UNIVERSITETET I NORDLAND

SY 180H 000
Bacheloroppgave
I sykepleie

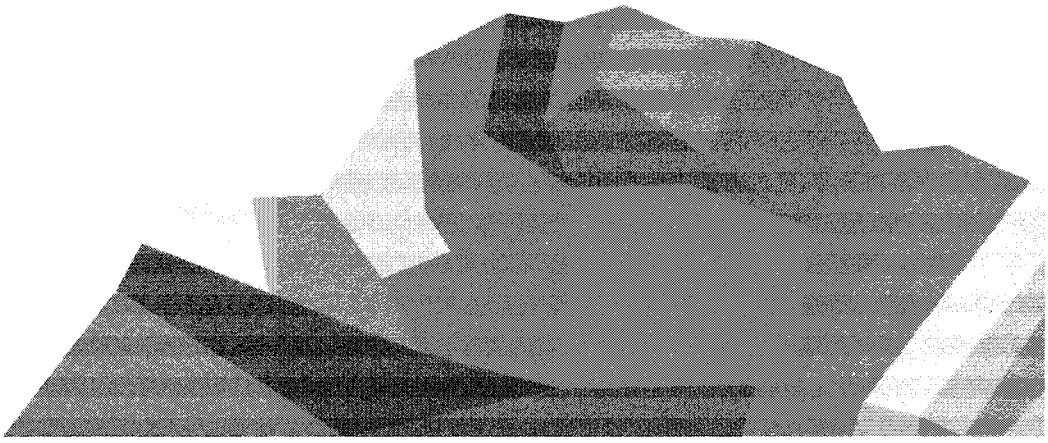
Dato: 28.10.2011

"Hvordan kan situasjonsbestemt ledelse, sikre god omsorg til pasienter i hjemmetjenesten?»

Kandidatnummer: 23

Totalt antall ord: 9302

[Enge, Agnes Julie]



www.uin.no

Innhold

1.0Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema 3

1.2 Presentasjon av problemstilling..... 3

1.3 Avgrensing og presisering av oppgaven..... 3

1.4 Formål med oppgaven..... 3

1.5 Oppgavens oppbygging..... 4

1.6 Målgruppe.....4

2.0 Metode

2.1 Metodevalg.....5

2.2 Kvaliativt intervju..... 5

2.3 Valg av informanter.....6

2.4 Forberedelse til intervjuet.....6

2.5 Gjennomføringen av intervjuet.....6

2.6 Analyse av intervjuet.....7

2.7 Metodekritikk.....8

2.8 Etiske overveielser.....8

2.9 Litteratursøk.....8

2.10 Kildekritikk.....8

3.0 Teori

3.1 Sykepleierteoretiker.....10

3.2 Ledelsesteoretikere.....10

3.3 Hva er situasjonsbestemt ledelse?.....11

3.4 Hvordan defineres en god leder?.....12

3.5 Hvilke oppgaver har en leder?.....12

3.6 Hva er god omsorg?.....13

4.0 Drøfting av funn og teori

4.1 Gjensidig Tillit.....14

4.1.1Tillit.....14

4.1.2 Dialog.....15

4.1.3 Tilbakemeldinger.....16

4.2Faglige diskusjoner.....17

4.2.1 Kompetanseheving.....17

4.3 Leders tilgjengelighet.....19
4.3.1 Konsekvenser for fravær av leder.....20
4.3.2 Kontinuitet.....20
4.4 Holdninger.....21
4.4.1 Observasjon av holdninger..... 21
4.4.2 Respekt.....22
4.4.3 Pasientfokus.....23
4.5 Omsorg for den ansatte.....24
4.5.1 Det selvstendige individet..... 24
4.5.2 Likeverdighet..... 25
4.5.3 Tilrettelegging..... 26
5.0 Avslutning..... 27
6.0 Litteraturliste..... 28
6.1 Pensumlitteratur..... 28
6.2 Selvvalgt litteratur..... .28
Vedlegg 1: Intervjuguide

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Bacheloroppgaven min har jeg tenkt mye på gjennom dette studiet. Jeg bestemte meg for temaet ledelse. Pasientene vi til daglig er satt til å yte omsorg for, har krav på en god og faglig forsvarlig omsorg. Men for å komme dithen, mener jeg at en god faglig forsvarlig omsorg begynner med en god leder. Denne lederen må også være i stand til å lede ut fra alle situasjoner innenfor området. Her mener jeg både oppgaverelatert ledelse og det mellommenneskelige forhold til sine medarbeidere. Dette har jeg erfart fra egne arbeidsplasser i institusjoner, hjemmesykepleie, psykisk helse og nå som leder selv gjennom flere år. Jeg mener også at måten en leder er på, og måten han eller hun leder på, har avgjørende betydning for hvordan vi som helsepersonell praktiserer vårt yrke.
Ledelse er å nå mål sammen med andre, og for å oppnå dette er det viktig at man som leder er i stand til å samhandle med *alle* mennesker både i og utenfor organisasjonen. Derfor må en leder inneha en naturlig interesse for mennesker og relasjoner dem i mellom. Samtidig må en leder være i stand til å endre sin ledelsesstil ut fra hvilket menneske eller gruppe lederen leder til enhver tid. Spurkeland (2009) På bakgrunn av dette, blir min problemstilling som følger:

1.2 Presentasjon av problemstilling

"Hvordan kan situasjonsbestemt ledelse, sikre god omsorg til pasienter i hjemmetjenesten?»

1.3 Avgrensninger og presisering av problemstilling

Jeg vil her konsentrere meg om hvordan en leder kan via sin væremåte overfor sine medarbeidere påvirke at det gis en god omsorg til avdelingens pasienter. I denne oppgaven velger jeg Hjemmesykepleien som arena, fordi her er den ansatte ofte alene ute i felten, og har ikke umiddelbar nærhet til sin leder. Jeg vil ikke komme inn noe nevneverdig på temaet økonomi og ressursfordeling da dette blir for stort tema.

1. 4 Formål med oppgaven

Formålet med oppgaven er at jeg ønsker å sette fokus på omsorgen vi som helsepersonell gir til våre pasienter, hvis våre ledere holder en situasjonsbestemt ledelsesprofil. Jeg ønsker også gjennom intervju å se om dette er et tema som opptar ledere og de ansatte ute i hjemmesykepleien. Jeg er overbevist om at jo bedre en ansatt blir ivaretatt individuelt og sett

av sin leder, jo bedre omsorg er han i stand til å yte til sine pasienter. Og det er nettopp dette denne oppgaven i all hovedsak vil dreie seg om. Jeg ønsker at denne oppgaven skal bidra til å sette fokus på å se hele mennesket, menneskets behov, kvalifikasjoner, og utviklingspotensiale i nåværende livsfase både når det gjelder medarbeidere og pasienter.

1.5Målgruppe

Målgruppen for denne oppgaven er sykepleiere, studenter og annet helsepersonell som er interessert i temaet. Jeg håper oppgaven gir en interessant vinkling av betydningen en leder har for at medarbeiderne i hjemmesykepleien skal kunne yte en god omsorg til sine pasienter

1.6 Oppgavens oppbygging

I innledningen kommer det frem bakgrunn for og valg av problemstillingen min. Jeg har så prøvd å avgrense problemstillinga for så å skrive om mål, og målgruppe. Deretter kommer det et metodekapittel hvor jeg beskriver metodene jeg har brukt i oppgaven. Der vil det også stå litt om de etiske overveielser, kildekritikk og beskrivelse av jobbingen med intervjuer.
Så vil det komme en teoridel hvor jeg presenterer teoretikerne. Her har jeg valgt en sykepleieteoretiker og en ledelsesteoretiker. Etter hvert kommer det teori på det som jeg mener er relevant for oppgaven. I drøftingsdelen presenterer jeg funnene av intervjuene hvor jeg drøfter og reflekterer over disse opp mot teoretikere og relevante artikler. Deretter kommer det en avslutning.

2.0 Metode

I dette kapittelet beskriver jeg metodevalget mitt, kritikk av metodevalg, målgruppen for oppgaven og hvilke etiske overveielser jeg har vurdert.

2.1 Metodevalg

Hva er så en metode ?

"*En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder.*"(Dalland 2007: 81) Metoden forteller oss hvordan vi vil utføre undersøkelser og /eller hvilke informasjon vi skal innhente. Jeg har valgt å bruke en hermenautisk tilnærming i oppgaven. Det handler om å tolke og forstå budskapet fortolkeren bringer med seg, via sine egne erfaringer, inn i forståelsen og man skaper selv konteksten innenfor oppgaven. Dalland (2007)

2.2Kvaliativt intervju

Hvilke metode skal man så benytte for å få best mulig svar på denne problemstillingen?
Jeg valgte å bruke kvaliativt intervju. En slik metode tar sikte på å fange opp opplevelse og meninger som ikke lar seg måle. Den går i dybden, den får frem det spesielle og eventuelt avvikende. Den gir fleksibilitet i intervjuet uten faste svaralternativer. Metoden skjer også i direkte kontakt med feltet. Metoden tar sikte på å få frem sammenheng og helhet, noe som er essensielt i akkurat denne oppgaven. Dalland (2007)
Jeg ønsket også å forme intervjuet mer som en samtale for å få gå mer i dybden på informasjonen jeg får. Det valgte jeg å gjøre med utfyllende spørsmål. Denne metoden stiller også krav til meg om å følge godt med på det som blir sagt slik at intervjupersonene får den nødvendige oppfordringen til å gi best mulig dekkende beskrivelse av temaet. I følge Dalland (2007) ligger det også kvalitetssikring av intervjuet i dette.
Thagaard(2009) sier i sin bok, at en slik måte å intervjue på kan være en fordel fordi et samtaleintervju gir bedre grunnlag for å presisere temaene som igjen blir gjenstand for ytterligere undersøkelser.

2.3Valg av informanter

Jeg valgte å intervjue 2 avdelingsledere i hjemmesykepleien i en middels kommune i Norge. Grunnen til at jeg valgte 2 informanter var for å se om det var forskjell på holdninger og leder stil og for å få flere synspunkt på temaet. Disse to informantene er ikke ansatt innenfor samme distrikt, og har ikke samme leder. Men ellers er de ansatt i samme kommune og har samme stillingsinstruks. Begge er omtrent like gamle, har sykepleierutdanning i bunnen og ingen poengberettiget videreutdanning innen ledelse. Men begge hadde noen kurs innen feltet.
Den ene hadde kun erfaring med sin arbeidsplass, både som vanlig sykepleier og som avdelingsleder. Denne personen hadde aldri jobbet innenfor andre felt i helse siden hun tok sykepleierutdanning. Lederen har vært avdelingsleder i 9 år. Den andre hadde vært avdelingsleder på en institusjon tidligere før hun gikk over til hjemmesykepleien. Denne har vært avdelingsleder i 13 år til sammen.

2.4Forberedelse til intervjuet

Thagaard sier at hensikten med intervju er å få fyldig og omfattende informasjon om hvordan andre opplever sin situasjon og hvilke perspektiv og synspunkter de har på området det intervjues i. Samme forfatter mener også at et intervju gir et særlig godt innsyn i informantens følelser, erfaringer og tanker rundt emnet. Thagaard (2009)
Jeg tenkte over hva det var jeg ville ha svar på, og hva som er hovedtema med oppgaven, både når det gjelder arena og tema. Jeg skrev ned de spørsmål jeg ville ha svar på. Jeg valgte å bruke et stort hovedspørsmål. Jeg hadde med noen underpunkter jeg ville spørre om, hvis ikke informanten kom inn på tema selv. Jeg fikk de godkjent hos veileder og begynte prosessen med å kontakte de impliserte parter. Jeg fikk kontakt med avdelingsleders ledere, presenterte meg og la frem prosjektet og ba om å få intervjue avdelingsleder for hjemmesykepleien. Jeg fikk tillatelse og avtalte tidspunkt og sted for intervju. Dagen før de avtalte intervju satte jeg meg ned for å se gjennom spørsmålene og skrev ned forventningene jeg selv hadde til svarene.

2.5 Gjennomføringen av intervjuene

Jeg ankom kontoret i god tid. Hilste på informanten, presenterte prosjektet, og informerte om videre bruk av innhentet data. Jeg fortalte informanten at jeg kun ville benytte penn og papir og skrive ned stikkord underveis mens informanten snakket. Jeg fortalte at all informasjon kun var til bruk i bacheloroppgaven og ville bli behandlet konfidensielt og slettet etter at

oppgaven var innlevert. Jeg ble servert kaffe og det var en god og hyggelig stemning under begge intervjuene, som for øvrig ble avholdt med to dagers mellomrom.
Begge informantene syntes dette var litt skummelt i begynnelsen og viste tydelig at de var spente. Intervjuene gikk veldig bra. Jeg noterte svarene i stikkords form, og utdypet spørsmålene etter hvert der noe var uklart. Det kom frem en del opplevde erfaringer hos informanten som var interessante å få ned på papiret. Jeg hadde en følelse av at det ble vekket en del refleksjoner over diverse problemstillinger som leder, hos informantene utfra mine spørsmål. Dette var interessant å observere.

2.6 Analyse av intervjuet

Jeg har analysert intervjuene basert på en temasentrert tilnærming. I følge Thagaard(2009:171) sier hun at det å temasentrere dataen vi har samlet inn, innebærer det å sammenligne informasjon om hvert tema fra alle informantene. Vi kan gå dypere inn i forståelsen av temaene. Og det er nettopp dette jeg ville se resultatet av i intervjuene. Har en leder med samme funksjon, de samme måter å lede på? Hvilke fellestrekk har de i måten å lede på? Var det fellesnevnere i ivaretagelsen av medarbeidere?
For å få et helhetlig perspektiv av intervjuene er det viktig å sette informasjonen fra hver enkelt informant inn i en sammenheng som teksten/problemstillingen omhandler, sier Thagaard (2009). I denne sammenhengen har jeg funnet ut at intervjuene gir tematiserte funn som jeg drøfter etter hvert i oppgaven hver for seg. Men samtidig vil jeg sette disse inn i et helhetlig perspektiv fordi temaene flettes inn i hverandre i en helhetlig situasjonsbestemt ledelse. Ved å systematisere samtalene og finne fellestrekk ved informantene om temaet som helhet, fant jeg de fellestrekkene som de mente var avgjørende for en god leder.
Jeg fant ut ved å sammenligne intervjuene at begge informantene er faktisk opptatte av visse fellestrekk ved ledelse. Dette resulterer i mine funn som jeg senere i oppgaven vil presentere og drøfte. Kritikken mot denne måten å analysere et intervju går på at det er sammenligningene i det informantene sier som blir fokus og ikke den enkelte informant. Men i og med at det er ledere jeg har intervjuet, er det nettopp denne sammenligningen jeg er ute etter. Fordelen med denne måten å analysere på er at ved å plukke ut temaer i intervjuet er sjansen for å bevare anonymiteten større, og vedkommende vil ikke kjenne seg så godt igjen i teksten sier Thagaard (2009)

2.7 Metodekritikk

Jeg har brukt intervju som metode for oppgaven. Jeg synes det gikk fint med intervjuet og følte at informantene fikk sagt det de ønsket å formidle. Jeg kunne jo selvfølgelig ha brukt båndopptaker for at jeg skulle slippe å notere. Hadde jeg da fått med meg mer og hatt et annet analysegrunnlag? Man kan miste informasjon under intervjuet hvis man er for opptatt med å skrive under samtalen. Jeg følte ikke at dette var noe problem og mener at jeg fikk med meg essensen i intervjuet.

2.8 Etiske overveielser

Jeg har valgt å holde en etisk forsvarlig profil hvor jeg har anonymisert intervjuobjektene slik at de kan være sikre på at ingen vet hvem de er. Jeg har innhentet de nødvendige tillatelser ut fra Universitetets retningslinjer for intervjuutførelser. Alle notater som kan spore intervjuobjekt vil bli slettet i ettertid. Jeg har tilstrebet å være tro mot kilder og litteraturhenvisninger.

2.9 Litteratursøk

Litteratur om emnet søkt på internett har jeg funnet via skolens databaser anbefalt av bibliotekar og lærere ved skolen.

Databaser: Bibsys, Norart, Swemed+, Proquest, Google schoolar.

Søkeord: Ledelse, situasjonsbestemt ledelse, ledelse i helsevesenet, ledelse i omsorg, omsorg, pleiekultur, holdninger, lederrolle, relasjonsledelse, individuell, profesjon. Også samme ord oversatt til engelsk.

Antall treff: På enkelte søkeord fikk jeg over 17000 ord, slik at jeg måtte legge inn

Begrensninger: jeg måtte utdype søket bedre ved å sette inn flere av de forannevnte søkeordene

Funn: Fant flere artikler som omhandlet emnet. Noen av dem vil bli presentert i drøftingsdelen.

2.10 Kildekritikk

Kildekritikk er en metode som anvendes i form av vurdering og karakterisering av de kildene man benytter og om de er sanne, i følge Dalland (2007).

Når det gjelder Ledelsesteoretikerene Hersey og Blanchard hadde jeg problemer med å finne boka , slik at deres teori er i all hovedsak basert på utgivelsen situasjonsbestemt ledelse av

Geir Thompson (1993) (Se litteraturliste) . Han har for øvrig skrevet boka utfra Hersey og Blanchard`s teori. Angående litteratur for øvrig har jeg har tilstrebet å bruke sykepleiere/helseledere i den litteraturen jeg har valgt å bruke. Begrunnelsen for dette er at jeg fant ut fra min søken at den litteratur som er skrevet av ledere med ren organisasjons og lederutdanning, ble for snevert utfra den oppgaven jeg skulle skrive
Noen av bøkene er forholdsvis av gammel dato, men mye nytt også.

3.0 Teori

3.1 Sykepleieteoretiker

Sykepleieteoretikeren i denne oppgaven er Joyce Travelbee. Hun var Amerikaner, født i 1926 og utdannet seg som sykepleier og jobbet som psykiatrisk sykepleier. Hun var opptatt av mellommenneskelige forhold og var leder for en sykepleierutdanning. Hun døde i 1973. Hennes teori gikk ut på at mennesket er et unikt individ, men likevel forskjellig. Hun mente at mennesket er hele tiden i vekst, endring og utvikling. Hun har fokus på relasjonsbygging mellom mennesker, og at det enkelte individ skal stå i sentrum. Hun var også opptatt av at den enkelte sykepleier må prate om sine erfaringer, akseptere og vedkjenne seg selv som menneske i møte med andre. (Travelbee 1999:5/6)

For øvrig var nok hennes teorier kanskje mest ment for samspillet mellom sykepleier og pasient. Jeg er av den oppfatning av at dette kan relateres til hvilke som helst samspill mellom alle typer mennesker. Også mellom leder og ansatt. Hun var også opptatt av å bruke seg selv terapeutisk, noe man som leder også kan bruke i forhold til sine ansatte. Et eksempel på det, kan være at måten vi snakker til en ansatt på, kan bidra til at medarbeideren snakker til pasienten på samme måte, ofte uten at en selv er klar over det. Vi "speiler" den andre.

3.2 Ledelsesteoretikere

Hersey og Blanchard er ledelsesteoretikere. De er amerikanere og eksperter på ledelse. De kom ganske tidlig (1970 tallet)ut med bøker om situasjonsbestemt ledelse. Deres grunntanke er at mennesker er ulike og fungerer ulikt i ulike situasjoner. De utviklet en modell som i korte trekk sier at jo mer en leder tilpasser sin adferd etter situasjonen og sine underordnedes behov, jo mer effektive blir de når det gjelder å nå personlige og organisasjonelle mål. De mener i hovedsak at en leder må utvikle et lederskap som tar sikte på å se sine medarbeidere individuelt. Forfatterne mener at lederadferden kan deles inn i 2 typer, oppgaveorientert og relasjonsorientert ledelse. De mener at lederen bør redusere sin oppgaveorienterte ledelsesadferd og øke den relasjonsrelaterte etter hvert som medarbeiderens modenhet øker. (Høst 1997:101) Alle ansatte på en arbeidsplass har behov for ulik type leder stil, og det er ikke alltid man kan utføre samme type lederskap til hele gruppen. Hersey og Blanchard mener at en god leder bør være i stand til å endre lederstil ut fra situasjonen leder og medarbeideren til enhver tid befinner seg i. Altså situasjonsbestemt ledelse. (Thompson 1993)

3.3 Hva er situasjonsbestemt ledelse.

Hersey og Blanchard mener at en kan dele denne situasjonsbestemte ledelse i fire typer ledelse:

1) Lederen har en fortellende/instruerende stil hvor hovedfokus er på selve oppgaven og ikke personsentrert. Her vil en søke å holde en lav relasjonsprofil til sin underordnede, men dog kreves det nøye oppfølging. Her er det leder som bestemmer. En kan godt kalle det en enveiskommunikasjon. Denne lederstilen mener de at det passer for underordnede som mangler kompetanse på oppgaven de skal utføre, men som er ivrige og pliktoppfyllende

2) Leder har en veiledende stil. Man har høyt fokus på oppgaven og sterkt personsentrert i forhold sine medarbeidere. Leder setter regler og oppgave, men kan be om ideer fra sin medarbeider. Kommunikasjonen går begge veier. Passer for ansatte som er kompetente, men mangler ivrigheten. Denne måten å lede på mener forfatterne er selvtillitsoppbyggende og støttende.

3)Leder har en deltagende eller en støttende stil. Det vil si lav fokus på oppgaven, men er sterkt personsentrert. Leder veileder, men den ansatte bestemmer. Passer for kompetente, men som mangler motivasjon. De kan hvis de vil, men trenger støtte.

4) Leder har en delegerende stil: Det vil si at han har lav fokus på oppgaven og er svakt personsentrert. Leder er involvert i avgjørelser og problemløsninger, men det er medarbeideren som har kontroll. Det er den ansatte som bestemmer når og hvordan lederen skal involveres. Passer for den som er både kompetent og motivert. Medarbeideren trenger lite støtte og overoppsyn.

Alle disse er også avhengig av 2 hovedingredienser til. Det er den enkelte ansattes kompetanse i form av kunnskap, erfaring, og ferdighet. Den andre ingrediensen er den enkeltes villighet i form av trygghet på egen mestringsevne, eget engasjement og motivasjon. Dette til sammen kaller forfatteren den ansattes modenhet. Hersey og Blanchard mener at jo mer moden og erfaren en ansatt er, jo mindre «ledelse» trenger han, og i hvert fall en annen type. Thompson (1993)

Spurkeland (2009) sier i sin bok relasjonsledelse, at situasjonsbestemt ledelse passer best de lederne som anser sine medarbeidere som sin viktigste ressurs. Han mener at ledere som har denne måten å lede på har relasjonskompetansen i orden.

3.4 Hvordan defineres en god leder?

Høst(1997) mener at en god leder bør ha flere typer ferdigheter, der tekniske, mellommenneskelige og begrepsmessige ferdigheter bør være fremtredende. Han mener at den tekniske ferdigheten relateres til kunnskap, metoder og prosedyrer for å utføre en spesiell type jobb. Det mellommenneskelige går på kunnskap om menneskets reaksjoner og atferd. Han må også ha evnen til å forstå andres følelser og etablere gode relasjoner i mellom menneskene. Den begrepsmessige ferdigheten dreier seg om evnen til å analysere og tenke logisk, han skal være begrepskyndighet i relasjoner som er komplekse. Han skal også være fremadrettet, utvikle og skape nye ideer.(Høst 1997:73/74)

Samme forfatter mener også at en god leder bør ha en rekke personlige egenskaper som å være ansvarsfull, forståelsesfull, faglig dyktig, tillitsfull, ambisiøs, samarbeidsvillig, beslutningsdyktig, tåle stress, utholdende, konfliktløsende, motiverende og inspirerende, tilpasningsdyktig, energisk, selvsikker (uten å virke «høy på pæra»), kreativ, diplomatisk, taktfull, verbalt sterk, overbevisende, sosialt dyktig og sist men ikke minst ha gode kunnskaper om mellommenneskelige forhold.

Spurkeland(2009) definerer ledelse som det å skape resultater ved å påvirke andre via relasjoner og samspill. Ydmykhet, samhandling og respekt for andre individer er en viktig ingrediens. Han snakker i likhet med Blanchard og Hersey om erfaring og modenhetsnivå hos en aktuell leder. Han bruker ordene faglig ledelse og relasjonell ledelse, og mener at disse må sees i en sammenheng. Det nytter ikke å skape gode resultater(god faglig omsorg) hvis man ikke har påvirkningsevnen(relasjonen til mennesket). Han mener at man som leder må «kvalifisere» seg gjennom tillit hvis man skal kunne nå mennesker i et samspill.

3.5 Hvilke oppgaver har en leder?

En avdelingsleder i hjemmesykepleien er i de fleste tilfeller sykepleiere med Administrativ lederfunksjon. Det er svært varierende hvor mange personer en leder har personalansvar for i hvert enkelt tilfelle.

Som avdelingsleder i en hjemmetjenesteavdeling har man som regel også ansvar for å ansette eller avskjedige mennesker, opplæring, evaluering av oppgaver, sikre kvalitet på

pleietjenesten for pasientene utfra lovpålagte oppgaver. Man kan bli pålagt å fordele ressurser. Man skal være forbindelsesledd mellom underordnede og evt. ledere over. Man skal tilrettelegge arbeidsoppgaver og arbeidssituasjoner slik at avdelingens mål blir fremmet av medarbeiderne. Man må også delta på en rekke møter i samarbeidsøyemed.

3.6 Hva er god omsorg?

Hvordan defineres så god omsorg? Omsorg for andre er den grunnleggende verdi i alle helsefaglige yrker. Skal vi se på ordet i seg selv forbinder man ordet omsorg med omtenksomhet, det å bry seg om en person, og det å hjelpe en person. I følge Eide og Eide (2007) er omsorg det å hjelpe den andre til bedre egenomsorg, Det igjen innebærer å hjelpe pasienten til å ivareta egne behov, øke evnen til tilpasning, samt å bedre helse og å opprettholde en tilfredsstillende livskvalitet utfra pasientens definisjon på livskvalitet. Forfatterne sier også i samme bok at blant helsepersonell generelt, er det ofte sykepleieren som har det helhetlige ansvaret for pasienten.

Joyve Travelbee sier at:

> «*Et sykepleiebehov er ethvert behov hos en syk person(eller familie) som kan oppfylles av den profesjonelle sykepleieren, og som ligger innenfor lovens grenser for sykepleieren praksis. Et sykepleiebehov er også et behov som, hvis det blir oppfylt, hjelper den syke personen til å forebygge eller mestre sykdom og lidelse.*»

(Travelbee 2007:179)

4.0 Presentasjon og drøfting av funn fra intervjuet

Her vil jeg presentere og drøfte funnene fra intervjuet og drøfte de opp mot teori og forskningsartikler. Jeg har som tidligere sagt, tematisert funnene og fellestrekkene i intervjuene som gjenspeiler en god situasjonsbestemt ledelse. Temaene jeg har funnet er gjensidig tillit, faglige diskusjoner, leders tilgjengelighet, holdninger og omsorg for den ansatte.

4.1 Gjensidig tillit

4.1.1 Tillit

Når jeg nå har analysert intervjuene, kommer ordet tillit til... ofte frem. Egenerfart oppstår gjerne hjemmesykepleien som en «ensom» arbeidsplass. Det er fordi man som oftest er alene ute på oppdrag til pasienten, og at man ikke har noen å rådføre seg med akkurat der og da. Derfor kan også ansvarsfølelsen virke større og tyngre. En leder har det faglige forsvarlige ansvaret i en avdeling. Leder sitter som regel på kontor og er sjelden ute i praktisk arbeid hos pasientene. For at leder skal kunne lede avdelingen forsvarlig, er hun/han avhengig av et gjensidig tillitsforhold til sine medarbeidere. Leder må være sikre på at medarbeideren har sykepleiefaglige kunnskaper og er kompetent til oppgaven. Leder er ofte nødt til å delegere ansvaret for faglig forsvarlig pleie over på sykepleieren for at pasienten skal få en god omsorg. Hun må vurdere hver enkelt medarbeiders kompetanse og modenhet for oppgaven og vurdere de opp mot hverandre. En leder må rett og slett her ha tillit til at medarbeideren utfører oppdraget sitt faglig forsvarlig.

Hun kan for eksempel ikke sende en assistent(ufaglært) til en pasient for å medisinere med et A preparat.(Sterke narkotiske stoffer.) For det første strider dette mot retningslinjene for medikamenthåndtering i kommunene, og for det andre kan dette være farlig for pasienten fordi assistenten ikke har nok og lovpålagt kunnskap om denne oppgaven. Leder må her utføre en klassisk situasjonsbestemt ledelse hvor leder har fokus på selve oppgaven, bestemt av lov vurdert opp mot pleiers kompetanse og kunnskap.

Her nytter det ikke med personfokusert lederstil hvis ikke pleier har de nødvendige kunnskaper for å administrere denne type medikamenter.

I helsepersonelloven §4 første ledd sies det at:

> *» Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig»* (http://www.lovdata.no/all/tl-19990702-064-002.html#4)

Brinchmann (2007:163) mener at ut fra tolkningen av dette avsnittet må vi være observante på at her er det snakk om et tosidig forsvarlighetskrav. Hjelpen skal være både av faglig akseptert standard og bli gitt på en omsorgsfull måte. Utfra dette kan man forstå at en leder i hjemmesykepleien er best tjent med å ha et godt gjensidig tillitsforhold til den ansatte.
Det er viktig at medarbeideren har en modenhet som viser kompetanse, kunnskap og motivasjon i sin omsorg for pasienten. En av informantene sa:

«Jeg er ikke tankeleser, du må si i fra»

Det er viktig at medarbeidere sier i fra hvis en ikke føler seg kompetent til oppgaven. Dette sier begge informantene er meget viktig. Det å ha tillit til at den ansatte mestrer oppgaven er viktig for en leder. Her må det foreligge en toveiskommunikasjon. Medarbeideren må få klare beskjeder. Det er like viktig at medarbeideren vet at det stilles forventninger til jobben de skal utføre.
Travelbee sier i sin bok at som et resultat av utdanning og spesialkunnskap, har sykepleieren utviklet en «sykepleiesamvittighet». Hun mener at man har tilegnet seg visse verdisystemer og overbevisninger gjennom utdannelsen. Kort fortalt definerer hun denne samvittigheten som at sykepleieren får samvittighetskvaler når han/hun finner ut at man ikke har ivaretatt ansvaret sitt. (Travelbee 2007). Hvor mange ganger gjennom alle tider har ikke vi helsearbeidere gått hjem etter endt arbeidsdag, og kjent på følelsen av å ikke strekke til, eller ikke hatt tid til…? Det er en leders oppgave å påse at oppgavene faktisk blir gjort, og ikke minst på en verdifull måte uten «kjas og mas». Dette temaet er vel verdt å ta opp til diskusjon på avdelingen med jevne mellomrom.

4.1.2 Dialog

Man må som leder ha en tett dialog med sine ansatte. Spurkeland (2009) sier i sin bok at:
«I relasjon mellom leder og medarbeider må det være et mål å utvikle høy kvalitet der tillit og kommunikasjon står i sentrum» Spurkeland (2009:19).
I følge mine informanter sier de at hvis en ansatt har behov for korreksjoner eller veiledning er det viktig at man snakker om det på en måte som kanskje ikke oppfattes som en korreks, men mer som en veiledning. Det å gjøre den ansatte trygg på at situasjonen kan snakkes om uansett, er kjempeviktig. Det vil ikke være hensiktsmessig at medarbeideren går rundt og er redd for lederes reaksjoner på uheldige situasjoner. Det kan være en bestemt uheldig situasjon som har oppstått hos en pasient for eksempel. I slike situasjoner kan det være at en leder må gå inn å ta avgjørelser som krever raske beslutninger. En annen situasjon kan være en ansatt

som er i lære eller i en nybegynnersituasjon, der leder må være direkte. I dette tilfellet kan det være ventet av leder at han sier noe om situasjonen. Dette er et eksempel på en instruerende lederstil og er situasjonsbestemt. Denne måten å lede på kan også være tillitsskapende. Det vil si at medarbeideren vet at hvis jeg trenger det, sier leder i fra, selvfølgelig på en ordentlig og adekvat måte. Thompson(1993) sier at det nytter ikke å stole på medarbeidere i alle situasjoner hvis medarbeideren er usikker, umotivert og ikke har de nødvendige kunnskaper.

Dialog er den beste måten å bygge relasjoner og bør ta sikte på å skape opplevelse av likeverd og delaktighet mellom ansatt og leder. Spurkeland(2009). Dette er i hovedsak leders ansvar, hvor leder må påse at den ansatte får komme med sine argumenter for en gitt sak. En måte å føre en slik dialog på er at leder fører en spørrende dialog. Dermed viser en interesse og respekt for motpartens syn og øker sjansen for bedre motivasjon og engasjement hos medarbeideren.. Her er måten man kommuniserer på, meget viktig. Som leder må man holde øyekontakt, se, lytte, tolke, lese kroppsspråk, vise empati, og stille spørsmål. Samtidig skal man være obs på egne uttrykk i samspillet mellom mennesker som å vise ansiktsuttrykk, vise at man har tid og ikke er stresset. Dette er en balansegang som er viktig. Dette kan vi også bruke i vår samhandling med pasientene våre, og utført på rette måten er dette tillitsvekkende. Travelbee sier at kommunikasjon mellom mennesker har en dynamisk kraft som har dyp innvirkning på graden av nærhet i den mellommenneskelige relasjonen og at den kan brukes til å føre nærmere, støte bort, hjelpe eller såre. (Travelbee 2007). Hvis en sykepleier i en pasientsituasjon bare er til stede i handlingen og ikke i sinnet, vil dette merkes av pasienten fordi sykepleieren vise med sin nonverbale kommunikasjon at hun ikke er interessert. Dette skal også en leder være obs på i sin situasjonsbestemte dialog med sin medarbeider.

4.1.3. Tilbakemeldinger

En leder i denne posisjonen er helt avhengig av tilbakemeldinger både fra medarbeideren, pasient og pårørende. Det er ofte leders eneste mulighet til å ivareta den faglige forsvarligheten og opprettholde tilliten til medarbeideren. Det må også være en stor tillit mellom hjelperen og pasienten. Og den må være så stor at pasienten kan klage på hjelpen han mottar, hvis det er nødvendig. Og det skal han kunne gjøre uten å være redd for sanksjoner. Dette er en utfordring i hjemmetjenesten i dag sier en av mine informanter. Avviksregistrering er jo også en måte å se «feilene» på, og kan være opptakten til mange faglige diskusjoner. Det at en leder viser så stor takhøyde at medarbeideren tør å registrere avvik må være en selvfølgelighet. Det kan være at en pleier kommer til en pasient på en aften

vakt og registrerer et avvik på et tidligere gitt sårstell for eksempel. For å hindre gjentagelse og videre utvikling av en uheldig situasjon sett fra pleiers kompetente ståsted, er hun nødt til å melde fra. Da er det opp til leder å velge om det skal snakkes om i fellesskap for å friske opp kunnskaper, eller leder kan velge å kalle inn aktuell person for samtale. Det kommer an på hvor graverende avviket er.

Travelbee sier at en også kan «glatte» over en feil utført prosedyre av andre i ren ivrighet ved å gjøre det riktig, uten å vite det, og i så måte får den andre til å se interesseløs og kunnskapsfattig ut. Travelbee (2007). Her ville nok Hersey og Blanchard satt inn en veiledende lederstil

En av informantene er regelmessig ute i praktisk jobb. Dette på grunn av ønske om å holde seg faglig oppdatert, for å fange opp signaler fra pasienter, oppleve sine medarbeideres arbeidssituasjon og helt enkelt for variasjonens skyld. Leder bruker dette virkemidlet som et ledd i det å trygge en faglig forsvarlig omsorg, og mener selv at dette vekker tillit. Det begrunnes med at pasienten får tillit til leder ved at denne faktisk trår ned på gulvet og møter disse som leder har ansvaret for. Slik får pasientene tillit til at leder faktisk vil deres beste fordi hun er ute selv med jevne mellomrom for å påse at de får god omsorg. Dette vekker også tillit til den ansatte. Det at leder er ute og opplever deres hverdag er tillitsvekkende. Dette skaper bedre grunnlag for avdelingens diskusjoner både når det gjelder kunnskapsnivå, kompetanse ressursfordeling og økonomi. Og ikke minst har leder en fordel ved dette når budsjett og økonomi skal diskuteres med sine overordnede, fordi en da vet hva man snakker om ned til minste detalj. Den andre informanten brukte ikke dette virkemidlet, og baserte sitt virke mer på verbale tillitsforhold mellom leder, ansatte, pasient og pårørende.

4.2 Faglige diskusjoner

4.2.1Kompetanseheving

Faglige diskusjoner er utrolig verdifulle i denne måten å arbeide med mennesker på, sier begge informantene. Diskusjonene dukker som oftest opp på morgenmøtene, kardexmøtene og i vaktskiftene.

«Sykepleierene ute kan faget best, fordi det er de som har den daglige kontakten med pasienten», sier en av informantene.

Almås (2007) sier at erfaren helsepersonell sitter inne med omfattende kunnskaper etter flere års arbeid med pasienter og ulike problemstillinger. Hun mener at det er kjempeviktig at disse ulike gruppene tar del i hverandres erfaringer og utnytter disse.

Det er også meget viktig å holde seg faglig oppdatert på seneste forskning og vitenskapsbasert kunnskap om de ulike sykepleieemner. Dette vil pasienten profitere på, sier samme forfatter. (Almås 2007:9)

Forfatter og informant sier egentlig det samme her. Det er utrolig viktig å se hverandres kompetanse på de ulike områdene og ikke minst bruke de. Dette er med på å holde et godt nivå på tjenesten. Det å bruke hverandres kompetanse bevist, er det stor fokus på ute i disse to avdelingene. Dette er også min egen erfaring fra mitt ståsted i arbeidslivet. Et eksempel kan være at en ansatt nettopp har vært på kurs i sårstell. På grunn av trange økonomiske tider ute i kommunene, vil nok bare et fåtall av de ansatte i en og samme avdeling få innvilget kurs. Dette gir dårlig kompetanseheving på avdelingen. En mulighet for å hindre dette kan være å bruke denne ansatte til interne kurs og lære sine medarbeidere seneste nytt innen sårstell. Det er en god utnyttelse av faglig kompetanse. Thompson(1993) sier at et slikt tiltak som nettopp her beskrevet, er med på å øke verdiskapningen i avdelingen og dermed også et bedre nivå på tjenesten. En effektiv leder er i stand til å vurdere den ansattes kompetanse og etablere et effektiv samarbeidsforhold, sier samme forfatter. Det er dette man kaller en delegerende måte å lede på i en situasjonsbestemt ledelse.

Vel så viktig er det at leder også holder seg faglig ajour. Begge informantene sier at de er med på alt av møter i avdelingen og på diskusjonene som gjerne følger. De fanger her opp signaler på mangel på kompetanse og hva det ønskes mer kunnskap om. Som tidligere nevnt er også leder ute i praktisk pleie, nettopp for å holde seg faglig oppdatert og være i stand til å vite hva de ansatte snakker om når de for eksempel snakker om en prosedyre, eller en utfordrende pasient. Flere kommuner har nå en kompetanseplan som skal følges innad i hver kommunal avdeling og det er jo positivt.

Travelbee(2007) sier at også pasienten har behov for informasjon, læring av teknikker, eller opplæring av sårstellregimer for eksempel. Hun mener det er viktig at vi ikke bare instruerer, men også diskuterer med pasienten, veileder og påser at informasjonen er forstått. Hvis man bare instruerer og overbringer brosjyrer til pasienten, kan vi komme i den situasjonen at pasienten opplever dette som problemfylt og forverrende. Travelbee foreslår faktisk gruppemøter med pasienten, pårørende og sykepleiere hvor man kan diskutere pasientens utfordringer og behov i et fellesskap, og prøve å komme med en løsning som alle er tjent med. (Travelbee 2007:257). Her foreslår hun faktisk en deltagende og støttende lederstil i situasjonsbestemt ledelse.

4.3 Leders tilgjengelighet

4.3.1 Konsekvenser ved fravær av leder

Her snakker informantene om viktigheten av en leders tilgjengelighet. De mener at sine medarbeidere skal være trygg på at leder er oppnåelig når de måtte ønske kontakt.

«En avdeling uten leder, er som et korps uten dirigent»

sier en av informantene. Spurkeland (2009) nevner orkesteret som ledes også i sin bok. Han beskriver orkesteret som samspillende relasjoner, hvor man som leder har ansvaret for at samklangen er god, og at alle yter sitt. Han mener en leders oppgave i orkesteret er å sette sammen et lydprodukt av kvalitetskrav stilt av et kresent publikum og musikkanmeldere som er meget dyktige. Spurkeland (2009:120) Dette synes jeg er en god sammenligning fordi for å få dette til, må leder ha sine mellommenneskelige kvalifikasjoner som må ligge i bunn.

I begge intervjuene sies det at ved mangel på ledelse, vil det fort oppstå uro og konflikter, fordi ingen er der til å fange de opp. Avdelingens mulighet for måloppnåelse vil bli svekket, fordi det ikke er en leder der som følger opp. Svikt i rutiner og endringer kommer fort hvis ingen leder tar tak. Ansatte begynner å føle utrygghet og mange «småsjefer» vil dukke opp. Personer med sterke meninger og sterkt egenverd vil ofte ta styringen, noe som igjen skaper misunnelse, baksnakking og uro hos de andre. Med andre ord skapes det fort en ukultur på arbeidsplassen, noe som igjen sannsynligvis vil gå utover pasienten nettopp på grunn av de nevnte sviktene.

Travelbee (2007) sier at mange har tendens til å bruke seg selv som målestokk. Dette kan vel fort få utløp i en avdeling hvor leder ikke er tilgjengelig. Den «sterke» uformelle leder kan nok oppleves av de andre som unik, og de andre begynner å tvile på seg selv. Dette kan skape angst og virke truende sier Travelbee(2007:191). Denne følelsen kan også spre seg videre nedover i hiarkiet, og faktisk ende opp hos pasienten med den påfølgende negative opplevelse det måtte medføre.

En av mine informanter sier at det synes på fraværet hvis leder er mye borte. Terskelen for å melde seg syk er altså lavere i fravær av leder. Dette understreker viktigheten av at en leder er tilstede.

4.3.2Kontinuitet

«*En leder skal være kontinuiteten og stabiliteten i avdelingen*» er informantenes egne ord. Selverfart er det en trygghet å vite at det er en person tilstede som har hovedansvaret for avdelingen. En som man kan henvende seg til hvis man har spørsmål. En å henvise til hvis pasienten eller pårørende har spørsmål man ikke kan svare på. En man kan gå til med ønsker, behov og klager. En leder som er tilgjengelig hver dag. Leder har den røde tråden i en avdeling, og det forventes at han/hun kan svare på det meste.

Den ansatte som er frustrert må få utløp for det, men i rett forum. Da må leder være til stede og ha tid til den ansatte. Dette gjelder også hvis en pasient eller pårørende retter en klage til avdelingen. Leder må da være tilgjengelig og være i stand til å stå i situasjonen der og da. Er leder utilgjengelig akkurat da, er det viktig at leder formidler det til de impliserte parter med forklaring om hvorfor, og avtaler nytt møte.

Solberg(1995) sier i sin bok at det å være tilgjengelig som leder med åpen dør, vil ofte bety endring av arbeidsdagen for leder. Et eksempel kan være at oppgaver en hadde planlagt utført, må vike til en annen dag fordi medarbeideren har behov for leder nå. Det har oppstått en situasjon som trenger leders oppmerksomhet der og da. Solberg (1995) Dette er viktig at leder tar seg tid til, fordi det oppleves positivt for medarbeideren. Samtidig øker sjansene for at medarbeideren kan yte en bedre omsorg for sine pasienter, nettopp fordi hun har fått hjelp med sin situasjon. Leder foretar en situasjonsbestemt ledelse.

En leder må også være tilgjengelig for andre samarbeidsinstanser som for eksempel, omsorgskontor, sykehus, andre ledere etc. Herunder også fagforeninger. Dette fremhever spesielt en av informantene viktigheten av. Den ene informanten mener at det er viktig at leder er i god dialog med de ansattes fagforeninger, fordi man da underbygger viktigheten av at medarbeideren skal bli ivaretatt på alle områder.

For at en skal sikre pasienten en god omsorg er det viktig at en leder må *ønske* å se behovet til pasienten. Leder må delta aktivt i oppbyggingen av pleiekulturen i avdelingen. Leder må også jobbe med endringer når det blir nødvendig. Leder må med andre ord lede situasjonsbestemt utfra situasjonen i avdelingen til enhver tid fordi behov og kulturer er i stadig endring og er avhengig av leders kontinuitet.

4.4 Holdninger

Holdninger var et tema som dukket opp under intervjuene. Både leders og den ansattes holdninger.

4.4.1Observasjoner av holdninger

En viktig del av leders rolle er å jobbe konstant med holdninger og etikk på en avdeling. En forutsetning for å skape gode holdninger på en avdeling, er at leder kjenner kulturen hos sine ansatte.

«Jeg spiser alltid lunch sammen med personalet. Jeg får utrolig mye ubevist informasjon under en lunchpause» sier en av mine informanter.

Lunchpausen brukes altså ofte til observasjoner av personalet. Informanten sier at lunchpausen gir henne en gylden anledning til å bli kjent med den ansatte på en annen måte, både på det private planet og i yrkessammenheng. Her vil en del ansatte blottlegge sine holdninger både til pasienter, arbeidslivet og livet for øvrig. På pauserommet er det tillatt å få utløp for sine frustrasjoner, og ofte blir det faglige diskusjoner og man deler erfaringer. Her får leder en følelse med hvordan den enkelte ansatte opptrer i sitt virke og med hvilke holdninger. Samtidig som leder har mulighet til å fange opp personlige behov, faglige oppdateringer, og har mulighet til å gå foran med et godt eksempel med positive ordelag. Informantene fremhevet observasjoner de gjorde om hvordan den ansatte snakket om pasienten. Begge var opptatte av at hvis den ansatte for eksempel anså pasienten eller dennes behov som et problem, eller en negativ opplevelse, prøvde man å omformulere dette til en utfordring. Informantene var opptatte av at man snakket om utfordringen i positiv ordelag. De fremhevet også viktigheten av leders egne holdninger. Disse gjenspeilet ofte den ansatte. Dette snakker Travelbee(2007) om i sin bok. Hun sier at:

«når sykepleieren bruker seg selv terapeutisk, gjør hun bevist bruk av sin egen personlighet og egne kunnskaper med sikte på å bevirke forandring hos den andre».

(Travelbee 2007:44) Dette er helt naturlig. Vi har en tendens til å «arve» oppførsel hos andre som vi omgås tett med. Vi gjør det allerede fra barnsben av. Barna ønsker å være lik sine venner. Vi tar det med oss videre i livet og fortsetter med å la andre påvirke oss og våre holdninger. Hvis en leder har en dannet oppførsel uten bannord, negative ordelag og har positive holdninger generelt, vil dette etter hvert gjenspeile situasjonen hos medarbeideren i samspill med pasienten. Her må leder være situasjonsbestemt. Hvis en snakker med en ansatt som er generelt negativ og for eksempel banner mye, må leder være ekstra varsom med sine egne ytringer. Av og til kan det være nødvendig å være instruerende med tanke på væremåte

hos medarbeideren. Å bruke seg selv terapeutisk når det gjelder holdninger krever fornuft, intelligens, vitenskap, selvinnsikt, empati og logikk hos leder, sier Travelbee(2007) og slike samspill utvikles over tid. Her er vi tilbake til mangfoldet hos de ansatte. Individer er ulike. Det er derfor ikke hensiktsmessig å ha samme leder stil overfor alle.

4.4.2 Respekt

Informantene var opptatte av at holdningen i avdelingen skulle være teamrettet. Man jobber i et team der alle er avhengig av hverandre. De snakket om respekten for hverandre. Både mellom leder, ansatt og pasienten. Nå er det jo så in i tiden å snakke om framsnakking. Det vil si å snakke om hverandre i positivt ordelag. Dette er også informantene opptatte av.

«Vi snakker kun om mennesker som er til stede»

sier en av informantene og henviser da til diskusjoner om hverandre, overhøre sladder om fravær, eller hvorfor en person ikke har gjort det han skulle. De mener at en god leder er meget observante på dette temaet, men understreker at gjennomgangstonen på avdelingene er at folk generelt er flinke til å framsnakke hverandre.

En leder skal også være observant på betydningen av humor og krumspring i en arbeidsgruppe. Dette fremhever en av informantene i sitt intervju. Humor er kjempeviktig i et arbeidsmiljø. Det skal være tillatt å spøke litt, men det er mer måten det gjøres på, som ofte er gjenstand for diskusjon. Dette er ikke ensbetydende med at man kan spøke og snakke nedsettende om mennesker man til daglig pleier. Dette vil fort skape en negativ holdning til akkurat denne pasienten og med det er det en stor fare for å overføre sine egne negative holdninger til sine medarbeidere.

Et egenerfart eksempel i denne sammenheng.

Jeg jobbet på en institusjon for mange år siden hvor det bodde en dame som var under utredning for demens. Hun var meget urolig, og gikk mye i korridorene. Da jeg kom på jobb etter helga var rapporten som følger: « *NN går og går, og kommer aldri til døra ☺* ». Det var det hele, og jeg ble meget opprørt på pasientens vegne. Jeg tolket det som om noen hadde det morsomt på pasientens vegne, og det skal ikke forekomme etter min mening. Her er det snakk om forsvarsløse mennesker som vi er oppnevnt til å ha faglig forsvarlig omsorg for. I stedet skulle man ha skrevet en utfyllende rapport om pasientens uro og tiltak i forhold til dette. De impliserte parter sa at de mente ikke noe vondt med det, de bare skøyet litt. De skjønte fort at dette var galt. Slike ting er med på å skape negative holdninger og får slike ting utvikle seg i en avdeling, er det min personlige mening at respekten for det vi holder på med, vil blekne mer og mer. Til slutt frykter jeg at vi vil se på pasienten som en oppgave og ikke som et

hjelpetrengende menneske. Travelbee påpeker i sin bok at en nybegynner i sykepleien ser mye mer av mennesket bak hver enkelt pasient, men at dette endrer seg etter hvert. Til slutt ser vi «bare» pasientene. Hun mener at denne utviklingen går raskest hos sykepleiere med stort arbeidspress, tidsnød og personalmangel. Travelbee (2007) Dette er jo absolutt noe en leder bør være observante på.

Er det slik å forstå at man etter hvert oppfatter pasientene som oppgaver? Hva skjer med oss hvis vi ikke oppfatter mennesket i pasienten. Blir oppgaven det mest sentrale slik at pasienten blir bare en stor gruppe? Kitwood er en amerikansk forsker som har skrevet en mengde bøker om hvordan man best mulig samspiller med personer med demens. Han er meget opptatt av at vi må se personen i samspillet, og ikke bare diagnosen. Han sier i sin bok at man som helsepersonell *må* ha fokus på å se en PERSON med demens, og ikke en person med DEMENS. Kitwood (2007) Dette synes jeg er godt sagt og det sier faktisk alt.

4.4.3Pasientfokus

Jeg fant en artikkel i sykepleien der temaet er faglige verdier som grunnlag for ledelse av Berit Foss (2004). Hun er opptatt av at det leder fokuserer på, er kulturskapende i en avdeling. Artikkelen påpeker også at lederen bør ha et pasientfokusert ledelsesstil. At leder snakker om pasientene i positive ordelag vil skape føringer for hvordan personalet behandler sine pasienter. Det er dette som skaper holdninger hos personalet. Derfor er det meget viktig at leder har stor fokus på sin egen fokusering av pasientene. Foss (2004)

Travelbee er opptatt av dette i sin bok om mellommenneskelige forhold. Hun sier at hvis man kategoriserer et menneske som «pasient», er det fare for at vi som hjelpere vil generalisere alle på avdelingen som pasienten, og at det igjen vil hemme innsikten i å se det unike og forskjellene mellom menneskene. Hun mener at denne holdningene vil påvirke interaksjonene med de enkelte menneskene vi har omsorg for. (Travelbee 2007). Dette kan vi omsette i alle områder i livet. På egen arbeidsplass er vi opptatte av å bruke navnene til pasienten, nettopp for å unngå denne generaliseringen. Og jeg vil påstå at vi er opptatte av å se individualiteten i hvert enkelt menneske. Og kanskje er det ulikhetene ved det enkelte individ som fenger oss? Her snakker vi om personrelatert ledelse.

4.5 Omsorg for den ansatte

4.5.1Det selvstendige individet

På spørsmål fra meg om hvor godt man kjente den ansatte fikk jeg til svar fra informantene at noen kjente man bedre enn andre. Og det er jo helt naturlig i en slik setting. Dette avhenger jo helt av personligheten til mennesker. Noen har jobbet på stedet i lang tid, mens andre er relativt ferske. Noen snakker mye og er åpne, mens andre er lukket. Denne variabiliteten hos mennesker skal man ta høyde for. Det som begge informantene fremhevet var at det er viktig å se individet, og menneskets livsfase her og nå. Noen trenger mer omsorg enn andre og sånn er det bare. Dette gjelder i alle faser av livet, også på arbeidsplassen. En god leder skal være i stand til å se individet som helhet. Thompson(1993) hevder i sin bok om situasjonsbestemt ledelse at medarbeideren må settes i fokus og sier det med disse ord:

«Det er en sammenheng mellom en leders grunnleggende menneskesyn og kvaliteten på samspillet med medarbeiderne.» Thompson (1993:17)

Videre sier han han leders stil formes utfra lederens syn på de han skal lede og at man ser de enkelte individer med ulike behov og egenskaper. Man har også ulike og variable evner og motiv. Det er også viktig at en leder ser menneskene i stadig endringer, livsfaser, personlig utvikling og i forskjellige omgivelser, sier samme forfatter.

Travelbee påpeker i sin bok at mennesket er fult av motsetninger som hele tiden står overfor valg en gjør i livet. En må takle konflikter og konsekvenser av beslutninger en tar. En er selv ansvarlig for eget liv og egne valg. Hun sier også at menneske som det unike individet påvirkes av arv, miljø, kultur og erfaringer. (Travelbee 2007)

Denne påstanden støttes av flere som har studert temaet. Spurkeland (2009) sier at en god leder må ha et 24 timers perspektiv på ledelse av hvert enkelt individ. Dette påstår han fordi effektiviteten på jobb avhenger mye av hvordan man har det på hjemmebane. Dette er naturlig. Hvis man som leder vet hvordan en medarbeider har det på hjemmebane, er man som leder bedre i stand til å forstå hvorfor innsats og effektivitet er varierende for akkurat denne personen. Man har også da som leder mulighet for å legge forhold til rette og viser forståelse for hele livssituasjonen til medarbeideren. Samme forfatter mener at dette inngår i en form for totalkompetanse hos medarbeideren. Dette kan vi se i sammenheng med helhetlig pasientomsorg. Det vil si at vi som helsepersonell må se på alle behov hos mennesket. I all hovedsak består dette av fysiske, psykiske, sosiale og åndelige behov. Et eksempel kan være at et menneske i dyp depresjon har behov for å få hjelp til personlig hygiene(fysisk behov), samtidig som han kan ha behov for samtale eller terapi (psykisk behov). Etter hvert kan han

også få behov for å få hjelp til å komme seg ut på tilstelninger (sosiale behov). Slik kan vi fortsette i det lengste. Evnen til å variere og lede situasjonsbestemt er derfor en positiv ting og er et individuelt tilpasset lederskap. Derfor mener også han at det ikke finnes èn måte å lede på som eneste riktige som man kan bruke overfor alle.
Nå kan det jo diskuteres om det er en leders rolle å ivareta medarbeideren på det private plan. Jeg har funnet en artikkel av Geir Braut som omhandler profesjonaliteten til helsearbeideren. Forfatteren mener at det eksisterer et rolleskille mellom det profesjonelle og det personlige, men at vi tar med oss det personlige inn det profesjonelle fordi det gjenspeiler hvem vi er som mennesker. Han mener at vi må holde tilbake det personlige preg på profesjonaliteten, men samtidig må det personlige støtte om profesjonaliteten.
Braut syns vi er altfor personlig og utleverende i vårt arbeidsmiljø, og mener at hvis vi er tilbakeholden på det personlige plan vil vi få større selvtillit. Han mener det er sjelden grunn til å trekke inn private opplevinger inn i det terapeutiske rom. (Braut 2006)

4.5.2 Likeverdighet

Travelbee(2007) sier at: « *det synes å foreligge en skala for menneskets relative verdi, det vil si at vi tildeler andre mennesker varierende verdi og verdighet ut fra visse kriterier eller retningslinjer, som ligger til grunn for bedømmelser og rangeringer»* Travelbee (2007:59)
Hun mener at denne rangeringen er ubevist hos de fleste, men er den bevist, vil den rangeres utfra kulturen på avdelingen
Mine informanter understreker viktigheten av å se på sine medarbeidere med likeverdighet. Dette igjen understreker at man har respekt for mennesket som selvstendig individ.
En leder må være opptatt av å vise sine medarbeidere omsorg og være med i Deres refleksjoner. De er også avhengig av å få ros og anerkjennelse med jevne mellomrom.
Det å føle en tilhørighet til arbeidsplassen er meget viktig, sier mine informanter. Det kan man oppnå ved at medarbeiderne får innflytelse på beslutninger som blir tatt vedrørende sin arbeidsplass. Nordlandsforsknings` rapport nr. 11 2004 omhandler temaet: Myndiggjorte medarbeidere i pleie og omsorg-hvorfor og hvordan? Det vil si at man har forsket på at medarbeidere som er med i beslutningsprosesser, blir tatt med på råd, og får være med på utviklingen av tjenesten ved egen arbeidsplass i forhold til sin kompetanse, får et bedre forhold til sin arbeidsplass. Det at den ansatte har innflytelse på egen arbeidshverdag er med på å skape et eierforhold til sin arbeidsplass. For å få dette til er det viktig at leder baserer seg på tillit, trygghet og trivsel. Man er avhengig av at man har et godt arbeidsmiljø hvor man kan stole på hverandre og ledelsen. Det er også viktig at leder er nær, og er disponibel. Leder

skal være motivator og skjære gjennom når det trengs. Leder er også viktig for å skape et inkluderende arbeidsmiljø, sies det i rapporten. Nordlandsforskning (11:2004)
Dette vil nok bidra til at pasientene nyter godt av det. Personlig er jeg overbevist om at terskelen for å melde seg syk, er mye høyere hvis man har ansvar og føler tilhørighet til arbeidsplassen. Spurkeland (2009) sier i sin bok at hvis en leder viser stor avhengighet og fremmer at resultatene i avdelingen er i stor grad medarbeiderens fortjeneste, bidrar dette stort til at medarbeideren føler seg likeverdig.

4.5.3Tilrettelegging

Den ansatte som har behov for tilrettelegging må få det. I dagens kommuner rundt om i landet er det denne avtalen om IA(Inkluderende arbeidsavtale.) Her skal medarbeideren få tilbud om tilrettelegging på arbeidsplassen, hvis det er fare for at han må fratre på grunn av helse eller andre forhold i livet. Dette mener jeg bestemt at alle kommuner er en del av pr. i dag.
Det å se en ansatt i behov for endringer på arbeidsplassen er god personalpolitikk. Som sagt er det enkelte individ i stadig endringer i forskjellige livsfaser. Det er ikke sikkert at en ansatt kan gå nattevakt hvis individet plutselig blir aleneforsørger for barn, for eksempel. Individets umiddelbare behov vil da være en turnusendring. En leder må da ta tak i dette og se på hvordan man løser dette. Samtidig skal man ha i hodet at dette skal ikke gå utover andre i arbeidsstokken. Leder har da en støttende stil i følge Hersey og Blanchard, hvor man er personsentrert og tar individets behov for tilrettelegging der og da.
Dette kan ivaretas av lederen i form av medarbeidersamtaler. Dette er en måte for leder å ha en direkte individuell kontakt med sine medarbeidere og en gylden mulighet å bli kjent med mennesket på. Det blir satt av god tid og medarbeiders behov for utfordringer, kunnskap, tilrettelegging, og trivsel på arbeidsplassen er i fokus. Berges studie av fenomenet (1999) sier at samtalen skal være en fortrolig og planlagt samtale mellom to likeverdige parter som snakker med hverandre og ikke til hverandre. Målet med denne samtalen er å ivareta den enkeltes medarbeiders faglige og personlige utvikling.(Berge 1999:12)

5.0 Avslutning.

Jeg vil avslutte med et utsagn av en ikke navngitt pleie- og omsorgsleder presentert i Solbergs bok fra 1997, som egentlig forteller det meste. Hun sier:

«Jeg har vel egentlig i min ledelse lagt veldig vekt på personalet, fordi det interesserer meg. Det å tro på personalet, det å stole på personalet, det å gi personalet utfordringer. Det er jo klart at det er jo personalet som er ett og alt i avdelingen. Får du ikke personalet til å gå, så ramler alt sammen. Det nytter ikke å sitte her som leder, hvis man ikke har folk ute. Så det samspillet der er viktig, for meg.» Solberg(1995:99)

Jeg har lært utrolig mye om respekt og behandling av mennesker gjennom denne oppgaven. Ikke minst viktigheten av å ha en leder som setter medarbeideren i fokus og som ser MENNESKET og ikke bare oppgaven.

Like viktig er det å ha en leder som er i stand til å lede utfra faktiske forhold. En leder som SER ulike mennesker med ulike forutsetninger og behov. Leder ser det enkelte mennesket i stadig endring og utvikling både når det gjelde faglig utvikling og på hjemmebane. Med andre ord har denne oppgaven vist meg at det er viktig å ha en leder som kan lede utfra alle situasjoner både oppgave og relasjonsorientert. Det gir meg muligheten for å gi en god omsorg til mine pasienter.

6.0 Litteraturliste

6.1 Pensumlitteratur

- Almås.H (2007). *Klinisk sykepleie 1.*Oslo. Gyldendal Norsk forlag.
- Brinchmann, B(2007). *Etikk i sykepleien.* Oslo. Gyldendal Akademiske
- Dalland O (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter.* Oslo. Gyldendal Akademiske
- Eide & Eide (2007). *Kommunikasjon i relasjoner.* Oslo. Gyldendal Norsk Forlag

6.2 Selvvalgt litteratur.

- Berge, A (1999). *Med samtalen som lederverktøy.* Oslo. Akademika AS
- Braut G (2006).*Det du ikkje torer å snakke med kollegaen om, er truleg ikkje profesjonelt* Utposten 2006. Nr. 8 (s:10-12)
- Foss B.(2004). *Faglige verdier som grunnlag for ledelse.* Sykepleien 2004 92(05):54-58
- Høst, T: (1997) *Å være leder i helse og sosialsektoren.* Otta. Tano Ashehoug
- Kitwood T.(2007) *On Dementia, a reader and critical commentary.* New York. Mc Graw Hill. Open university press
- Lovdata: Lovdata: *Helsepersonelloven* Tilgjengelig online fra: http://www.lovdata.no/all/tl-19990702-064-002.html#4(09.10.2011)
- Solberg A.(1995)*Ledelse på kvinners vis?* Oslo. Kommuneforlaget
- Sollund,M.J.,Trygstad,S og Johansen,B.L (2004) *Myndiggjorte medarbeidere i pleie og omsorg-hvorfor og hvordan.* (Online) Tilgjengelig fra http://nordlandsforskning.no/files/Rapporter%202004/rapp_11_04.pdf .(09.10.2011)
- Spurkeland J(2009) *Relasjonsledelse.* Oslo. Universitetsforlaget
- Thagaard, T. (2009) *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvaliativ metode.* Oslo. Fagbokforlaget
- Thompson G.(1993) *Situasjonsbestemt ledelse.* Oslo. Universitetsforlaget.
- Travelbee J.,(2007) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie.* Oslo. Universitetsforlaget

Intervjuguide

1. Hvordan jobber du som avdelingsleder overfor dine ansatte for å sikre at ***pasienten*** får en god omsorg?

Evt. Tilleggsspørsmål /tema jeg ønsker å berøre

- Hvor godt kjenner du den ansatte, på godt og vondt?
- Undersøkes det og tas det hensyn til individuelle behov hos den ansatte som gjør at han/hun kan få gjort en god nok jobb?
- Hvordan ser du på bruk av individuell kompetanse hos den ansatte?
- Hvilke metoder bruker du for å sikre deg tilbakemeldinger på hvordan den ansatte får gjort jobben sin?
- Hvor stor betydning tror du at en leder (som gjerne ikke er i nærheten av pasienten)har for at ***pasienten*** skal få god omsorg?