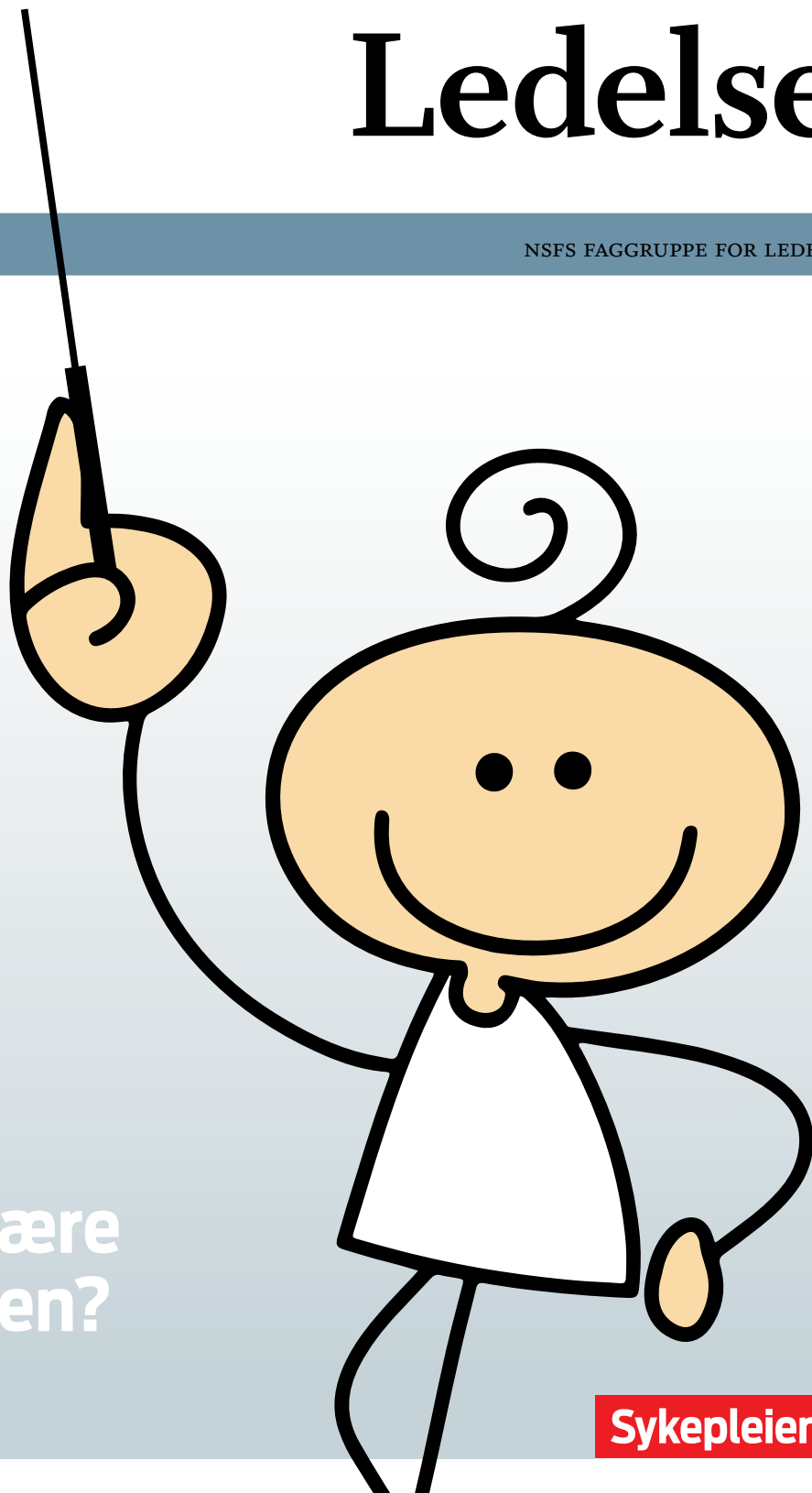




Ledelse

NR. 1-2015 • ÅRGANG 3

NSFS FAGGRUPPE FOR LEDERE



Lederrollen

Tør du være dirigenten?

LEDELSE blir utgitt av Landsgruppa for sykepleieleidere i NSF (NSF LSL), 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 NSF LSL utgjør et nettverk av kompetanse, både innad i faggruppen og på tvers av NSF's fagområder.

ISSN: NO3333310

STYRET

Anne Moi Bø, Line Daastøl, Elinor Grøthe, Lisbeth V. Aasarmoen, Gitte Korvann, Mette R. Dønåsen, Wenke Straumsnes, Bodil Hansen

ANSVARLIG REDAKTØR

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

REDAKSJONSUTVALG

Mette R. Dønåsen, Siri Myklebust, Jan Erik Nilsen

ABONNEMENT

Anne Moi Bø
anne.moi.bo@gmail.com

ANNONSER

Gitte Korvann
Mobil: 95 17 47 57
gitte.korvann@getmail.no

HJEMMESIDE

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

ANSV. REDAKTØR SYKEPLEIEN

Barth Tholens
Tlf: 22 04 33 50/40 85 21 79
barth.tholens@sykepleien.no

DESKJOURNALISTER

Johan Alvik
Tlf. 92 60 87 06
johan.alvik@sykepleien.no

Trine-Lise Gjesdal
Tlf. 90 60 87 79
trine-lise.gjesdal@sykepleien.no

Astrid Svalastog

LAYOUT

Hilde Rebård Evensen
hilde.rebaard.evensen@sykepleien.no

Monica Hilsen
monica.hilsen@sykepleien.no

TRYKK

Color Print A/S

FORSIDEILLUSTRASJON

Colourbox/Sykepleien

NESTE UTGAVE

21. mai 2015

ANNONSERING

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



Innhold

NR. 1-2015 • ÅRGANG 3

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 3 Leder: Anne Moi Bø 4 Smånytt 6 Globalt lederutviklingsprogram 7 NSF's politikk 9 Intervju med fylkeslederen i Oslo 10 Nyttig nettverk 11 Fikk prøve seg som ledere 12 Levende ledelse: Snakebiter fra konferansen 17 Skriveseminar i Helles 18 Tilbakeblikk | <ul style="list-style-type: none"> 20 Psykisk helse 21 Intervju med fylkeslederen i Rogaland 22 Kronikk 25 Gleden ved å lykkes 26 Om KS Effektiviseringsnettverk 30 En studie om ledelse 32 Bokomtale 33 5 kjappe 34 Gode ledere kommuniserer bra |
|--|--|

«Uten kommunikasjon kan ikke ledelse finne sted.»

Jan Ketil Arnulf, Handelshøyskolen BI, side 32



12



20



11

LEDER:
Anne Moi Bø



Kamp om tiden

Hver eneste sykepleieleder kjenner daglig til den sterke dragkampen som foregår om tiden deres i en travel og utfordrende hverdag. Dilemmaene mellom prioritering av viktige og mindre viktige oppgaver er en konstant faktor i en leders arbeidsdag. Resultatet av prioriteringen bør være slik at det er mulig å utføre lederjobben innen normalarbeidstidens rammer. Til tider oppleves dette som et uoppnåelig mål, og arbeidsoppgavene stekker seg utover vanlig arbeidstid. Andre perioder er heldigvis roligere.

Temaet ledelse og arbeidstid er et av hovedfokussene i Nordlandsforsknings rapport «Sykepleieledere og ledelse» som var utført på oppdrag av NSF. NSF LSL og øvrige deltakere på konferansen «Levende ledelse» i november 2014 ble gjort kjent med resultatene av rapporten under et av innleggene på konferansen. Resultatet av rapporten viser at mye av sykepleielederes tid går med til samhandling og koordinering, noe som er en naturlig del av en sykepleieleders hverdag. Det som er mer bekymringsfullt er at det ser ut som lederes støttefunksjoner på mange arbeidsteder mer eller mindre er rasjonalisert bort, og at ledere også utfører arbeidsoppgaver som naturlig tilhører merkantile støttefunksjoner. Dette går på bekostning av verdifull ledelsestid. Ledelse er en viktig suksessfaktor for at gode sykepleietiltak skal kunne settes i verk til beste for pasientene i det norske helsevesenet, og det er viktig at ledere får gode rammevilkår for ledelse.

Rapporten bekrefter at sykepleieledere på grunn av stort arbeidspress må nedprioritere strategisk planlegging, i tillegg til at kompetanseheving innen eget ledelsesområde blir lavt prioritert. Jeg mener

at dette svekker muligheten for god ledelse og organisering i en tid der stramme økonomiske rammer får mer fokus enn sykepleieledelse. Dette er bekymringsfullt for framtidens sykepleietjeneste.

På den annen siden ser vi en gledelig bevisstgjøring blant sykepleielederne omkring eget ledelsesfag. Faggruppen for sykepleieledere har hatt en medlemsøkning på cirka 180 nye ledermedlemmer i løpet av de to siste årene. Dette styrker NSF som organisasjon, men det viser også at det skjer en oppvåkning blant sykepleieledere i NSF om at også ledelsesfunksjonen til sykepleierne skal ha sitt naturlige fokus i organisasjonen.

I høst har det i tillegg blitt etablert fire nye lokale faggrupper innen sykepleieledelse. Dette er en stor nyhet! I september så lokalgruppene i Rogaland og Møre og Romsdal dagens lys. I november ble lokalgruppen i Vestfold etablert, og i desember startet lokalgruppen i Vest-Agder opp! Disse fire nye lokalgruppene – sammen med den allerede velfungerende lokalgruppen i Oppland – styrker faggruppen for sykepleieledere i NSF, og bidrar til at NSF får dagsaktuelle innspill vedrørende ledelse.

Gratulerer til dere alle, og velkommen inn i et nyttig, utfordrende og inspirerende arbeid.

Anne Moi Bø

LEDER NSFLSL

Trening = gullgruve

Aktive arbeidstakere kan bli en gullgruve for bedriften. Det viser en studie gjort av Helsedirektoratet. I undersøkelsen kommer det frem at de mest effektive tiltakene for å redusere sykefravær går ut på å jobbe målrettet med ansatte som er lite aktive og som ikke har lyst eller har fysisk kapasitet til å delta på fellestrening.

Kilde: Ledernytt



Flere syke menn

Sykefraværet har holdt seg stabilt de siste to årene, men nå har tallet steget. Sykefraværet økte totalt med 1,6 prosent fra 2. til 3. kvartal i fjor og er nå på 6,6 prosent, viser tall fra NAV. Undersøkelser NAV har gjort viser at mens menns sykefravær har økt med 0,7 prosent har sykefraværet hos kvinner gått ned med 0,3 prosent.

Kilde: NAV

SMÅNYTT

Leken og omsorgsfull

Følelser styrer oss mer enn vi liker å innrømme, også i arbeidslivet. Likevel er følelssystemer som i stor grad er biologisk styrt, underfokusert i ledelsesteorier, mener organisasjonspsykolog Morten Eikeland.

– Vi er sosiale dyr, og følelsene gir oss informasjon som påvirker vår egen og andres tanker, atferd og helse, sier Eikeland. Han mener at lederens følelsesmessige kompetanse og bevissthet kan ha stor betydning for hvor vellykket lederskapet blir, og for de ansattes ve og vel. Han oppfordrer derfor til et mer lekende og omsorgsfullt lederskap.

Kilde: Forskning.no



«En god leder forstår å gjøre seg selv overflødig.»

Gerhard Schwarz

Tips mot pessimisme

Er det ikke ofte slik at man nærmest føler seg tvunget til å lytte til klaging, fordi man ikke vil fremstå som empatiløs? Så hvordan unngår man å bli dratt inn i pessimistens verden? Det svenske karrierenettstedet shurcut.nu har tatt for seg et innlegg på LinkedIn, fra forfatter og leder Travis Bradberry. Her forteller han hvordan han og andre håndterer negative mennesker i hverdagen. Han har følgende råd: Spør klageren om hva han eller hun vil gjøre for å løse problemet. Av erfaring fører dette gjerne til stillhet eller skifte av samtaleemne. Ha distanse til negativiteten. Husk at du ikke

må engasjere deg følelsesmessig i «giftige» menneskers negativitet. Det holder at du reagerer på faktaene som presenteres, anbefaler Bradberry.

Kilde: Ukeavisen Ledelse



Topp 3 tabber

Lytt til deltakerne, enten du skal arrangere konferanse, kick-off, styremøte eller ledersamling. Her er tre klassiske tabber som er verdt å merke seg. Noe av det mest irriterende for både arrangør, foredragsholder og deltaker er når deltakere kommer for sent eller drar hjem for tidlig. På andre plass kommer «for mye faglig innhold», noe som gjør deltakerne rastløse. De fleste gleder seg like mye til det sosiale som det faglige. Mat er viktig, fremkommer det av tabbe nummer 3. Vær derfor tidlig ute med å avdekke hva gjestene tåler og hva de faktisk ønsker å spise. Anbefalingene kommer fra Color Line, som gjennom 50 år har arrangert gruppeturer.

Kilde: DN

Etterlyser lidenskap

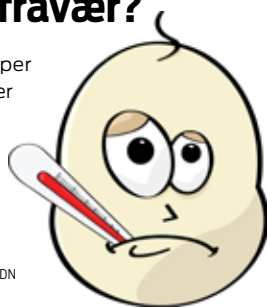
Pasjon, eller lidenskap, er mangelvare i norsk lederskap. Nordmenn flest synes rett og slett det er litt skummelt, fordi vi har en tendens til å tenke: «hvem er du som tør å stikke deg ut på denne måten?». Dette sa konserndirektøren i Gjensidige Forsikring Cecilie Ditlev-Simonsen i en paneldebatt om dagens lederrolle.

Kilde: DN

Hvordan hindre sykefravær?

Det blir færre fraværsdager hvis selskaper og det offentlige velger å la alle meldinger om fravær skje direkte til sjefen, og ikke via epost, sms eller telefonsvarer. Dette skriver danske politiken. Det danske statistiske sentralbyrået har utført en undersøkelse blant 2000 selskaper for Copenhagen Business School.

Kilde: DN



Tekst Trine-Lise Gjesdal Foto Colourbox

Jobb med kroppsspråket

Enten vi liker det eller ei – kroppen avslører oss. Atferden vår utad reflekterer ofte hva vi tenker og føler, og er en del av det helhetsbildet andre oppfatter. Ved å trene bevisst på kroppsspråket i forskjellige situasjoner, kan du oppleve at kommunikasjonen med andre blir bedre. Det kan dreie som om mimikk, energi i bevegelsesmønstret og kroppsholdning. Gjennom kroppsspråket kan du få større gjennomslagskraft. Den danske skuespilleren og coachen Sanne Saerens, trekker frem tre viktige grunner for å arbeide med kroppsspråk og framtoning.

Mennesker som er bevisst sitt kroppsspråk og framtoning, virker overbevisende og er ofte lette å lese. Det gjør at det føles trygt å kommunisere med dem. Kroppsspråk påvirker relasjonene våre, på godt og vondt. Kommuniserer man bra er det fordi man lytter til hverandre på flere nivåer, også til kroppsspråket. Vis at det den andre sier er viktig for deg. Det tar mindre enn 20 sekunder å avgjøre om vi har lyst til å snakke med et annet menneske eller ikke. Kjenner du ikke personen, kan du faktisk være mer tilbøyelig til å lytte mer til kroppsspråk og tonefall enn selve ordene.

Kilde: Ledernett.no



Foto Kristin Henniksen



Astrid Svalastog 1953–2015

Sykepleien mottok i januar den tunge beskjeden om at Astrid Svalastog (61) hadde gått bort. Svalastog jobbet som deskjournalist med utgivelsen av faggruppebladene Ledelse, Psykisk helse og Rus, Kreftsykepleie, Jordmora, Geriatrik sykepleie og Tidsskriftet for helsesøstre. Hun hadde 20 års erfaring som journalist og redigerer i NTB før hun kom til NSF og Sykepleien. Hun vil bli dypt savnet.

FRA HELE VERDEN: Deltagelse i Globalt lederutviklingsprogram for sykepleiere (Global Nursing Leadership Institute (GNLI)); i International Council of Nurses (ICN) i Genève 6/9.14-12/9-14.



Globalt lederutviklingsprogram

Det har vært en fantastisk lærerik opplevelse å møte toppledere i sykepleie fra 30 forskjellige land og diskutere felles lederutfordringer. Tekst Kari Elisabeth Bugge, fagsjef NSF

Deltagerne var toppledere i sykepleie innen helsevesenet, utdanning, forskning og sykepleieorganisasjoner.

Det var fokus på politisk påvirkningsarbeidet og sykepleieres viktige rolle. Internasjonale anerkjente sykepleieledere inspirerte med å fortelle om sine erfaringer. Blant disse var tidligere helseminister fra Botswana, professor og helseleder fra Jemen, forbundsleder fra USA og ansatt i WHO med ansvar for sykepleietjenesten. Det var trening på utforming av budskap, trening på diskusjoner, pressekonferanser, medieopptreder og lignende. Under diskusjoner og framlegg var det panel med ambassadør, FN og WHO-ansatte og ledere i store internasjonale konsern som stilte spørsmål og bidro til utdypning og drøfting.

Samme utfordring

Før samlingen hadde alle deltagerne gjort et stort stykke arbeid med å utforme sitt lands helseprofil. Her var det beskrivelse av helsestatistikk, av helse- og sykepleietjenesten samt beskrivelse av utdanningssystem og sykepleiebehov. Dette jobbet deltagerne videre med i grupper der vi sammenlignet landenes situasjon og fant likheter og forskjeller. Det mest slående var at om vi var sykepleieleder fra for eksempel Saudi Arabia, Nigeria, Taiwan, New Zealand, USA eller Norge, så hadde vi samme problem med verdsetting av sykepleieprofesjon

og derved med statusen i helsevesenet. Det var også felleskap i stor etterspørsel etter sykepleietjenester, mens manglene på sykepleier var svært forskjellig. Fra New Zealand som utdannet sykepleiere til arbeidsløshet på grunn av overproduksjon til Nigeria som hadde en enorm mangel på utdannende sykepleiere.

Én ting hadde alle landene felles og det var vekst i ikke smittsomme sykdommer. I gruppen jeg deltok i, valgte vi spredning og behandling av ebola som fellestema. En sykdom uten grenser. Nigeria hadde da tilfeller av sykdom-

«Jeg opplevde å få styrket min internasjonale helseforståelse.»

men i sitt land og vi diskuterte hvordan sykepleier gjennom informasjonsspredning om riktige hygieniske forholdsregler kunne være avgjørende for å stoppe spredning av sykdommen.

Individuell lederutvikling

Det var også fokus på individuell lederutvikling. Det ble gjort individuelle lederkartlegginger med tilbakemeldinger på lederprofil og styrker og svakheter i lederegenskaper. Hver enkelt deltager jobbet individuelt med dette.

Jeg opplevde å få styrket min internasjonale helseforståelse, ble inspirert til internasjonalt samarbeid og dannet nettverk. Jeg fikk også mer kompetanse

på politisk påvirkningsarbeid og ble mere bevisst mine lederegenskaper og nødvendigheten av å hele tiden være i utvikling som leder.

Jeg har aldri opplevd kurs som så intenst fokuserer på ledelse i utvikling av helsetjenestene. Det er viktig at vi som sykepleieledere ser de mulighetene vi har til påvirkning for å bedre tilbudet til pasientene, men også for våre sykepleieres beste.

Jeg bestemte meg i Genève for å ta med erfaringene hjem og se om det var mulig å etablere et nasjonalt leder-

utviklingsprogram for sykepleieledere i Norge. ICN har et program som brukes nasjonalt og som heter Leadership for Change. Her inngår noen av de samme elementene fra kurset jeg deltok på som politisk påvirkningsarbeid i helsetjenesten.

Dette er nå diskutert i kompetansenettverket for ledelse i sentralt fagforum. Det vil bli fremmet en sak til forbundstyret i januar 2015 om vi skal etablere et nasjonalt lederutviklingsprogram for sykepleiere i NSF på basis av ICN's program Leadership for Change.

«Fordi sykepleieledere er helt avgjørende for vårt fags posisjon i helsetjenesten.» ■

Dette er NSF's politikk

Norsk Sykepleierforbund har valgt ut fire områder det bør satses ekstra på innen fagfeltet psykisk helse

og RUS. Tekst Svein Roald Schømer-Olsen, spesialrådgiver Norsk Sykepleierforbund

Norsk Sykepleierforbund (NSF) står for en moderne og framtidrettet helsetjeneste i Norge. For å arbeide systematisk og politisk, har NSF utviklet sju politiske plattformer. De omhandler folkehelse, innovasjon og tjenesteutvikling, kompetanse, forskning, ledelse, e-helse og psykisk helse og rus.

NSF vil med de politiske plattformene løfte frem og gi retning for sykepleierens innsats i Norge. Plattformene skal bidra til forståelse og engasjement hos tillitsvalgte, medlemmer, fagfolk, politikere og helsebyråkrater.

Satsingsområder

Plattform psykisk helse og rus har følgende fire satsingsområder: Anerkjennelse og utvikling av sykepleiekunnskap innen psykisk helse og rus, tjenesteutvikling i kommunene, tidlig innsats for risikoutsatte grupper – forebyggende og helsefremmende tjenester og delaktighet, tvang og menneskerettigheter.

Det er sterk politisk oppmerksomhet mot den psykiske helse og rusbruken vår, og det er en tydelig målsetting om at mennesker skal bo i eget hjem, med

«Det blir flere eldre med rusproblematikk.»

trygge og nære helsetjenester. Samhandlingsreformen har gitt tydelige føringer for strukturell endringer.

- Økt vekt på forebygging og tidlig intervensjon.
- Mer behandling og rehabilitering skal skje i kommunene.
- Økt involvering og medbestemmelse for pasienter og pårørende.

Flere eldre

Vi blir eldre, vi blir flere og vi blir multikulturelle. I et folkehelseperspektiv blir vår psykiske helse og rusbruk viktig, generelt og overfor risikoutsatte grupper spesielt. Barn som opplever trøblete barndom, minoriteter med



VIKTIG DOKUMENT: I «Politiske plattform for psykisk helse og rus» blir NSF's politikk innenfor fagfeltet formulert og presisert.

traumer i ryggsekken. Det blir stadig flere eldre med rusproblematikk og omfanget av depresjon og demens hos eldre er betydelig.

NSF skal være pådriver til styrking av lavterskeltilbud i kommunene innenfor psykisk helse for alle aldersgrupper. Større kunnskap danner grunnlag for ny innsikt og nye tiltak. Med flere eldre, øker behovet for styrkede og tilgjengelige psykiske helsetjenester gjennom hele livsløpet. ■

Last ned fra nett

Dokumentet «Politiske plattform for psykisk helse og rus» kan lastes ned som pdf på nsf.no.



Forbedret astmakontroll

sammenlignet med placebo¹

1 gang daglig dosering¹
Sopp og heshet på placebonivå¹
Høy antiinflammatorisk effekt¹
Ingen endring i plasmakortisol^{1,2}



C Alvesco «Takeda Nycomed»

Kortikosteroid.

ATC-nr.: R03B A08

T **INHALASJONSÆROSOL, oppløsning 80 µg/dose og 160 µg/dose:** Hver dose inneh.: Ciklesonid 80 µg, resp. 160 µg, norfluran, etanol. **Indikasjoner:** Behandling for å kontrollere vedvarende astma hos voksne og ungdom >12 år. **Dosering: Voksne og ungdom >12 år:** 160 µg 1 gang daglig. Maks. daglig dose er 640 µg/dag (320 µg 2 ganger daglig). For noen pasienter kan reduksjon av dosen til 80 µg 1 gang daglig være effektiv vedlikeholdsdose. Tas helst om kvelden, selv om morgendosering også har vist seg å være effektivt. Forbedring av symptomene begynner innen 24 timer etter innledd behandling. Så snart kontroll oppnås, bør dosen individualiseres og tilføres til minste nødvendige dose for å opprettholde god astmakontroll. Ved alvorlig astma bør astmakontrollen vurderes regelmessig. Dersom forbruket av kortikoidvirkende bronkodilatorer må økes for å kontrollere astmasymptomene, tyder dette på dårligere astmakontroll. Vurder økt dose av inhalert ciklesonid over et kort tidsrom eller systemisk steroid. Dosisjustering er ikke nødvendig hos eldre eller ved nedsatt lever- eller nyrefunksjon. Pasienten må instrueres nøye i riktig bruk av inhalatoren. Inhalasjonsteknikken bør kontrolleres. **Administrering:** Til inhalasjon. Se pakningsvedlegget for detaljerte instruksjoner. **Kontraindikasjoner:** Overfølsomhet for noen av innholdstoffene. **Forsiktighetsregler:** Forsiktighet utvises ved aktiv eller latent pulmonal tuberkulose, sopp-, virus- eller bakterieinfeksjoner, og gis kun dersom disse pasientene får adekvat behandling. Ikke indisert for behandling av status asthmaticus eller andre akutte astmaepisoder der intensivtaks er nødvendig. Ikke til behandling av akutte anfall, til dette er inhalert hurtigvirkende bronkodilator nødvendig. Systemiske bivirkninger kan forekomme, særlig dersom høye doser forskrives for lange perioder. Faren for slike bivirkninger er langt mindre ved inhalasjon enn ved peroral terapi. Mulige systemiske bivirkninger omfatter adrenal suppresjon, veksthemming hos barn og ungdom, redusert benmineraltetthet, katarakt og glaukom, og mer sjelden, ulike psykiske og atferdsrelaterte bivirkninger, inkl. psykomotorisk hyperaktivitet, søvnforstyrrelser, angst, depresjon eller aggresjon (spesielt hos barn). Ved langtidsbehandling av barn og ungdom anbefales regelmessig kontroll av høyde. Dersom veksten blir langsommere, bør dosereduksjon vurderes. Høyere eksponering hos pasienter med alvorlig leverinsuffisiens er forventet, disse pasientene skal derfor overvåkes for potensielle systemiske effekter. Bruk av inhalert ciklesonid bør minimalisere behovet for orale steroider. Pga. mulig svekket binyrebarkrespons, bør pasienter som overføres fra oral steroid til inhalasjonssteroid følges nøye og binyrebarkfunksjonen kontrolleres jevnlig. Etter introduksjon av inhalasjonsbehandling, reduseres oral behandling gradvis. I tiden etter overføring kan pasientens normale binyrebarkrespons være svekket. Vurder tillegg av systemiske steroider ved stress, f.eks. forverring av astmaanfall, infeksjoner, kirurgiske inngrep. Overgang til inhalasjonssteroid kan også avdekke tidligere steroidmaskerte allergier. Paradokske bronkospasmer med umiddelbar økning i hvesing etter doseintak kan oppstå. Dette bør behandles med en inhalert hurtigvirkende bronkodilator, som vanligvis gir rask lindring. Behandling med ciklesonid bør kun fortsettes hvis de forventede fordelene etter nøye vurdering anses som større enn de mulige risikoene. **Interaksjoner:** Samtidig behandling med ketoconazol og andre potente CYP 3A4-hemmere bør unngås da samtidig bruk kan øke eksponeringen (ca. 3,5) for en av ciklesonids aktive metabolitter. **Graviditet, amning og fertilitet: Graviditet:** Det finnes ikke tilstrekkelige data om bruk hos gravide. Dyrstudier har vist at glukokortikoider kan fremkalle misdannelser. Disse funnene er sannsynligvis ikke relevante for mennesker ved anbefalt inhalasjonsdosering. Der kun brukes dersom de potensielle fordelene for moren oppveier den potensielle risikoen for fosteret. Barn eksponert for kortikosteroider in utero, må observeres nøye mhp. hypoadrenalisme. **Amning:** Overgang i morsmelk er ukjent. Amning bør kun vurderes dersom forventede fordelene for moren oppveier mulig risiko for barnet. **Bivirkninger:** Omtrent 5% av pasientene opplevde bivirkninger i doserområdet 40-1280 µg pr. dag. I de fleste tilfellene var disse milde og krevde ikke seponering. **Minde vanlige (≥1/1000 til <1/100):** Gastrointestinale: Vond smak. Hud: Utslutt og eksem. Luftrøir: Dyspné. Øvrige: Reaksjoner og tørrhet på applikasjonsstedet. **Sjeldne (≥1/10 000 til <1/1000):** Hjerte/kar: Palpitasjoner, hypertensjon. Immunsystemet: Angioødem, hypersensitivitet. **Svært sjeldne (<1/10 000):** ukjent: Psykiske: Psykomotorisk hyperaktivitet, søvnforstyrrelser, angst, depresjon, aggresjon, atferdsrelaterte endringer (hovedsakelig hos barn). **Overdosering/Forgiftning: Symptomer:** Inhalasjon av en enkeltdose på 2880 µg hos friske frivillige ble tolerert godt. Potensialet for akutte toksiske virkninger etter overdose er lav. Etter langvarig administrering av 1280 µg ble det ikke observert noen kliniske tegn på adrenal suppresjon. Hvis høyere doser enn anbefalt benyttes over en viss grad av adrenal suppresjon ikke utelukkes. Overvåking av de adrenale reservene kan være nødvendig. **Behandling:** Etter akutt overdosering er ingen spesifikk behandling nødvendig. **Egenskaper: Klassifisering:** Glukokortikoid til inhalasjon med høy lokal antiinflammatorisk effekt. Ciklesonid viser lav bindingsaffinitet til glukokortikoidreseptoren. Etter inhalasjon omdannes ciklesonid enzymatisk til hovedmetabolitten (C21-desmetylpropionylciklesonid), som har uttalt antiinflammatorisk aktivitet og dermed anses som den aktive metabolitten. **Absorpsjon:** 52% av tilført dose deponeres i lungene, og systemisk biotilgjengelighet er pga. lungedeponeringen >50% for aktiv metabolitt. Ubetydelig oral biotilgjengelighet. Fordi den orale biotilgjengeligheten for den aktive metabolitten er <1%, bidrar ikke den svelgede delen av det inhalerte ciklesonidet til systemisk absorpsjon. **Proteinbinding:** Fullstendig for både ciklesonid og aktiv metabolitt. **Fordeling:** Distribusjonsvolum 2,9 liter/kg. **Halveringstid:** Høy total serumclearance for ciklesonid. **Metabolisme:** Ciklesonid hydrolyseres primært til sin aktive metabolitt i lungene. Metabolitten metaboliseres primært i leveren via CYP 3A4. **Utskillelse:** Hovedsakelig i feces. **Oppbevaring og holdbarhet:** Beholderen inneholder væske under trykk. Må ikke utsettes for temperaturer >50°C. Beholderen må ikke punkteres, svelges eller brennes, heller ikke når den er tom. **Andre opplysninger:** Ved spesielle behov kan preparatet brukes med et AerChamber Plus-astmatsdykke. **Pakninger og priser pr. 22.09.2014:** 80µg/dose: 120 doser: 317,60. 160µg/dose: 120 doser: 324,40. **Referanselitteraturliste:** Behandling for å kontrollere vedvarende astma hos voksne og ungdom over 12 år. **Referansedokid:** ICCP: R03 Astma, vildt 92. ICD: J45 Astma, vildt 92. Diagnostis astma må være verifisert ved hjelp av spirometri hos barn over 8 år og voksne. Hvis spirometri ikke kan gjennomføres, må årsaken journalføres.

1. Preparatamtale 2014 Ved maks dose, 640 mcg, anbefales 320mcg to ganger daglig
2. Newman S et al. High lung deposition of 99mTc-labeled ciclesonide administered via HFA-MDI to patients with asthma. Respir Med 2006;100:375-384

Vil bidra med kompetanse



Foto: Privat

Line Orlund

Arbeidssted: Norsk Sykepleierforbund
Stilling: Fylkesleder i Oslo
Alder: 45 år

INTERVJU

– Jeg er overbevist om at det er en stor fordel, ja nesten en forutsetning, å være sykepleier når man skal lede en sykepleietjeneste, sier Line Orlund. Hun er fylkesleder i Oslo.

Tekst **Mette Dønåsen**, styremedlem, NSFLSL

Jeg tok en utdanning innen varehandel, økonomi og ledelse og jobbet med dette i flere år, før jeg i 1994 søkte meg inn på deltidsutdanningen ved Høgskolen i Oslo, Ullevål. Som deltidsstudent jobbet jeg i 50–70 prosent stilling som pleieassistent ved Diakonhjemmet. Jeg hadde også permisjon i et år for å jobbe med studentpolitikk på fulltid.

– Da jeg var ferdig utdannet sykepleier startet jeg som sykepleier i hjemmetjenesten i Bydel Stovner i Oslo. Det tok ikke mange årene før jeg ble beordret inn i en lederstilling i hjemmetjenesten i bydelen. Dette var en stilling jeg senere søkte og fikk. Allerede da var det klart for meg at jeg kom til å satse på ledelse som min karrierevei i helsevesenet. I tillegg til videreutdanning i verdibasert ledelse ved Diakonhjemmet Høgskole, har jeg en master i «Styring og ledelse» fra Høgskolen i Oslo og Akershus.

– Jeg engasjerte meg raskt i NSF og ble hovedtillitsvalgt bare noen uker etter at jeg begynte som sykepleier i 1999. Siden 2001 har jeg sittet i fylkesstyret i Oslo og siden 2011 har jeg vært nestleder.

– *Hva vil være dine satsingsområder som fylkesleder og hvorfor?*

– God ivaretagelse av medlemmer og tillitsvalgte i NSF Oslo samt å bidra til å fokusere på viktige helsepolitiske saker vil være viktige satsingsområder for meg som fylkesleder. Norsk Sykepleierforbund har

et tredelt formål. Vi pleier å kalle det de tre bena til organisasjonen. Det betyr at både det samfunnspolitiske, det interessepolitiske og det fagpolitiske er viktig for organisasjonen. NSF Oslo er et fylke med over 15 400 medlemmer. For å kunne tilby alle et godt tilbud innenfor de tre områdene, trenger vi mange dyktige tillitsvalgte som kan ivareta medlemmene på alle de tre områdene. Min viktigste oppgave her er å bidra til at tillitsvalgte har den nødvendige kompetanse for å kunne ivareta sitt verv på en god måte. Jeg skal selvfølgelig også fronte ulike helsepolitiske saker som er viktig for sykepleiere i Oslo.

– *Hva tenker du om ledelse i sykepleie?*

En grunnleggende forståelse for den tjenesten de ansatte skal utføre gjør at man kan gjøre kloke prioriteringer. Når det er sagt, så er ledelse et fag for meg. Å gjøre riktige prioriteringer, gjøre de riktige valgene, er kanskje noe av det viktigste en leder må kunne mestre. Jeg er virkelig bekymret for det store kontrollspennet i ledelse jeg vet mange har i dag. Hvordan skal man kunne gjøre en god jobb hvis man har så mange ansatte at man knapt rekker å hilse på dem.

– *Oslo og Akershus satser på ny lokal faggruppe for ledere. Kan du si litt om dette?*

– Sammen med Akershus har vi etablert et nettverk for ledere på et overordnet nivå. Jeg ser at det er behov for

– i tillegg til dette – å ta tak i flere utfordringer vi har, som for eksempel et ledersansvar for altfor mange personer eller mangel på støttefunksjoner for ledere ute i tjenestene. Ragnhild Hegg som er fylkesleder i Akershus og jeg håper at en faggruppe sammen med oss – kan bidra til å få mer fokus på det som må bli bedre.

– *Hva er det viktigste området for sykepleieleidere framover og hvorfor?*

– Å sikre ledere arbeidsbetingelser der de får anledning til faktisk å utøve ledelse i sine enheter. Å kunne klare å stå i presset mellom økonomi og fag er også noe vi må ha fokus på.

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

NSF og all opplæringen jeg har fått, som tillitsvalgt på ulike nivåer, har vært en viktig del av min «praktiske lederutdanning». Det å være leder innebærer å ha evne til å lytte, samle informasjon, men også til å være «sjef» og ta vanskelige valg og prioritere når det er nødvendig. Vi tar alle med oss ulike erfaringer inn i vår jobb som leder. Jeg håper min ledererfaring, sammen med det jeg har gått på skole for å lære, gjør at jeg kan være en god og tydelig leder for sykepleierne i Oslo. Jeg identifiserer meg gjerne med NSF's motto når jeg sier at jeg ønsker å være en TYDELIG, MODIG og STOLT leder av NSF Oslo. ■

Nyttig nettverk

Nasjonalt nettverk for fagprosedyrer er et anvendelig nettsted for deg som leder. Her kan du og dine ansatte dele kunnskapsbaserte prosedyrer.

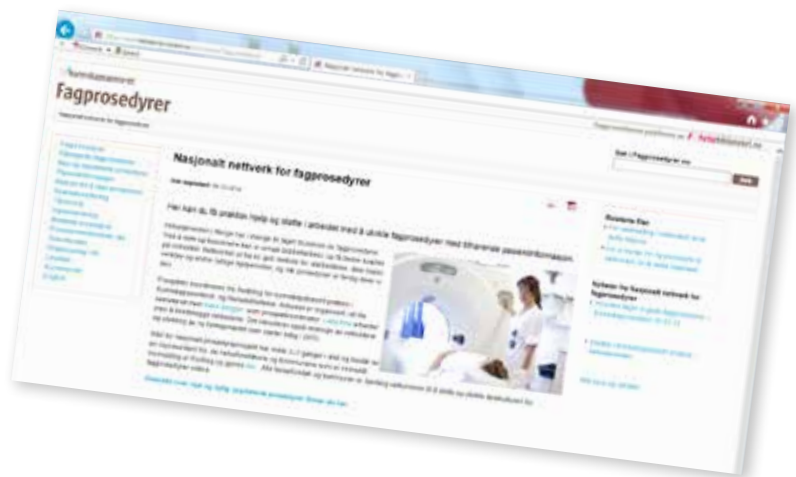
Tekst Karin Borgen, prosjektleder, Nasjonalt nettverk for fagprosedyrer, kunnskapssenteret

Nettstedet heter www.fagprosedyrer.no. Her kan man dele de prosedyrene som lages kunnskapsbasert i egen avdeling. Du kan også ta prosedyrer fra nettsiden, sende dem på høring i egen avdeling eller ditt helseforetak, tilpasse dem til ditt arbeidssted og godkjenne dem for bruk i din avdeling/helseforetak. På denne måten må ikke avdelinger med samme pasientgrupper lage alle sine prosedyrer selv. Fagområder, som for eksempel, intensivsykepleie, helse-søstre eller operasjonssykepleiere kan gå sammen om å lage en god kunnskapsbasert prosedyrebank der man fordeler arbeidet med prosedyrene seg i mellom i Norge og der sekretariatet kan bistå med kurs om metoden og selve koordineringen.

Om nettverket

Nettverket publiserer stadig flere fler-faglige prosedyrer. De har en arbeidsmetode som er kunnskapsbasert, holder kurs i de ulike helseforetak og for faggrupper samt lager hjelpemidler til implementering av fagprosedyrer. Noen gode eksempler på vårt arbeid er de 10 prosedyrene som ble presentert på GIN-konferansen i august 2014. Prosedyrene finner du på hjemmesiden.

Nasjonalt nettverk for fagprosedyrer ble etablert 9. februar 2009. Helseforetakene hadde lenge sett behov for forbedring og deling av faglige prosedyrer i helsetjenesten i Norge. En



HJELP PÅ NETT: Her kan du få praktisk hjelp og støtte med å utvikle fagprosedyrer.

undersøkelse viser hva vi hadde som utgangspunkt for arbeidet. Nettsiden er et resultat av nettverkets arbeid. Det er planer klare for en redesign av nettsiden.

Ekstra løft

På nettverksmøtet 3. februar 2011 ble det besluttet å danne Råd for nasjonalt

delta aktivt i arbeidet og har gitt 4 millioner kroner til arbeidet. Fra 2014 har derfor Nasjonalt nettverk for fagprosedyrer fått flere ansatte i sekretariatet i Kunnskapssenteret. Samarbeidet vil også føre til at de regionale fagdirektørene vil legge noen føringer for videre drift, noe vi mener vil gi arbeidet et stort løft.

«Hadde lenge sett behov for forbedring og deling.»

nettverk for fagprosedyrer bestående av en representant fra de helseforetak som ønsket å samarbeide i nettverket. Nå ønsker de regionale helseforetak å

Vi ønsker dere velkommen med i samarbeidet og deltar gjerne i workshops og nasjonale, faglige konferanser for å få dette til! ■

Fikk prøve seg som ledere

Sykepleierstudentene Berit Landsem og Merete Granerud har hatt praksis i ledelse ved LHL-klinikkene Glittre. Tekst Øivind Nohre, undervisningssykepleier, Glittre

Berit Landsem og Merete Granerud er studenter på tredje året ved Høgskolen i Oslo og Akershus. Ledelse og administrasjon vektlegges i to praksisperioder i tredje året, fordelt på en uke på hvert praksissted.

– Ledelse og administrasjon er ett av fem arbeidskrav i praksisperioden. Som student skal vi ha teamlederansvar i en uke, sier Landsem og Granerud.

– *Hvordan har denne praksisdelen blitt gjennomført?*

– I forkant leverte vi en skriftlig plan til skolens veileder. Denne ble godkjent før oppstart. Vi gikk sammen med teamkoordinator i en uke i forkant, for å observere og få kjennskap til ansvarsområdet. Vi hadde også et møte med avdelingsjef for sykepleie og helsefag uken i forveien, hvor vi blant annet fikk nyttig informasjon om organisasjonen og ledelse generelt på Glittreklinikken.

– *Hva var deres oppgaver som teamkoordinator?*

– Vi skulle ha overblikk over teamet, og påse at ressursene ble fordelt til pasientens beste. Dette innebar blant annet oppfølging av pasienter og fordeling av oppgaver ut fra ressurser og kompetanse. Vår oppgave var også i samarbeid med temaet å utføre gruppesamtaler, undervisninger og administrering av medisiner. Vi ledet også tverrfaglige møter og skrev visittnotat under legevisitt. Vi skulle planlegge og ha oversikt over ukens gjøremål.

– *Hvordan var det å lede teamet?*

– Teammedarbeiderne var positive. De lot oss være teamkoordinatorer, ta ansvar selv og heller spørre underveis.

rammeplan for sykepleierutdanning. Skolen legger også vekt på å jobbe kunnskapsbasert og bruke forskning aktivt.

«Vi skulle ha overblikk over teamet, og påse at ressursene ble fordelt.»

Det er mange gode rutiner på Glittreklinikken som vi forsøkte å utføre etter beste evne den uken vi hadde ledelse som fokus.

– *Hvilken undervisning har dere hatt om ledelse på skolen?*

– Vi har hatt noe undervisning om ledelse og helsetjenestens oppbygging. Vi har fått kunnskap om lovverket og

– *Hvordan er ledelsen av sykepleietjenesten organisert her på klinikken?*

– Det er linjeledelse med avdelingsjef for sykepleie og helsefag i klinikkens toppledelse. Avdeling for sykepleie og helsefag er organisert med en assisterende leder, en seksjonsleder for ergoterapi og sosionomer og to seksjonsledere for sykepleietjenesten. ■



STUDENTER: Berit Landsem og Merete Granerud har hatt praksis ved LHL-klinikken Glittre. Foto: Privat.

ÅPNET KONFERANSEN: – Det er svært viktig for NSF å jobbe for bedre helseledelse i Norge. 6000 sykepleiere er ledere. Mange opplever at de må gå på akkord med faglighet og etiske prinsipper, sa forbundsleder Eli Gunhild By. Foto: NSF.

A close-up portrait of Eli Gunhild By, a woman with short brown hair and blue eyes, smiling slightly. She is wearing a dark blue top and large hoop earrings. A small circular badge is pinned to her top on the right side.

Levende ledelse

Tekst Gitte Korvann og Lillian Mistereggen



«Vær som Pippi», var en av oppfordringene under den nasjonale lederkonferansen i november 2014. Her får du noen smakebiter fra arrangementet, om du ikke deltok.

Gode ledere leder. Levende ledelse gir liv til medarbeidere. Levende ledelse gir levende organisasjoner og fornøyde pasienter. Dette var tema for den nasjonale lederkonferansen som gikk av stabelen 27.–28. november. 350 mennesker deltok på både plenumsforedrag og parallelle sesjoner.

«Det er svært viktig for NSF å jobbe for bedre helseledelse i Norge. 6000 sykepleiere er ledere. Mange opplever at de må gå på akkord med faglighet og etiske prinsipper», sa forbundsleder Eli Gunhild By da hun åpnet konferansen «LEVENDE LEDELSE».

Bli som legene

Statssekretær og tidligere forbundsleder i NSF Lisbeth Normann var mer direkte i sin tale til sykepleielederne. Hun utfordret oss til å ta tilbake faget i vår ledelse. Bli som legene. De leder faget. Sykepleieledere administrerer.

– Vi skal utvikle, initiere og implementere nye ideer. Sykepleieledere skal være proaktive heller enn reaktive. Vi skal utvikle, initiere og implementere nye ideer. Vi organiserer, koordinerer og gjennomfører komplekse arbeidsprosesser. Vi skal være gode rollemodeller både faglig og etisk. Vi skal være bevisste på styringskrav, lover og ansvar. Dette gjør vi mens vi samarbeider mer og med stadig flere. Vi skal delta i den offentlige debatten, både i faglige og organisatoriske spørsmål.

«Vær som Pippi!», oppfordret Normann.

Må lede faget

Leder for fag- og helsepolitisk avdeling i NSF, Kari Elisabeth Bugge, presenterte NSF's politiske plattform for ledelse. Alle deltakerne på konferansen fikk

«Som leder må en være villig til å være dirigenten.»

utdelt dette skrevet. Hun gjennomgikk også hovedfunnene fra Nordlandsforskning sin rapport fra sykepleieledere.

Geir Sverre Braut, professor og seniorrådgiver ved forskningsavdelingen, Stavanger Universitetssykehus, sitt tema var «Krav til faglig forsvarlighet – en mulighet for faglig ledelse»:

- Felles for flere gode sykepleieledere er at de har ordet i sin makt.
- De har ikke forlatt faget sitt.
- De snakker med medarbeiderne sine, og formidler dette.
- De er ikke bare sykepleiere i bunn det er det også i praksis.

Videre mener Braut at sykepleieledere må lede faget sitt, og ikke bare administrere. Som leder må en være villig til å være dirigenten. Det er en viktig del av klinisk lederskap.

Braut viste blant annet til Utsteins overlevelseshetel, som viser hvor stor betydning lokal organisering har for pasientens overlevelse.

– Det hjelper ikke med medisinsk viten og effektiv undervisning dersom den lokale organiseringen svikter, sa han.

Finnes «henn»?

Dag 1 fikk vi også møte Øyvind Jørgensen, leder av Ammerudhjemmet og kåret til «Årets helseleder» av Norsk sykehus- og helsetjenestefore-

ning (NSH) i 2014. Hans foredrag var «Sammen står vi sterkere – om god bruk av alle ressurser i organisasjonen og betydning av tverrfaglighet for god ledelse». Han ga et godt innblikk i hvordan han virker i sin ledergjerning. Han bruker en annen lederstruktur enn det som er vanlig i helsesektoren. Han fokuserer på teamets samarbeid og utøver ledelse ved at ikke alle behandles likt, men ut fra sin forskjellighet.

Lars Erik Kjekshus jobber som leder for HR utvikling i HR direktørens stab ved Oslo Universitetssykehus. Han stilte spørsmål om den perfekte lederen – finnes henn? (han/henne/den). Den som ikke tror at henn er perfekt kan i tillegg stille spørsmål om ledelse i kunnskapsorganisasjoner – hva er det?

I helsesektoren er det faget som står sentralt

- Er gode på argumentasjoner
- Er engasjerte
- Ser seg ikke selv utenfra
- Ikke så gode på koordinering på tvers, mindre helhet
- Liten sympati for byråkratiet

Det er førstelinjelederne som driver med fag og ledelse. Det kan stilles mange spørsmål rundt dette. Hva er fagledelse? Kan fag og ledelse forenes? Hvordan prioriterer vi? Hva er godt nok?

Snu pyramiden

Fagledelse – styringsledelse/organisasjonsbasert internkontroll. Det er viktig

«Sykepleiere og sykepleiere i lederstillinger må selv stille krav.»

å snu pyramiden, se ting nedenfra. En får ikke med seg folk hvis en ikke får med seg alle. Det er viktig at fagfolkene er med i beslutningsprosesser og ledelse. At de bruker prosesser og arenaer bevisst. At en ser muligheter i tillegg til å få muligheter.

Ledelse rundt pasientene før, nå og i fremtiden. Rammebetingelser en viktig forutsetning. Det er endrete forventninger der pasienten nå er i sentrum. Det blir ofte slik at klinikere trekker seg unna ledelse.

«Sykehus er geriatrike pasienter» var en av påstandene til Kjekshus. Det har i de senere årene blitt færre sykepleieleidere. Mer delt opp i sykepleierseksjoner og legeseksjoner. Det er sykepleierne som drifter enhetene. Det er en utfordring å få til å lede tverrfaglig. Bort fra silotenkning og heller fokus på team.

Hva er utfordringene, spør Kjekshus.

være rollemodell og må være villig til å forandre måten å lede på.

Lars Erik Kjekshus' foredrag var todelt og andre del var: «ledelse rundt pasienten – før, nå og i fremtiden».

Økonomi, effektivitet, kvalitet

Therese Andrews er forsker 1 i Nordlandsforskning og har ledet et forskningsprosjekt på oppdrag av NSF. Dette er en studie blant 1500 sykepleieleidere. Hun gikk videre inn i funnene fra rapporten som finnes på: <http://www.nordlandsforskning.no/publikasjoner/sykepleierledere-og-ledelse-article1133-152.html>

Hulda Gunnlaugsdottir, prosjektleder ved Sykehuspartner og tidligere direktør ved Ahus og Aker sykehus, stilte følgende spørsmål «Den ideelle organiseringen av sykepleiertjenesten – finnes den?»

Som direktør har hun hatt fokus på kvalitet og pasientsikkerhet. For å få dette til må man som leder tenke økonomi, effektivitet og kvalitet.

• En må tørre å se bakover for å kunne

– Rekruttering, hvor mangel på helsepersonell vil tvinge frem nye måter å tenke på. Profesjonene er gjensidig avhengige av hverandre. Det er mange forskjellige sedvaner som er en utfordring. For eksempel det at en sitter i kantina ut fra profesjon, møtes etter samme mønster. Dette er en sterkt innarbeidet sedvane. Rekruttering fordrer god ledelse. En bevisstgjøring blant ledere om hvordan er jeg som leder? Sykepleieleidere skal



Ble utfordret

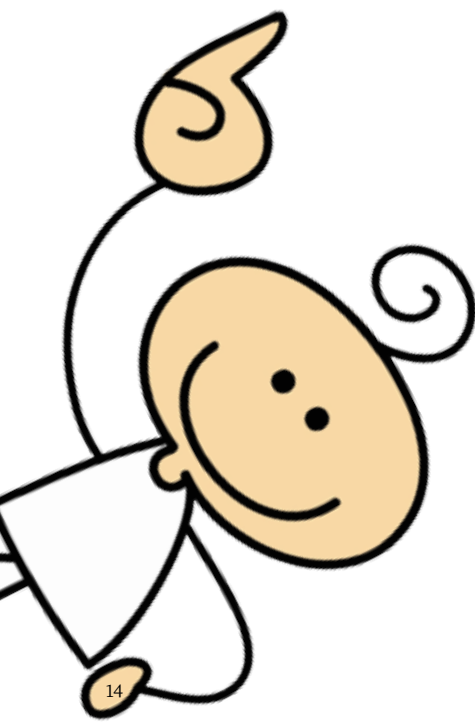
«Som gruppe er dere forferdelig snille. Bruk heller faget og de etiske utfordringene dere står i som argumenter», var én av oppfordringene til sykepleierlederne under den nasjonale lederkonferansen.

Tekst Arne Værland, prosjektkoordinator, Sentralt Fagforbund, NSF

Ulike ledere – og mange av dem førstelinjeledere – ble utfordret til å dele erfaringer og bidra med refleksjoner på spesifikke tema. De fleste definert innenfor områdene rammevilkår for ledelse, organisering av sykepleiertjenesten og krav til kompetanse for helhetlig ledelse.

«Dette er ingen jobb for pyster!», «Ta rammene, ikke vent på å få dem», «Bruk forhandlingsmakten for å kunne drive evidensbasert», «Stikk dere mer frem!», var noen av meldingene som kom fra talerstolen.

NSFs forundsleder Eli Gunnhild By påpekte at sykepleiere i lederstillinger



se framover

- Sykepleierne har tapt fagfokus opp igjen-
nom tiden
- Sykepleierlederne må først og fremst ha
sykepleierfaget i fokus
- Samarbeid og kommunikasjon
- Faget og makten kommer nede fra
- Vær proaktiv

Sykepleierens rolle

Hvilken rolle ønsker vi at sykepleierne skal ha? spør Gunnlaugsdottir.

– Sykepleiere og sykepleiere i lederstillinger må selv stille krav om hva de trenger av arbeidsvilkår, mandat, kompetanse og støttepersonell slik at de kan være gode ledere til beste for pasientene, sier hun.

Gunnlaugsdottir trakk fram nasjonalt pasientsikkerhetsprogram som viktig.

Finnes det en god måte å organisere sykepleietjenesten på?

- Vi skal være en del av et team
- Vi må stå i front
- Vi må finne tilbake til stoltheten i yrket
- Vi må ha større fokus på fag.

Dagens gladhistorie

Kristine Borvik og Helen Norlin fra Søbakken sykehjem, startet dag 2 med et hjertevarmt innlegg. «Godt på jobb – godt for brukerne – om faglig ledelse og begrensa rammevilkår». Innlegget var om hvordan de greide å snu et dårlig tilbud ved sykehjemmet, med mye misnøye blant beboere og ansatte og høyt sykefravær, til å bli et sykehjem med glade og tilfredse beboere og engasjerte ansatte.

Olav Molven, 1. amensuensis for diakoni og ledelse, holdt innlegg om lojalitetskravets begrensninger. En tankevekker for oss ledere om hvordan ytringsfriheten går foran styringsretten. Går lojaliteten på tvers av faglig autonomi så går det faglige foran.

Sist, men ikke minst, en gladnyhet om at NSF fikk 27 nye medlemmer i løpet av konferansen. Meget gledelig da vi sammen er sterkere!

Ny landskonferanse neste høst – følg med på NSF's hjemmeside. ■



VIL DU VITE MER

Ikke alle framlegg er gjengitt her men du finner alle foredrag som ble lagt frem på konferansen på sykepleieforbundets hjemmeside <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2260903/539369/300-lede-re-deltok-paa-konferansen->

trenger arbeidsvilkår, mandat, kompetanse og støttepersonell som legger til rette for at de kan være gode ledere – til beste for pasientene.

Leder i skiftende landskap

Foredragsholderen leverte gode eksempler på ledelse fra ulike sektorer. Eksempler som både underbygde de utfordringer som møter et helsevesen i kontinuerlig endring, men også eksempler som viste hvilke muligheter man har som leder i et skiftende landskap. Gjennom eksempler der sykepleieledere har framstått som gode «samfunnsaktører» fikk forsamlingen delt erfaringer på hvordan man kan lykkes med ledelse, og som leder, innenfor de rammer og føringer som eksisterer.

Konferansen ble avsluttet med en

paneldebatt bestående av ulike ledere, KS, Spekter og en politiker.

Godt samarbeid – ny erfaring

Under NSF's landsmøte i 2011 ble det fattet et vedtak (21/11) med formuleringen:

«NSF er et førstevalg og et sterkt redskap for sykepleiere, sykepleieledere, jordmødre og sykepleiestudenter». Som et viktig element til å nå dette målet vises det blant annet til – «en hensiktsmessig integrering av faggrupper og strategisk satsing på sykepleieledere for å styrke og utnytte organisasjonens samlede kompetanse og slagkraft».

Vedtaket manifesteres blant annet gjennom et godt samarbeid omkring planlegging og gjennomføring av konferansen.

Konferansen ble arrangert i et samarbeid mellom NSF's Landsgruppe av syke-

pleieledere, Sentralt fagforum i NSF og NSF. Programkomiteen var satt sammen av personer fra alle gruppene – også fra «kompetansenettverket for ledelse». Et nettverk som er et resultat av NSF's satsing på ledelse (jf. NSF's Landsmøtesak 18/11).

Programkomiteen og arrangøren mener å ha lykkes med planlegging, innhold og gjennomføring av konferansen. Programmet er satt sammen i henhold til en felles forståelse av hvilke temaer som er viktige å ha oppmerksomhet på for å sikre en framtidig sykepleieledelse. Videre er det grunn til å være fornøyd med at svært mange sykepleieledere deltok på konferansen.

Sist, men ikke minst, er konferansen og samarbeidet et klart uttrykk på at NSF er – og vil være – et tilbud for sykepleieledere. ■



06:57

På vei til jobb

Har sagt hadet til mann og barn. Sjekker mobilen en gang til. Skumleser en artikkel om resultatet etter Sykepleiens tidstyvundersøkelse. Kan si meg enig i mye.



Sykepleien

Rapport fra de greske øyer

Sykepleiere fra hele landet deltok på skriveseminar i Hellas 16.–23. august. Her var representanter fra utdanning, forskning og primær- og spesialisthelsetjeneste. Flere ledere deltok.

Tekst **Frank Oterholdt**, leder, Sentralt fagforum, NSF og **Mette R. Dønåsen**, styremedlem, NSFLSL

Kurset er å anbefale for alle som har behov for tid til å skrive, refleksjon, diskusjonspartnere og veiledning akademisk. Dette kan være så vanskelig å få til i hverdagen om man er leder. Nytt kurs i uke 34 2015.

Målgruppen for seminaret var medlemmer av Norsk Sykepleierforbund som arbeider med ulike former for systematisk kunnskapsutvikling. Deltakere på seminaret var sykepleiere med PhD, mastergrad eller tilsvarende.

Nytt tiltak

NSF ønsker å styrke og stimulere til systematisk kunnskapsutvikling. Skrivekurset er et nytt tiltak og i tråd med den politiske plattformen for ledelse.

I sak fra NSF's Landsmøte 2011; Utdanning, fagutvikling og forskning står det at «Forskning med fokus på sykepleiens kjerneområder skal prioriteres». NSF's strategiske plan for 2013–2016 understreker at det skal arbeides for å utvikle og styrke forskning som bidrar til kunnskapsbaserte sykepleiertjenester og forbedret praksis. I plattform for forskning er det beskrevet fire innsatsområder:

1. Skape gode rammebetingelser for sykepleieforskningen
2. Styrke forskningsmiljøer for sykepleiere og understøtte sykepleiens bidrag i tverrfaglig forskning
3. Forskning på sykepleiens kjerneområder
4. Forskningsformidling og økt bruk av sykepleieforskning

Skape nettverk

Videre var det et mål med kurset å bidra til å skape nettverk for sykepleiere som arbeider med fagutvikling og forskning. Kurset var bygd opp slik at det innledningsvis ble gitt innføring omkring ulike tema knyttet til skriveprosessen. Etter hvert ble det avsatt god tid til eget skrivearbeid. Det var veiledning både individuelt og i gruppe. Videre ble seminaret gjennomført ved at deltakerne ble delt inn etter følgende sjangre:

1. Vitenskapelige artikler/doktorgradsarbeid, 2. bokkapitle, 3. bøker, 4. fagartikler, 5. rapporter.

De ansvarlige for kurset var: Bengt Eirik Karlsson, psykiatrisk sykepleier, familierapeut og dr.polit.

Ellen Karine Grov, sykepleier, bedriftsøkonom, kandidat i sykepleievitenskap og dr.polit.

Kari Elisabeth Bugge, sykepleier, kandidat i sykepleievitenskap og 1. lektor.

Mange av oss som deltok, knyttet nettverk på tvers av landet og på tvers av utdanning, klinikk og felt. Gode faglige diskusjoner og meningsfylte læringsarenaer var nyttig.

Om studiesenteret

Metochi studiesenter holder til i et kloster. Klosteret ble grunnlagt på 1500-tallet som ett av flere annekst til det kjente Limónos-klosteret. Annekset er i nyere tid restaurert, men bærer fremdeles preg av dets opprinnelige enkelhet. Rommene beskjedent utstyrt og forutsetter bruk av klosterets oppholdsrom og uteplass for alle aktiviteter. ■



Illustrasjonsfoto: Colourbox

■ For NSF-medlemmer

NSF har tegnet 12 andeler med hver 2 ukers bruksrett per år ved Xristos forskningscenter i Lesvos. Dette ligger like ved klosteret. Bruksretten gjelder fra 2014–2023 og Xristos forskningscenter er Universitetet i Agders studiesenter. NSF-medlemmer arbeider med forskning/fagutvikling/prosjekter som krever ro og refleksjon, kan søke om ett- eller toukersopphold i tidsrommet uke 18–uke 41. Andelene er en medlemsfordel som NSF tilbyr sine medlemmer fra og med 2014.



ALVORETS TIME: Året er 1972. Det er 17. august og Trygve Bratteli vil ikke imøtekomme sykepleiernes krav om tre lønnsklasser opprykk. Statsministeren foreslår skattepolitiske tiltak istedenfor. Dette resulterer i streik. Her fra møtet med statsminister Bratteli i Regjeringsbygningen. F.v. statssekretær Kjell Kristensen, Trygve Bratteli, Anne Lise Bergenheim, Inger Johanne Jørgensen, Bjørg Wendelborg og Anne Marie Grøgaard.



Sitter med nøkkelen

Alle har en psykisk helse og alle blir berørt av rus. Ledere i helsetjenesten bør derfor ha et særlig blick på tjenestefeltene psykisk helse og rus.

Tekst Svein Roald Schømer-Olsen, spesialrådgiver Norsk Sykepleierforbund

Norsk Sykepleierforbund har valgt ut fire områder som det bør satses ekstra på. Som leder bør du tenke gjennom hvordan du kan styrke ditt engasjement innen psykisk helse og rusfeltet.

Norsk Sykepleierforbund står for en moderne og framtidsrettet helsetjeneste i Norge. For å arbeide systematisk og politisk har NSF utviklet sju politiske plattformer. De omhandler folkehelse, innovasjon og tjenesteutvikling, kompetanse, forskning, ledelse, e-helse og psykisk helse. NSF vil med de politiske plattformene løfte frem og gi retning for sykepleiernes innsats i Norge.

Plattformene skal bidra til forståelse og engasjement hos tillitsvalgte, medlemmer, fagfolk, politikere, helsebyråkrater og – ikke minst – sykepleieledere i helsetjenesten.

Satsingsområdene

Plattform psykisk helse og rus har følgende fire satsingsområder: Anerkjennelse og utvikling av sykepleiekunnskap innen psykisk helse og rus; tjenesteutvikling i kommunene, tidlig innsats for risikoutsatte grupper, forebyggende og helsefremmende tjenester og delaktighet, tvang og menneskerettigheter. Siste område er, ikke minst, aktuelt etter NRK sine oppslag på svikt i eldreomsorgen.

Det er sterk politisk oppmerksomhet mot den psykiske helse og rusbruken vår, og det er en tydelig målsetting om at mennesker skal bo i eget hjem, med trygge og nære helsetjenester. Samhandlingsreformen har gitt tydelige



NØDVENDIGE GREP: Sykepleieledere – på ulike nivå i helsetjenesten – kan gå til de nødvendige grepene. Illustrasjonsfoto: Colourbox.

føringer for strukturelle endringer;

- økt vekt på forebygging og tidlig intervensjon
- mer behandling og rehabilitering skal skje i kommunene
- styrket involvering og medbestemmelse for pasienter og pårørende.

Sykepleieledere på ulike nivå i helsetjenesten er nøkkelen for å kunne få til de nødvendige grepene.

Flere eldre

Vi blir eldre, vi blir flere og vi blir multi-kulturelle. I et folkehelseperspektiv blir vår psykiske helse og rusbruk viktig, generelt og overfor risikoutsatte grupper spesielt. Slik som barn som opplever trøblete

barndom og minoriteter med traumer i ryggsekken. Det blir stadig flere eldre med rusproblematikk og omfanget av depresjon og demens er og blir betydelig. Med flere eldre øker også behovet for å styrke samt tilgjengeliggjøre helsetjenester for denne gruppen.

NSF skal være en pådriver for å styrke lavterskeltilbud i kommunene innenfor psykisk helse og rus for alle aldersgrupper. Vi vil også være en pådriver for å styrke handlekraften innenfor de spesialiserte helsetjenestene og sykehusene våre. Økt kunnskap danner grunnlag for ny innsikt og nye tiltak. Som leder sitter du i førersetet for å styrke det psykisk helse- og rusarbeidet i alle deler av helsetjenesten. ■

Vil sikre rammebetingelser



Foto: Privat

Nina Horpestad

Arbeidssted: Norsk Sykepleierforbund

Stilling: Fylkesleder i Rogaland

Alder: 45 år

INTERVJU

Fylkeslederen i Rogaland gjør seg noen tanker om ledelse.

Tekst **Anne Moi Bø**, leder, NSF LSL

Hva er dine satsingsområder som fylkesleder – og hvorfor – Nina Horpestad?

De er basert på strategisk plan, utledet av innsatsområdene fra landsmøtet. I Rogaland har vi over tid hatt fokus på lønn for kompetanse. Dette for å sikre god rekruttering til både yrket og til virksomhetene i fylket. Rogaland er ett av tre fylker som har frikjøpt nestleder som prosjekt. Det betyr at vi prøver å være på flest mulig beslutningsarenaer hvor sykepleie diskuteres. Vi har hatt et fokus på å delta på medlemsmøter i HTV-områdene. Dette har vi gjort med stort hell. Vi har besøkt nærmere 35 medlemsmøter i år. Et siste område jeg vil trekke frem, er ledersatsingen vår. Det har vi gjort gjennom et pilotprosjekt i et av våre nettverk, møter både i nord- (ble dessverre avlyst grunnet lav påmelding) og sørfylket og nyhetsbrev. I tillegg etablerer vi i disse dager en lokal ledergruppe. Styre blir valgt på årsmøtet i januar.

– Hva tenker du om ledelse i sykepleie?

– For meg handler ledelse om å være til stede. Det betyr ikke nødvendigvis å være fysisk til stede hele tiden, men når jeg først er blant ansatte, må jeg være til stede i nuet. Det er viktig å anerkjenne kompetanse og ikke være redd om andre har høyere kompetanse enn meg som leder. Det utvikler meg som leder og gir meg perspektiver på min lederrolle som jeg ikke ville vært foruten.

Det er også viktig for meg som leder,

å sørge for at kompetanse som finnes i hver enkelt mellomleder/ansatt får blomstre. Gjennom å speile den enkelte kan man få frem gjemt kompetanse som virksomheten kan dra nytte av.

– Du er medlem i faggruppen for ledere?

– Ja det er jeg. Jeg har permisjon fra en lederstilling ved Øyane sykehjem, Stavanger kommune. Derfor er det naturlig for meg å være medlem i faggruppen for sykepleieleidere.

– Rogaland har startet opp ny lokal faggruppe for ledere. Kan du si litt om dette?

Som nevnt, etablerer vi en lokal ledergruppe og styret vil bli valgt under årsmøtet i januar. Her vil også planer for det videre arbeidet bli lagt. NSF Rogaland vil samarbeide med dette styret for å finne

«For meg handler ledelse om å være til stede.»

gode aktiviteter som kan tiltrekke lederne til NSF og gi de inspirasjon og motivasjon i sine lederjobber.

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

– Vi må jobbe for å sikre tilstrekkelige rammebetingelser slik at sykepleietjenestene som utføres kan gi god kvalitet for brukere og pasienter. Hvis ledere opplever at rammebetingelsene er for

knappe, er det viktig å tydeliggjøre hvordan disse begrensede rammene har å si for de sykepleietjenestene som kan tilbys. Det er viktig at vi – sammen – benytter våre ulike roller og funksjoner til det beste for pasientene og sykepleiefaget. Sammen er vi dynamitt!

– Andre ting du som fylkesleder har lyst til å fremheve ifm. ledelse og sykepleieleidere?

– Jeg er opptatt av å sikre kvalitativt gode tjenester. I lys av dette har jeg lyst å profilere og framsnakke gode akkrediteringsmodeller. Vi har mye å lære av andre land i så henseende. Både USA og vårt naboland i sør – Danmark – har gjort mye på denne fronten. Gjennom systematisk arbeid og standardisering av sykepleie og utførelse av sykepleie, har man fått resultater for pasientene som er godt dokumentert. Ved magnetsykehus og pathwayvirksomheter har man løst både rekrutteringsutfordringene og turnover. Det må vi i Norge også bli bedre på. Vi har mange lover, avtaler, forskrifter mv. som vi må forholde oss til. Gjennom en mer systematisk tilnærming kan vi både sikre at arbeidet blir utført, i henhold til lover og avtaler, samtidig som vi gjør det beste for pasientene.

Avslutningsvis: Vi må derfor ta rommet i kommunen/foretaket/virksomheten/media. Det er kun vi som vet hva god sykepleie gjør for pasientene. I tillegg kan god ledelse gi rom og trygghet for at ansatte kan blomstre kreativt og faglig til det beste for pasient og virksomhet. ■

Av Møyfrid Løvbrekke.
Har vært leder i omlag 25 år.
Med erfaring fra kommune-
og spesialisthelsetjenesten.



Fra leder til pasient, for så å lede igjen

Jeg fikk utlagt tarm og beskjed om
at jeg hadde ett år igjen å leve...

Jeg er gift, har to barn og fire barnebarn. Er eldst av fire søsken og har en frisk og veldig omsorgsfull mor på 76 år. Jeg er 55 år, bosatt i Egersund – en liten koselig by med både liv og en del ensomhet. «Okka by og okka jenter» er vårt slagord. Jeg er veldig sosial, åpen og utadvendt. Godt humør og mange venner har jeg også.

Året 2013 var det – et ulykkesår som jo trettentallet innebærer. Kvelden 29. januar satt jeg med ipaden og googlet tarmkreft; jo de samme symptomene hadde jeg. Jeg klarte ikke lenger å få ned mat, og hadde store smerter. Kunne det virkelig være så galt?

*Det er kreft
«det er kreft»
sier den hvitkledd
og leder gift inn til cellene
og til hjerte som blør
tanker og tause ord druknes
i en pøl av blod*

Måfrid J. Frahm Jensen;
Under snøen spirer solen (sep., 2014)

Jeg var tømt og klar. Jeg skulle til kontroll og koloskopi dagen etter.

«Ja», sa legen mens jeg lå på bordet; «du har kreft.» Sykepleieren – som var der sammen med oss – trådte forsiktig

til siden og gikk inn i et annet rom; ja, det var nok vanskelig for henne. Legen var nok overrasket. Jeg så jo så frisk ut?

Mange tanker der og da. Jeg så jo det var råtten inni der og tenkte umiddelbart at dette ikke bare var en vanlig influensa. Jeg fikk en god samtale med legen etterpå og sa umiddelbart; «hva har du tenkt å gjøre?» Han svarte at dette hadde de gode rutiner på. Jeg fikk visittkortet til en kreftkoordinator jeg kunne ringe. Jeg skulle bare vente til dagen etter, til han hadde henvist meg.

Jeg fikk god informasjon. Der og da følte jeg at jeg var i trygge hender.

Jeg gikk tilbake på jobb og tenkte at nå måtte jeg rydde opp. For det kom til å ta tid før jeg var tilbake i arbeid. Mine kollegaer spurte meg hvordan det gikk? Det brast for meg. Jeg strigråt. Jeg hadde kreft inni meg og jeg tenkte «du kan dø nå Møyfrid».

Jeg tenkte at jeg må nok hjem å informere de rundt meg, men tenkte at så dramatisk er det vel ikke. Jeg ringte til mannen min og våre to sønner å sa; «jeg har kreft». Det ble stille i den andre enden hos alle. Så kom det; «sier du det?».

Den dagen på jobben ble lang. Klokket 16.30 syklet jeg hjem. Det var fullt kaos hjemme. Min mann hadde

kommet hjem fra jobben og sønnene mine var på plass. Alle lurte på om alle andre enn dem skulle involveres i min sykdom før jeg snakket skikkelig med dem. Da forsto jeg at jeg hadde gjort noe dumt; selvfølgelig var de de viktigste?

Men i ettertid har jeg stilt meg spørsmålet; «hvor var helsetjenesten i dette tilfellet?». Vi skulle alle blitt tatt vare på i denne akutte situasjonen? Pårørende er jo en ressurs. I alle fall må de regnes med i tilfriskningsprosessen?

Jeg hadde mye smerter, så på kvelden måtte jeg ringe legevakten. For jeg ble så redd og smertene var så intense. Det var første gang jeg ringte legevakten; de var jo kollegaene mine, men jeg måtte jo forklare at jeg hadde fått kreft og lurte på om jeg måtte legges inn akutt?

Legen roet meg ned og sa jeg måtte drikke litt vann, så gikk det nok over. Jeg klarte å samle meg og sovnet til slutt. Jeg følte at jeg totalt var i ferd med å miste kontrollen. Jeg visste jo hvordan helsetjenesten fungerte og visste at jeg måtte selv ha kontrollen, «sitte i førersetet». I min familie har det alltid vært meg som har passet på når mine har vært på sykehus. Hva nå?



MITT MANTRA: Vi må lytte til hva pasienten prøver å si. Illustrasjonsfoto: Colourbox.

Jeg er «aldri» syk. Alle har forventninger til meg. Hva nå?

Dagen etter tok jeg frem lappen, og ringte kreftkoordinatoren. Det var fantastisk. Hun ordnet opp. 6. februar lå jeg på operasjonsbordet og ble operert for cancer colon sigmoideum. Jeg måtte ikke legge ut tarmen og hadde mye smerter, men fikk veldig god informasjon fra legen forut og etter operasjonen.

Legene på avdelingen var bare helt fantastiske. De var medmennesker og så pasientene. Sykepleierne var teknisk flinke, men jeg lurte jo litt på om ikke det var sykepleie også å se pasientene og pårørende. Hjelpepleieren har kan-

kur tok jeg koloskopi. Jeg tror jo at det var det som var årsaken til at tarmen sprakk. Jeg fikk bukhinnebetennelse samme dag som jeg fikk cellegift. Jeg var veldig dårlig og trodde jeg kom til å dø.

Jeg fikk utlagt tarm og beskjed om at jeg hadde ett år igjen å leve.

Jeg hadde fire operasjoner på ett år. Cellegiften var grusom, men kreftavdelingen har en fantastisk tilnærming. Samhandlingen var det kreftkoordinatoren som sto for, men legene er ikke alltid lette å koordinere.

Jeg grudde meg til hver cellegiftkur, men er veldig glad for at jeg hadde lest og opplevd Ingvard Wilhelmsen;

- Hvordan holdninger det var på posten kunne jeg føle.
- Hvem som så meg og hadde tid! Jeg måtte bli trygg for å åpne meg opp.
- Hvordan samarbeidet de på avdelingen? Jeg så mye manglende koordinering og springing ut og inn, frem og tilbake.
- Mye ukjente og uerfarne medarbeidere.

Mine ressurser var kunnskapen jeg hadde om kreft og livsstilsfaktorer, kosthold, humor og nettverket. Jeg trodde jeg skulle overleve. Var sikker på det! Håpet. Mange har heiet på meg.

Nå har jeg vært frisk i ett år. I mars 2013 la jeg tilbake tarmen. I september 2014 hadde jeg siste kur. 1. januar 2014 begynte jeg på jobb – i full jobb. Jippi! Jeg er nesten helt frisk igjen. Takket være hard jobbing og mange gode heia-gjenger er jeg der jeg er i dag. Jeg vil spesielt takke både kollegaer, venner og familien.

Også en takk til helsevesenet, som er fantastisk men har forbedringspotensialet.

Noen refleksjoner i ettertid:

- Vi må bli bedre på å lytte til pasientene.
- Hva med pårørende?
- Hvordan skape de rette holningene og den rette kultren blant våre medarbeidere?
- Hva er egentlig reell medvirkning? Pasientene må være i stand til å ta ansvaret det innebærer – kunnskap.
- Jeg som leder er meg selv og må kjenne meg selv for å kunne utvikle meg.
- Det handler om kommunikasjon og relasjon. ■

«På kreftavdelingen var det en tydelig leder. Hun var i avdelingen og hilste på pasientene.»

skje mer tid, for de tok seg tid. Mye utskiftninger av personell og lederen var veldig usynlig.

Jeg tenkte at når jeg kommer tilbake på jobb skal i alle fall jeg – som leder – hilse på pasienter som til enhver tid er innlagt. Vi er jo rollemodeller og må utøve ledelse sammen med våre ansatte. Savnet nok litt det her. Det var heller ikke her rutine for pårørendesamtaler, så mine pårørende måtte kreve en time. Synes heller ikke at dette er noe greit.

Etter 14 dager ble jeg innlagt med beskjed om at jeg måtte gjennom 12 kurer med cellegift. Det var spredning til lymfeknuter. Må nevnes at jeg ikke hadde fått tatt full koloskopi på grunn av kreften, og det mente legene var viktig å få gjort. Jeg stusset på viktigheten av dette da jeg jo skulle begynne med cellegift og det da vitterlig tok den kreften som var?

Til slutt ga jeg meg. Og etter tredje

«Vi kan bekymre oss for akkurat det vi vil, selv om vi ikke kan gjøre noe med det. Men hvorfor skal vi drive med dette. Sykdom er bekymring mange bruker tid på, men vi kan ikke velge hvilken sykdom vi skal få, eller når vi får den. Vi kan heller ikke forberede oss på det.»

Mitt mantra her er; Vi må lytte til hva pasienten prøver å si. Det krever øvelse og den rette relasjonen og konteksten. Riktignok må her nevnes at det var gode trygge fagfolk på både intensive og i den akutte situasjonen. Men mye ventingen og for dårlig oppfølging av pårørende går igjen, også her.

På kreftavdelingen var det en tydelig leder. Hun var i avdelingen, hilste på pasientene og lurte på hvordan vi hadde det. Det kjentes godt.

Som pasient handlet det om:

- Det å være en hjelpeløs leder og kollega.
- Brukerperspektiv- likeverdigheten.

Gleden ved å lykkes



Foto: Privat

Elisabeth Arntzen

Arbeidssted: Helse Sør-Øst
Stilling: Assisterende direktør
Alder: 59 år

INTERVJU

Koblingen mellom arbeidsglede, kvalitet og «orden i eget hus» er viktig for Elisabeth Arntzen. Hun er assisterende direktør i Helse Sør-Øst, og aktuell med ny bok om om ledelse.

Tekst **Siri Myklebust**, enhetsleder, Seksjon for barn og ungdom, avdeling for kompleks epilepsi, Oslo universitetssykehus HF

A rntzen er utdannet lege med bred erfaring fra kvalitetsarbeid, tilsynsarbeid og internkontroll i den praktiske hverdagen. Hun har erfaring fra bedriftshelse-tjeneste, sykehus, helseadministrasjon og Statens helsetilsyn. Og hun har hatt lederstillinger på mange nivå i helsetjenesten. Nå er Arntzen assisterende direktør for medisin og helsefag i Helse Sør-Øst RHF.

For å unngå trøbbel

I en samtale om sin nye bok «Ledelse og kvalitet i helsetjenesten», beskriver hun hvorfor undertittelen «Arbeidsglede og orden i eget hus» er valgt:

– Ett av de sterkeste virkemidlene vi har i arbeidet med gode helsetjenester, er gleden ved å lykkes med jobben. Helsepersonell må få lagt til rette for å kunne gi brukerne det de trenger og for at behandlingen kan gi et godt resultat. Det er i dette daglige samspillet mellom helsepersonell og brukere at tjenestene kan utvikles og forbedres! Hun sier videre:

– Noe av det aller viktigste for å unngå trøbbel i en organisasjon er avklarte roller og oppgaver. Det må være tydelig hvem som har ansvar for

hva, og hvordan man kan løse oppgaver som bør løses likt. «Orden i eget hus» forebygger konflikter og legger grunnlag for godt samarbeid og gode faglige resultater.

Hvor man legger lista

For Arntzen handler kvalitet om hvor man legger lista – hvilke valg man tar

«Det må være tydelig hvem som har ansvar for hva.»

når en oppgave skal løses. Hun minner om at kvalitetsnivået eller lista ikke må legges lavere enn lovkrav på området. Norsk lovverk er svært omfattende. Derfor håper hun boken også vil brukes som et oppslagsverk om viktige lover og forskrifter. Boken bygger på den tidligere utgivelsen «En forutsigbar helsetjeneste» (2007), men har et sterkere fokus på å samordne utfordringer i kommune- og spesialisthelsetjenesten i kjølvannet av Samhandlingsreformen.

– Jeg har lagt vekt på at boken skal være lettlest og ha et forståelig språk. For eksempel er internkontroll grundig forklart på flere måter. Internkon-

troll er ikke et kontrollregime, men bygger på internasjonalt anerkjente ledelsesprinsipper for kvalitet. Håpet mitt er å bidra til at sykepleieledere og mange andre skal bli enda mer inspirert til å bruke disse lovpålagte prinsippene i sitt daglige arbeid.

Arntzen avslutter med å minne om at det er pasientens behov som må

være førende for arbeidet på alle nivå i helsetjenesten.

Kort om boken

Boken har korte kapitler og gir leserne en rask oversikt over arbeidet med kvalitet i Norge. Den har flere eksempler på konkrete kvalitetsprosjekter, og en oppskriftssamling som gjør en i stand til å lage et kvalitetssystem. Den er bygget på prinsippene om internkontroll.

Målgruppen er studenter, ledere og helsepersonell som ønsker en rask innføring i kvalitetsarbeid i helse- og omsorgstjenesten. Boken egner seg som pensum på flere utdanninger. ■



Arena for fornyelse

KS Effektiviseringsnettverk er et tilbud til alle kommuner som ønsker å arbeide med effektivisering og fornyelse. I 2010 deltok pleie- og omsorgstjenesten i Gran kommune i nettverket. Her følger deres erfaringer.

■
Av Gitte Christine Korvann,
styremedlem i NSFLSL

KS Effektiviseringsnettverkene består av flere kommuner som sammen skaper en arena for analyser, erfaringsutveksling, beinlæring og forbedring. Den enkelt kommune utarbeider tjenesteanalyser basert på en sammenlikning av tall fra KOSTRA (KOMMune-STat-RApportering), svar fra brukerundersøkelser og svar fra medarbeiderundersøkelser. Tjenesteanalysen finner forbedringsområder som igjen skal nedfelles i mål for videre utvikling av tjenesten.

Bedre kommunikasjonen

Brukerundersøkelsen viser at brukerne er godt fornøyd med pleie- og omsorgstjenesten i Gran kommune. De opplever trivsel og respektfull behandling både i hjemmetjenesten og på institusjon. Gran kommune har et forbedringspotensial i å få et enda bedre samarbeid med brukere og pårørende slik at de får god informa-

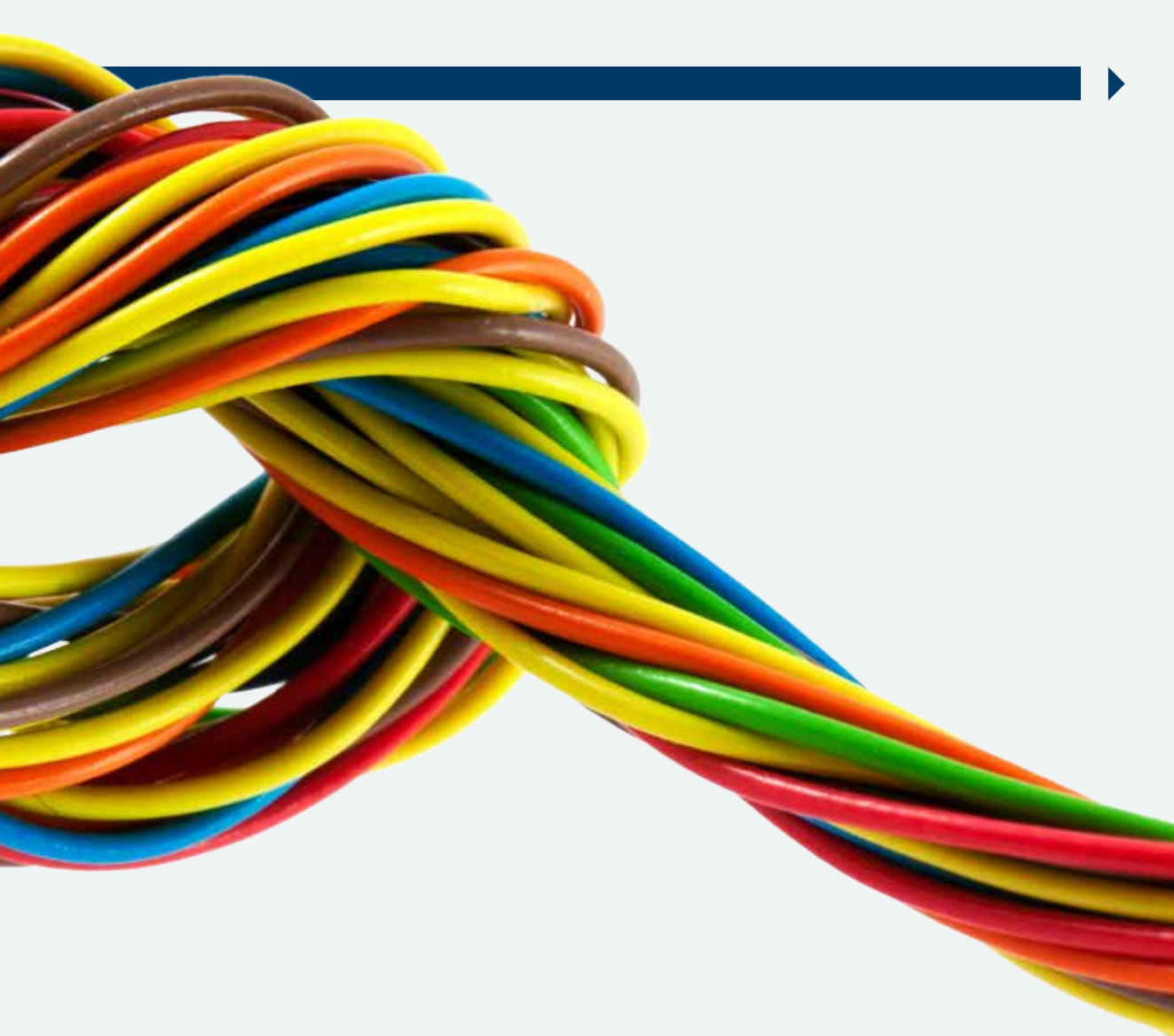
sjon. Pårørende er en stor ressurs som det blir viktig å samarbeide med i det videre arbeid.

Det er mye godt arbeid som er gjort i Gran kommune. Gjennom undersøkelsen ser vi at virksomheten er på rett vei. Brukere blir tatt på alvor og blir gitt en respektfull behandling. Det gode arbeidet skal opprettholdes samtidig vil virksomheten fortsette forbedringsarbeidet, spesielt i forhold til informasjon og kommunikasjon.

Brukerne opplever at de mottar tjenester med høy faglighet. Dette gjenspeiler seg i trygghet for bruker og pårørende.

Kjennetegn ved kommunen

Gjennom analysen kunne vi trekke følgende konklusjon at pleie- og omsorg i Gran kommune kjennetegnes ved:



1. Høy andel institusjonsplasser for de over 80 og institusjonene driftes rimelig
2. Den økonomiske nettorammen for PLO i Gran er noe lavere enn landsgjennomsnittet.
3. Andel yngre med omfattende tjenestebehov er høyt
4. Tjenester tildeles etter reelle behov og er dermed en indikasjon på en strengere inntakspolitikk (høyere terskel)
5. Mangler et nivå i omsorgstrappa da det er for få omsorgsboliger med heldøgntjeneste
6. Brukertilfredsheten er meget god
7. Medarbeidertilfredsheten er meget god – og nærværet er økende

Er det godt nok?

Så ble det tatt en vurdering av resultateffektiviteten.

Vi skulle undersøke følgende:

- Er det en sammenheng mellom innsatsfaktoren

og resultat?

- Får vi «gode nok» resultater i forhold til innsatsfaktoren?
- Hva er «godt nok» for våre brukere/tjenestemottakere?
- Hva er «godt nok» for oss?

«Erfaringsdeling gir kvalitet for fremtiden!»

Det er en klar sammenheng mellom resultater og innsatsfaktorer. Brukere og medarbeidere er godt fornøyd. Brukerne mener de får en tjeneste med trygghet, forutsigbarhet og en høy grad av respekt. Medarbeiderne mener de gjør en viktig jobb og er stolte over arbeidsplassen sin.

Selv med en lavere prioritering enn landet for øvrig, yter Gran kommune en tjeneste av god kvalitet.

Avslutningsvis i tjenesteanalysen ble det satt opp mål og forbedringstiltak ut ifra det vi har kommet frem til i vår vurdering av resultateffektiviteten. Det er meget viktig at selv om både brukere og medarbeidere er fornøyde, er det likevel flere forbedringsområder.

LEAN som metode

Gran kommune valgte i samme tidsrom å gå i gang med «LEAN» for å forbedre og effektivisere tjenestene. Helse- og omsorgstjenesten har vært meget aktiv og har siden oppstart hatt

Kjennetegn ved LEAN-virksomheter:

- Å ha et etablert system og kultur for kontinuerlig forbedring
- Å ha en sterk medarbeiderinvolvering
- En erkjennelse av at det er prosessene som skaper verdi

flere LEAN-prosjekter med bedre kvalitet og kostnadseffektivisering som mål. Høsten 2011 deltok jeg på en reise til København hvor styret i NSF LSL Oppland besøkte KS i Danmark «KL» og til Hvidovre sykehus for å få en innføring av «LEAN».

Den 7.–9. oktober 2012 reiste rådmannens ledergruppe, på en studietur til Danmark. Vi besøkte kommunene Skanderborg og Hedensted utenfor Århus. I tillegg besøkte ledergruppen Midt LAB Århus som er med på å utvikle den offentlige sektor gjennom gode og kostnadseffektive løsninger til det beste for innbyggerne. Der så vi på benyttelsen av «LEAN» og andre innovative løsninger for kommunal sektor.

LEAN er basert på forbedringsarbeid fra Toyota-konsernet i Japan. Det betegner en produksjonsmåte for framstilling av varer og tjenester. Metodikken fokuserer på å eliminere sløsing og øke kundens opplevelse av kvalitet. Sentralt i LEAN-tenkningen er å skape merverdi med mindre innsats av ressurser.

- At prosessene er utformet optimalt med utgangspunkt i kundens behov
- At det er en behovsstyrt etterspørsel og arbeid
- At alt som ikke skaper verdi er fjernet
- At det er en jevn flyt av produkter og tjenester
- Ryddighet og systematikk
- En stor grad av måling, rapportering og synlighet

LEAN i praksis

LEAN er altså forbedring og kvalitetssikring. Med fordel har de i helsetjenesten i Danmark brukt LEAN-metodikken i planlegging av vaktlistene, kjørelister, medikamenthåndtering, rapporten og gjennomføring av visitt for å nevne noen områder. Tilsvarende LEAN-prosesser er kjørt i helse- og omsorgstjenesten i Gran kommune med god effekt.

Men det tar tid å få dette inn som en del av kulturen. Det å ha en kontinuerlig forbedringsprosess i virksomheten krever fokus og en ledelse som setter det på dagsorden. I LEAN er bruken av PDCA-sirkelen viktig (Plan Do Check ACT). Det er faktisk det å planlegge, justere underveis og evaluere om det faktisk virker etter hensikten som er det viktigste.

Dette er utvikling satt i system som kombinerer LEAN-prinsipper og metoder med vår norske



kultur og samarbeidstradisjon. Her er medvirkning og samarbeid med tillitsvalgte og ansatte grunnleggende et prinsipp. Målet er å oppnå økt produktivitet, innovasjon og gode arbeidsplasser – samtidig.

Lederens ansvar

En viktig forutsetning for å oppnå suksess vil være lederens kvalitet og atferd.

Lederens evne til å samarbeide og stimulere til læring, skape engasjement og arbeids glede, kombinert med dristige mål for å styrke virksomhetens verdiskaping og trygge dens utvikling.

LEAN er ikke et universelt system. LEAN-filosofien gir

rom for ulike meninger og praksis.

Den viktigste grunnen for at man skal lykkes med LEAN som metode for effektivisering og kvalitetsforbedring, er forankring. Det må være forankring hos politikerne, i øverste administrative ledelse og selvfølgelig hos de nærmeste lederne.

LEAN-prosesser er kontinuerlig forbedringsarbeid. Involveringen av de ansatte og de tillitsvalgte på alle nivå er nøkkelen til suksess. Det at det er «Medarbeideren som vet mer om sin stilling enn noen andre i virksomheten» (Peter Drucker), er vesentlig. De vet hvor skoen trykker og de må være med i prosessen. Ingen idé er for dum. Medinnflytelse gir myndiggjorte medarbeidere og myndiggjorte medarbeidere gir kvalitet på tjenesten.

Etter besøket i Danmark har Gran kommune arbeidet mye med innovasjonsarbeidet og søkte fylkesmannen om midler til et innovasjonsprosjekt som startet høsten 2013.

Erfaring fra andre land

KS International Projects har etablert effektiviseringsnettverk i ulike land etter samme modell som den Gran kommune deltok i, i 2010. De har etablert nettverk i for eksempel Russland, Polen og Serbia.

I mai 2013 tok Gran kommune imot rådmenn, ordførere og prosjektleder fra Serbia, sammen med ansvarlige i KS International Projects. Der fikk de besøkende høre om det arbeidet som helse- og omsorgstjenesten har hatt med ulike effektiviseringsprosesser for å gi bedre kvalitet på tjenesten. LEAN ble da lagt fram som metode for kontinuerlig forbedringsarbeid.

I oktober 2014 holdt jeg et foredrag i Beograd der jeg presenterte Gran kommunes arbeid med effektivisering og kvalitetsforbedring. KS International

«LEAN-filosofien gir rom for ulike meninger og praksis.»

Projects var inne med flere effektiviseringsnettverk og 5 Serbiske kommuner la frem sine tjenesteanalyser. Meget spennende å høre hva de hadde fått til og hvilke områder de ønsket forbedring på. Et av områdene jeg klart så at vi også i Norge kan bli bedre på er oppsøkende virksomhet i helse- og omsorgstjenesten.

I tillegg til oppfølgingen av tjenesteanalysen og oppstart av LEAN, vil jeg trekke fram viktigheten av etableringen av «Kvalitetsforbedringsnettverket i Oppland (KNOPP)», hvor jeg sitter i styringsgruppa. Dette la jeg også fram på konferansen i Beograd. Dette er et viktig nettverk for å holde fokus på det kontinuerlige kvalitetsforbedringsarbeidet man må gjøre i helse- og omsorgstjenesten. Vår visjon i KNOPP er: Bedre sammen! – Erfaringsdeling gir kvalitet for fremtiden!

Veien videre

Det å kunne få mulighet til å søke ut til andre land for å få del i deres erfaringer er viktig. Vi i Norge har gjennom mange år hatt en tendens til å ta etter Danmark. Danskene har vært avhengig av å tenke innovativt da de ikke har hatt den samme inntekten (oljepengene) som Norge. Men det å se til andre land, også utenfor det sentrale Europa, har vært meget spennende.

Det å dele erfaringer, er spennende. Viktig er det også å dele erfaringer om det som ikke har gått så bra. Dette for å forebygge at andre ikke gjør de samme feilene.

Jeg vil i mitt fremtidige arbeid som leder fortsette å tenke at erfaringsdeling er viktig. Vi må lære av de gode historiene, lære av andres eller våre egne feil. Vi må lære av hverandre fordi «erfaringsdeling gir kvalitet for fremtiden!» ■



FORSKER PÅ: Sykepleieledere og ledelse.

En studie i ledelse

Resultater fra en studie blant 1500 sykepleiere i lederstilling.

Tekst **Therese Andrews**, forsker I, Nordlandsforskning

Oppdrag fra NSF med utgangspunkt i at ledere i helse- og omsorgstjenesten:

- Er under konstant press
- Erfarer kontinuerlige omstillinger
- Har mye ansvar
- Har lite styring over ressursene
- Arbeider under krevende rammebetingelser

Kartlegge ledes:

- Rammevilkår
- Handlingsrom
- Ansvar og myndighet
- Prioriteringer

Metoder og utvalg

Personlige intervju (januar–februar 2014): 8 ledere, 3 ledernivå, 2 kommuner: Hjemmesykepleie, Avdeling for psykisk helse (kommune), Sykehjem, Somatisk sykehus, Helsestasjon/skolehelsetjeneste. Spørreskjema (mars–april 2014) sendt til 4334 medlemmer av NSF. Svar fra 1571 (37 %), hvorav spesialisthelsetjenesten: 57 %, kommunal helse- og omsorgstjeneste 39 %, annet: 4 %. Alder: 70 % mellom 40–59 år, ansiennitet som sykepleier: 80 % utdannet før år 2000.

Utsagn om ressursituasjonen

Vi leier inn noe djevelsk for å få hjulene til å gå rundt. Det har aldri vært så høy formell kompetanse før... De har aldri vært så mange ansatte ... Det har aldri vært så travelt før ... Vi har aldri slitt så mye med å få hjulene til å gå rundt, som

«Hvem sier at nok er nok?»

nå. I dagens Helse-Norge har vi fått et motto som heter «godt nok». Hvem setter standard for det som er «godt nok»? Det slakkes på kravene etter hvert som tiden ikke strekker til. Dette er en farlig trend. Hvem setter stopp? Hvem sier at nok er nok?

Utdyping av en tidstyv

All kartlegging gjør at vi ikke får tid til å sikre kvalitet(...). Vi får ikke tid til å sette i verk praktiske tiltak for å hindre at pasienter faller eller får i seg nok mat. ... Vi har ikke tid til skikkelig oppfølging. ... Kartleggingen hindrer ikke at pasienter faller fra sengen eller på badet. Skjemavel-

det tar både arbeidslyst og arbeids glede. Det er nesten som at jeg spyr av det. Jeg må formidle til ansatte at dette er viktig når jeg knapt tror på det selv.

Konflikt eller krysspress

At overordnede og underordnede har uforenelige forventninger til dem. At brukere/pasienter har ønsker/behov som personalet er lite villige til å imøtekomme. At personalet har ønsker for arbeidssituasjonen som er utfordrende å håndtere. At deres egne ledere stiller krav som angår driften, som underordnede motsetter seg. At lokale og nasjonale myndigheter stiller krav til virksomheten som er vanskelig å etterkomme.

Oppsummering av hovedfunn

Lederne virker godt kvalifisert for lederstillingen. De tidsmessige rammene for virksomheten begrenser;

- Mulighet til strategisk arbeid, langsiktig planlegging og nytenkning.
- Deltakelse i prosjekter og utadrettet virksomhet.
- Mulighet til faglig og sosial oppfølging av personalet.

En betydelig andel gir uttrykk for at:

- De økonomiske rammene ikke gir rom for å tilby tjenester av høy kvalitet.
- Bemanningen er for lav til å drive faglig forsvarlig, personalet er ikke tilstrekkelig kvalifisert.
- Økonomiske og tidsmessige rammer gir liten mulighet for faglig utvikling.

En høy andel ledere har innflytelse på avgjørelser som angår den daglige driften, men noe mindre frihet til å

«Bemanningen er for lav.»

disponere personell og budsjetter. En betydelig andel ledere oppgir at de får for lite:

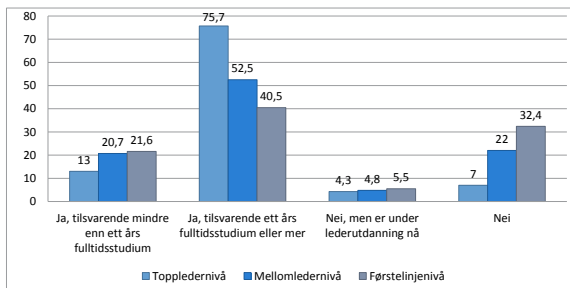
- Faglig støtte i arbeidet.
- Muligheter til faglig utvikling.
- Bistand i budsjettarbeid.
- Bistand i vanskelige personalsaker.

Stor enighet om at pasient-/bruker-sikkerheten ivaretas på en god måte. ■

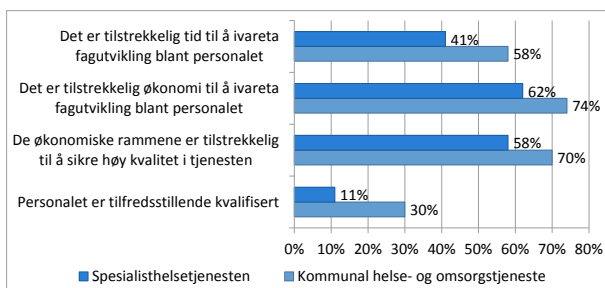


OPPSUMMERING: Grafer som viser hovedfunn i forskningsrapporten.

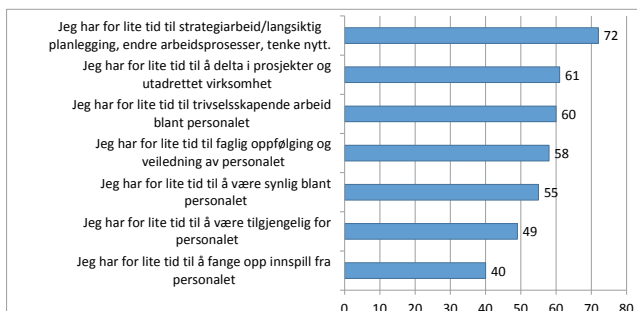
Formell lederutdanning fordelt etter ledernivå



Vurderinger av ressursituasjonen etter tjeneste (andel litt/helt uenig)



Tidsbruk: Oppgaver det er for lite tid til (andel helt/litt enig)



Aktuelle bøker



Tekst Trine-Lise Gjesdal Omslagsfoto Forlagene

BOKOMTALE

Arbeidsglede og orden i eget hus



Ledelse og kvalitet i helsetjenesten gir en praktisk innføring i hvordan det kan arbeides med ledelse og kvalitet på en systematisk måte, i tråd med myndighetenes krav om internkontroll. Forfatteren setter samfunnsutviklingen og mellommenneskelige forhold i sammenheng med ledelse, arbeidsglede og kvalitet i både i kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Boken bygger videre på En forutsigbar helsetjeneste fra 2007.

Ledelse og kvalitet i helsetjenesten, Gyldendal

BOKOMTALE

Et verktøy for menneskemøter



Empatisk Kommunikasjon – et verktøy for menneskemøter bygger på kunnskap om at empati er en medfødt evne som gjør det mulig for oss å spille og gjenkjenne hverandres følelser og intensjoner. Boken baserer seg videre på viten om at vi er født med et behov for kontakt og dialog.

Empatisk Kommunikasjon som verktøy beskrives inngående ut fra eksempler fra forfatterens erfaringer som psykoterapeut. De fire trinnene i dialogen tar utgangspunkt i anerkjente psykologiske teorier og forskningsresultater innen narratologi, affektbevissthet og mentalisering. Ny kunnskap innen hjerneforskning og oppdagelsen av speilnevronene – eller «empati-nevronene» – er et sentralt tema i beskrivelsen av den praktiske anvendelsen av Empatisk Kommunikasjon.

Empatisk kommunikasjon, Gyldendal

BOKOMTALE

Om lederutvelgelse



Boken beskriver konkret hvordan man bør fase ut en avtroppende leder, hvordan man bør finne en ny leder gjennom en troverdig utvelgelsesprosess, hvordan man bør bruke en eventuell konstituert leder, og hvordan man kan hjelpe en påtroppende leder gjennom både oppsigelses- og forberedelsesprosessen. Boken viser videre hvordan en ny leder sammen med sin (nye) arbeidsgiver legger en plan for de første 90 dagene, og hvordan de sammen gjennomfører den i praksis. Videre beskriver boken hvordan virksomheter selv kan bygge opp og drifte egne interne systemer for lederskifter. Boken har et klart praktisk fokus, men bygger samtidig på en rekke ulike faglige rapporter, undersøkelser og forskningsartikler.

Lederskifter, Gyldendal

BOKOMTALE

Utfordringen i helse- og sosialsektoren



Krav om effektivisering, bedre kvalitet, mer styring og riktig prioritering i helse- og sosialsektoren har ført til en sterkere fokusering på ledelse og ledelsesfunksjonen. Forfatteren ønsker her å vise hvordan vi ved hjelp av teorier fra organisasjons- og ledelsesfeltet kan analysere situasjonene som helse- og sosialarbeidere står overfor.

Ledelse i helse- og sosialsektoren, 3. utgave, Universitetsforlaget

Sigbjørn Flatland

Tittel og arbeidssted: Intensivsykepleier, generell intensiv Ullevål, Oslo universitetssykehus

Alder: 35 år

Aktuell fordi: Leder NSFLIS



Intervjuet av **Mette Dønåsen**, styremedlem, NSFLISL

1. Du er leder av NSFLIS. Har du en ledelsesfilosofi som rettesnor? I tilfelle hvilken?

For meg er ærlighet og troverdighet essensielle verdier for god ledelse. Jeg mister fort tilliten til ledere som ikke holder ord eller som skifter synspunkt ut fra hvem de snakker med. I diskusjoner prøver jeg å åpne opp diskusjonene nok til at de gode motargumentene får slippe til.

2. Dere vurderer å melde inn medlemmene fra faggruppen LIS inn i faggruppen for ledelse. Hvorfor og hva er viktig med dette?

Vår faggruppe er et viktig nettverk for intensivsykepleiere, men vi ser samtidig at vi ikke kan tilby våre ledere det nettverket og brede fokuset på ledelse som faggruppen for ledelse kan.

3. Har du selv et forbilde innen ledelse? I tilfelle hvem og hvorfor?

Det er vanskelig å finne en enkelt person som forbilde innen ledelse. Jeg synes det er interessant å se Bjørn Kjos sin lederstil, hvor han er en mester i å være visjonær, nytenkende og litt provoserende. Deretter får han solgt dette inn på en troverdig måte og det blir en del av hele organisasjonen. For ledelse innenfor sykepleie ønsker jeg meg flere sykepleieleidere som er faglige ledere og ikke kun administratorer.

4. Hva er det morsomste ved å være leder?

Å være leder er å inneha en maktposisjon, og jeg liker at man kan være med på å sette retning og få til forbedringer og gjennomføre det som er viktig for organisasjonen. Dette tenker jeg er felles uansett hvilket nivå man er leder på.

5. Hva er den største utfordringen med å være leder?

Tydlig og god kommunikasjon er noe jeg tror man aldri blir utlært til å kunne mestre fullt ut. En annen utfordring er å prioritere tiden riktig. Hva holder vi på med? Hvorfor gjør vi det? Gjør vi de riktige tingene, og gjør vi det viktige riktig?

«Jeg synes det er interessant å se Bjørn Kjos sin lederstil.»



Gode ledere kommuniserer bra

Uten kommunikasjon kan ikke ledelse finne sted. Ledelse er en egen form for kommunikasjon, og den kan læres, mener Jan Ketil Arnulf ved BI.

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

Dyktige ledere evner å kommunisere et bilde for fremtiden, en visjon som mobiliserer publikum, mener ledelsesforsker Jan Ketil Arnulf.

Hvor viktig er det for en leder å være flink til å kommunisere med folk? Er det ikke viktigere å gjøre de rette tingene enn å kommunisere om dem? Kan ikke bare lederen overlate kommunikasjonen til kommunikasjonsdirektøren og hennes stab?

– Uten kommunikasjon kan ikke ledelse finne sted. Ledelse og kommunikasjon er så tett sammenvevd at ledelse kan

annet. Dette skiller ledelse fra begrepene styring, makt og autoritet.

Lederen mobiliserer innsatsvilje og samarbeid mot et felles mål. Eller som tidligere general og president Dwight D. Eisenhower har sagt det: «En leder er en som får andre til å gjøre noe de ellers ikke ville ha gjort, og like det».

Kjernen i ledelse er å skape oppslutning. Det er også årsaken til at så mange ledere mislykkes. Det er på mange måter lett å sette seg mål, men det er langt vanskeligere å få folk til å ønske å nå dem. Siden mange autori-

fullt, ikke fordi det finnes regler og kontrakter som regulerer arbeidsforholdet.

– Det gjør ledelse og kommunikasjon nærmest til to sider av samme sak, hevder BI-forskeren.

Kommunisere bilder av fremtiden

Dyktige ledere evner å kommunisere et bilde av fremtiden, en visjon, som mobiliserer publikum. Visjoner er appellende, forenklete bilder av fremtiden som gjør innsatsen meningsfylt for medarbeiderne.

Jan Ketil Arnulf legger ikke skjul på at det kan være en risikosport å jobbe med visjoner fordi de ofte balanserer på kanten av tomme flokler og luftslott. De er likevel vanskelig å komme utenom. De fleste som tar en jobb, vil før eller senere spørre seg «hvorfør vi driver med dette».

Fem tegn på gode visjoner

Ifølge Arnulf kan visjoner hjelpe medarbeidere til å fortolke usikkerhet og motgang.

– Det er en kunst å lage gode visjoner, men det er mulig å lære seg denne kunsten, sier han.

Arnulf identifiserer fem kjennetegn ved gode visjoner:

- Visjonen skal være ambisiøs, men samtidig uttrykke tiltro til at medarbeiderne kan gjøre visjonen til virkelighet.

«Ledelse kan sies å være en egen form for kommunikasjon.»

sies å være en egen form for kommunikasjon, hevder førsteamanuensis Jan Ketil Arnulf ved Handelshøyskolen BI.

Arnulf har sammen med professor Peggy Brønn ved BI redigert og skrevet i boken «Kommunikasjon for ledere og organisasjoner». Forfatterne tar utgangspunkt i at alle organisasjoner er avhengig av effektiv og reflekterende kommunikasjon for å lykkes.

Å lede er ikke å sjefe

Begrepet ledelse handler ifølge Arnulf om å skape oppslutning fra folk som i prinsippet kunne ha valgt å gjøre noe

tetspersoner egentlig ikke er ledere», men «sjefer», støtter de seg gjerne til makt, styring og autoritet alene.

– En som tar mål av seg til å lede, må fullføre sin ambisjon gjennom kommunikasjon, framholder ledelsesforsker Arnulf. For kommunikasjon handler nettopp om å endre folks atferd i ønsket retning ved hjelp av tegn og symboler.

Ledelse kan ifølge Arnulf forstås som å skape mening for folk. Den gode leder lykkes med å gjøre mål, roller og arbeidsoppgaver meningsfulle for dem som skal utføre jobben. Medarbeiderne jobber fordi de synes det er menings-



FORSKER PÅ LEDELSE: Jan Ketil Arnulf ved Handelshøyskolen BI. Foto: Torbjørn Brovold.

- En god visjon bør virke inviterende.
- Jo flere som blir invitert, desto bedre.
- En god visjon utfordrer det bestående.
- En god visjon uttrykker et høyt prestasjonsnivå kombinert med ideologiske og verdimesseige overtoner.
- Jo enklere en visjon er, jo bedre. Enkle visjoner kan også kommuniseres via logo, og reklamemateriell mens lengre visjoner krever framføring av budskapet.

Framføring av visjon = karisma i praksis

Menneskers framtidstro og innsatsvilje mobiliseres best av tydelige, troverdige og emosjonelt appellerende personer, – personer som gjerne har karisma.

– Karisma er på mange måter et kommunikasjonsfenomen. Dette er ikke en magisk nådegave, men en kommuni-

kasjonsteknikk som kan læres, hevder Arnulf.

På tross av myten om ensrettete autoritetspersoner, kjennetegnes vellykkete ledere av å være kommuniserende.

– Ledere som lytter, fanger opp tilhørernes situasjonsopplevelse og evner å snakke med dem, har størst sjanse for å bli oppfattet, framholder han.

Lar folk seg virkelig påvirke og begeistre av ledere som er gode til å kommunisere visjoner?

– Ja. Og satt på spissen: Folk lar seg påvirke mye sterkere av et tomt budskap framført av en levende og overbevisende leder enn av et retorisk finslepent budskap framført av en uengasjert person, svarer Jan Ketil Arnulf. Forskning på framføring av visjoner viser at tilhørerne blir påvirket både av

innhold og av form. – Men, form uten innhold danner ut innhold uten form.

Arnulf har også et kort svar på hvorfor det er slik: – Mennesker lar seg overbevise av mennesker, ikke av argumenter. Det er dette som er karisma.

Det er altså ikke tilstrekkelig for ledere å tenke store, kloke tanker om fremtiden. De må også evne å kommunisere og framføre budskapet på en overbevisende måte. – De mest vellykkete lederne er med på å gjøre sine organisasjoner mer kommuniserende. ■

Referanse:

Arnulf, Jan Ketil (2013). Kommunikasjon og ledelse. I Brønn, Peggy Simcic og Jan Ketil Arnulf (red.) Kommunikasjon for ledere og organisasjoner (s.125-148). Fagbokforlaget: Bergen.

11:02

Pause fra arbeidet

Maten smaker. Rester fra gårsdagens middag og et eple. Diskuterer Sykepleiens tidstyundersøkelse og snakker om hva vi skal gjøre i helgen. Kanskje litt frisk luft og et toalettbesøk før arbeidet kaller.



Sykepleien