



UiT Norges arktiske universitet

Fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning

Sykepleieledelse i offentlig sektor

God relasjonsledelse bidrar til sykepleierløft

Cecilie Torillsdatter Fredheim

Erfaringsbasert master i organisasjon og ledelse i offentlig sektor STV-3039

Mai 2021

Til Ho Mor, som viste at det var sykepleier jeg skulle bli.

Til Lillian som lever ut drømmen min som yrkesmilitær.

Til familien min – for alt vi har og alt vi er.

Innhold

Sammendrag	s. 6
Forord	s. 8
Innledning	s. 9
1.1 Problemstilling	s. 9
1.2 Bakgrunn for problemstilling	s. 10
1.3 Begrepsavklaring	s. 11
1.4 Tidligere empiri	s. 12
1.5 Oppgavens oppbygging	s. 13
2.0 Kontekst	s. 14
2.1 Sykepleiefaget	s. 14
2.2 Sykepleiermangel	s. 15
2.3 Sykepleierløftet ¹⁷	
2.4 Historisk tilbakeblikk	s. 18
2.5 Formålet med oppgaven	s. 19
3.0 Teori	s. 19
3.1 Ledelse	s. 20
3.2 Ledelse i sykepleien	s. 21
3.2.1 Ledelsesteorier i helsefag og sykepleien	s. 21
3.2.2 Relasjonsledelse	s. 22
3.2.3 Transformasjonsledelse	s. 25
3.2.4 Situasjonsbestemt ledelse	s. 28
4.0 Metode	s. 29
4.1 Valg av metode	s. 30
4.2 Metodens reliabilitet og validitet	s. 30
4.2.1 Meg som forsker	s. 31

4.2.2 Mine respondenter	s. 32
4.3 Kvantitativ metode	s. 32
4.3.1 Spørreundersøkelse	s. 34
4.4 Kvalitativ metode	s. 37
4.4.1 Intervjuet	s. 37
4.4.2 Intervjumaterialet	s. 38
4.5 Etske vurderinger	s. 38
5.0 Analyse og funn	s. 39
5.1 Relasjonsledelse – de viktigste elementene	s. 40
5.1.1 Lederatferd/ lederstil	s. 40
5.1.2 Tilstedeværelse	s. 41
5.1.3 Lederegenskaper	s. 42
5.1.4 Sykepleielederens rammevilkår	s. 44
5.1.5 Betydningen av sykepleieledere – medarbeiderperspektivet	s. 45
6.0 Oppsummering	s. 46
Referanser	s. 49

Sammendrag

I sykepleien trenger vi et løft, et Sykepleierløft, slik Norsk Sykepleierforbund lanserte i 2016.

Et av punktene i dette sykepleierløftet er å skape bedre rammebetingelser for sykepleieledere til å utøve god ledelse.

I kjølvannet av dette var det interessant å undersøke hva sykepleiere mener om betydningen av deres nærmeste leder på operativt nivå, og om de og deres relasjonsledelse kan bidra til et sykepleierløft.

Denne oppgaven har følgende tittel: *Sykepleieledelse i offentlig sektor – God relasjonsledelse bidrar til sykepleierløft.*

Temaet har ledet frem til tre spørsmål jeg ønsker å besvare:

- *Hvilke faktorer i relasjonsledelse fremstår som de viktigste i sykepleien?*
- *Hvilke forbedringer i rammevilkår er nødvendig for å utøve god ledelse i sykepleietjenesten?*
- *Hvilken betydning har sykepleieledere på operativt nivå, i sine medarbeideres hverdag?*

Teoretisk plattform er tre ledelsesteorier som utfyller hverandre i å skape en relasjonsledelse som lar seg benytte i sykepleien, uavhengig av hvilket felt i faget man praktiserer.

Relasjonsledelse handler om å påvirke mennesker i organisasjonen, samt at det kreves mye kunnskap innenfor samspill, individorientering, en genuin interesse for psykologiske mellommenneskelige forhold. I tillegg stiller det store krav til emosjonell dyktighet, nettopp fordi man er i en aktiv relasjon til dem man har lederansvar for og i den sammenheng handler det mer om innflytelse, enn om kontroll.

Forskningsspørsmålene besvares gjennom kvantitativ og kvalitativ metode, en kombinasjon av spørreundersøkelse og intervju. Spørsmålene i begge metoder er de samme og det er respondenter fra spørreundersøkelsen som blir intervjuet i etterkant av denne.

Denne studien viser tydelig at sykepleieledere på operativt nivå, uavhengig av arbeidssted, blir sett på som en svært viktig ressurs for deres medarbeidere. De er bindeleddet mellom det som skjer ute i «felt» og den administrative ledelsen høyere opp. De har en viktig rolle på flere områder i en sykepleiers daglige arbeidsoppgaver og bidrar i stor grad, med sin relasjonsledelse, til å legge til rette for at sykepleiere skal ha de beste forutsetninger for å kunne utøve sykepleie av høy kvalitet til pasientene.

Forord

Å sitte her med en ferdig masteroppgave er en spesiell følelse. Man vet at den er ferdig, men samtidig er det nesten vanskelig å ta inn over seg. Veien fra studiet startet, til i dag når jeg nesten er i mål, har bragt med seg erfaringer, opplevelser og erkjennelser. Dette gjør at jeg på mange måter kjenner meg som et rikere menneske og sykepleier.

Når denne oppgaven skulle skrives var det naturlig at den omhandlet mitt fagfelt som er sykepleie. Å komme frem til tema var ikke helt lett, fordi jeg blir i overkant engasjert og gjerne vil skrive om alt på en gang. At det til slutt ble Sykepleierløftet som ble min inspirasjon, var ren tilfeldighet.

Etter mange år som sykepleier og spesialsykepleier, satt jeg igjen med noen erfaringer som jeg har bitt meg merke i. Blant spørsmålene jeg ofte har grublet over, er hvordan veien fra sykepleier til leder er og om det faktisk er slik at denne prosessen er lik for alle.

Jeg har reflektert flere ganger over om det stemmer at erfaring og kompetanse går foran når nye ledere i sykepleien ansettes, eller om det utvises «skjønn» og på hvilken måte blir dette «skjønnet» brukt.

I en arbeidshverdag vil det være mange meninger om kvaliteten på jobben ens nærmeste leder gjør, forsåvidt lederne høyere opp i systemet også, men på hvilket grunnlag gjør vi disse vurderingene?

Vet vi egentlig hva det vil si å være sykepleieleder på operativt nivå? Hva kan vi egentlig forvente av nærmeste leder i det daglige og bør vi kunne kreve at de som innehar disse stillingene har tilegnet seg formell kompetanse i ledelse, eller er erfaring nok når de skal forvalte den daglige driften av en av verdens viktigste profesjoner.

Jeg vil rette en varm takk til alle som har bidratt til at denne oppgaven har blitt til. All hjelp, støtte, oppmuntring, konstruktive tilbakemeldinger, kritikk og ikke minst all kjærighet og omtanke har vært uvurderlig i denne prosessen.

Rosendal, 17.mai 2021

Cecilie Torillsdatter Fredheim

1.0 Innledning

Sykepleie er et profesjonsfag. Det er en spesialisert utdanning man får ved universitet/høgskole og man må ha autorisasjon for å kunne utøve yrket. «Profesjon er en generell betegnelse for yrker med et definert, faglig ansvar» (Orvik, s. 122).

Sykepleie er også et levende fag, et fag som er i stadig utvikling og som krever riktig kompetanse hos de som utfører det. Det er et fag som handler om mennesker og deres liv på forskjellige plan og det gir oss dermed et mangfold av mennesketyper, et helt spekter av likheter og ulikheter. Å skulle lede sykepleierfaget med disse forutsetningene er krevende, og det er ingen enkel oppgave.

Slik samfunnet vårt har utviklet seg frem til i dag, så har kompleksiteten og ansvaret sykepleiere møter i sitt daglige virke økt i takt med de medisinske fremskrittene vi har fått. Å være sykepleier i dag kan ikke sammenlignes med sykepleien man utøvde på 70- og 80- tallet. Vi har gått fra å være engler i hvitt, med varme hender og omsorgsfullt blikk, til å bli en profesjon hvor omsorgen skal kombineres med høyteknologisk utstyr, avanserte prosedyrer og forventinger om høy effektivitet i alle ledd. Vi er forventet å skulle stå støtt i alle tenkelige situasjoner å takle alt som kommer vår vei, samtidig som anerkjennelsen, høyere lønn og aksept for hvilke oppgaver vi faktisk skal løse i det daglige i stor grad uteblir.

I denne hverdagen er det nødvendig med kompetente sykepleieledere på operativt nivå. Ledere som har en sammensatt kompetanse, både i det kliniske sykepleiefaget, men også i lederskap.

1.1 Problemstilling

I februar 2016 lanserte Norsk Sykepleierforbund 'sykepleierløftet'.

Dette er et nytt begrep som setter søkelys på områder i en sykepleiers hverdag som må forbedres, og et av disse er bedre rammevilkår for å utøve god ledelse i sykepleietjenesten.

I denne oppgaven vil jeg se nærmere på rollen til sykepleieledere på operativt nivå. Med dette mener jeg lederne som er nærmest klinikken og har ansvaret for den daglige driften og personalet.

Jeg mener at disse lederne innehar en særlig viktig rolle i en sykepleiers hverdag og at de er en viktig ressurs i det å skape et sykepleierløft. Et avgjørende moment her er hvordan man leder. Min påstand er at riktig kompetanse om relasjonsledelse bidrar til et sykepleierløft, i form av økt kvalitet på arbeidsmiljø, trivsel, mindre sykefravær, større tillitt og engasjement.

Tittelen på denne oppgaven vil derfor være: *Sykepleieledelse i offentlig sektor – God relasjonsledelse bidrar til sykepleierløft.*

Forskningsspørsmålene jeg har kommet frem til er som følger:

1. *Hvilke faktorer i relasjonsledelse fremstår som de viktigste i sykepleien?*
2. *Hvilke forbedringer i rammevilkår er nødvendig for å utøve god ledelse i sykepleietjenesten?*
3. *Hvilken betydning har sykepleieledere på operativt nivå, i sine medarbeideres hverdag?*

1.2 Bakgrunn for problemstilling

Valg av tema og problemstilling har sin rot i Sykepleierløftet som Norsk Sykepleierforbund (NSF) lanserte i 2016.

Dette nye begrepet inneholder 7 punkter som må på plass for å gi et sykepleierløft. Flere av disse har det vært argumentert for i mange år, men jeg bet meg merke i punkt nummer 6, nemlig: *Bedre rammevilkår for å utøve god ledelse av sykepleietjenesten.*

I min oppgave har jeg derfor tatt utgangspunkt i nettopp dette og valgt å vie oppmerksomheten til sykepleieledere på operativt nivå og viktigheten av deres kompetanse om relasjonsledelse i den daglige samhandlingen med sykepleierne de leder.

Vi kan og bør gjøre noe med hvordan vi drifter sykepleiefaget. Vi må se nærmere på hvilke grep sykepleieledere på operativt nivå kan gjøre for å ivareta sykepleierne på en enda bedre måte. Det er viktig å kartlegge rollen en sykepleieleder har i den daglige driften, som kan være med på å bidra til et sykepleierløft. Hvilken kompetanse er det avgjørende at en sykepleieleder på operativt nivå har, for å både lede sine medarbeidere, men også for å kunne løfte aktuelle problemstillinger fra den daglige driften opp til et høyere nivå?

Vi trenger ledere med mer og bedre kompetanse innen ledelse i sykepleien. Vi må bevisstgjøres på de grepene vi kan ta i hverdagen for å bygge samhold, tillit, ha faget i fokus med sterke fagmiljøer og ikke minst, legge grunnlag og bygge opp et sunt arbeidsmiljø. Man må utvikle en strategi innenfor ledelsesfaget som hjelper oss å se alle de ulike ressursene vi har som på hver sin måte kan være med på å løfte sykepleieryrket. Sterke fagmiljøer som presenterer relevante, rasjonelle og konkrete argumenter for de endringer man ser er nødvendige, er de som kommer lengst og blir lyttet til.

Begrepet sykepleierløftet som Norsk Sykepleierforbund lanserte i 2016, har noen enkle mål for hvordan man skal gi sykepleieryrket sårt tiltenkt oppmerksomhet. Den stadig økende sykepleiermangelen i både sykehus og kommuner trenger å tas tak i snarest.

Som nevnt innledningsvis skal sykepleierløftet fremme rekruttering, flere heltidsstillinger, høyere lønn m.m. Det sier derimot ingenting om hvordan dette skal gjennomføres og hva det krever av de involverte. Det er derfor nødvendig å se nærmere på denne delen og kartlegge hva som skal til fra ledersiden for å bidra best mulig til å nå målene løftet har.

Den innsatsen vi ser tydeligst i dag, er det som skjer på høyere politisk nivå og lite der hvor sykepleierne faktisk jobber. Mye av oppmerksomheten går til kravet om høyere lønn. Vi ser også kampanjer i media som skal illustrere hva sykepleiere gjør i sin hverdag. Noe som har blitt mer synlig de senere år, er å vise til sykepleierindeksen, som forteller noe om en sykepleiers muligheter til å kjøpe egen bolig.

Under pandemien har også debatten rundt mangelen på sykepleiere og spesialsykepleiere blitt mer tydelig, men ikke i nærheten så synlig som den burde. Denne mangelen er en stor trussel mot pasientsikkerhet og kvalitet i sykepleien. Det som holder oss over vannet er sykepleierne på gulvet, som gjør alt de kan for pasientene hver dag, uansett hvilke arbeidsforhold, vilkår og lønn de har.

1.3 Begrepsavklaring

I denne masteroppgaven vil det brukes begreper som jeg ønsker å avklare betydningen av.

Ordet *operativt* er ikke en betegnelse som benyttes i stor grad i helsevesenet, men heller et ord vi forbinder med Forsvaret og Politiet. Jeg bruker det i min oppgave for å illustrere tydelig

hvor min sykepleieleder befinner seg, nemlig tett på den kliniske driften, pasientene og sykepleierne som står i situasjonene. Nærheten til faget, og de som ledes er viktig i min oppgave. Dette beskriver også Håkaby (2012) i sin masteroppgave i ledelse. Hun skriver bl.a at på det operative nivået har lederen oversikt og ansvar for kjerneaktivitetene. Samt at, lederne på dette nivået har nære sosiale relasjoner til medarbeidere og at lederrollen inneholder aktiviteter som f.eks veiledning, støtte, motivasjon og tilbakemelding.

Begrepet *relasjonsledelse* kan oppfattes som vagt blant andre mer etablerte begreper som verdibasert ledelse, transformasjonsledelse m.fl, men jeg velger å bruke dette begrepet fordi det er det som beskriver sykepleieledelsen i denne oppgaven best. Det man kan legge merke til når man leser teoridelen er at alle disse ledelsesteoriene flyter mye i hverandre og i et fagfelt som sykepleien vil man måtte bruke en kombinasjon av disse på daglig basis. Relasjon mener jeg er fellesnevneren og relasjonsledelse blir, etter mitt syn et korrekt begrep å bruke i denne sammenhengen.

Det blir i oppgaven nevnt at sykepleie er et *profesjonsfag*. Her er det viktig å presisere at jeg ikke snakker om et profesjonsstudie, slik som medisin, psykologi, rettsvitenskap osv, men om et fag/ yrke man tilegner seg kunnskap og kompetanse i på universitet/ høgskole og som man må inneha autorisasjon for å utøve.

1.4 Tidligere empiri

Det har vært særdeles spennende og engasjerende å undersøke tidligere studier og undersøkelser rundt ledelse i sykepleien. Det å oppdage ens eget fags historie og veien mot der vi befinner oss i dag har vært veldig givende. Det var på forhånd ukjent for meg hvem som var pionerer på dette området, så å lære denne historien å kjenne har vært flott.

Et begrep som 'sykepleierløftet' har ikke vært lansert tidligere og dette har underpunkter som er svært sentrale i dagens helsevesen. Jeg har ikke kunnet finne spesifikke studier eller andre relevante undersøkelser som tar for seg nettopp sykepleierløftet, men det er godt dokumentert hva organisasjonsteori og prinsipper som f.eks New Public Management har gjort med hvordan dagens drift av offentlig helsesektor påvirker mangelen på sykepleiere og det at mange utdannede sykepleiere ikke ønsker eller kan stå i jobben sin. Det som derimot kommer

tydelig frem i all den litteratur jeg har gjennomgått er at det går en rød tråd gjennom ledelse, budsjett, tidspress, overarbeiding og utbrenthet.

Mitt ønske med denne oppgaven er å ha sykepleierløftet som inspirasjon å se nærmere på hva sykepleieledere på operativt nivå kan bidra med for å få dette til.

NSFs Sykepleierløft skisserer flere gode retninger som kan være med på å løse utfordringene. Det er ikke alle sykepleiere som ønsker full stilling, her må man legge til rette for valgfrihet. Høyere lønn vil de fleste si er en selvfølge, men også her er det variasjoner. Min opplevelse er at vi trenger en større reform i sykepleien, som kan kartlegge mange forhold som er relevante for å skape sykepleierløft, deriblant rollen til sykepleielederne. Det er de som skal «forvalte» sykepleierne, de som skal motivere, lede og engasjere.

I denne oppgaven har jeg gjennomgått en stor mengde studier, avhandlinger, artikler, bøker osv, både norske og internasjonale, for å få god innsikt i hva som rører seg i verden når det gjelder sykepleiere, sykepleieledere og sykepleiemangel. Jeg har ønsket å vite om vi i Norge skiller oss ut fra resten av verden, eller om vi befinner oss i en global situasjon.

Det som har overrasket meg er at vi i Norge har gjort få egne studier på det som omhandler sykepleiermangel og sykepleieledelse. Internasjonalt derimot har dette vært fokusområder i mange år allerede. Det har vært interessant og opplysende lesning, som har gitt meg et unikt innblikk i den globale situasjonen for mitt fagfelt.

1.5 Oppgavens videre oppbygging

Denne oppgaven har 5 deler. Del 1 er innledningen med bakgrunn, problemstilling, avklaringer og tidligere empiri. Del 2 tar for seg konteksten for denne oppgaven, sykepleiefaget, sykepleiermangel, sykepleierløftet, historisk tilbakeblikk og formålet med oppgaven, Del 3 er teoridelen, ledelse, lederrollen, ledelsesmodeller, faglig ledelse og sammenligning med andre relevante fagfelt i offentlig sektor. Del 4 omhandler metode. Del 5 beskriver funn og tolkning av disse. Oppgaven avsluttes med en oppsummering.

2.0 Kontekst

2.1 Sykepleiefaget

I yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere finner vi 6 hovedpunkter, med tilhørende underpunkter, i tillegg til sykepleiens grunnlag:

Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene.

1. Sykepleieren og profesjonen

Sykepleieren har et faglig, etisk og personlig ansvar for egne handlinger og vurderinger i utøvelsen av sykepleie, og setter seg inn i det lovverk som regulerer tjenesten.

2. Sykepleieren og pasienten

Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients verdighet og integritet, herunder retten til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, retten til å være medbestemmende og retten til ikke å bli krenket.

3. Sykepleieren og pårørende

Sykepleieren viser respekt, omtanke og inkluderer pårørende.

4. Sykepleieren og medarbeidere

Sykepleieren viser respekt for kollegaers og andres arbeid, og er til støtte i vanskelige situasjoner. Dette er ikke til hinder for å ta opp brudd på faglige, etiske eller kollegiale normer.

5. Sykepleieren og arbeidsstedet

Sykepleieren setter seg inn i arbeidsstedets visjon, verdier, mål, og gjeldende retningslinjer, og er lojal mot disse så langt de er i samsvar med sykepleiens grunnlag.

6. Sykepleieren og samfunnet

Sykepleieren deltar aktivt i den offentlige debatt og bidrar til at faglige og etiske vurderinger legges til grunn for sosial- og helsepolitiske beslutninger (nsf.no).

Disse yrkesetiske retningslinjene viser med all tydelighet hvor vidt sykepleiefaget favner og hvor komplekst det er. Dette er en realitet man oppdager etter hvert som mengden arbeidserfaring øker og man klarer å løfte blikket opp og frem.

Da jeg i sin tid startet min karriere som sykepleier, eide jeg ikke begrep om hva sykepleien faktisk var, annet enn at man hjelper andre mennesker med å ivareta sine grunnleggende behov. Det er slik mange, unge, nyutdannede sykepleiere tenker. Man har med seg det man har lært på skolen, mens alt det som kommer etterpå, det må man bare takle der og da.

Sannheten er at man som sykepleier møter på nye problemstillinger hver eneste dag, i større eller mindre grad og hvordan man skal håndtere disse er ikke noe du lærer på grunnutdanningen i sykepleie. Hvis man har med seg et sett av verdier som harmonerer med yrket, så har man kommet langt, har man litt livserfaring og kanskje yrkeserfaring fra før står man enda sterkere, men hva yrket faktisk krever av oss, finner vi ikke ut før man står der i situasjonen.

Forsvarssjef Eirik Kristoffersen skriver i sin bok Jegerånden (2020) at: «Vi har alle behov for å bli sett». Dette er noe som er essensielt i sykepleien, å se menneskene man jobber med og for. Et annet godt poeng han trekker frem er at: «Kjernen i godt lederskap er å være glad i folk, å forstå at det er i mellommenneskelig dialog og samhandling at utvikling skjer.» Dette er en holdning som også er svært viktig om man skal jobbe i sykepleieprofesjonen, enten man er sykepleier på «gulvet» eller sykepleieleder. Man må like mennesker og man må like å snakke med dem. For mange vil det kanskje høres enkelt og naivt ut, men det er essensen som er viktig, grunnlaget for det man tar med seg inn i utøvelsen av sykepleien, og det er dette som også går igjen i de yrkesetiske retningslinjene.

2.2 Sykepleiermangel

Etterspørselen etter sykepleiere øker, verden over. En bedre planlegging av arbeidsstokken i sykepleien er nødvendig for å redusere forskjellene i helsevesenet, samt å sikre et solid helsetilbud (Drennan, Ross 2019).

Sykepleiere utgjør over halvparten av alle helsearbeidere i verden. I 2014 kalkulerte The World Health Organization (WHO) og Verdensbanken (WB) at det var en global mangel på 9 millioner sykepleiere og jordmødre (Drennan, Ross 2019).

Oulton (2006) skriver at sykepleiermangelen er et kritisk punkt i helsesystemene, fordi sykepleiere yter størst prosentandel i pasientomsorg, både forebyggende og kurativ behandling. Hun skriver videre at årsakene til sykepleiermangelen er komplekse, vidstrakte og påvirkes av en rekke faktorer, slik som etterspørsel og tilgjengelighet. Begge disse faktorene bidrar likt: en lav tilgjengelighet på sykepleiere kan ikke møte den økte etterspørselen/ behovet.

Faktorer som bidrar til den økte etterspørselen etter sykepleiere er bl. a:

- *kortere opphold i sykehus for pasienter med komplekse medisinske diagnoser*
- *pasienter skal raskere hjem og ivaretas av kommunene*
- *befolkningen blir eldre og det er estimert at i 2050 vil det være flere mennesker i verden over 50 år, enn de under 50.*

Sammenlignet med den økte etterspørselen etter sykepleiere, har tilgjengeligheten blitt redusert. Noen av årsakene til dette er:

- *arbeidsstyrken av sykepleiere blir eldre. I eksempelvis Canada, vil 50% av dagens sykepleiere gå av med pensjon i løpet av de neste 15 årene.*
- *tilgangen på søkere til sykepleierutdanningen minker*
- *faktorer rundt arbeidsmiljø, slik som høyt arbeidspress, utbrenthet, stress, vold, lite medvirkning i avgjørelser som skal tas (Oulton 2006).*

I mange tiår har det, globalt sett, blitt alarmert om en økende mangel på sykepleiere. I Norge er ikke situasjonen annerledes og vi har i mange år sett et stadig økende behov for sykepleiere, både i kommunene og i sykehusene. Særlig spesialsykepleiere med videreutdanning i intensivsykepleie er det stor mangel på. Etter at covid-19 pandemien traff oss i februar 2020, har man behørig stadfestet at noe må gjøres slik at man snur denne trenden og får utdannet flere og ikke minst, sikre at de som allerede har denne spesialutdanningen har forutsetninger for å kunne stå i jobben.

Dette gjelder også selvfølgelig for sykepleiere generelt, da undersøkelser viser at 1 av 5 sykepleiere slutter i jobben innen 5 år (Skjøstad/SSB, 2017).

2.3 Sykepleierløftet

Dette er sykepleierløftet

- Et lønnsløft som gjør at alle sykepleiere med 10 års ansiennitet tjener over 500.000 kroner innen utgangen av 2019
- En nasjonal strategi for mobilisering av arbeidskraftreserven, gjennom tiltak for heltid, rekruttering og arbeidstid
- Full lønn for sykepleiere under spesialisering
- En pasientfokusert bemanningsnorm
- En nasjonal oversikt over behovene for spesialsykepleiere og en opptrappingsplan for spesialutdanning
- **Bedre rammevilkår for å utøve god ledelse av sykepleiertjenesten**
- Et kvalitetsløft i sykepleierutdanningene, blant annet gjennom nasjonale kvalitetskrav

(nsf.no)

Norsk Sykepleierforbund (NSF) er en naturlig kilde til informasjon og argumentasjon rundt saker som omhandler en sykepleiers hverdag. De har jobbet og jobber fortsatt utrettelig for sykepleiernes rettigheter, anerkjennelse, høyere lønn, men også viktigheten av å ha gode ledere på sykepleiernivå.

‘Sykepleierløftet’ er et nytt begrep, som er et teoretisk godt initiativ for å sette fokus på mange av de utfordrende problemstillingene som blir stadig mer fremtredende i en sykepleiers hverdag. Slik som lav lønn, deltidsstillinger og ikke minst den stadig økende mangelen på sykepleiere og spesialsykepleiere.

At begrepet også tar for seg bedre rammevilkår for å utøve god ledelse i sykepleiertjenesten, er positivt og viser at man har tenkt på helheten i det.

Disse rammevilkårene er undersøkt i flere studier bestilt av NSF (nsf.no), og i disse har man sett nærmere på organisering, inndeling av ledernivåer, strategier og planer for utvikling. Det er også kartlagt hva sykepleieledere må bruke tid på, noe som er veldig relevant i min oppgave, med tanke på hvor mye tid og rom man har til rådighet når god relasjonsledelse skal utøves.

2.4 Historisk tilbakeblikk

I starten av 1980- årene, begynte man i sykehusene å innføre det man kalte todelt ledelse. Da hadde avdelingsoverlege og oversykepleier det enhetlige ansvaret for avdelingens drift, administrasjon og budsjett (Torjesen, 2007).

Med denne todelingen, tok sykepleielederen ansvaret for pleiefunksjoner og personale, samtidig med de fleste av de administrative oppgavene, mens avdelingsoverlegen brukte store deler av sin tid på pasientrettet virksomhet (Torjesen, 2007).

Ved at denne typen ledelse ble lovfestet i 1999, ble ledelse i sykehus frigjort fra å tilhøre en bestemt faggruppe og ved denne anledningen har sykepleierne stått frem og «historisk benyttet ledelse som en strategi for anerkjennelse og frigjøring fra de medisinske hierarkier». Det som har spilt en viktig rolle i denne prosessen, er utviklingen av et selvstendig kunnskapsgrunnlag i sykepleien (Torjesen, 2007).

Sykepleieledelse i norsk sammenheng, fikk sin spede begynnelse i 1950- årene. Det som fikk navnet «Den Norske Amerika-linjen» ved Norges Sykepleierhøgskole, ble avgjørende for etableringen av den tidlige sykepleievitenskapen i Norge. Nestoren i sykepleiefaget, Helga Dagsland, var en av flere andre pionerer fra Norges Sykepleierhøgskole, som reiste til USA, hvor sykepleievitenskap var etablert i universitetssektoren allerede i 1899, og tok en mastergrad i sykepleievitenskap på 50- og 60- tallet (Torjesen, 2007).

Dagsland gjennomførte sine første forskningsarbeider om oversykepleierstillingene i 1958. Dette var pionerarbeid og de første vitenskapelige studier om ledelse i sykepleien i Norge hvor det ble benyttet kvantitative forskningsmetoder, som sjekklister, rapporter og observasjon. Hun fokuserer i såkalte funksjonsanalyser av sykepleiernes arbeidsprosesser, på administratorers stilling og sykepleierens lederskap (Torjesen, 2007).

Disse funksjonsanalysene ser ut til å senere bli et viktig kunnskapsgrunnlag for å beskrive sykepleiernes autonomi, territorium, autoritet, oppgaver og funksjoner, både i forhold til medisin, men også andre underordnede pleiegrupper (Torjesen, 2007).

2.4 Formålet med oppgaven

Mitt mål med denne oppgaven er å sette søkelyset på hvilken rolle sykepleielederne på operativt nivå har i det daglige og hvilken betydning de har for sykepleierne de leder. Er det slik at de er en av de viktigste ressursene for å beholde de sykepleierne vi har i dag og samtidig bidra til ny rekruttering til faget? I denne oppgaven ønsker jeg å se nærmere på og forsøke å finne svar på hva som egentlig skal til på sykepleierledernivå for å bidra til og snu den trenden vi ser i dagens helsevesen, hvor sykepleiere og spesialsykepleiere ikke orker, eller ønsker å stå i jobben som de fleste av dem i utgangspunktet er veldig glad i.

Hva er det som er viktig for dagens sykepleiere når det kommer til deres nærmeste leder? Mener dagens sykepleiere at gode sykepleieledere spiller en viktig rolle for å oppnå et sykepleierløft?

Denne oppgaven har også et overordnet mål, oppfordre og oppmuntre til å ta et skikkelig oppgjør med hvordan sykepleieprofesjonen håndteres i dag. Vi trenger en sykepleiereform som kan kartlegge fagprofesjonen og gjerne ta utgangspunkt i sykepleierløftet. I løftet fremgår det hvilke områder man bør se nærmere på og mitt fokus i denne oppgaven, er det å ha gode rammebetingelser for å utøve god ledelse i sykepleien.

3.0 Teori

Sykepleie generelt er et bredt fagfelt. Utdanner du deg til sykepleier finnes det utallige muligheter for hvor du kan utøve yrket. Det har en spennvidde som finnes på få andre områder i arbeidslivet. Skal man sammenligne med andre yrkesgrupper med tilnærmet samme spennvidde, er kanskje Forsvaret det nærmeste man kommer. Uten å skulle sammenligne disse ytterligere, så mener jeg at vi kan trekke paralleller mellom disse to, rett og slett fordi man er avhengig av at samarbeidet fungerer i alle ledd. Gjør det ikke det risikerer man at yrkesutøvelsen blir uforsvarlig.

Denne oppgaven omhandler ledelse i offentlig sektor. Den befinner seg i området ledelse i helsefag og videre inn i det mer spesialiserte som er klinisk ledelse og relasjonsledelse.

3.1 Ledelse

Det finnes mange beskrivelser på hva ledelse er, hvordan man bør utvise ledelse og betydningen av dette.

Hos Orvik (2018) kan vi lese at opprinnelsen til ordet ledelse er *leida* som betyr å sette i bevegelse. Han beskriver videre at «uttrykket innebærer å se ledelse som en prosess der mennesker gjennomgår sine handlinger sammen for å finne retning og realisere organisasjonens mål og verdier.»

Kari Ingstad (2019) kommer frem til nærmest lik definisjon, nemlig at «ledelse er en prosess der en organisert gruppe blir påvirket i retning av å nå sine mål.»

Ledelse blir også beskrevet som en spesiell adferd som man viser med hensikt å påvirke andre menneskers tenkning, holdning og adferd (Jacobsen, s. 416). Denne definisjonen setter søkelys på 3 aspekter ved ledelse: ledelse er en rekke handlinger som utøves av en eller flere personer. Ledelse har til hensikt å få andre mennesker til å gjøre noe. Ledelse skal bidra til at organisasjonen når sine mål (Jacobsen, s. 416).

Det som er helt klart, uansett hvor man befinner seg i det norske samfunnet, så er det at ledelse og behovet for ledelse har eksistert like lenge som det har bodd mennesker på jorden (Vevatne, s. 13).

Jeg har fra tidlig ungdom vært interessert i ledelse og i ungdomstiden var det store målet å bli yrkesmilitær. Livet tok ikke den yrkesmilitære veien, men jeg har beholdt min interesse for Forsvaret og den evnen de har til å praktisere ledelse. Jeg mener at vi i det sivile kan lære mye av Forsvarets erfaring og kunnskap om ledelse. Kjerneverdiene i Forsvaret er respekt, ansvar og mot. Dette er verdier som jeg mener enhver leder burde ha.

I boken Jegerånden (2020), skrevet av nåværende forsvarssjef, Eirik Kristoffersen kan man lese flere gode betraktninger på hva ledelse er og hvordan man utøver god ledelse. «Kjernen i ledelse er å få mennesker til å virke sammen for å oppnå best mulig resultat», noe som samsvarer godt med de allerede nevnte beskrivelsene av hva ledelse er (Kristoffersen, s.13)

Kristoffersen skriver videre at man som leder, på en tydelig måte må beskrive hvilke oppgaver man har, hvordan skal de løses og hva man ønsker å oppnå. Hvilken effekt ønsker

man av jobben man gjør? I Forsvaret, som og i det sivile samfunnet, må man som leder inneha en kombinasjon av dybdekunnskap og helhetlig forståelse.

I helsevesenet og i sykepleien beskriver vi dette som den dobbelte kompetansen, en kombinasjon av klinisk kompetanse og organisatorisk kompetanse (Orvik, s. 17).

I en klinisk virksomhet, vil denne doble kompetansen være svært viktig, fordi man der kan oppleve raske svingninger i pasientarbeidet. Ved slike svingninger kreves faglig skjønn og evne til å omstille seg raskt og improvisere. Helsepersonell som innehar denne dobbelkompetansen, har dermed forutsetningene som skal til for å opptre dynamisk og ivareta pasienten under krevende forhold. Kompetansen vi snakker om her, vil da kunne sees på som et kvalitetsstempel (Orvik, s. 30).

3.2 Ledelse i sykepleien

I pasientbehandling er det flere faktorer som er avgjørende og en av disse er sykepleierfaglig ledelse av sykepleietjenesten. I den helhetlige omsorgen til pasienten er det de sykepleiefaglige lederne som har det overordnede ansvaret (Vevatne, s.113).

Essensielt når sykepleiefaget skal ledes, er at lederen har riktig og god kompetanse i faget. Denne kompetansen er som regel ervervet gjennom formell utdanning (Vevatne, s. 114), men også gjennom år med praktisk utøvelse av yrket.

Å lede sykepleiefaget er ikke en egen ledelsesform, men at sykepleiere leder eget fag er svært viktig, for å sikre at fagets verdier og målsettinger blir synlig i organisasjonen. Som sykepleiefaglig leder er man å anse som den fremste fagpersonen i et kollegium. Dette gjør at den kompetansen man innehar bør og må favne et vidt spekter av kunnskap og erfaring, både i profesjonsfaget sykepleie, men også i ledelse. Den sykepleiefaglige kompetansen er et resultat av faglig teoretisk, praktisk og etisk kunnskap som omgjøres til faglig skjønn, det «kliniske blikket», gjennom erfaring, refleksjon og intuisjon (Vevatne, s. 114).

3.2.1 Ledelsesteorier i helsefag og sykepleien.

Ledelsesteorier i helsevesenet er preget av samhandling og relasjoner. Sykepleieledelse vil alltid handle om å lede i nære relasjoner med sine medarbeidere og kollegaer (Vevatne, s. 60).

Jeg har i denne oppgaven valgt å redegjøre for flere ledelsesteorier som benyttes i helsevesenet, for å belyse at det ikke finnes én riktig blant dem. Det er heller slik at sykepleielederen må inneha en kombinasjon av dem, samtidig som hovedtyngden hviler på at man leder i relasjon til andre. Teoriene utfyller hverandre.

Dette kan vi bl.a lese hos Ingstad (2019), hvor hun skriver at relasjonsorientert ledelse er en samlebetegnelse for adferd hos ledere som dreier seg om å bry seg om å ta vare på medlemmer i kollegiet. Dette betyr at en leder kan være både oppgaveorientert og relasjonsorientert eller bare en eller ingen av delene. Hun beskriver altså hvordan man som leder, i løpet av en dag, må lede på mange ulike måter, men at alt foregår i relasjoner til andre.

Sykepleiere utgjør en vesentlig del av personalgruppen, der hvor en sykepleier er leder. Pasientbehandlingens faglige kvalitet er avhengig av flere faktorer og der representerer sykepleiefaglig ledelse av sykepleietjenesten en av disse (Vevatne, s. 113).

I de fleste ledelsesteorier som er relevante for helsevesenet i den vestlige verden, vektlegges det å oppnå konsensus i organisasjonene. Med dette menes å oppnå enighet etter diskusjon, eventuelt at man i felleskap bestemmer seg for hva som skal gjelde fremover, til tross for at man kanskje ikke var enig i beslutningen. Særlig i Skandinavia ser man at lederidealer er opptatt av å komme til avgjørelser gjennom en demokratisk og involverende prosess (Vevatne, s. 60).

Gjennom forskning på ledelse, både nasjonalt og internasjonalt, har man over mange tiår, samlet systematisk kunnskap om dette. Vi har derfor god kunnskap om hva som kjennetegner god og effektiv ledelse. I forskningen som er gjort finner vi linjer til andre fagområder, slik som økonomi, sosiologi, psykologi og pedagogikk. Når det gjelder ledelse i sykepleien forsker man også på hva som kjennetegner god ledelse (Vevatne, s. 60).

3.2.2 Relasjonsledelse

Ledelsesteoriene skiftet gradvis fokus gjennom 1990- årene, fordi man fra å ha et tradisjonelt syn på ledelse, hvor lederen står «over» sine ansatte, begynte å se på det å være leder som noe man gjorde i interaksjon med sine medarbeidere. Før dette skiftet i oppfatning av hva ledelse var, hadde man et fokus innenfor ledelsesforskning på hvilke karaktertrekk lederen hadde, samt atferd og innflytelse. I dag er oppmerksomheten på samhandlingen mellom leder og

medarbeidere (Vevatne, s. 61). I denne sammenheng er relasjonsledelse en av teoriene som kan sees nærmere på.

Relasjonsledelse er også kjent som samledelse. Vevatne (2020) skriver at relasjonsledelse handler om å påvirke mennesker i organisasjonen, samt at det kreves mye kunnskap innenfor samspill, individorientering, en genuin interesse for psykologiske mellommenneskelige forhold. I tillegg stiller det store krav til emosjonell dyktighet, nettopp fordi man er i en aktiv relasjon til dem man har lederansvar for og i den sammenheng handler det mer om innflytelse, enn om kontroll (Vevatne, s. 61).

Den genuine interessen for menneskene man skal lede, er essensielt i relasjonsledelse. Å oppnå resultater sammen med andre, det er ledelse. Som leder er noe av det viktigste man kan gjøre er å bli kjent med hver enkelt medarbeider (Vevatne, s. 61).

Dette kan vi også lese i Kristoffersen (2020), «kjernen i godt lederskap er å være glad i folk, å forstå at det er i mellommenneskelig dialog og samhandling at utvikling skjer».

I litteraturstudien til James et. al (2020) vises det til at flere av trekkene som vi finner i relasjonsledelse, og også i andre teorier, har vist seg å ha en positiv påvirkning på ansattes helse og velbefinnende i jobbrelasjonene sine.

Når man vektlegger at relasjonell ledelse er ledelse som man utøver sammen med de man leder, får man som resultat en samledelse. I dette begrepet vektlegger man at ledelse er noe som skjer i dialog med de ansatte. Det viktige i denne relasjonen er at man lytter og tar på alvor den man leder, på en slik måte at relasjonen blir likeverdig. Har man som leder denne innstillingen, forstår man og har som utgangspunkt, at skal man oppnå utvikling og endring, så kan dette kun skapes i samhandling med sine medarbeidere (Vevatne, s. 62).

Kommunikasjon og ferdigheter knyttet til samhandling er essensielt når man jobber med relasjonsledelse som grunnfilosofi (Spurkeland, s. 45).

I den sosiale praksisen som ledelse er, ser vi at samhandlingen mellom lederen og medarbeiderne er det som skaper gode resultater. Man skal skape retning i organisasjonen og være med på å drive prosesser fremover, dette i kraft av å være rollemodell, strateg, veileder, arkitekt og konstruktør. Skal man ivareta disse oppgavene er respekten man har for den andre

og at man tar han/henne på alvor (Spurkeland). Nettopp dette siste er betydningsfullt i alle relasjoner.

Å tro at ledelse er noe man kan bedrive alene på et kontor eller bak en pult, vil ikke gå særlig bra. Det er på det rene at all ledelse bunner i gjensidig kontakt mellom mennesker, hvor man inngår i relasjoner og samhandler med hverandre på ulike måter (Vevatne, s. 62).

Hos Spurkeland (1998), kan vi lese hvordan han beskriver samspill og tilstedeværelse, noe som ikke oppstår når en leder sitter på et kontor, men som er et resultat av interaksjon mellom leder og den man leder. Det er et gjensidig avhengighetsforhold mellom partene i et samarbeidsforhold.

Skal man få samledelse til å fungere innebærer det at den aktuelle lederen har et vidt spekter av kompetanse. Vi snakker bl.a om handlingskompetanse, refleksjonskompetanse og det å være nysgjerrig på det ukjente. I relasjonell ledelse beskrives kompetanse som en pyramide i tre nivåer; nivå en er handlingskompetanse, nivå to er refleksjonskompetanse og det øverste nivået, nivå tre er det å være nysgjerrig på det ukjente (Vevatne, s. 62-65).

Grunnmuren i kompetansen til relasjonell ledelse er handlingskompetanse. Denne kompetansen innebærer at lederen også må kunne handle i situasjoner hvor handlingsmønsteret ikke er innøvd, eller innlært på forhånd. Man må altså kunne analysere situasjonen på en slik måte at man vet når noe er ren rutine og når situasjonen krever at man tenker nytt og krever noe mer. Et viktig aspekt her vil også være å reflektere over hvordan ens medarbeidere skal inkluderes på best mulig måte (Vevatne, s. 63).

I midten av kompetansepyramiden finner vi refleksjonskompetansen. Denne innebærer å tenke gjennom situasjoner på forhånd, men også underveis og etter at situasjonen er over. Denne kompetansen krever at man blir oppmerksomme på egne holdninger og hvordan man sanser, forstår og handler. I refleksjonens verden kan vi skille mellom forskjellige former for refleksjon: teoretisk, affektiv og konseptuell. Den teoretiske refleksjonen er at man blir oppmerksom på hvilke faglige og psykologiske hypoteser som ligger til grunn for hvordan man forstår, leder og samspiller med andre. Affektiv refleksjon er det samme som å komme i kontakt med egne følelser. Den konseptuelle refleksjonen er den rammen man forstår situasjonen ut fra (Vevatne, s. 63).

På toppen av pyramiden har vi nysgjerrigheten for det ukjente og uforutsette. Hos den relasjonsorienterte lederen er dette en viktig egenskap. Det å samhandle likeverdig med sine medarbeidere, betyr å vise en ekte interesse for hver enkelt medarbeider og hva disse har med seg av kompetanse, kunnskaper, interesser og meninger. Ved å utforske alt dette ukjente får man en større forståelse av det samspillet man har mellom seg selv og sine medarbeidere (Vevatne, s 63).

Alt dette krever at man bruker tid på å bli kjent og på å tilegne seg kunnskaper og erfaring. I tillegg til dette må man ta som utgangspunkt at relasjoner er den skapende kraften og at med dette oppnår man vekst, endring og innovative prosesser i organisasjonen (Vevatne, s. 64).

3.2.3 Transformasjonsledelse

Sentrale ledelsesbegreper i moderne tid, som også har vært gjenstand for en rekke vitenskapelige studier de siste 30 årene, er transaksjonsledelse og transformasjonsledelse. Sistnevnte ble videreutviklet og operasjonalisert som teori fra 1978 og satt opp som kontrast til transaksjonsledelse. Transaksjonsledelse viser en tradisjonell ledelsesutøvelse som er preget av mål- og regelstyring og dette vil jeg kort beskrive litt senere.

Transformasjonsledelse derimot appellerer til medarbeideres moralske verdier, vekker deres ressurser og energi og er mer relasjonelt utformet (Vevatne, s. 67).

I transformasjonsledelse vektlegger man *relasjonsperspektivet* sterkt. Lederen tar initiativ og viser omsorg for andre, i tillegg til at det er en ledelse som vektlegger, utvider og stimulerer de ansattes interesser. Å være leder innenfor denne teorien, betyr at det vil være viktig å skape bevissthet og aksept rundt det som er gruppens konkrete og overordnede mål. Her vil også et viktig moment være å få de ansatte til å løfte blikket ut over sine egne interesser, og se hva som er det beste for gruppen. En nøkkelfaktor for å lykkes med dette er at lederen blir oppfattet som karismatisk av de ansatte. Ledere som oppleves på denne måten får stor makt og innflytelse, fordi de ansatte identifiserer seg med dem. Denne typen ledere er inspirerende og får de ansatte til å oppleve at de kan utrette mer enn de trodde ved å yte det lille ekstra på den veien de allerede beveger seg på. Bakteppet i transformasjonsledelse er å gi sine ansatte en følelse av stolthet og forpliktelse (Vevatne, s. 67).

En ledelsesform som denne deles ofte inn i fire ulike typer av konkret atferd, også kjent som de fire I-ene:

- *Inspirerende motivasjon*: Her dreier det seg om at lederen inspirerer de ansatte til å sette seg mål for fremtiden og ha tro på den. Gjennom å motivere får lederen de ansatte med seg. Lederen framsnakker organisasjonens visjon, er entusiastisk og optimistisk og har tro på at visjonen kan nås. På denne måten mobiliserer lederen de ansatte i organisasjonen til å jobbe for å realisere visjonen man har som mål, og slik føler de at de er med på noe stort og viktig (Vevatne, s. 68).
- *Intellektuell stimulering*: Ved å bli kjent med sine ansatte, samtale med dem og få en forståelse for hva de tenker, vil en leder kunne bruke denne kunnskapen til å hjelpe sine ansatte til å utvikle deres egen tekning. Nye ideer og formuleringer vil dukke opp og denne dialogen vil være nyttig for at medarbeiderne skal kunne være kreative og nytenkende. I den andre enden kan intellektuell stimulering være et godt redskap for å sette et kritisk søkelys på antakelser som organisasjonen bygger på og dermed kunne være avgjørende for å gi organisasjonen ny kraft (Vevatne, s. 68).
- *Individuell omtanke*: Dette er evnen en leder har til å se det unike i hver medarbeider og møte den enkelte med dette i tankene. Lederen ser den enkeltes utviklingsbehov og tilrettelegger den nødvendige veiledningen slik at vedkommende når sitt fulle potensial (Vevatne, s. 68).
- *Idealisert innflytelse*: En leder bidrar med sin atferd til stolthet, tro og håp hos de ansatte. For å lykkes med sitt lederskap er lederen avhengig av tillitt fra sine medarbeidere. Denne tillitten skapes ved at det er samsvar mellom den visjonen man jobber for å oppnå og lederens atferd. Lederen skal altså være både rollemodell og gå foran som et godt eksempel (Vevatne, s. 68).

Innen ledelsesforskning blir transformasjonsledelse og transaksjonsledelse ofte satt opp mot hverandre som to rake motsetninger. Transaksjonsledelse blir ofte beskrevet som en passiv eller unnvikende ledelse. Den beskrives også som at forholdet mellom leder og ansatte er et bytteforhold, hvor lederen får de ansattes arbeidskraft, mens de mottar lønn som belønning. Relasjonen her vil da altså være instrumentell mellom leder og ansatte, og vil kun opprettholdes dersom begge parter tjener noe på det (Vevatne, s. 69).

I sin artikkel, *Transformasjonsledelse og økte effektivitetskrav i sykepleien*, har Kristoffersen og Friberg (2015) sett nærmere på denne teorien som en relevant teoretisk base for lederskap i sykepleien, i møte med økte effektivitetskrav i kjølvannet av innføringen av New Public Management (NPM) i den norske helsesektoren.

I sykepleien har kvalitet handlet om å sikre faglig kompetanse gjennom sykepleierutdanningen. Denne kompetansen kan vi samtidig knytte opp mot profesjonens kjernekompetanser, et felt man i USA har sett nærmere på. Institute of Medicine of the National Academies og Quality and Safety Education for Nurses har identifisert seks kjernekompetanser som har vist seg betydningsfulle for sykepleiere. Disse er: personsentrert sykepleie, teamsamarbeid, evidensbasert sykepleie, kvalitetsutvikling og ikke minst pasientsikkerhet, både på individ- og systemnivå, men også innenfor informasjons- og kommunikasjonssystem. Fokuset i disse kjernekompetansene er å utøve kvalifisert sykepleie til pasientene og ikke minst ivareta deres integritet og verdighet (Kristoffersen et al, 2015).

Innføringen av NPM reformen, har ført med seg store endringer i sykepleien fordi det medfører at vi må forholde oss til en ny organisasjonsvirkelighet med økte effektivitetskrav. Forskning viser at de økte effektivitetskravene skaper en ubalanse mellom strevsomme og stimulerende arbeidsoppgaver og fører til sykepleiermangel, stor arbeidsbelastning, tidspress, kort liggetid, i tillegg til oppgaveorientert og rutinepreget sykepleie. Alt dette fører til større utfordringer for sykepleierne, som opplever å ikke kunne realisere profesjonens kjernekompetanser (Kristoffersen et al, 2015).

Forskningsspørsmålet i den teoretiske studien til Kristoffersen og Friberg (2015) var hvordan transformasjonsledelse kan bidra til å fremme sykepleiers kapasitet til å møte økte effektivitetskrav. Artikkelen har vist ved empiriske eksempler at sykepleierne har en utfordrende hverdag. Den viser videre at transformasjonsledelse er en relevant ledelsesmodell i møte med økte effektivitetskrav og at den kan være med på å fremme at sykepleiere kan ivareta profesjonens kjernekompetanser (Kristoffersen et al, 2015).

Samtidig som transformasjonsledelse kan bidra til at sykepleiere opplever mindre stress, så er et viktig moment i denne ledelsesmodellen at den som skal lede har kompetanse og kunnskap til å vite hva som påvirker mennesker i møte med de krav som stilles, samtidig som lederen

har evne til å skape gode relasjoner mellom seg og sine medarbeidere (Kristoffersen et al, 2015).

Forfatterens konklusjon er, at en sykepleieleder som utøver innflytelse, stimulerer, inspirerer og tar vare på sykepleierne, kan oppnå effekt av ledelse. Når sykepleiere havner i konflikt mellom sin profesjons kjernekompetanser og de økte effektivitetskravene, kan det være av stor betydning at lederen kommer positivt ut i sin relasjon til sykepleierne (Kristoffersen et al, 2015).

3.2.4 Situasjonsbestemt ledelse

Denne ledelsesteorien kan man plassere inn under «contingency»- teoriene. Dette ordet vil på norsk oversettes til «beredskap», og utgangspunktet for denne teoriretningen, er rett og slett at lederen må ha en beredskap for alle de uforutsette hendelsene som kan og vil skje i en organisasjon hvor mennesker har sitt daglige virke (Vevatne, s. 70).

Teorier som kalles «contingency-teorier» beskriver sammenhengen mellom lederstil og situasjon. Det som står sentralt i disse teoriene er hvilke strategier lederen har for, med god effekt, å påvirke medarbeidernes prestasjoner, avhengig av medarbeidernes forutsetninger og situasjonens karakter (Vevatne, s. 70).

I situasjonsbestemt ledelse er utgangspunktet at alle medarbeiderne er ulike og lederen kan derfor ikke ha en og samme lederstil for alle. Lederen må derfor tilpasse seg hver enkelt og de situasjoner som måtte oppstå. Lederen kan her velge mellom flere ulike lederstiler, slik som instruerende lederstil, veiledende lederstil, deltakende lederstil og delegerende lederstil.

- *Instruerende lederstil:* For de medarbeiderne som er nybegynnere i faget og dermed redde å usikre. Lederen har her en sterkt styrende og lite støttende atferd ved å bestemme mål og å planlegge hvordan oppgaver skal utføres.
- *Veiledende lederstil:* dette er for de motiverte, men uerfarne medarbeiderne. Her viser lederen en sterkt styrende, men også støttende atferd, hvor han/ hun involverer medarbeiderne, selv om mål og gjennomføring av arbeidsoppgaver blir fastsatt av lederen.
- *Deltakende lederstil:* Her ledes medarbeidere som er dyktige, men usikre. Lederen er sterkt tilstede, og er mer støttende enn styrende. Medarbeiderne oppfordres til å selv ta

beslutninger, samt til å ta ansvar for planlegging av arbeidsoppgaver. Det pågår en kontinuerlig toveiskommunikasjon og lederen er alltid tilstede.

- *Delegerende lederstil*: Med denne lederstilen er det medarbeideren som har ansvaret for at jobben gjøres ordentlig. Dette er medarbeidere som er dyktige og motiverte og som selv planlegger og utfører oppgavene. Lederen er tilstede, men opptrer lite styrende og lite støttende (Vevatne, s. 71).

I situasjonsbestemt ledelse er det en forutsetning at lederen tar ansvar for å utarbeide mål for de enkelte arbeidsområdene. Dette må være både overordnede mål, samt mål som er brutt ned til bruk i de mindre enhetene i en organisasjon. Disse målene må være realistiske og målbare (Vevatne, s. 72).

For å sette dette i kontekst til sykepleierfaget, vil man i en klinisk hverdag oppleve at ting endrer seg raskt. Da vil denne type ledelse være på sin plass. Tid er viktig om sykepleiere og leger må ta styringen å koordinere oppgavene rundt seg. Når situasjonen er over vil man igjen tilpasse sin lederstil til å være mer medarbeiderorientert og støttende (Orvik, s. 319).

For helsepersonell i kliniske lederroller handler det om å lede, men også å la seg lede. Det å få tilbakemeldinger på egen lederstil er sunt for å utvikle seg videre som leder, både ifht trygghet på egen lederstil, men også på selve lederrollen (Orvik, s. 322).

Dette beskrives også i Kristoffersen (2020), hvor han skriver at tilbakemeldinger og evaluering skaper videreutvikling. Man lærer av å feile og man kan alltid bli bedre. Det vil alltid være en detalj eller andre faktorer man kan jobbe videre med for at resultatene blir bedre neste gang. Ledelse er kontinuerlig.

4.0 Metode

Metode er det hjelpemiddelet man bruker for å finne svar på sine forskningsspørsmål, eller de data om virkeligheten som man samler inn, empirien. Det er ikke et teknisk hjelpemiddel, men snarere teknikker vi bruker for å tilegne oss kunnskap om virkeligheten (Jacobsen, s. 21-23).

I forskning er grunnlaget at de dataene og den informasjonen man samler inn, er til å stole på og ikke minst at de samles inn på en god måte. For å oppnå dette må denne jobben følge et

sett av kriterier, slik at gyldighet og troverdighet kan undersøkes nærmere, verifiseres og diskuteres (Jacobsen, s. 13).

4.1 Valg av metode

I min studie ser jeg nærmere på lederkompetanse i sykepleiefaget. Mitt ønske og mål med oppgaven er å finne ut hvilken betydning god relasjonsledelse har for å kunne gjennomføre et sykepleierløft.

Jeg har bevisst valgt å ikke begrense meg til en bestemt enhet, eller gren innenfor sykepleie. Dette er fordi jeg ønsker å sette søkelyset på det generelle innenfor ledelse i sykepleiefaget og om mulig finne en fellesnevner for videreutvikling av relasjonsledelsesteori og lederutvikling/ utdanning i helsevesenet.

Jeg er av den oppfatning at man i utgangspunktet er svært tilpasningsdyktig som sykepleier og når man da beveger seg inn i lederrollen for sykepleiere på enten sykehus, sykehjem, hjemmesykepleie eller andre arenaer, så må man tilpasse seg faget og enheten man skal lede.

Min metode for denne oppgaven vil derfor være både kvalitativ og kvantitativ, i form av en anonym og nettbasert spørreundersøkelse og i etterkant et individuelt dybdeintervju med noen av respondentene i denne. Mitt mål da er å få et bredt antall svar på spørreundersøkelse og så gå mer i dybden på noen av spørsmålene med et lite antall informanter fra undersøkelsen. Jeg mener, at jeg på denne måten vil kunne få frem mye viktig informasjon som man kan bygge videre på i utviklingen av ledelsesteorier for helsevesenet og ikke minst få en bredere forståelse rundt teamet i oppgaven.

4.2 Metodenes reliabilitet og validitet

Jacobsen (2018) sier det veldig fint: «Det finnes ingen perfekt forskningsprosess». Det å kunne forskningsmetoder handler derfor ikke om å få til den perfekte forskningsprosessen, men å kunne redegjøre for hvilke mulige svakheter den kan ha (Jacobsen, s. 17).

I en undersøkelse samler vi inn data, empiri, og denne skal tilfredsstillende minimum to krav: den skal være gyldig og relevant (valid) og den skal være pålitelig og troverdig (reliabel).

Empirien skal altså svare på de spørsmålene vi stiller, samtidig som vi må kunne stole på at dataene stemmer (Jacobsen, s. 17).

Statistisk og teoretisk generalisering (Jacobsen, s. 89) er relevant for denne oppgaven, da konklusjonen som trekkes i denne oppgaven også kan antas å gjelde for andre i samme gruppe, som ikke har bidratt til studiens empiri. Ved at et flertall av mine respondenter har svart akkurat det samme på mange spørsmål, samt uttrykt det samme i intervjuer, så tilsier statistikken og min teori at dette gjelder for flere enn dem. Dette er viktig å ha med seg i rollen som forsker, slik at man forholder seg til det innsamlet data faktisk forteller. Dersom man ser trekk som kan være gjeldene for et større antall respondenter, kan dette tas med i senere studier.

Mine refleksjoner rundt dette i egen undersøkelse følger.

4.2.1 Meg som forsker

Jeg er sykepleier, med videreutdanning i intensivsykepleie. Jeg er fersk som leder på operativt nivå, så jeg har mer kompetanse i det å bli ledet enn å lede selv.

Jeg har inngående kunnskap om det jeg spør om både i spørreundersøkelsen og i dybdeintervjuet. Mine forutsetninger for å forstå svarene jeg får er derfor svært gode, samtidig som min lange erfaring gjør at jeg lettere kan identifisere nyanser i det som blir sagt.

Denne erfaringen kan være til både fordel og ulempe, fordi jeg kan havne i den situasjonen at jeg er forutinntatt når jeg skal tolke svarene jeg får. Dette ser jeg likevel som usannsynlig, fordi jeg er godt forberedt og det viktigste for meg er å få høre andre sykepleieres opplevelser og oppfatninger.

Jeg kan også bli så engasjert og fokusert på å finne de svarene jeg ønsker på mine spørsmål at jeg tolker mer enn jeg lytter til hva respondentene svarer, men også her er jeg min forskerrolle bevisst og tenker at erfaringen jeg har med meg gjør at fokuset blir på den faktiske empirien jeg mottar.

Jeg anser derfor at validitet og reliabilitet er ivaretatt, fordi jeg er oppmerksom på mine mulige svakheter/ utfordringer.

4.2.2 Mine respondenter

I denne oppgaven har jeg fokus på det generelle ifht sykepleieledere og deres relasjonsledelse. Jeg beveger meg derfor ikke inn på spesifikke grupper og felt i sykepleien og mine respondenter representerer et mangfold innenfor sykepleieprofesjonen.

Fordelene med dette er at nettopp dette mangfoldet får vise seg og man får dekket et større område innenfor sykepleien, enn om jeg hadde valgt ut et felt eller to. Svarene jeg får representerer derfor en større gruppe enn om jeg hadde begrenset nedslagsfeltet mitt.

Ulempen er naturlig nok, at vi generaliserer mer enn å spesifisere, noe som kan vanskeliggjøre evt. fremtidig forskning innenfor samme tema.

Respondentene er rekruttert via sosiale plattformer som Facebook og Messenger, samt via e-post. Jeg har sendt lenke til spørreundersøkelsen til sykepleiere jeg kjenner, som igjen har delt videre i sine kollegier. På denne måten kan jeg med stor sikkerhet vite at respondentene er sykepleiere og at de pga spørreundersøkelsens form, har svart så genuint og direkte som de kan.

En ulempe i gruppen av respondenter, er at det ikke inngår sykepleieledere. De har naturlig nok en stemme som trenger å bli hørt, men for denne oppgaven er det rollen til sykepleielederen som er i fokus og de riktige å innhente empiri fra er de som *blir* ledet.

4.3 Kvantitativ metode

Når man bruker kvantitative metoder, eller ekstensive metoder, er målet å få inn informasjon som lett kan systematiseres. Vi vil standardisere informasjonen ved å sette den inn i forhåndsdefinerte kategorier og segmenter, noe som også er styrken- og svakheten til disse metodene (Jacobsen, s. 251).

I de kvantitative studiene baserer man seg på en kategorisering og presisering av de viktigste begrepene som står sentralt i studien, før selve undersøkelsen kan gjennomføres. Et slikt særpreg ved metoden betyr at vi til slutt kan lage en effektiv statistisk analyse hvor vi har plass til mange enheter, men vi får samtidig frem problemet begrepsmessig gyldighet som er veldig sentralt (Jacobsen, s. 251).

I innsamlingen av primærdata finner vi en type metode som dominerer, nemlig spørreskjema med lukkede alternativer. Den som undersøker, stiller sine spørsmål i et skjema og respondentene kan kun svare innenfor disse rammene. Det krever mye forberedelse for å lage et godt spørreskjema og tre elementer står sentralt: vi må konkretisere det vi ønsker å finne svar på, spørsmålene må utformes så korrekt som mulig og man må ta stilling til hvordan man vil gjennomføre spørreundersøkelsen (Jacobsen, s. 252).

Til innsamling av kvantitativ data for denne oppgaven utarbeidet jeg en anonym og digital spørreundersøkelse, via nettstedet Easyquest.com.

Undersøkelsen bestod av 25 spørsmål, med følgende inndeling:

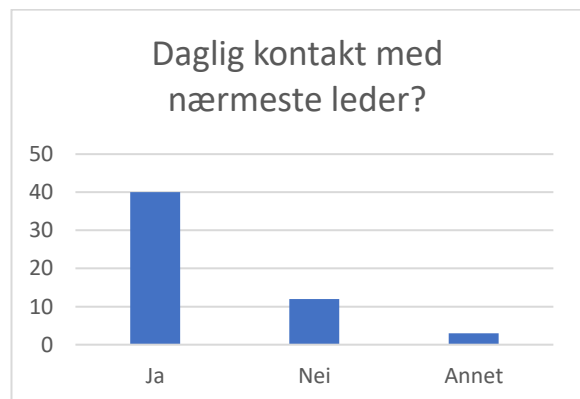
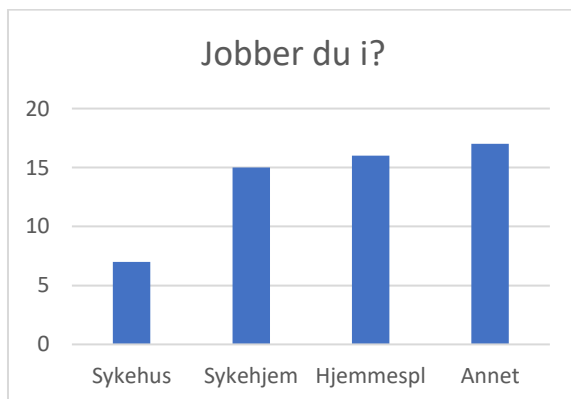
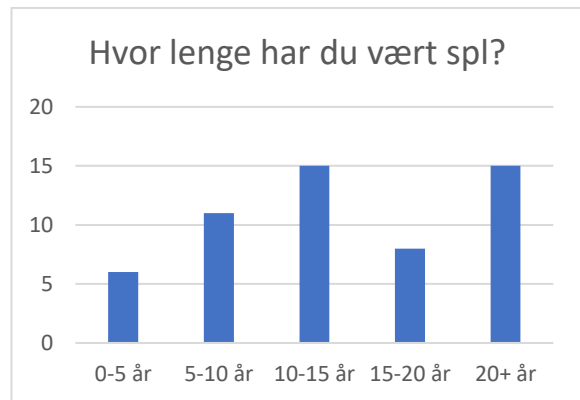
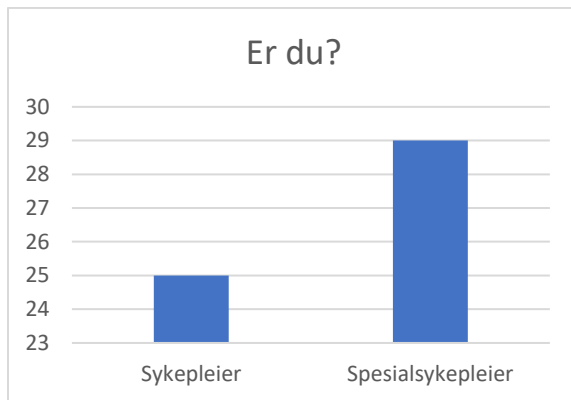
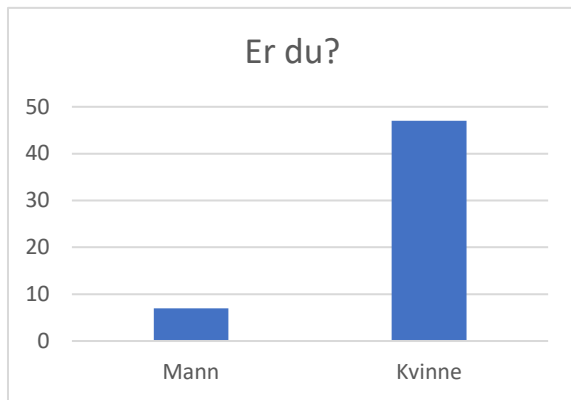
- 5 spørsmål er bakgrunnsinformasjon mtp alder, kjønn, om man har grunn- og eller videreutdanning innenfor sykepleie, hvilken sykepleieretning man jobber innenfor og hvor lenge man har jobbet som sykepleier.
- 15 av spørsmålene er ja/nei spørsmål hvor respondenten også kan kommentere ytterligere om man ønsker det.
- 5 av spørsmålene er dybdespørsmål hvor respondenten kan svare fritt.

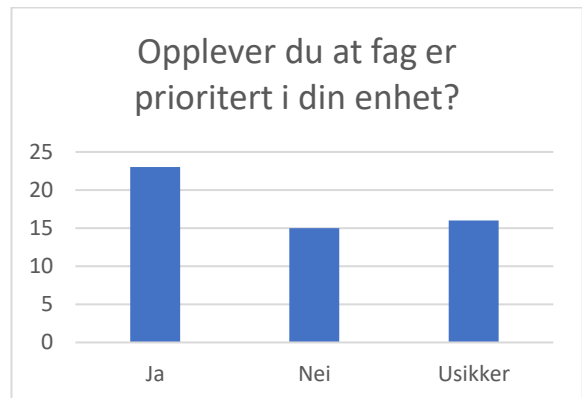
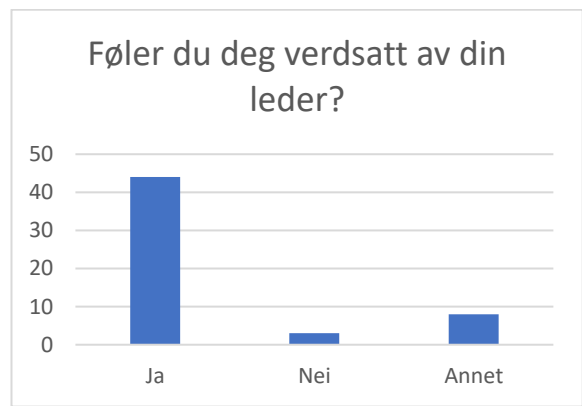
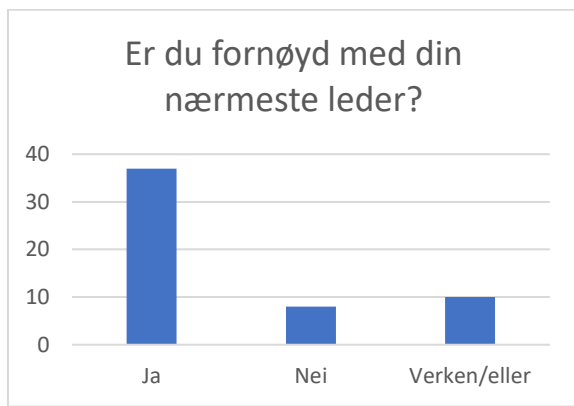
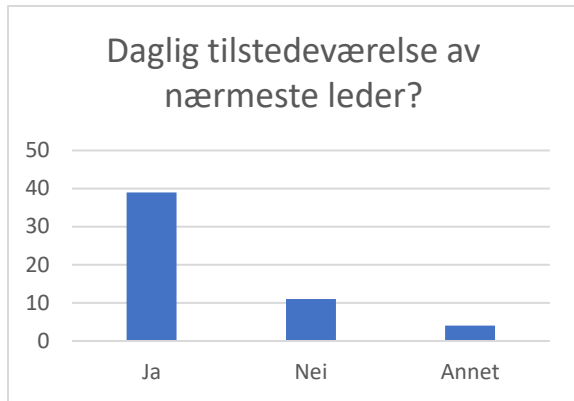
Spørreundersøkelsens inndeling av spørsmål og variasjon i disse sikrer oversikt over mange nyanser som er viktige for å få frem et helhetlig bilde. Dataene presenteres i form av enkle søylediagram, som er lette å lese. Vi får et klart svar på aldersspenn, profesjon, felt og erfaring. Vi får i tillegg frem de individuelle dybdesvarene, som kan fortelle oss noe om konteksten svarene er gitt i. Her kan man dersom aktuelt, ved en senere anledning se nærmere på forskjellene innenfor de ulike feltene i sykepleien.

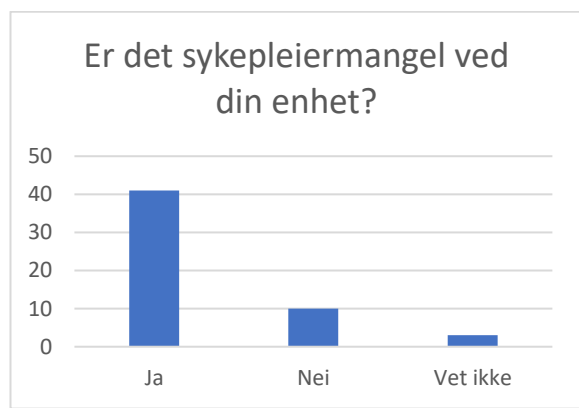
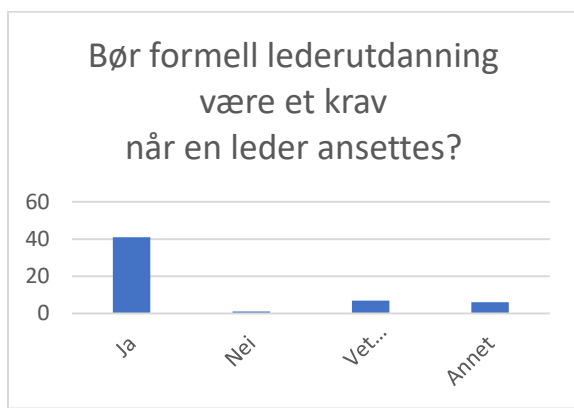
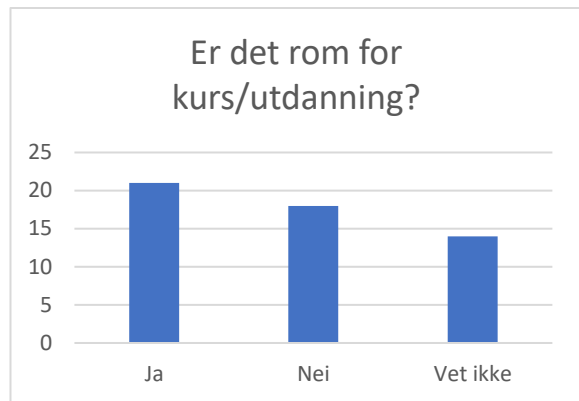
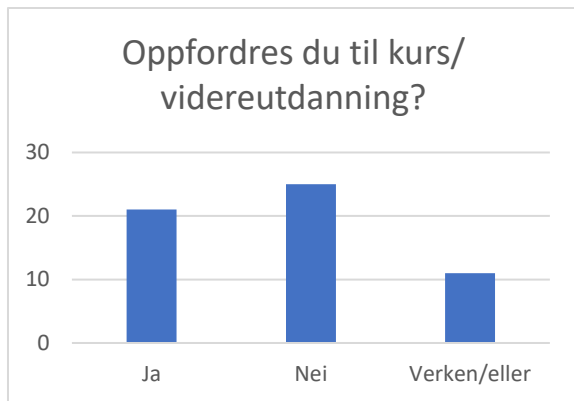
Alle disse nyansene mener jeg viser empiriens validitet og reliabilitet.

Hadde spørreundersøkelsen i denne oppgaven derimot vært utarbeidet med kun ja/nei spørsmål, så hadde jeg vært mer kritisk til hvor gyldig og troverdig den hadde vært, da mine forskningsspørsmål ikke lar seg besvare av kun ja eller nei.

4.3.1 Spørreundersøkelse







De resterende spørsmålene i denne spørreundersøkelsen er 57 individuelle svar og det er flere av disse spørsmålene som er særlig interessant og viktig for denne oppgaven. Disse vil bli redegjort for i neste del.

4.4 Kvalitativ metode

Denne typen metode er som regel intensiv, med få enheter og data samles inn som ord. Typer av datainnsamling innenfor denne metoden er i stor grad intervju, enten som individuelt åpent intervju, fokusgruppeintervju, observasjon og dokumentundersøkelse. Felles for alle disse er at forberedelse er svært viktig (Jacobsen, s. 145).

I et kvalitativt forskningsintervju har vi en samhandling mellom intervjuer og intervjupersonene. Den dataen vi mottar i dette intervjuet er avhengig av intervjuerens ferdigheter og vurderinger i forhold til hvordan vi stiller spørsmål. For å kunne stille gode spørsmål og oppfølgingsspørsmål så er det viktig at han innehar nok kunnskap om intervjuets tema. Kvaliteten på de dataene som vi produserer i et kvalitativt intervju er avhengig av de ferdigheter og kunnskaper som intervjueren har om det gitte tema (Kvale, s. 99)

4.4.1 Intervjuet

I denne oppgaven ønsker jeg i tillegg til det kvantitative aspektet, også å få vite mer om hva enkeltindivider tenker rundt mitt valgte tema.

Da tid til rådighet og oppgavens omfang er begrenset har jeg valgt å kun intervju et fåtall av tilgjengelige respondenter. Respondentene her er blant de som har svart på den digitale spørreundersøkelsen.

Forespørsel om å delta i intervju ble lagt ved lenken til spørreundersøkelsen og de som svarte på denne fikk tilsendt møtelenke til Teams, med ønsket tidspunkt. Det var valgfritt for respondenten om de ville ha kameraet sitt på eller ikke.

Intervjuet er basert på spørsmålene i den digitale spørreundersøkelsen. Temaet for selve intervjuet var derfor kjent for respondentene. Intervjuet ble gjennomført som en åpen samtale rundt oppgavens tema og forskningsspørsmål.

Jeg noterte for hånd underveis og kommuniserte mine notater til respondenten, slik at det var fortløpende enighet om hva som ble notert ned. Jeg benyttet meg for det meste av ordsky og stikkord, noe som jeg har hatt mye erfaring med fra tidligere og som jeg opplever som hensiktsmessig i denne settingen.

4.4.2 Intervjumaterialet

I etterkant av intervjuene har jeg lest gjennom notatene mine flere ganger som et ledd i å forberede analysen av materialet.

En innholdsanalyse er basert på en oppfatning om at det som blir sagt i et intervju, kan brytes ned til kategorier. Det som blir viktig i denne prosessen er å finne de mest relevante kategoriene og fylle disse med mening (Jacobsen, s. 207).

Som et neste steg, etter kategoriseringen, må man tilordne enheter til de kategoriene man har og deretter se på likheter og ulikheter mellom disse og kategoriene man har definert (Jacobsen, s. 207).

I denne oppgaven bruker jeg åpen koding også kalt første-syklus koding. Denne typen av koding muliggjør en forenkling av kompliserte, detaljerte og rike data, slik en intervjutekst er. Det viktige er uansett at kategoriene er fundert i data og ha sitt utspring fra dokumenter, litteratur og intervjuene vi har tilgjengelig (Jacobsen, s. 207).

Fordi jeg har valgt å gjøre alt anonymt, mener jeg at validiteten til oppgaven er sikret, ved at både intervjuobjektene og respondentene på spørreundersøkelsen vet at de kan svare akkurat det de mener. Jeg får altså helt oppriktige svar på mine spørsmål, noe som igjen tegner et nøyaktig bilde av temaet i oppgaven. Alle respondenter vet også at jeg ikke har tilgang til personopplysninger eller andre opplysninger, så gjør at de eller arbeidsplass kan identifiseres. Jeg har derfor skapt en trygg ramme og et godt tillitsforhold.

Jeg ønsker å beskrive virkeligheten, forklare årsaken til situasjonen og forhåpentligvis kunne være med på å påvirke lederutdanning for helsevesenet i fremtiden.

4.5 Etiske vurderinger

Det å gjennomføre undersøkelser har konsekvenser, både for forsker, de som bidrar til empirisk forskning og de som blir forsket på. Som forsker har man plikt til å tenke nøye over hvordan forskningen påvirker den, det eller de det forskes på og hvordan det endelige resultatet blir oppfattet og brukt. De etiske overveielserne man gjør seg før forskningen starter, må derfor gjøres nøyaktig og innenfor de etiske prinsippene (Jacobsen, s. 45).

I denne oppgaven har de etiske avveiningene vært med fra start til slutt. Det har vært svært viktig i mitt arbeid å ikke bevege meg inn på områder som kan medføre at mennesker eller organisasjoner utsettes for skade eller annen uheldig konsekvens med min forskning. Målet med oppgaven har heller aldri vært å skape noe negativ eller uheldig for noen, men heller bidra til noe godt, positiv og konstruktivt. Jeg har hatt et mål om å gjøre en forskjell og jeg har ikke kommet opp i noe etisk dilemma i denne oppgaven.

All innsamling av data har i stor grad foregått anonymt og digitalt. Det eksisterer kun notater fra hva som har blitt sagt i de forskjellige intervjuene, men disse inneholder ikke opplysninger som kan identifisere respondenter eller deres arbeidsplasser. På tidspunktet intervjuene ble gjennomført på den digitale plattformen Teams, viste jeg deres fornavn, men ikke så mye mer. Ingenting av dette ble heller lagret på noen måte. Når det kommer til å ivareta taushetsplikt og andre etiske retningslinjer, så har dette blitt gjort fra første stund.

5.0 Analyse og funn

Å gjennomføre en undersøkelse med dobbel metode, altså både kvalitativ og kvantitativ tilnærming, kan bli oppfattet som kontroversielt av noen. Jeg har vurdert dette nøye og kommet frem til at, for denne undersøkelsen er det riktig. Jeg har ønsket å belyse en problemstilling fra et generelt perspektiv og har derfor hatt behov for å belyse det på flere måter. Til sammen har spørreundersøkelse og påfølgende intervju, gitt meg det utgangspunktet som var nødvendig for å svare på mine forskningsspørsmål:

- *Hvilke elementer i relasjonsledelse fremstår som de viktigste i sykepleien?*
- *Hvilke forbedringer i rammevilkår er nødvendig for å utøve god ledelse i sykepleietjenesten?*
- *Hvilken betydning har sykepleieledere på operativt nivå, i sine medarbeideres hverdag?*

Jeg vil nå redegjøre for mine funn fra spørreundersøkelsen og det påfølgende intervjuet og reflektere rundt disse.

Mitt fokus har vært på å få frem sykepleiernes synspunkter når det kommer til hva de opplever som viktig i relasjonen mellom den som skal lede og de som blir ledet. Disse svarene vil kunne si noe om hvilke rammevilkår som kan bedres for sykepleielederen, slik at

man kan bidra til et sykepleierløft. Det å finne ut hvilken betydning nærmeste leder har for en sykepleiers hverdag supplerer, på en god måte, de to andre spørsmålene og vi får dermed en helhet.

5.1 Relasjonsledelse, de viktigste elementene

Som nevnt i teoridelen er det avgjørende for god relasjonsledelse at man innehar eller tilegner seg den nødvendige kunnskapen rundt samspill, individorientering og de psykologiske mellommenneskelige forhold. Det kreves også emosjonell dyktighet, nettopp fordi man er i en aktiv relasjon til dem man har lederansvar for og da handler det mer om innflytelse, enn om kontroll. Da er den genuine interessen for menneskene man skal lede helt grunnleggende (Vevatne, s. 61).

Sitatet «kjernen i godt lederskap er å være glad i folk, å forstå at det er i mellommenneskelig dialog og samhandling at utvikling skjer», fra nåværende Forsvarssjef, fanger det godt.

5.1.1 Lederatferd/ lederstil

Dette fremstår som et av punktene som legges best merke til i relasjonen mellom den som leder og de som ledes. I de relasjonene som oppstår i en enhet eller avdeling i helsevesenet vil leders atferd og ferdigheter raskt bli lagt merke til, på godt og vondt.

En respondent sa: «*Min leder har utpreget beslutningsvegring, men den gode folkeskikken veier opp for det*». Respondenten fulgte opp med å uttrykke at, dersom denne lederen fikk god lederutdanning, ville vedkommende bli en svært god leder, fordi potensialet ble hentet frem.

I litteraturen finner vi ulike tilnærminger og begreper for det jeg beskriver som lederatferd. Hos Ingstad (2019) beskrives lederatferd i to former: oppgaveorientert ledelse og relasjonsorientert ledelse. Innenfor disse to formene finner vi 5 forskjellige lederstiler: autoritær, koseledelse, uengasjert ledelse, midt på treet-ledelse og teamledelse. Disse er igjen satt i system av Blake og Mouton i deres «ledergitter» hvor de er plassert ifht hensynet til medarbeiderne og hensynet til produksjonen.

Jacobsen og Thorsvik (2016) viser til en femfaktor modell når det kommer til personlighetstrekk hos ledere: nevrotisme, ekstroversjon, åpenhet for erfaringer, omgjengelighet og samvittighetsfullhet, mens de innenfor ferdigheter har delt disse inn i tre

faktorer: personlige ferdigheter, mellommenneskelige ferdigheter og gruppeorienterte ferdigheter.

Det er denne kompliserte balansen, mellom atferd, personlighetstrekk, ferdigheter og lederstil som kan være utfordrende i relasjonsledelse og ledelse generelt sett.

Det å ha en forståelse for disse elementene i den daglige ledelsen er ikke nødvendigvis noe man har med seg i sin yrkeserfaring som sykepleier, men det er kunnskap som kan erverves ved lederutdanning.

5.1.2 Tilstedeværelse

Det som skiller seg klart ut hos respondentene når de svarer på hva de anser for å være viktig hos deres leder, så er det tilstedeværelse. Det å ha en leder som er til stede i avdeling eller enhet på daglig basis og som på den måten innehar oversikt og kjennskap til hva som rører seg på gulvet. Det kan være alt i fra hvilke pasienter og problemstillinger sykepleierne står i, til hvordan det kontinuerlige HMS- arbeidet fungerer i det daglige. Ved å være til stede daglig, får lederen et fundament til å støtte sine medarbeidere, lytte til dem, være engasjert og tydelig.

En respondent sier: *«Den tryggheten det gir at vår leder er til stede hver dag, er uvurderlig. Det å vite at vår leder står skulder ved skulder med oss i forskjellige utfordringer, er ekstremt viktig hos oss».*

En annen sier: *«Når lederen vår har vært i avdelingen føler vi alle at hver og en av oss er viktig. H*n ser oss og engasjerer seg i vår hverdag».*

I studien *Sykepleieledere og ledelse* (4/2014) gjort av Nordlandsforskning på oppdrag fra NSF, får vi et innblikk i hva sykepleielederne mener om det å ha tid til å være til stede for sine medarbeidere. 58% mener de har for lite tid til å være synlig blant personalet og 48% mener de har for lite tid til å være tilgjengelig for personalet (NF-rapport 4/2014, s. 27).

Studien viser at sykepleieledere på operativt nivå (førstelinje), har generelt for lite tid til å bruke på medarbeiderne sine, mens inntrykket fra innsamlet empiri i min studie kan antyde at de fleste lederne gjør det beste ut av situasjonen. Den fysiske plasseringen av sykepleieledere

på operativt nivå er også avgjørende. Sitter leder i annet bygg enn medarbeiderne svekker dette tilstedeværelsen, noe som er uheldig.

Selv om majoriteten i mine undersøkelser svarer at tilstedeværelse av leder er viktig, så finnes det enkelte som ikke deler denne oppfatningen. Årsaken til dette er fordi de opplever en leder som ikke egner seg til dette ansvaret, av ulike grunner. Hos disse respondentene er derfor oppfatningen at jo mindre de ser til nærmeste leder, jo bedre.

Uttrykket: «*slik har det vært i alle år*», er velkjent blant alle respondentene mine. Og ofte viser dette til at en og samme leder har hatt ansvaret i mange år, gjør ting på sin måte og har sin egen rutine på hvordan ting skal være. Det er lite rom for endring.

Dette er et naturlig innslag på mange arbeidsplasser og dette handler om individuelle forskjeller og en problemstilling som ligger på administrativt ledernivå å gjøre noe med. Det er viktig at slike utfordringer løftes opp på riktig nivå og at medarbeidere opplever at det nytter å si ifra. Dette vil gå inn under kontinuerlig HMS-arbeid i organisasjonen. Jeg vil ikke drøfte denne utfordringen nærmere i min oppgave.

5.1.3 Lederegenskaper

Hos respondentene i denne oppgaven er det bred enighet om hvilke egenskaper som er de viktigste hos deres nærmeste leder. Dette er egenskaper som jeg oppfatter er viktige fordi de utgjør en avgjørende faktor for den daglige flyten på arbeidsplassen. Det å ha en *tydelig* leder havner høyt oppe på denne listen. Når vi følger opp dette og går i dybden, handler dette om å vite hvor man har lederen, hvem er lederen og hva står lederen for.

Denne *tydeligheten* vil på den ene siden medføre tillitt og trygghet, samt at man opplever at leder støtter sine medarbeidere, engasjerer seg, lytter og er rettferdig. På den andre siden kan man oppleve det motsatte. En leder som er tydelig på f.eks at det er vedkommende som er sjefen og at det ikke er rom for endring, diskusjon og innovasjon. Ting skal gjøres på en spesifikk måte, uansett. Dessverre finnes disse karakterene i mange organisasjoner og sykepleien er intet unntak.

En *faglig dyktig* og engasjert leder blir også trukket frem som viktige egenskaper. Som nevnt tidligere i oppgaven, vil det i sykepleien være nødvendig å ha en dobbel kompetanse.

Kompetanse som sykepleier og kompetanse i klinisk ledelse (Orvik, 2017).

For sykepleiere er det å ha en faglig dyktig leder et stort pluss, fordi leder da blir en ressurs på de to viktigste områdene, nemlig den daglige driften, men også de pasientnære situasjonene som kan være svært utfordrende. Det å ha en leder som er faglig oppdatert og som man kan ha faglige diskusjoner med gir en *ekstra trygghet* når man står i kompliserte situasjoner. Det blir også en trygghet for leder å ha den faglige kompetansen, fordi man lettere kan gå inn i spesielle situasjoner å *støtte* sine medarbeidere. Dette gjelder også i samarbeid på administrativt nivå, hvor man skal tale sine medarbeideres sak og øke forståelsen for hvordan den daglige situasjonen er.

Dette har flere av respondentene trukket frem ifht hvordan pandemien har blitt løst på de ulike enhetene deres. For mange har det vært essensielt å kjenne på følelsen av at leder har stått skulder ved skulder med dem og rett og slett passet på at alle har blitt ivaretatt.

Utfordringen med en faglig engasjert leder, kan være at skillet mellom det å være leder og det å være sykepleiekollega blir uklart, dersom leder ofte inngår i det daglige, pasientnære arbeidet. Når er man leder og når er man kollega? Dette kan skape usikkerhet og tvil, samt utfordringer rundt tillitten man må ha til leder. Her hviler ansvaret på lederen og dette kan for noen være en vanskelig oppgave å løse på en gunstig måte.

Tidligere empiri (Lebtonen et al. 2018) konkluderer i sin studie med at sykepleiere verdsetter sykepleielederens lederkompetanse. Respondentene i deres studie gav klart uttrykk for at profesjonell kompetanse og troverdighet, samt faglig kunnskap var de viktigste styrkene til en sykepleieleder. De faglige egenskapene som sykepleier var en signifikant del av deres lederskap (s. 172).

I den samme studien trekkes det frem at sykepleielederrollen på operativt nivå, globalt sett er veldig lik og at det blir anerkjent hvor viktig den er for å støtte og ivareta sykepleiere. Det kommer også frem at, sykepleierne som har deltatt i studien, er enig i at den generelle kompetansen om ledelse hos deres ledere er god (Lebtonen et al. 2018).

I min spørreundersøkelse i denne oppgaven svarer 41 av 57 respondenter at formell lederutdanning bør være et krav hos de ledere som ansettes. Dette støttes av annen empiri redegjort for i denne oppgaven. Min oppfatning er at den formelle lederutdanningen er med på å øke forståelse og bevissthet rundt mange av de elementer som til sammen utgjør god ledelse.

Dermirhan et al. (2020) trekker frem noe av det samme og setter dette i kontekst med viktigheten av *god pasientbehandling og pasientsikkerhet*. De skriver at sykepleieledere er svært viktig, fordi de skal sikre at lover og regler blir fulgt, samt retningslinjer og prosedyrer. Dette kommer i tillegg til å skulle motivere sine medarbeidere, utvikle seg selv videre som leder, være innovativ og gå foran som et godt eksempel i det daglige og legge til rette for et godt arbeidsmiljø. Alt dette er med på å tilrettelegge for høy kvalitet i det arbeidet som sykepleierne skal utføre.

Dette bekreftes langt på vei av respondentene i min oppgave. I den komplekse hverdagen de ofte står i, så er deres nærmeste leder et svært viktig bindeledd mellom de daglige oppgavene og det uforutsette som ofte dukker opp. En kompetent leder som kjenner til lover, regler, prosedyrer og samhandling med andre parter i helsevesenet, skaper en trygg ramme rundt sykepleiernes oppgaver.

5.1.4 Sykepleielederens rammevilkår

Dette trekkes i Sykepleierløftet frem som et av punktene som det må gjøres endringer på, for å sikre god sykepleieledelse.

I mine intervjuer til denne oppgaven, er dette et tema som går igjen, fordi det er veldig tydelig blant sykepleiere at deres ledere «gjør så godt de kan, innenfor gitte rammer». Nettopp disse rammene ligger som en brems på de operative sykepleieledernes arbeidshverdag. Mye av årsaken tror jeg kan være at man som leder på operativt nivå, ofte ikke er innlemmet i et lederteam. Man har beslutningsmyndighet i spørsmål som ligger til driften av enheten fra dag til dag, men ikke så mye når det gjelder økonomiske rammer, budsjett, investeringer, stillingshjemler, bemanningsnorm osv. Dette er ligger på høyere administrativt nivå og som en respondent sa: «*Min nærmeste leder blir ikke hørt når det kommer til budsjett. Hun*

forsøker daglig å si ifra om hvilke behov som er helt nødvendige, men hun taler for døve ører».

Nettopp dette med økonomi, budsjett og bemanning er rammevilkår som sykepleieledere på operativt nivå burde involveres mer i. En respondent uttrykte: *«Et budsjett er en utopi, det er sjeldent samsvar mellom det som blir bevilget og det som er det faktiske behovet.»* Flere av respondentene har fulgt opp med å si at, dersom man hadde involvert de som er tettest på den daglige driften, så hadde det økonomiske bildet blitt mer korrekt, en gjenspeiling av virkeligheten.

En respondent trakk frem et eksempel som vedkommende syntes illustrerte mangelen på beslutningsmyndighet hos nærmeste leder. Når turnus/ arbeidsplan skulle lages, så man at det ikke var nok stillinger til å få turnusen til å gå opp. Leder gikk da til sin leder, som igjen måtte gå til sin leder for å be om å få ansette en fagarbeider til. Dette fikk man ikke gehør for og sykepleieleder med ansvar for ny turnus var like langt i sitt arbeid.

Slike arbeidsvilkår er dessverre dagligdags for mange ledere og jeg tror denne frustrasjonen lett kan bli til håpløshet om man står i det for lenge. Min oppfatning er også at man står veldig alene i slike prosesser, så en bedring av rammevilkår er helt nødvendig. Man må se nærmere på hvilke andre beslutninger man kan flytte til operativt nivå og lage et system for dette.

En utfordring med å skulle innlemme sykepleieledere på operativt nivå i beslutningene som ligger på høyere administrativt nivå, vil kunne være at det kreves mer kompetanse og utdanning innenfor den økonomiske biten. Denne typen utdanning medfører kostnader, både for organisasjon og den enkelte leder. I tillegg vil det bli flere parter som skal bli hørt før beslutninger tas, noe som kan forsinke prosesser og vanskeliggjøre dem. Dette er ikke noe som denne oppgaven har rom for å gå nærmere innpå, men som kan tas videre i senere forskning.

5.1.5 Betydningen av sykepleieledere fra et medarbeiderperspektiv

En av de refleksjonene jeg har gjort meg underveis i arbeidet med denne oppgaven, er at sykepleiere er mer opptatt av sin nærmeste leders betydning i deres arbeidshverdag, enn hva jeg trodde i utgangspunktet.

I spørreundersøkelsen min kommer det frem veldig klare svar på akkurat dette, som vist tidligere i oppgaven. Et stort flertall av sykepleierne svarer at de har tilstedeværende ledere, som er engasjerte, inkluderende, tydelige, trygge og rettferdige. 51 av 57 svarer at en tilstedeværende leder er viktig for dem og 44 av 57 svarer at de føler seg verdsatt av sin leder.

Dette tenker jeg er et viktig og godt fundament å bygge videre på og at det gjøres mye riktig rundt i landets helsevesen.

Hvis vi ser på Sykepleierløftet som er min inspirasjon til denne oppgaven, så er sykepleieledere på operativt nivå en viktig ressurs for å oppnå et sykepleierløft, fordi deres tilstedeværelse bl.a kan være med på å bremse sykepleiermangel og øke rekrutteringen. Dette forutsetter selvfølgelig at dagens rammevilkår endres og at disse lederne har større handlingsrom for å gjøre endringer/ tilpasninger slik at sykepleiere har det best mulig på jobb. Det at de er bindeleddet mellom operativ ledelse og administrativt nivå, gir dem muligheten til å sette søkelys på det som skjer på sine enheter og at beslutninger som tas samsvarer med det som skjer på «gulvet».

6.0 Oppsummering

Denne oppgaven har omhandlet sykepleieledere på operativt nivå og hvilken betydning de har i å bidra til et sykepleierløft.

Oppgavens tittel var: *Sykepleieledelse i offentlig sektor – God relasjonsledelse bidrar til sykepleierløft.*

Forskningsspørsmålene var:

- 1. Hvilke faktorer i relasjonsledelse fremstår som de viktigste i sykepleien?*
- 2. Hvilke forbedringer i rammevilkår er nødvendig for å utøve god ledelse i sykepleietjenesten?*
- 3. Hvilken betydning har sykepleieledere på operativt nivå, i sine medarbeideres hverdag?*

Jeg har hatt NSF's begrep «Sykepleierløftet» fra 2016 som inspirasjon og på bakgrunn av dette gjort en spørreundersøkelse og intervjuer for å kartlegge hvilken oppfatning sykepleiere har av sine nærmeste ledere og hvilken betydning de har i deres hverdag.

Svarene i innsamlet data er satt i sammenheng med tidligere empiri på området og dette har gitt svar på mine forskningsspørsmål.

Mine funn viser at majoriteten av sykepleierne i denne undersøkelsen opplever at deres nærmeste ledere har en svært viktig rolle i deres arbeidshverdag. Lederne bidrar til trygghet, støtte, tillitt, engasjement og trivsel. Dette utgjør en samlet opplevelse av et godt arbeidsmiljø og at sykepleierne føler seg sett, hørt og verdsatt.

Ut ifra beskrivelsen respondentene gir av sine ledere, så oppfatter jeg det slik at den relasjonsledelse de utøver er god på mange måter. Hvorvidt dette kommer av formell lederutdanning eller ikke, sier empirien lite om, men det er tydelig fra respondentenes side at denne typen utdanning er nødvendig og ønskelig fra deres side. Det handler om å sette ledelsesteorier ut i praksis, få satt sin rolle som leder i perspektiv og være bevisst på det ansvaret man har fått.

Slik det er i dag, så kan det virke som mye av relasjonsledelsen som praktiseres er et resultat av erfaring. Dette i kombinasjon med personlighet og det at man faktisk jobber tett på og med mennesker, gjør at man som leder utøver relasjonsledelse uten å tenke over at det er det man gjør.

Sykepleierne er klare på at en tilstedeværende leder er viktig og at formell lederkompetanse bør være et krav når lederstillinger besettes. Den formelle lederutdanningen gjør at leder blir oppmerksom og bevisst på flere viktige elementer i sitt daglige virke, enn bare det å få driften til å gå rundt. Det handler om regler, lovverk, retningslinjer, rammevilkår og prosedyrer. Det samme gjelder ledelsesteori og forskning, og med et slikt spenn i kompetanse er det viktig å prioritere denne utdanningen blant ledere.

Det er nyanser i denne datainnsamlingen, som viser at ikke alle sykepleiere har den samme oppfatningen som majoriteten og dette mener jeg er et godt tegn. Å anerkjenne forskjeller, ulike meninger og opplevelser er viktig i et tolerant samfunn og på inkluderende arbeidsplasser.

Samlet sett viser denne oppgaven at relasjonsledelse i sykepleien er sammensatt av flere teorier om ledelse. Den viser også at sykepleieledere på operativt nivå er en synlig og viktig ressurs når det kommer til å skape sykepleieløft i det norske helsevesenet. Dette gjør de ved å anvende sin kompetanse om ledelse i relasjoner og på den måten ivareta den viktigste ressursen de har, nemlig sykepleierne.

Som et bidrag til fremtidig forskning, så håper jeg at man utforsker ideen om en sykepleiereform som kan kartlegge fagprofesjonen på en ny måte. Dette har aldri vært gjort før og jeg mener at det ligger mye potensiale i en slik reform. Her bør fremtidig ledelse av sykepleieprofesjonen være et sentralt tema.

REFERANSER

- Andrews, T. (2014). *Sykepleieledere og ledelse* (Vol. nr. 4/2014). Bodø: Nordlandsforskning.
- Busra Selma, D., Elif, G., & Sonay, G. (2020). The Effect of Leadership Behaviours of Nurse Managers on Nurses' Work Motivation. *International journal of caring sciences*, 13(1), 381-391.
- Dag Olaf, T. (2007). Kunnskap, profesjoner og ledelse. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 48(2), 275-287.
- Drennan, V. M., & Ross, F. (2019). Global nurse shortages—the facts, the impact and action for change. *Br Med Bull*, 130(1), 25-37.
- Håkaby, G.-E. O. (2012). Verdibasert ledelse på førstelinjenivå. In: Universitetet i Tromsø.
- Ingstad, K. (2019). *Organisasjon og ledelse: i helsefag og sykepleie* (1. utgave. ed.). Oslo: Gyldendal.
- Jacobsen, D. I. (2013). *Hvordan organisasjoner fungerer* (4. utg. ed.). Bergen: Fagbokforl.
- Jacobsen, D. I. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser?: innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (3. utg. ed.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Kristoffersen, Eirik (2020). *Jegerånden* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Kristoffersen, M., & Friberg, F. (2016). Transformasjonsledelse og økte effektivitetskrav i sykepleien. *Nordic journal of nursing research*, 36(1), 13-19.
- Kvale, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lehtonen, M.-R., Roos, M., Kantanen, K., & Suominen, T. (2018). International Nursing: Nurse Managers' Leadership and Management Competencies Assessed by Nursing Personnel in a Finnish Hospital. *Nurs Adm Q*, 42(2), 164-174.

Orvik, A. (2015). *Organisatorisk kompetanse: innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse* (2. utg. ed.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.

Oulton, J. A. (2016). The Global Nursing Shortage: An Overview of Issues and Actions. *Policy Polit Nurs Pract*, 7(3_suppl), 34S-39S.

Spurkeland, J. (1998). *Relasjonsledelse*. Oslo: Tano Aschehoug.

STATE OF THE WORLD'S NURSING 2020: Investing in education, jobs and leadership.
STATE OF THE WORLD'S NURSING 2020.

Vevatne, K. (2020). *Ledelse for sykepleiere: likeverd i relasjoner* (1. utgave. ed.). Bergen: Fagbokforlaget.

Nettsider:

www.nsf.no

<https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/1-av-5-nyutdanna-sykepleiere-jobber-ikke-i-helsetjenesten>