursknappheten. Vi er i en begunstiget situasjon i Norge. Da er det vanskelig å skjønne at den viktigste ressursfaktoren er personellet, og at det er begrensninger i hva hver enkelt helsearbeider kan få til.

– Jeg har mye kontakt med helsearbeidere, sykepleiere, sykehusleger og fastleger, og dette er det samlede budskapet jeg får: «Hver eneste dag må vi gjennomføre prioriteringer. Vi synes det er vanskelig å strekke til. Mange av oss går hjem med dårlig samvittighet fordi vi ikke har klart å innfri det som var forventningene til oss». Og mediene skaper iblant et bilde av at dette er en tjeneste som ikke alltid mestrer så godt. Det er en vond situasjon å være i. Jeg ønsker å snu dette, slik at helsearbeidere når de går hjem, kan vite om de har gjort en god jobb eller ikke, sier Bjørn Guldvog. ■

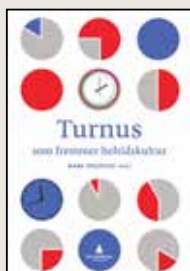


Aktuelle bøker

Tekst Trine-Lise Gjesdal
Omslagsfoto Forlagene

BOKOMTALE

Turnus som fremmer heltidskultur



Kari Ingstad er sykepleier og sosiolog og har i flere år forsket på ulike måter å organisere turnus på, og hvordan turnusarbeid påvirker kvaliteten på tjenestene i helse- og omsorgssektoren. Sammen med de fremste forskerne på arbeidstid i Norge har hun gitt ut boken; «Turnus som fremmer heltidskultur».

Arbeidet med å komme ut av deltidsklemma går tregt, til tross for at ropet om en heltidskultur i pleieyrkene lenge har vært unisont og kraftfullt. Det ser ut til at man er enige om målet, men ikke om veien for å nå målet. Måten man organiserer turnus på i dag, bremser en ytterligere økning av heltidsarbeid. For å bygge en heltidskultur vil mange institusjoner være avhengig av nytenkning, holdningsendring og viktige verdivalg. Denne boka belyser behovet for en heltidskultur i et pasient-, arbeidstaker-, arbeidsgiver- og samfunnsperspektiv.

Boka belyser hva heltidskultur innebærer, og argumenterer hvorfor det er viktig å arbeide mot en heltidskultur. Det viser seg at i mannsdominerte yrker, hvor man har behov for arbeidskraft 24 timer i døgnet 7 dager i uka, eksisterer det en naturlig heltidskultur, mens man i kvinnedominerte turnusyrker har en like naturlig deltidskultur. I dag er det imidlertid mange kvinner som også ønsker/eller er avhengig av å forsørge seg selv, og trenger heltidsarbeid. Ikke alle får det, men tvinges til å arbeide deltid, såkalt ufrivillig deltid.

Redaktør: Kari Ingstad
Forlag: Gyldendal

BOKOMTALE

Tverrprofesjonelt samarbeid



Tverrprofesjonelt samarbeid er et samfunnsoppdrag for alle som arbeider med velferdstjenester. Godt samarbeid er en grunnleggende forutsetning for å skape gode tjenester og videreutvikle tjenestetilbudet. For å lykkes med dette må man ha kunnskap om relasjoner, strukturer og samspill på flere nivåer. De fremste forskerne nasjonalt og internasjonalt presenterer her ny kunnskap om tverrprofesjonelt samarbeid. I del 1 beskriver og drøfter forfatterne samfunnsoppdraget. De legger spesiell vekt på den viktige rollen profesjonene har i utvikling av tjenestetilbudet. I del 2 presenterer de både utvalgte sentrale teorier og oppdatert forskning. I del 3 gjør de rede for aktuelle strategier og modeller for samarbeid i helse- og sosialtjenestene. I denne utgaven er det tre nye kapitler som omhandler oppdatert kunnskap om tverrprofesjonelt samarbeid som samfunnsoppdrag, hvilken betydning dette har i praksis og utdanning, samt konstruksjoner av tverrprofesjonelt samarbeid. Boken er skrevet for både studenter, lærere, forskere, praktikere og brukere. I tillegg er den spesielt viktig for rådgivere og faglige og administrative ledere i offentlig og privat virksomhet.

Forfattere: Elisabeth Willumsen
og Atle Ødegård
Forlag: Universitetsforlaget



Sykepleier som pådriver innen folkehelse

Denne våren har NSF holdt kurs i forebyggende og helsefremmende arbeid i kommunen for tillitsvalgte og representanter fra faggruppene. Her er en oppsummering fra kurset.

Tekst **Jan-Erik Nilsen** og **Siri Rinnan Gulpinar**, NSFLSL

Undertegnede – Siri Gulpinar og Jan-Erik Nilsen deltok på vegne av NSFLSL. Kursene har vært ledet av tidligere leder av Landsgruppen av helsesøstre – Astrid Grydeland Eidsvik – som nå er prosjektleder i fag- og helsepolitisk avdeling i NSF.

Kurset tok utgangspunkt i Folkehelsemeldingen St.meld. 19 2014–2015 Mestring og muligheter, Folkehelse rapporten 2014 Helsetilstanden i Norge og Samfunnsutviklingen for god folkehelse Rapport fra HDIR 2014.

Folkehelsepolitikken

Det første som tar utgangspunkt i folkehelsepolitikken i Norge er «Sunnhetsloven av 1860»

Den stadfestet at: «Oppmærksomhed skulle rettes mod stedets sunnhedsforhold, og på hva derpaa kan have innflytelse». Med andre ord, både helsetilstand og det som påvirker helsen (påvirkningsfaktorer eller determinanter). Sunnhetsloven dannet altså bakgrunn for lokalt helsevesen med både faglig og politisk forankring og høy grad av selvstendighet. Sunnhetsloven var for sin tid en fremtidsrettet lov både med hensyn til tidsmessighet, ansvarsfordeling og organisering.

Gjennom Folkehelsemeldingen er det satt klare nasjonale mål der Norge

«Kommunene skal kunne gjøre analyser av sine folkehelseutfordringer.»

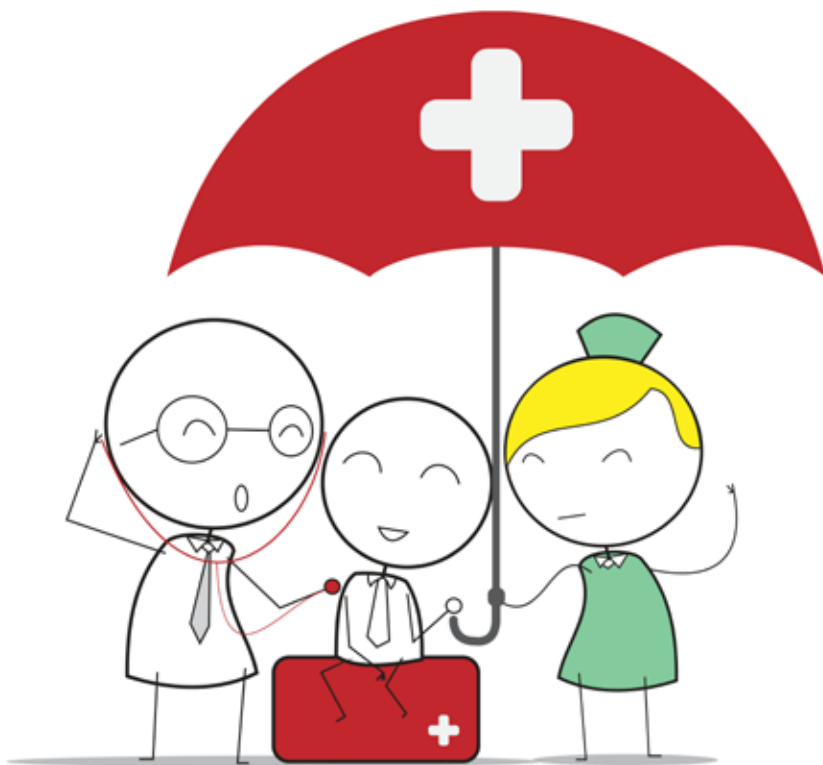
skal være blant de tre landene i verden som har høyest levealder. Befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel, der helsemessige og sosiale forskjeller skal reduseres. Vi skal ha et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen. Dette er ambisiøse og viktige mål for vår sentrale folkehelsepolitikk. God helse skal ikke bare være fravær av sykdom, men også overskudd til å mestre hverdagens utfordringer. Det handler om både å fremme livskvalitet og trivsel samt redusere risiko for sykdom. Målet for folkehelsepolitikken er å skape muligheter for å mestre og utnytte egne evner.

Et langsiktig arbeid

Det er først og fremst kommuner og fylkeskommuner som har ansvar både for å fastsette mål og strategier, samt

å iverksette tiltak for godt folkehelsearbeid. Kommunene skal følge og ivareta lovens krav, samtidig som de skal ha den nødvendige oversikt over sine folkehelseutfordringer. De er dermed forpliktet til å oppfylle sitt helhetlige ansvar i folkehelsearbeidet. Kompetanse innen epidemiologi eller tilsvarende er nødvendig, og det stilles også krav til at kommunen har samfunnsmedisinsk kompetanse. Kommunene skal kunne gjøre analyser av sine folkehelseutfordringer og muligheter uavhengig av andre hensyn som politikk og økonomi generelt. Et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid skal være forankret i kommunens planprosesser. Men også ha et ansvar for til enhver tid i å kunne iverksette tiltak, som for eksempel om det skulle oppstå situasjoner med betydning for liv og helse.

I løpet av desember, dette året, skal det ruller ut et verktøy tilgjengelig på nettet, slik at alle kommuner kan få oppdatert informasjon om folkehelsedata for sin kommune. Uansett vil alle kommuner på nyåret få tilsendt opplysninger om folkehelseforhold i den enkelte kommune fra Folkehelseinstituttet. Alle kommuner må ta stilling til hva disse opplysningene innebærer for sin kommune, og bruke dette som grunnlag for sine analyser



FREMME LIVSKVALITET: God helse skal ikke bare være fravær av sykdom, men også overskudd til å mestre hverdagens utfordringer. Illustrasjon: Colourbox

når det gjelder status og utfordringer med folkehelsen.

God og oppdatert kunnskap

Videre har fylkeskommunene et ansvar for å bidra. Mange fylker har gjennomført befolkningsundersøkelser om helsestilstand, livsstil og levekår.

Vi som sykepleiere og ledere – både i kommune- og i spesialisthelsetjenesten – har et særskilt ansvar sammen med kolleger og de ansvarlige politikerne i kommunene til å følge opp folkehelsearbeidet både på systemnivå og i det forebyggende relasjonelle arbeidet med

barn, unge og voksne brukere av offentlige helse- og velferdstjenester.

Dette kurset har gitt oss som ledere og tillitsvalgte god og oppdatert kunnskap om viktigheten med å tenke forebygging, helsefremming og helhet i folkehelsearbeidet, slik at vi skal kunne være med å legge premissene i arbeidet med å nå de mål som er satt nasjonalt i dette arbeidet.

Ellers anbefaler vi NSF til å gjennomføre liknende kurs som dette innenfor andre satsingsområder som for eksempel plattform for ledelse og psykisk helse og rus. ■

«Mange fylker har gjennomført befolkningsundersøkelser.»



Ingen A4-jobb

Som prosjektleder skal man fremstå som en tydelig leder overfor sine prosjektmedarbeidere. Det kan derimot bli en ensom jobb dersom man ikke er flink til å skape et miljø rundt seg.

Tekst **Kathrine P. Strønen**, leder, Utviklingssenter for hjemmetjenester i Finnmark

Jeg er utdannet sykepleier og har videreutdanning i pedagogikk, prosjektledelse og helse og omsorg i plan. Jeg er i slutfasen på min master i klinisk sykepleie. Helsedirektoratet lyste ut, Sør-Vanger kommune søkte og ble tildelt vertskommunerollen for UHT Finnmark i 2009/10 og jeg ble ansatt som prosjektleder av Utviklingssenter for hjemmetjenester (USHT) Finnmark i 2010. Alta kommune er utviklingssenter for sykehjem.

Utviklingssenteret

USHT er en nasjonal satsing som skal bidra til gode pleie- og omsorgstjenester i kommunene. Satsingen er tilskudsfinansiert av Helsedirektoratet og er en videreutvikling av «Undervisningssykehjem» som startet opp i 1999. Visjon for satsingen er utvikling gjennom kunnskap. I hvert fylke har vi to utviklingssentre; ett for sykehjem og ett for hjemmetjenester. Dette endres noe fra 2017. Hovedmål for USHT er å være pådriver for kunnskap og kvalitet i sykehjem og hjemmetjenester i fylket. Dette oppnås ved å være pådriver for fag- og tjenesteutvikling innen lokale og nasjonale definerte satsingsområder. Eksempelvis for videreutvikling av praksistilbudet

til elever, lærlinger og studenter samt pådriver for kompetanseutvikling hos ansatte, og tilrettelegger for forskning og utvikling i helse- og omsorgstjenesten.

USHT som prosjekt skiller seg kanskje fra mange andre prosjekter ved at det både er et prosjekt i seg selv (gitt av Helsedirektoratet) og at USHT initierer mange prosjekt under seg.

Lederrollen

Å være prosjektleder tror jeg ikke passer for alle. Å jobbe i prosjekt, og kanskje særlig i USHT, betyr hele tiden å være frempå og tenke nytt og innovativt. Det er et krav i føringene.

«Uforutsigbarheten må man tåle for å kunne jobbe effektivt.»

Samtidig skal prosjektleder forholde seg til et kommunalt system i alle kommunene i fylket sitt. Og et kommunalt system kan ikke alltid foreta organisatoriske endringer så fort som et prosjekt ofte ønsker eller trenger for

å lykkes. Samtidig er det å jobbe i og med et prosjekt en evig endringsprosess. Og endringer går ikke alltid etter planen den første tiden. Vi møter ofte på utfordringer som gjør at vi må gå både to og tre trinn bakover på milepælsplanen og tenke nytt for neste trinn fremover. Ofte er hovedgrunnen at vi jobber med og for mennesker og det å forutsi hvordan mennesker reagerer er som å spå i en glasskule. Det er med andre ord ofte svært uforutsigbart.

Tydelig leder

Men uforutsigbarhet er jo også det som gjør jobben i USHT så utrolig spennende. Vi jobber med prosjektprodukter til å starte med, men vi vet sjelden hvor det faktisk fører oss. Og denne uforutsigbarheten må man tåle for å kunne jobbe effektivt og trives i jobben.

Som prosjektleder skal du fremstå som en tydelig leder overfor dine prosjektmedarbeidere. Det kan derimot bli en ensom jobb om man ikke er flink til å skape et miljø rundt seg. Jeg har gode kollegaer, både lokalt i vertskommunene og regionalt i fylket.

Jeg tenker mange ganger at jeg har en fantastisk jobb. Tenk å få lov til å sprudle over av ideer og faktisk få



1



2



3

1. DAGAKTIVITETSTILBUD: Bra avling på Nordmo gård i Pasvik. Foto: Thormod Hoel

2. I AKTIVITET: 91 år, og i full vigør, Nordmo gård. Foto: Thormod Hoel

3. HVILER I PAUSEN: En kan bli sliten av mindre, Nordmo gård. Foto: Thormod Hoel





1. MILJØBEHANDLING: I demensomsorgen brukes «Min aktivitesboks». Foto: KPS



2. TANNHELSE ER HELSE: Linda Reiersølmoen og Anita Mannsverk. Foto: KPS

en del av de ut i drift? Og det flotte med å ha et helt fylke som sin arena, er at en av kommunene alltid fanger opp én eller flere av fag- og tjenesteutviklingsprosjektene og ønsker å jobbe med disse.

I prosjektarbeidene er jeg nøye med at implementeringsfasen får stor betydning og at prosjekter

Ved hjelp av dette kravet/ønsket har flere av våre prosjekt gått over i drift og er en del av tjenestene i dag.

Læring gjennom prosjekter

Noen ganger kan prosjektet være vellykket, men at de av ulike årsaker ikke går over i drift. Jeg anser ikke produktet som mislykket av den grunn.

som vertskommunene gjennomførte i 2012. Produktet ble flott og den eldre befolkningen som deltok i prosjektet mente at dette var svært nyttig og etterspurte videre drift. Men ulike forhold gjorde at drift ikke ble iverksatt. Men oppskriften ligger der. Den er klar til å tas i bruk, bare man får et par kommunale stillinger!

Å se et vellykket produkt ikke bli satt ut i drift, kan være svært frustrerende. Men det er en del av jobben og hverdagen. Og istedenfor å fortvile må jeg se fremover og finne andre måter å gjennomføre og innføre gode fag- og tjenesteutviklingsprodukter. Dette tenker jeg også er essensen i å være prosjektleder – å være re-orienteringsvillig hele tiden. ■

«Å se et vellykket produkt ikke bli satt ut i drift, kan være svært frustrerende.»

prioriterer å ha ressurspersoner til å drifte denne fasen i flere år etter prosjektstutt.

De ligger der og kan tas i bruk så fort forholdene endrer seg. Et slikt prosjekt var forebyggende hjemmebesøk



Sykepleien Forskning er blitt digital!

Sykepleien trapper opp satsingen på forskningsformidling, og gjør Sykepleien Forskning heldigital fra 2017. Målet er å nå ut til flere lesere, og få flere til å delta i diskusjoner om forskning.

Du vil oppleve raskere publisering, økt tilgjengelighet og flere artikler i året. Vi styrker det redaksjonelle og faglige med en ny forskningsjournalist. I bladet Sykepleien presenterer vi sammendrag av artiklene.

Lik oss på Facebook. Da kan du enkelt holde deg oppdatert og se hva andre mener.

www.facebook.com/SykepleienForskning





Krev ny kompetanse ny organisering?



Foto: Privat

Av Siv Jensen,
sykepleier og lokal faggruppe-
leder i Møre og Romsdal

I mai hadde faggruppa for sykepleieledere medlemsmøte. Det er andre gongen det vert arrangert medlemsmøte i Møre og Romsdal. Styret i NSF LSL Møre og Romsdal hadde invitert Øyvind Nordbø, fag- og helsepolitisk avdeling i NSF, til å halde innlegg.

Tema var «Krev ny kompetanse ny organisering», og Nordbø starta innlegget sitt med eit sitat frå Nasjonal kreftplan 1998: «...det er mykje god omsorg i rett organisering...». Og etter innføring av samhandlingsreformen er det nettopp rett organisering av kompetanse som må til. Det er stor søkermasse til grunnutdanninga, på samme tid tek fleire relevant vidareutdanning. For ein leiar av helse- og omsorgstenester i dag, handlar mykje av organiseringa om å rekruttere, behalde og utvikle ny kompetanse. På same tid ein har eit mandat, skal ein ta vare på menneske 24 timar i døgnet.

Viktige mål

Rekrutteringsarbeidet krev mykje av ein leiar. For å få tak i dei gode søkjarane, for å motivere personalet til å ta vidareutdanning og få dei gjennom utdanningsløpet er det viktig å skape ein kvardag og eit yrke ein er tydeleg, modig og stolt over å vere ein del av. Det er viktig å heie kvarandre fram og støtte kvarandre. Nordbø minte om dei to måla til NSF som profesjonsorganisasjon. NSF har eit dobbeltmandat:

– Sjukepleiarar skal ha ein arbeidssituasjon som er helsefremmende, meningsfull og inkluderande.

– Sjukepleiarar skal bidra til helsetenester av høg kvalitet som er trygge, samordna og effektive.

Men kva vilkår har ein sjukepleieiarar i dag for å leie og organisere tenestene? Nordbø viste oss ein modell der sjukeplei-

«Kravet om forsvarlegheit har ein dobbel funksjon.»

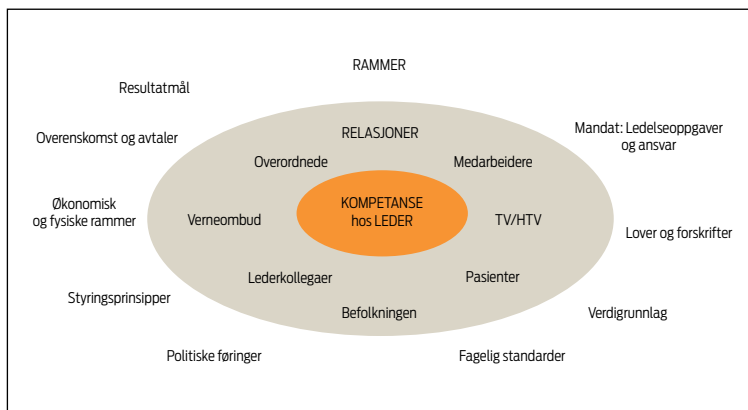
eleiare sin kompetanse er i sentrum. Han såg deretter på korleis relasjonar og rammesetter vilkår.

Og nettopp når arbeidet kjennest ut som ein runddans mellom oppdrag, resultatkrav, strategiar, planar budsjett og rekneskap er det viktig å leite etter moglegheiter. Her er NSF ein god diskusjonspartnar. Leiar og tillitsvald bør vere meir saman om å finne løysingar.

Krav om forsvarlegheit

Nokre av rammevilkåra for organisering av tenestene er og med på å styrke kravet om fagleg forsvarleg og omsorgsfulle tenester. Nordbø tek oss på ein enkel og god måte gjennom utdrag frå lovverket som legg føringar for kvaliteten i tenestene, til dømes frå helsepersonellova, helse- og omsorgstjenestelova og spesialisthelsetenestelova. Kravet om forsvarlegheit har ein dobbel funksjon. Det

FIGUR: Vilkår for ledelse og organisering.



er både ei rettesnor for tenestene, men viser og til normer som skildrar korleis tenestene bør vere. Normene dannar eit utgangspunkt for å fastsette kvar grensa mot det uforsvarlege går.

Vidare får vi presentert funn i nokre av NSF sine studier. NOVA har på oppdrag av NSF gjennomført studie av bemanningsplanlegging og kompetansesamansetting i kommunale pleie- og omsorgstjenester. Rapporten viser blant anna at kommunane i liten grad tek høgde for sjukefråvær når arbeidsplan vert satt opp. Det er stor variasjon mellom planlagt og faktisk bemanning.

Nordlandsforskning har i ei studie belyst kva rammevilkår og handlingsrom til sjukepleiarar i leiarstillingar. Empiri er samla inn gjennom spørreundersøking blant NSF sine leiarmedlemmer. Hovedfunn her er at dei fleste sjukepleieiarar er godt kvalifiserte til stillinga. Nokre utfordringar som kjem fram er for stort kontrollspenn, stort krysspess – det kjem og fram at leiarar utfører oppgåver merkantilt personale kan ta seg av.

Ansvars- og oppgåvefordeling

Materialet Nordbø presenterte i foredraget engasjerte. Sjukepleieiarane kjenner seg att i det som vert lagt fram. Når helsetjenestene endrast er det viktig å delta i utviklingsprosessar som pågår. Eit verkemiddel som vart diskutert

var ansvars- og oppgåvefordeling. Det er viktig å møte ny kompetanse med ei organisering der kompetansen blir nytta. Viktig er det og å legge vekt på systematisk kvalitetsarbeid. Det å måle kvalitet over tid i eigen organisasjon og gjere noko med innsamla data er viktig utgangspunkt for vidare utvikling. Det kan målast mykje sjukepleie i pasientsikkerheit. Ikkje minst når kvalitetsbasert finansiering er eit tema også når det gjeld helse- og omsorgstjenester. Deltakarane

«Det er mykje god omsorg i rett organisering.»

delte erfaringar med kvalitetsarbeid og ulike prosjekt når det gjeld bemanning i kommunar i Møre og Romsdal.

Møtet vart avrunda med litt mat og vidare erfaringsutveksling. «Det er mykje god omsorg i rett organisering», sa Nordbø i starten av møtet. Og når det gjeld organisering er det to begrep vi må ta stilling til... Skal vi vere «alle gjer alt kommunen» eller skal vi vere «kompetansekommunen».

NSF LSL Møre og Romsdal vil takke Øyvind Nordbø for eit engasjerande foredrag. Han leia oss gjennom ein kveld med mykje erfaringsutveksling og eit engasjement som nok til tider gjorde det utfordrande å vere dosent. Nettverksmøter er viktige. Det å ha ein arena for sjukepleieiarar der vi kan lære av kvarandre og gjere kvarandre sterke. ■

