

HiT notat nr 2/2003

# **Ledelse i undervisningssykehjem**

**Elisabeth Aase**

**Avdeling for helse- og sosialfag (Porsgrunn)**

**Institutt for helsefag**

**Høgskolen i Telemark**

**Porsgrunn 2003**

HiT notat nr 2/2003

ISSN 1501-8520 (trykt)

ISSN 1503-3759 (online)

Publikasjonene har serietittel: *HiT notat* eller *HiT working paper*

Høgskolen i Telemark

Postboks 203

3901 Porsgrunn

Telefon 35 57 50 00

Telefaks 35 57 50 01

<http://www.hit.no/>

Trykk: Kopisenteret. HiT-Bø

© Forfatteren/Høgskolen i Telemark

Det må ikke kopieres fra rapporten i strid med åndsverkloven og fotografiloven, eller i strid med avtaler om kopiering inngått med Kopinor, interesseorganisasjon for rettighetshavere til åndsverk



**Høgskolen i Telemark**

Avdeling for helse- og sosialfag



**Porsgrunn kommune**

*Omsorgsetaten*



**UNDERVISNINGSSYKEHJEMSPROSJEKTET  
I TELEMARK**

**Ledelse i undervisningssykehjem**

Elisabeth Aase

Mars 2003



## **FORORD**

Det er mange som skal takkes i forbindelse med gjennomføringen av denne studien.

Først og fremst ansatte og ledere ved St.Hansåsen sykehjem som deltok i datainnsamlingen. En spesiell takk til ledergruppen som på en positiv måte satte sitt preg på fase 3 i studien.

Avdeling helse- og sosialfag ved Høgskolen i Telemark skal takkes for at jeg fikk FOU tid til å gjennomføre studien.

Fag- og forskningssykepleier Inger Marie Flakstad og fagutviklingssykepleier Karin Elisabeth Thorvik skal takkes for å ha kommet med nyttige innspill som ressursgruppe til delprosjektet om ledelse.

Tre veiledere skal også takkes. Høgskolelektor Kjersti Røsvik Nærum har bidratt med nyttige innspill, spesielt i utarbeidingen av intervjuguide, men også annen god veiledning. Tormod Øia, forsker II ved NOVA, har gitt konkrete og gode innspill i avslutningen med denne rapporten.

En helt spesiell takk til prof.dr.med Truls Erik Bjerklund Johannesen, som kom sent inn i prosessen som veileder, men som desto mer har veiledet og oppmuntret i den avsluttende fasen av studien og skriveprosessen. Hans hjelp har vært til stor nytte i avslutningen av arbeidet.



## **Sammendrag:**

**Studiens hensikt:** Studien hadde til hensikt å belyse sider ved ledelse i dette undervisningssykehjemmet, som ansattes syn på lederkompetansen der og hvilke mål, lederoppgaver og lederrolle ledergruppen profilerte som undervisningssykehjem.

**Teori:** For å ha en teoretisk ramme å drøfte funn om lederkompetanse mot ble det benyttet en inndeling av ledelse på fem nivå (Berg, 2000). Til den videre drøftingen om ledelse i undervisningssykehjem ble teori om funky organisasjoner og ledelse valgt (Nordstrøm og Ridderståle, 2000).

**Design og metode:** Studien består av tre trinn; 1) Kartlegging av ansattes syn på lederkompetansen i dette sykehjemmet 2) Intervju i ledergruppen om deres profil som undervisningssykehjem og 3) Gjennomføring av et internt kompetanseprogram for ledergruppen.

Studien har et kvantitativt, deskriptivt og eksplorativt design, de tre fasene gjør at studien har elementer av aksjonsforskning i seg.

**Funn:** Kartleggingen viste at ca. 75% av ansatte vurderte lederkompetansen ved dette sykehjemmet som god. Funn omfattet at ansatte var kjent med virksomhetens mål og verdier og de var tilfreds med nærmeste leder. De tre høyest rangerte verdiene i arbeidet var høflighet, omsorg og ærlighet. Ca. 25% av ansatte var usikre på om bruk av handlingsplanen var god nok, og hvorvidt lederen var endringsvillig, pådriver og inkluderende nok.

Gjennom intervjuene trakk lederne opp et mer uklart bilde av undervisningssykehjemmet, uklarheten gjaldt først og fremst visjon, mål og lederrolle. Viktige lederoppgaver ble beskrevet som tilrettelegging for nye faglige oppgaver, og ha fokus på kvalitet gjennom mål og rammer for sykehjemmet. På grunn av nye oppgaver så lederne behov for å utforme en ny lederrolle i sykehjemmet, mer grensesettende og tydelig enn tidligere.

**Konklusjon:** Det positive bildet som ansatte trakk opp av lederkompetansen ved dette sykehjemmet ble bevart også når funn ble drøftet mot teori, med noen forbedringsområder. Spørsmålene i kartleggingen var ikke dekkende for å kunne vurdere alle sider ved lederkompetanse, og det var grunn til å tro at svarene var representative for tiden før sykehjemmet ble undervisningssykehjem.

På et senere tidspunkt trakk ledergruppen opp et mer uklart bilde av undervisningssykehjemmet, dette gjenspeilte seg i visjon, mål og behovet for en ny lederrolle. Når sykehjemmet skal utvikle seg videre som undervisningssykehjem blir det viktig å bevare den positive innstillingen til undervisningssykehjemmet både hos ledere og medarbeidere, og tydeliggjøre og forankre fokuset som undervisningssykehjem på alle nivå i organisasjonen. Også formelle lederkvalifikasjoner må antas å ha betydning for endringsarbeid og nå mål.

For å fremstå som unike og attraktive sykehjem for pasienter og ansatte ser det ut til at kjernebegrepene undervisning, fagutvikling og forskning ikke er tilstrekkelige. Det kommer frem et behov for tydelig ledelse og organisering av undervisningssykehjem, gjerne tuftet på sentrale føringer. Teorien om funky organisasjoner og ledelse kan være anvendelig for total innovasjon i sykehjemmet.

Lederne kan og bør naturlig fylle rollen som pådrivere for undervisningssykehjemmet.





## **Abstract:**

**The purpose of the study:** The purpose of this study was to focus on management competence in this Teaching Nursing Home (TNH). The purpose was also to highlight goals, leaders business and role in this TNH.

**Theoretical basis:** As a theoretical frame for discussing findings related to employees assessment of leader competence in this institution, a classification of management in five levels was used (Berg,2000). For further discussion about management in this TNH theory about funky organizations and management was utilized (Nordstrøm and Ridderståle, 2000).

**Design and methods:** This study consist of three phases; 1) Survey about employees assessment of leader competence in this TNH 2) Interviewing the leader group about the profile as a TNH and 3) Intervention in the leader group containing an internal competence program. The design was quantitative, descriptive and explorative, the three phases all together has elements from action research.

**Findings:** The survey showed that about 75% of staff assessed leader competency in this TNH as good. That included acknowledgement about plan of actions, values and goals in the organization, and satisfaction with their leader. The three most important values for work were identified as care, politeness and honesty. Areas for improvement were connected to use of plan of actions, the leaders ability to create an atmosphere where all the staff feel included and the leader's dynamic qualities.

Some months later the leader group drew up a more turbid picture of the TNH, concerning vision, goals and the need for a new leader role in this TNH. Important business for the leaders in TNH were highlighted as arranging for new activities related to teaching, development and science, and focusing on quality for the patients, within existing recourses. The leaders wanted a new, more distinct and clearly defined role in this TNH.

**Conclusion:** The positive picture of leader competence in this TNH that employees drew up preserved when findings were discussed with theory. The questions in the survey did not highlight all sides of leader competence, and there were reasons to believe findings represented the situation before becoming a TNH.

The leaders more turbid highlighting of the TNH can be watched as a core stone in developing the institution further as a TNH. Its focus and profile should be more significant and highlighted in the whole institution.

To appear as a unique and attractive nursing home for patients and employees also in the future the keywords of TNH, *teaching, development and science*, seems not to be adequate. It seems to be a need of clearly management in TNH as well. It does not seem reasonable that each TNH have to define these terms. The theory of funky management seems useful for total innovation.



## Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Bakgrunn.....	1
1.2	Studiens hensikt.....	2
2	Begrepsavklaring.....	3
2.1	Undervisningssykehjem.....	3
2.2	Lederkompetanse i undervisningssykehjem.....	3
2.3	Funky organisasjoner og funky ledelse.....	3
	Funky ledelse kjennetegnes av ledere som <i>skaper drømmer</i> hos sine medarbeiderne, bidrar til at arbeidet oppleves <i>meningsfylt</i> for den enkelte og <i>frigjøring</i> av ansatte. Det blir redegjort nærmere for dette under drøftingen i kap. 5.2. ....	3
3	Design og metode.....	4
3.1	Design.....	4
3.2	Utvalg av respondenter.....	4
3.3	Metoder til datainnsamlingen.....	4
3.4	Gjennomføring av datainnsamlingen.....	5
3.5	Dataanalyse.....	6
3.6	Validitet.....	6
3.7	Reliabilitet.....	7
3.8	Etiske overveielser.....	8
4	Presentasjon av funn.....	9
4.1	Kartlegging av ansattes syn på lederkompetanse i sykehjemmet.....	9
4.1.1	Ledelse.....	9
4.1.2	Lederrolle.....	10
4.1.3	Verdier.....	10
4.2	Intervju om ledelse i undervisningssykehjem.....	11
4.2.1	Lederfokus i undervisningssykehjemmet.....	11
4.2.2	Lederoppgaver og lederrolle i undervisningssykehjemmet.....	14
4.3	Sammenfatning av funn.....	15
5	Diskusjon av funn.....	17
5.1	Ansattes syn på lederkompetanse i sykehjemmet.....	17
5.2	Funky sykehjem.....	19
5.2.1	Funky ledere.....	22
6	Konklusjon.....	25
	Litteraturliste.....	26



# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn

På bakgrunn av at sykehjemmene i Norge sliter med store og komplekse problemer som lav bemanning, rekrutteringsvansker, vanskelige arbeidsforhold og liten mulighet for faglig utvikling ble det nasjonale undervisningssykehjemsprosjektet (USP) etablert i 1998. Hensikten med prosjektet var å bidra til økt kvalitet for pasienter i eldreomsorgen, og gjennom økt faglighet skulle helsepersonell rekrutteres til å jobbe i denne delen av helsevesenet. For å oppnå dette utformet det nasjonale undervisningssykehjemsprosjektet fire overordnede mål:

- Bidra til å heve og sikre kvalitet og kompetanse relatert til gamle, med særlig vekt på sykehjemstjenestene
- Å løfte deler av geriatrisk omsorgsarbeid opp på et høyt faglig nivå som et bidrag til å heve omsorgsarbeidets faglige prestisje og bedre rekrutteringen. Tanken er *ikke* å rekruttere folk til administrative funksjoner, men til praktisk virksomhet
- Etablere et akademisk miljø på sykehjem for å stimulere til økt interesse for fagutvikling og forskning på praktiske spørsmål knyttet til fysisk, psykisk og sosial helse og funksjonsevne for beboerne i norske sykehjem
- Utvikle gode praksismiljøer for helsefaglige og medisinske studenter i grunn- og videreutdanning, og gjennom dette øke kompetansen knyttet til eldre og bedre rekrutteringen til eldreomsorgen

Det nasjonale undervisningssykehjemsprosjektet etablerte fire kjerneinstitusjoner fordelt i Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø, og alle etablerte et formelt samarbeid mellom universitet, høyskole og et sykehjem i kommunen. Hver kjerneinstitusjon har siden knyttet til seg flere satellittprosjekter fra sin helseregion.

Undervisningssykehjemsprosjektet opererer med tre kjernebegrep; *undervisning, fagutvikling og forskning*. Aktiviteter knyttet til kjernebegrepene skal sikre at målene i USP nås og rekrutteringen bedres, virkemiddelet er kompetanseheving av personalet

Ideen med undervisningssykehjem startet i USA på slutten av 1980-årene. Erfaringene viste at de ulike delprosjektene førte til positive resultater for pasientene, men også at man avhengig av en kjerne høyt motiverte og kvalifiserte personer som følte ansvar for prosjektet over tid for å lykkes (Kirkevold og Kårikstad, 2000).

Denne studien har fokus på ledelse i undervisningssykehjem, og studien er en del av undervisningssykehjemsprosjektet i Telemark, et satellittprosjekt til USP Oslo. Da studien ble utformet var det lite dokumentert erfaring om ledelse fra andre norske undervisningssykehjem å støtte seg til.

Det var flere grunner til at denne studien om ledelse kom i gang. Viktigste var at lederne ved St.Hansåsen sykehjem i Porsgrunn selv ønsket et prosjekt om ledelse da sykehjemmet ble tatt ut som undervisningssykehjem, og studien ble utformet i dialog med ledergruppen der.

Også andre faktorer spilte inn på utformingen av denne studien. Sommeren 2002 kom sosialminister Ingjerd Schou med et utspill om at organisering og ledelse av sykehjem har stor betydning for kvaliteten i eldreomsorgen, og at dette er et område som har stort forbedringspotensiale for å gjøre situasjonen i eldreomsorgen bedre (Schou, 2002). Hun iverksatte stor satsing på kompetanseheving av lederne i eldreomsorgen.

Med dette i tankene var det interessant å trekke inn organisering og ledelse når denne studien skulle utformes, og da med tanke på hvordan ledelse i et undervisningssykehjem fremsto. Det

ble derfor gått videre med å få frem hvilke mål dette undervisningssykehjemmet hadde, og hvordan lederoppgaver og lederrollen fremsto her. Ville det komme frem interessante funn som kunne ha læringsverdi også for andre sykehjem?

For å forstå organisasjoner og hva som skjer der var det nødvendig å støtte seg til teori som et grunnlag for å kunne drøfte funnene i denne studien.

For å kunne vurdere funn om lederkompetanse ble det i denne studien valgt en inndeling av ledelse på fem nivå (Berg, 2000) som teoretisk ramme. Denne inndelingen ivaretar synet på ledelse som et flerdimensjonalt fenomen.

Videre ble teori om "funky organisasjoner og funky ledelse" ( Nordstrøm og Ridderståle, 2000) valgt som teoretisk grunnlag for å drøfte funn om ledelse, her i undervisningssykehjem.

Både i presentasjon av funn og drøftingsdelen i denne studien blir det omtalt to nivåer i organisasjonen, system- eller individnivå. Systemnivået representerer formelle sider ved organisasjonen, som struktur, styringsredskap, infrastruktur og rammer, mens individnivået representerer den enkelte leder og hvordan lederen utøver lederskapet i forhold til gitte rammebetingelser i organisasjonen.

## **1.2 Studiens hensikt**

Denne studien hadde til hensikt å få frem kunnskap om og belyse sider ved ledelse i et undervisningssykehjem. Studien har bestått av følgende tre trinn;

- Kartlegging av ansattes syn på lederkompetanse i dette sykehjemmet
- Intervju med ledergruppen i sykehjemmet om deres syn på ledelse i undervisningssykehjemmet
- Utvikling og gjennomføring av et internt kompetanseprogram for lederne i undervisningssykehjemmet (vedlegg 3).

## 2 Begrepsavklaring

### 2.1 Undervisningssykehjem

Ideen med undervisningssykehjem, Teaching Nursing Homes, oppstod i 1963 i USA og England, men fikk ikke gjennomslagskraft før nærmere 1980 årene. En definisjon på undervisningssykehjem er:

" TNH are nursing homes affiliated to an academic institution, usually a university, offering a synergy between education, research and clinical care" ( Katz et al, 1995, s. 507).

Ideen med undervisningssykehjem er å bedre pleie- og omsorgsarbeidet og medisinsk behandling i sykehjem ved å satse på kompetanseheving i sykehjemmet. Dette skal foregå i et nært samarbeid mellom universitet, høyskoler og sykehjem. Det er denne ideen norske undervisningssykehjem følger opp (Kirkevold og Kårikstad, 2000).

### 2.2 Lederkompetanse i undervisningssykehjem

Konseptet til undervisningssykehjemsprosjektet omfatter ikke føringer for organisering og ledelse av undervisningssykehjem. Likevel blir det gjort en kartlegging av lederkompetansen ved alle undervisningssykehjem, der det benyttes et felles nasjonalt spørreskjema for å kartlegge ansattes syn på lederkompetansen i eget sykehjem. Imidlertid foreligger det ikke et felles analyseverktøy å vurdere funn opp mot. I denne studien ble det derfor valgt å benytte inndelingen av ledelse på fem nivå (Berg, 2000) til dette.

De fem nivåene er;

- Ideologisk ledelse; organisasjonens grunnleggende verdier, visjon og misjon
- Strategisk ledelse; fremgangsmåter for å realisere visjonen
- Administrativ ledelse; organisasjonens infrastruktur
- Operativ ledelse; det daglige samarbeidet mellom leder og medarbeidere
- Selvledelse; styre egen tid og utvikling. Trene medarbeidere til å lede seg selv

Det er flytende grenser mellom de fem nivåene.

### 2.3 Funky organisasjoner og funky ledelse

Begrepet "funky" organisasjoner og ledelse relateres her til Nordstrøm og Riddelståle's (2000) teori og presentasjon i boka "Funky Business". Teorien og konseptet kan vurderes som relevant for denne studien og tenkes overførbart for å gi innhold til organisering og ledelse i undervisningssykehjem.

I sin studie om ledelse i undervisningssykehjem belyser Vinje (2000) disse sykehjemmene teoretisk som lærende organisasjoner. Det er ikke noe motsetningsforhold mellom lærende og funky organisasjoner, snarere flere likhetstrekk.

Funky organisasjoner karakteriseres av følgende kjennetegn; *smalt fokus, balansert og nyskapende*.

Funky ledelse kjennetegnes av ledere som *skaper drømmer* hos sine medarbeiderne, bidrar til at arbeidet oppleves *meningsfylt* for den enkelte og *frigjøring* av ansatte. Det blir redegjort nærmere for dette under drøftingen i kap. 5.2.

### 3 Design og metode

Her blir det redegjort for design og metode som ble benyttet i studiens empiriske del. Studien er utviklet i forståelse og samarbeid med lederne i sykehjemmet og USP Telemark.

#### 3.1 Design

Studien er delt i tre faser; 1) Innsamling av kvantitative data om ansattes syn på lederkompetanse ved sykehjemmet 2) Intervju i ledergruppen om deres syn på ledelse i undervisningssykehjem 3) Gjennomføring av internt kompetanseprogram i ledergruppen ved sykehjemmet.

Ved at innsamlingen av kvantitative data ble betraktet som et grunnlag for ny innsamling av kvalitative data med påfølgende intervusjon i ledergruppen har designet i seg elementer fra aksjonsforskning.

#### 3.2 Utvalg av respondenter

##### Survey

Til kartleggingen av ansattes syn på lederkompetansen i sykehjemmet var utvalget av respondenter alle faste ansatte og "faste" vikarer i sykehjemmet. De representerte alle nivå og yrkesgrupper i sykehjemmet.

Totalt antall: 107 ansatte

Kjønn: 100 kvinner og 7 menn

Gjennomsnittsalder: 44 år

Av 107 respondenter hadde 72 ansatte valgt å besvare spørsmålene i forhold til sitt nærmeste nivå; avdelingsnivået, mens 21 ansatte besvarte spørsmålene på institusjonsnivå. I og med at antall ledere i sykehjemmet var mindre enn 21 var svarene her uttrykk også for andre synspunkter enn ledernes.

##### Fokusgruppeintervju

Her var utvalget av respondenter lederne i dette sykehjemmet, fra ulike nivå i organisasjonen. Nivåene representerte institusjonsleder, oversykepleier, fagutviklingssykepleier og avdelingssykepleiere. *En* i ledergruppen var ikke sykepleier.

Noe ustabil fremmøte fra respondentene gjorde at ikke hele ledergruppen var tilstede hver gang intervjuene pågikk.

Totalt antall: 9

Kjønn: 9 kvinner

Lederutdanning: 6

Ledererfaring: 9 hvorav 1 hadde mindre enn ett år, 4 mellom 1-5 år og 4 mer enn fem års ledererfaring.

#### 3.3 Metoder til datainnsamlingen

I denne studien ble det samlet inn både kvantitative og kvalitative data, disse ble analysert hver for seg og siden drøftet hver for seg og sammen. Spørreskjemaet som ble benyttet i kartleggingen av lederkompetanse ved sykehjemmet representerer kvantitative data i studien, mens innsamlet data fra fokusgruppeintervjuene representerer studiens kvalitative data.

##### Survey

Spørreskjemaet som ble benyttet er utviklet i det nasjonale USP, til kartlegging av ansattes syn på lederkompetanse i alle undervisningssykehjem i Norge (vedlegg 1). Innsamlet data ble statistisk bearbeidet ved NTNU Trondheim.



Hensikten med å benytte dette kartleggingskjemaet var at data om ønskelig kan sjekkes mot andre undervisningssykehjem på et senere tidspunkt.

#### Fokusgruppeintervju

Det ble gått videre på innsamlet data fra kartleggingsundersøkelsen for å få mer kunnskap om lederens syn på ledelse i dette undervisningssykehjemmet. Det ble utarbeidet en semistrukturert intervjuguide til dette (vedlegg 2).

Hensikten med det kvalitative forskningsintervjuet er å innhente åpne og nyanserte beskrivelser av respondentenes livsverden og tolke beskrivelsene med respekt (Kvale, 1996). Her vektlegges forståelsen som oppstår gjennom samtalene med personene som skal forstås. I forskningsøyemed har intervju i fokusgrupper blitt brukt siden 1940-årene, og metoden kan defineres som:

" semistrukturerte gruppediskusjoner med et mindre utvalg av en populasjon der hensikten er å samle utdypende informasjon om et angitt tema" (Carey, M.A. 1995).

Metoden er beskrevet som spesielt egnet til :

- få kunnskap om handlemåter og verdier som kulturelle grupper har felles
- kunnskap om sosialpsykologiske faktorer
- evaluering av ulike programmer

### **3.4 Gjennomføring av datainnsamlingen**

Datainnsamlingen ble foretatt i to ulike faser, med ca. 4 måneder mellom hver datainnsamling.

#### Survey

Kartlegging av lederkompetansen ble gjennomført ca fem måneder etter at sykehjemmet ble undervisningssykehjem.

I forkant ble alle ansatte informert om undersøkelsen, først på allmøte, senere avdelingsvis gjennom lederne og til slutt gjennom skriftlig informasjon.

Gjennomføringen ble gjort på fastsatte dager og foregikk i et egnet rom til dette på sykehjemmet, i arbeidstiden. Etterpå ble skjemaene sendt samlet til NTNU for statistisk bearbeiding.

#### Fokusgruppeintervju

I henhold til Brataas' inndeling (2001) ble fokusgruppeintervjuene delt i fire faser.; 1) Planleggingsfasen 2) Introduksjonsfasen 3) Den fokuserende fasen og 4) Avslutningsfasen.

Spørsmålene i intervjuguiden til denne delen av datainnsamlingen ble utarbeidet i planleggingsfasen. Hensikten var å få frem hvilke mål lederne hadde for undervisningssykehjemmet og hvilke lederoppgaver og lederrolle de hadde for å nå sine mål.

*Introduksjonsfasen* bestod av informasjon om metoden og forberedelse til intervjusituasjonen for ledergruppen ved dette sykehjemmet. Det oppstod en åpen og nysgjerrig holdning til intervjuene. Siden gruppestørrelsen er anbefalt å være mellom 4-12 personer ble alle 9 lederne satt sammen i *en* fokusgruppe.

*Den fokuserende fasen* bestod av i alt tre intervjuer med ledergruppen. I hvert intervju ble intervjuguiden fulgt til alle spørsmålene var gjennomgått. Det ble lagt vekt på at lederne skulle samtale mer seg imellom enn med intervjueren. Dette var ikke uproblematisk, lederne beskrev det likevel som meningsfylt og lærerikt. Under hvert intervju gjorde moderator oppsummering av diskusjonen i gruppen med jevne mellomrom.

*I avslutningsfasen* ble spørsmålene i intervjuguiden oppsummert, og deltakerne fikk anledning til å si hvordan de hadde opplevd intervjusituasjonene. Dette ble også gjort som avslutning etter hvert intervju. Ledergruppen fremhevet at intervjuene hadde vært nyttige fordi det tvang frem refleksjon rundt aktuelle tema som de ikke hadde praktisert tidligere.

### **3.5 Dataanalyse**

#### Survey

Svarene i kartleggingsundersøkelsen kom i tre kategorier fra NTNU;

1. Opplevelse av lederen
2. Verdier
3. Akseptering og forståelse

I denne studien ble svarene satt sammen i tre nye kategorier ;

1. Ledelse (systemnivå i organisasjonen)
2. Lederrollen (individnivå i organisasjonen)
3. Verdier ( kan relateres både til system- og individnivå)

Innenfor disse kategoriene blir svarene presentert etter følgende verdier;

- enig/sterkt enig : ca.75 %
- usikker/uenig: ca.25%

Funn fra kartleggingsundersøkelsen blir presentert i kap. 4.1.

#### Fokusgruppeintervju

Dataanalysen kan relateres til alle fire fasene i fokusgruppeintervjuene. Kvalitative forskningsintervju kan tilnærmes på ulikt vis, Kvale (1996) beskriver fem måter; 1) meningskodensering 2) meningskategorisering 3) meningsstrukturering gjennom narrativer 4) meningstolkning og 5) ad hoc meningsutledning.

I denne studien var tilnærmingen ad-hoc, noe som åpner for ulike teknikker for å bringe frem mening i teksten. Her innebar det at rådata ble skrevet ut og gjennomlest flere ganger.

Datamengden ble deretter redusert ved å ta bort gjentakelser, liknede sitater mm. Til slutt ble resterende data systematisert og kategorisert. I kapittel 4.2 blir funn fra intervjuene i fokusgruppen presentert i to kategorier;

1. Mål for undervisningssykehjemmet
2. Lederoppgaver og lederrolle i undervisningssykehjemmet

### **3.6 Validitet**

Validiteten avhenger av *hva* som er målt og betegner datas *relevans* for problemstillingen i undersøkelsen" ( Hellevik, 1995, s. 159).

#### Survey

Hensikten med denne delen av datainnsamlingen var å få frem ansattes syn på lederkompetansen i dette sykehjemmet. Innsamlet data hadde karakter av stor detaljrikdom på

områder knyttet til egenskaper hos lederen, mens andre sider ved lederkompetanse, som tilhører systemnivået i organisasjonen var mindre fremtredende. Datainnsamlingen gir derfor ikke et fullstendig bilde av lederkompetansen ved sykehjemmet.

### Fokusgruppeintervju

Fordi sykehjemmet hadde vært gjennom en selektiv utvelgelsesprosess for å bli undervisningssykehjem var det interessant å se nærmere på hva lederne vektla som ledere i dette undervisningssykehjemmet.

For å få frem ledernes forståelse av undervisningssykehjem ble de bedt om å beskrive undervisningssykehjem innledningsvis i intervjusituasjonen. Videre ble de bedt om å beskrive opplevelsen av å være ledere i undervisningssykehjem og hvilke mål de hadde. Det første spørsmålet ble stilt for å se om lederne hadde en felles forståelse av den nye situasjonen som undervisningssykehjem og hvilke mål som skulle nås. Spørsmålet om opplevelsen skulle ta høyde for mer enn en beskrivelse gir rom for. Til slutt skulle spørsmålene om lederoppgaver og lederrolle i undervisningssykehjem vise hva lederne vektla gjennom oppgaver og rolle. Intervjuguiden ble utarbeidet under veiledning fra to personer tilknyttet det sosiologiske forskningsfeltet.

Kvale (1996) redegjør for tre tilnæringer til validitetsbegrepet;

1. *Forskerens kyndighet* til å sjekke, stille spørsmål ved og gjøre en teoretisk tolkning av sine funn- ikke avgrense det til et spørsmål bare om metode
2. *Kommunikativ tilnærming*, som handler om å teste gyldigheten av ny kunnskap gjennom dialog
3. *Pragmatisk validitet*; som går lenger enn kommunikasjon og dialog. Det innebærer et kunnskapssyn som inkluderer handling fremfor bare observasjon, slik at forsker og respondenter går sammen om å overføre ny kunnskap i praksis gjennom nye handlinger.

Lederprosjektet ved dette undervisningssykehjemmet har søkt en slik tilnærming gjennom de tre fasene i prosjektet.

Siden noen av respondentene ikke hadde erfaring fra sykehjemmet før det ble undervisningssykehjem ble disse spørsmålene i intervjuguiden utelatt. Dette kan betraktes som en metodisk svakhet, men som et riktig valg på grunn av situasjonen i ledergruppen. I intervjusituasjonen var det også vanskelig å få frem konkret hva som var forskjellig nå i forhold til tidligere på enkelte spørsmål, og siden denne studien ikke har et komparativt design gir den heller ikke grunnlag for å kunne vurdere slike data mot hverandre. Også dette kan betraktes som en metodisk svakhet. Likevel gir innsamlet data grunnlag for å belyse sider ved ledelse i dette undervisningssykehjemmet og besvare problemstillingen. Det kan derfor hevdes at validiteten er ivaretatt.

### **3.7 Reliabilitet**

Reliabiliteten i en studie handler om konsistens i forskningsfunn og retter seg mot alle ledd i datainnsamlingen. Kontroll og etterprøving av både datainnsamling og analyse anses som viktig for å kunne vurdere datas reliabilitet. Dette kan gjøres på to ulike måter, enten ved at flere tolker samme datamateriale, eller at forskeren beskriver og gir eksempler på de ulike trinnene i analyseprosessen.

### Survey

I denne studien ble innsamlet data fra kartleggingsundersøkelsen statistisk bearbeidet ved NTNU, for å sikre lik behandling av data fra andre undervisningssykehjem og gjøre det mulig

å sammenligne funn med andre undervisningssykehjem. Her kan både rådata og senere kategorisering av data ettergås av andre, hensynet til kontroll kan dermed hevdes å være ivaretatt.

#### Fokusgruppeintervju

For å kunne vurdere reliabiliteten på data fra intervjuene søkes det å avdekke svakheter knyttet til selve innsamlingen og analysen av data. Her gjelder det blant annet spørsmålenes utforming og gjennomføringen av intervjuene.

Her ble hvert intervju gjennomgått med moderator umiddelbart etterpå, både i forhold til inntrykk av intervjusituasjonen og gjennomgang av feltnotatene. Til slutt ble hvert intervju transkribert samme dag og det ble påbegynt et førsteutkast til dataanalysen.

Også her kan rådata og kategorisering ettergås av andre om ønskelig.

Variierende fremmøte fra respondentene kan tenkes å influere på datas relevans fordi deler av datamaterialet ikke var representativt for hele ledergruppen. Det må også tas høyde for at gruppepress i intervjusituasjonen kan ha påvirket svarene, men hensynet til reliabilitet hevdes likevel å være ivaretatt.

### **3.8 Ethiske overveielser**

Det ble søkt å gå inn i dette forskningsfeltet med respekt, og at studien kunne oppleves truende. Informasjonsmøtene, kartleggingen og intervjuene søkte å ivareta informasjon og trygghet. I etterkant fremhevet respondentene intervjusituasjonene som nyttige og bevisstgjørende, dette kan tolkes som at respondentene følte seg ivaretatt.

Datainnsamlingen har sikret anonymitet både i kvantitative og kvalitative data.

## 4 Presentasjon av funn

### 4.1 Kartlegging av ansattes syn på lederkompetanse i sykehjemmet

#### Survey

Med bakgrunn i data fra baselineundersøkelsen blir data presentert i tre kategorier;

1. Ledelse
2. Lederrollen
3. Verdier

Dataene viste følgende verdier;

- enig/sterkt enig : ca.75 %
- usikker/uenig: ca.25%

#### 4.1.1 Ledelse

I spørreskjemaet ble respondentene bedt om å svare på flere spørsmål om ledelse. Spørsmålene kan tilhøre system- eller individnivå i organisasjoner etter om de forstås å representere det systemiske eller den enkelte leder i organisasjonen. I analysen av data ble det valgt å inkludere spørsmålene om handlingsplan, mål, felles forståelse av brukertilbudet og verdier i handlingsplanen til det systemiske, mens spørsmålene om de ulike lederegenskapene ble knyttet til individnivået i organisasjonen.

Først blir svarene om systemnivået presentert, dette er om ansatte hadde en felles forståelse av tilbudet til brukerne, hvilke verdier de i fellesskap var blitt enige om var viktige i arbeidet og om det ble jobbet aktivt for å nå mål i avdelingen. Også spørsmålene om betydningen og bruk av handlingsplanen hører hjemme her.

Innenfor følgende områder var >75% av respondentene enig/sterkt enig:

- Ansatte hadde en felles forståelse av brukertilbudet til pasientene i avdelingen/institusjonen
- Enighet om verdier som var viktige i arbeidet
- Handlingsplan var viktig for å nå mål
- Ansatte var engasjerte og positive til å nå avdelingens/institusjonens mål

Svarene viste at over 75 % av respondentene oppga at de hadde en felles forståelse av brukertilbudet til pasientene i avdelingen, og hvilke verdier som var viktige i arbeidet.

Konkret hvilke verdier dette dreide seg om blir presentert i kapittel 4.1.3. Over 75 % av respondentene oppga at det var viktig å nå mål og at handlingsplanen var et viktig verktøy for dette. På avdelingsnivå oppga mer enn 75% av respondentene å være positive og engasjerte i det daglige arbeidet ved sykehjemmet.

Selv om mer enn 75% av ansatte svarte at det var viktig å nå mål og at handlingsplanen var viktig kom det frem *en viss usikkerhet* til handlingsplanen i noen avdelinger. Det gjaldt

- Hvilke verdier som lå til grunn for handlingsplanen i avdelingen
- Bevisstheten om og bruken av handlingsplanen
- Hvorvidt ansatte opplevde å ha reell innflytelse når handlingsplanen skulle utarbeides
- Jevnlig evaluering av handlingsplanen

Her viste svarene at selv om mer enn 75% av ansatte oppgav handlingsplanen som viktig kom det også frem tvil fra ansatte i noen avdelinger om hvilke verdier som lå til grunn for den og

til bevisstheten om og bruken av handlingsplanen i det daglige arbeidet. Usikkerheten gjaldt også at ikke alle opplevde å ha reell innflytelse når handlingsplanen skulle utarbeides, og også usikkerhet til om den ble evaluert jevnlig i avdelingen.

#### 4.1.2 Lederolle

I spørreskjemaet var spørsmålene som kunne knyttes til lederrollen mange og detaljerte, her ble det valgt å knytte svarene til individnivået i organisasjonen. Av svarene kom det frem at ca. 69 % av respondentene vurderte nærmeste leder, avdelingslederen, mens ca. 20% vurderte lederen på institusjonsnivå.

Når det gjaldt lederkarakteristika viste svarene at >75% av ansatte var enig/sterkt enig i at nærmeste leder hadde følgende lederkarakteristika:

- Lederen var en inspirasjonskilde, oppmuntret ansatte i arbeidet, ga arbeidsglede, verdsatte ansatte, var en nærværende leder og støttende og omsorgsfull overfor medarbeiderne
- Like mange oppgav at det var samsvar mellom hva lederen sa og gjorde og at lederen hadde innsikt i ansattes situasjon.
- Lederen klargjorde hensikten med arbeidet, bidro til at arbeidet ble betraktet som meningsfylt og som en viktig samfunnsoppgave
- Lederen brukte delegering i arbeidet
- Når det gjaldt endring viste svarene at ansatte mente at lederen var villig til å endre gamle fremgangsmåter i arbeidet, var opptatt av stadig forbedring overfor brukerne og interessert i å utvikle lagånd i avdelingen.

Hovedtendensen i svarene om lederkarakteristika viste at ca.75% av ansatte i dette sykehjemmet var svært tilfreds med lederen sin.

Imidlertid knyttet det seg tvil til følgende lederkarakteristika hos ca. 25% av ansatte;

- *Lederens endringsvillighet*; hvorvidt lederen var lydhør og villig til å endre lederstil, villig til systemvurderinger i avdelingen som ny organisering av arbeidet og en generell tvil om lederen var villig til å prøve nye og ukjente ting.
- *Lederen som pådriver for ansattes utvikling*; om lederen oppdaget ansattes ressurser, tilrettela for faglig og personlig utvikling hos ansatte og gav medarbeiderne energi
- *Inkluderende leder*; om lederen involverte ansatte i beslutninger og gav riktig person æren for resultater i avdelingen

Selv om det fremkom tvil knyttet til enkelte lederkarakteristika hos lederne i noen avdelinger overskygger dette ikke hovedtendensen i svarene at ca 75% av ansatte var tilfreds med lederen.

#### 4.1.3 Verdier

Respondentene ble også bedt om å oppgi *hvilke verdier* som kjennetegnet organisasjonen, og hvilket nivå i organisasjonen de vurderte.

Svarene viste at ca. 70% av respondentene oppgav verdier som kjennetegnet sin avdeling, mens 12 % tilkjennegav verdier på institusjonsnivå. Et klart mindretall henviste til ledergruppen ved sykehjemmet.

#### **Hvilke verdier:**

I prioritert rekkefølge oppgav ansatte at følgende verdier kjennetegnet sykehjemmet, avdelingen eller ledergruppen;

- Høflighet og omsorg
- Ærlighet
- Respekt
- Tillit
- Fleksibilitet
- Gjensidig forpliktelse
- Akseptering og forståelse

Som det fremgår av svarene var de tre viktigste verdiene høflighet, omsorg og ærlighet, mens verdier som respekt, tillit, fleksibilitet, forpliktelse og akseptering fulgte etter.

Innenfor sitt nivå uttrykte ca. 30% av ansatte *usikkerhet* om følgende verdier kjennetegnet organisasjonen;

- Entusiasme
- Mot
- Kreativitet

Når graden av usikkerhet her ble knyttet til verdiene entusiasme, mot og kreativitet kan det være uttrykk for at det var vanskelig å vite hva som konkret lå i disse spørsmålene, men også at noen ansatte var usikre på om nærmeste leder la vekt på disse verdiene i arbeidet.

## **4.2 Intervju om ledelse i undervisningssykehjem**

### Fokusgruppeintervju

Hensikten med datasamlingen her var å få frem ledergruppens syn på ledelse i undervisningssykehjem. Spørsmålene søkte å få frem om de hadde en felles forståelse av å være ledere i undervisningssykehjem og hvilke mål de hadde. Videre var det ønskelig å få frem hvordan ledergruppen beskrev lederoppgaver og lederrolle i dette undervisningssykehjemmet. På tidspunktet da intervjuene pågikk hadde sykehjemmet vært undervisningssykehjem i underkant av ett år.

Innsamlet data blir presentert i følgende to kategorier;

1. Lederfokus i undervisningssykehjemmet
2. Lederoppgaver og lederrolle i undervisningssykehjemmet

### **4.2.1 Lederfokus i undervisningssykehjemmet**

**Beskrivelse** av undervisningssykehjem:

Respondentene beskrev undervisningssykehjem slik;

- En organisasjon som *fremmer kvalitet på pasienttjenestene gjennom undervisning, fagutvikling og kompetanseheving* for alle ansatte
- Et *aktivt sykehjem* der det *skjer noe nytt*.

En av respondentene sa det slik;

" Det skjer i hvert fall noe, noe nytt og det er positivt".

- Det foregår mer *systematisk* undervisning og fagutvikling i sykehjemmet, eksempelvis er sykehjemmets interne kompetanseprogrammet satt i et mer helhetlig system for å nå alle målgrupper
- Flere konkrete *faglige prosjekter* i sykehjemmet, preget av større samarbeid mellom avdelingene enn før. Eksempler på dette var beboerundersøkelsen, etikkprosjektet og ernæringsprosjektet. Beboerundersøkelsen rettet fokus mot større samhandling mellom pasienter og personell, mens etikkprosjektet hadde til hensikt å belyse hvordan ansattes holdninger påvirker samhandlingen mellom dem, pasienter og pårørende. Begge prosjektene har som mål å forbedre pasientens situasjon i sykehjemmet.
- Respondentene pekte også *store forventninger* til USP både hos ledere og andre ansatte. Forventningene gikk på om prosjektet ville bidra til noe nytt, hvordan kompetansehevingen skulle gjøres og hvordan ny kunnskap skulle komme pasientene til gode. Siden avdelingene var kommet ulikt i prosessen knyttet det seg også frustrasjoner til om forventningene ville bli innfridd, i noen avdelinger var det derfor en mer avventende holdning til USP enn i avdelinger som var kommet lenger i prosessen.

Om forventninger sa en av respondentene:

" Det er positive, men ulike forventninger til oppstart og gjennomføring av USP i sykehjemmet. Grasrota er positiv til at dette skal nå ut til alle, men opplever en dreining mot lederne etter hvert. Det er nødvendig med prosess i ledergruppen, men det må skje noe begge steder parallelt".

### **Opplevelse:**

Da respondentene ble spurt hvilke opplevelser de hadde til å være ledere i dette undervisningssykehjemmet var det tenkt å åpne for noe mer enn en ren beskrivelse. Det kunne forventes å komme frem både positive og negative opplevelser knyttet til den nye situasjonen. Respondentene opplevelser kan oppsummeres til følgende;

- En *positiv utfordring*. Selv om respondentene opplevde det positivt å være ledere i undervisningssykehjemmet viste data også at oppgavene stod i kø, kompleksiteten og arbeidspresset i avdelingene var økt og at det opplevdes krevende å være leder. Data viste at respondentene var villige til å strekke seg lenger i USP enn i andre prosjekter.

### **Mål:**

Hvilke mål hadde ledergruppen for dette undervisningssykehjemmet?

Her gjenspeilte respondentenes svar at sykehjemmet opererte med to slags målsettinger som ikke var samkjørte; en *virksomhetsplan* for institusjonen og *målsettingen* for USP. At de ikke var samkjørte viste seg i at målene for undervisningssykehjemmet ikke var tatt inn i sykehjemmets virksomhetsplan, men opererte på siden av den. Respondentene trakk også frem mål som ikke var med i sykehjemmets virksomhetsplan.

Respondentene trakk frem følgende mål;



- *Tydeliggjøre* sykehjemmets visjon

Det viste seg at parallelt med intervjusituasjonen pågikk det en prosess i ledergruppen med utarbeiding av visjon for sykehjemmet. På dette tidspunktet var visjonen så ny at flere av respondentene ikke kunne gjengi den fullstendig. Visjonen var som følger:

" Vi ønsker å gi våre pasienter opplevelse av livskvalitet gjennom å møte dem og deres pårørende med respekt, omsorg og forståelse. Dette oppnår vi gjennom kunnskap og kompetanse knyttet til den enkelte pasient uttrykt i individuelle tiltaksplaner og i samarbeid om et godt arbeids- og behandlingsmiljø".

Respondentene mente at det var behov for å operasjonalisere visjonen i nye mål, og gjøre visjonen kortere og mer kjent i sykehjemmet. En respondent sier:

" Ledergruppen må bistå slik at visjonen blir til virkelighet".

Andre mål var:

- Klargjøre sykehjemmets mål gjennom mer *aktiv bruk av sykehjemmets virksomhetsplan* i avdelingene og i ledergruppen.
- *Kvalitetssikring* av tjenestetilbudet for pasientene. I sykehjemmet var dette å etablere *målretta avdelinger*, det innebar at ansatte kunne utvikle ny kunnskap og kompetanse på sitt område og i forhold til egne pasientgrupper. Videre skulle dette innarbeides i sykehjemmets totale kvalitetssystemet, som på denne måten ville bli oppdatert og forbedret med hensyn til prosedyrer, standarder, rutiner, avviksregistrering mm. Det kom også frem et behov for å forankre hele kvalitetssystemet tydeligere i sykehjemmet
- Et annet mål som lederne pekte på var å *rekruttere personell* til sykehjemmet, dette målet var imidlertid ikke inkludert i sykehjemmets virksomhetsplan
- I ledergruppen ble det også pekt på som et mål at lederne måtte fremstå som *pådrivere for USP* ved å vise personlig *engasjement* og bidra til at ansatte fikk en *felles forståelse* av hva det innebar å være undervisningssykehjem
- Lederne måtte også *plassere ansvar* for USP i hele sykehjemmet
- Ledergruppen trakk også frem at de måtte *tilrettelegge for faglig utvikling* i avdelingene, eksempelvis i form av små interngrupper som kunne fordype seg i faglige spørsmål. Respondentene understrekte at det var viktig å ha en plan for kompetansehevingen i hele sykehjemmet, og at det ble en tydeligere samkjøring mellom ansattes og institusjonens behov for kompetanseheving.

#### 4.2.2 Lederoppgaver og lederrolle i undervisningssykehjemmet

I denne delen av datainnsamlingen ble det gjort en avgrensning i forhold til spørsmålene i intervjuguiden. Spørsmålene som gjaldt ledererfaringer fra tiden før sykehjemmet ble undervisningssykehjem ble utelatt fordi flere av respondentene ikke hadde erfaring fra den tiden.

##### Lederoppgaver:

Respondentene fremhevet følgende;

- Lederne så det som en viktig oppgave å *ivareta ansatte*, derfor hadde de et sterkt personalfokus i sykehjemmet.
- Lederne måtte gjøre kjent og overholde rammebetingelsene i organisasjonen gjennom økt *målstyring, struktur og organisering* i sykehjemmet.
- Lederne mente de i større grad måtte gjøre bruk av *delegering* for å nå mål
- De pekte på å *tilrettelegge* for faglige aktiviteter som en lederoppgave, knyttet til undervisning og fagutvikling i sykehjemmet. Lederne mente også at de måtte involvere ansatte mer i dette arbeidet

En av respondentene mente at lederoppgavene i undervisningssykehjemmet var de *samme som tidligere*, men at oppgavene nå var organisert på en annen måte og mer systematisk.

##### Lederrolle:

- Lederne ønsket mer *grensesetting i lederrollen*. Dette hadde bakgrunn i at nye og gamle ledere utøvde lederrollen forskjellig, dette ble påpekt som problematisk i ledergruppen og i sykehjemmet forøvrig. Flere mente at lederne ikke lenger kunne delta like mye i alle oppgaver de hadde gjort tidligere, eksempelvis i stell av pasienter. På grunn av at oppgavene stadig økte og undervisningssykehjemmet medførte nye arbeidsoppgaver mente de det var behov for å utforme en ny lederrolle i sykehjemmet
- *Tydeliggjøring og forankring av lederrollen*, først i ledergruppen og siden for andre
- Respondentene mente at den nye lederrollen måtte ha karakter av å være både raus og grensesettende, gi tillit og ansvar og etterspørre resultater. Lederen måtte også være seg selv, forutsigbar, styrende og tydelig i forhold til fordeling av ressurser og oppgaver i avdelingen og være kvalitetsbevisst

To respondenter uttrykte motsetninger på denne måten:

" Som leder må jeg være tydelig og gi tillit til ansatte. Jeg må være raus, men også tørre å trampe i klaveret og kanskje be om unnskyldning etterpå"

" Jeg valgte å være utydelig for å frem ansattes ressurser gjennom dette i oppstarten av ny avdeling, men tydelig i faglige spørsmål".

- I ledergruppen kom det frem motsetninger i *synet på ledelse* og hvordan respondentene skulle utøve lederrollen. Motsetningen gjaldt hvorvidt lederne vektla *lederegenskaper* eller de *faglige* egenskaper ved lederrollen som mest betydningsfull. En av respondentene sa:

" Lederen må selv inneha kunnskaper i sykepleie relatert til avdelingen man leder, eksempelvis rehabilitering eller skjermet avdeling".

Mens en annen respondent sa:

" Jeg er uenig, sykepleierne i avdelingen kan mye mer enn meg innen somatisk pleie. For meg er faglighet i *ledelse* mer viktig, samtidig som jeg etterspør faglighet hos mine ansatte".

- Følgende lederegenskaper ble beskrevet som viktige for lederne i dette undervisningssykehjemmet; å være teamutvikler, proaktiv, strateg, spille på andre og skape gode allianser og nettverk i avdelingene
- Å være en menneskelig leder og god rollemodell for andre ble også fremhevet som viktige lederegenskaper

I intervjusituasjonen kom det frem at ikke alle respondentene hadde en tydelig avklart funksjon i sykehjemmet, det gjaldt formell plassering, ansvar og oppgaver i institusjonen.

### 4.3 Sammenfatning av funn

#### Survey:

Hovedtendensen i funn om ansattes syn på lederkompetanse i dette sykehjemmet;

- Ca. 75% av ansatte hadde en felles forståelse av sykehjemmets tilbud til pasientene, hvilke verdier de i fellesskap var enige om som viktige i arbeidet i avdelingene, at målstyring var viktig og at handlingsplanen var et viktig styringsverktøy for dette. Like mange oppga at de selv var positive og engasjerte for å nå avdelingens eller institusjonens mål.
- Ca 75% av ansatte var tilfreds med nærmeste leder og hvordan hun utøvde lederrollen. De fleste spørsmålene i kartleggingsundersøkelsen rettet seg mot egenskaper ved lederrollen
- De tre viktigste verdiene i arbeidet var; høflighet og omsorg, ærlighet
- 20-30% av ansatte uttrykte usikkerhet/uenighet knyttet til; lederens endringsvillighet, lederen som pådriver for ansattes utvikling og hvorvidt lederen var en inkluderende leder.

Denne usikkerheten overskygget imidlertid ikke hovedtendensen i svarene som var at majoriteten av ansatte var tilfreds med nærmeste leder og hadde en felles og klar forståelse av sykehjemmets virksomhet.

#### Fokusgruppeintervju

Hovedtrekk fra intervjuene med lederne om deres syn på ledelse i et undervisningssykehjem var;

- Lederne trakk opp et noe uklart bilde av den nye situasjonen som undervisningssykehjem, nesten ett år etter oppstart. Dette gjenspeilte seg både i sykehjemmets visjon og mål, og i behovet for å utforme en ny lederrolle i sykehjemmet.
- Lederne opplevde det positivt å være ledere i undervisningssykehjem og de var i aktiv prosess med å tydeliggjøre fokuset som undervisningssykehjem
- Undervisningssykehjemmet ble beskrevet gjennom endring, det skjedde noe nytt i sykehjemmet
- Ledergruppen beskrev viktige lederoppgaver i undervisningssykehjemmet som tilrettelegging av nye faglige aktiviteter, overholde rammer og mål for sykehjemmet gjennom aktiv bruk av virksomhetsplaner og ny organisering av arbeidet

- På grunn av nye lederoppgaver så respondentene behov for avklaring og grensesetting i lederrollen. Holdningsarbeid i sykehjemmet var nødvendig for å få dette til
- I ledergruppen ble det fremhevet at lederne måtte være pådrivere for og vise engasjement for undervisningssykehjemmet
- På grunn av nye oppgaver i undervisningssykehjemmet ønsket lederne større avgrensing og tydeliggjøring av lederrollen
- Lederne pekte på at å være teamutvikler, strateg, proaktiv, spille på andre, stille krav til resultater og skape gode allianser/nettverk var viktige egenskaper ved lederrollen i dette undervisningssykehjemmet
- I ledergruppen kom det frem språk i synet på ledelse, språket gjaldt hvorvidt det var *lederegenskaper* eller *faglige* egenskaper som var viktigst i utøvelse av lederrollen

## 5 Diskusjon av funn

I dette kapittelet blir funn fra kartleggingsundersøkelsen og intervjuene i ledergruppen drøftet mot relevant teori.

### 5.1 Ansattes syn på lederkompetanse i sykehjemmet

Hva er lederkompetanse og hvordan kan den vurderes som god eller dårlig? I denne delen av drøftingen blir funn fra kartleggingsundersøkelsen vurdert i lys av Bergs (2000) inndeling av ledelse på fem nivå. Spørsmålene i kartleggingsundersøkelsen var ikke dekkende i forhold til alle fem ledelsesnivåene, rammeverket ble likevel benyttet fordi det underbygger synet på ledelse som et flerdimensjonalt fenomen.

De fem nivåene er; *ideologisk, strategisk, administrativ, operativ ledelse* og *selvledelse*, og grensene mellom nivåene er flytende og komplementære. De fem nivåene reflekterer at ledelse er et sammensatt og flerdimensjonalt fenomen i vår tid.

Funnene i denne delen av studien viser ansattes syn på lederkompetanse i dette undervisningssykehjemmet.

Hovedtrekkene i funn fra kartleggingsundersøkelsen viste at ca. 75 % av ansatte var kjent med sykehjemmets ide/virksomhet, dette kom frem i data om mål, handlingsplan, brukertilbud og verdier i sykehjemmet. Hovedtendensen i svarene viste også at flesteparten av ansatte var tilfreds med nærmeste leder. Til sammen trakk disse svarene opp et svært positivt bilde av lederne i sykehjemmet, både forhold som kan knyttes til det systemiske og individnivået i organisasjonen.

Usikkerheten som kom frem i svarene viste at det var forbedringsområder i noen avdelinger knyttet til bruk av handlingsplanen og sider ved lederrollen, som å være endringsvillig, pådriver og inkluderende. Imidlertid var denne usikkerheten underordnet det klart positive bildet som ble trukket opp av lederkompetansen i dette sykehjemmet.

Hvordan kan lederkompetansen ved sykehjemmet vurderes når funn settes opp mot inndelingen av ledelse på fem nivå (Berg, 2000)?

Det øverste nivået, ideologisk ledelse, refererer til visjon, verdier og ledelsesfilosofi i organisasjonen, og hvordan dette kommer til syne som atferd i organisasjonen. Funn fra kartleggingen som kan knyttes til det ideologiske var at ca. 75 % av ansatte hadde en felles forståelse av brukertilbudet og hvilke verdier som var viktige i arbeidet. Her ga svarene inntrykk av at ansatte hadde en klar forståelse av sykehjemmets ide/virksomhet da kartleggingen pågikk. Kartleggingen inneholdt ikke spørsmål om sykehjemmets visjon og ledelsesfilosofi som også hører til under det ideologiske ledelsesnivået, følgelig kan det ikke utdypes nærmere her.

Neste nivå, strategisk ledelse, omfatter samspillet mellom organisasjon og verden utenfor for å realisere organisasjonens visjon. Fordi våre omgivelser er i kontinuerlig endring er det en viktig egenskap ved organisasjoner i dag at de evner å omstille seg raskt og i tråd med samfunnet forøvrig.

Spørsmål fra kartleggingsundersøkelsen som kan belyse dette var om lederen hadde evne og vilje til endring; i forhold til fremgangsmåter i arbeidet, avdelingens systemer, organisering av arbeidet og utvikling/forbedring av tilbudet til pasientene. Her viste funn at ca. 75 % av ansatte mente at lederen var opptatt av om systemene i avdelingen var hensiktsmessige, om organiseringen var egnet til å skape det tilbudet som pasientene ønsket, og om gamle fremgangsmåter i arbeidet var egnet. Funn viste også at ca. 25 % av ansatte var usikre på om

lederen var tilstrekkelig endringsvillig og pådriver for ansattes faglige og personlige utvikling. Likevel var hovedinntrykket at lederne var innstilt på endring, med forbedringsområder i noen avdelinger. Når ca. 75 % av ansatte i tillegg mente at lederen formidlet hensikten med arbeidet, bidro til at arbeidet opplevdes meningsfylt og som en viktig samfunnsoppgave ble inntrykket at lederne var i aktiv samhandling med sine omgivelser for å utvikle tilbudet til pasientene styrket.

Til det strategiske ledelsesnivået hører også hvordan institusjonen skal nå sine mål. Funn fra studien her som kan knyttes til dette var at ca. 75 % av ansatte vurderte at handlingsplanen var viktig for å nå mål og at det ble arbeidet aktivt i avdelingene for å nå målene. Disse funnene var derfor med å underbygge at det strategiske ledelsesnivået ble ivaretatt i sykehjemmet. At ca. 25 % av ansatte svarte at det kan arbeides mer aktivt og systematisk med handlingsplanen viste at det også var forbedringspotensiale på dette området i noen avdelinger.

Nivået administrativ ledelse retter seg mot organisasjonens infrastruktur, som skal sikre at institusjonen har gode systemer og rutiner for å forankre og følge opp institusjonens visjon og mål. Ifølge Berg (2000) omfatter infrastruktur både organisering, kommunikasjon og informasjon internt og eksternt i organisasjonen. Spørsmål fra kartleggingsundersøkelsen som kan knyttes til det administrative ledelsesnivået var om handlingsplan og mål, men siden dette ble omtalt under strategisk ledelse blir det ikke gått nærmere inn på her. Dette viser at de ulike ledelsesnivåene griper over i hverandre og ikke er atskilte kategorier. I forhold til å belyse sykehjemmets infrastruktur må det her konkluderes at spørsmålene i kartleggingsundersøkelsen heller ikke var dekkende på dette området.

Det operative ledelsesnivået refererer til det daglige samspillet mellom leder og medarbeidere. Her var spørsmålene i kartleggingsundersøkelsen rikelige, hovedvekten av spørsmålene rettet seg mot hvordan lederen utøvde lederrollen. Svarene viste at over 75% av ansatte var tilfreds med lederen, som at lederen oppmuntret, inspirerte, gav omsorg og var en innsiktsfull leder. Disse svarene ga derfor et positivt bilde av samspillet mellom ledere og ansatte i sykehjemmet. Dette ble ytterligere forsterket av funn som viste at ca. 75 % av ansatte følte seg verdsatt av lederen og at lederen bidro til å gi arbeidet mening og glede. Selv om funn også viste at ca. 25-30% av ansatte mente at lederen ikke var tilstrekkelig endringsvillig og pådriver for ansatte, overskygget det ikke at majoriteten uttrykte tilfredshet med lederen. Dette må betraktes som svært betydningsfullt når sykehjemmet nå skal utvikles videre som undervisningssykehjem.

Det femte og siste ledelsesnivået, selvledelse, handler om lederens evne til å styre egen tid, ta ansvar for egne lederoppgaver og trene ansatte i å lede seg selv. I dette ligger at lederen må klare å lede seg selv før hun kan lede andre. Siden kartleggingsundersøkelsen ikke inneholdt spørsmål som kan relateres til dette ledelsesnivået blir det ikke redegjort nærmere om dette her.

Ut fra det valgte teoretiske rammeverket viste det seg at spørsmålene i kartleggingsskjemaet ikke var tilstrekkelige for å belyse alle sider ved lederkompetanse. Manglene gjaldt først og fremst faktorer knyttet til det ideologiske ledelsesnivået og selvledelse, men også svakheter i forhold til det strategiske og administrative ledelsesnivået. Dette kan antyde et behov for felles analyseverktøy for å vurdere funn om lederkompetanse mot i de ulike undervisningssykehjemmene. Det vil kunne redusere muligheten for en mer tilfeldig vurdering av om lederkompetansen er god eller dårlig.

Hva er lederkompetanse og hvordan kan den vurderes som god eller dårlig? Alt i alt viste funn i denne studien positive trekk knyttet til de fire øverste ledelsesnivåene, men også at ikke alle sidene ved ledelsesnivåene kunne belyses på grunn av spørsmålenes karakter. Likevel og på bakgrunn av funn vurdert mot det valgte rammeverket hevdes det her at lederkompetansen ved dette sykehjemmet var god.

Imidlertid viste funn på et senere tidspunkt fra intervjuene i ledergruppen tvil om ansatte *identifiserte* seg med å være undervisningssykehjem da kartleggingsundersøkelsen pågikk, og følgelig hva disse dataene kan tas til uttrykk for.

Når funn et halvt år senere viste at det var en viss usikkerhet i ledergruppen knyttet til å være undervisningssykehjem kan det antas at dette i større grad var tilfelle lenger ute i organisasjonen, hos andre ansatte. Dette blir også underbygget av andre data fra intervjuene i ledergruppen, som at mål og forankring som undervisningssykehjem var uklart og lite forankret på dette tidspunktet. Til sammen gir dette grunn til å tro at svarene fra kartleggingsundersøkelsen gjenspeilte ansattes syn på lederkompetansen før sykehjemmet ble undervisningssykehjem.

## 5.2 Funky sykehjem

I denne delen av drøftingen blir funn fra intervjuene med ledergruppen vurdert mot teori om funky organisasjoner og ledelse, men også funn fra kartleggingsundersøkelsen om lederkompetanse blir trukket inn i diskusjonen.

Ifølge Nordstrøm og Ridderståle (2000) har "funky" organisasjoner tre kjennetegn; *smalt fokus, balansert og nyskapende*, mens "funky" ledelse kjennetegnes av *ledere som skaper drømmer* hos sine medarbeiderne, at arbeidet oppleves *meningsfylt* for den enkelte og *frigjøring* av ansatte.

Med *smalt fokus* siktes det til at organisasjonen må være smalt og dypt fokusert. Det innebærer at organisasjonen må ha en klar retning for virksomheten, ha dybdekunnskap på kjerneområdene sine og ikke være spredt på for mange områder. I intervjuene med ledergruppen ved dette sykehjemmet tegnet lederne et noe utydelig bilde av undervisningssykehjemmet, det gjaldt faktorer om hvordan sykehjemmet skulle fremstå som undervisningssykehjem, hvilke mål som skulle nås og lederrollen i sykehjemmet. Disse funnene stod i kontrast til funn fra kartleggingen av lederkompetanse, som viste at ca. 75% av ansatte i sykehjemmet kjente virksomheten gjennom mål og verdier og var tilfreds med nærmeste leder. Til en viss grad kan dette forsterke det tidligere inntrykket at ansatte identifiserte seg med tiden før de ble undervisningssykehjem da de deltok i kartleggingsundersøkelsen. Samtidig beskrev lederne undervisningssykehjemmet gjennom endring og nye faglige aktiviteter og gjennom økt vektlegging av virksomhetsplaner i avdelingene for å nå mål.

Ledergruppen pekte også på at det var viktig at lederne var pådrivere og viste engasjement for undervisningssykehjemmet, og bidro til en felles forståelse av hva det innebar å være undervisningssykehjem. Imidlertid så det ut til at lederne ikke hadde lykkes tilstrekkelig på dette området når de nesten et år etter oppstart av USP tegnet et såpass uklart bilde av dette undervisningssykehjemmet. Dette peker seg derfor ut som et klart område til oppfølging dersom undervisningssykehjemmet skal fremstå som tydelig og annerledes enn tidligere. Erfaringene fra undervisningssykehjem i USA viste at selv om de ulike delprosjektene ga positive ringvirkninger i sykehjemmene var prosjektet avhengig av motiverte og engasjerte personer som holdt ideen med undervisningssykehjem oppe (Kirkevold og Kårikstad, 2000).

På bakgrunn av funn her som viste at undervisningssykehjemmet ikke var godt nok forankret verken hos ledere eller ansatte kan det derfor antas å være betydningsfullt at lederne tar rollen som pådrivere, noe som ledergruppen fremhevet i intervjuene. Det vil i så fall kunne bidra til at sykehjemmet får et smalt fokus gjennom en spissere profil som undervisningssykehjem.

En *balansert organisasjon* viser til at det til enhver tid må finnes oversikt over ansattes kompetanse og hvilken kompetanse organisasjonen trenger for å løse oppgavene sine. I denne sammenhengen bør det trekkes inn at som en introduksjon til å ha blitt undervisningssykehjem ble det gjennomført en kartleggingsundersøkelse av hele personalets kompetanse og kompetansebehov i sykehjemmet. Dette kan betraktes som et nyttig bidrag for å få oversikt over sykehjemmets totale kompetanse, også med tanke på at undervisningssykehjemmet skal utvikles videre og bygge opp ny og riktig kjernekompetanse. Til sammen og brukt riktig gir dette datamaterialet et godt grunnlag for sykehjemmet til å utvikle seg til en balansert organisasjon.

Å være en balansert organisasjon innebærer også å omskape ny kunnskap fra kjernekompetente personer til kjernekompetanse i organisasjonen, og sørge for å ha en infrastruktur som sikrer at ny kunnskap spres raskt i organisasjonen.

Her viste funn fra intervjuene at ledergruppen var i gang med kompetansebygging både i form av interne undervisningsprogram, prosjekter og utviklingsarbeid i avdelingene, og rettet mot avdelingenes pasientgrupper. Det antydes derfor at dette undervisningssykehjemmet hadde flere elementer i seg rettet mot å være en balansert organisasjon.

Er dette undervisningssykehjemmet *nyskapende*? Med nyskapende sikter Nordstrøm og Ridderståle (2000) til *total innovasjon*, som innebærer noe mer enn å legge nytt til gamle mønstre. De mener gamle mønstre må erstattes helt av nye og gjennomsyre alle ledd i organisasjonen, som økonomi, administrasjon, organisasjonsatferd, utforming, design, arbeidsmiljø og tjenestetilbud. I funky organisasjoner foregår total innovasjon hele tiden som en naturlig og kontinuerlig del av organisasjonens indre liv. Fordi den funky bedriften ikke er tilfreds med å likne andre organisasjoner ønsker den å tiltrekke seg mennesker som utfordrer status quo, og den trives med mangfold og variasjon. En av de viktigste lederegenskapene til funky ledere er derfor å skape kaos fremfor orden, og ikke først og fremst tilstrebe stabilitet i organisasjonen.

I denne studien kom det frem motsetninger i funn som understreker betydningen av at organisasjoner har en tydelig profil. På den ene siden viste kartleggingsundersøkelsen at ansatte hadde en klar forståelse av sykehjemmets ide og at de var tilfreds med nærmeste leder. På den annen side viste funn fra intervjuene at fokuset som undervisningssykehjem var utydelig, antagelig på alle nivå i organisasjonen, og at det var behov for å utforme en ny lederrolle for å løse nye oppgavene som undervisningssykehjem. De nye oppgavene ble relatert til undervisning, fagutvikling og forskning. Funn viste også til positive premisser for nyskaping i organisasjonen, lederne opplevde det positivt å være ledere i undervisningssykehjem og majoriteten av ansatte oppgav at nærmeste leder både var inspirasjonskilde i arbeidet og opptatt av utvikling og forbedring overfor brukerne. Siden lederne også fremhevet at det var viktig med målstyring innenfor gitte rammer må det anses som betydningsfullt at de evner å omskape undervisningssykehjemmet til noe annet innenfor rammene de har til disposisjon. Det vil også være nødvendig å ta tak i faktorer som kan representere hindringer for dette.

Hvilke hindringer kan lederne stå overfor? På grunn av nye oppgaver som undervisningssykehjemmet medførte pekte lederne på behov for grensesetting i arbeidsoppgaver å utforme en ny lederrolle. Kan grensesetting i arbeidsoppgaver også tenkes som relevant for andre ansatte i sykehjemmet?



### Grådige organisasjoner

Utviklingen av grådige organisasjoner kan være faktorer som bidrar til utbrenning hos personale og vanskeligheter med rekruttering til eldreomsorgen. Fordi dette kan være et hinder for nyskaping i sykehjemmet og flere peker på et behov for å avgrense arbeidsoppgaver i eldreomsorgen (Rasmussen; 2000, Brinchmann og Vike; 2000) blir det her redegjort for fenomenet grådige organisasjoner.

Rasmussen (2000) beskriver hvordan hjemmesykepleien har utviklet seg til en grådig organisasjon, og her kan det lett trekkes paralleller til sykehjem. Hun peker på at spørsmålet om det gode arbeid og det gode livet hittil har blitt diskutert i forhold til profesjonelle menn som jobber for mye. I den senere tid har debatten også dreiet seg om kvinner i ledelse og ulike profesjoner, yrker i helsesektoren er gode eksempler. Rasmussen (2000) setter søkelyset på at dette fenomenet nå rammer en helt annen gruppe ansatte, nemlig kvinner nederst i hierarkiet, i tjenesteytende profesjoner. Når hun hevder at hjemmesykepleien har utviklet seg til en "grådig" organisasjon henviser hun blant annet til at makten over ressursene er blitt sentralisert mens ansvaret for tjenestene er blitt desentralisert.

Grådige organisasjoner har en rekke karakteristika; medlemmenes frivillige innordning, fulle lojalitet og ved at de er identitetsskapende. Ved siden av familien er politiske og religiøse organisasjoner klassiske eksempler på grådige organisasjoner. Også frivilligheten er en viktig faktor, og når jobben blir det viktigste i livet og altoppslukende for arbeidstakeren kan organisasjonen karakteriseres som grådig. Om den er grådig har også sammenheng med om *kravene fra jobben blir grenseløse* og om ansatte kan trekke seg tilbake og sette grenser for organisasjonens krav. Her antas ansattes maktposisjon og forholdene på jobben å være avgjørende.

Rasmussen (2000) pekte på at ansatte med lav utdanning tradisjonelt har vært forstått som instrumentelle i forhold til arbeidet sitt. Senere har tjenesteyting utviklet seg i retning av mer personlig oppmerksomhet mot kundens behov, og egnet seg mindre for standardiseringer. For å kunne levere kvalitative tjenester i dag har organisasjonene måttet gjøre noe aktivt for å motivere ansatte til å yte og gjøre en innsats. I hjemmesykepleien har strategien hittil vært å gi ansatte i førstelinjetjenesten desentralisert ansvar, varierte arbeidsoppgaver og muligheter for vekst, utvikling og medvirkning. I lys av alle postfenomenene i vår tid er organisasjoner nå utformet til å ivareta økt grad av medvirkning, bruk av både hode, hjerte og kropp i arbeidet, sentralisering av ansvar og utvidelse/utnyttning av ansattes ressurser for å bli mer konkurransedyktige. Til dette trengs lojale og tilfredse ansatte.

Når ansatte gis større ansvar for tjenestene blir arbeidet mer interessant, samtidig som desentralisering av ansvar uten muligheter for å kontrollere arbeidsmengden lett medfører intensivering av arbeidet. Mer meningsfylt arbeid er ett kjent postfenomen i dag, og flere har ifølge Rasmussen (2000) beskrevet hvordan meningsfylt arbeid og sosiale relasjoner i jobbsammenheng kan bidra til at arbeidsorganisasjonen oppleves som et "hjem" for ansatte. Her har ansattes muligheter for tilbaketrekning betydning for om organisasjonen oppleves som grådig eller ikke, men også hvilke konsekvenser det får hvis de setter grenser i arbeidet. Rasmussen (2000) trekker frem ansatte i eldreomsorgen som en utsatt gruppe fordi de arbeider hardt, er motivert av innholdet i arbeidet, vil gi et godt omsorgstilbud og fordi motivasjonen retter seg mot *den andres* behov. Selv om ansatte har større grad av autonomi i arbeidet kan det være vanskelig å sette grenser når det rammer en svak gruppe som blir lidende. Rasmussens studie (2000) viste hvordan dette motsetningsforholdet ble en konsekvens av bedre jobber og desentralisert ansvar, men også hvordan omorganiseringen av pleie- og omsorgstjenestene skulle mobilisere styrken og innsatsen til ansatte. Studien setter også søkelyset på hvordan omorganiseringen medførte at koordinatorjobbene ble attraktive

for sykepleierne, og at dette var en jobb med ansvar for pleietjenestene, men uten makt over rammebetingelsene. Det resulterte i en arbeidsintensivering for alle, og mindre muligheter for å kunne tilkalle hjelp fra underordnede. Erfaringene viste at pleien til de eldre var god, men også at pleierne ikke ble tatt alvorlig når de var uvillige til å påta seg mer ansvar uten bedre bemanning. Ledelsen svarte på klagenes deres ved å henvise til at de ikke var grensesettende nok i forhold til å gi omsorg.

Hensikten med å belyse kjennetegn ved grådige organisasjoner er at de kan være hindre for utvikling, nyskaping og rekruttering til undervisningssykehjem dersom lederne ikke er oppmerksomme på disse faktorene.

En pågående undersøkelse ved flere norske sykepleiehøgskoler viser at svært få studenter ønsker å arbeide med syke eldre mennesker når de er fredig utdannet (\*). Kan også gjeldende omsorgsideal og pleiekultur representere hindre for rekruttering av personell til sykehjem, og kan undervisningssykehjem utfordres til å være nyskapende på disse områdene? Dette er omfattende spørsmål som det ikke blir gått videre på i drøftingen her.

### 5.2.1 Funky ledere

I hvilken grad bidrar lederne i undervisningssykehjem til å *skape drømmer* hos sine medarbeidere?

Mangel på tid blir av mange pekt på som et hinder for nyskaping i omsorgsyrkene, kanskje særlig i eldreomsorgen. Hvordan kan ledere i undervisningssykehjem møte dette, i en sektor som overøses med arbeidsoppgaver og stadige nedskjæringer?

Det er allerede pekt på et behov for prioritering og avgrensing i oppgaver for lederne og antagelig også for andre ansatte i dette sykehjemmet. Som et ledd i å bedre kvaliteten for pasientene må det anses som betydningsfullt at lederne bidrar til en kritisk vurdering av arbeidsoppgavene i avdelingene.

Dersom også nedskjæringer i rammebetingelsene kan tenkes å spille en rolle for rekrutteringsproblemer til eldreomsorgen blir det enda viktigere at ledere i undervisningssykehjem bidrar med kritisk refleksjon rundt prioritering av arbeidsoppgavene i sykehjemmet, og involverer ansatte i denne prioriteringen. I intervjuene med ledergruppen kom det frem at de vektla å nå mål gjennom økt fokus på virksomhetsplaner, målstyring og organisering av arbeidet. Hvis lederne skal frigjøre tid og ressurser for å bidra til nyskaping og skape drømmer hos ansatte i undervisningssykehjemmet blir det viktig å følge opp og avklare arbeidsoppgavene fremover. Aktiviteter knyttet til undervisning, fagutvikling og forskning vil også presse frem nye prioriteringer, en avklaring på dette området vil derfor ha betydning for om ledere og ansatte også i fremtiden vil oppleve arbeidet som meningsfylt i undervisningssykehjemmet.

I denne studien viste kartleggingsundersøkelsen at ca. 75% av ansatte opplevde arbeidet som meningsfylt, at lederne bidro til arbeidsglede og at ansatte så arbeidet sitt som en viktig samfunnsoppgave. Dette er positive faktorer å trekke med når undervisningssykehjemmet skal utvikles videre. Her kan det også tenkes at pasienter og pårørende i større grad kan involveres for å gjøre kvaliteten på tilværelsen god og meningsfull for dem. Faktorene som er pekt på her kan relateres til det *frigjørende* aspektet ved funky ledelse.

Når det gjelder betydningen av ledelse for å rekruttere personell kan det være nyttig å se til erfaringer fra andre virksomheter. Magnetsykehusene i USA (Kramer og Schmalenberg 1988; Holter 1994) utarbeidet et konsept som skulle tiltrekke sykepleiere i en tid preget av stor sykepleiemangel, og de lyktes. Magnetsykehusene praktiserte verdidrevet ledelse, og en av de

viktigste oppgavene for lederne i magnetsykehusene var å sørge for at verdiene ble praktisert i arbeidet med pasientene. Magnetsykehusene utviklet konseptet sitt basert på kjente suksessfaktorer fra næringslivet, blant annet prinsippet om "tett- løs- ledelse". Et annet prinsipp som viste seg nyttig var å ha en fast sentral styring i organisasjonen samtidig med stor grad av frihet innenfor avklarte rammer. Her ble team benyttet som en utbredt arbeidsform, på tvers av avdelinger og med utgangspunkt i felles problemstillinger ut fra pasientgrupper. At team kan være en gunstig arbeidsform også for undervisningssykehjem viste seg både i fase 3 av denne studien, og i den pågående prosessen som ledergruppen ved dette undervisningssykehjemmet er i. I begge periodene har teambygging blitt brukt som verktøy for å fremstå som en tydelig ledergruppe både innad og utad, og ledergruppen er i en aktiv prosess nå for å utvikle seg videre. Colbjørnsen (2001) peker på at rundt halvparten av virksomhetene i Norge nå baserer seg på teamarbeid, og at den økende spesialiseringen i kompetansesamfunnet gjør at teamarbeid både er riktig og kommet for å bli. For å nå mål knyttet til kjernebegrepene *undervisning, fagutvikling og forskning* har også prosjektorganisering vist seg som en nyttig arbeidsform i dette undervisningssykehjemmet.

Hva fortalte funn i denne studien? I hvertfall pekte de i retning av at når en organisasjon påføres endringer utenfra innebærer det at endringer må skje også internt i organisasjonen for at den skal lykkes å tilpasse seg en ny situasjon. Fra undervisningssykehjemmet i studien her var det et inntrykk at denne forutsetningen ikke var tilstrekkelig tilstede og at ledergruppen ikke hadde møtt den nye situasjonen tidlig og tydelig nok. Sykehjemmet hadde likevel mange positive forutsetninger for å møte utfordringen, ikke minst den positive innstillingen til å være ledere og ansatte i et undervisningssykehjem og ansattes tilfredshet med lederkompetansen i sykehjemmet. Dette vil være viktige faktorer å spille videre på, men ikke tilstrekkelige. Det kan tenkes at også ledernes formelle kvalifikasjoner har betydning for hvordan endringer håndteres og resultater oppnås i organisasjonen.

I dette undervisningssykehjemmet hadde seks av ni ledere formell lederutdanning og ansatte vurderte lederkompetansen her som god. Når det kom frem at endringen som undervisningssykehjem ikke var profilert, forankret eller kommunisert godt nok i sykehjemmet understreker dette funnet likevel betydningen av formelle lederkvalifikasjoner for at institusjonens mål kan nås.

For å kunne antyde hvilke formelle kvalifikasjoner ledere i sykehjem bør ha må dette ses i sammenheng med samfunnsutviklingen generelt og med dagens organisasjoner spesielt.

Kunnskapsorganisasjoner og det postmoderne mennesket kan være stikkord her. I kunnskapsorganisasjoner er ledere pådrivere for kunnskapsutvikling og forskning, de bør derfor ha faglige kvalifikasjoner som gjør at de kan stimulere til slik virksomhet i organisasjonen. I kunnskapsorganisasjoner er det også vanlig å betrakte ansatte som den viktigste ressursen, lederne bør derfor utøve et lederskap som ivaretar ansattes muligheter for ideskaping, innovasjon og originalitet i arbeidet. Som arbeidstaker gjenspeiles det postmoderne mennesket gjenspeiles gjennom ønsker og krav om deltakelse, innflytelse og påvirkning i arbeidet, slik at det oppleves meningsfylt. Funn i denne studien viste at majoriteten av ansatte opplevde arbeidet sitt som meningsfylt.

Det er nærliggende å tro at andre relevante lederkvalifikasjoner vil inkludere endringskompetanse, økonomisk og administrativ lederkompetanse. Formell endringskompetanse nødvendig fordi endringer i samfunnet stiller krav til ledere om å omstille organisasjoner og håndtere endringer raskt. Økonomisk og administrativ kompetanse kan tenkes som nødvendig på bakgrunn av de utfordringene som grådige organisasjoner representerer, slik at lederne gjøres i stand til å prioritere ut fra faglige og økonomiske begrunnelser. Med andre ord må ledere i dagens sykehjem ha kvalifikasjoner til å utøve ledelse på flere nivå for å kunne møte endringer og nye krav til kvalitet for pasientene. I

tillegg til formelle lederkvalifikasjoner understreker Gooderham (2003) betydningen av at ledere må drive jevnlig lederutvikling for å oppnå suksess. Det innebærer at ledere ikke må slå seg til ro med nåværende situasjon, men stadig utfordre status quo, i dette tilfelle med ansatte, pasienter, pårørende og andre samarbeidspartnere.

Det er lite som tyder på at funn i denne studien er spesifikke for kvinnearbeidsplasser, sykehjem eller sykepleiere. Beer og Nohir (2000) henviser til det sørgelige faktum at 70% av alle endrings eller omstillingsprosesser mislykkes i forhold til de ambisjoner og mål som søkes realisert. Dette mener de har sammenheng med for dårlig implementering og organisasjonsløsninger som ikke er radikale nok ved endring.

Gundersen og Hillestad (2001) viser til en vellykket omorganisering i et moderne norsk kunnskapsforetak. De redegjør for en radikal omstillingsprosess i Oljedirektoratet, som langt på vei lyktes med målene de hadde satt for en endring fra hierarki til selvstyrte team. Studien peker på en rekke kritiske suksessfaktorer som de erfarte i endringsprosessen, eksempelvis informasjon, kommunikasjon og åpenhet, medvirkning, målformuleringer, ressurser, kompetanseheving og tempo. Erfaringene viste dem at endringsprosesser er et komplekst og uforutsigbart fenomen, og at det kreves oppmerksomhet og prioritering for å nå mål.

Kirkevold og Kårikstad (1999) understreker at undervisningssykehjem *ikke* har som mål å rekruttere administrative stillinger, men flere kliniske stillinger. I denne studien hevdes det at også andre faktorer enn kjernebegrepene undervisning, fagutvikling og forskning kan utfordres for at undervisningssykehjem kan fremstå som unike og attraktive for pasienter og ansatte. Disse faktorer knytter seg sterkt til ledelse og organisering av undervisningssykehjem, og til betydningen av å ha en tydelig ledelse. At det nasjonale undervisningssykehjemmet ikke gir føringer på dette området kan betraktes som uheldig fordi det er lite hensiktsmessig at det skal være opp til det enkelte undervisningssykehjem å ta stilling til hvordan ledelse og struktur skal være der. Erfaringene fra dette undervisningssykehjemmet viste at det var en ressurskrevende prosess å etablere seg som undervisningssykehjem, og antagelig kunne sentrale føringer om ledelse og organisering til en viss grad avhjulpet denne situasjonen. Sosialminister Schou (2002) kom med et utspill om at ledelse og organisering av sykehjem har et stort forbedringspotensiale for å heve kvaliteten på pasienttjenester. Dersom undervisningssykehjem skal fremstå som unike og attraktive tyder erfaringene fra denne studien på at ledelse og organisering er avgjørende faktorer også her for å lykkes.

## 6 Konklusjon

Ansatte trakk opp et positivt bilde av lederkompetansen ved dette sykehjemmet, både når det gjaldt virksomheten i sykehjemmet og tilfredshet med nærmeste leder. Dette bildet ble opprettholdt også når funn ble vurdert mot det teoretiske rammeverket her.

På et senere tidspunkt tegnet lederne et mer uklart bilde av den nye situasjonen som undervisningssykehjem. Det gjaldt særlig hvordan undervisningssykehjemmet fremstod gjennom visjon og mål for virksomheten, men også hvordan lederrollen skulle utformes. Dette pekte seg derfor ut som kjernen i det videre arbeidet med å utvikle seg som undervisningssykehjem, og forankre en tydeligere profil på alle nivå i organisasjonen. I dette arbeidet vil det også være viktig å bevare den positive innstillingen til å være ledere og ansatte i undervisningssykehjemmet.

Erfaringene fra dette undervisningssykehjemmet viste at det var en tid- og ressurskrevende prosess med å etablere seg som undervisningssykehjem på toppen av annen virksomhet. Dette peker på et behov for å ha felles og sentrale føringer for organisering og ledelse av undervisningssykehjem nasjonalt. Ved å la det bli opp til det enkelte sykehjem å finne ut av dette kan ledelse i undervisningssykehjem bli stående som et tomt begrep. Uansett må betydningen av å ha tydelig ledelse i undervisningssykehjem antas å være stor for å lykkes. Ledere i sykehjem må kunne utøve ledelse på flere nivå, de bør derfor ha formelle lederkvalifikasjoner knyttet til fag, økonomi, administrasjon og ledelse for å lykkes med målstyring og endring.

Det er ikke grunn til å tro at funn i denne studien er spesifikke for sykehjem, sykepleiere eller kvinnearbeidsplasser. Mange omstillings- og endringsprosesser mislykkes fordi endringen ikke gis nok oppmerksomhet i organisasjonen og målene er uklare (Beer og Nohir, 2000). Erfaringene fra dette undervisningssykehjemmet må tenkes å ha læringsverdi også for andre sykehjem.

Særlig i lys av at undervisningssykehjem ikke skal rekruttere flere administrative stillinger tilsier erfaringer fra denne studien at ledere i undervisningssykehjem kan og bør fylle rollen som pådrivere for kvalitetsheving og nyskaping. Faktorer knyttet til organisering og ledelse må antas å ha stor betydning for å gjøre eldreomsorgen mer attraktiv enn i dag. Kjennetegnene ved funky organisasjoner og funky ledelse kan være anvendelige for å profilere undervisningssykehjem som unike sykehjem for pasienter og ansatte.

## Litteraturliste

- Aschehoug og Gyldendals Store Norske leksikon. (1985). Oslo; Kunnskapsforlaget.
- Beer, M. og Nohira, N. (2000). Cracking the code of change. Harvard Business Review, juni 2000.
- Berg, M.E. (2000). Ledelse - verktøy og virkemidler. Oslo: Universitetsforlaget.
- Brataas, H.V. (2001). Fokusgrupper - en kvalitativ forskningsmetode. Tidsskriftet Sykepleien.
- Brinchmann A. og Vike, H. (2000). Omsorg uten grenser. Velferdskommunen og ytelseskrisen. Evalueringsrapport av helse- og sosialsektoren i Porsgrunn kommune.
- Chilvers J.R. og Jones, D. (1997). The Teaching Nursing Homes innovation: a literature review. Journal of Advanced Nursing, 26, 463-469.
- Colbjørnsen, T. (2001). forskning.no - en nettavis om norsk og internasjonal forskning.
- Gooderham, P. og Berger, M.S. (2003). Kurser seg til suksess. Oslo: Dagbladet 19.04.03
- Gundersen, B.H. og Hillestad, T. (2001). Fra hierarki til selvstyrte team. Magma- Tidsskrift for økonomi og ledelse 4: 1.
- Hellevik, O. (1995). Forskningsmetode i sosiologi og statsvitenskap. Oslo: Universitetsforlaget.
- Holter, I.M (1994). Forvandlende Lederskap. Oslo: Sykepleien Fag 3, 3-7.
- Kirkevold, M. og Kårikstad, V. (1999). Undervisningssykehjem. Bergen; Nasjonalt formidlingscenter i geriatri.
- Kramer, M., Schmalenberg, C. (1988). Magnet Hospitals: Part 1. Journal of Nursing Administration, 1, 13-24.
- Kramer, M., Schmalenberg, C. (1988). Magnet Hospitals: Part 2. Journal of Nursing Administration, 2, 11-19.
- Kvale, S. (1996). Interviews. An introduction to Qualitative Research Interviewing. California: Sage.
- Nordstrøm, K.A. og Ridderståle, J. (2000). Funky Business. Med talent danser kapitalen. Oslo: Universitetsforlaget.
- Rasmussen, B. (2000). Hjemmesykepleien som en grådig organisasjon. Makt og ansvar i desentraliserte organisasjoner. Tidsskrift for Samfunnsforskning.
- Schou, I. (2002). Slitasje i eldreomsorgen. Oslo: Dagbladet, 29.07.02.

Vinje, H. (2000). Det ytre er et speilbilde av det indre.... Om lederkompetanse i undervisningssykehjem. Oslo: Institutt for sykepleievitenskap: Universitetet i Oslo. Upublisert materiale.

\*: Studentgruppe i endring - Ny pedagogisk utfordring. Et samarbeidsprosjekt mellom Høgskolen i Agder, Høgskolen i Buskerud, Diakonhjemmets høgskole, Høgskolen i Vestfold og Høgskolen i Telemark. Pågående prosjekt, ikke ferdig rapport.