

## **Undervisningssykehjem - funky sykehjem?**

Om ledelse i undervisningssykehjem

### **ABSTRACT**

#### **Management in a Teaching Nursing Home (TNH)**

**Purpose:** Highlighting management competence, goals and leader business in a Norwegian TNH.

**Methods:** This study had a quantitative and qualitative approach. Survey was used as method for collecting quantitative data, respondents were 107 employees in this TNH. Qualitative data was collected through focus group interviews, respondents were 9 leaders.

This article discuss two of three phases of a leader project in a teaching nursing home.

**Results:** Leader competence was assessed as good by 75% of employees. Plans of actions and leader's dynamic qualities were seen as improvement areas by 25%.

This TNH had positive assumptions to establish as TNH, but leaders drew a turbid picture of it.

**Conclusions:** Leader competence in this TNH was good. The profile as a TNH was unclear and seems a core stone for further development. To appear unique and attractive factors concerning organization and management should be included in TNH-concept. Leader role as change agents and total innovation seem necessary.

**Key words:** teaching nursing home, management, total innovation, change and leader role.

# 1 INTRODUKSJON

Eldreomsorgen, og i sykehjem spesielt, er jevnlig gjenstand for stor offentlig oppmerksomhet. Det har blitt trukket frem mange eksempler på krenkende omsorg og behandling av eldre pasienter i sykehjem. Debatten har i stor grad dreid seg om livskvalitet og verdighet for pasientene.

På bakgrunn av at eldreomsorgen sliter med store og komplekse problemer ble Undervisningssykehjemsprosjektet etablert i 1998. Problemene dreier seg om lav bemanning, rekrutteringsvansker, vanskelige arbeidsforhold og liten mulighet for faglig utvikling. Hensikten med prosjektet var å bidra til økt kvalitet for pasienter i eldreomsorgen, og at helsepersonell skulle rekrutteres til å jobbe i denne delen av helsevesenet gjennom økt satsing på faglig kompetanse (Kirkevold og Kårikstad, 2000).

Undervisningssykehjemsprosjektet har 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, høgskole og et sykehjem i kommunen. Hver kjerneinstitusjon har siden knyttet til seg flere satelittprosjekter 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 til sykehjemmene 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 var avhengig av en kjerne høyt motiverte og kvalifiserte personer som følte ansvar for prosjektet over tid for å lykkes (Kirkevold og Kårikstad, 2000).

Det er flere innfallsvinkler til debatten om hvordan eldreomsorgen i Norge kan forbedres. Forskrift om Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene (2001) gir noen føringer for forbedringstiltak, mens Sosialdepartementets budsjettproposisjon (2003) omtaler Regjeringens satsing på ledelse og kvalitetsutvikling. I den anledning kom sosialministeren vår med et politisk utspill om at 6000 ledere i pleie- og omsorgssektoren skal på lederskole som et ledd i å forbedre kvaliteten på tjenestene til pasientene.

Også legeforeningen har engasjert seg i situasjonen for pasienter i norske sykehjem og kommet med utspill om hvordan legedekningen bør være for å forbedre situasjonen (Johannesen, 2003). Legeforeningen avholdt også en konferanse om sykehjemsmedisin i 2003, der det ble satt frem seks krav for å bedre situasjonen for pasientene i sykehjem. Ett av kravene er flere ansatte med faglig kompetanse, mens et annet krav er mer undervisning og forskning i sykehjemmene. Det siste kravet er identisk med to av kjernebegrepene til Undervisningssykehjemsprosjektet.

Denne studien er en del av Undervisningssykehjemsprosjektet i Telemark og retter seg mot ledelse i undervisningssykehjem. Studien hadde til hensikt å få kunnskap om ledelse i et norsk undervisningssykehjem. Dette ble gjort gjennom kartlegging av ansattes syn på lederkompetanse i sykehjemmet og hvordan lederne profilerte undervisningssykehjemmet gjennom mål, lederoppgaver og lederrolle. Studien kan antas å ha læringsverdi for andre sykehjem.

### **1.1 Begrepsavklaring**

Begrepet "funky" organisasjoner og ledelse relateres til teorien i "Funky Business" (Nordstrøm og Riddelståle, 2000). Her karakteriseres funky organisasjoner ved 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 innholdet i kapittel 4.2 og 4.3.

På grunn av at teorien inkluderer total omstrukturering av organisasjoner er den vurderet som relevant for denne studien og anvendelig for ny organisering og ledelse i norske undervisningssykehjem.

Vinje (2000) belyser ledelse i undervisningssykehjem med utgangspunkt i lærende organisasjoner, funky organisasjoner står ikke i noe motsetningsforhold til dette, men er en videreføring av teorien om lærende organisasjoner.

## **2 DESIGN OG METODE**

Denne studien bestod av tre faser:

- Kartlegging av ansattes syn på lederkompetanse i dette sykehjemmet

- Intervju med ledergruppen om deres syn på ledelse i undervisningssykehjemmet
- Intervensjon

Intervensjonen bestod av et internt kompetanseprogram for ledergruppen i sykehjemmet etter at datainnsamlingene i fase 1 og 2 var gjennomført. Innholdet i programmet ble utarbeidet i dialog med lederne og hadde en varighet på et halvt år. Temaene gikk videre på spørsmål som ble berørt i fokusgruppeintervjuene og hadde fokus på ledelse i undervisningssykehjem (Aase, 2003). Til sammen har de tre fasene elementer av aksjonsforskning i seg. Hele studien hadde en varighet på ett år.

Her blir det ikke redegjort nærmere for fase tre i studien. For nærmere dokumentasjon henvises det til egen prosjektrapport, som en del av undervisningssykehjemsprosjektet i Telemark (Aase, 2002) og egen FOU-rapport (Aase, 2003).

## **2.1 Metoder til datainnsamlingen**

Innsamlet data består av kvantitative og kvalitative data, selve datainnsamlingen ble gjennomført i to ulike faser, med ca. fire måneder mellom hver fase. Studien startet med kartlegging av lederkompetanse i sykehjemmet gjennom innsamling av kvantitative data. Omtrent fire måneder senere ble disse dataene fulgt opp med intervjuer i ledergruppen ved sykehjemmet gjennom innsamling av kvalitative data.

### *2.1.1 Survey*

Kartleggingsundersøkelsen av lederkompetanse i sykehjemmet ble gjennomført ca. fem måneder etter at institusjonen etablerte seg som undervisningssykehjem.

Spørreskjemaet som ble brukt var utviklet i det nasjonale undervisningssykehjemmet og blir benyttet til kartlegging av lederkompetanse i alle norske undervisningssykehjem (Svara, 1999). Ifølge Hellevik (1995) er survey egnet som metode for datainnsamling når utvalget har

en viss størrelse og datainnsamlingen ikke skal være for tidkrevende. Data ble statistisk bearbeidet ved NTNU, og senere fremstilt i tre kategorier; ledelse, lederrolle og verdier. Svarene representerer ansattes syn på lederkompetanse i sykehjemmet.

### 2.1.2 Fokusgruppeintervju

Fokusgruppeintervjuene ble gjennomført i ledergruppen ved sykehjemmet og skulle gå videre med innsamling av kvalitative data om ledelse i dette undervisningssykehjemmet. Det var ønskelig å se nærmere på hvordan endringen til undervisningssykehjem ble profilert innad og utad i sykehjemmet. Fokusgruppeintervju anses som spesielt egnet i situasjoner der en ønsker å få kunnskap om handlemåter og verdier som kulturelle grupper har felles, om sosialpsykologiske faktorer og til evaluering av ulike programmer (Brataas, 2001; Morgan, 1988). Ifølge dem foregår gjennomføring av fokusgruppeintervju i fire faser; 1) Planleggingsfasen 2) Introduksjonsfasen 3) Fokuserende fase og 4) Avslutningsfasen. Den fokuserende fasen, som er selve gjennomføringen av intervjuene, bestod i denne studien av tre intervjuer, med 1-2 ukers opphold mellom hvert intervju. Intervjuguiden ble fulgt til alle spørsmålene var besvart, og det ble lagt vekt på at lederne skulle samtale mer seg imellom enn med intervjueren. Moderator ble benyttet til å gjøre notater under intervjuene og til oppsummering av samtalen med jevne mellomrom. Både etter hvert intervju og i avslutningsfasen beskrev lederne intervjuene som nyttige og lærerike fordi det tvang frem refleksjon i ledergruppa rundt aktuelle tema som de ikke hadde drøftet tidligere.

Data ble fremstilt i to kategorier;

- Mål i undervisningssykehjemmet
- Lederoppgaver og lederrolle i undervisningssykehjemmet.

Dataanalysen ble her gjort etter ad-hoc tilnærming (Kvale, 1996).

## **2.2 Utvalg**

### *2.2.1 Survey*

Til kartleggingen av ansattes syn på lederkompetansen i sykehjemmet bestod utvalget av fast ansatte og "faste" vikarer i sykehjemmet, antall respondenter var 107. Av 107 respondenter besvarte 72 ansatte i forhold til sitt nærmeste nivå; avdelingsnivået, mens 21 ansatte besvarte spørsmålene relatert til institusjonsnivået. Avdelingsnivået representerer her avdelingssykepleier mens institusjonsnivået representerer sykehjemsstyrer eller oversykepleier. De resterende 14 oppgav ikke hvilket nivå i organisasjonen de relaterte svarene til.

Kjønnsfordelingen blant respondentene var 100 kvinner og 7 menn, og gjennomsnittsalderen var 44 år.

### *2.2.2 Fokusgruppeintervju*

Her bestod utvalget av lederne i dette undervisningssykehjemmet. De representerte institusjonsleder, oversykepleier, fagutviklingssykepleier og avdelingssykepleiere. *En* i ledergruppen var ikke sykepleier. Her var antall respondenter 9, hvorav alle var kvinner. 6 av dem oppgav å ha lederutdanning, mens alle 9 hadde ledererfaring. 1 hadde mindre enn ett år, 4 mellom 1-5 år og 4 mer enn fem års ledererfaring.

Noe ustabil fremmøte medførte at ikke alle lederne var tilstede i hvert intervju, noen avdelinger var gjennomgående mer stabilt representert enn andre.

## **2.3 Metodekritikk**

Var metodene som ble benyttet egnet til å få svar på det studien søkte svar på?  
Kartleggingsskjemaet om lederkompetanse som ble benyttet skal tas i bruk ved alle norske undervisningssykehjem for å få frem ansattes syn på lederkompetanse i sykehjemmet.

Jeg opplevde det vanskelig å vite hva funn kunne brukes til og i forhold til hva, kanskje mest fordi resultatene ikke ga grunnlag for å se forskjeller mellom undervisningssykehjem og ordinære sykehjem. Jeg opplevde det også som en svakhet at det ikke var et felles rammeverk å vurdere funnene mot. Dette kan medføre et større rom for tolkninger av data på de ulike undervisningssykehjemmene, og at funn kan bli noe tilfeldig vurdert.

Fokusgruppeintervju ble valgt som tilleggsmetode for å gå videre med datainnsamlingen. Det var ønskelig å få frem hvordan ledergruppen utøvde ledelse i undervisningssykehjem i forhold til tidligere. Dette viste seg vanskelig fordi flere av lederne ikke hadde erfaring fra sykehjemmet før det ble undervisningssykehjem. For ikke å ekskludere dem fra dialogen i fokusgruppene ble det valgt å ta disse spørsmålene bort.

Tilsammen ga begge metodene likevel et tilfredsstillende datagrunnlag for å belyse sider ved ledelse i dette undervisningssykehjemmet fordi de er utfyllende.

### **3 RESULTATER**

Her blir kun hovedtrekkene i funn fra datainnsamlingen presentert. For mer utdypende resultater henvises det til egen rapport (Aase, 2003).

#### **3.1 Survey**

Kartleggingsundersøkelsen om ansattes syn på lederkompetansen i dette sykehjemmet viste følgende hovedtrekk;

- 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, omsorg og ærlighet
- 25% av ansatte uttrykte usikkerhet/uenighet knyttet til lederens endringsvillighet, lederen som pådriver for ansattes utvikling og hvorvidt lederen var en inkluderende leder.

Hovedtendensen i svarene var tydelig; majoriteten av ansatte var tilfreds med nærmeste leder og hadde en klar forståelse av sykehjemmets virksomhet. Usikkerheten som kom frem representerte forbedringsområder i noen avdelinger, men overskygget ikke de positive resultatene om lederkompetanse.

Det kan stilles spørsmål om svarene gjenspeilte ansattes syn på lederkompetanse i sykehjemmet før de identifiserte seg med å være undervisningssykehjem, det blir nærmere redegjort for dette i artikkelens kapittel 4.1.

### **3.2 Fokusgruppeintervju**

Hovedtrekk fra intervjuene i ledergruppen om deres syn på ledelse i dette undervisningssykehjemmet var som følger;

- Lederne trakk opp et noe uklart bilde av den nye situasjonen som undervisningssykehjem, nesten ett år etter oppstart av USP. Det 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 et undervisningssykehjem og ønsket å tydeliggjøre fokuset som undervisningssykehjem

- Undervisningssykehjemmet ble beskrevet gjennom endring, at det skjedde noe nytt i sykehjemmet
- Ledergruppen beskrev viktige lederoppgaver i undervisningssykehjemmet som tilrettelegging for nye faglige aktiviteter relatert til de tre kjernebegrepene i USP undervisning, fagutvikling og forskning. De beskrev andre lederoppgaver som bruk av virksomhetsplaner og vurdering av ny organisering av arbeidet
- Ledergruppen 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 i lederrollen
- Som viktige egenskaper for lederrollen i undervisningssykehjemmet pekte lederne på at det var viktig å være teamutvikler, strateg, proaktiv, spille på andre, stille krav til resultater og skape gode allianser/nettverk som viktig
- Lederne hadde ulikt syn på ledelse. Forskjellen dreide seg om det var lederens *faglige* egenskaper eller *lederegenskaper* som var viktigst i utøvelse av lederrollen

#### 4 DISKUSJON

Her blir først funn fra kartleggingsundersøkelsen diskutert i lys av Berg's (2000) inndeling av ledelse som teoretisk rammeverk. Deretter blir funn fra fokusgruppeintervjuene drøftet i lys av teori om funky organisasjoner og ledelse (Nordstrøm og Ridderståle, 2000).

#### 4.1 Lederkompetanse i undervisningssykehjemmet

Hvordan kan lederkompetansen vurderes som god eller dårlig på bakgrunn av funn fra kartleggingsundersøkelsen i dette undervisningssykehjemmet?

Det valgte teoretiske rammeverket representerer et syn på ledelse som femdimensjonalt fenomen (Berg, 2000). Det viste seg at spørreskjemaet som ble benyttet ikke inneholdt spørsmål som kartla alle sider ved lederkompetanse i forhold til dette rammeverket. Skjemaet hadde overvekt av spørsmål om ideelle lederkarakteristika eller egenskaper ved lederrollen. Det teoretiske rammeverket viste seg likevel som nyttig for å få et mer sammensatt bilde av lederkompetanse i dette sykehjemmet.

De fem ledelsesnivåene er (Berg, 2000);

- 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.

Funn fra kartleggingsundersøkelsen viste at ca. 75% av ansatte kjente virksomheten gjennom mål, handlingsplaner, verdier i arbeidet og brukertilbudet til pasientene. Dette tydet på at faktorer som kan knyttes til det ideologiske og strategiske ledelsesnivået var ivaretatt i sykehjemmet her. Men i og med at lederne på et senere tidspunkt trakk opp et mer uklart bilde av endringen som undervisningssykehjem kan funn også tyde på at ansatte refererte til virksomheten før institusjonen ble undervisningssykehjem da de svarte på kartleggingsundersøkelsen. Dette kan begrunnes med at når lederne hadde et uklart bilde av undervisningssykehjemmet et halvt år etter at kartleggingsundersøkelsen var gjennomført ga det grunn til å tro at uklarheten var større lenger ute i organisasjonen. Dette handler om

forankring av en endring i organisasjonen, og kan sees i sammenheng med det administrative ledelsesnivået i Berg's inndeling (2000). En organisasjons infrastruktur skal sikre gode rutiner for å forankre og følge opp institusjonens visjon og mål, blant annet gjennom kommunikasjon og informasjon i organisasjonen. Dette funnet ga inntrykk av å være et forbedringsområde i sykehjemmet.

Spørsmålene om lederrollen var det naturlig å knytte til det operative ledelsesnivået fordi dette gjenspeiler det daglige samspillet mellom leder og ansatte. Kartleggingskjemaet inneholdt rikelig med spørsmål på dette området. Funn viste at ca. 75% av de ansatte var tilfreds med nærmeste leder, og lederne ble vurdert å ha mange av de ideelle lederkarakteristikaene. Når det gjaldt lederrollen kom det også frem en usikkerhet på ca. 25 % om lederen var inkluderende, endringsvillig og pådriver nok for ansattes utvikling. Selv om denne usikkerheten representerte forbedringsområder i noen avdelinger var det et tydelig funn at ansatte tegnet et svært positivt bilde av hvordan lederne utøvde lederrollen i dette sykehjemmet.

Kartleggingen hadde ikke spørsmål som kunne relateres til nivået selvledelse, det kan derfor ikke redegjøres nærmere for dette her.

Som et teoretisk grunnlag for vurdering av data ble det valgt å betrakte lederkompetanse og ledelse som et femdimensjonalt fenomen. I denne inndelingen kan de tre øverste ledelsenivåene representere systemnivået i organisasjoner, mens de to nederste nivåene representerer individnivået. Tilsammen vil dette kunne gi et helhetlig bilde av lederkompetanse i en organisasjon. Selv om kartleggingskjemaet i denne studien rettet seg mest mot individnivået viste inndelingen seg fruktbar for å kunne vurdere lederkompetansen i dette sykehjemmet. Det positive synet som ansatte ga av lederkompetansen i sykehjemmet ble opprettholdt også når funn ble vurdert mot de fem ledelsenivåene, med enkelte forbedringsområder. Sammenfatning av funnene kan fremstilles som at ca. 75% av ansatte

hadde felles forståelse av virksomheten i sykehjemmet, var tilfreds med nærmeste leder og rangerte de viktigste verdiene i arbeidet som høflighet, omsorg og ærlighet. Det var en usikkerhet på 20-30 % knyttet til lederens endringsvillighet og grad av å være inkluderende, og som pådriver for ansattes utvikling.

## 4.2 Funky sykehjem

På bakgrunn av funn fra kartleggingsundersøkelsen var det ønskelig å gå videre og belyse sider ved lederrolle og lederoppgaver i dette undervisningssykehjemmet. Den videre datainnsamlingen tok sikte på å få frem hvordan endringen som undervisningssykehjem kom til uttrykk gjennom sykehjemmets mål, visjon, lederoppgaver og lederrolle.

Her ble det valgt et annet teoretisk rammeverk å vurdere funn fra denne delen av datainnsamlingen mot. Med tanke på behovet for innovasjonsarbeid i en sektor som preges av så stor slitasje som eldreomsorgen, ble det valgt å analysere funn mot Nordstrøm og Ridderståle's (2000) teori om funky organisasjoner og ledelse.

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

Funky ledelse kjennetegnes av ledere som *skaper drømmer* hos ansatte, ledere som bidrar til at arbeidet oppleves *meningsfylt* for den enkelte og *frigjøring* av ansatte.

Funn fra fokusgruppeintervjuene viste at lederne trakk opp et noe uklart bilde av undervisningssykehjemmet et halvt år etter kartleggingsundersøkelsen, dette kom frem gjennom sykehjemmets visjon, mål og handlingsplaner. Dette funnet står dermed i kontrast til bildet som ansatte trakk opp, som viste at de var kjent med virksomheten gjennom mål, handlingsplaner, verdier o.l. i sykehjemmet. Funnet kan derfor tolkes å være uttrykk for at endringen som undervisningssykehjem ikke var tydelig eller godt nok forankret i

sykehjemmet på daværende tidspunkt. Sykehjemmets virksomhetsplan og mål for undervisningssykehjemmet var ikke samkjørte, men opererte side om side.

Med bakgrunn i disse funnene, og i lys av kjennetegnet *smalt fokus* i den funky organisasjonen kan det hevdes at sykehjemmet her ikke hadde en tydelig nok profil som undervisningssykehjem, og at det var behov for å tydeliggjøre endringen på alle nivå i organisasjonen, også eksternt. Lederne i sykehjemmet tok grep om denne situasjonen og startet en aktiv utviklingsprosess i ledergruppen. Denne prosessen var en del av fase tre i studien, men omtales ikke nærmere her.

Dersom dette funnet sammenlignes med studier fra andre organisasjoner er det lite som tyder på at funnet er spesifikt for kvinneyrker eller sykepleiere. Mange omstillings- og endringsprosesser mislykkes fordi endringen ikke gis nok oppmerksomhet i organisasjonen og målene er uklare (Beer og Nohir, 2000). Det er derfor grunn til å tro at erfaringene fra dette undervisningssykehjemmet kan ha læringsverdi for andre sykehjem i en lignende situasjon.

Funn viste videre at lederne hadde en positiv opplevelse av å være ledere i dette undervisningssykehjemmet. Sammen med det positive synet ansatte hadde på lederkompetansen i sykehjemmet var dette positive faktorer å spille videre på når undervisningssykehjemmet skulle utvikles videre. For sykehjemmets utvikling må det også betraktes som verdifullt at seks av ni ledere her hadde formell lederkompetanse. Utspillet om å satse på kompetanseheving for ledere i kommunehelsetjenesten underbygger at ledelse er en viktig faktor når sykehjemmene skal fornyes og forbedres for pasientene. Dette sykehjemmet så ut til å ha mange positive forutsetninger for å lykkes med videre endringsarbeid.

Hvilke lederoppgaver trakk lederne frem som viktige i dette undervisningssykehjemmet? Svarene kan sammenfattes til tilrettelegging for nye aktiviteter relatert til de tre kjernebegrepene *undervisning, fagutvikling og forskning*. I forhold til andre kjennetegn i den funky organisasjonen kan dette funnet vurderes i lys av kjennetegnet *balansert*, som handler

om å ha oversikt over og bruke ansattes kompetanse riktig. Smalt fokus innebærer også at ny kunnskap må spres raskt i organisasjonen, og ikke bare forbli hos kjernekompetente personer. For at organisasjoner skal dra nytte av ny kunnskap og kompetanse må den ha gode systemer for spredning til rette nivå, i dette tilfellet pasientene. En god infrastruktur kan hjelpe med spredning av kompetanse ut i organisasjonen. Undervisningssykehjemsprosjektet i Telemark startet med å kartlegge kompetanse og kompetansebehovet til alt personale i sykehjemmet. Resultatene fra denne kartleggingen kan betraktes som verdifullt for å få oversikt over sykehjemmets kompetansebehov, og til å bygge opp ny kompetanse målrettet og systematisk i sykehjemmet. Kartleggingen av ansattes kompetanse kan også brukes til å sette sammen team på tvers av avdelinger for å utvikle faglige tiltak overfor pasientgrupper. Dette vil kunne bidra til å spre ny kunnskap raskt i sykehjemmet. At lederne vurderte det som en viktig lederoppgave å fremme aktiviteter knyttet til de tre kjernebegrepene i undervisningssykehjemsprosjektet må betraktes som svært verdifullt, særlig dersom undervisningssykehjem skal fremstå som noe annet enn ordinære sykehjem. Den offentlige debatten dreier seg ofte om hvordan pasienter kan sikres livskvalitet og verdighet i våre sykehjem, undervisning, forskning og bedre kompetanse i sykehjemmene kan være ett svar for å bedre situasjonen.

### **4.3 Funky ledelse**

Er undervisningssykehjem nyskapende og bidrar lederne til å skape drømmer hos ansatte og til å frigjøre tid til ideskaping og fornying? Med nyskapende sikter Nordstrøm og Ridderståle (2000) til *total innovasjon*, som innebærer å erstatte gamle mønstre i organisasjonen helt med nye og la disse gjennomsyre alle ledd. Dette gjelder forhold som økonomi, administrasjon, organisasjonsatferd, utforming, design, arbeidsmiljø, kultur og ulike tjenestetilbud. Norske sykehus har i de senere årene langt på vei gjennomgått slike omfattende

forandringer som en følge av Steineutvalgets innstilling (1997) om organisering og ledelse av norske sykehus. I funky organisasjoner forgår det kontinuerlig innovasjon som en naturlig del av organisasjonens indre liv. Fordi funky bedrifter ikke er tilfreds med å etterlikne andre organisasjoner ønsker den å tiltrekke seg mennesker som utfordrer status quo, og den trives med mangfold og variasjon. I denne studien pekte lederne på at det var behov for å utforme en ny lederrolle, og ca. 25% av ansatte var usikre på om lederen var endringsvillig og pådriver nok for ansattes utvikling. Lederne trakk også frem at fordi oppgavene økte i omfang og kompleksitet hadde de behov for å være mer grensesettende i sin nye lederrolle.

For å hindre utbrenning og snu slitasjen i eldreomsorgen er det mye som tyder på at det er behov for grensesetting i arbeidsoppgaver også for andre ansatte idag, og i eldreomsorgen spesielt.. Rasmussen (2000), Brinchmann og Vike (2000) belyser dette fra ulike sider.

Rasmussen (2000) mener utviklingen av grådige organisasjoner kan være en trussel mot fornying, og trekker frem hjemmesykepleien som ett eksempel på en grådig organisasjon. Grådige organisasjoner har noen karakteristika; medlemmenes frivillige innordning, full lojalitet og de er identitetsskapende. Familien, politiske og religiøse organisasjoner er klassiske eksempler på grådige organisasjoner. Hvorvidt organisasjoner er grådige har også sammenheng med om *kravene fra jobben blir grenseløse* og om ansatte kan trekke seg tilbake og sette grenser for organisasjonens krav. Her vurderes ansattes maktposisjon og forholdene på jobben å være avgjørende. 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. Fordi ansatte har større grad av autonomi i arbeidet idag kan det være vanskelig å sette grenser når det rammer en svak gruppe som blir lidende. Brinchmann og Vike (2000) peker i sin rapport på hvordan pleie- og omsorgstjenesten har utviklet seg til en tjeneste de karakteriserer som "omsorg uten grenser". På bakgrunn av disse studiene ser det ut til at tydelig grensesetting i arbeidet er et



kjerneområde for å kunne snu slitasjen i eldreomsorgen. For ledere innebærer grensesetting å gjøre og målbare harde prioriteringer i en tid med knappe ressurser og økende etterspørsel etter tjenester, også for å kunne frigjøre tid til nyskaping i sykehjemmene.

Her skal det bare antydes at kjernebegrepene undervisning, fagutvikling og forskning er viktige, men ikke tilstrekkelige for å snu situasjonen i eldreomsorgen. Dersom undervisningssykehjem skal fremstå som unike og attraktive for pasienter, pårørende og ansatte ser det ut til at også faktorer knyttet til ledelse og undervisning av sykehjemmene må profileres bedre. Det virker uhensiktsmessig som det er idag at det skal være opp til det enkelte undervisningssykehjem å ta tak i dette, fordi det er svært ressurskrevende å etablere seg som undervisningssykehjem. Selv om undervisningssykehjem ikke skal rekruttere flere administrative stillinger viste erfaringene fra USA at man var avhengig av en kjernegruppe med motiverte ansatte som hadde et spesielt ansvar for å holde ideen med undervisningssykehjem oppe ( Kirkevold og Kårikstad, 2000). Erfaringene fra denne studien tilsier at lederne kan og bør ha en slik rolle, og bidra til at ledelse i undervisningssykehjem ikke fremstår som et tomt begrep.

## **5 KONKLUSJON**

Kartleggingsundersøkelsen viste at ca. 75% av ansatte var kjent med virksomheten og var tilfreds med nærmeste leder. På bakgrunn av disse funnene ble lederkompetansen i dette sykehjemmet vurdert som god. Også når funn ble vurdert mot ledelse som et femdimensjonalt fenomen (Berg, 2000) fremstod lederkompetansen som god, med noen forbedringsområder. Ca. 25% av ansatte mente det var forbedringsområdene knyttet til bevisstheten om og bruk av handlingsplaner i avdelingene, og i hvilken grad lederen var inkluderende, endringsvillig og pådriver nok for ansattes utvikling.

Dette sykehjemmet hadde mange positive forutsetninger for å etablere seg som undervisningssykehjem, men funn viste også at ledergruppen trakk opp et noe uklart bilde av undervisningssykehjemmet nesten ett år etter oppstart. Det kunne antas å ha sammenheng med at det var svært krevende å etablere seg som undervisningssykehjem.

Det ble fremhevet som en viktig lederoppgave å fremme aktiviteter tilknyttet kjernebegrepene undervisning, fagutvikling og forskning i sykehjemmet. Når det gjaldt lederrollen var grensesetting og utforming av en ny lederrolle i sykehjemmet sentralt.

Kjernebegrepene *undervisning, fagutvikling og forskning* er viktige, men ikke tilstrekkelige for total innovasjon i dagens sykehjem. Teorien om funky organisasjoner og ledelse kan være et nyttig hjelpemiddel for nødvendig innovasjonsarbeid.

I tillegg til undervisning, fagutvikling og forskning er det nødvendig å inkludere faktorer knyttet til organisering og ledelse dersom disse sykehjemmene skal fremstå som unike og attraktive. Fordi mange omstillingsprosesser mislykkes (Beer og Nohir, 2000) er det viktig med kompetanseheving for ledere i sykehjem. Erfaringene fra denne studien tilsier at lederne kan og bør ha en sentral rolle som endringsagenter og forankre endringen på alle nivå i organisasjonen. Uten sentrale føringer for ledelse og organisering av undervisningssykehjem kan det fremstå som et tomt begrep.

## Litteratur:

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*, 14, 54- 56.

Brinchmann A. og Vike, H. (2000). Omsorg uten grenser. Velferdskommunen og ytelseskrisen. *Evalueringsrapport av helse- og sosialsektoren i Porsgrunn kommune*.

Forskrift om Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene ( 2001). Oslo, Sosialdepartementet.  
[www.odin.dep.no/sos/norsk/aktuelt](http://www.odin.dep.no/sos/norsk/aktuelt).

Gundersen, B.H. og Hillestad, T. (2001). Fra hierarki til selvstyrte team. *Magma- Tidsskrift for økonomi og ledelse*, 4: 1.

Johannesen, L.B. (2003). Legedekning i sykehjem må dobles. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 6, 850.

Hellevik, O. (1995). *Forskningsmetode i sosiologi og statsvitenskap*. Oslo: Universitetsforlaget.

Kirkevold, M. og Kårikstad, V. (1999). *Undervisningssykehjem*. Bergen; Nasjonalt formidlingscenter i geriatri.

Nordstrøm, K.A. og Ridderståle, J. (2000). *Funky Business*. Med talent danser kapitalen. Oslo: Universitetsforlaget.

Morgan, DL. (1988). *Focus Groups as Quality Research*. London: Sage Publications.

Rasmussen, B. (2000). Hjemmesykepleien som en grådig organisasjon. Makt og ansvar i desentraliserte organisasjoner. *Tidsskrift for Samfunnsforskning*, 1, 39-57.

Sosialdepartementets budsjettproposisjon (2003). St.prp nr. 2002-2003, 0621, 60: 76.

Steine, V.O. (1997). *Om organisering og ledelse av norske sykehus. NOU 1997: 2.*

Svara, K. (1999). IT-seksjonen, SVT-fakultet, NTNU.

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

Upublisert materiale.

Aase, E. (2002). Om lederoppgaver og lederrolle i et undervisningssykehjem. Et samarbeidsprosjekt mellom Porsgrunn kommune og Høgskolen i Telemark. Porsgrunn: *Prosjektrapport 03, USP Telemark.*

Aase, E. (2003). Ledelse i undervisningssykehjem. Høgskolen i Telemark, *Notatserie, 2/2003.*