

#sykehjemsetaten#avdelingssykepleiere#vbl#NPM  
#verdikonflikter#mestring#skjulteverdier  
#målstyring#balansekunst

Harriet Nilsen

Master i verdibasert ledelse, kull 2009

MAVERD - 599

Antall ord: 23562

Veileder: Henrik Finsrud

4. mai 2015

# Innholdsfortegnelse

<b>1 Innledning</b> .....	7
<b>1.1 Tema</b> .....	8
1.2 Begrunnelse for valg av tema .....	9
1.3 Problemstilling og forskningsspørsmål .....	10
1.4 Oppbygging av oppgaven.....	11
1.5 Avgrensning av oppgaven .....	12
1.6 Oppsummering av kapittelet.....	12
<b>2 Fra bydel til etat</b> .....	13
2.1 Politisk styring i Oslo kommune .....	13
2.2 Opprettingen av Sykehjemsetaten og endringen i ledelsesstruktur .....	14
2.3 Avdelingslederens mandat .....	15
2.4 Tjenestetilbudet i organisasjonen .....	15
2.5 Forskrift om kvalitet i pleietjenestene i kommunene .....	16
2.6 Lov om dokumentasjonsplikt .....	18
2.7 Oppsummering av kapittelet.....	19
<b>3 Teoretisk perspektiv</b> .....	20
3.1 verdibasert ledelse .....	20
3.1.1.Hva er verdier? .....	26
3.1.2 Verdiene i Oslo kommune.....	27
3.2 New Public management.....	27
3.2.1. Målsetting og innhold i NPM.....	28
3.2.2 Fremveksten av NPM i offentlig sektor i Norge .....	29
3.2.3 Kritikk av New Public Management .....	30
3.3 Verdikonflikter .....	31
3.3.1 Verdiarbeid i organisasjoner.....	31
3.3.2 Metoder for utvikling av en verdibevisst organisasjon .....	32
3.4 Sentrale dokumenter i Sykehjemsetaten.....	34
3.4.1 Sykehjemsetatens kvalitetsstrategi .....	34
3.4.2 Årsberetninger .....	34
3.4.3 Mål, strategi og handlingsplan for Sykehjemsetaten 2012-15.....	35
3.4.4 Mulighetens rom.....	36
<b>4 Forskningsdesign og metode</b> .....	37
4.1 Hermeneutisk grunnposisjon og tenkning .....	37

4.2 Metode for datainnsamling.....	39
4.2.1 Valg av informanter.....	40
4.2.2 Presentasjon av informantene.....	40
4.2.2 Gjennomføring av intervjuene.....	41
4.3 Reliabilitet og validitet .....	42
4.4 Forskningsetikk .....	43
5 Stress og mestringsstrategier .....	44
5.1 Hva er stress og hvordan reagerer vi på stress?.....	44
5.2 Fysiologiske stressreaksjoner .....	46
5.3 Psykologiske stressreaksjoner .....	46
5.4 Årsaker til stress på arbeidsplassen .....	47
5.5 Stress i forhold til verdikonflikter .....	47
5.6 Rollefaktorer og marginalkonflikter hos ledere.....	48
5.7 Mestringsstrategier .....	48
6 Presentasjon av funnene .....	50
6.1 Organisasjonsendringer "Hvilke endringer har skjedd i organisasjonen siden 2007 og i hvilken form?" .....	50
6.2 Endringer i ledernes hverdag .....	52
6.3 Endring og kompetansebehov " På hvilken måte har disse endringene endret behovet for kompetanse hos lederne?" .....	57
6.4 Verdikonflikter i organisasjonen : Hvilke verdikonflikter opplever lederne som sentrale og hvordan mestrer de dem? .....	59
7 Diskusjon opp mot forskningsspørsmålene og teorien.....	65
7.1Organisasjonsendringer .....	65
7.2 Endringer i ledernes hverdag.....	68
7.3 Endring og kompetansebehov .....	71
7.4 Verdikonflikter i organisasjonen .....	72
8 Oppsummering og avslutning .....	75

## **Sammendrag**

Sykehjemsetaten i Oslo drifter personalpolitisk etter begrepet verdibasert ledelse, i likhet med Oslo kommune for øvrig.

Verdiene til etaten er nedfelt i organisasjonens sentrale og strategiske styringsdokumenter og krav til kjennskap til disse inngår i lederens kontrakter.

Verdiene i Oslo kommune er kjent som BRER, og er brukerorientering, respekt, engasjement og redelighet.

Gjennom denne masteroppgaven har jeg sett på hvordan arbeidet med verdier har stått seg gjennom den store organisasjonsendringen som opprettelsen av etaten har medført for sykehjem i Oslo, og hvordan samarbeidet mellom den sentrale ledelsen og mellomlederne i de enkelte sykehjem fungerer.

Jeg har gjennomført kvalitative intervjuer med 6 avdelingssykepleiere på sykehjem i Oslo som har delt tanker og refleksjoner rundt temaet. Funnene knyttes opp mot teori om verdier, verdibasert ledelse, NPM, mestringsstrategier og verdiarbeid i organisasjoner.

Funnene i undersøkelsen viser at verdiene i kommunen er intakt hos disse lederne. De føler at de jobber verdibevisst, og forsøker å jobbe med verdiene innad i sin personalgruppe.

Informantene er spesielt opptatt av brukerorientering og respekt.

Funnene viser også at lederne har problemer med å mestre hverdagen sin. De er blitt pålagt nye oppgaver i omorganiseringen. Det er kommet veldig mange nye systemer inn i hverdagen, som knyttes til NPMs (New Public Management) mål-, ressurs- og effektivitetsstyringsprofil. Lederne bruker mestringsstrategier i utstrakt grad.

Lederne mener at de er i verdikonflikt med den sentrale ledelsen i etaten. De føler at etatens verdier er noe man jobber med perifert i organisasjonen og ikke sentralt. Spesielt går dette på verdiene respekt og brukerorientering innad i organisasjonen og redelighet i forhold til de nedfelte verdiene.

Lederne mener at etatens største verdi er økonomi, en ikke uttrykt verdi.

Lederne kjenner til redskaper som etisk refleksjon men nytter dette i liten grad. De mener å ikke ha plass til dette i en travel hverdag. De er allikevel opptatt av kompetanse og kvalitet i organisasjonen og arbeider bevisst med dette.

Organisasjonen er stor, med flere tusen ansatte. Om den skal kunne benevnes som en verdibasert og verdibevisst organisasjon, og bli tatt på alvor som det i forhold til sine medarbeidere, kreves det tiltak . Tiltak som for eksempel etisk refleksjon, og økt kommunikasjon nedad i organisasjonen må til.

Etaten har også et stort sykefravær, og et større fokus på arbeidsmiljøet og arbeidsmengden i organisasjonen vil kunne føre til stor økonomisk gevinst, samt øke andelen av både medarbeidere med høy kompetanse som blir i organisasjonen, og også rekrutteringen til organisasjonen.

"Toppledelsen din sier at det er utarbeidet noen verdier som du skal innarbeide blant medarbeiderne dine. Du mener at verdier må ta utgangspunkt i virkeligheten – og at utvikling av verdier skal være en dynamisk prosess. Toppledelsens opplegg er ikke godt nok etter din målestokk. Hva gjør du?"

(Verdigrunnet i Oslo kommunes verktøykasse, spørsmål fra Verdispillet).

## **Forord**

Jeg setter med denne masteroppgaven punktum for et 4 års studium i verdibasert ledelse ved Diakonhjemmet.

Det har vært 4 tøffe år for meg. En utdanning på et såpass høyt nivå, kombinert med en full stilling som avdelingssykepleier, har krevd sin kvinne fullt ut.

Disse 4 årene har vært utrolig lærerike og givende. Jeg ville absolutt ikke ha vært dem foruten. Jeg har blitt kjent med mange nye, kunnskapsrike og flotte mennesker. Lærerkreftene ved Diakonhjemmet har en så høy kompetanse at det har vært en fryd å være student der, og spesielt veiledningsgruppene har vært nyttige for meg. Utdanningen har gitt meg ny kompetanse som jeg gleder meg til å bruke i min hverdag.

Jeg vil gjerne takke mine informanter, uten deres deltakelse i intervjuene, på en så åpenhertig måte, hadde ikke denne oppgaven blitt skrevet.

Min veileder, Henrik Finsrud, som har hjulpet meg igjennom denne oppgaven på kyndig vis, har ledet meg på rett vei når jeg har vært ustrukturert, og har motivert meg til å fortsette, tusen takk!

Sykehjemsetaten i Oslo ønsker å øke kompetansen blant sine ansatte, og jeg har gjennom dem fått finansiert min utdanning. Tusen takk!

Jeg vil i tillegg takke familien min, som har vist stor forståelse og tatt hensyn til mine behov i denne perioden.

Harriet Nilsen

Oslo, 4. mai 2015

## **1 Innledning**

Sykehjemsetaten i Oslo ble dannet i 2007. Sykehjemsetaten, som en del av Oslo kommune, er en organisasjon som jobber med verdier. Kjerneverdiene er brukerorientering, respekt, engasjement og redelighet, også kalt BRER.

I 2012 gikk jeg selv inn i en rolle som avdelingsleder i Sykehjemsetaten. Jeg hadde jobbet på sykehjem i Oslo som leder i over 20 år, men hadde tidligere ikke budsjettansvar. På det tidspunktet hadde ikke verdiene i Oslo kommune hatt noe fokus hos oss siden vi gikk ut av bydelen og inn i etaten. Jeg hadde på eget initiativ begynt på Masterutdanningen i verdibasert ledelse på Diakonhjemmet i 2009, og var personlig veldig opptatt av verdibasert ledelse, og for så vidt glad for at jeg jobbet i en bedrift med gode kjerneverdier, som jeg kunne relatere meg til og jobbe med i forhold til personalet.

Jeg hadde også gjennomført et verdiprojekt i løpet av min utdanning blant personalet. Jeg opplevde at personalet var svært opptatt av verdier på det personlige plan, men også relaterte seg til verdiene på arbeidsstedet sitt, og at de var godt integrert hos mange i personalgruppen.

Som avdelingsleder i Sykehjemsetaten opplevde jeg fort at hverdagen var rimelig kaotisk. Rapportering til ulike systemer, revisjoner, deadlines i forhold til ulike prosjekter, stadig nye prosjekter, jobbing i lederteam, med årshjul i flere varianter og veldig mange møter tok det meste av arbeidsdagen min.

Alle disse oppgavene, førte til en nedprioritering av personalarbeidet. Jeg fikk blant annet ikke tid til medarbeidersamtaler det første halvåret, noe jeg følte ikke var bra. Jeg ønsker å ha et godt forhold til personalet mitt.

Jeg opplevde at manifesteringen av verdier i form av verdiarbeid, ikke ble fokusert på i etaten, selv om de var nedfelt i styringsdokumentene. Etaten sier i sine styringsdokumenter at Oslo kommunes verdier, BRER, og etisk regelverk skal benyttes på alle nivåer i organisasjonen. De sier også at det skal opprettes refleksjonsgrupper ved alle institusjoner (Strategisk kompetanseplan for Sykehjemsetaten 2014).



En annen ting jeg også opplevde ganske fort, var fokuset på økonomi og målstyring.

Da jeg leste en undersøkelse som ble foretatt av Nordlandsforskning på oppdrag av KS i 2012, fant jeg ut at dette var jeg ikke alene om. En gjennomsnittlig avdelingssykepleier brukte da 12 timer pr uke, og en institusjonssjef 16 timer pr uke til rapportering. Min erfaring er siden at denne tiden har økt ytterligere, fordi antall systemer vi rapporterer til, er økt i mellomtiden. Jeg vil personlig anslå at 75-80 % av tiden min går med til slike formål. I tillegg kommer tiden som brukes i lederteam for eksempel (<http://eavis.aftenposten.no/aftenposten/87373/5/>).

I det byråkratiske Norge ble New Public Management innført på 80-tallet. Fokuset på økonomi og oppfølging av rapporter og systemer i forhold til økonomi, tar veldig mye tid. Nye kjedelige rutiner preger jobbhverdagen til mellomlederne, fagligheten forsvinner, og med den nærheten til brukere og personale.

Hverdagen som leder er ikke blitt som forventet. Jeg får ikke brukt utdanningen min. Jeg ønsker andre utfordringer. Jeg opplever at hverdagen er stressende, og at dette stresset ikke føles positivt. Fokuset i min stilling lå på økonomi og rutineoppgaver i forhold til nye systemer, og verdiarbeidet ble nærmest ikke – eksisterende.

Jeg ønsker å få vite hva andre ledere på mitt nivå tenker om disse utfordringene, og hvordan takler de dem?

## **1.1 Tema**

Temaet omhandler organisasjonen Sykehjemsetaten i Oslo. Pr i dag består denne av 25 kommunale sykehjem. I tillegg består etaten av 23 private sykehjem drevet av ulike aktører innen helse. Hvert sykehjem har et lederteam bestående av institusjonssjef samt ledere av de forskjellige avdelingene, typisk sykehjems- fag- og serviceavdelinger.

Verdiarbeid har fått økt fokus de siste årene. Min organisasjon har også verdier nedfelt, samt et ønske om økt arbeide med verdier. Min erfaring er at selv om fokuset er økt, er dette arbeidet mindre med i de senere år, fordi arbeidsmengden hos de som skal fronte verdiene fører til en nedprioritering av dette arbeidet. Jeg mener at om man skal drive en verdibevisst

organisasjon må det gis rom for å arbeide med verktøy som øker verdibevisstheten hos de ansatte i organisasjonen, om verdiene skal utledes i praksis, ellers forblir de i vedtaks form på papir.

Temaet mitt omhandler endringene i organisasjonen fra 2007, da den ble dannet og fram til 2013. Jeg har sett på konsekvensene av disse endringene for avdelingssykepleierne. I tillegg har jeg sett på hvordan de jobber opp mot etatens verdier, og hvordan de tenker rundt verdiarbeidet i etaten. Jeg har sett på hvordan de mestrer endringene i arbeidsdagen sin, om de ser noen eventuelle verdikonflikter i forhold til etatens verdier og det de selv står for. Jeg spør også om hva de tenker i forhold til framtiden, personlig og i forhold til organisasjonen. Jeg har valgt å fokusere på avdelingslederen, da jeg selv er en av dem. Det finnes ca 150 ledere på mitt nivå i etaten, og jeg har intervjuet 6 av dem i kvalitative intervjuer.

## **1.2 Begrunnelse for valg av tema**

De siste årene har det vært flere avisoppslag som omhandler arbeidsmengden for både arbeidstakere og ledere i min egen etat, Sykehjemsetaten i Oslo. Avisartiklene har satt fokus på et problem jeg kjenner igjen, om ikke på kroppen, så på oppgavene i løpet av arbeidsdagen. En leder på mitt nivå bruker over halvparten av sin arbeidsdag på dokumentasjon og rapportering til ulike systemer. Dette er en enorm økning i denne formen for arbeidsoppgaver, og økningen har vært markant og progressiv. Jeg har nå vært leder på dette nivået i knapt to år, og det er fortvilende at så mye av min arbeidsdag går med til slike oppgaver. Jeg mener ikke at disse oppgavene er unødvendige, absolutt ikke. Det jeg mener, er at disse oppgavene, eller mange av dem, ikke burde vært gjort av meg. Jeg mangler støttefunksjoner som kan utføre disse rutineoperasjonene.

Som ny leder hadde jeg ikke tenkt at hverdagen skulle bli slik. Jeg er sykepleier, og har 5 års videreutdanning på to ulike felt. Jeg har over tyve års erfaring, og har oppdatert meg faglig hele veien. Jeg hadde tenkt at det skulle bli fint å drive med ledelse, veiledning og refleksjon, motivasjon av personalet, skape en god hverdag for brukerne.

Som sagt, har min organisasjon gjennomgått store endringer. NPM har blitt innført, og skal gå hånd i hånd med en filosofi som verdibasert ledelse, som kommunen bekjenner seg til. Er dette mulig? Jeg er ikke sikker..

Det jeg opplever, er at målstyring i forhold til økonomi og budsjett, ikke gir rom for å drive med verdibasert ledelse. Det som teller, er å holde budsjettet i balanse.

Nye systemer har blitt innført over en lav sko siden 2007. Nye systemer krever kompetanse. Det er lagt inn liten tid til opplæring innen disse systemene. Samtidig har vi opplevd en kraftig nedskjæring i støttefunksjoner. Hverdagen innen denne organisasjonen medfører at jeg også tenker på om det er verdt å fortsette som leder her.

Jeg har lurt på om jeg er alene om å ha det slik, eller om det er en gjengs oppfatning. Føler andre ledere på mitt nivå det samme? Dette vil jeg finne ut av!

### **1.3 Problemstilling og forskningsspørsmål**

Problemstillingen:

*” Hvordan mestrer avdelingsledere i Sykehjemsetaten arbeidsdagen sin sett i lys av de endringene som har skjedd i organisasjonen siden 2007, og hvilke verdimesige dilemmaer skaper disse endringene for avdelingslederne? ”*

Dette er for meg en naturlig problemstilling sett på bakgrunn av egen opplevelse, og nysgjerrighet på andres opplevelse av sin hverdag i etaten.

Områdene jeg fokuserer på, er opplevelsen av endring i roller, hvordan lederne mestrer denne endringen, og eventuelle verdikonflikter som har oppstått i endringsprosessen.

Endring i roller forstås i denne sammenhengen som den endringen i arbeidsoppgaver som har skjedd fra etaten ble dannet i 2007. Mestring er hvordan lederne takler de endringene som har skjedd i løpet av denne tiden. Verdikonflikter handler i denne sammenhengen om hvordan lederne opplever verdiene etaten står for i forhold til egne verdier, og hvordan dette arbeidet blir utført i organisasjonen.

Forsknings spørsmål:

- 1. Hvilke endringer har skjedd i organisasjonen siden 2007, og i hvilken form?*
- 2. på hvilken måte har disse endringene medført endringer i arbeidsmengden og fokus på denne hos avdelingslederne?*
- 3. På hvilken måte har disse endringene endret behovet for ny kompetanse hos lederne?*
- 4. Hvilke verdikonflikter opplever lederne som sentrale og hvordan løser (mestrer) de dem?*

#### **1.4 Oppbygging av oppgaven**

I første kapittel tar jeg for meg forskningsprosjektets problemstilling sammen med de 4 forskningsspørsmålene. Her avgrensers jeg også oppgaven. I kapittel to ser jeg på hvordan Sykehjemsetaten gikk fra bydel til etat, samt organisasjonsendringene i denne perioden. I tillegg ser jeg på hva som ligger i avdelingslederens mandat, og en del av det viktigste lovverket som ligger i bunnen for vår organisasjon. Kapittel tre omhandler det teoretiske rammeverket for mitt prosjekt, herunder teori rundt verdibasert ledelse og New Public Management, verdikonflikter og løsning av disse samt politiske vedtak og føringer som ligger i bunnen for min organisasjon. Kapittel fire handler om metode, hvilken metode som er valgt, og om egen tilnærming, ivaretaking, og behandling av opplysninger. Kapittel fem handler om stress, årsaker og mestringsstrategier. I kapittel seks analyseres funnene jeg har gjort, og det utkrystalliseres en felles holdning fra informantenes side. Deretter vil disse felles svarene bli diskutert og analysert i forhold til teorikapittelet i kapittel 7. Hvert forskningsspørsmål vil bli drøftet individuelt. Oppsummeringen og avslutningen i kapittel åtte vil inneholde en konklusjon, samt en besvarelse av oppgavens hovedproblemstilling. En mulig løsning vil bli presentert i avslutningen.

## **1.5 Avgrensning av oppgaven**

I oppgaven har jeg sett på hvilke endringer som har skjedd i Sykehjemsetaten gjennom de siste 5 årene. Endringen har innvirkninger på min rolle som avdelingsleder, og det er hvordan disse endringene har forandret og preget denne rollen jeg har fokusert på.

Metoden, som jeg også kommer nærmere inn på i metodekapittelet, er en kvalitativ intervjustudie. Studien har skjedd blant avdelingssykepleiere i sykehjem i Sykehjemsetaten i Oslo. Det er altså kun denne organisasjonen jeg har fokus på, og er uten referanser for øvrig.

Studien er foretatt blant 6 ledere. Endringer som er skjedd i andre deler av organisasjonen har jeg ikke gått nevneverdig inn på.

Deltakerne er alle kvinner. Dette er tilfeldig.

I tillegg til kvalitative intervjuer, ser jeg også på dokumenter i saken. Dette gjelder dokumenter fra vedtak i opprettelsen av etaten, samt at jeg ser på Sykehjemsetatens årsrapporter og strategiske planer fra opprettelsen av etaten i 2007 fra til 2015.

## **1.6 Oppsummering av kapittelet**

I dette kapittelet har jeg presentert temaet for oppgaven samt bakgrunn for valget, med tilhørende forskningsspørsmål.

Det jeg skal se på er altså hvordan store organisasjonsendringer er med på å forme en enkelt rolle i en stor etat. Jeg har deretter formulert forskningsspørsmål som peker på tre for meg viktige bestanddeler i min lederrolle, nemlig: hvordan innvirker endringer på vår rolle som ledere, hvordan kan vi havne i en verdikonflikt, og hvordan mestrer vi denne?

Jeg har gjort rede for oppbyggingen av oppgaven, og vist hvordan den vil bli endelig besvart utover i oppgaven. Til slutt har jeg avgrenset oppgavene til å gjelde avdelingsledere på sykehjem i Sykehjemsetaten i Oslo.

## **2 Fra bydel til etat**

I 2006 ble det vedtatt i Oslo bystyre at Sykehjemsetaten skulle opprettes i Oslo. Alle sykehjem, både private og kommunale, skulle innlemmes i denne etaten fra 010107. Denne prosessen skulle ta kort tid, og gjennomføres over få måneder.

Fordelene ved å danne en etat ble regnet som store. En etat av denne størrelsen ville kunne utnytte fordelene ved storinnkjøp, kompetansestyring og fritt sykehjemsvalg i Oslo. Personalet ville kunne nyte godt av en kompetanseøkning generelt fordi etaten ville kunne utnytte ressurser bedre enn det enkelte sykehjem i bydelen.

Etaten ble opprettet og det ble delt inn i 3 områder, to for de kommunale sykehjemmene, som på den tiden talte 30, og ett for de private. Siden den tid er flere sykehjem blitt konkurranseutsatte, deriblant mitt, slik at det nå er to områder, med hver sin direktør, en for de kommunale, og en for de private sykehjemmene.

### **2.1 Politisk styring i Oslo kommune**

Oslo kommune blir styrt etter parlamentariske prinsipper, i motsetning til de fleste andre kommuner, som har et formannskap. I 1986 ble rådmannsfunksjonene erstattet av et byråd som overtok de administrative funksjonene.

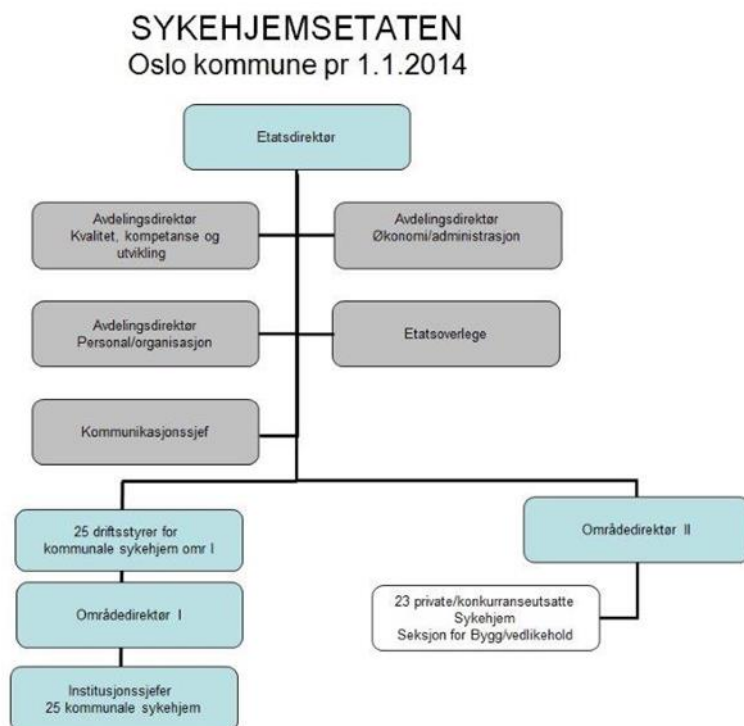
Øverste ledelse består av bystyret, hvor det er 59 representanter som er folkevalgte. Disse står ansvarlig ovenfor byrådet, som Regjeringen står ansvarlig ovenfor Stortinget .

Hver av Oslos 15 bydeler har et bydelsutvalg, som siden 2007 er folkevalgte, tidligere ble de valgt av Byrådet. Hver bydel har en bydelsadministrasjon, ledet av en bydelsdirektør, som er utnevnt av byrådet. Administrasjonen av helse- og sosialtjenester, barnevern, barnehager osv er delegert til bydelene.

([http://www.bystyret.oslo.kommune.no/publikasjoner/slik\\_styres\\_oslo/article126756-36065.html](http://www.bystyret.oslo.kommune.no/publikasjoner/slik_styres_oslo/article126756-36065.html))

## 2.2 Opprettingen av Sykehjemsetaten og endringen i ledelsesstruktur

Utenom bydelene i Oslo, er de fleste forvaltningsenheter i Oslo drevet som etater, ledet av en etatsdirektør. I 2005 ble det nedsatt en arbeidsgruppe som skulle se på organiseringen av sykehjem i Oslo (bystyresak 215/04). Det ble da vurdert ulike organisasjonsmodeller. Alternativene var å videreføre den gamle organiseringen hvor bydelene driftet sykehjemmene, opprette en etat, eller lage et kommunalt foretak (høringsnotat utredning 2005). Bydeler, sykehus, faginstanser og frivillige organisasjoner fikk anledning til å uttale seg. I 2006 ble det avgjort i bystyret, med knappst mulig flertall, at det skulle dannes en etat, Sykehjemsetaten. Organiseringen av den sentrale ledelsen ser slik ut:



Målene for opprettelsen av etaten var:

Å få en helhetlig oversikt over tildeling og bruk av plasser

Å bedre kvaliteten ved de enkelte sykehjem

Heve kompetansen og få et større fagmiljø

Oppnå bedre ressursbruk ved storinnkjøp

### **2.3 Avdelingslederens mandat**

Avdelingsleder som i den rollen jeg skriver om er en person som innehar en lederstilling på en sykehjemsavdeling, og er sykepleier i bunnen. Denne lederen har det faglige, økonomiske og administrative ansvaret for de ansatte i sin avdeling. Det vanligste er å ha ledelsen for en avdeling med mellom 16 – 32 pasienter, om det ikke er en spesialavdeling. Lederen har ansvaret for rundt 24 årsverk, gjerne rundt 30 fast ansatte og en del vikarer, om det er 32 pasienter. Lederen har vanligvis ikke andre støttefunksjoner enn en assisterende som da har ansvaret for den direkte pleien til pasientene. Lederen har i tillegg ansvaret for HMS-funksjoner, brann, tilrettelegging for undervisning, lærlinger, alle elektroniske systemer, rapportering, journalføring og liknende. Lederen har i tillegg informasjonsansvaret mellom avdeling og øvrige instanser, som lederteam, service. Lederen har et delegert ansvar for at brukerne mottar pleie av den kvalitet de har bruk for, og krav på ifølge lovverket.

### **2.4 Tjenestetilbudet i organisasjonen**

Enhet for bestiller er den første kontakten pleietrengende får med bydelen når man har behov for helse-, pleie- og omsorgstjenester. En representant for dette kontoret vil ta kontakt med den som trenger hjelp, og vil da vurdere i hvilken grad man har behov for tjenester.

Sykehjem er det siste trinnet på trappen innen omsorg i bydelene. Det vanligste er en somatisk sykehjemsplass. Vanligvis er dette en gradvis vei man følger, og de fleste er innom dagsenter, og får hjemmetjenester tidligere i et sykdoms/ aldringsforløp.

Det finnes også korttidssykehjem, og spesialavdelinger for demente, nevrologiske avdelinger, forsterkede avdelinger.

Helsevesenet i Norge er styrt av en hel rekke lover, som regulerer plikter og rettigheter ift giver og mottaker av helsetjenester på alle plan. Under følger et par som regulerer mye av vår hverdag, våre plikter og pasientenes rettigheter. Det er høye krav til oss, krav som det krever en høy integritet for å kunne gjennomføre. Og ja, de krever at vi styrer med gode kjerneverdier for øye, kjerneverdier som Oslo kommune har.



## **2.5 Forskrift om kvalitet i pleietjenestene i kommunene**

Sykehjemsetaten og alle andre helseinstitusjoner er bundet i lovs form til å ivareta kvaliteten i tjenestene de yter. Loven sier:

### **§ 1. Formål**

Forskriften skal bidra til å sikre at personer som mottar pleie- og omsorgstjenester etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven får ivaretatt sine grunnleggende behov med respekt for det enkelte menneskets selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel.

### **§ 2. Virkeområde**

Forskriften kommer til anvendelse ved kommunens gjennomføring av pleie- og omsorgstjenester, uavhengig av hvor tjenesten utføres. Dersom deler av disse tjenestene utføres av private, skal kommunen ved avtale sikre seg at denne forskriften også blir fulgt i den private partens utførelse av tjenestene.

### **§ 3. Oppgaver og innhold i tjenestene**

Kommunen skal etablere et system av prosedyrer som søker å sikre at:

- tjenesteapparatet og tjenesteyterne kontinuerlig tilstreber at den enkelte bruker får de tjenester vedkommende har behov for til rett tid, og i henhold til individuell plan når slik finnes
- det gis et helhetlig, samordnet og fleksibelt tjenestetilbud som ivaretar kontinuitet i tjenesten
- brukere av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende/verge/hjelpeverge, medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet. Den enkelte bruker gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelse av tjenestene.

For å løse de oppgaver som er nevnt foran skal kommunen utarbeide skriftlige nedfelte prosedyrer som søker å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester får tilfredsstillende grunnleggende behov. Med det menes bl.a.:

- oppleve respekt, forutsigbarhet og trygghet i forhold til tjenestetilbudet
- selvstendighet og styring av eget liv
- fysiologiske behov som tilstrekkelig næring (mat og drikke), variert og helsefremmende kosthold og rimelig valgfrihet i forhold til mat
- sosiale behov som mulighet for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet
- følge en normal livs- og døgnrytme, og unngå uønsket og unødig sengeopphold
- mulighet for ro og skjermet privatliv
- få ivaretatt personlig hygiene og naturlige funksjoner (toalett)
- mulighet til selv å ivareta egenomsorg
- en verdig livsavslutning i trygge og rolige omgivelser
- nødvendig medisinsk undersøkelse og behandling, rehabilitering, pleie og omsorg tilpasset den enkeltes tilstand
- nødvendig tannbehandling og ivaretatt munnhygiene
- tilbud tilrettelagt for personer med demens og andre som selv har vanskelig for å formulere sine behov
- tilpasset hjelp ved måltider og nok tid og ro til å spise
- tilpasset hjelp ved av- og påkledning
- tilbud om eget rom ved langtidsopphold
- tilbud om varierte og tilpassede aktiviteter.

(Kommunehelsetjenesteloven. Lov av 24.juni 2011 nr.30).

## 2.6 Lov om dokumentasjonsplikt

I helsepersonelloven ligger det også forskrifter om dokumentasjonsplikt. Siden mye av oppgaven min handler om balansen mellom hensynet til pasienten, og dokumentasjon innen forskjellige systemer, er dette en viktig lov vi må forholde oss til også i Sykehjemsetaten.

Loven sier som følger:

### § 39. Plikt til å føre journal

Den som yter helsehjelp, skal nedtegne eller registrere opplysninger som nevnt i § 40 i en journal for den enkelte pasient. Plikten til å føre journal gjelder ikke for samarbeidende helsepersonell som gir hjelp etter instruksjon eller rettleiding fra annet helsepersonell.

I helseinstitusjoner skal det utpekes en person som skal ha det overordnede ansvaret for den enkelte journal, og herunder ta stilling til hvilke opplysninger som skal stå i pasientjournalen.

Departementet kan i forskrift pålegge helsepersonell som nevnt i første ledd å føre egen journal som pasienten oppbevarer selv (egenjournal).

### § 40. Krav til journalens innhold m.m.

Journalen skal føres i samsvar med god yrkesskikk og skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen, samt de opplysninger som er nødvendige for å oppfylle meldeplikt eller opplysningsplikt fastsatt i lov eller i medhold av lov. Journalen skal være lett å forstå for annet kvalifisert helsepersonell.

Det skal fremgå hvem som har ført opplysningene i journalen.

Departementet kan i forskrift gi nærmere regler om pasientjournalens innhold og ansvar for journalen etter denne bestemmelse, herunder om oppbevaring, overdragelse, opphør og tilintetgjøring av journal.

(Helsepersonelloven. *Lov av 2.juli 1999 nr. 64*).

## **2.7 Oppsummering av kapitlet**

I denne delen har jeg sett på bakgrunnen for hvorfor Sykehjemsetaten ble dannet, veien fra bydel til etat og hvordan organisasjonen ser ut etter denne prosessen. Deretter har jeg sett litt på hvilke plikter som ligger til grunn for tilbud og utførelse av tjenestene. Lovverket er også sentralt og styrende for virksomhet, herunder også mellomledernes mandat.

### **3 Teoretisk perspektiv**

Når det gjelder det teoretiske perspektiv, har jeg valgt å fokusere på verdibasert ledelse, kontra New Public Management. Hovedretningene innen verdibasert ledelse, har i hovedsak to retninger som er aktuelle. Den ene retningen er den amerikanske, som fokuserer mer på markedsøkonomi enn den andre, som er den skandinaviske retningen, hovedsakelig med utspring i danske fagmiljøer. Det finnes forskjellige fagmiljøer i Danmark, som deles inn i 2 hovedretninger. Innførselen av NPM i det byråkratiske Norge startet på 80-tallet.

Oslo kommune driver verdibasert ledelse i kombinasjon med prinsippene fra New Public Management. Det er ikke lett å drive med verdibasert ledelse når man også skal drive med New Public Management. Denne reformen, er et sett av ideer som har skutt fart i den vestlige verden de siste tiårene. Tanken er at beslutninger i den kommunale forvaltning skal rette seg mer mot brukernes ønsker enn byråkratiets. Målstyring er en del av denne tankegangen, og reformen har et stort fokus på styring av økonomi og kostnadseffektivitet. Baldersheim (Baldersheim 2012), mener at dette strider i mot tanker om etikk, demokrati og politiske valg, slik at en kombinasjon av verdibasert ledelse og NPM ikke er bra for brukerne.

Verdibasert ledelse og NPM kan føre til en verdikonflikt hos de ansatte, jeg vil derfor se på hvilke konflikter som kan utløses, og hvordan de kan løses. Her vil jeg gå inn på Erik Johnsens ledelsesteori, som er mye brukt i Skandinavia, og sett på som en god teori til bruk i verdibasert ledelse.

#### **3.1 verdibasert ledelse**

Tor Busch sier i sin siste bok at offentlige profesjoner alltid har vært preget av sterke verdier, spesielt sektorer som for eksempel helsesektoren. I løpet av de siste 30 årene hvor det har blitt mer fokus på styring og kontroll, har disse verdiene kommet mer i bakgrunnen. Disse verdiene trenger et løft, da det de siste årene er blitt et økt fokus på verdier igjen (Busch 2012).

Busch mener at verdibasert ledelse som begrep er godt etablert, men har liten ledelsesteoretisk forankring . Han mener at begrepet er sterkere knyttet til lederen som person. Selv om Selznick allerede i 1957 sa at mål og virkemidler har en sterk verdimeslig forankring i organisasjoner, spesielt offentlige, kan verdibasert ledelse først og fremst spores til Robert House som i 1996 utdypet og diskuterte verdibasert lederatferd.

Byråkratiske teorier har også verdier som sentrale begreper. Selv om disse organisasjonene er sterkt preget av regler, har allikevel lederne et rom for skjønn, hvor makt utføres. Her er det etiske og profesjonelle spilleregler som følges, og sikrer at ledes makt ikke misbrukes (Busch 2012).

Verdibasert ledelse kan defineres som en filosofisk, relasjonell og emosjonell tilnærming til ledelse. Dette skjer ved bruk av verdier som prinsipielt er moralsk nøytrale (Kirkhaug 2012).

Kirkhaug ser på verdibasert ledelse som multifunksjonell, fordi filosofien søker både og begrense og gi frihet, samtidig som det ses på som et verktøy til å gi overordnet styring og detaljstyring samtidig (Kirkhaug 2012).

Busch referer til den danske teoretikeren Erik Johnsens definisjon av verdibasert ledelse i sin bok:

*”Verdibasert ledelse er et målformulerende, problemløsende, språkskapende og verdiutviklende samspill, forankret i organisasjonens verdier og høye etiske standarder, som kan utøves på både individnivå, gruppenivå og organisasjonsnivå ”* ( Busch 2012:95).

Innen verdibasert ledelse ses kommunikasjon og gjensidig tillit på som ekstremt viktig, ja kritisk, mellom ledelse og personal. Verdier må ha en forankring både i organisasjonen og blant dens ledere, samt hos de ansatte. Ledelsen må bruke verdier aktivt for å fremme identitet og omdømme, samt motivere ansatte. Kirkhaug sier også at verdier har spesielt stor betydning i offentlige organisasjoner fordi verdier stadfester standarder som skal gjelde for organisasjoner i forhold til ansattes atferd, saksbehandling og relasjoner mellom innbyggere og organisasjon. Verdier er også et maktgrunnlag for ledere, i forhold til konkrete funksjoner og oppgaver (ibid).

Verdibasert ledelse går i flere retninger. I den amerikanske tradisjonen fins det to hovedmiljøer for utøvelsen av verdibasert ledelse. Det såkalte ”Harvardmiljøet” har størst

fokus på lederens personlige og etiske ansvar, ” the moral manager”, mens ” Chicagomiljøet” har fokusert mest på ” the moral market”, at firmaet handler etisk idet markedet det befinner seg (Aadland 2004).

Felles i den amerikanske tradisjonen er at firmaer som driver med verdibasert ledelse, har en rolle hvor de ser på seg selv som etiske rollebærere i samfunnet. I 1991 ble det innført noe som kalles ”Federal Sentencing Guidelines”. Firmaer som driver verdibasert, og har etikkprogram, vil få lavere straffer innen rettsapparatet om de blir dømt for brudd på offentlige interesser.

Den danske tradisjonen, utviklet i København og Aarhus på 90-tallet, har et noe annerledes uttrykk. Danskene mener at alle ledelsesformer er verdibaserte, at noen verdier simpelthen er dårlige, men at også organisasjoner som driver etter disse driver verdibasert. Begge miljøene har brukt impulser både fra sosiologi og filosofi, og verdibasert ledelse kalles for ”ledelse med holdninger og verdier”. Danskene, spesielt i København, har især vært opptatt av etiske regnskap . Etisk regnskap er et operasjonaliseringsverktøy i 5 faser som viser hvordan man jobber med verdibasert ledelse i den enkelte organisasjon, dvs hvordan man jobber med verdier i praksis. Danskene mener at det må være en prosess av dialog og kommunikasjon om verdier i en organisasjon for at den skal kunne kalle seg verdibasert. Verdibasert ledelse innebærer at man tar verdier i bruk som kjernefokus. Et etisk regnskap vil avdekke i hvilken grad men er i en verdibasert organisasjon (Aadland 2004).

Harald Askeland (Verdibasert ledelse – historiske linjer og aktuelle perspektiver 2013) skriver om hva verdibasert ledelse er, og hvordan det har vært forstått i ulike ledelsesfaglige bidrag. Han peker på forskjellene mellom de skandinaviske bidrag i forhold til bidrag fra andre bidragsytere, hovedsakelig vestlige, engelskspråklige. Når han sorterer de underliggende faglige og teoretiske tradisjoner finner han at bidragsytere utenfor Skandinavia, ofte snakker om lederatferd og personlige trekk ” karisma”, ” visjonær ledelse”, altså at resultater i forhold til verdibasert ledelse er fokusert på lederen som individ og aktør. Ledere har spesielle egenskaper som gjør dem til ledere som oppnår gode resultater. Denne formen for ledelse kan grupperes under kategorien transformasjonsledelse og er definert av lederens evne til å skape resultater. Det er fremkommet kritikk av dette synet, da det er mangel på dokumentasjon for om verdier kan overføres mellom leder og medarbeider i næringsorganisasjoner. Han viser til Aarhus – professoren Verner C. Petersen som en representant for den skandinaviske tradisjon, hvor man ikke baserer seg på at lederen har et sett egenskaper som passer til å være leder.

Tvert om, i denne tradisjonen har det vært det sentrale at verdier er felles, delt i organisasjonen, og at ledernes ansvar ligger i å bidra til en felles artikulering og forståelse av verdienes innhold og konsekvenser. Han refererer til Petersens sitat fra 1997 som sier:

*"Ledelse innebærer mere. Det innebærer evnen til å få en avgrenset gruppe mennesker til at arbeide sammen, på konsistent vis, og over tid i retning av et felles mål, uten explicit preccion og magtanvendelse. Det drejer seg også om værdibaseret ledelse. I nærværende sammenheng omfatter det ledelse, der tar utgangspunkt i fælles værdigrundlag for hele organisationen. Et værdigrundlag, der fremhever nogle av de holdninger og værdier, virksomheden har valgt at stå for" (Petersen 1997:64.*

Dette synet vektlegger skjønn og forståelse framfor klarhet i mål og styringsvirkemidler. Petersen bidrag kan oppsummeres slik.

Man skal lede ut fra et formål som ofte er vanskelig å forklare.

Man skal ha tillit til at medarbeider både kan organisere seg og forplikte seg på arbeid mot felles verdier.

Det skal være rom for å utvikle selvstendighet og kreativitet.

Man skal lede med konsistens og retning.

Man skal ha vilje til å lede.

I den norske tradisjonen har det vært foretatt flere undersøkelser. Disse viser at verdier stort sett eksisterer som en filosofisk retning for organisasjonene. Verdiene fungerer som en veiviser for organisasjonene, i den enkeltes bevissthet, og er nedfelt i de enkelte organisasjoners verdier og visjoner. Allikevel beskriver ikke disse en standard for hvordan man skal jobbe i den enkelte virksomhet. I disse undersøkelsene er lederne sentrale aktører, fordi de muliggjør initiativ og prioritering av verdibevissthet, spesielt i organisasjoner hvor lederne er gründere.

De skandinaviske bidrag er mer opptatt av prosess – og implementeringsarbeid enn de fra andre tradisjoner som er mere instrumentelle.

Det har innen denne tradisjonen/ tilnærmingen blitt utarbeidet flere forslag til hvordan man kan jobbe med klargjøring og implementering av verdier i en virksomhet (eks Aadland 2004)



(Askeland 2013).

Tor Busch tar utgangspunkt i en skandinavisk ledertradisjon, nærmere bestemt danske Erik Johnsen's ledelsesteori. Et av de viktigste perspektivene hos ham, er at ledelsesprosessene må fungere på alle nivå i organisasjonen. Ledelse utføres ikke av utvalgte personer, men er en nødvendig funksjon for at organisasjonen skal eksistere. Lederprosessens kvalitet er knyttet til dens evne til å produsere resultater, som er nødvendig i alle organisasjoner.

Om man først ser på Johnsen's definisjon av verdibasert ledelse, og også hans modell for verdibasert ledelse, inneholde de følgende bestanddeler:

Målformulerende samspill:

Definisjonen er knyttet til mål, og det spesielle med denne definisjonen er at den også bruker begrepet målformulerende. Målene deles inn i tre hovedgrupper: driftsmål, tilpasningsmål og utviklingsmål.

Driftsmål er knyttet til den daglige driften, at budsjettene skal holdes, at brukerne skal få sine tjenester, og at krav fra myndigheter skal oppfylles. I en situasjon hvor det skjer store endringer, er dette imidlertid ikke nok. Tilpasningsmål er da neste skritt, hvor ledelsen må finne nye løsninger. Dette kan resultere i nye rutiner, styringsformer eller tjenester. Om organisasjonens eksistens står i fare, må det jobbes med utviklingsmål, at tjenestene må forbedres, eventuelt at medarbeidernes kompetanse må utvikles, slik at organisasjonen kan takle fremtiden.

Problemløsende samspill:

Erik Johnsen ser på ledelse også som en problemløsende prosess, som i de fleste andres definisjoner av ledelse. Målformulerende samspill og problemløsende samspill pågår oftest parallelt i en organisasjon. Mål justeres og prioriteres og man søker etter virkemidler for å realisere målene. Problemer løses ved hjelp av analyse/ syntese, interaksjon og ved læring/søking. Om man ikke kommer fram til en løsning ved hjelp av analyse og medarbeidernes kompetanse, må man trekke inn flere krefter. Interaksjon egner seg godt i for eksempel en organisasjonsendring, som berører mange personer. Dersom man ikke kommer fram til en

løsning ved bruk av interaksjon og tverrfaglig samarbeide, må man søke ny læring gjennom prøving og feiling. Det er viktig at ledelsen kjenner til et bredt spekter av problemløsningsmetoder, og det å kunne identifisere hvilken metode som passer best til en gitt situasjon (Busch, 2012).

Språkskapende samspill:

Johnsens siste element i definisjonen er at ledelse er en språkutviklende prosess. Denne defineres sjelden som en dimensjon i ledelsesteori. Han mener at det er essensielt for å kunne utføre målformulering og problemløsning, at man har et felles språk. Ledelsen må for å kunne løse oppgaver, ha kunnskap om både hvilket fokus de skal ha (mål), og innsikt i metoder for å kunne skape forbedringer (problemløsning). Å være leder forutsetter altså stor kunnskap og innsikt. Det skilles mellom tre språk: beslutningsspråk, atferdsspråk og systemspråk.

Beslutningsspråket er det dominerende språket innen alle profesjoner, og språket som brukes til å løse utfordringer når jobben skal gjøres. Atferdsspråket er rettet mot å forstå menneskelig atferd, på individ, gruppe og organisasjonsnivå. Systemspråket er språket som brukes for å forstå overordnede og integrerte problemstillinger i organisasjonen.

Det å være leder, innebærer å ha en evne til å kommunisere med alle aktører i en organisasjon, og kommunikativ ledelse er viktig for en leder. Det å kunne fortolke ulike medarbeideres referanserammer og forståelsesrammer er viktig for å kunne skape grunnlag for god kommunikasjon.

Ledelse er en selvstendig funksjon som må ivaretas i alle organisasjoner. I dagens ledelsesbegrep ligger det ikke bare det å kunne lede andre, men også å kunne lede sammen med andre. Ledelse er et samspill med mange mennesker i en organisasjon. Ledere har ansvar ikke bare for sin egen atferd, men også for andres atferd i organisasjonen, ansvar for at alle deltar i ledelsesprosessen. Busch sier at :” *en god leder er en som makter å ivareta ledelsen av ledelsesprosessen*” ( Busch 2012:91).

### 3.1.1.Hva er verdier?

Kirkhaug sier:

*« verdier er kriterier og standarder for atferd og tilstander som et samfunn eller en organisasjon setter for å nå sine mål, samt emosjonelle og kognitive overbevisninger hos enkeltpersoner som styrer deres atferd og prioriteringer. Verdier er prinsipielt nøytrale og effektive redskaper for et hvilket som helst formål» ( Kirkhaug 2013 s.97).*

Verdier som vi har på samfunnsnivå, har stor betydning for hvilke verdier som praktiseres på organisasjonsnivå. Platon, Aristoteles og Homer , filosofer fra det gamle Hellas, snakket om verdier. Platon hevdet at uten betraktninger, bevissthet og enighet rundt kjernesporsmål i samfunnet, vil ethvert samfunn gå i indre oppløsning. Disse tankene kunne dreie seg om hva som er rett og galt, godt og vondt, rettferdig og urettferdig, ønsket og uønsket i et samfunn.

Kirkhaug mener at man grovt sett kan si at verdier på samfunnsnivå har tre hovedfunksjoner. Myndighetene bruker verdier som et redskap for å styre landet. Staten beskytter sine innbyggere i form av lovverket, spesielt gjennom grunnloven. Grunnloven speiler sentrale verdier i landet. I vårt land er grunnloven tuftet på både den amerikanske og den franske grunnloven. Inspirasjonen til disse lovene er hentet fra den engelske filosofen John Lockes (1632-1704) ideer om statens samfunnskontrakt. Staten forplikter seg til å ivareta sine innbyggere i form av lovverk, beskyttelse av liv, frihet og eiendom. Til gjengjeld må innbyggerne vise staten lojalitet i form av forpliktelser til fellesskapet, gitt uttrykk i verdier som oppofrelse, ansvarlighet og lojalitet (Kirkhaug 2013).

Det antas at verdier som er rådende i et samfunn, også vil være framtreddende i en organisasjon. Skal man drive verdibasert ledelse, er det viktig å være observant og å tilegne seg kunnskap om hva som rører seg i samfunnet. Det er ikke nødvendig å ha helt like verdier som samfunnet for øvrig, men en for stor ulikhet mellom de ansattes verdier og organisasjonens, vil uvegerlig føre til større verdikonflikter innen en organisasjon.

Norsk Monitor er en intervjuundersøkelse som kartlegger 50 verdier annethvert år i Norge. Resultatene fra denne undersøkelsen gjenspeiles i et verdikart, og utledes i 3 hovedkategorier : politiske, mellommenneskelige og personlige verdier. Undersøkelsen konkluderer med at nordmenn er sekulære, lite preget av religiøsitet og puritanisme, men har utpreget respekt for

lover og regler. Samfunnet vårt preges av likhet mellom kjønn, økonomi, status og makt. Nordmenn er et nøkternt folk, men unge tenderer mer mot materialisme enn eldre.

Andre studier viser at i tider med knapphet, blir vi mere opptatt av økonomi. I tider med velstand, blir verdier som respekt, aktelse og tilhørighet mere verdsatt. Altså er dette et moment som må tas med i verdibasert ledelse, avhengig av vårt samfunns materielle situasjon. I tillegg har nordmenn beveget seg mer bort fra tradisjonelle verdier som autoritet og konservatisme, i retning av autonomi og mangfold. Dette betyr at ansatte i norske organisasjoner vil være mer opptatt av likhet, frihet og demokrati, og mindre opptatt av ledermakt (Kirkhaug 2013).

### **3.1.2 Verdiene i Oslo kommune**

Oslo kommune sier på sine nettsider at: "Verdiene våre skal gi retning til arbeidet vi gjør og for hvordan vi løser vårt samfunnsoppdrag.

Vi skal være en åpen kommune som opptrer i samsvar med våre verdier:

- Brukerorientering
- Redelighet
- Engasjement
- Respekt

(Oslo kommunes nettsider).

### **3.2 New Public management**

New Public Management (NPM) er en fellesbetegnelse på en rekke reformer i offentlig sektor, gjennomført siden begynnelsen av 1980-tallet. Offentlig sektor har tradisjonelt vært regelstyrt dvs at man har klare regler for hvordan arbeidsoppgaver skal utføres. Denne måten å jobbe på har blitt sterkt kritisert, hovedsakelig er det fokusert på ineffektivitet, byråkrati, høye kostnader og for dårlig kvalitet i offentlig sektor.

Ifølge nyliberalistisk økonomisk teori, en viktig del av NPM, handler byråkrater og andre ansatte i offentlig sektor, ikke ut fra fellesskapets interesser. De ansatte jobber ut fra egeninteresse, som for eksempel personlige interesser. Dette kan være utfallet av saker til

behandling, eller andre personlige intensiver. I motsetning til privat sektor, lønner det seg ikke for de ansatte å gjøre de rette tingene. Det hevdes også at de politiske båndene mellom offentlig sektor/ embetsverket og politikere er for tette og fører til uklare ansvarsforhold. Dette vil i sin tur påvirke politiske avgjørelser ved at embetsverket får for stor politisk makt på bekostning av politikerne. Politikerne overlater iverksettelsen av sine beslutninger til embetsverket, som derved både beslutter, eier og utfører tjenester, altså kommer i en "bukken og havresekken" posisjon.

NPM står for økonomiske insentiver, brukt som belønning, som for eksempel lønn etter resultat / produksjon, individuell avlønning og andre økonomiske belønningssystemer. Tanken er at dette vil da føre til at man utfører en bedre jobb og oppnår bedre resultater.

Innen NPM er det også viktig med økt konkurranse, desentralisering, bruk av kontrakter, oppdeling i resultatenheter slik at etatene ikke blir for store, og mere bruker – og serviceorientering (Stamsø, Mary Ann: Velferdsstaten i endring 2009).

### **3.2.1. Målsetting og innhold i NPM**

Målsettingen med NPM-reformene er å redusere størrelsen på offentlig sektor, bedre kvalitet og service på offentlige tjenester og produsere flere tjenester billigere. For å komme dit er det nødvendig å fokusere på følgende:

Effektivitet:

meget viktig innen NPM. Man skal forbedre tjenester uten å bruke flere penger. Ressurser skal ikke sløses bort, men brukes i forhold til målsettingen. Dette vil føre til skattelette.

Mål og resultat:

Fokuset skal ligge på resultat, ikke hvordan man kommer dit. Mål og resultater skal synliggjøres, man skal se sammenhengen mellom kostnad og resultat, noe som er gjennomført bla på sykehus i offentlig sektor.

Nye ledelsesformer:

Ledelsen skal desentraliseres, med fokus på ansvar. Individuell avlønning skal brukes som belønning. Profesjoner blir mindre viktig, lederne kan godt ha en annen utdanning enn de de leder, resultater er avgjørende.

Kvalitet:

Minstestandarder innføres, til fordel for brukere av tjenestene, for eksempel antall elever i en klasse, fritt valg av skole, økte rettigheter, som pasientrettigheter.

Oppsplitting av sentral administrasjon:

Bruk av "bestiller-utøver" modeller. Det skal være et skille mellom de som utfører tjenesten og de som bestiller den. Den som bestiller tjenesten og de som utfører den kan ikke være de samme. Politikere skal drive med politikk, og de som leder tjenester, skal kun drive med administrasjon, uten noen sammenblanding (ibid).

### **3.2.2 Fremveksten av NPM i offentlig sektor i Norge**

Norge har i likhet med de fleste andre vestlige land samt New Zealand og Australia, gjennomført store reformer innen offentlig sektor fra 1980-tallet i retning av et NPM-konsept. Sammen med de andre nordiske landene har Norge ikke ennå innført en så stor grad av privatisering som for eksempel New Zealand, men har i det offentlige beholdt en stor grad av ansvar ovenfor innbyggerne. Norge har allikevel gjennomført reformer som representerer en mer markedsrettet tankegang enn tidligere, og sluppet private aktører til i større grad. Norge er i stor grad desentralisert når det gjelder produksjon av offentlige tjenester. I tråd med reformene innførte Staten et overføringssystem til kommunene midt på 80-tallet. Kommunene fikk da overføringer i tråd med egen økonomi, de med høye utgifter fikk større overføringer og omvendt. Tanken var at dette skulle føre til økt effektivitet i kommunene, og redusert statlig styring.

Kommunene har for en stor del overtatt ansvaret Staten tidligere hadde og denne desentraliseringen har ført til at å innføre reformer har tatt lengre tid enn i andre land, pga oppsplittingen i desentraliserte styringsenheter. Imidlertid har denne prosessen med NPM stoppet opp i mange land, noe som kalles post NPM-program. Denne endringen startet allerede

i 2007 for mange land. Land som for eksempel New Zealand, som tidligere hadde innført NPM-reformer, fant at disse ikke ga det forventede økonomiske utbytte og effektivitet som forventet, men har nå gjeninnført sterkere statlig styring. Et annet og viktig resultat av NPM var en fragmentering av ansvar som ikke var ønskelig. Norge reformerer fremdeles i forhold til NPM, selv om dette ikke har vist så gode resultater i land man kan sammenlikne seg med, for eksempel Sverige (ibid).

### **3.2.3 Kritikk av New Public Management**

Det hevdes at NPM ikke egner seg så godt i Norge. Norge er et demokrati hvor likhetstanken står sterkt. Det offentlige har andre mål med sin virksomhet enn de private aktørene. Det offentlige skal i tillegg til økonomien, tenke på andre behov når de forvalter tjenester, prioriterer og fordeler disse. Et eksempel kan være kvalitet, at det skal være høy kvalitet på utdanning og at alle skal ha lik rett til utdanning og at denne skal holde internasjonal standard. Dette er kriterier som de private ikke trenger å tenke på, det private markedet tenker ikke på fordeling og rettferdighet.

En annen arena for kritikk er tanken om at alle skal ha samme tilbud uten hensyn til bosted og økonomi. Bruken av egenandeler som er økt de siste årene, vil skape forskjeller på grunnlag av økonomi, de med god økonomi vil kunne benytte seg av flere tilbud. Dette strider mot den norske praktiseringen av velferden, og våre tanker om velferdsstaten.

Resultatmåling er ikke enkelt når det er flere kriterier til stede enn de som går på økonomi. Staten ønsker kanskje en annen prioritering av helsehjelp enn privat økonomi, noe som kan minske et økonomisk overskudd. Trivsel er også vanskeligere å måle enn kroner. Private aktører kan komme til å prioritere behandling som er enklere og gir god økonomisk gevinst, mens det offentlige må ta de store og kostnadskrevende oppgavene uten å få igjen for det økonomisk. Dette har det vært opphetet debatt rundt flere ganger i forhold til helsereformene.

De private aktørene bruker mye kontrakter ved samarbeide med det offentlige. Derved blir midler båndlagt og ikke gjenstand for konkurranse. En kontrakt er vanskelig å endre når den først er laget, og det fremmer ikke samarbeidet mellom det offentlige og det private.

Kombinasjonen av lavere skatteinntekter og høyere kvalitet på tjenestene i det offentlige, er urealistisk. Etter hvert som tiden går må enten inntektene økes gjennom økt skatt, eller så må kvaliteten senkes. Dette er et stort dilemma i forhold til desentraliseringen av kommunene.

Ved å lage et rigid regelverk som kommunene må følge, samtidig som overføringene er øremerkete, vil kommunene miste økonomisk handlekraft og kommunale tjenester vil bli dårligere. De siste årene har kommunene fått et økt ansvar, men lavere statlige overføringer. Dette har ført til større ulikheter mellom kommunene, i for eksempel bevilgninger over sosialbudsjettet.

Det hevdes at reformene kan virke mot sin hensikt. Når man innfører resultatstyring i stor grad, innfører man også en større grad av kontroll. Dette vil skape et behov for mer byråkrati og flere penger. Målet om å redusere offentlige utgifter, kan i stedet øke dem (ibid).

### **3.3 Verdikonflikter**

Eide og Aadland sier i sin bok at :

*"et etisk dilemma er en valgsituasjon hvor vi opplever at vi må gå på akkord med verdier og normer vi er moralsk forpliktet av, uansett hva vi velger"* ( Etikkhåndboka, s.10).

Vi kan komme i en konflikt om verdier når vi møter et dilemma. Verdier som respekt, lojalitet, kvalitet og omsorg kommer i konflikt med kampen om ressurser, og man må da prioritere mellom verdier. Selv om man kan prioritere for eksempel ved hjelp av etiske retningslinjer, kan slike dilemmaer oppleves nærmest som uløselige. Organisatoriske rammer i form av økonomi, rutiner og retningslinjer har innvirkning på vårt handlingsrom, og må løses i organisasjonen. Det dreier seg om organisasjonsetikk (ibid).

#### **3.3.1 Verdiarbeid i organisasjoner**

Som nevnt tidligere, sier Erik Johnsen i sin definisjon av verdibasert ledelse at det er viktig at man som leder, klarer å kommunisere med alle i sin egen organisasjon. Man skal ikke bare lede andre, men også kunne lede sammen med andre. Ledere har ansvar for egen og andres atferd i organisasjonen. Målformulerende samspill og problemløsende samspill foregår kontinuerlig. Spesielt er dette viktig i en endringsfase. Sammen med et språkformulerende samspill vil dette bidra til en god kommunikativ ledelse, som er viktig for en organisasjon og gjør at man kan drive med verdiarbeid og analyse av organisasjonen (Busch, 2012).



### 3.3.2 Metoder for utvikling av en verdibevist organisasjon

Einar Aadland sier i sin bok at verdibasert ledelse har et hovedfokus, nemlig å utvikle en verdibevist organisasjon. Dette kan oppnås ved hjelp av to hovedbevegelser: implementering av verdibasert praksis kombinert med selvrefleksjon. Han har på dette grunnlaget kommet fram til følgende definisjon:

*" Verdibasert leiing er å motivere og mobilisere organisatoriske handlingar og avgjerder på basis av ønske verdier, og å avdekkje og avgrense innslaget av handlingar og avgjerder som utrykker førmedvitne eller ikkje-ønskte verdier" (Aadland 2004: s 157).*

Om man tenker på mulige veier for å komme fram til en verdibevist organisasjon, er det ikke nok at man har vedtatt kjerneverdier i organisasjonen. Organisasjoner som jobber med verdibevist ledelse, skiller seg fra andre ved at ledelsen har vedtatt å bruke verdier som fokus for sitt arbeide. Man må finne ut av om de ansatte og ledelsen jobber i henhold til disse verdiene. Til dette arbeidet trenger man redskaper. Det mest kjente operasjonaliseringsverktøyet i den skandinaviske tradisjon er å føre et etisk regnskap. Den danske teoretikeren Thyssen har utviklet et slikt regnskap som foregår i 5 faser:

1. utvikling av et felles verdigrunnlag
2. Formulering av verdiutsagn som konkretiserer sammenhengen mellom verdier og den praktiske handlingshverdagen
3. Verdimaling. Man spør alle som er involvert i organisasjonen sin virksomhet om de mener organisasjonen lever opp til verdiene sine i praksis.
4. Verdibudsjett, eller handlingsplan som går på å styrke innsatsen på områder hvor verdiene står svakt.
5. Dialogsirkler som drøfter motsetningene mellom ulike interesser, lanserer kritikk og drømmer. Kan sammenliknes med en søkekonferanse hvor ulike interesser går sammen om å formulere en nå-tilstand, en bør-tilstand og hvordan man skal komme fra nå til bør.

Disse fasene inngår i en årssyklus hvor fasene bortsett fra 1 og kanskje 2, nyformuleres hvert år. Ideelt sett bør disse fasene føre til en økt bevissthet i organisasjonen om at all praksis er verdiladd og at organisasjonen blir mer reflektert i forhold til sammenhengen mellom verdi og praksis.

Aadland sier at den danske tradisjonen profilerer seg skarpt som et alternativ mot regelstyring og kontroll. De legger også stor vekt på ledelsen som forbilder. Undersøkelser ved et norskt sykehus foretatt av Erik Oddvar Eriksen viser at ledere som praktiserer kommunikativ ledelse, oppnådde bedre resultater enn de som fokuserte på profesjon og eneveldig ledelse. Han mener at ledere bør handle på bakgrunn av oppnådd enighet i organisasjonen. Denne enigheten kan oppnås ved hjelp av mange møteplasser, samtaler på tvers av profesjongrensener og av at medarbeiderne opplever likeverd i diskusjonene (Aadland 2004).

Det finnes flere modeller for etisk refleksjon i bruk. Aadland sier at som grunnregel skjer refleksjon i en prosess som er relasjonell og dialektisk, hvor språk og fortelling setter rammevilkårene både for problemforståelse og drøfting av problemet. Hovedmålet med en etisk/ praktisk refleksjonsmodell må være at den er enkel nok til å bruke i praksis, detaljert nok til å sikre forsvarlig refleksjon, slik at den etiske prosessen kan føre til en praktisk handling. Forfatteren har kommet fram til en modell som er i 4 steg, lenge nok til å reflektere , men kort nok til å handle før det er for sent. Modellen består av disse trinnene:

1. Forforståing: Hvordan oppfattes situasjonen? Hvilke forventninger finne? Hvilke holdninger preger meg i situasjonen? Hvilke verdier jobber jeg etter, åpne og skjulte, og hvordan oppfattes de av andre? Hvordan rangerer jeg mine verdier?
2. Analyse: Hvilke plikter, rettigheter, prinsipper og utfordringer møter jeg i situasjonen? Hva har jeg av tidligere erfaring?
3. Handlingsalternativ: Hva er det mulig å gjøre, og hva er de ulike handlingsalternativ?
4. Handling: Hvordan skal jeg sette handling ut i praksis, og hva kan jeg lære av dette?

Aadland mener at disse 4 trinnene er det minste som kan brukes i en etisk refleksjon. Modellen brukes i gruppe, men kan også brukes alene, om man er i en situasjon hvor det ikke er andre å rådføre seg med. Å bruke en slik modell medfører at man får tenkt seg om og ikke handler helt bevisstløst i en situasjon. Dette er en basismodell . Modellen som helhet er beskrevet nærmere i boken. Det som også er verdt å merke seg er at enhver refleksjonsmodell også må inneholde en evaluering av tiltak i etterkant både resultats- og prosessmessig (Aadland 2004).

### 3.4 Sentrale dokumenter i Sykehjemsetaten

Sykehjemsetaten i Oslo har en rekke sentrale dokumenter. Av disse kan nevnes:

#### 3.4.1 Sykehjemsetatens kvalitetsstrategi

Gis ut hvert 3. år . Den siste er fra 2012-2015. Sier noe om hva vi er forpliktet til som ansatte og ledere i Sykehjemsetaten. Poengterer at som ansatt er man forpliktet til å ha nødvendig kompetanse og å oppdatere seg faglig, være tilgjengelig for kolleger og pasienter, bruker tilbakemeldinger som grunnlag for kvalitetsforbedring. Som leder oppfordres man til å sikre forsvarlige tjenester, sikre at fagsystemer brukes etter hensikten, utnytter ressurser og kapasitet fleksibelt og hensiktsmessig blant annet.

<https://www.oslo.kommune.no/getfile.php/Innhold/Politikk%20og%20administrasjon/Etater%20og%20foretak/Sykehjemsetaten/Dokumenter%20Sykehjemsetaten/Kvalitetsstrategi%20Sykehjemsetaten.pdf>

#### 3.4.2 Årsberetninger

Kommer ut hvert år. Den inneholder en beskrivelse av ansvarsområdet, mål for etaten, informasjon om dekning av plasser, antall solgte plasser osv. Nye prosjekter er også listet opp, mål om kompetanse, investeringsregnskap, fraværstatistikk. Den siste årsberetningen (2014) viser at det ved årsskiftet var ansatt 4939 personer i Sykehjemsetaten, en reduksjon fra året før på 621 personer, og en reduksjon i antall årsverk på 307, fra 3388 årsverk året før. Dette skyldes hovedsakelig konkurranseutsetting av sykehjem til private driftere. Når det gjelder tilbudet til brukerne, sier etaten:

*"Etatens største utfordringer i den løpende aktiviteten er å ivareta kvaliteten i tilbudet til pasientene, sørge for at det er kontinuerlig kompetanseutvikling for å kunne gi denne kvaliteten i framtiden og å gjennomføre kontinuerlig forbedring og effektivitet. Pleiebemanningen på institusjonene er ikke økt på flere år til tross for stadig økende omsorgsbehov."*

Sykehjemsetaten hadde ved årsskiftet 9446 plasser i drift, hvorav 4704 var ordinære sykehjemsplasser, 2917 plasser for demente, resten er fordelt på små grupper som rehabiliteringsplasser, plasser for rusavhengige, døende osv.

Sykehjemsetaten har et lønnsbudsjett på vel 2,6 milliarder.

Den siste årsberetningen viser også at fraværet ligger stabilt høyt med 11,2 % i 2014. På tross av at etaten har jobbet mye med sykefraværet, har det ikke vært noen nedgang å snakke om de siste årene. , og fra 2010 har det vært en økning på 0,7 %. Tallene viser at kvinner har et mye høyere sykefravær enn menn. Menn ligger på gjennomsnittlig 7,5 %. Analyser foretatt av Arbeids- og velferdsdirektoratet viser at det er i gruppen muskel- skjelettlidelser og lettere psykiske lidelser at økningen har vært størst.

<https://www.oslo.kommune.no/getfile.php/Innhold/Helse%20og%20omsorg/%C3%85rsberetning%202014%20Sykehjemsetaten.pdf>

### **3.4.3 Mål, strategi og handlingsplan for Sykehjemsetaten 2012-15**

Denne handlingsplanen omhandler forslag til hvordan etaten skal nå sine mål over en 3-års periode, og kommer da naturlig nok ut hvert 3. år. Fokus er å sørge for at etaten når mål som økt kvalitet, valgfrihet og likebehandling av pasienter på sykehjem i Oslo. Det ses på som den viktigste forventningen at etaten i løpet av disse årene skal effektivisere sin drift såpass at den kan bruke frigitte midler til å øke kompetansen til de ansatte. Planen ruller over 3 år og revideres i forhold til oppnådd budsjett.

Sykehjemsetaten har følgende visjon " livsutfoldelse i trygge omgivelser". For å nå denne visjonen legges Oslo kommunes verdigrunnlag til grunn, og innarbeides i alle lederkontrakter. For å nå dette målet er det fastsatt indikatorer for oppnåelse av mål. Målet er todelt.

Hovedmål 1 er at brukerne skal oppleve at de mottar rehabilitering og behandling og omsorg av god kvalitet, tilpasset individuelle behov. Hovedmål 2 er å tilpasse behovet til bydelenes etterspørsel. På økonomisiden er hovedmålet å skape merverdi gjennom en fleksibel og effektiv utnyttelse av ressurser og kapasitet.

<https://www.oslo.kommune.no/getfile.php/Innhold/Politikk%20og%20administrasjon/Etater%20og%20foretak/Sykehjemsetaten/Dokumenter%20Sykehjemsetaten/Strategisk%20plan%20for%20SYE%202012-2015.pdf>

#### **3.4.4 Mulighetens rom**

"Mulighetens rom" som nevnes av flere av mine informanter, var et prosjekt som startet i 2009. Det viste seg at sykehjemmene fra de ulike bydelene som kom med i Sykehjemsetaten, var ulikt bemannet. Det som da skjedde, var at det ble foretatt en telling av alle ansatte, og funnet en medianbemanning som ble retningsgivende for bemanningen på alle sykehjem i Oslo. For noen sykehjem ble det en økning i bemanningen, og for andre en nedgang. Til sammen ble det inndratt 70,15 årsverk. Av disse ble 47,63 årsverk fordelt på institusjoner med for lav bemanning, og 22, 10 stillinger ble omgjort til lederstillinger og fagsykepleierstillinger (Mål og handlingsplan for Sykehjemsetaten 2009).

Det var stor motstand mot prosjektet på de sykehjemmene som fikk tilført bemanning, og tilsvarende sorg hos de som fikk redusert bemanningen. Det ble i denne prosessen ikke vurdert om denne bemanningen var tilstrekkelig. Dette skulle vurderes etter hvert. Jeg har ikke funnet noen opplysninger om det på et senere tidspunkt har vært vurdert, men bemanningen er ikke økt siden. En del støttefunksjoner er også rasjonalisert bort senere, slik at mange oppgaver som vaktmester, serviceavdelinger osv tidligere utførte, nå blir utført av pleiepersonell, slik at de har fått flere oppgaver.

## **4 Forskningsdesign og metode**

Når man skriver en oppgave, er den avhengig av et materiale for tolkning. Materialet avhenger av hvilke spørsmål man ønsker å få besvart i oppgaven. I min oppgave har jeg valgt å ta utgangspunkt i en kvalitativ tilnærming. Årsaken ligger i behovet for å få opplysninger om hvordan lederne opplever hverdagen sin, endringene i den, hvordan de mestrer arbeidshverdagen sin, og hvordan de ser på framtiden sin. I tillegg ønsker jeg utfyllende opplysninger om hvordan de personlig tenker på sin rolle i forhold til de verdiene etaten står for. I denne undersøkelsen ønsker jeg heller ikke primært å få kjennskap til statistikken, da den ikke er relevant i denne sammenhengen (selv om jeg refererer til enkelte tall i oppgaven)

Jeg valgte å bruke en semistrukturert form på intervjuet, hvor spørsmålene var faste, men svaralternativene åpne. Dette for å kunne sammenligne svarene i ettertid. I tillegg er det enklere å kategorisere svarene i etterkant, noe jeg ønsket å gjøre i forhold til mine forskningsspørsmål. Å ha åpne svaralternativ gir mere rom for refleksjon og utdypning av informantens egne meninger. Jeg kunne også spørre utfyllende spørsmål, slik at jeg var sikker på å få tak i den enkeltes mening under selve intervjuet (Johannessen, Tufte og Christoffersen 2011).

### **4.1 Hermeneutisk grunnposisjon og tenkning**

Hermeneutikk kommer fra gresk utlegningskunst eller forklaringskunst. Hermeneutikk handler om forståelse og mening av fenomener som uttrykker en mening eller har en betydning. Begrepet mening brukes både om menneskelige aktiviteter og om resultatene av disse aktivitetene. I hverdagen er dette vanligvis ikke noe vi tenker over, fordi vi mennesker er så like, slik at ting vi uttrykker gjennom tale, bilder og handlinger kan forstås av de fleste i samme kultur. Imidlertid møter vi ofte på problemer når vi skal tolke andres meninger i en ukjent kontekst. Det er mulig at vi skal for eksempel forsøke å forstå en tekst fra en annen tid, at den har flere meninger, eller er utydelig. I vitenskapsmetodikken må vi da benytte oss av hjelpemidler som gjør at vi kan få en bedre forståelse av det vi ønsker å forstå.

Innen hermeneutikken er det to hovedretninger som har betydning for hvordan man møter oppgaven sin som forsker i forhold til forståelse og fortolkning. Gilje og Grimen sier i sin

bok at Emile Durkheim kan stå som representant for den ene retningen. Han mener at man skal se bort fra aktørene som utfører handlingenes mening om egne handlinger, da de alltid vil være subjektive og upålitelige, de må fortolkes av andre for å bli forstått.

Max Weber kan stå som representant for den andre retningen og mener at nettopp de sosiale aktørenes egne tolkninger av egne handlinger og fortolkninger av egen verden, er viktigst (Gilje og Grimen : Samfunnsvitenskapelige forutsetninger , 2011).

Det man kaller dobbel hermeneutikk, er når man forholder seg til begge disse synspunktene, representert av den engelske sosiologen Anthony Giddins. Forskeren må etter hans mening forholde seg både til de sosiale aktørenes egen beskrivelse og fortolkning av egen verden, samt andres fjernere tolkning av denne, altså både erfaringsnære og erfaringsfjerne begreper for å få en full forståelse av fenomener. Giljen og Grime sier i denne forbindelsen at man i en forskningssammenheng må forholde seg til begge disse innfallsvinklene for å kunne fortolke og forstå andres handlinger (ibid).

En aktør eller forskers forforståelse og bakgrunn er viktig når man skal studere et fenomen. Forskerens personlige erfaringer, så som oppvekst, erfaringer, utdanning og miljø man befinner seg i danner grunnlaget for hvordan man oppfatter verden rundt seg, og utgjør referanserammer for hvordan ting fungerer. Noen erfaringer er bevisste, andre ubevisste. Det normale for en velfungerende aktør, er at egen forforståelse fungerer sammen i en holistisk sammenheng, slik at egen tilværelse forstås på en logisk måte. Uten en logisk sammenheng, vil man ikke kunne orientere seg i en verden, den vil forbli kaotisk. Disse erfaringene bringer man med seg som forsker og vil derved farge oppgaven.

Gjensidig forståelse mellom mennesker er nødvendig. Om ikke vi har gjensidig forståelse av hverandre og av fenomener i verden, vil vi bare eksistere i vår egen verden av forståelse, og ikke oppleve interaksjon. Som menneske tilpasser vi oss hverandre og tar hensyn til hverandres meninger, uforståelige for oss eller ikke. Denne sammenhengen bidrar også til at vi er i konstant bevegelse i forhold til våre egne meninger og at disse hele tiden vil forandres ettersom våre erfaringer forandrer seg (ibid).

Som forsker må man plassere fenomener i en kontekst hvor det er mulig å forstå dem. I hermeneutikken er det slik at fenomener bare er forståelige om de er plassert i en kontekst som gir mening. Det er derfor viktig både for forskeren, og for de som skal forstå forskeren, at dette kommer fram i forskningen. Som eksempel kan jeg nevne min egen oppgave, som

foregår en kontekst som angir tiden den foregår i ( 2007-12), organisasjonen ( Sykehjemsetaten), deltakerne ( avdelingssykepleiere med 5 års erfaring i organisasjonen ) Det er viktig at leseren vet dette for at oppgaven skal kunne forstås (ibid).

Den hermeneutiske sirkel ses på som det viktigste begrepet i hermeneutikken. I den hermeneutiske sirkel består forbindelsene av det vi fortolker, konteksten det fortolkes i og egen forforståelse. Hver liten del er avhengig av helheten og motsatt, og i sin tur er fortolkningen avhengig av hvordan konteksten fortolkes og omvendt.

Enhver fortolkning er unik og samtidig ikke. Alle tekster er blitt fortolket tidligere, og ingenting er nytt. Det er som når jeg selv skriver om dette. Jeg har tolket tidligere tekster og laget en forståelse av den ut fra mitt ståsted. Dette gjør det enklere for meg selv å forstå begrepene, og kanskje enklere for andre. Allikevel har noe skjedd i min fortolkning av teksten. Jeg har muligens endret noe, ubevisst, som fører til en annen nyanse i forståelsen. Den er kanskje ikke helt riktig heller? Ut fra den hermeneutiske forståelsen er den ikke feil heller, ut fra mitt ståsted. Muligens er forståelsen blitt bedre og enklere å forstå? Egne fortolkninger baserer seg alltid på andres fortolkninger, og den hermeneutiske sirkel er lukket på en måte, dvs det framkommer ingen ny kunnskap. Imidlertid kan man finne en ny og bedre tolkning, noe enkelte refererer til som den hermeneutiske spiral, en bedre måte å forstå på, at men beveger seg videre uten å gå i ring (ibid).

#### **4.2 Metode for datainnsamling**

I denne oppgaven har jeg for å få en mest mulig korrekt forståelse av virkeligheten, funnet ut at kvalitativt intervju er den beste veien å gå. Jeg har lagt til grunn forskningsspørsmål og en intervjuguide. Jeg har mange spørsmål til informantene og der jeg har vært i tvil om deres mening har jeg spurt ekstra spørsmål for å få et mere presist svar. En undersøkelse som min, kan best besvares i en kvalitativ intervjurunde. Kandidatene kan da få anledning til å svare utfyllende og med egne ord.

I tillegg til resultatene fra kvalitativt intervju har jeg også foretatt en analyse av aktuell litteratur, som belyses i teoridelen. Jeg har også studert rapporter, årsstatistikker og strategiske planer laget av Sykehjemsetaten. Disse er kvantitative.



#### **4.2.1 Valg av informanter**

I og med at jeg skriver om egen organisasjon og egen stilling i organisasjonen, har jeg valgt å hente informanter fra eget segment. Det var på tidspunktet for intervjuene ( 2013) ansatt ca 150 avdelingssykepleiere i organisasjonen.

I utgangspunktet ønsket jeg å intervju en forholdsvis liten gruppe, da jeg regnet med at jeg ville få mye informasjon gjennom kvalitative intervjuer. Jeg tenkte at om jeg oppdaget underveis at det stadig kom nye opplysninger , ville jeg bli nødt til å utvide antallet fra de opprinnelige 6, som jeg hadde planlagt å intervju.

For å få tak i informanter sendte jeg en mail til alle institusjonssjefene for 25 sykehjem. I mailen var problemstilling og forskningsspørsmål vedlagt. For å bevare anonymiteten, ba jeg om at mailen ble videresendt til alle avdelingssykepleierne, som ble bedt om selv å svare på min mail. Jeg har valgt å ikke intervju noen jeg kjenner, har jobbet sammen med, eller vært på samme arbeidssted som, slik at utgangspunktet skulle bli likt.

Jeg fikk 9 svar. Alle var fra kvinner. 6 av disse hadde vært i organisasjonen helt fra den ble dannet, og i mange år før. De resterende 3 hadde vært der i flere år, men hadde alle startet etter 2009. Da jeg mente at det var av betydning hvorvidt de hadde opplevd endringene fra gammel til ny organisasjon, valgte jeg de 6 som hadde vært der under endringene. Jeg valgte å ringe alle for avtale om intervju, og fikk avtale med alle. Jeg avtalte å møte alle på deres egen arbeidsplass. Intervjuene ble gjennomført på arbeidsplassen i løpet av 2 uker i januar/ februar 2013.

#### **4.2.2 Presentasjon av informantene**

Jeg har intervjuet 6 avdelingssykepleiere i Sykehjemsetaten. Disse har alle vært ledere i Sykehjemsetaten siden den ble dannet i 2007.

Kandidat 1: Videreutdanning i ledelse, 2 år, leder i over 20 år, alle på sykehjem.

Kandidat 2: Tar master i ledelse nå, leder i 6 år, før det hjelpepleier og sykepleier på sykehjem hele sitt voksne arbeidsliv.

Kandidat 3: Leder i 13 år på sykehjem, tidligere jobbet på sykehus i mange år på akutt- og prematuravdelinger.

Kandidat 4: Leder på sykehjem i 7 år, videreutdanning i palliasjon og praksisrettet sykepleie, tidligere leder på sykehus i 11-12 år.

Kandidat 5: 11 år som leder på sykehjem, 2 års videreutdanning i ledelse.

Kandidat 6: Leder i 14 år på sykehjem, tidligere jobbet med demens, opptatt av fag og har masse fagkurs, jobbet mange år på sykehjem før hun ble leder.

#### **4.2.2 Gjennomføring av intervjuene**

Etter å ha mottatt mail fra de som var interessert i å delta i undersøkelsen, ringte jeg hver enkelt personlig og avtalte tidspunkt. Intervjuene ble gjennomført i løpet av 2 uker. Alle valgte å ha intervjuet på sin egen arbeidsplass. Jeg ba om at de ryddet tid, slik at vi ikke ville bli forstyrret og informerte om at intervjuet ville ta 1,5 – 2 timer. I forkant hadde jeg prøvd ut intervjuet på en bekjent i samme stilling, slik at jeg hadde en sånn noenlunde beregning.

Informantene hadde fått problemstillingen og forskningsspørsmålene i mailen. Jeg hadde i tillegg utarbeidet en intervjuguide på 32 spørsmål som dekket de 4 områdene jeg ønsket svar på. Intervjuet ble foretatt med lydopptaker. Dette ble det informert om på forhånd. Det ble også informert om at opptaket ville bli transkribert så fort som mulig etterpå og at navn ikke ville bli tatt med i denne, men at de ville bli benevnt som kandidat A, sykehjem 1 osv. Etter transkriberingen ble opptaket slettet umiddelbart.

Under intervjuet fulgte jeg intervjuguiden. (vedlegg 1) Jeg hadde lagt vekt på å utforme spørsmål som ikke sa noe om min egen mening i forhold til spørsmålene. Intervjuobjektene hadde mye å si om sakene jeg spurte om og det ble en del digresjoner fra skjema. Jeg fulgte opp med enkelte oppklarende spørsmål utenom skjemaet og var nøye med bekreftelse på deres oppriktige mening. Spesielt gjaldt dette rundt spørsmålene om verdier, egne, Oslo kommunes, og spørsmålene rundt mestring av hverdagen.

Jeg sendte en mail til direktøren for Sykehjemsetaten i Oslo og ba om tillatelse til å gjennomføre denne undersøkelsen i etaten. Jeg fikk aldri noe svar. Noen uker senere var jeg

på et møte sentralt i etaten. Dette møtet var med områdedirektøren for område 2, Anne Berger Sørлие, som også hadde fått en kopi av denne mailen. Jeg spurte henne om hun kunne hjelpe meg med dette. Hun svarte da muntlig at jeg fikk tillatelse til å foreta denne undersøkelsen. Jeg ba henne om å sende meg en tillatelse på mail, men den har jeg ikke mottatt.

### **4.3 Reliabilitet og validitet**

Innen kvalitativ forskning mener Johannessen, Tufte og Christoffersen (2011) at slike krav som stilles innen kvantitativ forskning er lite hensiktsmessige. I enkelte tilfeller kan dette være relevant, mens i andre tilfeller er det også snakk om overførbarhet og bekreftbarhet som er mål på kvalitet. Disse kommer i tillegg til reliabilitet og validitet.

Årsaken til dette er at det ikke benyttes standarder for datainnsamlingsteknikker, og at de derved ikke kan testes på samme måte som i kvantitative undersøkelser. Forskeren er sitt eget instrument, og observasjonene er verdiladete og avhengige av kontekst jfr kap 4.1

Når det gjelder validitet peker forfatterne på spørsmålet "måler vi det vi tror vi måler"? Spørsmålet er altså om spørsmålene som stilles under intervjuene avspeiler den virkeligheten man søker å undersøke. Jeg vil tro at mine spørsmål har sammenheng med problemstillingen og forskningsspørsmålene slik at svarene kommer riktig fram i forhold til konteksten i analysen.

En måte å verifisere dette, er å bruke *metodetriangulering*, ulike metoder for å komme fram til samme svar, for eksempel observasjon og intervju.

I mitt tilfelle har jeg sett på organisasjonens egne rapporter ift verdiarbeid, føringene fra kommunen, samt lagt artikler til grunn for analysen. I den grad de matcher, vil jo dette være en form for validitet. I en såpass liten undersøkelse som dette er, og i en kvalitativ form, må man nok regne med at meningene ikke kan tas høyde for i den store sammenhengen. Imidlertid vil de nok vise en trend i en retning som kan være verd å undersøke videre for andre, muligens i en kvantitativ setting.

#### 4.4 Forskningsetikk

Enhver forsker som foretar en undersøkelse hvor det er andre mennesker involvert, kommer i en situasjon hvor man kan påvirke andre mennesker. Det er viktig at man tenker over hvordan man gjennomfører en undersøkelse slik at man ikke risikerer å bryte etiske retningslinjer.

Forskningsetiske retningslinjer omfatter i hovedsak tre typer hensyn som må tas (NESH hjemmesider, forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, jus og humaniora, [www.ettikkom.no](http://www.ettikkom.no)).

Informantens rett til selvbestemmelse og autonomi: den som deltar i intervjuer, skal spørres om å delta og skal kunne trekke seg når som helst uten negative konsekvenser.

Forskerens plikt til å respektere informantens privatliv: Deltakeren skal selv kunne bestemme hvilke private opplysninger de vil dele, samt være sikker på at forskeren ivaretar deres anonymitet.

Forskerens ansvar for å unngå skade: Dette punktet er spesielt rettet mot medisinske undersøkelser, men også i kvalitative undersøkelser må man søke å unngå og berøre sensitive områder som kan medføre en psykisk belastning (Johannessen, Tufte og Christoffersen, 2011).

Når det gjelder meldeplikt til Datatilsynet, har ikke min undersøkelse meldeplikt. Undersøkelsens respondenter kan ikke identifiseres. Det brukes koder som referanse for personene, og ingen opplysninger er så detaljerte at de kan føre fram til deltaker.

Mine deltakere har respondert både muntlig og skriftlig. I tillegg er de også gitt informasjon om at de kan trekke seg både før, under og etter intervjuet, noe ingen har valgt.

## 5 Stress og mestringsstrategier

I dette kapitlet skal jeg se litt på stress , stressreaksjoner, årsaker og metoder man kan bruke for å mestre stress.

### 5.1 Hva er stress og hvordan reagerer vi på stress?

*" Stress kan defineres som kroppens fysiske, kjemiske, følelsesmessige, psykologiske og atferdsmessige reaksjoner på situasjoner eller påvirkninger ( ...) Det ser ut til at enhver hendelse som fører til en eller annen form for tilpasnings- eller mestringsreaksjon skaper spenninger og stress i organismen, og spesielt når hendelsene belaster eller overstiger våre tilpasningsressurser" ( Larsen, Rolf Petter. Stress og mestring av stress s.13).*

Stressor er de forholdene i omgivelsene som utløser stress. Disse faktorene kan være akutte ( fallskjermhopping ) , sekvensielle ( en serie hendelser innenfor et visst tidsrom), langvarige og oppstykkede ( tilbakevendende konflikter for eksempel på arbeidsplassen, eller kroniske ( stress på jobben, støy)

Stress kan være både positivt og negativt. Den østerrikske endokrinologen Hans Hugo Bruno Selye kalles for " the father of stress" og skrev allerede i 1936 sin første artikkel om stress og dets innvirkninger på fysiologien til mennesket ([www.famousScientists.org/hans-selye](http://www.famousScientists.org/hans-selye)).

Selye kalte tilstanden for "general adaption syndrome". I sin bok fra 1974 sier han at stress kan betraktes som en uspesifikk reaksjon på ytre eller indre påvirkninger av enhver art, og som fører til kjemiske forandringer i kroppen vår. Disse hormonelle forandringene mobiliserer organismens ressurser og gjør oss i stand til enten å gjenopprette balanse eller å flykte eller kjempe, også kalt fight and flight-reaksjonen.

Tilpasningsreaksjonen på stress består av 3 stadier:

Alarmstadiet – også kalt sjokkfasen. Kroppen blir oppmerksom på påvirkningen, og reagerer. Kroppen skiller ut stoffer for å gjenopprette balanse. For stor påvirkning (for eksempel høy temperatur) kan føre til døden i ytterste konsekvens.

Motstandsfasen – Kroppen forsøker nå å oppnå balanse. Organismen tilpasser seg situasjonen og forbruker passende med energi i forhold til kravet den møter. Denne fasen kan vare lang eller kort tid, men etter hvert vil ressursene bli oppbrukt og neste fase inntreffer.

Utmattelsesfasen- energien i kroppen vår, eller i en gruppe vi er i, tappes nå for ressurser. Denne fasen kan ende med utbrenning, utmattelse og eventuell død.

Kroppen vår er tilpasset steinalderen og klarer ikke å skille mellom farlig og ufarlig stress. Kroppen skiller ut hormoner som kan føre til skader på organismen. Vi får i vårt samfunn ikke utløp fysisk for stress og stressprodukter vil hope seg opp i kroppen, i form av stresshormoner (Larsen 1996).

Det finnes positiv og negativ stress. Selye kaller dette for *eustress* og *distress*. Den positive formen for stress gjør oss godt og fører til høyere ytelse, vi yter vårt beste og forbrenner stresshormoner gjennom positiv aktivitet. Eustress kan være for eksempel at man jobber hardt mot en eksamen og klarer utfordringen, og kan slappe av etterpå. Vi opplever disse situasjonene som utfordrende, men morsomme.

Distress er ikke like morsomt, men en negativ form for stress. Distress påvirker organismen vår negativt. Dette skyldes påvirkninger som kan være akutte og voldsomme, men ofte langvarige og kroniske, som for eksempel en utilfredsstillende arbeidssituasjon med stort krav til oppmerksomhet og stadige omveltninger.

Selye har senere kommet med en modell som utdyper stressbegrepet (Selyes stressdimensjoner, 1983). Han peker her på understress og overstress i tillegg til negativt og positivt stress, illustrert slik:



(Larsen 1996)

## **5.2 Fysiologiske stressreaksjoner**

Fysiske reaksjoner på stress kan være økt muskelspenning, rask puls, økt slagvolum og blodstrøm fra hjertet, høyt blodtrykk, kjemiske forandringer i blodet, utskillelse av hormoner, urinavgang osv. Alle mennesker deler den grunnleggende alarmreaksjonen som Selye nevner, men vi reagerer i forskjellig grad. Enkelte mennesker reagerer med sterkt forhøyet blodtrykk, hjertebank eller plager fra muskel/ skjelettsystemet, mens andre reagerer med mer psykosomatiske symptomer som astma, klump i halsen og allergiske reaksjoner. Andre symptomer kan også være impotens og infertilitet. Reaksjonene har forskjellig grad og individuelt forløp (Larsen 1996).

## **5.3 Psykologiske stressreaksjoner**

Ofte finnes mentale reaksjoner som angst, usikkerhet, utrygghet, depresjon. Frykt for ikke å mestre situasjonen og en følelse av utmattelse er vanlig. Typiske reaksjoner kan være økende irritabilitet og aggressivitet, økt uro og rastløshet sammen med manglende evne til å kople av, manglende evner til å utføre en oppgave. Dårligere hukommelse er vanlig. Man kan miste evnen til å ta beslutninger, man mister overblikket. Man tar ikke i mot nye utfordringer, av frykt for ikke å mestre dem, men holder seg til kjente rutineoppgaver. Man er i et konstant høyt spenningsnivå og kan komme i en tilstand av apati, tretthet og utmattelse, som fører til at man ikke får utført selv den enkleste oppgave og man blir ute av stand til normale følelsesmessige reaksjoner. Angst og panikkreaksjoner kan også bli et resultat, noe som kan føre en inn i en ond sirkel hvor man unngår visse situasjoner fordi de igjen fører til angst. I ytterste konsekvens kan disse reaksjonene føre til et utbrenningssyndrom om man blir helt nedkjørt psykisk.

En annen og vanlig reaksjon er å "stikke hodet i sanden." Man benekter situasjonen, det som er farlig og truende og forsøker å intellektualisere eller bortforklare situasjonen.

I akutte situasjoner kan man også få en "usårbarhetsillusjon", noe som er kjent blant annet fra militære i kamp eller posttraumatiske forstyrrelser, et sammensatt bilde av ulike forstyrrelser, inkludert angst, mareritt, tilpasningsforstyrrelser etc. Denne siste reaksjonen er nok ikke så vanlig i den somatiske delen av helsevesenet, men godt kjent blant hjelpere og ofre i krig og katastrofer av annen art (Larsen 1996).

#### **5.4 Årsaker til stress på arbeidsplassen**

Stress/ press opptil et visst punkt virker motiverende. Når man kommer til grensen sin, som er forskjellig fra person til person, vil stress virke negativt på yteevnen. Personen som opplever økt press vil hele tiden søke balanse i situasjonen. Evnen til å finne balanse, ligger i den enkeltes personlighet. Noen mennesker tåler som sagt mere stress enn andre. Larsen refererer til flere undersøkelser i sin bok. Felles for disse er at en personlighetstype som tar livet med ro, er mindre konkurranseorienterte og mindre travle, ikke overraskende har mindre sjanse for å utvikle jobbrelatert stress, mens de som er stressede i utgangspunktet, tar med seg jobben hjem og konkurrerer med seg selv og andre, har en større sannsynlighet for å bli rammet av bla utbrenthet. Denne mennesketypen vil også bli mer påvirket av miljøfaktorer som er tilstede i et travelt miljø (Larsen 1996).

#### **5.5 Stress i forhold til verdikonflikter**

Når man tvinges til å handle i utakt med sine personlige verdier, kan dette føles ubehagelig og stressende. Dette gjelder spesielt hvis man velger å kjempe en kamp for egne verdier, og da kommer i konflikt med ytre maktfaktorer. Konflikten man kommer i når man føler at behov og verdier trekkes i forskjellige retninger og man presses til å velge, kan være vanskelig for mange (Larsen 1996).



## 5.6 Rollefaktorer og marginalkonflikter hos ledere

Å være i en situasjon hvor det er ubalanse mellom omgivelsenes krav og egne ressurser, forårsaker stress. Når man har høye mål for seg selv og støtten fra omgivelsene er liten vil dette også bidra til stress. Valgsituasjonene som oppstår vil oppleves som vanskelige uansett om kravene kommer fra en selv eller fra omgivelsene.

Rollekonflikter er stressende fordi de øker usikkerheten i egen arbeidssituasjon og reduserer egenkontroll. Dette kan dreie seg om uklare roller, prestasjonskrav, motstridende roller eller krav om å leve opp til en bestemt rolle.

Marginalposisjoner er når man er i en posisjon hvor man tilhører to grupper. Vanligvis vil slike roller utspille seg mellom for eksempel jobb og familie. I tilfellet i min oppgave er man i både en personalgruppe, og i en ledergruppe. Vi dras i ulike retninger uten helt å være med i noen gruppe, en typisk mellomlederrolle. Om man ikke klarer å tilpasse seg til rollen sin hos arbeidsgiver, men opplever at arbeidsgivers og egne verdier for eksempel er i konflikt da har man et problem, en verdikonflikt.

## 5.7 Mestringsstrategier

Arbeidsmiljøet har i økende grad de siste årene blitt et sted med mer og flere stressfaktorer. Nåtidens krav til effektivitet, arbeidstempo, kunnskap og fleksibilitet er høyere enn de noensinne tidligere har vært. Økte krav til den ansatte fører til økt belastning som igjen fører til ikke bare økte utgifter i form av sykefravær, men og behov for økt kompetanse, og økt risiko for utbrenthet. For å kunne stå i, i dette tilfellet, lederjobber, er det nødvendig med tiltak for å klare å mestre hverdagen sin.

Larsen viser i sin bok til flere undersøkelser på feltet mestringsstrategier. Forhold som motvirker stress er viktige faktorer. Disse kalles moderatorer.

Ikke uventet er personligheten av betydning når det gjelder mestring. Noen mennesker har rett og slett en bedre evne til å håndtere stress i hverdagen som gjør at de trives bedre i en travel lederstilling. Disse personene har en bedre indre kontroll og føler at de selv kan kontrollere sitt eget liv. De har også en evne til å akseptere ansvar, og de er flinkere til å engasjere seg i

jobbsammenheng. I tillegg godtar de at forandring, ikke stabilitet, er det viktige i tilværelsen. De godtar og forventer avbrytelser og ser på vanskelige situasjoner som utfordringer, ikke problemer.

Større indre kontroll, og følelsen av å lykkes i eget liv er også av betydning. Man må ha tro på seg selv, og kunne motstå press, samt kunne tilpasse seg forskjellige situasjoner.

Den enkeltes ressursituasjon er av stor betydning. Dette gjelder familie og/ eller annet sosialt nettverk, helse, fysisk form, energinivå, kunnskaper av teknisk og annen art, inkludert kunnskaper om stressmestring! Gode nivåer av disse tingene vil føre til at man har større motstandskraft mot stress og vil hjelpe en mot stressrelaterte skader.

Forhåndskunnskap om situasjoner man går inn i, vil hjelpe oss til å forbedre oss mentalt, fysisk og praktisk, og vil redusere stress.

Positive opplevelser, små og store i hverdagen, jo flere jo bedre! Alle former for positive hendelser hjelper til med å redusere stress.

Stress er altså et komplisert, omfattende og vanskelig tema. Kort fortalt er det ytre og indre faktorer som kan føre til stress. Virkningene av disse faktorene kan forsterke eller svekke stressreaksjoner. Tiltak i form av mestringsstrategier kan svekke de uheldige virkningene av stress. Å kunne et utvalg av disse er lurt (ibid).

En måte å møte stress på kan være å reflektere over situasjoner som føles stressende. Man kan i grupper, som nevnt under kap 3.3.2. også jobbe med mestring og stress for å finne løsninger i en stressende hverdag. Sosial – helsedirektoratet har utgitt et hefte som heter "Hjerte, hode, hender – et refleksjonsverktøy for mestring i pleie- og omsorgstjenesten" De henvender seg her til helsearbeidere som møter vanskelige situasjoner i jobben. Denne og liknende bøker kan også fungere som et redskap for å forbedre arbeidsmiljøet og mestringsfølelsen gjennom refleksjon (Amble og Gjerberg: Hjerte, hender, hode – et refleksjonsverktøy for mestring i pleie- og omsorgstjenestene, Arbeidsforskningsinstituttet AS, 2006).

## 6 Presentasjon av funnene

I dette kapittelet presenterer jeg funnene fra undersøkelsen min. Jeg har valgt å dele analysen i 2 i den hensikt å gjøre analysen oversiktlig. Jeg har forsøkt å finne svar på følgende problemstilling:

*" hvordan mestrer avdelingslederne i Sykehjemsetaten arbeidsdagen sin sett i lys av de endringene som har skjedd i organisasjonen siden 2007, og skaper disse endringene noen verdimeslige dilemmaer for avdelingslederne?"*

Jeg har laget en intervjuguide som jeg har linket til de forskjellige forskningsspørsmålene. Denne håper jeg skal kunne gi meg svar på problemstillingen. De første 2 spørsmålene sier noe om hvor lenge de har vært ansatt i etaten, samt deres utdanningsnivå, pkt 4.2.2 Pkt. 6.1 har jeg stort sett besvart tidligere i oppgaven, så der blir det kun en kort oppsummering. De neste spørsmålene, under pkt 6.2 sier noe om hvordan informantene i undersøkelsen tenker de personlig har opplevd endringene . Her er det mye informasjon om lederhverdagen og dens organisering generelt, og betraktninger om organisasjonen som helhet. Under pkt 6.3 handler en del spørsmål om behovet for eventuell ny kompetanse i organisasjonen. De siste spørsmålene i undersøkelsen , pkt 6.4 handler om eventuelle verdikonflikter / dilemmaer, og om hvordan de mestres av den enkelte. Jeg velger å først se på hvert enkelt spørsmål i forhold til intervjuene, få fram informantenes kollektive synspunkter på spørsmålene. Jeg vil i del 2 av analysen, kap. 7 , se på hvert enkelt spørsmål opp mot teorien.

### **6.1 Organisasjonsendringer "Hvilke endringer har skjedd i organisasjonen siden 2007 og i hvilken form?"**

Den største endringen i organisasjonen var selvfølgelig i starten. Alle sykehjem i Oslo ble en del av Sykehjemsetaten i 2009. De enkelte sykehjem lå da under bydelene, og var meget forskjellig utformet, både fysisk, organisasjonsmessig og hadde ulike sammensetninger av personell. Primært var det pasienter fra egen bydel som var beboere, men andre bydeler kunne

kjøpe plasser om det var pasienter som ønsket seg over bydelsgrensene. Som tidligere nevnt, var dette føringer fra byrådet og politisk motivert. Bak etableringen lå det et ønske om en felles økonomi, økt kvalitet, og en rettferdig fordeling av sykehjemsplasser bak blant annet. I kjølvannet av denne nye organisasjonen, har det vært enorme endringer i løpet av disse årene. De største endringene har vært i sammensetningen av personell, ( pkt 3.4.4) samt innføringen av nye systemer som er felles for organisasjonen. For å se på hva dette kan dreie seg om, har jeg laget en oversikt over de største prosjektene fra 2007 – 12:

2007: Gerica – elektronisk dokumentasjonssystem for pasientregistrering. Implementert i de fleste sykehjem i løpet av en 2-års periode. Mange sykehjem hadde dette systemet fra før, men det ble nå organisert opplæringsgrupper slik at alle fikk lik opplæring.

Agresso: regnskapssystem, alle ledere på opplæring.

Alle fikk egen mail og det ble innført et eget IKT-system.

2008: Innføring av felles kvalitetsrevisjoner

IA – prosjekter som "raskere tilbake" + "1-2-3" beholde eldre arbeidstakere lengre i jobb

Arbeidstreningsprosjekter i samarbeid med NAV

2009: Pilot kvalitetssystem

Mulighetens rom – bemanningsutjevning, inntektsoptimalisering, omstilling, kostnadseffektivisering

2010: Lotte: større medbestemmelse fra brukerens side, omlegging av rutiner

BOB – nytt bemanningssystem, implementering av nye moduler i Gerica

Medarbeiderundersøkelsene innføres

Innføring av KEKK – klinisk – etisk kontrollkomite

Kvalitetslosen – system for melding av avvik innføres

2011: GAT – elektronisk vaktplan, turnus og lønn

HR – system som innbefatter alle ansatte, stillinger, fraværsoppfølging osv

Magnetsykehjem – jobbe med rekruttering/ kompetanse

Omorganisering og sentralisering av serviceavdelingene

Start fagavdelinger

Ringer i vann – palliativt prosjekt i 8 sykehjem

Nye moduler i Agresso

Norsk for innvandrere ansatt i etaten - arbeidsnorsk

Glad og gravid – prosjekt i forhold til å være lengere i jobb som gravid

2012: GAT – implementering i alle sykehjem

Ringer i vann på 12 nye sykehjem

HMS – grunnkurs for alle ledere og verneombud

Veiledningskurs for veiledere av studenter

Prosjekt legemiddelhåndtering i sykehjem

Alle disse systemene, i tillegg til mange andre små prosjekter i varierende grad for det enkelte sykehjem, er gjennomført i løpet av få år. Alle systemene medfører opplæring av avdelingssykepleierne i større eller mindre grad. Alle systemene innbefatter også opplæring av superbrukere, og de fleste tidspunkter for jevnlig kontroll, eller rapportering, noen hver dag som for eksempel GAT.

## **6.2 Endringer i ledernes hverdag**

*" På hvilke måter har disse endringene medført endringer i arbeidsmengden og fokus på denne hos avdelingslederne?*

*" da jeg begynte for 14 år siden, var rollene ganske annerledes. (...) jeg jobber mye med ledelse, og har med faget, før jobbet jeg mye med fag og hadde med ledelsen, så vinklingen er på en måte helt annerledes" ( K6).*

Denne kandidaten peker på at etter at de ble med i etaten, ble det mye mer fokus på å nå mål. I begynnelsen, før 2009, ble sykehjemmet tilført mye ressurser, på den tekniske fronten, og de

fikk mye nye hjelpemidler. I 2009 kom prosjektet " mulighetenes rom" som medførte at de mistet mange stillinger på sykehjemmet. De mistet støttefunksjoner, og pleiepersonalet måtte overta oppgaver som tidligere tilhørte disse, som søppeltømming og matlaging. Samtidig som dette skjedde, fikk de også tilført mye midler til kompetanseheving blant personalet. Dette ble positivt mottatt blant personalet, og som hun sier

*" jeg må forsøke å velge ut noe, slik at personalet opplever at hverdagen er god og at de opplever faglig og personlig utvikling. Det er mye økonomi det her...avdelingen som prøver å legge til rette for pasientenes beste, får et press på seg som er mer enn godt er. Men det handler om å ta et ansvar for det fellesskapet som vi er en del av" (K6).*

*" før var det både oversykepleier og assisterende, du ble avlastet mye..nå må jeg til og med ut og ta medisiner" ( K1).*

Kandidat 1 mener at forholdene har endret seg merkbart. De nye systemene har ført til størst endringer i hennes hverdag. På hennes sykehjem mistet de 6 stillinger i forbindelse med prosjektet " mulighetenes rom" Også hos henne har det ført til en økning i antall oppgaver som ikke har med pleie av pasienter å gjøre. Flere og flere oppgaver skal fordeles på færre personer. Som hun sier

*" ja, jeg har for mange arbeidsoppgaver. Jeg vet ikke om det er meg som er blitt for treig, men jeg synes jeg har for mange og dagene strekker ikke til. Før i tiden kunne jeg delegere noe, nå er jeg aleine med alle oppgaver , rett og slett. . Jeg trives med endringer i arbeidsoppgaver, men de kunne vært mer spredt utover, slik at man kunne det ene systemet før det kom et nytt"*

*"rollen min har endra seg masse, det merka jeg allerede i 2007, det er kjempeforskjell fra bydelen til etaten" ( K2).*

Hun mener det er for mange unødvendige oppgaver i etaten. Når jeg spør om hva hun mener med det sier hun:

*" ja, det er for mange oppgaver, men de er overkommelige, men jeg synes at det er for mange unødvendige oppgaver. Disse gjør at man ikke får jobbet med det man gjerne vil jobbe med. "*

Når jeg spør henne om hvilke oppgaver det er og hvor de kommer fra sier hun:

*"De blir pålagt. Jeg føler at mye av tiden min går med til å levere det som etaten vil jeg skal levere, og veldig mye av det er jeg ikke enig i. "*

*"avdelingslederne er blitt fratatt utrolig mye myndighet, vi sitter og skal styre både økonomisk og personellmessig, faglig, en vanvittig ressurs, og samtidig er vi blitt degradert til administrative konsulenter. Det er vel den største greia på den tida jeg har vært her" ( K3).*

Jeg spør henne hva hun mener er den største endringen i arbeidsoppgaver og hun svarer:

*" Alle de nye systemene vi har fått ligger veldig mye nede, og det er mye treghet i systemene, som jeg må hente inn igjen når de fungerer...systemene er et problem. Den store endringen er alle de administrative oppgavene. Jeg har mer enn nok, for å si det sånn. Samtidig som vi skal være mer administrative, skal vi være mer ute i avdelingen. Jeg synes vi har veldig syke pasienter, de er blitt gradvis mye dårligere. Det som påvirker meg mest, er alle oppgavene med tidsfrist, og dem er det mange av. "*

*"når du jobber i Oslo kommune, er du på et vis vant til endringer fra før, da var det jo også endringer. Etter at etaten kom, har det blitt flere og flere av disse endringene. Vi har fjernet oss mer og mer fra den operative ledelsen til den administrative. ..vi har mistet mer og mer myndighet, man føler seg litt forvirret som leder" ( K4).*

Jeg spør henne om hun kan nevne eksempler på dette? Hun sier da

*" vi er blitt fratatt myndigheten som ledere, litt etter litt. Mye vi kunne bestemme selv før, skal nå avgjøres av andre. For eksempel, det å ansette ekstravakter. Før kunne jeg ansette dem ved behov, nå må skjemaene innom områdedirektøren for signering, og det tar fort 14 dager. Ellers tar ting lengre tid å få gjort nå, bare en ting som å skifte lyspære . Før kunne jeg ringe vaktmesteren, som kom og gjorde det. Nå må jeg skrive mail til serviceavdelingen. Fristene er også blitt veldig korte nå. Før kunne man forberede seg på endringer, nå får man bare beskjed om at det blir sånn og sånn, helt plutselig er det bare bestemt. Som leder kunne det vært en fordel for meg å kunne jobbe litt med stoffet før jeg gikk videre til personalet med det "*

Jeg spør henne om det er noen endringer som er positive? Hun sier at

*" Ja, det er det faktisk. Det er blitt mer spennende oppgaver og. Jeg liker endringer, og det skjer jo en utvikling i samfunnet. Jeg liker den nye teknologien og, det er spennende. Man skal jo se positivt på ting. Endringene gir økt læring, de er jo nødt til det, men endringene skjer så ofte at man tenker på det hele tiden, hva blir endringene neste gang, og man reflekterer mye over det. Men samtidig, hvor mye læring jeg skal få ut av å kaste søppel hver dag, vet jeg ikke. Så jeg mener at jeg ikke har nytte av disse endringene. I budsjettet må du lære å utnytte ressursene til fulle, og det synes jeg er positivt"*

Disse svarene kom på spørsmålet om hvordan oppgavene til lederne i etaten hadde endret seg siden 2007. Det var stor enighet blant informantene om at arbeidsmengden hadde endret seg. Lederne er nå ikke utførende slik de var tidligere, hvor de jobbet også ute i avdelingen, i alle fall mye mindre enn før. Det er ikke tid til det. Arbeidsmengden har blitt større på den administrative siden pga de nye systemene som er innført. Det rapporteres hele tiden til de forskjellige systemene, som HR, GAT, Kvalitetslosen osv. Lederne synes det er fint med ny teknologi og oppgraderingen på hjelpemiddelsiden som de har opplevd i etaten. Tidsfristene blitt kortere, og det er mange tidsfrister, slik at det hele tiden er oppgaver på den administrative siden de ikke får utført. Dette skyldes mange nye systemer/ programmer på kort tid, liten opplæring, og liten tid til implementering blant de ansatte. Systemene ligger også nede en del. I tillegg føler de at de har mistet myndighet, beslutningene tas over hodet på dem uten at de er implisert i prosessene forut for endringene. Pasientene er også blitt sykere i løpet av disse årene, og krever mer av personalet. Personalet har også fått mer å gjøre, fordi de har overtatt de praktiske oppgavene støttefunksjonene tidligere hadde. Mine informanter bruker godt over halve arbeidsdagen sin på elektronisk arbeidsverktøy. De prioriterer oppgaver med tidsfrist, deretter pasienter, personalet kommer ofte sist. . Møtevirksomhet er det også enighet om er en tidstyv.

Som kandidat 4 sier

*" jeg prioriterer først det som har med penger å gjøre. Altså, folk må ha lønn..konsekvensene er at jeg blir sittende mere på kontoret. Jeg føler at jeg har mistet tiden ved sengekanten, hvor du kunne veilede personalet"*



Kandidat 6 sier også:

*"Konsekvensene av endringene er at jeg jobber mer og annerledes. Jeg får ikke gjort den jobben som skal til. Jeg har høye krav til hvordan det skal være, og jeg tenker at når man har ledere som tar ansvar, blir man ikke møtt mye på det innenfor de rammene som er gitt. Jeg tenker at det å være leder, det har Sykehjemsetaten sitt bilde av, og jeg har mitt personlige bilde av hva som er viktig, hva det er å utføre faglig ledelse, og det bildet harmonerer ikke med det bildet Sykehjemsetaten har. Det gjør ikke det"*

Det hun sier er uttrykk for en felles holdning hos mine informanter. De jobber alle over den tiden de skal . De jobber lange dager og bruker fleksitid når det er rolige perioder. Flere av dem har mistet mye timer ved årsskiftet fordi de er for mye på jobb, over 100 timer hos en av dem.

Kandidat 6 sier også:

*"Prisen for å ha en sånn jobb er ikke verdt det. De praktiske oppgavene for dem er blitt så omfattende(..)før kunne vi tenke mere på beboerne , vi hadde en felles ånd. Den er forsvunnet, den er det, forsvunnet i mengden av praktiske oppgaver. Personalet har gode verdier og holdninger. De vet om BRER og de vet de ikke skal ta i mot penger og de forholder seg til de etiske retningslinjene. Det er en konsekvens av at det er blitt for stort. Det er mange bra prosjekter. Jeg ansatte feks mange med gode holdninger og verdier slik som Tyra Franck hadde, men plutselig fikk det et navn, så ble det noe vi skulle jobbe med, og så ble det et stort prosjekt, plutselig skulle alt være Lotte. Lotteting, lysestaker og duker. Alle skal gjøre de samme tingene, vi skal kjøres inn i et system som består av sjekklister. Alt skal dokumenteres når det er utført, alle skal traktes inn i samme ledelsesmodell, enten man liker det eller ikke. Kunsten er å få folk med på dette, de liker ikke disse prosessene som kommer ovenfra og ned hele tiden, og som medfører ny læring hele tiden. Det er ikke morsomt å være med i nye grupper hvor alt er bestemt på forhånd. Det er en litt bakvendt måte å jobbe på. Jeg tror de vil det gode, og at alle kan det gode, om de får lov til å ha sine egne prosesser. Personalet vil stimulere pasientene eller aktivisere dem. De vil heller kartlegge musikkpreferanser, ikke gå ned med skittentøyet"*

### **6.3 Endring og kompetansebehov " På hvilken måte har disse endringene endret behovet for kompetanse hos lederne?"**

Jeg spør informantene en del spørsmål om behovet for kompetanse, og om dette behovet har endret seg i løpet av disse årene.

Kandidat 1 sier:

*" Tilstanden til pasientene har endret seg. De er blitt markant mye dårligere i løpet av de siste årene, de krever mer sykepleie, det kan ikke sammenlignes med hvordan det var tidligere. I forhold til de nye systemene, har vi jo superbrukere. De har jo ikke alle svarene. Vi har fått opplæring, 3 dagers kurs i HR"*

Kandidat 6:

*"Det er ikke det at de enkelte prosjektene ikke er gode, det er bare for mange av dem. Det gir oss utfordringer og for liten trening. Vi blir ikke gode på en ting før vi er i gang med noe nytt."*

Kandidat 4 samtykker i begge utsagnene og sier:

*" Det som er mer krevende, er at de(pasientene)krever mer sykepleierkompetanse, og mer oppdatering på det faglige. Det kreves mer av personalet. Når det gjelder systemene, har vi nok kompetanse. Vi har lært oss opp selv, fordi de som skulle lære oss opp, ikke hadde nok kompetanse, så det blir en del prøving og feiling. Du skal ha stor kapasitet for å være leder her, jeg har 43 ansatte jeg skal følge opp. Jeg søker kompetanse hele tiden, jeg vil være en leder som tenker nytt, jeg vil utvikle meg og bli inspirert"*

Andre informanter nevner andre former for kompetanse de kunne tenke seg. Som kandidat 3 sier:

*" Jeg kunne tenkt meg mere kompetanse på kommunikasjon, eller en coach som kunne gitt meg veiledning. Ellers føler jeg at det ikke er så mye lederne , men personalet ellers som trenger å øke kompetansen. Det er ikke sammenheng mellom personalets*

*kompetanse og de store handlingsplanene vi skal følge. Men vi prøver å motivere så godt vi kan, da. Det er jo på en måte min jobb, gi dem fokus og motivere dem"*

Hun sier også noe annet som flere informanter er innom når det gjelder kompetanse:

*" Jeg føler at sykepleiefaget forsvinner hos lederen. Jeg kunne vært en hjelpepleier, en konsulent. Du blir lenket til pcen. "*

*Kandidat 2 sier:*

*" Jeg er ikke sikker på hva vi trenger, jeg tenker lederkompetanse, men om det er kompetanse på mennesker, eller prosedyrer, er jeg usikker på. Vi har ikke fått tilført noen kompetanse, og ikke alle ledere egner seg som ledere."*

Kandidat 5 nevner også:

*" Vi har et mini-sykehus her nå, på sykehjemmet. Vi har plasser for de som kommer rett fra sykehus etter samhandlingsreformen som kom i fjor, og vi bare får dem uten at vi blir tilført ekstra ressurser. Det handler om penger. Vi har faglig flinke sykepleiere, men når det kommer til alle disse prosjektene, så mangler det kompetanse. Det er veldig krevende for meg som leder. Ellers må jeg si at vi har fått en økt læring blant personalet etter at vi ble med i etaten. De er blitt mere effektive, og de dokumenterer bedre, så det er bra. Jeg må true dem til det , men det virker. Ellers kan de ikke jobbe her"*

Det er altså stor enighet om at sykepleierfaget og fokus på pasienter forsvinner fordi lederen bruker så mye tid på kontroll og rapportering til forskjellige systemer. De synes også at den tiden de bruker på dette til en viss grad er nyttig, det gir dem oversikt, blant annet over økonomien og nye prosjekter fører til økt læring hos personalet ellers. Selv om de fleste av disse har mye utdanning, ønsker flere seg mer, i form av lederutdanning, og utdanning/veiledning på kommunikasjon. De er ellers bekymret for det øvrige personalets kompetanse, både faglig og på data, og bekymret for arbeidsmengden generelt, for alle i pleien. Alle har fått flere oppgaver fordelt på færre personer. Samtidig er pasientene blitt mere krevende de siste årene, spesielt etter at Samhandlingsreformen kom i 2012.

#### **6.4 Verdikonflikter i organisasjonen : Hvilke verdikonflikter opplever lederne som sentrale og hvordan mestrer de dem?**

Jeg spør en del spørsmål om verdier og om verdikonflikter. Om informantene føler at det er noen konflikter og i tilfelle hvilke. Jeg spør også om de kan si noe om hvilke verdier de føler styrer deres hverdag, og om de jobber i avdelingene sine opp mot kommunens verdier, og hvor mye de fokuserer på disse.

Kandidat 1 sier:

*" Jeg har høyt sykefravær. Det sier jo litt om hvordan utviklingen er. De ansatte har mye plager. De har mye skjelett- og muskelplager og hodepine. Jeg føler at vi jobber mye med brukerorientering og respekt og sånn, og engasjementet er der, absolutt, blant mine ansatte, synes jeg i hvert fall, men jeg mener etaten ikke jobber for dette. Det er bare en verdi som teller, som står i høysetet , det er penga som betyr noe. Det å få mest mulig ut av hver krone. BRER stemmer ikke med hverdagen der ute fordi det er penga som rår , ja" "*

Kandidat 2.

*" Det er systemet som svikter. Alt skal gå så veldig fort, man skal bare legge til side alt man har og så hoppe inn i noe. Jeg trives ikke med endringene som har skjedd de siste årene. ..du blir hele tiden diktert på hvordan du skal jobbe. Jeg tenker at tidligere hadde jeg mer makt som vanlig pleier enn institusjonssjefene har i dag. Det har skjedd en forskyvning av makten til Sykehjemsetaten sentralt, og til områdedirektøren"*

Kandidat 3 sier:

*"Ja, etaten er veldig opptatt av brukerorientering, det er noe som er veldig sentralt hos dem. Vi skal være brukerorientert i forhold til aktivitet og alt mulig(...)men det er nå altså bare på papiret. Det er mangel på respekt i forhold til oss ansatte, som ledere, mine ansatte som personer. ..Slik føler jeg det i etaten, vi blir ikke behandlet som voksne individer, ja jeg har ei bra lønn, men hva pokker er det jeg blir betalt for? Og den måten vi blir behandlet på, jeg forstår ikke at institusjonssjefene ikke sier opp i flokk og følge"*

Hun sier videre:

*"Jeg synes BRER er et godt utgangspunkt og kan brukes veldig godt, men jeg synes ikke at etaten lever opptil det sjøl. Jeg føler at de bare har laget disse fine ordene og verdiene, og så skal alle leve opptil dem, men ikke de sjøl. Det er vi som skal passe på at de blir gjennomført. ...det har ingen sammenheng med verdibasert ledelse. Jeg mener at det bare er et glansbilde, og at de styrer etter andre verdier. Eller en verdi, og den heter økonomi, eller penger. Jeg skjønner at det er viktig og, men noen ganger så må man bare kalle en spade for en spade, og det synes jeg ikke blir gjort..jeg føler meg bare som en budbringer mellom etaten og personalet. "*

Kandidat 3 sier også:

*"det skorter på HMS, det skorter på etisk refleksjon, alle de tingene som det er et krav til, men ikke så strenge som andre krav. Jeg er veldig opptatt av etikk. Vi har fått mindre råderett, også institusjonssjefene, ja, jeg synes det er så..hvorfor skal jeg være her? Det ligger en mistillit i dette som jeg overhodet ikke liker. Det viser en mangel på respekt for oss. De skriker over seg om kommunens verdigrunnlag og så bryr de seg ikke sjøl. "*

Kandidat 4 sier i forhold til verdier

*"jeg jobber bevisst med verdier daglig, men jeg er redd for at med alle disse endringene i etaten for at vi skal miste vårt fokus på verdier. Det er verdiene som former den visjonen vi har i vår avdeling. Jeg har en egen visjon: å leve det er mer enn å eksistere, og det er det vi fokuserer på og jobber med hver dag. Livet skal være betydningsfullt på en institusjon. Disse verdiene er ikke viktige for etaten sentralt, det er de ikke. Det irriterer meg, og det har jeg diskutert med områdedirektøren. For eksempel har de visjonen " livsutfoldelse i trygge omgivelser", og så kommer de med så store kutt i budsjettet, hvor blir tryggheten av da? Noen ganger så føler jeg at det blir feil fokus på verdier, fordi vi er så preget av økonomien. Økonomi er en viktig verdi, det føler jeg absolutt, og det å få tingene gjort, og hakke på det du ikke får gjort, uten å se på hva det er, det er viktig ( for etaten anm) . Hvis du tar respekten da, vi mellomledere er jo mellom barken og veden, spør du meg. Vi får servert det som skal videre til personalgruppa. Det er sann at jeg mener at vi kunne fått bedre informasjon i forkant, så vi kunne forberede oss og gruppa på det som skulle skje. Jeg føler at det er mangel*

*på respekt for meg. Ja, og visjonene, når var vi med på å lage en visjon? Det kommer bare et krus, som det står en visjon på, sånn fikk vi den, skjønner du hva jeg mener? ..jeg tror de bare bestemmer ting i administrasjonen, uten å tenke på medarbeiderne sine. Ja, det er jo litt trist da, men jeg jobber med disse verdiene hver dag, og så skjer det noe, og så spør man seg, hvor er verdiene til Sykehjemsetaten? Jeg er lojal mot verdiene, og jobber med det, men når blir vi spurt? Jeg mener at de ikke alltid utøver respekt eller brukerorientering ovenfor sine ansatte. Økonomi er en veldig viktig verdi i Sykehjemsetaten. Jeg mener at verdien økonomi går foran de tradisjonelle verdiene"*

Når jeg spør kandidat 5 om verdikonflikter, kommer hun med disse uttalelsene:

*" jeg vet ikke hvordan det er med respekt. Når det gjelder Sykehjemsetaten, føler vi oss ikke respektert. De utfører ikke respekt ovenfor oss, og de utfører ikke brukerorientering ovenfor oss som ansatte. Vi føler oss forrådt og de sviker oss nå. Vi skal konkurransenutsettes, og vi føler oss sagt opp av etaten. Vi fikk beskjeden på en fredag, det var ikke bra. De kunne kommet på en annen dag, ikke opp mot en helg, slik at personalet ikke gikk ut i helgen med slik informasjon, uten noen å snakke med. Mange blir sinte og utrygge, slike reaksjoner, vet du...jeg fikk også sjokk. Det var kanskje feil av meg, men jeg reagerte som en vanlig person. Jeg søkte ny jobb men etterpå så tenkte jeg, herregud, hva har jeg gjort? Jeg venter og ser. Ingen har valgt å slutte enda. Kanskje vi får bestemme mer igjen?. Man bestemmer så lite i etaten. ..Vi får aldri lov til å bestemme sjøl på vårt sykehjem...Jeg mener at det er kommet mye bra med etaten, og jeg liker regler, men det blir for mye. Selv om ting fungerer bra, må vi endre på det. Noen ganger kan man lure på om det er noen som bare sitter og tenker ut endringer vi skal få. Jeg føler at vi viser hverandre respekt innad i personalgruppen, men etaten respekterer ikke oss like godt, som ansatte...vi får ikke være med å bestemme noe, det er det jeg mener. De bare bestemmer sånn og sånn, og de er langt fra oss. Vi får bare beskjed om å spare, spare, spare.*

Om egen jobbing med verdier, sier hun:

*" For det første har vi laget spilleregler. Vi snakker om brukerorientering, og at vi er her for brukeren. Vi snakker om holdningene våre også, holdningen til de gamle og til hverandre. Verdier er viktige i jobben vår, når det gjelder hvordan vi bruker dem i hverdagen vår ovenfor pasienter, kolleger og sånn. Jeg bruker BRER mye, men vi er jo forskjellige, ikke sant? Det er ikke lett, jeg føler meg sånn noen ganger, ja, jeg tenker at*

*samarbeide også er en viktig verdi. Men når jeg tenker på BRER og ressurser, så er de verdiene likestilt på en måte. Økonomi er like viktig som BRER. "*

Kandidat 6 sier om verdiarbeid:

*" Jeg tror man kan klare en større belastning om man utvikler seg. Da tåler man mer press og arbeidsmengde...av og til er vi marginalt bemannet, fordi jeg har prøvd å pøse på med opplæring i avdelingen. Og vi har brukt mye tid på å jobbe med holdninger og verdier i avdelingen. Vi bytter på å ta belastningen med det. Alle vet at de får noe i avdelingen, og det opplever de som positivt. Hvis du har en leder som ikke er synlig i avdelingen fordi han sitter og jobber med HR, er det en feil i balansen, og det handler om verdier. Selv har jeg bestemt meg for å slutte, det handler om prisen man må betale for å ha en slik jobb, det er ikke verdt det..Noen ganger må man si stopp. Det ligger en verdikonflikt i dette med brukerorientering. For eksempel, når vi bestiller vaktmester, eller rens av gulvtepper. Disse personene bare kommer innom, de har ingen forståelse for vårt verdigrunnlag. De tenker ikke brukerorientering eller rettigheter, de tenker bare på at de er på jobb og at disse hersens pasientene er på deres arbeidsplass. Vi har ikke et felles verdigrunnlag. Det er en stor forandring. Mine verdier samsvarer veldig godt med etatens. BRER er på mange måter blitt en del av meg. Jeg har en lang historie i å jobbe med verdier, så det er veldig naturlig rett og slett. "*

Om verdiene i forhold til etaten sier hun videre:

*" Jeg får anledning til å jobbe opp mot kommunens verdier, og det er jo et verdivalg i forhold til å være tilgjengelig for pasienter og personale, ta dem på alvor. ..vi prøver å bevisstgjøre hverandre når vi gjør feil, og er flinke til å konfrontere og støtte hverandre på det. Kommunens verdier er veldig viktige. De er det og det er noe med å ikke gå på kompromiss med det jeg ønsker som person og som sykepleier. ..det å kunne gå fra jobb og tenke at jeg har gjort en god jobb, den følelsen, den savner jeg. Denne måten jeg jobber på nå, er ikke hensiktsmessig over tid. Det er en balansekunst blitt, det er jo det. Det å kunne uttale hvilke verdier vi har, og være lojale mot de, det er blitt mer og mer vanskelig. ..Jeg er blitt bevisstgjort på at etaten representerer verdier jeg ikke ønsker å være med på å representere. ..Det er økonomi, en skjult verdi. Den verdien er styrende i mye større grad enn vi vil innrømme. ..Noen sa til meg på et seminar at "det er en smerte å lede" og det er disse verdiene i forhold til hva vi skal gjøre som ledere, og hvordan vår ledelse skal være, og jeg mener at kunsten er ikke å være i smerten alene.*

*Det er så viktig å huske på, vi er ikke alene, vi må støtte hverandre. Jeg henter ikke støtten i etaten. Det er noe vi må ordne opp i selv, og det gjør vi, så det er ikke sentralt vi henter støtten, det er ikke det. ..for meg er det BRER som vinner verdimeessig, men balansen er ikke helt god. Jeg opplever at noen mennesker i etaten er klar over hvilke verdier vi har, men det er personavhengig. Jeg har jo tro på verdibasert ledelse, og så lurter jeg på hvor lenge de skjulte verdiene skal få lov til å rå. Som alle vet om, men ingen snakker høyt om"*

Det er ingen tvil om hvilke verdier lederne mener er sentrale. På egen arbeidsplass er det BRER, sentralt er det økonomi. De forsøker å jobbe med verdiene på egen arbeidsplass, men føler at de har svært liten tid til det. Mye av tiden, opp til 70 % går med til å sitte foran dataskjermen og rapportere til forskjellige systemer. Kontakten og nærheten til brukere og personale er blitt mindre, og mere formell, i form av møter. Medarbeidersamtaler er alle enige om at de ikke får gjennomført på en god måte. Kun en av informantene har utført de hun er pålagt i løpet av året. En av informantene jobber meget aktivt med verdier, men vil slutte fordi det tar så mye tid at andre ting må bortprioriteres. Lederne er i konflikt med egne verdier fordi de føler at de aldri får gjort nok, og at personalet utnyttes maksimalt. Dette mener de skyldes økningen i arbeidsmengde grunnet innføringen av "mulighetenes rom " i 2009, noe flere av dem nevner spesielt. Arbeidsmengden økte da dramatisk, og har på flere arbeidsplasser ført til økt fravær pga økt belastning på personalet. Lederne føler en økt avstand til den sentrale ledelsen, og at oppgaver blir pålagt dem ute i felten uten en prosess i forkant som de får være med på. Lederne mener alle at den sentrale ledelsen i etaten ikke lever etter egne verdier i forhold til sine ansatte, men svikter spesielt på områdene respekt og brukerorientering i forhold til ansatte. Lederne mener også at økonomi er den største verdien i Sykehjemsetaten, selv om den ikke er offisiell. De mener etaten burde være åpen på dette, og en av dem mener at BRER kun er skinnverdier. De andre mener også at økonomi er den viktigste verdien, men BRER også finnes, men jobbes med i mindre omfang. Alle har for høy arbeidsbelastning i hverdagen, og alle jobber med oppgaver de mener andre kan utføre. På den positive siden mener de at teknologien er en fordel i forhold til å organisere hverdagen og økonomien sin, men at det er for mange systemer som er implementert over for kort tid, med lite opplæring og et dårlig datanettverk som svikter ofte. Det er også positivt med mye undervisning, og mange



arbeidstakere har fått økt kompetansen sin. Makten er forskjøvet fra den enkelte avdelingsleder og fra institusjonssjefene til den sentrale ledelsen, og de føler generelt at de er degradert fra ledere til kontorpersonell. Kommunikasjonen mellom institusjon og sentral ledelse er dårlig, påleggene komme sentralt fra, mens forespørsler den andre veien blir det ofte ikke svart på. Som kandidat 6 kommenterer:

*" jeg bruker mye tid på kontroll. Da tenker jeg at den jobben kunne en sekretær ha gjort, en fisker eller hva som helst"*

Kandidat 3 snakker for flere av mine informanter når hun sier:

*"Det går mest på seriøsiteten i forhold til det ansvaret jeg sitter med kontra den myndigheten jeg har til å ta avgjørelser, det henger liksom ikke på greip. Det blir litt sånn som da vi gikk på sykepleierskolen og de forventet gull og grønne skoger av deg i forhold til teorien og så kom du ut i praksis og da skulle du liksom kunne alt. Altså, det de forventer av oss, kontra det vi har muligheter til å gjøre, ...ja, at vi alle har fått mindre råderett, ja, jeg synes det er så...hvorforskal jeg være her?"*

Et felles trekk ved de som svarer, er at de alle har for mange oppgaver på for liten tid. Da gjelder det å prioritere. Jeg har spurt hvordan de mestrer denne prioriteringen i hverdagen. De svarer slik:

Kandidat 1 :

*" Jeg prioriterer pasienter, pårørende og personale. . Jeg velger bort oppgaver i forhold til rapporteringssystemene, og gjemmer de oppgavene til slutten av dagen. Derfor sitter jeg litt utpå og. "*

Kandidat 2 :

*" De oppgavene jeg prioriterer bort, er de som det ikke blir satt spørsmålsteget ved før det nesten er for sent. Det er HMS, medarbeidersamtaler, etisk refleksjon. Rapportering har jeg ikke et valg på, så da blir det personalet. ..jeg jobber mye mer enn jeg skal"*

Kandidat 3 prioriterer slik:

*" De oppgavene jeg tar er de som har med penger å gjøre. Deretter oppgaver som har med pasientene å gjøre, eller pårørende. Jeg nedprioriterer personalet, den formelle ledersamtalen, og tar det som er akutt. Jeg jobber altfor mye, i fjor mistet jeg over 100*

*fleksitimer. Jeg har mistet den tiden jeg brukte til veiledning ved sengekanten av personalet"*

Kandidat 5 er enig:

*"Jeg prioriterer pasientene først, så pårørende. Deretter er det rapportering til GAT for eksempel, personalet kommer til slutt. Av personalet prioriterer jeg verneombudet, fordi vi må jobbe med årshjul og brannvern og sånt. Noen ganger må jeg steppe inn for personalet, men da får jeg vondt i skuldrene. Jeg prøver å ikke bruke for mye penger"*

Kandidat 6 sier det slik:

*" jeg prioriterer personale og pasienter. Jeg har alltid en åpen dør. Dessverre medfører det en arbeidsdag fra 7 til halv fem, jeg har allerede 90 flekstimer ( februar 13) Jeg har bedt om permisjon nå, fordi jeg må prioritere familien min. Den jobben får jeg ikke gjort om igjen. ..jeg opplever at det er vanskelig"*

Det viser seg gjennomgående at de prioriterer pasienter først, deretter pårørende, mens personalet kommer på sisteplass. Ellers bruker de mye tid foran pcen og rapporterer til ulike systemer. Selv om de jobber for mye alle sammen , kommer de ikke i mål med personal- og verdiarbeide. Økonomien opplever de kommer først. De strides mellom å oppfylle arbeidsgivers krav, og å være tro mot egne verdier, som for de fleste er felles med kommunens. De opplever kommunens verdier som gode, men at den sentrale ledelsen ikke er tro mot dem.

## **7 Diskusjon opp mot forskningsspørsmålene og teorien**

### **7.1 Organisasjonsendringer**

Sykehjemsetaten ble som sagt opprettet i 2007. Dette var en enorm organisasjonsendring. Fra å være ansatt i en bydel, og for lederne, i en liten stab i det enkelte sykehjem, ble man over natten medlem av en stor etat med flere tusen ansatte. Man var også tidligere medlem av Oslo kommune, med over 40 000 ansatte, men det var ingen stor samhandling over bydelsgrensene. Samarbeidspartnerne på den tiden var innad i bydelen i form av konsulenter for eksempel, og i hjemmetjenestene , og blant fastlegene. Den enkelte avdelingssykepleier i bydelens sykehjem ble nå plassert i en ny rolle, i en ny kontekst, med nye ledere over seg i et

betraktelig større hierarki. Den nye organisasjonen beholdt imidlertid et , for avdelingssykepleieren, kjent verdisyn, de grunnleggende verdiene i organisasjonen.

Når man ser på Oslo kommunes kjerneverdier, er de uttrykt gjennom BRER, brukerorientering, respekt, engasjement og redelighet. Sykehjemsetaten har de samme verdiene, og har i tillegg utviklet en egen visjon: "livsutfoldelse i trygge omgivelser". Dette verdivalget er manifestert gjennom Sykehjemsetatens strategiplaner , og er også en integrert del av lederkontraktene som alle lederne må inngå hvert år.

Når man ser på hva informantene mine sier, er BRER også blitt et verdisyn de deler. Samtidig så sier de at de føler at dette verdisynet ikke lengre deles av den sentrale ledelsen i etaten. De føler at de i det enkelte sykehjem og personlig jobber for disse verdiene uavhengig av ledelsen. Hvor mistet de troen på at ledelsen delte disse verdiene, og hvor i organisasjonen føler de at de er blitt borte? Erik Johnsen sier i sin teori at det er kritisk for en organisasjon at ledelse fungerer på alle nivå i organisasjonen, og at ledelsesprosessens kvalitet er en nødvendig funksjon. Om man går ut fra Johnsens definisjon på verdibasert ledelse, kan det se ut som om ledelsen i Sykehjemsetaten har sviktet i det målformulerende samspillet på punktet som gjelder tilpasningsmål. De har ikke klart å integrere verdiene i endringene, slik at avdelingssykepleierne ikke føler at den sentrale ledelsen har samme mål som de selv har lengre. Dette kan understøttes av følgende uttalelser:

*" det er ikke nødvendigvis en felles verdi i alle disse prosjektene. ..de går over lang tid, og kan ikke jobbes inn over natta. ..jeg tenker at etatens fokus på ledelse er helt feil nå, og at det må snu snart. ..jeg tror jo på verdibasert ledelse" ( K6)*

*" felles regler er bra, men vi vil bestemme mer selv her. Det kommer for mange endringer, og for ofte. Jeg sier til personalet, det kommer fra høyere hold, vet du" ( K5)*

Det er tydelig at disse lederne føler at det er en brist i samspillet. De føler at det ikke lengre er et samspill, men at de blir beordret ovenfra, derav den felles følelsen av å ha mistet myndighet.

I sin egen hverdag jobber lederne med verdier, og de sier at de har disse med seg i hverdagen. Imidlertid opplever de at med så mange oppgaver som de har fått gjennom organisasjonsendringen, er det ikke lengre rom for å jobbe med personalarbeide i samme grad som før.

Det som ser ut til å være spesielt i denne organisasjonen, er at mellomlederne ikke oppfatter den sentrale ledelsen som bærere av deres felles verdier.

Den sentrale ledelsen uttrykker klart i sine strategiske planer at de står for verdiene de har, og de uttrykker også dette i lederkontraktene, som avdelingssykepleierne underskriver hvert år, og forplikter seg på å jobbe med. Mellomlederne er også veldig klare på dette og sier de har verdiene med seg i hverdagen, men at det ikke er mulighet for å jobbe med disse verdiene, fordi de har for liten tid til det. De er kommet i klemma mellom arbeidsoppgaver og tid til å utføre dem. De har fått for mange oppgaver på for kort tid, og sliter med å mestre hverdagen i forhold til disse oppgavene. I tillegg føler de at etaten ikke står for de uttrykte verdiene, men at målet om økonomisk vinning er hovedverdien i etaten. I planene sier etaten at "ressurser skal utnyttes effektivt og fleksibelt" i ett av sine strategiske mål. Det er uttrykt som et mål, men ikke som en verdi i seg selv, allikevel blir det oppfattet slik. Informantene sier at de oppfatter at økonomispørsmålet er det primære i hverdagen. Her er altså oppfattelsen ulik. Det er slik at de mange systemene som endringene de siste årene omfatter, har et økonomifokus, bortsett fra det elektroniske rapportsystemet. Lederne bruker veldig mye tid på disse systemene, og bortprioriterer det de oppfatter som verdierarbeide, kontakten med personale og pasienter. I tillegg har de mistet mye personale, de fleste, og det oppleves at henvendelser til den sentrale ledelsen ikke gir gevinst, hverken på økonomiområdet eller andre områder. De føler ikke at de har et samspill med ledelsen i etaten. Når de sier at de er blitt fratatt myndighet, samtidig som de har fått et større økonomisk ansvar, føler de det som et svik fra ledelsens side.

Som en av dem sier når jeg spør henne hva hun synes om endringene, og om hun kan si litt om prosesser hun har vært med på:

*"Vi opplever ofte at vi får et slags varsel om at det blir sånn og sånn, og plutselig er det bare bestemt, uten at vi har vært med på prosessen. Det er jo veldig spesielt, må jeg si, for som leder må jeg jo kunne forberede personalet mitt på endringer, og det kunne også vært en fordel for meg å kunne jobbe med stoffet før det gikk videre til personalet!"*  
( K 4)

Hun sier videre:

*" etter som årene har gått, har de tatt fra oss, litt etter litt, myndigheten som leder"*

Teorien sier at for å kunne beholde og internalisere verdier i en organisasjon, må de jobbes med. Det finnes en del verktøy, som etikkhåndbøker, og andre verktøy til bruk i etisk refleksjon som kunne brukes i hverdagen. Mine informanter savner tid til å kunne bruke til refleksjon og samtaler i hverdagen, og føler at disse oppgavene, som de tidligere utførte, ikke blir prioritert. Den øverste ledelsen burde, i sine prosesser, gi rom for slike aktiviteter. Det ville føre til at de ble mer samstemt med sine mellomledere, at den problemløsende prosessen, som Erik Johnsen nevner, ville bli mer levende i organisasjonen. Man ville da ved hjelp av interaksjon, kunne komme fram til løsninger på problemene. Det er tydelig at mine informanter savner slike problemløsende prosesser, og mer kommunikasjon med den sentrale ledelsen. Når det gjelder det språkskapende samspillet, ser det til at ledelsen ikke har jobbet nok med et felles språk slik at de ansatte ikke føler at de har blitt tatt med i endringsprosessene i organisasjonen. Så det ser ut til at det ikke er en mangel på verdier hos mellomlederne. Det ser heller ikke ut til at verdiene ikke har noen betydning for den sentrale ledelsen i organisasjonen. Her er det en organisasjonsendring som har foregått i stor fart, hvor deltakerne har fått for mange oppgaver over kort tid, og hvor deltakerne på flere plan har mistet tilhørigheten til etatens grunnleggende verdier. Vi snakker om en mangel på kommunikasjon, som vitner om en manglende kommunikasjon fra den øverste ledelsens side. Iflg Johnsens teori har ikke denne ledelsen klart å ivareta det samspillet som de skal ha med de andre aktørene i organisasjonen for å få dem med på "sitt lag", og derved har de tapt tillit hos sine ansatte.

## **7.2 Endringer i ledernes hverdag**

Mine informanter, som alle har vært med på denne endringen, opplevde følgende: større arbeidsmengde, en forskyvning fra arbeide med personale og pasienter til rutineoppgaver, økt fokus på økonomi på bekostning av organisasjonens verdier, samtidig som de opplevde et tap av myndighet i forhold til beslutninger, en forskyvning til den sentrale ledelsen i Sykehjemsetaten. De opplevde altså en stor endring i sin rolle.

Når det gjelder mestring av hverdagen, benytter informantene ulike metoder. De blir alle slitne på jobb, og alle sier at de ser for seg kort tidsperspektiv når det gjelder egen framtid i etaten. Alle jobber for mye i perioder, og kompenserer ved å ta ut fleksitid i mindre travle perioder.

Flere av informantene sier at det er veldig viktig for dem å ikke ta med seg jobben hjem, skille mellom jobb og fritid.

På fritiden driver de med ulike sysler. Flere av dem sier at de bruker meditasjon og liknende metoder for avspenning, en av dem har en mentor som hun bruker privat. Alle forsøker å ikke ta med seg jobben hjem, selv om de alle føler seg utilstrekkelige. Den ene av informantene sier hun bare venter på å bli pensjonist, slik at hun kan slappe av fra jobben, det gir henne trøst.

Alle informantene er en del av en familie, og føler at de henter energi gjennom å være sammen med familien. De nevner også på den andre siden at de har dårlig samvittighet ovenfor familien, fordi jobben tar mye av fritiden. Hos en av informantene har det ført til at hun har søkt om permisjon fra jobben sin.

Alle har hobbyer de driver med på fritiden, det inkluderer fysisk trening av alle slag, dyr, venner og håndarbeide, for å nevne noe.

Ut fra symptomene som informantene nevner i svarene sine, ser det ut som de alle lider av stress i hverdagen, negativt stress. Når mengden av stress og uløste oppgaver tårner seg opp, vil dette, som Larsen sier i kap 5, føre til en form for stress og spenning i organismen, og spesielt når hendelsene overstiger våre tilpasningsressurser. Hos mine informanter ser det ut til at det er en konstant spenning i hverdagen, som tapper dem for energi. De lider alle under *distress*, og føler at de har en utilfredsstillende arbeidssituasjon. *Distress* påvirker kroppen vår negativt, og gjør oss mere sårbare. Man har da større sjanse for å bli rammet av for eksempel utbrenthet.

I tillegg til en kronisk stressituasjon, ser det ut til at mine informanter også står i en verdikonflikt. De klarer ikke å tilpasse seg den endrede rollen de har, men opplever at de er i konflikt mellom arbeidsgivers og egne verdier. De opplever at de ikke blir ivaretatt i egen organisasjon. De føler imidlertid at de blir motivert av å være i jobb også, og begrunner dette med at de får gjort en del gode ting på jobben også. De jobber med verdier så godt de kan, og enkelte av dem gir uttrykk for at de har et stort kall, og også at de ikke har lyst til å svikte personalet sitt.

At alle mine informanter ønsker å slutte i jobben sin, er ytterst dramatisk.

Informantene selv sier det slik når jeg spør om hva som ville gjort det mulig for dem å fortsette:

*" At jeg kunne fått en sekretær for eksempel. Noen som gjorde noen av alle oppgavene for meg!" (K1)*

*"Litt mer frihet til å bestemme sjøl. Mitt ønske er egentlig at Sykehjemsetaten lar institusjonene gjøre som de vil, så får de heller ta noen grep om det går på skeiva. Dette er ikke en spennende måte å jobbe på. Jeg føler meg ikke som en leder, mest som en budbringer. Så , for å beholde meg, må de ikke ødelegge mer.." ( K2)*

*"Jeg ville ha hatt andre utfordringer, fått lov til å være leder, få lov til å ha en visjon av hva jeg ønsker meg i min avdeling. Mer tid til pasientene, og flere midler til rådighet slik at man kunne få til ting. Jeg får aldri ros, og jeg ville gjerne hatt anerkjennelse for noe" (K3)*

*" Jeg kunne tenkt meg å ha den sentrale ledelsen nærmere, og da mener jeg ikke fysisk, men i dialog. .Jeg vil også si, at vi er mange som deler min frustrasjon" (K 4)*

*" Kanskje jeg kan vise dem at jeg gjør en bra jobb. Jeg vil jobbe som leder. Jeg vet ikke, jeg er i markedet for ny jobb, da . Samtale er viktig. Jeg har stor kapasitet. Men jeg venter litt og ser hva som skjer" ( K 5)*

*" Det å få lov til å drive med fag, ville få meg til å bli. Men jeg vil jobbe som leder. ..Kanskje det blir bedre. Men jeg mener at kvaliteten på pleien er blitt dårligere de senere årene, fokuset på rutiner og praktiske oppgaver tar fokuset bort fra pasienten" (K6)*

Som det også sies i forrige kapittel, har det vært store endringer i hverdagen. Lederne ønsker å jobbe mere som ledere. De ønsker støttefunksjonene sine tilbake og de ønsker tid til refleksjon- og verdiarbeide sammen med sine ansatte. De ønsker å bli sett av den sentrale ledelse og få tilbakemelding og anerkjennelse på jobben de gjør. De ønsker alle en bedre dialog med den sentrale ledelsen, med mer gjensidig samarbeide.

Erik Johnsens teori peker på det målformulerende samspillet som en viktig ingrediens i en organisasjons hverdag. Det er ikke nok at man oppfyller driftsmålene i en situasjon med store endringer. Man må jobbe med tilpasningsmål, slik at tjenester forbedres, og kanskje man trenger nye rutiner, slik at man kan takle fremtiden.

Sykehjemsetaten er opptatt av kompetanse og jobber mye med kvalitet. Imidlertid har de også et høyt sykefravær og en stor del ansatte som har jobbet der i under 3 år. Samtidig har de også en del arbeidstakere som har jobbet der lenge. Det betyr at de bruker mye tid på opplæring, og mye tid på tiltak i forhold til å beholde ansatte. Dette koster etaten dyrt og da er det viktig med tiltak i forhold til dette. Når mange ansatte med høy kompetanse tenker på å slutte, blir det vanskelig å erstatte dem, mangelen på sykepleiere i framtiden antas å øke.

### 7.3 Endring og kompetansebehov

Lederne i min undersøkelse har alle en videreutdanning i en eller flere former. De er veldig opptatte av faget, og flere av dem ønsker som tidligere sagt, å jobbe mer med sykepleierfaget. Det har i mange år tidligere vært en offentlig debatt om hvorvidt det er nødvendig å ha samme profesjon i bunnen som de du leder. Denne debatten deltar de ikke i, det er en selvfølge for disse lederne at det er innen samme profesjon de leder. Når jeg spør dem om hva de kunne tenke seg å jobbe med framover, er det ingen av dem som ønsker å komme bort fra det faglige i sykepleien. De ble ikke spurt om de kunne tenke seg å jobbe i et annet felt.

Flere av dem kunne tenke seg å ha enda mer utdanning innen ledelse. De ble alle ansatt i en periode hvor det de føler at det var mere fokus på egen profesjon, sykepleierdelen. Flere av dem ble ansatt på en måte som jeg opplever ganske typisk i vår bransje, man blir spurt om å tre inn i en stilling, eller konstituert, og så blir man værende der. Det er ikke slik at disse informantene har jobbet for å bli ledere. Lederutdanningen har kommet som et resultat av stillinger de allerede er i, og behovet for kompetanse i den stillingen.

Behovet for kompetanse de selv føler behov for uttrykkes i utsagn som:

*" Jeg vet ikke hva slags kompetanse jeg trenger, det er litt diffust. Om det er kompetanse på mennesker, eller kompetanse på prosedyrer. Man kan jo ha en haug kompetanse, men allikevel ikke egne seg som leder" ( K 2)*

K 1 sier:

*" Ja, jeg føler jo at jeg har nok kompetanse på en måte. Pasienten har blitt mye sykere etter Samhandlingsreformen, og det krever mer kompetanse som sykepleier. Jeg er litt*



*sjokkert over at de bare setter i gang så mange nye systemer uten opplæring. Det er så mange barnesykdommer, jeg skjønner ikke at ledelsen ikke ser det"*

*"Jeg vet ikke jeg. De fratar oss så mye myndighet, så kanskje vi ikke trenger all den kompetansen. Det er større og større krav i forhold til systemene, og datakunnskap trenger man jo, uansett hvilken jobb man har. Jeg har videreutdanning inne ledelse, og kunne tatt for eksempel master, men jeg har ikke hatt tid, det er for mye å gjøre" ( K 3)*

*"Vi er dyktige på fag hos oss. Det har vært mye fokus på ledere i forhold til de nye systemene. Vi går på kurs, men man lærer ikke mye på kurs, man får ikke tid til å øve og trene seg på ting, og det har vi liten anledning til i hverdagen. Jeg ønsker å være den røde tråden faglig ute i avdelingen. Ikke for å kunne følge med og kontrollere, men for å jobbe i forhold til refleksjon og videreutdanning og holdninger og tilnærming til pasientene, så kunne noen andre tatt seg av systemene, en sekretær eller noe" ( K 6)*

For disse lederne føles det ikke som de selv trenger så mye mer kompetanse i sin nåværende stilling. Det de sliter med, er tiden til å utføre oppgaver i forhold til innføringen av nye systemer, og rapportering, kontroll og tidsfrister i forhold til disse. De er også misfornøyd med at det er kommet så mye nytt over kort tid, og de føler at de har fått oppgaver de opplever som unødvendige for sykepleiere, selv om de er ledere.

Lederne ønsker et annet innhold i hverdagen. De ønsker mere tid til den faglige delen av sin stilling i kraft av sin posisjon som leder. De ønsker å jobbe for verdier i sin egen avdeling, og for å øke fagligheten til sine ansatte. De ønsker å jobbe mer med holdninger blant sine ansatte, og refleksjon.

#### **7.4 Verdikonflikter i organisasjonen**

Rudi Kirkhaug sier i sin bok dette om verdikonflikter:

*" Verdibasert ledelse handler om å implementere og dyrke verdier både hos den enkeltansatte og grupper av ansatte. At verdier er et kraftfullt verktøy som aktiviserer og spiller på personers følelser, er i seg selv et potensial for konflikter" ( Kirkhaug, s.65).*

Han refererer til Rizzo et al. (1970) som sier at det finnes to typer konflikter. Den ene er såkalte intrapersonskonflikter. Det er da en konflikt mellom personens egne verdier og verdien i organisasjonen personen er et medlem av. Denne formen for konflikt oppstår ofte i organisasjoner som vi har i helsevesenet. Et eksempel er om organisasjonen vektlegger for eksempel innsparinger og effektivitet, som fører til at den ansatte må gå på akkord med sine egne kjerneverdier. Disse verdiene er ofte internalisert gjennom egen profesjon og er ervervete eksplisitte verdier, som styrer atferd og arbeidsutførelse.

Den andre typen konflikt er interpersonelle verdikonflikter, noe Rizzo definerer som konflikter mellom ulike personers eller gruppers verdier. Årsaken kan finnes på flere nivåer både i samfunn og organisasjoner. I en organisasjon som vår kan det utvikles ulike syn på standarder, strategier og mål mellom profesjon (spesialister) og ledelse. Det kan lede til konflikt når ledelsens mål strider mot profesjonelle verdier (Kirkhaug 2013).

Kirkhaug peker på at det i organisasjoner også kan være positivt med verdikonflikter. Uenighet kan føre til at det skapes nye verdier, og fører til nødvendige endringer i organisasjonen.

Kirkhaug mener også at uansett hvor mange positive verdier som kommer ut av en verdikonflikt, vil et varig sprik i oppfatningen av kjerneverdier true styrken og effektiviteten i organisasjonen. Dette skyldes at man vil slite med ulike oppfatninger av hva som er rett og galt, hva som er viktig og uviktig, uenighet om midler for å nå organisasjonens mål, og uenighet om hva som er målet. Spesielt vil dette gjelde når farer truer organisasjoner og konkurransen utenfra øker. Selv om verdikonflikter i en organisasjon kan være forutsetninger for kreativitet og endringer, må man skape en enhet og et verdihierarki som organisasjonen kan leve med (Kirkhaug 2013).

Informantene mine sier noe om hvilke konflikter de kjenner på i kap 6.4. De føler at økonomi som verdi er mer framtrædende i organisasjonens sentrale ledelse enn BRER. De mener at ledelsen bør være mer ærlige på at økonomi og målstyring i forhold til regler, nye systemer og budsjett er en verdi som har forrang i organisasjonen. De mener også at organisasjonen svikter på områder som brukerorientering og respekt ovenfor sine ansatte. De mener at organisasjonen blir målstyrt i forhold til verdien økonomi som en skjult verdi, og at ledelsen ikke er verdibevisste i forhold til BRER, som oppfattes som skinnverdier. Dette med mangel på åpenhet rundt dette føles som mangel på respekt fra den sentrale ledelsen.

Denne mangelen på respekt som de føler, kombinert med mengden oppgaver de er blitt påført, oppfattes som et svik fra ledelsens side.

Når det gjelder egne verdier, sier de alle at de har BRER med seg i hverdagen, men at det ikke gis anledning til verdiarbeide, noe som skyldes de samme årsakene som ovenfor. De ønsker å jobbe med verdier og identifiserer seg med organisasjonens kjerneverdier. De ønsker økt verdibevissthet i organisasjonen. De opplever at de ansatte ikke har samme mål som organisasjonens ledelse lengre. De føler også at de er i dårlig dialog eller ingen dialog med ledelsen. Dette gjelder også i forhold til utviklingen av organisasjonens felles mål og visjon.

## 8 Oppsummering og avslutning

Jeg har i oppgaven forsøkt å besvare følgende problemstilling:

*" Hvordan mestrer avdelingsledere i Sykehjemsetaten arbeidsdagen sin sett i lys av de endringene som har skjedd i organisasjonen siden 2007, og hvilke verdimesse dilemmaer skaper disse endringene for avdelingslederne?"*

Ut fra denne problemstillingen har jeg utformet disse 4 forskningsspørsmålene:

- 1. Hvilke endringer har skjedd i organisasjonen siden 2007, og i hvilken form?*
- 2. på hvilken måte har disse endringene medført endringer i arbeidsmengden og fokus på denne hos avdelingslederne?*
- 3. På hvilken måte har disse endringene endret behovet for ny kompetanse hos lederne?*
- 4. Hvilke verdikonflikter opplever lederne som sentrale og hvordan løser ( mestrer ) de dem?*

Kirkhaug sier i sin bok:

*" I en verdibasert organisasjon kreves det at ansatte skal tro på noe, og at denne troen skal styre atferden. En slik oppfordring vil antakelig bare etterkommes hvis ansatte oppfatter at lederen også tror på det samme og opptrer i forhold til denne troen"( Kirkhaug s. 104).*

Kirkhaug definerer i sin bok verdibasert ledelse

*" som et kollektivt og toppstyrt verktøy for påvirkning av ansattes holdninger, atferd og ambisjoner for å nå organisasjonens mål og formål gjennom forsterkning, endring eller avlæring av eksisterende verdier, utforming av nye verdier, formidling av verdier til hele organisasjonen og vedlikehold av verdiene, gjennom bevisst atferd fra lederskapets side. Ledere og ansatte vil derfor måtte inngå i et omfattende positivt sosialt bytteforhold, hvor vektlegging av mentalt og sosialt fellesskap, nærhet, avhengighet, gjensidighet, tillit og deling av tro og ideer, er vesentlige elementer" ( Kirkhaug s. 104).*

Om man ser på de ulike definisjonene av verdibasert ledelse og ledelse og Erik Johnsen's ledelsesteori synes det mulig å kunne trekke noen konklusjoner på basis av analysen av intervjuene jeg har foretatt:

Organisasjonen tilhører helse og sosialfeltet, og består av mange sykehjem i Oslo, antallet var på tidspunktet for intervjuene i 2013, 25 sykehjem. Organisasjonen har også ansvaret for over 20 sykehjem til, som er konkurransutsatte. Disse driver etter de enkelte aktørenes verdigrunnlag. Sykehjemsetaten driver etter Oslo kommunes regler og verdipolitikk, og er underlagt lovverket innen denne sektoren. Etaten ble opprettet i 2007 etter politiske føringer fra byrådet. Etaten er underlagt Oslo kommunes verdisyn, og har ikke som egen organisasjon hatt en prosess i forhold til valg av disse verdiene. Oslo kommune sier på sine nettsider at "verdiene våre skal gi retning til arbeidet vi gjør og for hvordan vi løser vårt samfunnsoppdrag." (Oslo kommunes nettsider).

Som ansatt leder i organisasjonen forplikter man seg gjennom årlige lederkontrakter til å jobbe for kommunens verdier.

Som profesjonell utøver er man også forpliktet til å jobbe etter yrkesfaglige etiske retningslinjer.

Under intervjuene fant jeg ut av at mellomlederne jeg har intervjuet er opptatt av Oslo kommunes verdier, og identifiserer seg med dem. De forsøker å jobbe opp mot disse verdiene i hverdagen, og det er en økende bevissthet rundt verdier generelt i samfunnet, noe som avspeiles hos lederne.

Etaten sentralt støtter også opp under disse verdiene, og de brukes i styringsdokumenter sentrale i etaten.

Vanligvis er det slik at verdier som det jobbes for i en organisasjon, bør ha en sterk forankring i ledelsen, før de integreres utover i organisasjonen. I Sykehjemsetaten synes det som om det kan være slik at verdiene er sterkt forankret hos mellomlederne ute i organisasjonen, men ikke i like sterk grad hos den sentrale ledelsen. Intervjuobjektene mine sier at de har disse verdiene integrert fra før de kom i etaten. I og med at alle har vært i bydelene tidligere, farger dette nok svaret, slik at det ville vært annerledes om de var ansatt etter at etaten ble dannet.

Objektene mener at den største endringen etter at etaten kom, er i forhold til arbeidsmengde. Den er økt betraktelig og fokus er mindre på verdiarbeide og betydelig mer på økonomi.

De mener også at de er fratatt en betydelig grad av myndighet, men samtidig har de fått et større ansvar for resultater i forhold til etatens fokus på målstyring, effektivisering og økonomiske resultat.

De intervjuede mener at etaten sentralt ikke styrer etter BRER, men at de styrer etter økonomi, en skjult verdi, men den største verdien for den sentrale ledelsen. De føler at de er i en verdikonflikt, hvor den skjulte verdien vinner, mens de uttrykte verdiene forblir på papir.

Mellomlederne føler at de på bakgrunn av dette ikke har tillit til ledelsen sentralt, og omvendt.

Mellomlederne sliter også med å mestre hverdagen sin. Det å være i en verdikonflikt med den øverste ledelsen, å ha for mange oppgaver, samt det å føle seg i en konstant stress – situasjon tapper dem for energi. De strekker ikke til, selv om de bruker utstrakte mestringsstrategier. Alle jeg har intervjuet, ønsker å slutte i etaten.

Lederne sier også at de ønsker å jobbe på en annen måte. De ønsker verktøy de kan bruke i hverdagen i form av samtaler og refleksjon, samt mere dialog med ledelsen, begge veier. De ønsker å bruke kunnskapen sin på fag, og ikke på rutiner de anser at de kunne ha brukt annet personale til. De ønsker flere ressurser for å kunne øke / beholde kvaliteten i pleien.

Når det gjelder kompetanse blant lederne, ønsker de større kompetanse, men de stiller seg også tvilende til nytten av den på det nåværende arbeidsstedet.

Det kan se ut som etaten har en jobb å gjøre i forhold til troverdighet blant sine ansatte. Selv om etaten har fastsatt verdier de ønsker å implementere blant sine ansatte, fører de nåværende metodene ikke fram. Som Erik Johnsen sier " ledere har ikke bare ansvar for egen atferd i organisasjonen, men også for de ansattes". Om man skal oppnå et målformulerende samspill, må man starte med dette snarest.

Det finnes verktøy for økt samarbeide i organisasjonen. Oslo kommune har tidligere jobbet mye med refleksjon, og etaten viser også til dette som et verktøy i sine strategiske planer. Om etaten økte samarbeidet med de enkelte institusjonene, kunne dette arbeidet styrkes. En vei å gå er da å bruke refleksjonsverktøyet jeg viser til tidligere i oppgaven. Kanskje det må en revurdering av mål til, om organisasjonen skal overleve i framtiden, og øke kompetansen og være attraktiv som arbeidsgiver for fagpersoner.

Sykehjemsetaten har et meget stort sykefravær, og det ser ikke ut til at dette er på vei nedover. De bruker mye ressurser på opplæring, og oppfordrer til en økt satsing på utdanning på

masternivå. Da bør de sørge for at de som utdannes, føler at de får brukt utdannelsen sin, slik at de ikke utdanner fagpersoner som velger å slutte etterpå, for å få brukt kunnskapene sine.

I tillegg har etaten mange ansatte på lavere nivå som har vært ansatt i kort tid, noe som viser at de har en stor turn-over blant de ansatte (Statistisk årbok for Oslo 2014).

Det ser ut som den store utfordringen framover ligger i å rekruttere og beholde de ansatte. For å kunne lykkes med dette arbeidet krever det en ny integrering av verdiarbeidet på alle områder i organisasjonen, ikke minst hos den sentrale ledelsen. Den sentrale ledelsen må ha disse verdiene i seg, for å kunne skape troverdighet blant sine ansatte, og derved styre organisasjonen i riktig retning. For å kunne bli en verdibasert-ledet organisasjon, må verktøy tas i bruk, det må reflekteres over egen praksis.

## 9 Litteraturliste

Amble og Gjerberg: Hjerter, hender, hode – et refleksjonsverktøy for mestring i pleie- og omsorgstjenestene, Arbeidsforskningsinstituttet AS, 2006

Aadland, Einar: Den truverdige leiaren, Samlaget, Oslo 2004

Askeland, Harald: Verdibasert ledelse – historiske linjer og aktuelle perspektiver/ Rapport 2013/11, Diakonhjemmet Høgskole

Aadland og Eide: Etikkhåndboka for kommunenes helse- og omsorgstjenester, Kommuneforlaget, Oslo 2008

Baldersheim, Harald og Rose, Lawrence: Det kommunale laboratorium, 2. utgave, Fagbokforlaget, Bergen 2005

Busch, Tor: Verdibasert ledelse i offentlige profesjoner, Fagbokforlaget, Bergen, 2012

Helsepersonelloven. *Lov av 2.juli 1999 nr. 64*

Kirkhaug, Rudi: Verdibasert ledelse. Betingelser for utøvelse av moderne lederskap, Universitetsforlaget, Oslo 2013

Kommunehelsetjenesteloven. *Lov av 24.juni 2011 nr.30*

Larsen, Rolf Petter: Stress og mestring av stress, Universitetsforlaget, Oslo, 1996

Stamsø, Mary Ann: Velferdsstaten i endring, Gyldendal Akademiske, Oslo, 2009

Strand, Torodd: Ledelse, organisasjon og kultur, 2. utgave, Fagbokforlaget, Bergen 2006

Statistisk årbok for Oslo, 2014, Oslo kommune

<http://www.famousscientists.org/hans-selye/artikkel-lest-02.04.15>

<https://www.oslo.kommune.no/politikk-og-administrasjon/etater-og-foretak/sykehjemsetaten/>



<https://www.oslo.kommune.no/getfile.php/Innhold/Politikk%20og%20administrasjon/Etater%20og%20foretak/Sykehjemsetaten/Dokumenter%20Sykehjemsetaten/Kvalitetsstrategi%20Sykehjemsetaten.pdf>

<https://www.oslo.kommune.no/getfile.php/Innhold/Helse%20og%20omsorg/%C3%85rsberetning%202014%20Sykehjemsetaten.pdf>

(<http://eavis.aftenposten.no/aftenposten/87373/5/>

([http://www.bystyret.oslo.kommune.no/publikasjoner/slik\\_styres\\_oslo/article126756-36065.html](http://www.bystyret.oslo.kommune.no/publikasjoner/slik_styres_oslo/article126756-36065.html) )

## **Vedlegg 1**

### **Intervjuguide:**

Generelle spørsmål:

1: hvor lenge har du jobbet i Sykehjemsetaten?

2: hva slags utdanning og erfaring har du?

Endringer:

3: Hvordan har din oppgaver endret seg siden du begynte i etaten?

4: Hva har ført til flest endringer hos deg, omorganisering eller innføringen av nye elektroniske systemer?

5: opplever du endringer i krav til rapportering som et resultat av disse endringene?

6: Opplever du at tilstanden til pasientene dine har endret seg, evt i hvilken retning?

7: Har det skjedd endringer hos deg siden Samhandlingsreformen kom i 2012?

8: i takt med endringer i systemer de siste årene, føler du at du og din stab har nok kompetanse til å utføre de oppgavene de har fått?

9: Synes du at behovet for kompetanse hos lederne har endret seg, og i tilfelle i hvilken retning?

10: Har dere fått tilført kompetanse hos lederne i forbindelse med de nye kravene / endringene de siste årene og samsvarer opplæringen med behovet hos deg?

11: har du for mange oppgaver eller for få, og hvordan opplever du en totale arbeidsmengden?

12: om du har for mange oppgaver, hvilke prioriterer du?

13: om du velger bort oppgaver, er det oppgaver i forhold til personal/ ledelse, i forhold til pasienter eller i forhold til rapportering?

14: Hvor mye tid pr uke vil du anslå at du bruker ift rapportering til de forskjellige systemene?

15: Trives du med endringene i arbeidsoppgaver?

16: Har endringene konsekvenser, hva er disse og gjør det noe?

17: Føler du at rammebetingelsene er endret? ( budsjett, støttefunksjoner, endring i personale)

18: Er endringene positive i noen form, fører de for eksempel til økt effektivitet?

19: om det er slik at du har for mye å gjøre, er det noen du kan delegere oppgaver til?

20; Har du behov for mer kompetanse i jobben din, og i tilfelle hvilken?

Verdispørsmål.

21: Føler du at det ligger en verdikonflikt i endringene de siste årene, og hva går den eventuelt ut på?

22: hvordan samsvarer dine personlige verdier med etatens?

23: Føler du at du og etaten jobber for de samme verdiene?

24: Får du anledning til å jobbe opp mot kommunens verdier ? ( gi eksempler)

25. hvor viktige er kommunens verdier i din hverdag?

26: føler du at det er andre verdier enn etatens som styrer din hverdag, for eksempel tilgang til ressurser, økonomi?

27: synes du at din hverdag er blitt mer eller mindre spennende de siste årene?

28: Om du skulle ønske deg en forandring, hva som helst , hva skulle det være?

29: Tenker du på å ta en videreutdanning, evt i hvilken retning?

30: Hvordan ser du på din framtid i etaten, blir du? Evt framtid?

31: Hvorfor / hvorfor ikke? Evt hva ville få deg til å bli lengre?

32: Er det noe du har lyst til å si, som jeg ikke har spurt deg om?

Husk eksempler på alt!

## Vedlegg 2.

Mail til sykehjemsetaten:

Til institusjonssjefene i område 1 og 2:

Hei!

Jeg er en student som studerer Verdibasert ledelse på Diakonhjemmet. Jeg skal nå skrive en masteroppgave. Jeg tenker i denne forbindelsen å intervju avdelingssykepleiere.

Problemstillingen er som følger:

” Hvordan mestrer avdelingsledere i Sykehjemsetaten arbeidsdagen sin sett i lys av de endringene som har skjedd i organisasjonen siden 2007, og hvilke verdimeslige dilemmaer skaper disse endringene for avdelingslederne?”

Forskningsspørsmålene er som følger:

1. Hvilke endringer har skjedd i organisasjonen siden 2007, og i hvilken form?
2. på hvilken måte har disse endringene medført endringer i arbeidsmengden og fokus på denne hos avdelingslederne?
3. På hvilken måte har disse endringene endret behovet for ny kompetanse hos lederne?
4. Hvilke verdikonflikter opplever lederne som sentrale og hvordan løser ( mestrer ) de dem?

Jeg ville sette stor pris på om du kunne videreformidle denne mailen til dine avdelingssykepleiere. For å bevare anonymiteten rundt oppgaven, vil jeg be den enkelte avdelingssykepleier som ønsker å være med på denne studien, om å svare meg direkte tilbake på min mail.

Jeg gjør oppmerksom på at alle som deltar, har muligheten for å trekke seg når som helst i prosessen.

Tusen takk!

Med vennlig hilsen

Harriet Kristensen

Mail: [harriet.kristensen@sye.oslo.kommune.no](mailto:harriet.kristensen@sye.oslo.kommune.no)