

# FORORD

Den forliggende masteroppgaven berører et tema som det er godt dokumentert at ledere opplever, nemlig det å stå overfor vanskelige valg. Hvordan ledere reflekterer over disse, og egen praksis vet vi derimot mindre om. Det har på bakgrunn av dette vært spennende og lærerik å gjennomføre denne undersøkelsen.

Først av alt vil jeg takke informantene som har stilt opp i undersøkelsen. Jeg har hatt gleden av å møte faglig engasjerte avdelingsledere som har mye erfaring og kunnskap. Jeg er ydmyk i forhold til alt de har fortalt og jeg har stor respekt for det ansvaret informantene forteller at de har.

Jeg vil også takke min veileder Tom Eide, som særlig i sluttprosessen av masteroppgaven har gitt meg motivasjon til å stå på til siste slutt. Takk også til øvrige lærere og studenter ved studiet verdibasert ledelse for nyttige innspill underveis i prosessen.

Jeg takker min arbeidsgiver Gjøvik kommune som har gitt meg støtte til studiet, samt mine gode kollegaer som har motivert meg og støttet meg gjennom disse årene. En spesiell takk til Jan Morten som har bidratt med konstruktive innspill i skriveprosessen.

Til slutt vil jeg takke familie og venner som har gitt meg verdifull støtte hele veien.

Lena 02.05.09

*Kristin Haugen*

# SAMMENDRAG

Denne undersøkelsen belyser følgende problemstilling:

Hvilke vanskelige valgsituasjoner beskriver avdelingsledere i kommunehelsetjenesten at de står i, og hvordan reflekterer de over egen praksis?

Teori som er lagt til grunn for denne oppgaven er: vanskelige valgsituasjoner og etiske dilemmaer, refleksjon, etikk, verdier, organisasjonskultur, verdibasert ledelse, nærværende ledelse, lederidentitet og lærende organisasjon. Teorien danner referanserammen for analyse og drøfting av undersøkelsens funn.

Data er samlet inn ved hjelp av kvalitative intervjuer og mitt utvalg består av åtte avdelingsledere fra tre ulike kommuner i Sør Norge. Det empiriske materialet er analysert i tråd med det litteraturen anbefaler.

De vanskelige valgsituasjoner som informantene i denne undersøkelsen beskriver er tidligere identifisert i litteratur som er lagt til grunn for denne oppgaven. Min studie avdekker ikke nye lederdilemmaer, men er et bidrag til å beskrive og utdype allerede identifiserte valgsituasjoner og dilemmaer som ledere opplever som vanskelige. I analysen er disse presentert under følgende overskrifter a) Krav til nærværende lederskap og muligheten til ledernærvær b) Mellom nærhet og avstand c) Vanskelige valgsituasjoner knyttet til personalledelse d) Etiske dilemmaer knyttet til brukere og pårørende e) Mellom barken og veden f) Mellom fag og økonomi.

Lederteori vektlegger viktigheten av lederrefleksjon. Min undersøkelse viser imidlertid at dette ikke er satt i system og at det kan være behov for at kommunene iverksetter tiltak for opplæring og møteplasser for systematisk refleksjon for ledere.

Hvilke rammevilkår informantene forteller er nyttig for å forstå hvordan de opplever egen lederhverdag, og noe av det de beskriver som vanskelige valgsituasjoner. Min undersøkelse viser at det stilles i liten grad krav til formell lederkompetanse hos informantene og kommunene har ikke en plan for gjennomføring av lederutdanning og lederutvikling. Informantene har lederansvar for inntil seksti ansatte og kan også lede ulike fagområder.

# INNHOLDSFORTEGNELSE

<b>1. INNLEDNING.....</b>	<b>5</b>
<b>1.1. PROBLEMSTILLING .....</b>	<b>6</b>
<b>1.2. OPPGAVENS OPPBYGNING .....</b>	<b>7</b>
<b>1.3. FAGLIG KONTEKST FOR UNDERSØKELSEN.....</b>	<b>8</b>
1.3.1. FORSKNINGSMESSIG STØTTE TIL KS SIN POLICY FOR GOD LEDELSE .....	8
1.3.2. FLINK MED FOLK I NORSKE KOMMUNER .....	8
1.3.3. NÆRVÆRENDE LEDERSKAP OG TVERRFAGLIGHET I PLEIE- OG OMSORGSSEKTOREN .....	9
1.3.4. VARSLING AV KRITIKKVERDIGE FORHOLD I KOMMUNESEKTOREN .....	9
1.3.5. EN SAMMENLIGNING AV LEDERTETTHET MELLOM PLEIE- OG OMSORG OG SKOLE.....	9
1.3.6. PLEIE- OG OMSORGSSEKTOREN SOM LÆRENDE ORGANISASJON .....	9
1.3.7. KAMPEN OM OMSORGENS SJEL I NORSKE KOMMUNER. ....	10
<b>1.4. DE KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTENE .....</b>	<b>10</b>
<b>1.5. LEDELSE I KOMMUNESEKTOREN.....</b>	<b>11</b>
<b>2. TEORETISK REFERANSERAMME .....</b>	<b>13</b>
<b>2.1. VANSKELIGE VALGSITUASJONER OG ETISKE DILEMMAER .....</b>	<b>13</b>
<b>2.2. LEDERDILEMMAER .....</b>	<b>14</b>
2.2.1. LEDELSEDILEMMAER I KOMMUNAL SEKTOR.....	15
2.2.2. MELLOM BARKEN OG VEDEN .....	16
2.2.3. MELLOM TILLIT OG KONTROLL .....	17
2.2.4. MELLOM FORVENTNINGER OG VIRKELIGHET.....	17
2.2.5. ANDRE LEDERDILEMMAER.....	17
<b>2.3. REFLEKSJON .....</b>	<b>18</b>
<b>2.4. HVA ER ETIKK? .....</b>	<b>19</b>
2.4.1. ETISK REFLEKSJONSMODELL.....	20
<b>2.5. VERDIER I HELSETJENESTEN .....</b>	<b>21</b>
<b>2.6. ORGANISASJONSKULTUR.....</b>	<b>22</b>
<b>2.7. VERDIBASERT LEDELSE.....</b>	<b>23</b>
<b>2.8. NÆRVÆRENDE LEDERSKAP.....</b>	<b>24</b>
<b>2.9. LEDERIDENTITET .....</b>	<b>24</b>
<b>2.10. LÆRENDE ORGANISASJON .....</b>	<b>26</b>
<b>3. METODE OG GJENNOMFØRING .....</b>	<b>27</b>
<b>3.1. METODEVALG .....</b>	<b>27</b>
<b>3.2. UTVALG .....</b>	<b>27</b>
<b>3.3. GJENNOMFØRING AV INTERVJUENE .....</b>	<b>28</b>
<b>3.4. ANALYSE AV INTERVJUENE.....</b>	<b>29</b>
<b>3.5. ETISKE ASPEKTER .....</b>	<b>30</b>
<b>3.6. VALIDITET OG RELIABILITET .....</b>	<b>31</b>
<b>3.7. METODEKRITIKK.....</b>	<b>33</b>
<b>4. ANALYSE .....</b>	<b>34</b>
<b>4.1. RAMMEVILKÅR.....</b>	<b>35</b>

4.1.1.	SYSTEMER FOR UTVIKLING AV LEDERKOMPETANSE .....	36
4.1.2.	ANSVARsomRÅDER OG LEDERTETTHET .....	38
<b>4.2.</b>	<b>VANSKELIGE VALGSITUASJONER.....</b>	<b>40</b>
4.2.1.	KRAV TIL NÆRVÆRENDE LEDERSKAP OG MULIGHETEN TIL LEDERNÆRVÆR .....	40
4.2.2.	MELLOM NÆRHET OG AVSTAND .....	44
4.2.3.	VANSKELIGE VALGSITUASJONER KNYTTET TIL PERSONALLEDELSE .....	46
4.2.4.	ETISKE DILEMMAER KNYTTET TIL BRUKERE OG PÅRØRENDE.....	50
4.2.5.	MELLOM BARKEN OG VEDEN .....	59
4.2.6.	MELLOM FAG OG ØKONOMI .....	62
<b>4.3.</b>	<b>REFLEKSJON OVER EGEN LEDERPRAKSIS.....</b>	<b>65</b>
4.3.1.	HVORDAN REFLEKTERER AVDELINGSLEDERNE OVER VANSKELIGE VALGSITUASJONER?.....	65
4.3.2.	BEHOV FOR STRUKTURERTE MØTEPLASSER FOR REFLEKSJON .....	69
4.3.3.	HVORFOR REFLEKSJON?.....	71
<b>5.</b>	<b><u>KONKLUSJON.....</u></b>	<b>74</b>
<b>5.1.</b>	<b>VANSKELIGE VALGSITUASJONER.....</b>	<b>74</b>
5.1.1.	KRAV TIL NÆRVÆRENDE LEDERSKAP OG MULIGHETEN TIL LEDERNÆRVÆR .....	74
5.1.2.	MELLOM NÆRHET OG AVSTAND .....	75
5.1.3.	VANSKELIGE VALGSITUASJONER KNYTTET TIL PERSONALLEDELSE .....	75
5.1.4.	ETISKE DILEMMAER KNYTTET TIL BRUKERE OG PÅRØRENDE.....	75
5.1.5.	MELLOM BARKEN OG VEDEN .....	76
5.1.6.	MELLOM FAG OG ØKONOMI .....	76
<b>5.2.</b>	<b>REFLEKSJON OVER EGEN LEDERPRAKSIS.....</b>	<b>76</b>
<b>5.3.</b>	<b>RAMMEVILKÅR.....</b>	<b>77</b>
<b>6.</b>	<b><u>ETTERORD .....</u></b>	<b>79</b>
<b>7.</b>	<b><u>REFERANSER.....</u></b>	<b>80</b>
<b>8.</b>	<b><u>VEDLEGG.....</u></b>	<b>82</b>

# 1. INNLEDNING

Hensikten med denne studien er å undersøke hvordan avdelingsledere reflekterer over egen praksis, og om refleksjon for ledere satt i system.

Det er en kjent sak at mellomledere i kommunehelsetjenesten daglig står overfor vanskelige valgsituasjoner. En slik situasjon kjennetegnes ved at det virkelig er vanskelig å finne frem til hva du bør gjøre. Det kan være tungtveiende grunner til å velge minst to av handlingsalternativene, men du kan bare velge ett av dem. En vanskelig valgsituasjon handler i stor grad om å foreta etiske avveininger.

Avdelingsledere må ta stilling i mange saker, som for eksempel etiske dilemmaer knyttet til pasienter og pårørende, konflikter mellom personalet, lojalitetskonflikter, samt en rekke prioriteringsvalg. Ledere må også vektlegge hensynet til organisasjonens omdømme, identitet og visjoner, økonomiske konsekvenser, lover og regler.

Teori viser til at refleksjon over egen praksis i større grad kan hjelpe oss til å se ulike handlingsvalg og konsekvenser av disse. Bevisstgjøringen kan føre til oppdagelser eller læring, som enten kan bidra til at en endrer sin praksis til det bedre, eller at en får bekreftet at ens praksis er god.

Oppgaven har fått tittelen ”Ledelse og vanskelige valg – Trenger ledere møteplasser for refleksjon?” Jeg har undersøkt dette fordi jeg er nysgjerrig på ledernes virkelighet og hva de faktisk står i. Jeg synes også det er interessant å se om deres fortellinger samsvarer med tidligere beskrevne lederdilemmaer.

Gjennom studiet i verdibasert ledelse har jeg lest mye lederteori som i stor grad handler om hva som kjennetegner god ledelse, hva ledere bør gjøre og hvilke krav som stilles til ledere. Det er en kjent sak at det å være leder kan oppleves som belastende og stressende og i følge lederteori er det viktig at ledere reflekterer over egne følelser, tanker og handlinger. Jeg ønsker å undersøke hvordan dette skjer i praksis.

Jeg har selv erfaring som mellomleder i helsesektoren og er for tiden leder i Gjøvik kommune. Gjøvik kommune er ressurskommune for Kommunenes sentralforbund (KS) i en større satsning som for tiden pågår: ”Samarbeid om etisk kompetanseheving”.

Prosjektet er initiert av Helse- og omsorgsdepartementet og forankret i Stortingsmelding nr. 25. ”Mestring, muligheter og mening” (Helse- og omsorgsdepartementet, 2006). Hovedmålsettingene er å utvikle modeller og verktøy for systematisk etisk refleksjon, samt å etablere møteplasser for medarbeidere i kommunenes helse- og omsorgstjenester. Prosjektets varighet er foreløpig satt til 2010.

Sentralt i prosjektet er ”Etikkhåndboka” (Eide og Aadland, 2008), Boka er et resultat av et FoU-prosjekt (2007 – 2008) og er skrevet til kommuneledere og medarbeidere. Den beskriver hvordan kommunene kan utvikle sin etikk kompetanse og presenterer tiltak og metoder for etikkarbeid. Etikkhåndboka er vist til i min undersøkelse.

Prosjektet ”Samarbeid om etisk kompetanseheving” er relevant for min oppgave, fordi videreutvikling av opplæringsprogram pågår med sikte på å gi ansatte tilbud om opplæring i praksisrelatert etikk, samt stimulere kommunene til å danne møteplasser for systematisk refleksjon i det daglige arbeidet. Jeg ønsker å undersøke om opplæring og møteplasser for systematisk refleksjon også kan være et aktuelt tiltak for ledere. I så fall kan det være aktuelt for meg å iverksette dette i egen kommune, og se det i forhold til det pågående prosjektet.

Jeg har gjennomført åtte kvalitative intervjuer i tre ulike kommuner for å innhente data og beskrivelser i forhold til de overnevnte spørsmål. Mitt mål har vært innsikt og forståelse. Det informantene forteller i forhold til problemstillingene vil være gjenkjennbare for andre mellomledere i kommunehelsetjenesten. Min oppgave har på bakgrunn av dette størst relevans for mellomledere i kommunehelsetjenesten. Jeg ser også at oppgaven kan ha relevans for KS-prosjektet, samt øvrige medarbeidere, tillitsvalgte, toppledere og politikere.

## **1.1. PROBLEMSTILLING**

Med utgangspunkt i innledningen og nevnte formål har oppgaven følgende problemstilling:

**Hvilke vanskelige valgsituasjoner beskriver avdelingsledere i kommunehelsetjenesten at de står i, og hvordan reflekterer de over egen praksis?**

Undersøkelsen vil også omfatte følgende underproblemstillinger eller forskningsspørsmål:

- Er vanskelige valgsituasjoner og etiske dilemmaer knyttet til mer enn pasienter og pårørende og i så fall i forhold til hva?
- I den grad det er aktuelt vil jeg også undersøke om rammevilkår har betydning for hva avdelingslederne opplever som vanskelig valgsituasjoner. Med rammevilkår menes antall ansatte, ansvarsområde, og muligheten for utvikling av kompetanse.
- Når stopper avdelingslederne opp i hverdagen?
- Hvem reflekterer avdelingslederne sammen med?

- Har avdelingslederne møteplasser for systematisk refleksjon, og i så fall hvordan og med hvem?
- Benytter avdelingslederne verktøy for refleksjon og i så fall hvilke?

En nærmere beskrivelse av hva som menes med en vanskelig valgsituasjon er gitt i oppgavens punkt 2.1. Det redegjøres for begrepet refleksjon under punkt 2.3. Kommunehelsetjenesten beskrives nærmere i innledningens punkt 1.4.

Med avdelingsledere menes førstelinjeledere i kommunehelsetjenesten. Det vil si at de ikke har ledere under seg, men at de har administrativt, personalmessig og faglig ansvar for sitt ansvarsområde. Informantene i denne oppgaven ledere både sykehjem, hjemmetjeneste, psykisk helse og boliger for utviklingshemmede.

Jeg undersøker hvordan avdelingsledere reflekterer og jeg går ikke inn på hvordan de tar valg og beslutninger. Hvilke verdier som er styrende i valg og hva som styrer avdelingsledernes handling er heller ikke en del av min forskning.

## **1.2. OPPGAVENS OPPBYGNING**

Oppgaven består av seks hovedkapitler 1) innledning, 2) teoretisk referanseramme, 3) metode og gjennomføring, 4) analysedel, 5) konklusjon 6) etterord

1) I innledningen presenteres problemstilling og avgrensinger til denne. Innledningen har også et kapittel om faglig kontekst for undersøkelsen. Her vises det til andre prosjekter og undersøkelser som har relevans for min undersøkelse. De kommunale helse- og omsorgstjenestene beskrives i et eget kapittel, samt de krav som stilles til ledere i kommunesektoren. Krav til ledelse tar utgangspunkt i KS sin policy for god ledelse. Denne er utarbeidet for å sette ledelse i kommunal sektor på dagsorden, og er en del av grunnlaget for denne oppgaven (KS, 2008).

2) Under den teoretiske referanserammen presenteres teori som er relevant for å belyse problemstillingen. Teori som er lagt til grunn for denne oppgaven er: vanskelige valgsituasjoner og etiske dilemmaer, refleksjon, etikk, verdier, organisasjonskultur, verdibasert ledelse, nærværende ledelse, lederidentitet og lærende organisasjon. Teori danner referanserammen for analyse og drøfting av undersøkelsens funn.

3) Kapitlet metode og gjennomføring gir en beskrivelse av metodevalg, utvalg, gjennomføring av intervjuene, analyse av intervjuene, etiske aspekter ved undersøkelsen, samt metodekritikk.

4) I analysen blir funnene i undersøkelsen vist til. Disse belyses ut fra teori og sees opp mot oppgavens problemstilling og forskningsspørsmål.

5) Under konklusjonen vil undersøkelsens hovedfunn bli oppsummering og sammenlignet med andre relevante undersøkelser og teori.

6) Etterordet peker spesielt på funn som kan være interessante å undersøke nærmere. I tillegg presenteres forskerens tanker videre.

### **1.3. FAGLIG KONTEKST FOR UNDERSØKELSEN**

Den faglige konteksten for denne oppgaven bygger også på andre relevante undersøkelser og prosjekter som pågår og som er gjennomført. Disse beskrives kort her.

#### **1.3.1. Forskningsmessig støtte til KS sin policy for god ledelse**

På oppdrag fra KS har Nesheim og Byrkjeflot gitt forskningsmessig støtte til KS sin policy for god ledelse. Nesheims rapport har jeg lagt til grunn som faglig kontekst for denne oppgaven. Nesheim har utgitt rapporten ”Framtidens ledelse i kommunene”. Rapporten er et selvstendig arbeid og har egenverdi som forskningsrapport. Nesheim skisserer åtte dilemmaer som ledere møter på. Disse er gjengitt i teoridelen (Nesheim, 2006). Utover dette er KS sin policy for god ledelse lagt til grunn (KS:2008).

#### **1.3.2. Flink med folk i norske kommuner**

I programmet ”Flink med folk” har Sosial- og helsedirektoratet sammen med KS lagt til rette for leder- og medarbeiderutvikling som virkemiddel for å utvikle bedre tjenester til brukere av helse- og sosialtjenester. Moland har gjennomført evalueringen og skrevet Fafo - rapporten ”Flink med folk i norske kommuner. Evaluering av et landsomfattende utviklingsprogram 2003 – 2006” (Moland, 2007). Begrepet myndiggjorte medarbeidere er særlig relevant for min oppgave. Avveiningen mellom kontroll og myndiggjøring er beskrevet i oppgavens analysedel under kapitlet mellom nærhet og avstand.



### **1.3.3. Nærværende lederskap og tverrfaglighet i pleie- og omsorgssektoren**

Rapporten ”Nærværende lederskap og tverrfaglighet i pleie- og omsorgssektoren” er en underveisevaluering av Rykkinnprosjektet. Styrking av ledelsen nær bruker og ansatt er et av delmålene i prosjektet og særlig beskrivelsene av betydningen av nærværende lederskap har relevans for denne masteroppgaven (Moland og Holmli, 2002).

### **1.3.4. Varsling av kritikkverdige forhold i kommunesektoren**

Skivenes og Trygstad har gitt ut Fafo-rapportene. ”Når arbeidstakere ytrer seg kritisk” (2005) og ”Kommunale ledes handtering av alvorlige kritikkverdige forhold” (2007). Disse presenterer funn fra større spørreundersøkelser om kritikkverdige forhold og håndtering av disse (Skivenes og Trygstad, 2005, Skivenes og Trygstad 2007). Rapportene er anvendt i oppgavens analysedel.

### **1.3.5. En sammenligning av ledertetthet mellom pleie- og omsorg og skole**

Ressurssenter for omstilling i kommunene (RO) har utgitt rapporten ”Ledertetthet i kommunenes pleie- og omsorgstjeneste sammenlignet med skolesektoren”. Utredningen ble gjennomførte i 2004 på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. RO’s utredningen sammenligner ledertettheten i kommunenes pleie- og omsorgstjeneste og kommunenes grunnskole og beskriver likheter og forskjeller. Rapporten har relevans når det gjelder beskrivelse av og analyse av informantenes rammevilkår (RO, 2004).

### **1.3.6. Pleie- og omsorgssektoren som lærende organisasjon**

Sosial- og helsedirektoratet henvendte seg i 2004 til Arbeidsforskningsinstituttet (AFI) med forespørsel om iverksetting av et forsknings- og utviklingsprosjekt hvor målsetting var å utvikle en modell for systematisk refleksjon i pleie- og omsorgstjenestene. Gjerberg og Amble har gjennomført prosjektet som viser til at systematisk refleksjon og øvingsarbeid i grupper bidrar til kunnskapsutvikling og økt mestring av det daglige pleie- og omsorgsarbeidet. Prosjektet sees i lys av teorier om lærende organisasjoner, og en forståelse av at arbeidet i pleie- og omsorgstjenestene er emosjonelt arbeid (Gjerberg og Amble, 2009). Amble og Gjerberg har også som et resultat av dette FoU-prosjekt utgitt boken ”Hjerte, hode, hender. Et refleksjonsverktøy for mestring i pleie og omsorgstjenesten” (Amble og Gjerberg, 2006).

Deres erfaringer er vist til både under teoretisk referanseramme, samt benyttet i analysen, og er særlig relevante for mitt spørsmål om hvordan ledere reflekterer over egen praksis.

### **1.3.7. Kampen om omsorgens sjel i norske kommuner.**

Rønning har utgitt boken "Omsorg som vare. Kampen om omsorgens sjel i norske kommuner". Denne bygger på en omfattende undersøkelse av kvalitet i hjemmetjenestene i seks kommuner. Hva styrer? Omsorgstenkning eller økonomi? En av konklusjonene er at i noen kommuner styrer kravet til kostnadseffektivitet relasjonene til brukerne, mens andre kommuner fortsatt har greid å unngå dette uten at kostnadene er påviselig høyere. Informantene i min undersøkelse viser til dilemmaet mellom fag og omsorg på den ene siden og økonomi på den andre siden. På bakgrunn av dette er denne undersøkelsen relevant for min oppgave (Rønning, 2004).

## **1.4. DE KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTENE**

Den kommunale helse- og omsorgssektoren er en stor og viktig sektor i norsk arbeidsliv. I 2007 ble det utført 118 200 årsverk i brukerrettet tjeneste i henholdsvis sykehjem, omsorgsbolig eller i brukerens eget hjem, fordelt på cirka 160 000 personer (Statistisk sentralbyrå, 2008).

Helse- og omsorgstjenestene i kommunal sektor er ulike i størrelse, geografi, styring og organisering. Det særegne med tjenesten er at de har et spesielt ansvar for brukere og innbyggere der ikke alle i like sterk grad makter å hevde sine interesser (KS, 2008).

De kommunale helse- og omsorgstjenestene (primærhelsetjenesten) er grunnmuren i helsetjenestene og dens viktigste oppgave er å sikre alle med behov for det gode helse- og omsorgstjenester i nærheten av der de bor (Sosial og helsedirektoratet, 2007).

Tjenestene må være i operativ drift hele døgnet og alle dager i året. Andre faktorer av betydning er turnusarbeid, deltidsstillinger og lav bemanning. Ressursene i helse- og omsorgstjenestene beskrives som knappe. Ved sykefravær, og for å kunne avvikle permisjonsberettiget fri og ferier, er de døgnkontinuerlige tjenestene avhengige av innleie av vikarer. Det kreves også gode systemer og kontinuerlig opplæring av en vikarstab (RO, 2004).

Nasjonale helseplan for perioden 2006 – 2010 har faglighet og kvalitet som en av seks bærebjelker. Strategien legger til grunn at tjenester med god kvalitet er kjennetegnet av at de

er virkningsfulle. Det vil si at de er kunnskapsbaserte og fører til helsegevinst, at tjenestene er sikre og trygge slik at utilsiktede hendelser unngås, at de involverer brukere og innbyggere og gir dem innflytelse, at de er samordnet og preget av kontinuitet og at de utnytter ressurser på en god måte slik at de er tilgjengelige og rettferdig fordelt (Sosial og helsedirektoratet, 2007:192).

New Public Management (NPM) er et samlebegrep på den omstillingen som offentlig sektor har vært preget av siste tiår. NPM beskrives som en markedsfokusert reformbølge, og bakgrunnen for utviklingen er dels av økonomisk og dels av ideologisk art. Behovet for å finne andre måter å drifte og finansiere offentlig sektor på har vært viktig. Samtidig har NPM en klar ideologisk forankring i et ønske om nedbygging av offentlig sektor, fristilling, privatisering og konkurranseutsetting. Ulike former for administrativ omorganisering har stått sentralt og ledernivåer og antall ledere i sektoren er redusert som en følge av flatere struktur. Norske kommuner har arbeidet lenge med mål- og resultatstyring, men de senere årene har også nye elementer som tjeneste- og serviceerklæringer, medarbeiderundersøkelser og brukerundersøkelser kommet inn (Nesheim, 2006).

Pasienter og brukere har også fått tydeligere rettigheter gjennom lovverk som pasientrettighetsloven. Både kvalitetsstrategien og Nasjonal helseplan vektlegger brukermedvirkning som helt grunnleggende prinsipper for utvikling av tjenesten. Innbyggerne har i dag større kunnskap, både om sine egne rettigheter og hvordan de mener tjenestene bør være. Dette medfører at det stilles stadig større og endrende krav til tilgjengelighet, tilbud, kvalitet og omfang på helse- og omsorgstjenester. (KS, 2006, Sosial og helsedirektoratet, 2007:19).

Informantene i denne undersøkelsen leder ulike fagområder innen kommunehelsetjenesten. Det er relevant og ha beskrivelsen av de kommunale helse- og omsorgstjenestene som bakgrunn for å forstå deres lederhverdag og det de opplever som vanskelige valgsituasjoner.

## **1.5. LEDELSE I KOMMUNESEKTOREN**

”KS’s policy for god ledelse i kommunesektoren” beskriver kjennetegn på ledelse, og skisserer spenninger og avveininger som kommunale ledere møter i jobben sin. I kommunen er lederskapet delt mellom folkevalgte organer og administrasjonen, og de har ulike roller. KS

beskriver at det som i hovedsak skiller toppledelse fra enhetsledelse er nærhet til politiske beslutninger og ulike arenaer for samhandling med brukere, innbyggere og partnere (KS, 2008:7).

I følge Byrkjeflot handler ledelse i offentlig sektor mer om å balansere ulike hensyn og mål mot hverandre enn det ledelse i privat sektor gjør. Lederne må i større grad forholde seg til organisasjoner med komplekse, flertydige og skiftende mål. De har lav handlefrihet, spesielt når det gjelder personalfunksjonen. Offentlige virksomheter er også i stor grad utsatt for sterke krav om innsyn både fra offentligheten og media i følge Byrkjeflot (KS, 2008:17).

I følge KS er ledelse i kommunal sektor ”å lede i det skapende spenningsfeltet”. Kommunens unike oppdrag består av samhandling mellom tre parter: De folkevalgte - Administrasjonen - Ansatte og innbyggerne (KS, 2008:7). Denne samhandlingen kan beskrives som et skapende spenningsfelt for helhetlig utvikling av lokalsamfunn og regioner. Å være leder i det skapende spenningsfeltet betegnes som en utfordrende oppgave (KS, 2008:33).

I følge KS stilles det også store krav til lederskapet i kommunal sektor. Det kreves en ledelse som evner å skape arenaer for kunnskapsdeling og som kan formidle kommunens kvaliteter, egenart og muligheter. Ledere skal bidra til at medarbeiderne har kunnskap om innbyggere, samarbeidspartnere og brukere, og deres ressurser og medvirkning skal vektlegges. Å lede i det skapende spenningsfeltet oppsummeres som innovativ ledelse. En ledelsesform som konsentrerer seg om fornyelse og endring ved at utfordringer møtes ved å søke ny kunnskap. Å lede i det skapende spenningsfeltet innebærer å kunne tåle å stå i det uavklarte og i kaotiske situasjoner. Ledere må takle og håndtere interessekonflikter, utydelige roller og uavklarte forventninger. Å se muligheter, gi og ta og forhandle er en del av lederrollen i følge KS (KS, 2008:12).

## **2. TEORETISK REFERANSERAMME**

I dette kapitlet redegjøres for den teori som danner referanserammen for analyse og drøfting av undersøkelsens funn. Først redegjøres for vanskelige valgsituasjoner og refleksjon. Dette er knyttet direkte inn til problemstillingen. Deretter beskrives etikk, verdier og organisasjonskultur. Etikk knyttes til vanskelige valgsituasjoner i denne oppgaven og er til hjelp for å belyse de moralske utfordringer som ligger i en vanskelig valgsituasjon. En valgsituasjon kan oppleves som en verdikonflikt. På bakgrunn av dette defineres verdier, og verdier i helsetjenesten beskrives nærmere. Kjernebegrepet i organisasjonskultur er verdi og kulturbygging er definert som en viktig lederoppgave. Organisasjonskultur beskrives kort før det vises til teori på verdibasert ledelse og nærværende ledelse som anvendes i analysen. Lederidentitet kan ha betydning for hvilke vanskelige valgsituasjoner ledere opplever og kan ha betydning for hvilke beslutninger som fattes. Lederidentitet beskrives kort før kapitlet avsluttes med lærende organisasjon. For at organisasjonen skal lære og ny kunnskap skal utvikles vises det til refleksjon som et av flere elementer. Teorien det vises til anvendes i oppgavens analysedel.

### **2.1. VANSKELIGE VALGSITUASJONER OG ETISKE DILEMMAER**

Min oppgave undersøker hvilke vanskelige valgsituasjoner avdelingsledere i kommunehelsetjenesten beskriver at de står i, og hvordan de reflekterer over egen praksis? Det er velkjent at ledere, herunder avdelingsledere i kommunehelsetjenesten, møter vanskelige valgsituasjoner i jobben sin. Men hva er en vanskelig valgsituasjon?

Slettebø beskriver et dilemma som en verdikonflikt eller en vanskelig valgsituasjon.

En etisk vanskelig situasjon er en situasjon der det er problematisk å vite hvilke (n) verdi(er) som skal eller kan realiseres, og dermed hva som er det riktige å gjøre for å oppnå det beste for pasienten (Slettebø, 2002: 118).

En vanskelig valgsituasjon handler i stor grad om å foreta etiske avveininger. Eide og Aadland definerer et etisk dilemma som en valgsituasjon hvor vi opplever at uansett hva vi velger så kommer valget til å krenke moralske normer, eller verdier som vi er forpliktet av. En opplever at det blir galt uansett hva en gjør (Eide og Aadland, 2008:10).

Definisjonene over relaterer en vanskelig valgsituasjon til etikk og selve valget og handlingen handler i stor grad om pasientens beste. Normalt er det hensynet til brukere og pårørende som står i sentrum i vanskelige valgsituasjoner og etiske dilemmaer i helsesektoren (Eide og Aadland, 2008:9).

Avdelingsledere i kommunehelsetjenesten vil også oppleve slike dilemmaer i forhold til for eksempel medarbeidere, administrasjon, politikere og media (KS, 2006:14).

I denne undersøkelsen er derfor en vanskelig valgsituasjon, eller et etisk dilemma, relatert til at ledere også må foreta valg i andre situasjoner, og valget handler om å oppnå den beste løsningen i disse situasjonene.

Avdelingsledere må ta stilling i en rekke saker som for eksempel ansettelsessaker, konflikter mellom personalet, innkjøp og foretningsskikk, korrupsjon og i saker som omhandler rollekonflikter og spørsmålet om habilitet. Ledere må også vektlegge hensyn til organisasjonens omdømme, identitet og visjoner, økonomiske konsekvenser, lover og regler. Påvirkes tillitsforholdet til kommunen? Påvirkes lønnsomheten? Er handlingene i samsvar med organisasjonens verdier? (KS, 2006:14).

Oppsummert kjennetegnes dermed en vanskelig valgsituasjon ved at det virkelig er vanskelig å finne frem til hva du bør gjøre. Det kan være en situasjon hvor det finnes tungtveiende grunner til å velge minst to av handlingsalternativene, men hvor du bare kan velge ett av dem. Noe viktig må vike og avveininger må foretas (Kvalnes, 2008:16, Aadland, 2001:13).

## **2.2. LEDERDILEMMAER**

Den typiske lederposisjonen er å befinne seg i mellomrommet i følge Aadland. Det vil si å være presset fra flere kanter. Ledere befinner seg i en konstant mellomposisjon. Så snart den ene situasjonen er over, meldes en ny sak. Det finnes heller ingen ferdige oppskrifter på hvordan man skal handle når man står i dette mellomrommet. Skal jeg si ja eller nei? Skal jeg følge reglene eller gjøre et unntak? Skal jeg handle raskt, eller avvente å se hva som skjer? (Aadland, 2004:117).

Aadland viser til at utfordringen for lederen er å finne balansegangen mellom for mye og for lite (Aadland, 2004:121). Øving og refleksjon over egen praksis kan hjelpe lederen til å finne balansen mellom tillit og kontroll, mellom mot og måtehold, mellom rettferdighet og

urettferdighet og mellom lojalitet til sannheten og til organisasjonen viser Aadland til (Aadland, 2004:113).

Å være leder innebærer ut fra slik Aadlands beskriver det at ledere møter vanskelige valgsituasjoner daglig i jobben sin. Dette understøttes også av Skogstad og Einarsen som sier at å være leder innebærer i høy grad å håndtere motsetninger mellom forskjellige interesser – Å avveie interessers rettmessige krav, behov og ønsker. Ledelse er å ta daglige beslutninger og gjennomføre disse (Skogstad og Einarsen, 2002:275).

Litteraturen identifiserer lederdilemmaer og jeg velger å vise noen av disse i det påfølgende.

### **2.2.1. Ledelsesdilemmaer i kommunal sektor**

Nesheims beskriver åtte dilemmaer som ledere i offentlig sektor møter.

1. Forholdet mellom politikk og administrasjon: NPM vektlegger et skille mellom politikk og administrasjon. Politikere skal ha en overordnet strategisk rolle og administrasjonen skal iverksette politikernes beslutninger. Forutsetningen er at det er mulig å skille politikk og administrasjon, men dette er problematisk.
2. Sentralisering eller desentralisering: utfordringer i avveiningen mellom sentral styring på den ene siden og myndiggjøring på den andre siden.
3. Rendyrke linjeorganisasjon versus reduksjon i hierarkiske nivåer: Argumentene for linjeorganisasjon er at over- og underordningsforhold og myndighet kan defineres relativt klart. Ulempene er blant annet at det kan bli mange hierarkiske nivå og at kontrollspennet blir for stort. Det kan medføre treghet i systemet vedrørende beslutninger, samt tap av informasjon.
4. Ledelse mellom makt og tillit: På den ene siden å øve innflytelse, påvirke og iverksette beslutninger. På den andre siden sikre oppslutning i den gruppen man leder basert på et gjensidig tillitsforhold
5. Hierarkisk ledelse versus selvledelse på operativt nivå: Fordeler og ulemper ved at medarbeiderne rapporterer til nærmeste leder som har ansvar for økonomi, personal og drift, mot på den andre siden teamorganisering. Det innebærer at linjelederen erstattes av en teamkoordinator og hierarkisk ledelse erstattes med selvledende og myndiggjorte medarbeidere.
6. Identitetsbygging versus nettverksdeltakelse: På den ene siden utvikle egen enhet ved å bygge kultur og identitet med fokus på egne brukere. På den andre siden

forventninger om at man skal bidra til utvikling utover egen enhet og på tvers av kommunegrensene.

7. Meningssystemer:

Ledere befinner seg i skjæringspunktet mellom ulike hensyn og meningssystemer som fag, økonomi, styringsprinsipper og brukere

- Faglig ledelse versus profesjonell ledelse
- Faglig og profesjonell ledelse versus økonomiske nedskjæringer
- Betydningen av ”kundens makt” og brukerperspektivet

8. Gjennomretting av formell autoritet eller etablering av normativ orden Skal man legge vekt på å gjenerobre den formelle autoriteten slik at den tradisjonelle politikken gjenoprettes, eller trenger man nye normative modeller og idealer for utøving av politikk og ledelse i nettverkssammenheng?

(Nesheim, 2006:70-73).

### **2.2.2. Mellom barken og veden**

Videre beskriver litteraturen dilemmaer i forhold til lojalitet. Hvor skal lederlojaliteten ligge og hva skal lederen prioritere? I følge Aadland viser man lojalitet overfor noen eller noe. I organisasjoner er de viktigste objektene for lojalitet organisasjonen, overordnet ledere, egne ansatte, gode kollegaer, venner eller sannheten. Lojalitetskonflikter oppstår når to eller flere av disse har motstridende interesser. Når hensynet og avveiningene kjennes like tunge i begge retninger har man en lojalitetskonflikt eller et dilemma (Aadland, 2004:203-204).

Det er særlig en lojalitetskonflikt som beskrives nærmere når det gjelder førstelinjeledere. Det innebærer å stå i mellom hensynet til de ansatte (kollegene) på den ene siden og hensynet til toppledelsen på den andre siden. I følge Høst vil førstelinjeleder, det vil si ledere på det laveste nivå, innenfor helsesektoren ofte oppleve at de er medlem av to grupper samtidig, både ledergruppen og de ansatte i egen enhet. Dette medfører at man i mange situasjoner opplever å bli stilt overfor ulike og motstridende krav. Lederen opplever krysspress og i følge Høst kan dette illustreres som ”Lojalitetskonflikter i førstelinjelederens arbeidssituasjon” (Tor Høst 1997: 80). De ansatte forventer at lederen er en av dem. Arbeidsgiver forventer at lederen ivaretar og iverksetter administrasjonens interesser. Lederens dilemma er i følge Høst å ta stilling til identifikasjon oppover eller nedover. Høst beskriver kollegalederen” og administratoren som to idealtypiske roller (Tor Høst 1997:80). Haaland og Dale skriver også en god del om tema å være både leder og kollega. De viser til at ledere inngår i organisasjonens styringsstruktur og det forventes at ledere skal gjennomføre



beslutninger og vedtak som organisasjonen har fattet. Ledere kan ikke fraskrive seg dette ansvaret. Dermed kan ledere oppleve en kryssild av motstridende hensyn fra medarbeidere, lederkolleger og toppledelse. Det kan være ulike oppfatninger om hva som er riktig å fornuftig gjøre. De beskriver at ledere er mellom barken og veden (Haaland og Dale, 2005:37).

### **2.2.3. Mellom tillit og kontroll**

I følge Aadland er en av lederens dilemmaer å finne idelaspolet mellom tillit og kontroll. Hvordan skal lederen balansere mellom tillitskapende tillit og skeptisk kontroll? For mye tillit kan vekke mistillit. For lite kontroll kan føre til at en blir sett på som maktglad. Lederen må finne balansen mellom naiv tiltro og kontrollerende mistillit slik Aadland beskriver det (Aadland, 2004:182). Dette dilemmaet er sammenlignbart med Nesheims beskrivelse av ledelse mellom makt og tillit.

### **2.2.4. Mellom forventninger og virkelighet**

I følge Skogstad og Einarsen opplever ledere at det stilles enorme krav til deres funksjon. Vektlegging av lederrollen gir ofte et dobbelt budskap. På den ene side framstilles mennesker som ærlige, ansvarlige og bevisste. På den andre siden stilles det enorme og nesten urimelige krav til at ledere skal fylle sin rolle og opptre på en måte som er tilpasset enhver situasjon. I følge Skogstad og Einarsen kan mange se på lederen som en frelser (Skogstad og Einarsen, 2002:285).

Skogstad og Einarsen viser også til at utflating av organisasjoner de siste tiår har ført til at særlig pleie- og omsorgssektoren har opplevd avhierarkisering og reduksjon i antall ledernivå og lederstillinger, men lederne opplever likevel at kravene til de er de samme. Det vises til at dette setter lederne i prioriteringsdilemmaer. På den ene siden skal de innfri i forhold til forventninger og krav til lederskapet, men på den andre siden greier de ikke oppgavene sine fordi de har altfor store ansvarsområder (Skogstad og Einarsen, 2002:285).

### **2.2.5. Andre lederdilemmaer**

Berg beskriver seks lederdilemmaer med bakgrunn i undersøkelser foretatt blant ledere i skogbruksmiljøet i Norge. Dette er: dilemmaer ved generelt å lede en organisasjon, krysspress i forhold til eiere, hvordan motivere mellomledere? dilemmaer i forhold til medarbeidere, dilemmaer i forhold til en selv og dilemmaer som en leder ikke alltid er seg like bevisst. Bergs

beskrivelser om krysspress og forholdet til medarbeidere er i tråd med de tidligere beskrevne dilemmaer. Berg peker på andre områder hvor dilemmaer identifiseres. Dette er i forhold til det å lede en organisasjon, dilemmaer i forhold til en selv som leder og dilemmaer som ledere ikke alltid er seg like bevisst. Jeg velger å vise til Bergs lederdilemmaer fra skogbruksmiljøet, fordi er sammenlignbare med hvilke vanskelige valgsituasjoner informantene i denne undersøkelsen beskriver. Det er også vist til Berg i analysen (Berg, 1995:131-14).

### **2.3. REFLEKSJON**

Ved å reflektere over egen praksis kan vi analysere og forstå handlinger slik at kunnskapsgrunnlaget blir bevisst og dermed mer artikulert i følge Tveiten. Ved å snakke sammen om vanskelige situasjoner og rekonstruere situasjoner og handlinger kan vi i større grad oppdage og se konsekvenser av handlingene. Bevisstgjøringen kan føre til oppdagelser eller læring som enten kan bidra til at en endrer sin praksis til det bedre, eller at en får bekreftet at ens praksis er god (Tveiten, 2005:16-17).

Tveiten vektlegger at refleksjon er en vesentlig del av veiledning. Veiledning defineres som: ”En pedagogisk og relasjonell prosess med oppdagelse, læring, vekst og utvikling som mål, og der den lærende er i fokus. Veiledningens hovedform er dialog” (Tveiten, 2005:24).

I følge Aakre er refleksjon tilbakeblikk, ved at man stiller belysende spørsmål som kan være til hjelp for å se en situasjon klarere. Aakre sier videre at refleksjon hjelper oss å være bevisst på egne holdninger, tanker og følelser i møte med andre mennesker (Aakre, 2009)

Schön beskriver, i følge Amble og Gjerberg, to typer refleksjon og samspillet mellom disse. ”Reflection on action” skjer i etterkant av en situasjon. Man reflekterer individuelt, eller sammen med andre. Gjennom et tilbakeblikk på situasjonen analyserer man hva som skjedde og hvordan. Man utvikler ny kunnskap og nye mentale handlingsguider ved å lære av situasjonen. Neste gang man står i en lignende situasjon utløses ”Reflection in action”. Det utløses en indre dialog som gjør at man henter fram den nye adferden som man har planlagt å bruke (Gjerberg og Amble, 2009).

Å arbeide i pleie- og omsorgstjenesten er emosjonelt i følge Gjerberg og Amble (Gjerberg og Amble, 2009). Arbeidet foregår i tett relasjon med brukere og pårørende. Det krever ikke bare en faglig plattform, men det handler også om å kunne reflektere over egne handlinger. Ansikt – til ansikt kontakt krever dissonans. Det vil si selvinnsikt og selvledelse. Av og til må man legge bånd på seg og skjule det man føler i situasjonen. God mestring av daglige utfordringer

forutsetter læring i og av praksis. Refleksjon over eget arbeid er et viktig verktøy. (Amble og Gjerberg, 2006, Gjerberg og Amble, 2009).

Eide og Eide beskriver at det fordrer god kommunikasjon med andre når man skal ta veloverveide avgjørelser i etisk vanskelige spørsmål. De viser til at slike spørsmål bør ikke en person ta alene, men de bør alltid tas etter drøftelse med flere personer. Det vises også til at etisk refleksjon innebærer kommunikativ handling og viser til at etisk refleksjonsmodell kan benyttes som verktøy. Slike refleksjonsmodeller utypes mer senere (Eide og Eide 2007:113). Berg viser til at ledere må ta i bruk refleksjon som læringslogikk for å bli enda bedre ledere. Det innebærer å reflektere over sin egen tankemåte, handlemåte og læremåte.

Berg spør: ”Kan du tenke, handle og lære på flere måter enn i dag?” (Berg, 2003:26-27). Gjennom å stille spørsmål og bli stilt spørsmål på en konstruktiv måte utvikler ledere og medarbeidere seg: Hvor er du? Hva er du god til? Hva vil du? Hvilke dilemmaer, hindringer og rammebetingelser står du overfor? Hvorfor vil du realisere målene? Hvordan vil du realisere målene? (Berg, 2003:40).

Den overnevnte beskrivelsen i forhold til refleksjon er viktig for å forstå hvordan avdelingsledere reflekterer over egen praksis. Teorien anvendes i oppgavens analysedel.

## **2.4. HVA ER ETIKK?**

Vanskelige valgsituasjoner er tidligere relatert til etikk. Etikk kommer fra det greske ordet *ethos* som betyr ”sedvane” eller ”skikk”. Etikken har som hovedoppgave og rydde vei for det rette valget og etikkens hovedspørsmål er på hvilken måte kan jeg begrunne en handling når jeg står overfor tilsynelatende to eller flere like dårlige løsninger? (Eide og Aadland, 2008).

Hver og en av oss har en personlig moral. Det vil si våre individuelle oppfatninger over hva som er rett eller galt. Vi lærer moral gjennom oppveksten og av våre forbilder (Kvalnes, 2008:16). I følge Aadland er moral knyttet til handlingsregler og man ses på som moralsk når man handler i overensstemmelse med disse. Moralnormene kan endre seg, og de kan være ulike fra sted til sted. I en organisasjon kan moralnormene være lokale som ”måten man gjør ting på” (Aadland, 2001:4).

I følge Eide og Aadland finner vi i en organisasjon gjerne moralske utfordringer knyttet til personlige holdninger og ferdigheter, valgsituasjoner og etiske dilemmaer, organisasjonskultur og verdier i praksis og organisasjon og ledelse.

Etikk derimot defineres som en systematisk tenkning om moralske normer og verdier og kalles også for morallære eller moralens teori. Hva er godt, rett og rettferdig? I motsetning til moral er etikk et fag som består av teorier og metoder. Å arbeide med etiske problemstillinger innebærer med andre ord å forsøke å klargjøre hva som står på spill i gitte situasjoner, og øke evnen og muligheten til å gjøre de kloke valgene. Det finnes mange framgangsmåter for å begrunne en rett handling i følge Aadland, men tre hovedargumenter kan identifiseres:

1. Rett handling begrunnes i den moralske personlighet (Dygdsetikk, sinnelagsetikk og nærhetsetikk / omsorgsetikk)
2. Rett handling springer ut av forpliktelse på overordnede prinsipper (Pliktetikk og diskursetikk)
3. Rett handling er den som fører til mest mulig godt (Utilitarisme eller konsekvensetikk og formålsetikk) (Aadland, 2001:6)

Slettebø beskriver fire etiske prinsipper i helsevesenet, som ligger til grunn for valg og handlinger: Velgjørhetsprinsippet (gjøre godt mot andre), Ikke-skade prinsippet (ikke å skade andre), Autonomiprinsippet (Selvbestemmelse) og Rettferdighetsprinsippet (Behandle tilfeller likt - Fordele ressurser rettferdig) (Slettebø, 2009).

#### **2.4.1. Etisk refleksjonsmodell**

I følge Eide og Aadland kan en situasjon noen ganger bare oppleves å være vanskelig, og man vet ikke helt hva man skal gjøre. Et etisk problem kan være noe man uroer seg over, uten at man klarer å sette helt ord på hva det er og hvordan man skal ta tak i det (Eide og Aadland, 2008:16).

I følge Kvalnes trenger vi etikken blant annet når vi står fast og lurer på hva som bør gjøres. Da gir den oss et språk og noen prinsipper for å avklare hvilke beslutningshensyn som gjelder i situasjonen. Når to personer er uenige om hva som er den rette handlemåten, kan etikken hjelpe oss med å sette ord på hva denne uenigheten beror på, og på den måten kan vi prøve å nærme oss et standpunkt (Kvalnes, 2008:16).

Etisk refleksjonsmodell er et verktøy for å kunne identifisere og analysere ulike handlingsalternativer i etiske dilemmaer på en strukturert og systematisk måte. Modellene består av spørsmål som hjelper oss å klargjøre situasjonen og de viktigste verdier og hensyn vi står overfor i situasjonen (Aadland, 2001). Formålet med etisk refleksjon er blant annet å synliggjøre det som er skjult og det som vi ikke oppdager så lett. Bruk av etisk refleksjonsmodell er et hjelpemiddel i denne kommunikasjonen. Det finnes en rekke etiske refleksjonsmodeller i internasjonal og norsk etikklitteratur. Jeg velger å henvise videre til

Hilde Eide og Tom Eides sjekkliste med ti spørsmål (Eide og Eide, 2007:13) og Aadlands modell (Eide og Aadland, 2008:36).

Etikkhåndboka viser også til en forenklet utgave som består av følgende spørsmål: 1) Hva er det jeg må velge mellom – hva er dilemmaet? Hva taler for å gjøre det ene eller det andre, og hva taler i mot? Sjekk hva samvittigheten sier. Hva vil føre til mest godt? Hva ville den kloke ha gjort? 3) Velg den handlingen som ettertanken peker ut som den beste (Eide og Aadland, 2007:38)..

Dette vises til etisk refleksjonsmodell her fordi det i analysen vises til at ledere kan ha nytte av etisk refleksjonsmodell dersom de skal reflektere mer systematisk over vanskelige valgsituasjoner.

## **2.5. VERDIER I HELSETJENESTEN**

Beskrivelsene over av vanskelige valgsituasjoner viser til at dette kan handle om valg mellom verdier. I følge Aadland assosieres verdier ofte med noe viktig, noe betydningsfullt eller noe ønskelig. Verdier gir retning og mål for handling. De gir uttrykk for hvordan vi bør handle for å ta vare på det som er viktig. Aadland viser til at i en organisasjon kommer verdier til uttrykk gjennom bildet organisasjonen tegner av seg selv og de målene organisasjonen strekker seg etter å nå. Dette er åpne og kjente verdier. På den andre siden kommer verdier til uttrykk gjennom den praksisen kulturen legger for dagen. Når praksis og resultat ligger et stykke unna de åpne verdiene kan dette skyldes at skjulte og ikke kjente verdier utgjør egentlige referanser for prioritering av tid, penger og interesse. De skjulte verdiene blir i det daglige regnet som selvsagte (Aadland, 2001).

I stortingsmelding 26 (1999 – 2000): ”Om verdier for den norske helsetenesta” defineres verdier slik:

Verdiar er vurderingar av kva som er av det gode, altså kva ein ønskjer å arbeide for å oppnå. Verdiar er såleis førestellingar om det ein ønskjer seg. Dette fører til at verdiar ikkje utan vidare kan hevdast å vere noko objektivt eller for den saks skuld noko tydeleg målbart. Verdiar handlar meir om opplevinga av eigenskapane ved eit fenomen eller system, enn om eintydig eigenskapar ved dette. Denne innfallsvinkelen opnar for ulike oppfatningar om kva som er av det gode og kva som er av det vonde (Helse- og omsorgsdepartementet, 1999:5).

Det ukrenkelige menneskeverdet er grunnlaget for verdier i helsetjenestene. Menneskerettighetserklæringen fra 1948 vektlegger at mennesket har rett til frihet og likhet. Mennesket er unikt og verdifullt, ikke på grunn av hva det gjør, men fordi det er et menneske. Pasient, bruker og pårørende skal føle seg sett og respektert i møte med helsepersonell på en slik måte at menneskeverdet ivaretas (Helse- og omsorgsdepartementet, 1999). Stortingsmelding 25 (2005 – 2006) legger vekt på brukermedvirkning som en forutsetning for god omsorg. Brukermedvirkning vil si å sette brukerens behov i fokus og det innebærer at det skal legges til rette for at brukere selv aktivt kan medvirke og ta beslutninger i forhold som angår dem. Brukermedvirkning skjer når brukeren på individnivå og brukerorganisasjonene på systemnivå får delta i planleggingen, gjennomføringen og evalueringen av tiltak. Medvirkning lar også brukeren ta ansvar for eget liv og egne valg (Helse- og omsorgsdepartementet, 2006).

## **2.6. ORGANISASJONSKULTUR**

De vanskelige valgsituasjonene eller etiske dilemmaene ledere og medarbeidere opplever kan være skapt som en følge av hverdagskulturen og dens struktur i følge Eide og Aadland. Vi kan lett overta holdninger uten å oppdage, eller legge merke til det. Det tydeligste kjennetegnet på en god organisasjonskultur er at det kontinuerlig diskuteres og reflekteres åpent over egne, samt virksomhetens handlinger i alle ledd. I tillegg er organisasjonen opptatt av å forbedre praksis og den etiske kvalitet (Eide og Aadland, 2008:59).

Det er beskrevet som vanskelig og komplisert å utvikle og endre organisasjonskulturen. Vaner og holdninger kan gro fast når de blir gjentatt over lang tid. Man løser oppgaver slik man alltid har gjort, fordi man har en oppfatning av at det er slik det er, og reflekterer i liten grad over kjennetegn ved egen hverdagskultur (Eide og Aadland, 2008:59).

Flermoen viser til Edgar Scheins definisjon på organisasjonskultur:

Organisasjonskultur er et mønster av antakelser - skapt, oppdaget eller utviklet av en gitt gruppe etter hvert som den lærer å mestre sine problemer med ekstern tilpasning og intern integrasjon - som har fungert tilstrekkelig bra til at det blir betraktet som sant og til at det læres bort til nye medlemmer som den rette måten å oppfatte, tenke og føle på i forhold til disse problemene (Flermoen, 2001:86).

Organisasjonskultur betyr i praksis at menneskene i organisasjonen er bærere av vaner, holdninger, oppfatninger og ritualer. Disse mønstrene preger og vedlikeholder fellesskapet. Organisasjonskulturen kan også betegnes som vår hverdagskultur. Vi som medarbeidere tilpasser oss fort de holdninger og normer som er etablert i et miljø eller felleskap. Kulturen blir av mange beskrevet som ”Det som sitter i veggene” eller ”Sånn gjør vi det hos her” (Eide og Aadland, 2008:58).

## **2.7. VERDIBASERT LEDELSE**

Verdibasert ledelse anvendes som teori i denne oppgaven, fordi den viser til viktigheten av at ledere reflekterer over egne praksis og at ledelse er verdistyrkt. Det er ingen enighet blant forskere om en felles definisjon av begrepet verdibasert ledelse (Eide og Eide, 2008:12). I amerikansk tradisjon har verdibasert ledelse handlet om økonomiske verdier og vært forbundet med verdier i næringslivssammenheng. I Skandinavia har begrepet i sterke grad vært knyttet til hvordan klargjøre og bevisstgjøre verdier i organisasjonen slik at det blir et hovedvirkemiddel for styring av virksomheten. I faglitteraturen har verdibasert ledelse ofte vært regnet inn under personalledelse og Human Resource Management (Aadland, 2004:142, Aadland 2008:25).

Aadland definerer verdibasert ledelse som:

Verdibasert ledelse er å motivere og mobilisere organisatoriske handlinger og beslutninger på basis av ønskede verdier, og å avdekke og avgrense innslaget av handlinger og beslutninger som uttrykker ikke-bevisste eller uønskede verdier” (Aadland, 2008:9).

Verdibasert ledelse er ut fra Aadlands definisjon orientert mot det overordnede grunnlaget for virksomheten. Dagsorden settes, dialog fremmes og ansvar delegeres. Gjennom involvering, myndiggjøring, rådslagning og refleksjon skal de ansatte oppleve selvkontroll og ha verdifokuserte holdninger. Dette skal komme til syne i praksiskulturen. Man beveger seg bort fra en regel- og målstyrt ledelse, hvor man leder ved hjelp av avtaler, makt og kontroll, til en ledelsesretning som innebærer å etablere organisasjonens identitet og visjon (Aadland Einar, 2004:142). Verdibasert ledelse innebærer fokus på:

- Det normative – strategiske nivå: *Hva man ønsker å gjøre, hvordan man bør gjøre det og hvorfor?*
- Det deskriptive – refleksive nivå: *Hva man faktisk gjør, hvordan man gjør det, og hvorfor?* (Aadland, 2004:160)

## **2.8. NÆRVÆRENDE LEDERSKAP**

Ledelse er viktig. Suksess forutsetter klare visjoner fra toppledelsen og synlige ledere i grunnlinjen der fagkunnskapen er basis, administrative kunnskaper nødvendige og pedagogiske evner utslagsgivende (Moland og Holmli, 2002:33).

Nærværende lederskap trekkes inn i den teoretiske referanserammen på bakgrunn av de funn som er gjort i undersøkelsen. Informantene snakker i stor grad om nærværende lederskap og det er begrepet benyttes i analysen.

I følge Moland og Holmli skaper nære, klare og tydelige ledere som er tilgjengelige, trygghet blant de ansatte og de bidrar til å utvikle tilhørigheten og en god organisasjonskultur (Moland og Holmli, 2002:35). Nærværende ledelse beskrives ved at ledere ser sine medarbeidere, hilser, er interessert i arbeidet og tilgjengelige for spørsmål. Dette gjør at de ansatte i større grad kan bruke kreftene på pasienter og brukere i stedet for på uvisshet og interne konflikter. Deres rapport viser til at nærværende ledere er viktige på de fleste arbeidsplasser, men særlig i pleie- og omsorgssektoren hvor de ansatte yter tjenester til brukere med sammensatte behov (Moland og Holmli, 2002:33-36).

Høst viser til de samme faktorer som Moland og Holmli og sier at ledelse er relasjonelt. God ledelse krever relasjon og nærhet mellom leder og de som blir ledet. (Høst, 1997:14).

RO's rapport viser til at når ledere i omsorgssektoren beskriver noen av sine utfordringer som ledere, trekkes nærværende ledelse fram:

Når ledere i omsorgssektoren beskriver noen av sine utfordringer som ledere, sies det at det er å nå alle "atomiserte" medarbeidere en er leder for – å nå dem med informasjon, å skape mulighet for etisk, faglig og praktisk refleksjon sammen med leder og kollegaer for å utvikle og forankre felles forståelse av mål og rutiner, og å "se" den enkelte medarbeider gjennom nærværende og verdsettende ledelse (RO, 2004:10).

## **2.9. LEDERIDENTITET**

Berg beskriver at lederen som menneske bringer med seg et grunnleggende verdssystem inn i rollen som leder. I tillegg har lederen med seg erfaringer, kompetanse, ferdigheter og en rekke behov og ønsker. Dette kan være ønsker om å bidra til å skape noe man kan være stolt over, utvikle medarbeiderne slik at de realiserer sine mål, yte tjenester av god kvalitet, være respektert og få anerkjennelse eller legge vekt på rettferdighet, ærlighet og likeverd (Berg, 1995:129).



Nesheim viser til at lederidentitet og spørsmålet om identitet er viktig for ledere. Identifiserer seg man med organisasjonen og opptrer på vegne av den, eller er man primært en fagperson, eller et ombud for de ansatte? I følge Nesheim er det viktig at ledere er bevisste egen identitet. Nesheim viser til flere danske undersøkelser som er gjort og trekker blant annet fram Sehested som har foretatt undersøkelser innen eldreomsorg, daginstitusjon og skoler. Undersøkelsen viser til at den tradisjonelle rollen i disse sektorene har vært rollen som faglig og profesjonell leder, men at denne nå er utfordret ved at ledelse og profesjon i større grad de siste år er skilt. Dette er i tråd med tenkningen i NPM (Nesheim, 2006:47).

Nesheim viser også til Møller som har foretatt en analyse av hvordan rektorer skaper sin lederidentitet. Et empirisk hovedfunn i Møllers analyse er at rektorer i stor grad skaper seg selv som ledere gjennom sin deltakelse i arbeidsfellesskapet i skolen. Man lærer seg skoleledelse gjennom å praktisere og observere andre. I utgangpunktet er det lærerjobben som har motivert de til en utdanningskarriere. At de valgte lederstilling er i stor grad tilfeldig. De ble til dels oppfordret å søke stillingen, eller de var på rett plass til rett tid (Nesheim, 2006:49).

Dette understøttes av Haaland og Dale som viser til at ledelseslitteraturen i stor grad handler om hvordan vi kan forstå ledelse. Hva ledere bør være, hva de bør gjøre og hva som kjennetegner god ledelse. De viser til at det finnes liten forskning på hvordan man blir en god leder (Haaland og Dale, 2005:12). Forfatterne beskriver førstegangsledelse og viser til at det å bli leder innebærer et identitetsskifte: fra fagperson til leder. Rollen fra fagperson er svært forskjellig fra rollen som leder. Ledere skal utvikle ny identitet og mestre denne. Det er også viktig at de som er ledere er klar over hva som ligger i ledelse og at de hele tiden må jobbe med læringsutfordringer. Haaland og Dale viser til fire utfordringer leder må arbeide med ved utvikling av egen lederidentitet: Å lære å lede en organisasjon - Å lære å lede andre mennesker - Å lære seg selv å kjenne - Å lære å takle stress og følelser (Haaland og Dale, 2005:31-32).

KS legger også vekt på lederes egen identitet og beskriver at ledere i kommunesektoren må akseptere den myndigheten og det ansvaret som følger av lederrollen. Lederen skal være et forbilde og en rollemodell for sine ansatte (KS: 2008:9). KS beskriver at organisasjonskultur og identitet har stor betydning når det gjelder kommunesektorens omdømme, samt i kampen om arbeidskraften fremover (KS, 2008:11). Identitet bæres av medarbeidere, tillitsvalgte, folkevalgte og ledere, og kommer til uttrykk i organisasjonskulturen og hverdagssamtalene intern og eksternt. (KS, 2008:11).

## 2.10. LÆRENDE ORGANISASJON

I en organisasjon er det alltid individene som lærer. I en lærende organisasjon skjer dette i en sosial kontekst der deltakerne lærer av hverandre gjennom å dele kunnskap, samhandle og reflektere i følge (Senge, 1991:18). I følge Ligaarden vokste begrepet ”lærende organisasjon” for alvor fram på 1990-tallet og det betegnes som et relativt nytt begrep innenfor organisasjonsteori. Det vises til Argys og Scøn som helt fra begynnelsen av 1970-tallet har levert vesentlig bidrag til teorien om organisasjonslæring. Deres teori om enkeltkretslæring og dobbelkretslæring er grunnleggende for å forstå læring i organisasjoner (Ligaarden, 2007:22).

Senge har gitt et vesentlig bidrag til begrepet den lærende organisasjon:

... en organisasjon som kontinuerlig forbedrer sin evne til å skape sin egen fremtid. For en slik organisasjon er det ikke tilstrekkelig bare å overleve. Overlevelseslæring, eller tilpasningslæring er viktig og nødvendig. Men for en lærende organisasjon må tilpasningslæring suppleres med en generativ læring som fremmer vår evne til å skape (Senge, 1991:19).

Senge beskriver det som skjer i en lærende organisasjon som mental forandring eller endret tankesett. I en lærende organisasjon fører dette til kontinuerlig forbedring av evnen til å skape sin egen framtid. Virkelig læring i en organisasjon handler om hva det innebærer å være menneske. Gjennom læring i organisasjonen får vi en stadig fornyelse av verden og vårt forhold til den. Vi blir i stand til å gjøre ting på nye måter (Senge, 1991, Ligaarden, 2007).

Senge trekker fram fem disipliner som kjennetegner den lærende organisasjonen:

1) *Personlig mestring* handler om den enkeltes evne og vilje til å mestre stadig nye utfordringer. Å leve i en livslang læringsprosess. 2) *Mentale modeller* handler om å åpne opp for å oppdage det settet av inngrodde tanker, oppfatninger og holdninger som vi har. 4) *Gruppelæring* handler om å forløse den store kraften som ligger i gruppen. I følge Senge begynner gruppering ved dialog og tekning innefor fellesskapets ramme. 5) *Systemtenkning* blir kalt den femte disiplinen og binder det hele sammen. Systemtenkning handler om å forstå den helhetlige organisasjonen. Fokuset må flyttes fra øyeblikksbilder og enkle løsninger til et mer helhetlig perspektiv. Vi må tenke mer i retning av relasjon enn i retning av årsak og virkning (Senge, 2003:15)

## **3. METODE OG GJENNOMFØRING**

### **3.1. METODEVALG**

På bakgrunn av at jeg ønsket å innhente beskrivelser fra informantene valgte jeg å gjennomføre åtte kvalitative intervjuer. Jeg ønsket å få fram menneskelige egenskaper som erfaringer, tanker, forventninger, motiver og holdninger. Dette er i tråd med Kvales beskrivelser om at det kvalitative forskningsintervju forsøker å forstå verden fra intervjupersonens side, samt avdekke deres opplevelse av verden. Dette styrer framfor vitenskapelige forklaringer (Kvale 2001:17).

Mitt mål har vært innsikt og forståelse snarere enn forklaring og enighet. Det er også slik den kvalitative tilnærmingen beskrives: at målet er å få tak i informantens beskrivelse og meningsforståelse av et fenomen (Kvale 2001, Aadland 1994).

### **3.2. UTVALG**

Mitt utvalg består av totalt åtte avdelingsledere fra tre ulike kommuner i Sør Norge. Kommunehelsetjenesten består av ulike fagområder og enheter og informantene leder ulike virksomheter innen sykehjem, miljøarbeidertjeneste, psykisk helsearbeid og hjemmetjeneste. Jeg har valgt denne bredden i utvalget for å få et bredere blikk på hvilke vanskelige valgsituasjoner ledere i kommunehelsetjenesten beskriver at de står i.

Problemstilling og bakgrunn for mitt forskningsprosjekt ble oversendt helse- og omsorgsledelsen i kommunene (Vedlegg 1). Jeg ba om å få tilgang til informanter som hadde kjennskap og interesse for feltet og som kunne bidra med tanker og beskrivelser. Jeg foretok på denne måten et strategisk utvalg som innebærer et mer bevisst valg på hvem som skal delta i undersøkelsen (Johannessen og Tufte, 2002:90). Jeg ba om at det ble oppgitt aktuelle informanter fra de ulike kommunene og dette fikk jeg relativt raskt på plass. Jeg ønsket to til tre avdelingsledere fra hver kommune som jobbet innen de beskrevne områdene, og som kunne bidra til å reflektere rundt og gi innspill til mine forskningsspørsmål. Jeg hadde ikke krav i forhold til kjønn eller alder. Jeg ønsket ikke et nyansattperspektiv og hadde derfor et kriterium på ledererfaring over minimum ett år.

### **3.3. GJENNOMFØRING AV INTERVJUENE**

Jeg valgte et semistrukturert intervju og utarbeidet på forhånd en intervjuguide som skulle sikre at alle sentrale tema som jeg ønsket svar på ble berørt (Vedlegg 2). Jeg hadde også lagt opp til at jeg hadde muligheten til å stille utdypende spørsmål eller oppfølgingsspørsmål ved behov, slik Kvale beskriver dette. (Kvale 2001:79). Før jeg gjennomførte intervjuene testet jeg mine spørsmål på en kollega for å sikre at de åpne spørsmålene jeg ønsket å stille var forståelige i forhold til det jeg var ute etter. Dette var nyttig og det bidro til at jeg justerte intervjuguiden før jeg gikk i felten.

Jeg intervjuet totalt åtte avdelingsledere og hvert intervju tok i gjennomsnitt halvannen time. Informantene fikk ikke se intervjuguiden på forhånd. Jeg ønsket et åpent intervju og hadde til hensikt å styre informantene i minst mulig grad. Intervjuet ble mer en samtale og guiden var et verktøy for meg slik at jeg sikret at jeg fikk svar på det jeg ønsket underveis. Jeg opplevde gjennom intervjuene at lederne snakket uoppfordret. Flere av informantene sa etter gjennomført intervju at de følte at intervjuet hadde vært en positiv opplevelse og det hadde satt i gang en tankeprosess rundt egen lederhverdag. Noen sa også at det var godt å få snakket om dette og at de så behovet for å bringe disse temaene inn til diskusjon i egen ledergruppe. Dette er i tråd med Kvale som fremhever at et intervju kan innebære en positiv opplevelse for informanten ved at han får en ny innsikt i sin egen livssituasjon (Kvale 2001:91).

Jeg fikk som forsker nærhet til personene og miljøet jeg skulle forske på gjennom intervjuene. Jeg var oppmerksom på at det kunne være en utfordring for meg og ikke bli for involvert. Mye av det som lederne fortalte engasjerte meg og jeg kjente meg igjen. Jeg måtte bevisst innta en lyttende rolle og la informanten selv styre hva de ville si. I et par av intervjuene kom vi inn på tema hvor informanten ga uttrykk for at han var usikker på hvor mye han ønsket å fortelle meg. Det var da viktig for meg å respektere informantens grense og ikke presse den enkelte. Jeg har i etterkant reflektert over at det var viktig at jeg selv var godt forberedt og at jeg minnet meg selv på å innta en lyttende rolle. Jeg opplevde at det innga tillit at jeg ikke avbrøt, og jeg erfarte at når jeg lot informantene snakke så kom de uoppfordret inn på de områder jeg ønsket

På forhånd hadde jeg innhentet tillatelse fra informantene til å foreta lydopptak med hjelp av diktafon. Dette gjorde det lettere for meg å konsentrere meg om intervjuet som en samtale. Alle intervjuene ble gjennomført på den enkelte avdelingsleders arbeidssted. Dette medførte noe reisevirksomhet for meg, men sparte informantene for tid. Intervjuene fant sted.

På egne møterom og dette gav ro i intervjusituasjonen. Alle intervjuene ble gjennomført uten avbrudd.

### **3.4. ANALYSE AV INTERVJUENE**

Etter at intervjuene var gjennomført ble de transkribert. Lydopptakene var gode. Utskriften gav meg et omfattende datamateriale på nærmere 140 tettskrevne sider. Jeg foretok transkriberingen selv. Dette var tidkrevende, men det ga meg en god oversikt over datamaterialet.

Det var en overveldende følelse å stå overfor et så omfattende datamateriale. Hvor skulle jeg begynne for å få oversikt? De trinnene jeg har fulgt i min analyse er i stor grad i tråd med slik Johannessen og Tufte beskriver kvalitativ dataanalyse (Johannessen og Tufte, 2002:109-117).

Jeg lyttet til intervjuene og leste igjennom de flere ganger. Jeg gikk igjennom det empiriske materialet og forsøkte å systematisere det ved hjelp av koding og kategorisering. Jeg stilte meg spørsmålene: Hva forteller dataene meg? Hva kan bidra til å belyse problemstillingen min? For å få fram meningsinnholdet i teksten forsøkte jeg finne svar på spørsmål: Hva beskriver avdelingslederne som vanskelige valgsituasjoner? Hva er knyttet til pasienter og pårørende? Hva er knyttet til personalledelse? Er det andre ting? Hvordan reflekterer lederne, og hvem reflekterer de sammen med? Jeg forsøkte å se om det var stikkord og tema som gikk igjen og sorterte ut fra dette. Jeg kodet teksten ved at jeg merket ut enkeltord, setninger og lengre sitater. Jeg lagde meg god plass i høyre marg på dokumentene til å skrive kodeordene slik at jeg i ettertid kunne finne mønstre.

Gjennom sammenligning av dataene fremkom etter hvert noen kategorier. Jeg samlet data og sitater under kategorier som var hensiktsmessige og ta med videre. Det utpekte seg tema som for eksempel valgsituasjoner i personalledelse, nærværende lederskap, lojalitetskonflikter, pasient og pårørende historier, egenrefleksjon, møteplasser og refleksjon sammen med andre. I det videre undersøkte jeg det sorterte datamaterialet for å identifisere meningsfulle mønstre eller prosesser. Et eksempel på dette er at jeg kom jeg fram til at informantene i stor grad hadde egenrefleksjon, videre kom jeg fram til at seks av åtte informanter sa det var behov for mer systematisk refleksjon.

Jeg gjennomførte først intervjuene og deretter startet jeg prosessen med å innhente teori. Jeg var bevisst på dette slik at jeg ikke skulle la meg farge av teorien i for stor grad under intervjuene og etterspørre elementer i denne. Jeg tok utgangspunkt i intervjuene og forsøkte og systematisere og analysere funnene før jeg i stor grad innhentet teori og la den til grunn. Den teoretiske referanserammen for oppgaven min ble skrevet etter gjennomgang av intervjuene. Blant annet måtte jeg gjøre søk på nærværende lederskap som jeg ikke hadde tenkt så nøye igjennom på forhånd, men som alle åtte respondentene snakket om. Slik sett har min framgangsmåte likhetstrekk med grounded theory slik den beskrives av Johannessen og Tufte. Metoden legger vekt på at man trekker inn teori på et senere tidspunkt i prosessen, for eksempel ved analyse og fortolkning slik at teorien ikke skal styre hva forskeren ser etter. Grounded theory er en induktiv metode som vektlegger at teori og hypoteser dannes på grunnlag av empiri (Johannessen og Tufte, 2002:110).

Jeg har senere beskrevet at det har vært en utfordring at jeg har god kjennskap til feltet fra før. I så måte kan jeg si at jeg ikke har fulgt prinsippene i grounded theory som er sterkt kritisk til at forskeren setter seg inn i feltet på forhånd og har for stor kjennskap til dette, fordi det kan styre hva forskeren ser etter (Johannessen og Tufte, 2002:110).

### **3.5. ETISKE ASPEKTER**

Jeg innhentet informert samtykke via e-post fra de jeg skulle intervju. De ble informert om mitt prosjekt, min hensikt og mine forskningsspørsmål, slik at de på frivillig basis kunne bestemme om de ville delta eller ikke. Deltakerne fikk informasjon om at intervjuene ville bli tatt opp på lydbånd, samt at lydopptaket ville bli brukt til å transkribere fra lyd til tekst. Jeg informerte om at det kun var jeg som skulle lytte til lydbåndet og at det ville bli slettet etter at transkribering var gjennomført (Vedlegg 3).

Jeg opplyste også om at informantenes identitet, samt alt skriftlig materiale ville bli anonymisert i etterkant. I følge Jacobsen er muligheten til å identifisere enkeltpersoner i et datamateriale er større jo mindre utvalget er (Jacobsen, 2005). Det er en svakhet ved min oppgave at det er få informanter i hver kommune som lett kan kjennes igjen. På bakgrunn av dette er utsagn som er benyttet i oppgaven er ikke koblet til navn, arbeidssted, kjønn eller alder og det er ikke vist til hvilke informanter som har svart hva.

Informantene fikk mulighet til å lese igjennom intervjuet etter at det var skrevet ut for å sikre at dette ble ivaretatt. Alle gav sitt samtykke til at jeg kunne benytte dataene og flere

fortalte at de situasjoner de har beskrevet er overførbare og aktuelle uavhengig av hvilken kommune eller avdeling man er leder i.

Jeg har lagt vekt på riktig presentasjon av data og har forsøkt å gjengi utsagn, sitater og fortellinger så nøyaktig som mulig, men har i stor grad skrevet om fra dialekt til bokmål for å ivareta informantens anonymitet.

Når det gjelder analysedelen har jeg hatt dialog med informantene og helse- og omsorgsledelsen i kommunene og sikret meg at jeg har tillatelse til å gjengi det som kan oppleves som sensitivt, slik som for eksempel pasienthistoriene og beskrivelse av avdelingsledernes rammevilkår og mulighet til utvikling. Jeg har fått positiv respons på å gjengi dette.

Gjennom arbeidet med min oppgave har jeg blitt gjort oppmerksom på av noen medstudenter og kollegaer at jeg bør være forsiktig med å framstille avdelingslederrollen for negativ eller som veldig vanskelig. Hvem blir motivert til å tre inn i rollen da? Dette ser jeg på som et etisk aspekt ved oppgaven min. Mine tanker er imidlertid at det er nødvendig å få fram beskrivelser av lederhverdagen og de vanskelige valgsituasjoner ledere står i, og hvordan de reflekterer over disse. Jeg har selv ledererfaring både som avdelingssykepleier og som leder på et høyere nivå. Jeg tenker at historiene til mine informanter ikke er unike, men de er gjenkjennbare. Det bekreftes også når man blant annet går til teori som beskriver lederdilemmaer.

### **3.6. VALIDITET OG RELIABILITET**

Det er et grunnleggende krav i litteraturen om at data må være gyldige. Det betyr at data skal være relevant i forhold til problemstillingen. Gyldighet (validitet) betyr egentlig treffsikkerhet og betyr at de spørsmålene jeg stiller må direkte eller indirekte gi materiale til å belyse selve problemstillingen som oppgaven min skal belyse (Kvale 2001). Analyse av intervjuene viser at de data jeg har innhentet er valide og de har bidratt til at jeg har klart å belyse og finne svar på mine forskningsspørsmål.

Pålitelighet (reliabilitet) handler i følge Aadland om hvorvidt jeg kan stole på materialet mitt. Kan jeg stole på at respondentene har skjønt spørsmålet og har jeg skjønt svaret? (Aadland 1997). De svar jeg har fått gjennom intervjuene har jeg gjengitt så ufarget og nøkternt som mulig. Aadland viser til at slik som fenomenologien skal de undersøkte

enhetene presenteres mest mulig slik de fremtrer i seg selv ut fra egne premisser. Dette kravet henger sammen med behovet for etterprøvbarhet (Aadland 1997).

Jeg er selv mellomleder i kommunehelsetjenesten. Dette gjør at jeg har grunnleggende kunnskap om utøvelse av ledelse i kommunehelsetjenesten, samt lengre ledererfaring. Jeg hadde på forhånd både positive og negative følelser over det å skulle nærme meg et felt som jeg hadde såpass mye kjennskap til. Min egen erfaring var viktig for meg både i utforming av intervjuguiden og i gjennomføring av intervjuene.

I følge Aadland kan forskeren kan være farget av egne forutsetninger som fordommer, forventninger, interesse, vitenskapssyn og verdier. Derfor må kulturgranskeren reflektere grundig over eget ståsted og egne forutsetninger før, underveis og i arbeidet med analysen (Aadland, 1997). Det kan på bakgrunn av dette stilles spørsmål ved om jeg som forsker har hatt tilstrekkelig kritisk distanse til tema og til datamaterialet jeg samlet inn. Jeg har hele tiden vært oppmerksom på denne problemstillingen og jeg har lagt vekt på å presentere dataene og analysen så nyansert og ufarget som mulig.

Når det gjelder spørsmålet om forskerens kunnskap om temaet på forhånd, er det uenighet hvorvidt forskeren skal ha kjennskap til dette eller ikke. Kvale hevder at det er nødvendig at forskeren innehar tilstrekkelig forkunnskap om emnet for å være i stand til kunne integrere eller tilføre ny kunnskap. Det er nødvendig å ha forkunnskap både for å kunne utforme en relevant intervjuguide, og for å kunne stille de riktige tilleggsspørsmålene. Motargumentet mot for nær kjennskap til feltet er som jeg har vist til over at jeg som forsker i for stor grad kan være preget av egen forforståelse, og at dette kan føre til at jeg ikke i like stor grad er åpen for nye oppdagelser (Kvale, 2001).

Johannessen og Tufte viser til at man i kvalitative tilnærminger operer med overførbarhet framfor generalisering. Jeg har ikke lagt vekt på å avdekke hvor utbredt eller vanlig fenomenene informantene beskriver er, slik en statistisk generalisering gir. Jeg har tidligere i kapitlet under etiske aspekter beskrevet at avdelingslederne historier er gjenkjennbare og på denne måten kan de være nyttige for andre ledere i samme situasjon. Dette er i tråd med det Johannessen og Tufte skriver om overførbarhet. Det vil si at fortolkningene og analysene kan være nyttige utover dette ene prosjektet (Johannessen og Tufte, 2002).



### **3.7. METODEKRITIKK**

Styrken ved å velge kvalitativ metode er at jeg har fått en åpen tilnærming. Metoden har gitt meg nyanserte data og mulighet til et fleksibelt opplegg. Jeg har vært klar over at ved gjennomføring av semistrukturert intervjuer med åpne svaralternativer vil ikke intervjuene bli direkte sammenlignbare. Jeg opplevde også at spørsmålene ikke ble helt like i hvert intervju.

Jeg er erfarte slik litteraturen beskriver at det er en svakhet ved kvalitative intervjuer at det er tidkrevende. Jeg foretok et utvalg på åtte informanter og de åtte som deltok var avgjørende for de svar jeg fikk. Jeg fikk også mye og komplekse data som det var ressurskrevende å transkribere. Det var også en utfordring å bearbeide datamaterialet og finne mønstre og sammenhenger slik jeg har beskrevet tidligere (Kvale 2001).

Jeg opplevde at fordelene med et semistrukturert intervju var at informanten kunne bruke sitt språk, sine begreper og virkelighetsdefinisjoner i samtalen. Svarene skulle ikke avgis innen forhåndsdefinerte kategorier og intervjuet ble dermed fleksible ved at jeg kunne stoppe opp og få utdypet interessante svar. Dette genererte omfattende informasjon for meg som forskeren og er i tråd med Kvales beskrivelser av semistrukturert intervjuer (Kvale2001:79).

Jeg har tidligere vist til at det er en svakhet ved oppgaven min at det er et lite utvalg i den enkelte kommune og at muligheten til å identifisere enkeltpersoner i et datamateriale er større jo mindre utvalget er. Jeg har derfor forsikret meg om at informantene har godkjent bruk av data, siden deres anonymitet er vanskelig å ivareta. Helse- og omsorgsledelsen i kommunene har deltatt i utvelgelsen av lederne og dersom oppgaven min leses eller legges fram i disse kommunene kan deres anonymitet være truet. Informantene har godkjent dette i etterkant som vist til under etiske aspekter.

Jeg ser i ettertid at det kunne vært en styrke ved oppgaven min om jeg i tillegg hadde benyttet observasjon som metode. Det kunne vært interessant og få delta som observatør på ledermøter for å identifisere hva ledere snakker om og hvilke saker de tar opp. I tillegg hvordan de reflekterer og bruker hverandre i møtet. Jeg har også tenkt at det kunne vært spennende å skygge noen av informantene gjennom en arbeidsdag for på denne måten å innhente ytterligere data. Underveis har jeg også undret meg over hvordan, og hvilke saker som meldes opp til ledermøter og hvordan sakslisten prioriteres. Det kunne også vært interessant å undersøke nærmere hvordan kommunenes lederopplæringsprogram og planer ser ut og hva som vektlegges her.

## 4. ANALYSE

Analyse av intervjuene viser at historier gjentar seg og det er områder som utpeker seg. Jeg har kategorisert og sortert informantenes svar ut fra mine forskningsspørsmål og det jeg ønsker svar på. Jeg har hele tiden hatt fokus på spørsmålet: Hva er relevant for min problemstilling?

Innledningsvis har jeg vist til at i den grad det er aktuelt vil jeg også undersøke om rammevilkår har betydning for hva avdelingslederne opplever som vanskelig valgsituasjoner. Ved gjennomgang av intervjuene viste det seg at informantene snakket mye om egne rammevilkår. Utfordringen ved å lede mange og muligheten til å nå alle ansatte, samt muligheten til å styrke egen lederkompetanse er noe av det som lederne beskrev som en utfordring under rammevilkår.

Informantene beskrev at et dilemma er kravene til nærværende ledelse og muligheten til å faktisk å være nærværende og tilstede i egen avdeling. Nær ledelse kontra avstand og myndigjorte medarbeidere ble også vist til. Informantene kom også stadig vekk tilbake til tema nærværende lederskap når jeg ba de utdype hvilke vanskelige valgsituasjoner og dilemmaer de møter i jobben sin. Jeg har derfor valgt å inkludere disse funnene i oppgaven, fordi jeg ser at rammevilkårene kan ha betydning for avdelingsledernes hverdag og noen av de dilemmaer de beskriver at de står i.

Andre vanskelige valgsituasjoner som informantene har beskrevet er dilemmaer knyttet til brukere, pårørende, samt personalledelse. Videre viste de til utfordringer ved å befinne seg i lojalitetskonflikter og mellom fag og økonomi.

Refleksjon over egen praksis er beskrevet for seg. Analysen er disponert ut fra mine hovedfunn og har hovedoverskriftene:

- Rammevilkår
- Vanskelige valgsituasjoner
- Refleksjon over egen lederpraksis

Underveis i analysen er noen av informantenes utsagn uthevet ved at de står i fargede ruter. Utsagnene og historiene er relatert til det som diskuteres i analysen, men de står for seg selv fordi de da kan utløse tankeprosesser og refleksjon.

## 4.1. RAMMEVILKÅR

*«Ja, for når du tenker på det å være leder innenfor pleie og omsorg (...) ja det er vel nesten den tøffeste plassen du kan være leder i hele Norges land, innen pleie og omsorg (...) fordi du har en turnus som skal kjøres 24 timer i døgnet (...) du har pasienter som kommer ut og inn (...) du har personalet i mange småstillinger (...) Og det er jo på en måte (...) personalet ditt sitter ikke på kontorer nedover gangen. De er overalt ikke sant, og noen ser du kanskje nesten aldri fordi de jobber på helg en sjelden gang. Det er en utfordring og på bakgrunn av det så burde man jo absolutt tenke på hvordan beholde ledere? Hvordan hjelpe dem til å utvikle seg til å bli trygg i lederoppgavene sine og til å takle utfordringen som de står overfor? Og ikke minst dette her med å kunne si, hør her nå tenker jeg sånn og sånn, tenker du det samme som meg? Nå skal jeg ut til personalet og informere, og det å ha noen å tenke høyt sammen med før du går ut og gjør en del ting som kan bli så fataalt feil hvis du ikke har fått den nødvendige sparringa og refleksjonen».*

Under rammevilkår beskrives her lederkompetanse og mulighet for lederutvikling, ledertetthet og ansvarsområder for avdelingslederne som har deltatt i undersøkelsen.

Kommunehelsetjenesten er i teoridelen beskrevet som en stor og kompleks virksomhet som stiller krav til både lederskap og faglig kompetanse. Skiftende politisk styre, vaksomme interesseorganisasjoner og pågående presse er med på å øke kravene om effektivisering og økt kvalitet. De siste tiår er mange tiltak gjennomført i form av ulike reformer hvor kommunehelsetjenesten har fått mer ansvar og nye oppgaver. NPM-inspirerte reformer er en del av offentlig sektor, og denne tenkningen setter lederen i fokus i følge Nesheim. Ledelse beskrives som et eget fag som skal vektlegges framfor faglig identitet og ledelse (Nesheim, 2006).

KS ønsker gjennom sin policy for god ledelse å bidra til bevisstgjøring rundt viktigheten av ledelse i kommunal sektor. Dette gjelder ledelse på alle nivå:

Godt lederskap er en forutsetning for å løse oppgavene. Måltrettet lederutvikling vil bidra til at lederstillinger i kommunal sektor blir mer attraktive og bedrer rekrutteringsgrunnlaget” (KS, 2008:18).

Informantenes fortellinger har medført at jeg underveis har stilt meg noen spørsmål. Hvilke krav stiller så kommunene til ledere? Er avdelingsledernes kompetanse tilstrekkelig prioritert?

Hvor mange årsverk og antall ansatte leder avdelingslederne? Svarene på disse spørsmålene danner et bakteppe for å forstå hvilke vanskelige valgsituasjoner avdelingslederne beskriver at de står i.

#### 4.1.1. Systemer for utvikling av lederkompetanse

*«Kravene til meg når jeg starta her i et vikariat var veldig vage synes jeg (...) Jeg spurte hva skal til for at stillingen blir fast. Da var svaret: Neei (...) du får nok ikke gjort så mye galt, så bare du gjør det du skal du så får du nok jobben (...) Jeg begynte her en mandag og ble tatt i mot av en medarbeider her. Jeg satt og klødde meg litt i huet og tenkte hvor begynner jeg? Jeg fikk en fadder. Men hun styrer et annet bo- og servicesenter så hun har begrenset tid. Jeg har hatt drypp av opplæring med henne. Jeg stilte selv spørsmål ved kravene og lederopplæring. Jeg forventet ordentlig opplæring. Det var et krav jeg hadde, men jeg forventet jo at det var ett eller annet. Men kommunene har ikke noen opplæringsplan eller system på lederopplæring det jeg vet. Det er ingen plan for det første halve året for eksempel på hva jeg skulle igjennom eller måtte kunne. Bare dataprogrammer og alt som skal iverksettes (...) det var ikke noe system. Jeg stilte krav om lederutdanning og permisjon med lønn for å gjennomføre det når jeg takket ja her, men jeg har ikke fått noe svar enda. Jeg krevde det på vikariatet også, men det ble ikke hørt i det hele tatt».*

Informantene har høyskoleutdanning som sykepleiere eller vernepleiere. To av åtte har formell lederutdanning i tillegg. Ingen av lederne er i utdanningsforløp nå, eller forteller at de har konkrete planer om lederutdanning.

Informantene forteller at ved ansettelse av avdelingsledere i disse kommunene er ikke lederutdanning et krav, men det er ønskelig. Avdelingslederne viser videre til at de tre kommunene i ulik grad har egne lederutviklingsprogram for ledere. I det de forteller synes det som om det brukes mest tid på opplæring i styringssystemer som turnusprogrammer, faglige dokumentasjonsprogrammer og økonomistyringsprogrammer:

For det første så har vi fått en del ekstraoppgaver etter omorganisering, fordi at før satt det distriktsledere rundt omkring og de hadde en del oppgaver som vi nå på vårt nivå har fått (...) økonomi brukes det en god del tid på (...) selvsagt i starten ble det jo det. Vi bruker mye energi på å lære systemer og rapporteringer.

Haaland og Dale viser til at karrierevalget som leder ofte er et resultat av et ubevisst valg. Mange ledere blir tilfeldig konstituert i lederstillinger. Ofte er det dyktige fagpersoner som

hentes opp De viser til at dette kan føre til at ledere ikke er like godt rustet i forhold til de vanskelige situasjoner og valg de kan møte på (Haaland og Dale, 2005:28). I følge forfatterne tar det lang tid å tilpasse seg lederrollen, og læringsprosessen kan oppleves som tung og vanskelig. Læring i lederrollen beskrives også som en kontinuerlig prosess. Dersom kommunene ikke har system for lederutvikling kan disse situasjonene følge ledere over lang tid, og det tar tid før ledere utvikler sin lederidentitet i følge Haaland og Dale (Haaland og Dale, 2005:29).

I følge Haaland og Dale handler det å bli leder om et identitetsskifte. Det vil si å løsrive seg fra sin fagrolle, begynne å utvikle en lederkarakter og etter hvert skape en identitet som leder. Blant annet for å lære å lede en organisasjon, samt lede andre mennesker. De skriver videre at det er et sprang i kompetanse mellom det som vanligvis forventes av medarbeidere og det som kreves i lederstillinger. Det økte ansvarsområdet stiller langt større krav til blant annet organisatorisk kompetanse som strategier, økonomi, visjoner, mål, kulturelle betingelser, enn det som ligger i en fagstilling (Haaland og Dale, 2005:13).

To av åtte informanter i denne undersøkelsen har foretatt et bevisst valg på ledelse den gang de ble leder. De beskriver seg selv som fagpersoner og flere viser til at de har behov for påfyll i faget ledelse. Utsagnet under viser dette:

Jeg synes at det snakkes mye om krav til ledelse, men det er lite handling for å si det sånn (...) jeg synes det blir mye opp til meg sjøl. Jeg søker selv påfyll på det jeg trenger. Gjennom den sentrale satsinga som heter Kompetanseløftet 2015 stilles det krav om å øke kompetanse hos medarbeiderne våre (...) dette med å øke andelen fagutdanna, høgskoleutdanna, og personell med videreutdanning. Det sies lite om kompetansen til ledere og hvordan den skal styrkes. Jeg har tenkt på at kommunen burde hatt en egen kompetanseplan for ledere. Dette må du igjennom for å være leder hos oss (...) en karriereplan for oss også. Kanskje hvis vi hadde et litt bedre system rundt dette med lederkompetanse og hva som kreves hadde det vært lettere å takle mange ting i hverdagen (...) nå er det så tilfeldig.

På den annen side viser informantene også til at de mener det er viktig at de som ledere har faglig forståelse, kunnskap og innsikt i det fagfeltet de leder. Det hjelper lederne til å ta stilling i særlig etiske dilemma knyttet til brukere og pårørende som blir beskrevet tidligere.

En informant sier:

Så har jeg liksom hele tida tenkt at for å bli en god leder så er jeg nødt for å jobbe en del ute for å på en måte vite hva de jeg eventuelt skal lede (...) mmm (...) hva det dreier seg om det å jobbe ute hvis du skjønner? Så det at jeg også har jobba i miljøet (...) også ja, som sagt praktisert da (...) det er veldig (...) er jeg veldig glad for. Jeg synes at den ballasten er jeg veldig glad for å ha inn i den lederjobben jeg har nå særlig i forhold til en del pasientsituasjoner.

Informantenes beskrivelser viser at de mener det er viktig at de har helse- og sosialfaglig bakgrunn. De beskriver at de da har større forståelse for de verdier som bør prege helsetjenestene, og viser til verdier som kvalitet, respekt, omsorg og selvbestemmelse.

Kompetanseplaner og et målrettet internt lederutviklingsprogram etterspørres fra fem av åtte informanter.

Det er overraskende funn for meg at lederkompetanse og lederutvikling ikke er vektlagt i større grad. Teori, undersøkelser, forskning og føringer som tidligere er vist til i denne oppgaven fremhever viktigheten av god og bevisst ledelse i kommunal sektor. Det vises også til at kompetanse henger sammen med utvikling av lederidentitet (Haaland og Dale, 2005, KS, 2008, Nesheim, 2006). For å kunne forstå bedre hvilke vanskelige valgsituasjoner ledere beskriver kan det være nyttig å ha tenkningen rundt lederidentitet som bakteppe. Mine funn viser at ledere opplever å befinne seg i skjæringspunktet mellom fag og ledelse og mellom medarbeidernes ønsker og toppledelsens krav. Hvem skal jeg lytte til og hvilken rolle skal jeg innta? Hva er det jeg står for? Går min lojalitet mot organisasjonen og dens visjoner, eller går den i større grad mot medarbeiderne mine?

Informantene jeg har snakket med er faglig engasjerte ledere som har stor entusiasme i forhold til jobben sin. Flere har lang ledererfaring og har tilegnet seg kompetanse gjennom dette. Det er viktig å vise til at de selv samtidig etterspør kompetanseheving. De sier at dette er viktig for å mestre jobben sin, samt at det er en vesentlig motivasjonsfaktor. Det samsvarer med det Haaland og Dale beskriver om at læring i lederrollen er en kontinuerlig prosess (Haaland og Dale, 2005:29). To av informantene har gjennomført lederutdanning og forteller at det ser de på som en styrke i forhold til å mestre lederjobben.

På bakgrunn av informantenes utsagn kan det være grunnlag for å stille spørsmål om utvikling av kvalifisert lederskap er tilstrekkelig prioritert i disse kommunene? Det kunne vært interessant å undersøke hvordan dette er i helse- og omsorgssektoren i andre kommuner.

#### **4.1.2. Ansvarsområder og ledertetthet**

Av de åtte informantene har fem av dem ansvaret for ulike fagområder. Det vil si at *en* leder ikke bare har ansvar for kun en sykehjemsavdeling, eller en hjemmetjenesteavdeling. De har ansvaret for ulike enheter og avdelinger som både miljøarbeidertjeneste, psykisk helse, sykehjem og hjemmetjeneste. Dette betyr at de fem avdelingslederne i praksis har lederansvar for flere personalgrupper og tjenestesteder. De forteller at de har fra to til fem driftsteder som også kan være spredt på ulike geografiske steder.

Informantene er førstelinjeledere og har ingen ledere under seg, eller støttepersoner med personalansvar. Informantene forteller at siden de ikke har ensartet drift betyr det også at de har ansvar for å yte tjenester til brukere med ulike behov. En avdeling kan for eksempel yte tjenester til mennesker med psykiske lidelser, samt yte tjenester i bofellesskap for utviklingshemmede. Når lederne blir bedt om å beskrive vanskelige valgsituasjoner og dilemmaer i sin hverdag peker de på selve ansvarsområdet sitt som en utfordring:

Det er tøft å være avdelingsleder i kommunehelsetjenesten. Jeg tror at det å være leder på sykehuset er nesten barnemat i forhold. Da har du avdelinga de innenfor fire vegger. I kommunen har vi så stort sprik og spenn på hva vi driver med så (...) vi er liksom ikke bare én leder på en måte (...) Det er (...) vi kan ha ansvar for flere enheter og så har du i tillegg hele kommunen som organisasjon som du skal forholde deg til. Pengesekken skal deles mellom mange virksomheter som skole, kultur og oss. Alle vil ha sitt. Dilemmaet mitt i hverdagen er hvor skal jeg prioritere å være som leder i dag? Det er også en utfordring at brukerne krever ulike tjenester. Vi må bli gode på så mye.

Informantene har variasjon i antall årsverk og antall ansatte de leder. Det varierer fra cirka 30 til cirka 60 ansatte. Dette betyr i praksis at *en* leder kan ha et stort personalansvar. RO's utredning om "Ledertetthet i kommunenes pleie- og omsorgstjeneste, sammenlignet med skolesektoren" viser at pleie og omsorgssektoren har den laveste ledertettheten. Innen pleie og omsorg har en leder i gjennomsnitt ansvar for 36,3 personer eller 22,2 årsverk. Til sammenligning har en leder innen skolesektoren i gjennomsnitt et lederansvar for 17,3 personer tilsvarende 13,5 årsverk. I RO's undersøkelse har lederne med den laveste ledertettheten innen pleie- og omsorg henholdsvis 49 og 56 ansatte å lede. Skolesektoren har medarbeidere på dagtid, mens pleie- og omsorgstjenestene har medarbeidere på jobb hele døgnet alle dager i året. RO legger til grunn at hvordan ledelse utøves har større betydning for effektivitet og arbeidsmiljø, enn antall årsverk og ansatte den enkelte leder har ansvar overfor. Men det pekes på i utredningen at det finnes en øvre grense for hvor mange personer en leder har mulighet for å lede, på bakgrunn av at RO har definert at ledelse, fordrer personlige relasjoner (RO, 2004:20). RO peker på at det er avgjørende at den enkelte leder er nærværende, ser sine ansatte og gir tilbakemeldinger til den enkelte ansatte (RO, 2004:21).

Informantene snakker en god del om ansvarsområdet sitt og viser til at de leder mange. De viser til det ikke er samsvar mellom krav, forventinger og virkelighet. De sier at det å lede mange har betydning i forhold til kvaliteten på personalledelse, samt at det medfører flere prioriteringskonflikter. Det er slik jeg ser det, viktig å ha en kritisk distanse til dette. Slik jeg ser det vil avdelingsledere oppleve de vanskelige valgsituasjoner som beskrives uavhengig av

hvor mange de leder. Dette kan være for eksempel etiske dilemmaer knyttet til pasienter og pårørende.

## 4.2. VANSKELIGE VALGSITUASJONER

*«Hvilke vanskelige valgsituasjoner jeg møter på i jobben min (...) ja det (...) det er jo hver dag det. Jeg står på en måte i mellom så mange ting. Pasienter på den ene siden som har ønsker og behov og ehh (...) standarder i forhold til hva vi kan og ikke kan gjøre på den andre sia (...) også er det jo budsjettet som skal holdes og forventninger fra ledelsen over og politikerne i forhold til det. Vi opplever jo også at ting endrer seg og utvikler seg og det er ikke alltid like lett å få medarbeiderne til å forstå det. Ehh (...) de kan jo si disse folka i kommunen og ikke tenke på at vi er en del av det. Jeg føler liksom noen ganger at jeg står i mellom alt og at mange kommer til meg for å få svar på ting»*

Analyse av intervjuene viser at noen situasjoner utpeker seg som vanskelige valgsituasjoner. Disse er i det videre beskrevet under følgende overskrifter:

- Krav til nærværende lederskap og muligheten til ledernærvær
- Mellom nærhet og avstand
- Vanskelige valgsituasjoner knyttet til personalledelse
- Etiske dilemmaer knyttet til brukere og pårørende
- Mellom barken og veden
- Mellom fag og økonomi

### 4.2.1. Krav til nærværende lederskap og muligheten til ledernærvær

Alle informantene beskriver at de sliter med tilstrekkelig ledernærvær for å kunne følge opp medarbeidere og bygge en god kultur i egen avdeling. Mitt spørsmål i intervjuet var: Hvilke vanskelige valgsituasjoner møter du på i jobben din? Flere av avdelingslederne svarte spontant nærhet til personalet på spørsmålet mitt. En respondent sa ”Å lede så mange personer som jeg har og samtidig å være en leder som er nær personalet mitt”. En annen informant sa:

Det vises hele tiden til at det er viktig at vi ser personalet vårt og at vi er tilstede og nær i egen avdeling, men det er ikke lett å få til i praksis. Jeg har for eksempel krav



over meg om å gjennomføre medarbeidersamtaler (...) alle har jo rett på å få det. Samtidig har jeg ikke rammevilkår til å nå alle. Hvordan skal jeg klare å gjennomføre årlige medarbeidersamtaler med seksti ansatte? Det er min oppgave og jeg har ingen jeg kan delegere dette til. Denne samtalen er jo kjempeviktig for å kunne gi tilbakemeldinger til den enkelte og (...) jeg har gitt opp å komme i havn (...) ja, så da kan du jo bare tenke deg hvordan det er ellers i hverdagen (...).

Virksomheter som drives godt kjennetegnes av ledernærhet i følge Høst. Det vil si nærhet mellom leder og de som blir ledet (Høst, 1997:14). Informantene beskriver at de på den ene siden har krav om å følge opp personalet tett og være tilgjengelige og tilstede, men de opplever i praksis at rammevilkårene ikke er tilrettelagt for dette. De sier de har liten tid til å være synlige ledere i egen avdeling. De beskriver at de savner tid til treffpunkter med sine ansatte.

*«Det å kunne være en leder som er nær personalet mitt kjenner jeg på. Det å følge opp personalet og se personalet. Se faresignaler når ting begynner å skli litt ut. Jeg kjenner enda mer på dette når jeg har vært på ledersamlinger og kurs. Temaene her går jo mye på å følge opp personalet, bygge kultur, jobbe med læring. Det er jo viktig, men jeg sitter der og tenker litt (...) ja men det er jo fint, men åssen skal jeg få til det i praksis? Jeg har over femti ansatte som jobber til alle døgnets tider. Det er noe med det (...) min hverdag. Det er veldig merkbart. Du har mange intensjoner om hvordan du ønsker at ting skal være og ting skal gjøres, mange vyer og ideer (...) også ser du at det ikke går (...) at du ikke får gjort noe med det og det er ganske frustrerende over tid».*

RO's rapport om ledertetthet som tidligere er vist til støtter avdelingsledernes utsagn. Den viser til at når ledere i omsorgssektoren beskriver noen av sine utfordringer som ledere, trekkes nærværende og verdsettende ledelse fram. Det å ha muligheten til å se den enkelte medarbeider, å være tilstede og gi tilbakemeldinger (RO, 2004:10).

Informantene beskriver at det på den ene siden vises det til hvor viktig nærværende lederskap er for avdelingens kultur, arbeidsmiljø, utvikling og resultatoppnåelse, men på den andre siden er ikke deres hverdag slik at de opplever å kunne praktisere nærværende ledelse i tilstrekkelig grad. Dette sier de henger sammen med flere faktorer. Både rammebetingelser: at de leder mange, og motstridende krav i forhold til hva de skal prioritere sin tid til. De får i økende grad delegert administrative oppgaver, det forventes en høyere deltakelse og møteaktivitet i forhold til å delta i arbeid med overordnede mål, strategi og økonomistyring.

Samtidig opplever de at det også forventes at de skal prioritere mer tid i egen avdeling.

Både fra toppledelse og fra medarbeidere:

Jeg har jo sagt litt før dette med å ha tid mer tid i avdelinga. Det jeg tenker på er at jeg blir dratt litt i mange retninger. Fra toppledelsen så forventes det på en måte at vi ledere skal gjøre alt. Vi skal delta mer i møter og engasjere oss i forhold til overordnede strategier og politikk på den ene siden. Ja jeg har vært med i arbeid med overordnet demensplan for eksempel (...) og på den andre siden så vektlegges viktigheten av å være en leder som jobber med kultur, refleksjon og utvikling i egen avdeling. Ikke minst være synlig å følge opp sykefravær. Det er på en måte ikke avklart helt rollen vår (...) derfor er det heller ikke for alvor gjort noe med for eksempel de faglige enhetslederne vi har da (...) tilrettelagt for at de kunne gått mer dagtid og ivaretatt kontinuiteten ved mitt fravær. Jeg ønsker meg egentlig en assisterende avdelingssykepleier jeg (...).

Moland og Holmli viser også til viktigheten av nær ledelse og at det må skapes rom for at lederen sammen med sine medarbeidere har mulighet til å bygge en kultur hvor det er lov til å stilles spørsmål ved egen praksis. Det krever nærhet og tid til refleksjon. Dette medfører at lederen i større grad kan utvikle og forankre felles forståelse av mål og rutiner (Moland og Holmli, 2002:33). Sitatene fra informantene under viser at rom til dette etterspørres i praksis:

Det som jeg ser som er litt vanskelig, og som på en måte har vært et dilemma over tid, det er dette med personalet og oppfølging av personalet (...) fordi vi sitter egentlig og flytter så utrolig mye papir. Det er liksom ikke tenkt og lagt til rette for at vi kan være synlige i avdelinga noe mer og det savner jeg (...) fordi at (...) jeg prøver jo og holde meg noenlunde oppdatert (...) det gjør jeg jo (...) men dette her med den daglige kontakten med ansatte, være i miljøet det er ikke mulig å få til i noen særlig grad slik det er nå. Det gjør og at tilbakemeldinger til ansatte (...) tilstedeværelse og refleksjon (...) og ja i det hele tatt sånne ting, det er veldig vanskelig. Det har jeg tenkt på ganske lenge.

Reduksjon i antall ledernivå og lederstillinger i kommunehelsetjenesten er gjennomført de siste tiårene, men avdelingslederne forteller at de opplever at selv om det omorganiseres er de høye kravene til de som ledere konstante. Dette medfører at lederne med andre ord opplever å stå i mellomrommet mellom forventninger og virkelighet slik Skogstad og Einarsen beskriver det (Skogstad og Einarsen, 2002:284-286).

Informantene forteller et at de kommer i dilemmaer i forhold til hvordan de skal prioritere sin tid. Berg har beskrevet dette som ”dilemmaer i forhold til en selv”. Det vil si hvilke dilemma ledere opplever i forhold til det å være leder. Prioritering av tid og hvordan prioritere tid på en god måte er noe av det informantene trekker fram. Berg viser også til at ledere i skogbruksmiljøet opplever at tidspress er en faktor ledere kjenner på når de opplever å

stå mellom ulike interesser (Berg, 1995). Dette er slik jeg ser det sammenlignbart med det informantene i denne undersøkelsen forteller.

Informantene forteller også at de fort får dårlig samvittighet dersom de er mye borte fra avdelinga på grunn av møter og andre aktiviteter. De forteller også at de får dårlig samvittighet hvis de føler at de ikke har prioritert riktig. En sier:

Det kan være at jeg tenker at det hadde vært bedre og vært tilstede i den enheten i dag i stedet for den andre, for der dukket det opp utfordringer som førte til at jeg i ettertid tenkte at jeg burde vært der.

Informantene forteller at små stillingsbrøker og lav grunnbemanning er en utfordring. Små stillingsbrøker er årsaken til det høye antallet ansatte. Informantene forteller også at lav grunnbemanning utløser behov for innleie ved så å si alt fravær, og de sier at mye av deres tid går med på å leie inn og dekke vakter i turnusen. De forteller at det blir en del brannslukkingsarbeid og liten tid til organisasjonsbygging. De sier også at medarbeiderne forventer mer tilstedeværelse. En leder uttaler:

Og jeg har jo fått en del tilbakemeldinger, blant annet i medarbeiderundersøkelsen som ble kjørt i fjor (...) der var det en del tilbakemeldinger som gikk på dette med tilstedeværelse og tydelighet og sånne ting. Og det blir dårligere når du på en måte må mye ut (...) at du ikke er tilstedeværende. Så spørsmålet er jo er det sånne type ledere denne kommunene vil ha? Ja, det er jo noen som må ta et valg på det (...) også må jeg ta mitt valg.

To andre informanter viste også til at medarbeiderundersøkelser ble gjennomført og at medarbeiderne her etterspurte mer ledernærvær. De fortalte at det var positivt at dette ble gjennomført, men at det samtidig skaper forventninger om forbedringsarbeid. I følge informantene ser de behov for flere lederstillinger, eventuelt tilrettelegging av støttefunksjoner, men de viste til at det krever økonomi.

RO's sammenligning av lederfunksjonene innen skole og pleie- og omsorgssektoren, viser at funksjonene er svært ulike. Ut fra funn og oppsummering har RO formulert følgende hypotese "Å lede og koordinere utøvelse av omsorgstjeneste fordrer flere ledere enn å lede og koordinere undervisning i skolen" (RO, 2004:14).

Informantene beskriver at de opplever det som et dilemma at kravene til nærværende ledelse er store og muligheten til å faktisk være nær er små. Teori vist til over, samt Moland og Holmli og RO's forskningsrapporter gir støtte til informantenes utsagn om at nærværende lederskap oppleves som en stor utfordring, særlig når man leder mange..

#### 4.2.2. Mellom nærhet og avstand

Fire av informantene forteller at følelsen av utilstrekkelighet når det gjelder ønske om større nærhet og tilgjengelighet kan handle om at det ikke er arbeidet tilstrekkelig med ansvarliggjøring av medarbeiderne, og de sier at det er mulig at forventningene mellom lederen og medarbeiderne ikke er tilstrekkelig avklart:

Når vi omorganiserte fikk jeg ansvar for en større medarbeidergruppe og jeg fikk nye oppgaver. Lederrollen endret seg. Tidligere hadde mange vært vant med at lederen deltok aktivt i avdeling hver dag (...) altså var med i stellet av pasienter for eksempel (...) jeg har ikke mulighet til det nå, og det er lagt føringer på at vi har andre oppgaver nå også. Men jeg føler at jeg ikke alltid strekker til (...) ja, de ansatte sier det på en måte og (...) at de ser meg nesten aldri (...) ja det har kommet fram i medarbeiderundersøkelsen også (...) men det slår meg jo (...) ja det kan jo hende at vi ikke har jobbet nok med å avklare forventningene og delegere ansvar heller.

Utviklingsprogrammet ”Flink med folk i norske kommuner” beskriver myndiggjorte medarbeidere som medarbeidere som får mulighet til benytte egen kompetanse og utvikle egne læringsbehov. Medarbeiderne får muligheten til å se, tenke og handle gjennom å bruke alle sine ressurser og har reell innflytelse på tjenesteutviklingen. Dette krever tilretteleggende ledelse som innebærer at lederen er tydelig i sin verdiforankring og sine utfordringer. Lederen stiller konkrete krav og gir tilbakemeldinger til sine ansatte. Dette skaper trygghet og rom for lærende prosesser blant de ansatte (Moland, 2007:24).

Å skape lærende prosesser er i tråd med teorien om den lærende organisasjon. Prinsippene her er vesentlig i alt endringsarbeid – hvor organisasjonen skal lære nye måter å løse oppgaver. Senge beskriver endret tankesett og det å bli i stand til å gjøre ting på nye måter som det vesentligste som skjer i en lærende organisasjon (Senge, 2003:21).

Moland og Holmli peker på at ansvarliggjøring av de ansatte forutsetter tilstrekkelig tid til lederskap og arbeid med forankring helt ned på ansattnivå. De ansattes forventninger til sin nærmeste leder er også store. I omorganiseringer og effektiviseringsarbeid er det forventninger om at de ansatte skal yte mer gjennom å gis mer ansvar og vises mer tillit. Definerte roller og avklaringer av forventninger er vesentlig. Medarbeiderne må forstå sin plass. Å bli sett, hørt og belønnet er også viktig for læring og for sluttresultatet. Når en virksomhet omorganiserer og setter sammen nye arbeidsgrupper, tilføres nye oppgaver og ny kompetanse, skjer det noe i hele virksomheten – ikke bare i medarbeidergruppen. Lederrollen må utformes i tråd med hvordan produksjonen er organisert og arbeidsgrupper og avdelinger vil ha behov for en ny intern ansvarsfordeling og struktur. Moland og Holmli peker på at mange kommuner har slurvet med hvordan myndighet og ansvar er definert i disse prosessene ned til ytterste ledd - helt ned på medarbeidernivå (Moland og Holmli, 2002).

Nesheim beskriver dette som et dilemma under overskriften hierarkisk ledelse versus selvledelse på operativt nivå. Han viser til at det har stor betydning hvordan prosessen med myndiggjøring gjennomføres. Myndiggjøring kan på den ene siden kobles mot økt lederspenning på grunn av effektivisering og kutt i lederstillinger. Dette vil medføre at medarbeiderne opplever ledere som utilgjengelige og de gir generelt lite oppmerksomhet til de ansatte. På den andre siden kan myndiggjøring sees i sammenheng med arbeidstakernes hverdag i organisasjonen og man tar utgangspunkt i deres ståsted. I følge Nesheim kan ledelsen oppleves som mer tydelig, delaktige og tilgjengelige dersom medarbeiderne involveres aktivt (Nesheim, 2006).

I følge Berg fordrer myndiggjøring at medarbeiderne får tillit. Det krever at lederen klarer å skape en god balanse mellom tillit og kontroll og mellom nærhet og avstand. Hvordan ledelse utøves har således betydning. En barriere ved delegering kan være at lederen ikke har tiltro til at medarbeiderne faktisk gjør en god jobb i følge Berg og viser til dette under dilemmaer som en leder ikke alltid er seg like bevisst (Berg, 1995:131-141).

Aadland beskriver at å stå i mellomrommet mellom tillit og kontroll krever at man klarer å finne idelalsporet mellom på den ene siden tillitsvekkende tillit og på den andre siden skeptisk kontroll (Aadland 2004:182). En informant sier:

Jeg er veldig opptatt av å ivareta mine ansatte. Men igjen (...) jeg som leder skal jo også stille krav til mine ansatte og gi de ansvar. Men jeg føler også at jeg må ha kontroll på hva de gjør og at de disponerer og forvalter den tida de er på jobb på en best mulig måte. Helt klart. Men det innebærer også at jeg har tid og mulighet for å være nær og gi tilbakemeldinger der og da. Eller at jeg gir de tillit og stoler på at de gjør det de skal.

Moland og Holmli viser til at for nær ledelse kan føre til større kontroll og hindre medarbeidernes engasjement. Det var tidligere stor skepsis rundt den kontrollerende arbeidslederrollen. På den andre siden er tilgjengelig, kommunikativ, beslutningsdyktig og nærværende ledelse på grunnplanet vesentlig i følge Moland og Holmli (Moland og Holmli, 2002: 40 - 42).

Jeg ønsker ikke å dra en slutning på at flere ledere vil redusere spenningen ledere føler i forhold til nærhet på den ene siden og avstand på den andre siden, eller krav til nærværende lederskap på den ene siden og muligheten til ledernærver på den andre siden. Min erfaring er også at det er store forskjeller mellom kommuner og enheter på hvordan det er arbeidet med klare ansvars og myndighetsområder. Som RO viste til har det også betydning hvordan ledelse utøves. Det er likevel viktig å ta på alvor det informantene forteller om at de opplever nærværende lederskap som et stort dilemma.

### 4.2.3. Vanskelige valgsituasjoner knyttet til personalledelse

Verdibasert ledelse er orientert mot det overordnede grunnlaget for virksomheten. Det innebærer blant annet en klargjøring av hva man ønsker, og bør gjøre (Aadland, 2004:9). Dette mener jeg også betyr at ledere har et ansvar for å bistå og korrigere medarbeidere i forhold til de overordnede verdier, prinsipper og retningslinjer som organisasjonen har, samt å bygge en god organisasjonskultur.

*«Personalansvaret synes jeg er utfordrende (...) særlig dette med å gi tilbakemelding på uønsket adferd. For det skjer. At noen i personalgruppa viser holdninger som ikke er ønskelige. Da må jeg ta stilling til hvordan jeg skal gå inn og ta en prat med den det gjelder. Det som er vanskeig er det at jeg ofte ikke har sett hendelsen, eller vært i situasjonen. Apropos det jeg har sagt tidligere om å kunne være litt mer synlig og tilstede her. Jeg må gi tilbakemeldinger ut fra det jeg har blitt fortalt og ut fra klager jeg har fått fra de andre. Hvordan gjøre dette på en god måte? Det er også ofte slik at den det gjelder ikke ser det sjøl, eller ikke er enig (...) dette er noe av det jeg synes tar mye energi».*

Informantene forteller at det er utfordrende å gjennomføre vanskelige samtaler med medarbeidere når deres utøvelse av arbeidet, eller deres væremåte ikke er i tråd med organisasjonens ønske. Etikkhåndboka viser også til ”Når en medarbeider mener at en annen medarbeider ikke opptrer slik han eller hun bør” som eksempel på et etisk dilemma (Eide og Aadland, 2008:10).

Spørsmål som informantene stiller seg er: Skal jeg ta opp dette nå, eller la det bero? Hvordan skal jeg ta opp at med den det gjelder at de holdninger vedkommende utviser er uønskede?

Dersom jeg som leder ikke selv har vært tilstede og hørt det som blir sagt, eller observert det som er gjort, skal jeg likevel gi tilbakemelding ut fra det andre sier?

De ansattes personlige holdninger og ferdigheter er en moralsk utfordring som informantene forteller at de må forholde seg til. I følge Eide og Aadland har måten ansatte opptrer på betydning for kvaliteten på tjenestene og hvordan pasienter og pårørende opplever å bli møtt. Personlige holdninger er også vesentlig i forhold til samarbeid mellom kollegaer og i forhold til overholdelse av det som sees på som moralske handlingsregler i en organisasjon. (Eide og Aadland, 2008:12)

Når informantene ble spurt om hvilke vanskelige valgsituasjoner de står i, trekker fem av dem fram at de synes det er tøft å følge opp og håndtere vanskelige personalsaker og

konflikter. Et spørsmål to av lederne viste til er: Hvordan gjøre dette på en god måte når flere parter er involvert? En informant forteller:

I forhold til personalledelse er det jo dilemmasituasjoner der som hele tiden kommer opp. Det er jo en del av hverdagen vår. Konflikter (...) ehh (...) den gjør ikke det (...) Kanskje den verste situasjonen du kommer opp i er jo at en ansatt kommer og sier at nå vil ikke jeg ta flere vakter sammen med den, fordi det er så tøft at det orker jeg bare ikke. Og det er jo kanskje de aller vanskeligste sakene og ta fatt i. Jeg synes det er vanskelig og håndtere sånne ting. Ja (...) det tror jeg er det vanskeligste. Spesielt fordi den andre parten som regel ikke har samme opplevelsen, og jeg må ta stilling til hvem jeg skal lytte til? Den føler at den løper like mye på vakta som den som kom og sa i fra. Jeg skal jo da ta hensyn til begge to og det å gjøre det riktige det er vanskelig. Det har jo også noe med at du vet det at pasientene heller ikke har det noe bra på den seinvakta som disse to her er på, fordi det her må jo prege avdelinga når du har noen som ikke kan samhandle.

Organisasjonskulturen er beskrevet som et mønster av åpne og skjulte verdier. For avdelingslederen innebærer arbeid med å bygge en god organisasjonskultur også å jobbe med verdier og holdninger. Holdninger kan være positive eller negative og våre holdninger påvirker oppførselen vår. Det utvikler seg fort en hverdagskultur i den enkelte avdeling. Medarbeidere tilpasser seg også fort de holdninger og normer som er etablert i et miljø. Det er ut fra min erfaring vesentlig at avdelingslederen griper tak i uønskede hendelser og utviser tydelighet i disse. Dersom dette ikke følges opp kan det utvikle seg en oppfatning om at det ikke er så nøye. En av lederne peker også på, som vist til i sitatet over, at dersom medarbeidere ikke samhandler og kommuniserer sammen går det ut over pasientene. Dersom negative holdninger får gro er det også fare for at det utvikler seg en kultur som er vanskelig å snu. Det krever slik jeg ser det mot og en tydelig lederidentitet for å ta tak i dette, og ikke minst støtte i prosessen med å følge opp.

En informant fortalte at det er helt nødvendig å arbeide med avdelingens kultur. Dersom en ikke arbeider systematisk med dette vil det utvikle seg en dårlig kultur og det kan også skade avdelingens omdømme og rekruttering:

Personalhåndtering kan jo være en utfordring. Det er (...) når jeg for eksempel ser det skorter på kvaliteten på grunn av latskap for eksempel. Og åssen ta opp vanskelige situasjoner og samtidig klare å være veldig direkte? Jeg gikk nok mye rundt grøten den første tiden når jeg var helt ny her. Nå her jeg vært her ei stund så nå vet alle hvor de har meg og hva jeg forventer (...) og hva jeg legger i kvalitet. Men det å måtte ta med folk inn på kontoret (...) det er vanskelig, det er det (...) Jobben her ble jo solgt til meg på en måte. Da jeg begynte her var personalet her et lite hælvet ehh (...) det var de kjent for. Det var ikke mange som ville begynne å jobbe her. Det var et miljø her preget av dårlige holdninger. Jeg ble fortalt når jeg begynte her at dette er ingen dans på røde roser, her får du kjørt deg. Så jeg visste egentlig hva jeg gikk til. Den lederen som var her før meg ehh (...) jeg tenkte at hva har egentlig blitt gjort? Jeg tenkte jeg

måtte begynne med å få synliggjort de som er her og deres utviklingsmuligheter. Som leder måtte jeg prioritere det og jobbe med kulturen. Jeg måtte synliggjøre hva vi skulle stå for, forlange og korrigere. Det er litt av en jobb.

I følge Aadland er det en viktig lederoppgave å sette en god etisk moralsk standard i organisasjonen. Derfor kan etisk innsikt kan være nyttig i personalledelse. Dette fordi ledere møter på en rekke etiske dilemmaer når det gjelder personalledelse. Dette kan være spørsmål som: Skal jeg si opp en vanskelig medarbeider, eller skal jeg gi han en sjanse til? Skal jeg ansatte en god venn og støttespiller, eller skal jeg ansette en som er bedre kvalifisert? Skal jeg konfrontere en medarbeider i forhold til mistanke om alkoholmisbruke, eller skal jeg avvente og se? Aadland viser også til en rekke prioriteringsvalg som ledere må ta stilling til i hverdagen (Aadland 2001:13).

Informantene jeg snakket med viste til at de står i daglige dilemmaer i forhold til prioriteringer. De viser til disse prioriteringene: Skal jeg prioritere obligatorisk kurs fra personalseksjonen, eller skal jeg prioritere å være i avdelinga å følge opp personalet? Skal jeg prioritere tid på økonomirapportering eller skal jeg bruke tiden på å gjennomføre medarbeidersamtaler? Skal jeg prioritere tid til å arbeide med inkluderende arbeidsliv eller skal jeg bruke tiden på arbeid med målstyring? Jeg har avtale om et møte, men ser at andre ting er like viktig. Skal jeg prioritere møtet, fordi jeg får dårlig samvittighet hvis jeg ikke stiller?

I tillegg viser informantene til at det er utfordrende å arbeide med inkluderende arbeidsliv (IA). Arbeidsmiljøloven og forskrifter pålegger arbeidsgiver, herunder avdelingsleder, å arbeide systematisk med forebygging og tilrettelegging av arbeidsmiljø. Et inkluderende arbeidsliv innebærer en målsetting om at flest mulig bidrar i arbeidslivet. (Arbeidstilsynet, NAV og Petroleumstilsynet, 2009:34).

Informantene reiste disse spørsmålene knyttet til IA-arbeid: Hvor går grensen for tilrettelegging og oppfølging av sykmeldte? Hvor mange medarbeidere kan jeg ha samtidig i en avdeling som skal ha tilretteleggende arbeid og tilpassede oppgaver? Hva med de andre medarbeiderne som da kan få økt belastning i form av flere ubekvemme vakter og tyngre oppgaver som løft og stell? Hvem skal jeg ta hensyn til og hvem skal jeg bruke tida mi på?

Informantene viser til at helse- og omsorgssektoren har turnusarbeid og at de opplever at flere medarbeidere ber om tilrettelagt arbeidstid på dagtid i forbindelse med sykmelding. Flere forteller at det i liten er grad gjennomførbart for flere, da avdelingen er avhengig av nødvendig kompetanse hele døgnet. I tillegg viser avdelingslederne til at arbeidstakernes private situasjon ofte kan være utfordrende og vanskelig. Det er mye lederen får informasjon



om, som han eller hun må forholde seg til. Hvor mye av dette skal de ta ansvar for? Det krever også tid og oppfølging til å arbeide med å skape forståelse i miljøet i forhold til viktigheten av å tilrettelegge for at en medarbeider på sikt skal komme tilbake. En sier:

Utfordringen er jo også at mer og mer så ser jeg at jeg jobber med inkluderende arbeidsliv og oppfølging av sykmeldte. Og det er så mye som preger den enkelte ansatte. Hjemmesituasjon og alt mulig som spiller inn ikke sant når du er på jobb. Det er også utfordrende for meg som leder. Samfunnet i dag er mye mer komplekst og folk har komplekse familieforhold som preger hver enkelt person i forhold til det å være utøvende også. Alle har sin historie. Det er utfordrende i forhold til tilrettelegging for den enkelte. Jeg ser også at når jeg har flere personer som trenger det, er det utfordrende å skape forståelse i miljøet i forhold til det å tilrettelegge for at på sikt skal folk komme tilbake. Jeg ser nok at det er en smertegrense i forhold til dette. Det er jo det at du som leder hele tiden må være positiv, men inntil en viss grense og hvor går grensen? Det er noe med det.

Arbeidsmiljøloven viser til at arbeidsgiver skal tilrettelegge for en arbeidstaker så langt det er mulig (Arbeidstilsynet, NAV og Petroleumsstilsynet, 2009:36). Det betyr at avdelingsleder i hvert enkelt tilfelle må foreta en vurdering og veie ulike forhold opp mot hverandre. Det vil si at de kan oppleve et dilemma: Hvem skal jeg ta hensyn til? Den sykmeldte, eller medarbeidergruppa forøvrig?

Avdelingslederne forteller at de bruker mye tid på oppfølging av sykmeldte, og de føler at denne tiden går ut over muligheten til å følge opp den øvrige medarbeidergruppen. En av informantene forteller:

Å følge opp sykmeldte synes jeg setter meg i en del vanskelige valgsituasjoner. I dag igjen for eksempel fikk jeg telefon om sykmelding. En medarbeider som har brukket beinet på fotballbanen (...) fra før har jeg to gravide i delvis sykmelding og en som er sykemeldt fordi hun har det psykisk vanskelig etter skilsmisse. Jeg bruker vanvittig mye tid på disse enkeltsakene. Alt skal prøves og det er (...) ja jeg vet ikke hvor mange (...) men en drøss av skjema som skal fylles ut. Jeg har tenkt at jeg burde kartlagt hvor mye tid jeg egentlig bruker på dette. Det er vel ikke lov å si det, men det blir så skjev fordeling overfor de andre. Hvem skal jeg ta hensyn til? Når jeg har femti ansatte, så vil jeg til enhver tid ha sykmeldte som krever en del. Ut fra min erfaring er det ikke alltid direkte jobberelatert heller. Det kan være knyttet til private ting. Likevel så skal dette skjemaveldet gjennomføres, hvis ikke taper de jo sykepengene. Jeg har også opplevd at medarbeidere kommer med sykmelding hvor det står at de ikke kan jobbe helg, eller kveld. Det er jo håpløst her. Da blir jeg litt (...) lurer på om det er spekulativt? Noen ganger tenker jeg at nok får være nok. Det ser ikke ut som om sykefraværet hos oss går ned heller selv om det jobbes vanvittig mye med dette. Huff (...) dette hører jeg at jeg ikke burde si. Det er ikke gode holdninger fra meg.

Når det gjelder vanskelige valgsituasjoner knyttet til IA arbeid gjelder tilsvarende krav i alle virksomheter. Dette kan derfor ikke sies å være særegne dilemmaer for ledere i kommunehelsetjenesten. Imidlertid forteller informantene at de har mange ansatte,

døgnkontinuerlig drift og små stillingsbrøker og at dette er en spesiell utfordring. De forteller blant annet at de er helt avhengig av en minimumsbemanning og kompetanse hele døgnet og det gir utfordringer når det gjelder tilrettelegging. Det kan virke som om lederne opplever IA-arbeid som en prioriteringskonflikt. De forteller at de får dårlig samvittighet når de bruker mye tid på oppfølging av sykemeldte ansatte og at den tiden da går ut over de som er tilstede på arbeid.

Informantene forteller at valgene knyttet til personalledelse kan oppleves som vanskelige. Når det gjelder holdninger forteller informantene at det ikke alltid er lett å gripe inn i andres liv og fortelle dem hvordan de burde oppføre seg. På den andre siden viser de til at de har en plikt til å sørge for at medarbeiderne opptrer i tråd med gjeldende verdier. Dette er i tråd med KS sine føringer om at arbeid med holdninger og organisasjonskultur er viktig for å bygge opp kommunens omdømme (KS, 2008).

#### **4.2.4. Etiske dilemmaer knyttet til brukere og pårørende**

Avdelingslederne som er intervjuet vektlegger hensynet til brukere og pårørende. De legger vekt på at brukere og pårørende skal oppleve å få de tjenester de har krav på og at kvaliteten er god. En informant sier

Jeg føler et veldig stort ansvar. Jeg føler ansvar for brukerne. Ikke fordi det er jeg som går ut og gir tjenesten, men det er jeg som skal sørge for at brukerne får den tjenesten de har krav på, og at kvaliteten på den tjenesten skal jo være så god som mulig.

Det er en forventning blant innbyggerne at helsevesenet skal utøve tjenester av god kvalitet. Tjenestene skal være gode, i tillegg til at tilbudene skal være like. Fra et etisk ståsted kan kvalitet defineres som ”det som er godt, rett og rettferdig for brukere, pasienter og pårørende” i følge Eide og Aadland (Eide og Aadland, 2008:11). Media setter i stor grad søkelyset på hendelser hvor pasienter og pårørende har opplevd å ikke få den hjelpen de har forventet, og det vises stadig til tilfeller hvor det er misforhold mellom behovet og tilbudet. Sitatet over viser at avdelingslederne føler et stort ansvar for brukerne og for at de blir godt ivaretatt.

Avdelingslederne sier at det er viktig at de som ledere holder fast på brukerperspektivet i sin ledergjerning, og at de vektlegger brukermedvirkning. ”Det er tross alt derfor vi er her” sier tre av informantene. Informantene viser også til at det er viktig at de som ledere er med på å sette standarden. At de går foran som gode rollemodeller og vektlegger respekten for den enkelte bruker og ivaretar spørsmålet om hva er pasientens beste?

*«Jeg har som leder hele tiden fokus på pasienten. Vi hadde en diskusjon her om dagen. Det var en pasient som ønsket å dø også var det snakk om å ringe til pårørende og si at nå skal doktoren gå igjennom medisinene med den her pasienten og at de skal vurdere å bestemme om vedkommende skal, og vil ta disse tablettene lenger. Det er da jeg sier at det blir jo helt feil ikke sant (...) Stopp, stopp! Det første vi må gjøre er at doktoren går inn og forklarer pasienten hvilke medisiner er det du har og hva er det vi kan gjøre for å hjelpe deg? Hva er det som gjør at du har den opplevelsen at du ønsker å dø? Så er det opp til pasienten selv og velge. Vil jeg ta disse medisinene eller ikke? Også hvis han ikke vil ta medisinene er det hans valg. Det er ingen andre. Vi kan ikke gå inn og pårørende kan ikke styre. Det er pasienten selv (...) det er han som først og fremst bestemmer over sitt liv. Skal jeg som leder eller sykepleier da gå bak ryggen til pasienten og si at hør her, nå skal vi prate med far, fordi at nå sitter han og sier at han ønsker å dø ikke sant? Det blir helt feil. Ja, det er et eksempel på at jeg som leder også hele tiden må ha fokus på pasienten. Det er jo pasienten som skal styre sitt liv, det er ikke vi, men vi skal hjelpe han til å styre sitt liv».*

I følge Slettebø bør man drøfte spørsmålet om hva som er pasientens beste, samt legge etiske prinsipper til grunn når man skal foreta avveininger i etiske dilemma. Autonomiprinsippet, ikke-skade prinsippet, velgjørenhetsprinsippet og rettferdighetsprinsippet. Ingen av prinsippene er absolutte og at de må vurderes opp mot hverandre i de ulike situasjoner ut fra hvilket prinsipp som skal veie tyngst (Slettebø, 2002:76).

Når det gjelder hensynet til brukere og pårørende forteller informantene om vanskelige valgsituasjoner hvor verdier kommer i konflikt med hverandre. Noen av informantene forteller om avveiningen mellom autonomi og ikke skade-prinsippet:

En ting er når du får med deg brukeren og brukeren ser selv at nå er det ikke nok med den tjenesten vi gir. Nå må han kanskje få litt mer behandling. Da er det greit. Men når brukeren ikke vil det og du kanskje har pårørende som er bekymra, også har du taushetsplikten, også har du alliansen til brukeren som ofte kan være veldig sårbar (...) og hvis da brukeren sier nei jeg vil ikke, og jeg vil ikke at du snakker med foreldrene mine om dette, og jeg vil ikke du snakker med primærlegen min, for dette vil jeg, og skal jeg klare. Men så sitter vi med en følelse av at det vet vi ikke helt om brukeren gjør. Åhh (...) det er vanskelig.

På den ene siden å respektere pasientens selvbestemmelse og selvstyring, og på den andre siden plikten til å påse at pasienten ikke tar skade på grunn av at han avslår tjenester, eller tilbud om behandling. En informant sier:

Vi har jo en del i forhold til brukere som ikke vil ha så mye hjelp av oss. Det her med retten til å si nei og retten til ta egne valg og retten til å gå til grunne? Og når vi diskuterer disse sakene her så skjønner jeg jo at det er vanskelig for personalet å jobbe med. En ting er jo brukerne som er glade for at vi kommer og ja liksom er motiverte. Mens de som ikke er det (...) særlig i forhold til rus. Det er vanskelig å få tak på. De klarer ikke innrette seg etter avtaler og gir ikke beskjeder og hvor mye tid skal vi bruke på det?

I mange tilfeller er det ikke enkelt å vurdere hvor langt brukermedvirkningen skal gå. Hvor mye kan pasienten bestemme og styre selv? Dette avhenger igjen av pasientens samtykkekompetanse og om pasienten er i stand til å ta egne valg og vurdere sitt eget beste. Pasientautonomi kan sees på fra ulike vinkler beskriver Slettebø. For eksempel skal pasientens ønsker og behov innhentes og de bør bli respektert når medisinskfaglige eller sykepleierfaglige beslutninger skal fattes. På den andre siden har ikke pasienten rett til å selv velge behandling som strider mot legens oppfatning (Slettebø, 2002:76).

Brukermedvirkning er et av tema som lederne går igjen hos informantene. En sier:  
Brukermedvirkning er et tema som er i dagen. Det er veldig spennende, men det krever en del nytenkning av oss og refleksjon rundt dette i personalgruppen har vi. Hvor langt skal brukermedvirkning gå? Det oppstår noen etiske dilemma på det.

Ved gjennomgang av datamaterialet har jeg sortert de ulike historiene og utsagnene til informantene og jeg har identifisert ulike etiske dilemmaer. Disse er:

- Hvordan kan jeg sikre at brukerne får den tjenesten de har krav på, og at kvaliteten på tjenesten er så god som mulig når rammene er knappe?
- Hvordan kan jeg sikre samhandling mellom nivåer og etater i forhold til enkeltbrukere?
- Det er vanskelig å ta valg i saker hvor de opplever at brukeren ikke ser sitt eget beste, og avdelingens faglige vurderinger går på tvers av det brukeren selv mener
- Det er vanskelig å ta valg i forhold til saker som går på tillitsforhold og alliansen til brukeren. Når er det riktig å melde i fra om brukers tilstand og til hvem er det riktig å melde i fra, når brukeren ikke ønsker dette selv? Dette gjelder særlig i forhold til psykisk syke og brukere med rusproblematikk
- Det er vanskelig å gå inn i saker når pårørende og bruker ikke er enige om hvilke tjenester brukeren skal ha, eller hvordan brukeren bør følges opp i forhold til behandling, pleie og omsorg. Dette kan gå på for eksempel bistand til personlig hygiene, ønske om sykehjems plass eller renhold og praktisk bistand (hjemmehjelp) i hjemmet

- Hvordan sikre brukermedvirkning og hvor langt skal brukermedvirkningen gå?
- Hvordan sette grenser for pårørende til pasientens beste?
- Hvordan imøtekomme krav fra brukere og pårørende vedrørende omfanget på tjenester og forventninger til oppgaver vi skal utføre – hvor går grensen for det vi skal gjøre?
- Faglig forsvarlighet på den ene siden og tilgangen til tilstrekkelig kompetanse og økonomi på den andre siden

De to utsagnene fra informantene under gir mer utdypende beskrivelser av noen av disse dilemmaene:

Når pårørende ringer og nærmest skjeller oss ut fordi de ønsker at mor eller far skal få sykehjemsplass og pasienten selv ønsker å være hjemme det synes jeg er et dilemma. Pårørende bor kanskje langt unna, eller de orker ikke mer. Mens pasienten er i stand til å selv uttale seg og han eller hun kan ønske å være hjemme selv om det er på grensa. Det er ikke lett

Samarbeid med Spesialisthelsetjenesten og DPS for eksempel. I forhold til dårlige brukere hvor de sier at brukeren er ferdigbehandlet eller det er ikke noe mer vi får gjort og nå må dere ta over. Og så sier mine at det er vanskelig å hjelpe for brukeren er veldig dårlig og så igjen da omfanget av tilbud og tjenester rundt brukeren og ja dette synes jeg er kjempevanskelig.

Noen informanter viser også til mangelfull kompetanse hos medarbeiderne. De sier de har en høy andel ufaglærte medarbeidere, særlig i vikarstaben. Det er utfordrende å arbeide som helsearbeider. Helsepersonell skal inneha handlingskompetanse til å møte den enkelte pasient og pårørende med varhet, innlevelse og moralsk ansvarlighet i følge Slettebø (Slettebø, 2009). Informantene sier at det krever at de som ledere setter hensynet til pasienten på dagsorden og at de kontinuerlig tør å utfordre praksis i egen avdeling gjennom refleksjon, samt at de dokumentere behovet for kompetente medarbeidere. Mangel på kompetanse setter også lederne i dilemmaer:

Jeg synes det er vanskelig å vurdere forsvarlig bemanning. Vi som ledere har jo et systemansvar for at tjenestene som utføres er i tråd med normen for hva som er faglig forsvarlig. Pasienten skal motta den hjelpen de har krav på. De skal ha sine medisiner og de skal komme seg opp av senga i rimelig tid. Dette er særlig vanskelig i helgene synes jeg. Hva skal jeg gjøre da når jeg ikke har tilgang på sykepleier, eller faste folk. Skal jeg be ekstravakta gi medisiner fra dosett når hun ikke har medisinkurs, eller skal pasienten være uten medisiner for å dra den langt. Jeg føler ansvar for dette og det er jo mitt ansvar som leder også at vi har systemer og kompetanse som gjør at vi følger helsepersonelloven

Historiene som lederne forteller er sterke og de er vanskelige å håndtere i praksis. Noen av dilemmaene, slik som vist til ovenfor, handler om ledernes systemansvar og organisering i forhold til tiltrekkelig bemanning og kompetanse. De øvrige dilemmaene som er knyttet til pasienter og pårørende er i stor grad medarbeidernes dilemma slik jeg ser det. Det dreier seg om den direkte tjenesteutøvelsen og lederne gjenforteller de. Hvordan kommer avdelingslederne inn i disse?

Informantene forteller at deres rolle i stor grad er å veilede og bistå medarbeiderne i finne gode handlingsalternativer. Men i en del vanskelige saker må også lederne ta avgjørelser. De må stilling til hvordan medarbeiderne skal handle. De forteller også at de ofte må ta raske avgjørelser og at det ikke alltid er tid til å innhente ytterligere veiledning.

Et etisk dilemma innebærer at man ofte må velge mellom to like dårlige løsninger. Uansett hva man velger så blir det galt for noen. Å ta et valg innebærer å forsøke å finne aktuelle alternativer og undersøke hvilke fordeler og ulemper alternativene har. Utfordringen er å velge det beste alternativet. Lederteorier viser til at ledelse er å ta valg og beslutninger (Berg, 2003, Aadland 2004). Det betyr også at ledere vil komme i situasjoner der de må velge uønskede og dårlige alternativer. Informantene forteller at som ledere må de ta valg i situasjoner som ikke er løst på medarbeidernivå. Medarbeidere skal kunne henvende seg til nærmeste leder for å søke støtte i spørsmål av faglig og etisk karakter. Historien under viser dette:

Vi har et eksempel her som vi sliter litt med, og det er jo i forhold til pårørende. Vi har jo opp igjennom åra hatt mange forskjellige typer pårørende selvsagt. Men nå har vi ei dame som har mannen sin inne her. De har ingen unger og er veldig (...) han er dement og er inne på langtids plass her og hun er veldig sånn (...) Personalgruppa oppfatter nok henne som litt (...) hva skal jeg si? Sur og grinete? Hun er veldig på hugget når hun er her. Hun sjekker veldig ut hva vi gjør? Når vi gjør det? Og om vi gjør det slik hun mener er riktig (...) og personalet føler veldig på at dette er ubehagelig. Hun oppfattes som veldig kritisk til alt som foregår, og personalet oppfatter at det ikke er bra nok det de gjør. Ikke kommer han på do når han skal, og ikke får han den maten han skal ha, og ikke har han de klærne han skal ha på seg (...) og det er liksom slik at uansett hva vi gjør så blir det feil. Det har vi hatt mye diskusjoner på i personalgruppa, og sånne ting er litt vanskelig. Det blir litt sånn da at når den pårørende kommer så er det nesten slik at noen i personalet vil gjemme seg. De synes det er vanskelig og vil slippe og møte henne på en måte. Og det blir jo feil det også. Det å klare å ha en profesjonell holdning til situasjonen og henne som pårørende det ser jeg er vanskelig for personalet. Personalet føler det som et angrep på seg ikke sant? Det kan hende det blir framstilt sånn også men (...). Jeg ser det er viktig at jeg som leder er tilstede i disse situasjonene og deltar i drøftinger med personalet og at jeg tar et møte med pårørende (...) men dette er ikke lett.

Hvilke verdier lederne legger vekt på når de handler og hvordan de tar valg og beslutninger i etiske dilemma er et interessant spørsmål jeg har stilt meg underveis. Hva styrer deres handlinger? Hvordan kommer de fram til ulike handlingsalternativer? Dette er ikke spørsmål som jeg har hatt rom for å inkludere i min oppgave, men de har vekket min nysgjerrighet.

Avdelingslederne forteller at de reflekterer sammen med personalet sitt i disse sakene. Avdelingene har i varierende grad systematisert tid til refleksjon i egne avdelinger. Å reflektere over situasjoner, og hvordan man løste disse betyr mye for utvikling av praksis og er med på å bygge opp en god organisasjonskultur i følge Eide og Aadland (Eide og Aadland, 2008:5). Det kan også være behov for at ledere selv reflekterer over disse situasjonene, enten med medarbeiderne eller med andre ledere. Analysens siste del handler om hvordan ledere reflekterer og jeg skal gå nærmere inn på dette her.

Flere informanter viste til at de synes det er vanskelig å ta valg i forhold til saker som går på tillitsforhold og alliansen til brukeren. Spørsmålet som ble stilt er: Når er det riktig å melde i fra om brukers tilstand og til hvem er det riktig å melde i fra, når brukeren ikke ønsker dette selv? Historiene lederne forteller vedrørende dette gjelder særlig i forhold til oppfølging og tjenester til mennesker som er psykisk syke og brukere med rusproblematikk. En av historiene gjengis i sin helhet i det påfølgende.

### ***Når er det riktig å melde i fra om brukers tilstand når brukeren ikke ønsker dette selv?***

«Vi hadde her nylig en bruker som truet og sa han hadde drukket, eller ruset seg, og at han var så forbanna på kommunen at nå kom han til å sette seg i bilen og reise til rådhuset og sprengte hele rådhuset i luften. Så kommer en av mine medarbeidere til meg med dette og spør hva gjør jeg nå? Også sier jeg hvor reelt er det her? Nei altså slik hun kjente vedkommende var det her en som hadde mye ord og ikke så mye handling. Men jeg kan jo ikke gå god for at han ikke finner på noe han ikke skal. Også prøvde hun som jobber for meg å få kontakt med han ikke sant, for å høre litt mer. Det er litt vanskelig å tolke tilstanden til vedkommende og ting ut av en tekstmelding, for han sendte det. Vi prøvde å få tak i vedkommende å få snakket med han. Hva dreier dette seg om? Tomme trusler eller et rop om hjelp? Hva er det? Men han tok ikke telefonen (...) og vi fikk ikke tak i han, og etter ei stund så lurte hun på om vi skulle kontakte politiet? Det er jo det vi bør. Men greia der var at alliansen til han var så sår. Og han var (...) uansett hva du gjorde så skulle ikke politiet kobles inn. Det var hans krav til oss. Så han mente han liksom skulle få lov til å gjøre det han ville, true med det han ville og si det han ville, for vi skulle vite at uansett hva han sa så var det bare ord. Men samtidig i den situasjonen der (...) og det var helt konkrete trusler som kom fortløpende på tekstmelding om hva han tenkt å gjøre (...) så kom vi fram til at dette kan ikke vi forholde oss til. Til slutt sa jeg at du er nødt for å ta kontakt med politiet og det gjorde vi. Da ble det jo et oppstyr uten like med vedkommende og han sa at han kunne ikke forholde seg til henne lenger fordi hun nå hadde brutt tilliten (...) uff, det var vanskelig synes jeg. I denne situasjonen så fulgte jeg opp i samtale med brukeren etterpå og han ville også ha en avslutningssamtale med henne og det var greit. Og han ville vite hvorfor hun hadde gått til politiet. Hun lurte på om jeg kunne bli med på samtale og det gjorde jeg jo selvfølgelig. Men jeg synes dette var innmari tøft altså. Jeg var mest opptatt av i samtalen etterpå å gi henne støtte og si til brukeren at dette (...) denne avgjørelsen her, den var tatt i samråd med meg. Og sånn er det i vår tjeneste (...) og uansett hva du sier om at det ikke var din mening, så framsatte du trusler (...) og vi får heller ikke tak i deg (...) og når vi ikke får snakket med deg så er det slik at det ansvaret kan ikke vi da ta. Sånn er det. Og det er synd at du føler det slik, men vi ser ikke at vi hadde noe annet valg i denne situasjonen. Men han er jo ikke fornøyd med det, men sånn er det. For det mener jeg at slike situasjoner skal ikke, og kan ikke mine ansatte blir utsatt for (...) disse tingene her kan de ikke stå i alene. Da skal de vite at jeg er her. Jeg måtte ta et valg (...) sjøl om den relasjonen mellom de to ble ødelagt. Huff (...) det var et vanskelig valg».



Den enkelte leder fortalte meg flere historier som denne. Etter intervjuene reflekterte jeg over viktigheten av å formidle disse historiene. De er med på å tegne et bilde av den virkelige hverdagen. Å fortelle disse historiene vil også få frem taus kunnskap og erfaring som ledere seg imellom og organisasjonen trenger for å lære å utvikle seg slik jeg ser det.

Jeg har stilt meg spørsmålet: Hva forteller disse historiene meg? Historiene forteller meg at informantene opplever en rekke verdikonflikter knyttet til brukere og pårørende. De forteller meg at disse avdelingslederne er faglig engasjerte og har en høy etisk bevissthet når det gjelder å ta stilling til hva som er pasientens beste. Avdelingslederne må i stor grad reflektere over beslutningshensyn, veie interessenter og begrunne sine standpunkt ut i fra et etisk ståsted. De situasjonene som informantene viser til er ikke enkle å løse. Valgene er vanskelige og ta. Informantene viser også at de har høy bevissthet rundt de grunnleggende verdiene i helsetjenesten. De vektlegger respekten for den enkle og brukermedvirkning. Hva som er etisk riktig å velge i disse situasjon krever nøye overveielser og refleksjon i forhold til de grunnleggende verdiene som eksisterer. Det blir også lagt merke til hva ledere legger vekt på når de uttaler seg. Lederne må være bevisst hvilke dilemmaer som kan dukke opp, og ikke minst være rustet til å formidle til sine medarbeidere hva og hvordan de skal og bør handle.

Aadland peker på at ledere i kommunehelsetjenesten trenger etisk kunnskap for å kunne utvikle sin egne moralske dømmekraft. Han skriver også at innsikt i etikk er nødvendig for å bidra til å utvikle en felles verdibevissthet innad i egen organisasjon og for å sikre arbeidsplassens omdømme utad (Aadland, 2001:12).

Etikk er systematisk refleksjon over moralske problemer og sammenhenger og formålet med etisk teori er nettopp å hjelpe oss til å se klarere, og oppdage de moralske anliggender vi ikke ellers ser eller tenker over. Avgjørelser i etisk vanskelige spørsmål krever kommunikasjon og drøftelse med flere personer i følge Eide og Eide (Eide og Eide, 2007:108).

Jeg ser at avdelingslederne kan ha nytte av etisk refleksjonsmodell som verktøy i sin hverdag. Etikk, tenkning og metoder kan også ut fra mine funn være et nyttig supplement i lederopplæringen siden de daglig møter på mange etiske dilemmaer.

Jeg har vist til tidligere at mitt datamateriale inneholder en rekke fortellinger som jeg ikke kan gjengi i sin helhet her. Jeg velger derfor å avslutte kapitlet med en lengre fortelling som i seg selv kan stå til ettertanke og refleksjon.

### ***Å sette grenser for pårørende til pasientens beste***

*«På et driftssted så har jeg en brukergruppe i alderen 30 – 64 år. Den yngste personen her har omfattende epilepsi. Komplekst. Det innebærer at livskvaliteten hans forringes siden han har alvorlige anfall hver 10. dag. Du har en del adferdsavvik i forkant, også har du veldig behov for dager innimellom som du må ha det stille og rolig. Da han flyttet inn i leiligheten sin så (...) ja vi har alltid hatt veldig tett samarbeid med pårørende her før det og (...) men da ble det for foreldrene vanskelig. Når han hadde epileptiske anfall hadde de hatt en tendens til å ville iverksette stesolid før det som var ordre fra lege. Det var fordi foreldrene ikke orket å se at han hadde ubehag. Da han flyttet inn så vi på forordningene på nytt og vi ble mye mer strikse på iverksetting av stesolid. Og da kom vi faktisk i en konflikt med pårørende som kunne komme innom på besøk og nærmest beordre personalet til å iverksette stesolid når de så deres sønn hadde anfall og vanskeligheter med rykninger. Så det jobbet vi med veldig lenge. Det var en prosess som begynte når vi tok tak i dette. Det var veldig vanskelig i starten fordi ansatte synes det var vanskelig med deres yrkesprofesjonelle rolle og det de skulle forholde seg til fra lege og på den andre siden pårørende. Foreldrene hadde en sorgprosess i forhold til at de i mange år hadde måttet prioritere deres sønn og de hadde dårlig samvittighet også overfor en søster, slik det jo ofte er i familier som har et funksjonshemmet barn, og det ligger mye skjulte følelser her. Dette var også noe som begynte å komme til overflaten når vi satte ned foten litt og sa at vi må faktisk forholde oss sånn og sånn, og vi kan ikke ta imot instruksjoner fra dere. Også ble det til at jeg som leder tenkte veldig over hvordan vi skulle håndtere saken. Jeg så de ansatte hadde det vanskelig og de sto ansikt til ansikt med pårørende. Så det vi gjorde var å innlede et samarbeid med Statens senter for epilepsi som har vært med på å støtte veldig opp til dette med å forholde seg til medisinerer. Det kom også frem dette med søsteren som har vært skjøvet veldig ut og vi gikk inn i det, og hun begynte faktisk å få kontakt med broren sin igjen. Hun er nå i gang med en sykepleierutdanning og hun har fått en annen kompetanse som pårørende. Dette har tatt veldig tid. Jeg tror det har tatt nesten to og et halvt år. I dag er vi der at pårørende faktisk gir veldig skryt til personalgruppen. Jeg tok ut et par nøkkelpersoner som har spesialisert seg veldig i den epilepsi som denne personen har, og i samarbeid med Statens senter har vi kunnet blitt veldig gode på det. Det er jo også viktig å vise pårørende at vi mestrer og har kompetanse på det her, og vi har nå egenkompetanse på akkurat hans epilepsi. Men det har vært et dilemma som ikke har vært enkelt og det krevde mye».*

#### 4.2.5. Mellom barken og veden

*«Det er noe med hva slags fokus du har når du begynner og hvis du skal sitte som leder i ei avdeling, hvem er du leder for? Hvem skal du representere? Du sitter på en måte litt sånn mellom barken og veden på mange måter da».*

Fire av åtte informanter viser til dilemmaer i forhold til å befinne seg i skjæringspunktet mellom medarbeiderne og toppledelsen. En informant sier:

Jeg føler jeg sitter i skvisen (...) Asså det går egentlig greit, men vi hadde værste scenarioet her om at vi skulle nedbemanne det vi allerede har ved å flytte ressurser ut i leilighetene som ambulerende hjemmetjeneste nå server. Da lagde vi en analyse på det og da så de jo (...) da ble det en stopp (...) og de så (...) sa at dette går ikke. Da lettet trykket i alle fall inne her. Men jeg føler at jeg må hele tiden forsvare det vi gjør (...) og jeg prøver faktisk å være mer lojal mot de som jeg jobber her enn de over meg.

I følge Høst må førstelinjeledere regne med å stå en lojalitetskonflikt mellom medarbeidergruppen og toppledelsen. Medarbeidergruppen vil forvente at deres leder er lojal mot dem. Tilsvarende forventninger må også lederen regne med at arbeidsgiver og toppledelsen har (Høst, 1997:79).

Aadland beskriver også lojalitetskonflikten som lederen opplever ved å stå mellom hensynet til over- og underordnede. Aadland sier at mellomlederposisjonene er svært utsatte for lojalitetspåkjenninger. Det kan være fristende å prioritere interessen til medarbeiderne sine istedenfor hensynet til toppledelsen. Ikke minst for å bli godt likt blant dem man er sammen med til daglig, men dette kan være "ei farleg hengemyr" i følge Aadland. Sympatien og tilliten ovenfra kan fort bli tynnslikt (Aadland, 2004:206-207).

Lederens dilemma er å ta stilling til identifikasjon som leder i følge Høst og kollegalederen og administratoren to idealtypiske roller som ledere må ta stilling til. Kollegalederen har en lav lederidentitet. Det vil si at en identifiserer seg sterkt med sine medarbeidere som en er leder for. I mange tilfeller vil en prøve å være kollega og venn i stedet for leder. Det er viktigere for lederen å lytte til sine ansatte enn å representere de som er over. Administratoren har derimot høy lederidentitet og liker og lede. Høy lederidentitet innebærer at en identifiserer seg oppover i systemet. Lederen lytter til de forventninger som kommer ovenfra og forøker å gjennomføre dette. Hvilken rolle man velger som leder er i stor grad avhenger av kulturen i organisasjonen i følge Høst som viser til at i helse- og

omsorgssektoren ligger omsorgskulturen mye nærmere den kulturen som førstelinjelederen tilhører. Mange ledere ser på seg selv som fagpersoner i stor grad, og de vil i større grad velge å være lojal mot egne medarbeidere i disse dilemmasituasjonene (Høst, 1997:80-82).

En informant forteller om lojalitet og illojalitet:

Andre vanskelige valg er lojalitet. Lojalitet oppover. Ehh (...) jeg føler at du fort blir stemplet som illojal når du stiller litt kritiske spørsmål. Hva er det å være illojal? Hvis du da er lojal mot dine medarbeideres kan du fort virke illojal for de oppover i systemet (...) og jeg ble jo advart her fra en lederkollega at jeg måtte passe meg litt for hva jeg sa (...) og da blir jeg litt (...) ja du blir frustrert (...) du blir sint. Det er (...) jeg tror det er slik her (...) kulturen er slik at du blir veldig fort sett på som illojal.

Å være lojal er ikke ensbetydende med å være lydige. Man bør ivareta interessen til avdelingen, men det som er vesentlig er at man ikke går på tvers av virksomhetens mål i følge Høst (Høst:1997). Spenningen og avveiningen i disse dilemmaene ligger nettopp her. At man skal ivareta hensynet til de ansattes interesser uten å miste organisasjonens mål ut av syne i følge Aadland som stiller spørsmålet: Når er det riktig å fortelle sannheten om organisasjonene som vi skal være lojale mot? (Aadland, 2004:207).

En av informantene fortalte om å si fra om kritikkverdige forhold. Å foreta avveininger i forhold til dette innebærer også å ta stilling til lojalitet i følge avdelingslederen. Vedkommende sa: ”Jeg synes det er vanskelig å ta stilling når jeg opplever ting som er uforsvarlig og kritikkverdig (...) hvem og hva skal jeg være lojal mot da?” Informanten hadde vurdert å kontakte helsetilsynet, men til slutt opplevde vedkommende å bli hørt. Ut fra det informanten fortalte ble det tatt tak i saken og det skjedde en forbedring:

Ja (...) det begynner vel å bli 2 år siden nå at det ble gjort et vedtak på at all ambulerende hjemmetjeneste skulle være stasjonert samlet på et annet senter og at de ikke skulle være stedlig her lenger. Det man ikke tenkte på da det var det at man har en pleietyngde i omsorgsboligene og beboere her som ikke ble ivaretatt. Og det betydde jo at du på en måte flyttet det som på en måte var stasjonær bemanning på et kontor et annet sted også måtte beboerne ringe på trygghetsalarmen når de trengte hjelp. Ehh (...) det har vært en veldig tøff periode for meg som leder som på en måte da ikke skulle ha noe med disse boligene å gjøre. Det gikk et skille og jeg skulle ikke ha noe med det. Jeg har for eksempel ikke hatt tilgang og innsyn i pasientenes vedtak. Og ikke minst synes jeg det var vanskelig overfor pårørende og pasienter som naturlig henvendte seg hit når det var noe, fordi det var egentlig sjelden det var noen her når de kom. Ambulerende hjemmetjeneste kom bare inn og gjorde oppdrag i hver enkelt bolig og forsvant ut, og de måtte bruke trygghetsalarmen sin utover det. Det oppsto faktisk en del krittigverdige forhold. Det går på kvalitetsforskriften. Pasientene skal ha rett til å komme på do når de må tisse. Det går på rett til å få delt opp maten din når du skal spise, og det går på rett til å få legge deg innen rimelighetens tid (...) og ja sånne ting. Dette med å forklare at når ambulerende hjemmetjeneste ikke er inne i omsorgsboligene så er det faktisk ingen som er der. Ikke sant (...) sykehjemmet (...) huset her (...) det kan brenne ned før at sykehjemmet som ligger på helt andre siden ser at det er brent ned for å overdrive litt.

Det har vært så vanskelig å få fram. Og jeg sier (...) Men det er jo ingen der! Personalet er ikke fysisk der! Men de tror at det er noen der (...) og når en pasient da sitter utenfor doet og vil tisse så er det ingen der. Det er ingen som ser henne. Når ikke hjemmesykepleien er inne så er det ingen som ser henne, fordi at sykehjemmet er så adskilt (...) Det har heller ikke vært rom for å sende noen fra sykehjemmet dit for de er jo bare to på åtte pasienter. Det har vært kjempeslitsomt å hele tida fortelle dette og jeg opplever og ikke bli forstått. Jeg får lyst til å si: Skjønner du hva jeg sier? Så sitter jeg igjen og kjenner på at de ser på meg som illojal. Men i disse tilfellene her så har jeg en plikt til å si fra, og min lojalitet går da til pasienter og pårørende.

Avdelingsleder tok i dette tilfelle et valg om å la lojaliteten gå mot pasienter og pårørende. Dette er i tråd med det informantene tidligere har fortalt i forhold til etiske dilemmaer knyttet til pasienter og pårørende: At de er svært opptatt av hva som er pasientens beste og at de føler et ansvar for at brukerne får de tjenestene de har krav på.

Informanten opplevde det som uverdigg når pasienter ikke kom på do og ikke fikk den hjelpen de trengte, og sa også at dette ikke var forsvarlig praksis. Informanten viser til en plikt om å si fra om kritikkverdige forhold.

Når det gjelder varsling av kritikkverdige forhold i strid med lov eller etiske normer, eksempelvis korrupsjon eller annen økonomisk kriminalitet, fare for pasienters liv og helse, farlige produkter eller dårlig arbeidsmiljø, trådte nye regler i Arbeidsmiljøloven i kraft fra 2007. Loven gir rett til å varsle og gir den som varsler vern mot gjengjeldelse. Både offentlig og privat sektor omfattes av reglene og de gjelder arbeidstakere i alle stillinger (Skivenes og Trygstad, 2005).

Skivenes og Trygstad har gitt ut to Fafo-rapporter. Rapporten ”Kommunale lederes handtering av alvorlige kritikkverdige forhold” viser til at seks av ti ledere har mottatt meldinger om kritikkverdige forhold. Majoriteten av lederne undersøkte saken og løste den eller fulgte den opp. 20 prosent unnlot å følge opp saken. Sju av ti ledere har selv avdekket alvorlige forhold de siste tolv månedene. 83 prosent meldte saken videre. Det vises til at det er vesentlig at arbeidsplassen har gode rutiner for varslingsrutiner (Skivenes og Trygstad, 2007:18). Rapporten ”Når arbeidstakere ytrer seg kritisk” viser også til at erfaringene fra varslerne er overraskende. Det å melde i fra om kritikkverdige forhold har for nesten totredjedeler medført endringer på virksomhetsnivå (Skivenes og Trygstad, 2005:29).

Jeg har ikke spesifikt etterspurt varsling i intervjuene, men synes det har verdi og vise til dette siden en av åtte informanter tok opp spørsmålet. I dette tilfellet førte den interne varslingen til at det ble foretatt endringer på virksomhetsnivå. Omorganisering pågår nå og boligene styrkes med heldøgnsbemanning. Informanten sa avslutningsvis:

Jeg er jo idealist også ikke sant (...) jeg har jo et mål og det er at pasienten skal ha det bra! Det var slitsomt og vanskelig å stå i dette, men til slutt fikk jeg gjennomslag og nå styrkes bemanninga her

Dette er i tråd med det som Skivenes og Trygstad viser til som overraskende funn i sin undersøkelse. Det vil si at å si fra om kritikkverdige forhold kan medføre positive endringer.

I følge Haaland og Dale vil ledere oppleve en kryssild av motstridende interesser. Medarbeidere, lederkolleger og sjefen vil ha ulike oppfatninger av hva som er riktig og fornuftig å gjøre. Forfatterne viser til at hvordan man opplever denne skvisen, og håndterer den, handler om erfaring. Etter hvert som ens egen lederidentitet utvikles vil man flytte blikket fra fag til organisasjon, og en vil lære seg å se helheten og ikke bare enkeltdeler. I stedet for å bare se organisasjonen innenfra vil en se den utenfra, slik som kunder og brukere ser den (Haaland og Dale, 2005:38).

Oppsummert kan en si at det er en velkjent sak at ledere vil oppleve å stå i mellomrommet. Avdelingsledere er mellomledere og begrepet i seg selv inneholder ordet *mellom*. Mine funn i forhold til opplevelsen av å stå mellom barken og veden, samsvarer med andres funn og lederteori som er vist til i denne oppgaven. Informantene opplever, som beskrevet over, lojalitetskonflikter i forhold til å stå i mellom medarbeiderne og toppledelsen

Jeg har gjort meg refleksjoner om at avdelingslederne i denne undersøkelse i stor grad er fagpersoner. Alle informantene er sykepleiere eller vernepleiere. Etter å ha snakket med dem sitter jeg igjen med et inntrykk av at de er sterkt knyttet til faget. Det er i seg selv positivt med tanke på at de i stor grad vektlegger det som er godt, rett, og rettferdig for pasienter og pårørende, og det de mener er pasientens beste. NPM-tenkningen legger vekt på at det går et skille mellom fag og ledelse. Funnene i min undersøkelse viser at informantene er opptatt av faget og at de legger vekt på at dette er viktig i utøvelse av deres lederskap.

#### **4.2.6. Mellom fag og økonomi**

*«Det er klart at det med økonomistyring har hos oss hatt veldig fokus de siste åra (...) og jeg skjønner jo hvorfor. Det å være toppleder for en virksomhet som har vært så i ubalanse som den har vært da (...) og prøve å få den opp å gå (...) og få den troverdigheta hos politikera (...) det skjønner jeg at er nødvendig. Men i perioder så blir du jo som avdelingsleder (...) ja det tar jo veldig mye fokus».*

Nesheim skisserer åtte dilemmaer ved ledelse i kommunal sektor. Et av disse er kalt ”meningssystemer”. Nesheim beskriver at ledere befinner seg i skjæringspunktet mellom ulike hensyn og meningssystemer. Ett av disse er faglig og profesjonell ledelse versus økonomiske nedskjæringer. Som beskrevet tidligere har de fleste ledere basis i et fag og en profesjon, og større innslag fra NPM har ført til større fokus på effektivisering og styringssystemer. Informantene med lang ledererfaring forteller at de opplever å måtte håndtere omstillinger, effektivitetskrav og økonomiske nedskjæringer i større grad nå enn tidligere. De sier også at brukerperspektivet har fått en større betydning. Dette er i tråd med Nesheims beskrivelse som sier at ledernes dilemma er å håndtere motstridende hensyn mellom verdier som økonomi på den ene siden og hensynet til brukerne på den andre siden (Nesheim, 2006:72).

Alle informantene viser til at de står i klemma mellom fag og økonomi. De sier at dette er ”vanlig” i helsesektoren og at dette er noe de ikke kommer utenom å kjenne på.

Økonomiske verdier er knyttet til profitt og markedsideologien er bærende for disse verdiene. Markedsverdiens står ofte i motsetning til verdier i helsetjenesten, som ivaretagelse av menneskeverdet og yte god omsorg. Den ivaretagelsen kan ikke utføres ut fra et ønske om profitt. Å vurdere behovet for innleie for å ivareta den enkelte pasient på en best mulig måte og å kunne yte forsvarlige tjenester trekker informantene fram. En sier:

Leie inn fastvakt. Når skal man leie inn fastvak? Det er jo et virkelig dilemma. Du sitter der med et budsjett og det koster veldig mye å leie inn fastvakt når fredags ettermiddag kommer. Det må vurderes (...) Er pasienten døende eller han ikke? Er det behov for fastvakt? Det er jo kanskje det største dilemma som jeg kommer opp i. Her har vi en intensjon om at ingen skal gå inn i dødsprosessen aleine og oppleve utrygghet og engstelse (...) og det er kanskje det største dilemma som jeg føler på at er vanskelig. Men det er jo en bakgrunn for det og (...) for det har jo med den lave grunnbemanninga som vi har. Hadde man hatt litt mer rom så hadde det kanskje lettet litt. Du ser det at det er ikke rom for at det skal sitte en hos pasienten på en ettermiddagsvakt. Mmm (...) da må du leie inn (...) og det synes jeg er tøft. Spesielt når du har dette pasientfokus som jeg har (...) ja (...) når jeg ser at jeg misser, eller at jeg skulle gjort ting annerledes så går det jo inn på meg (...) ehh (...) når jeg ser at jeg tok den gale avgjørelsen og jeg skulle kanskje ha gjort det her annerledes..

Spørsmålet informantene stiller er om økonomifokus og oppgavene knyttet til dette gis for høy prioritet? De forteller som vist til innledningsvis i analysen at de bruker mye tid på opplæring i styringssystemer og på rapportering.

Avdelingslederne forteller også at de kan oppleve å få en ny bruker og et nytt vedtak som krever at det settes inn store ressurser. Det kan være snakk om brukere som skal ha tilsyn hele døgnet, fordi de har en utagerende adferd, eller et omfattende pleie- og omsorgsbehov. I

disse tilfellene må de sette inn ekstra ressurser utover ordinær grunnbemanning og det har de i liten grad budsjett til. Dette er et dilemma de synes det er vanskelig å ta stilling til. Skal jeg ta hensyn til budsjettet, eller skal jeg ta hensyn til at pasienten opplever god omsorg og trygghet og at personalet har det levelig på jobb? Ved nye behov viser de også til at tiltak skal gjennomføres innenfor dagens ramme. At det ikke er tilførsel av nye ressurser, men som en leder sier: ”Hver stein må snus”. Ved flytting av ressurser fra et sted til et annet kreves oppsigelse av turnus og arbeid med ny bemanningsplan i avdelinga. Dette beskriver to av lederne som tidkrevende:

Det blir endringer her nå ved at omsorgsboligene skal bemannes opp. Vi får ikke tilført noen nye ressurser totalt så vi skal gjøre mer med mindre nesten, eller det blir jo omstrukturert så vi får jo noen ressurser fra hjemmetjenesten (...) ellers så blir det så vi skal løpe fortere (...) jeg tenker veldig at det blir det. Jeg ser at personalet er slitne allerede. Jeg som leder er med og går en del ut i stell nå for å få det til å gå i hop enkelte dager så jeg er med og drar lasset og bistår ute med pasientene når det trengs. Men det blir en utfordring videre for vi lederne får og mer å gjøre (...) mer administrering og pasienten blir dårligere. Når omsorgsboligene skal sidestilles med sykehjem (...) bemanning tenker jeg da og ikke minst kvaliteten på det vi skal gjøre og hvor forsvarlig vi får det til å bli. Folk kommer til å bli kjempeslitne».

Når knappe ressurser skal fordeles fører det til merarbeid i form av oftere ny turnus. Jeg må si opp turnus og lage ny turnus og ta hele den prosessen. Jeg tror jeg har gjort måttet si opp grunnturnusen min tre ganger på ettogethalvt år nå. Jeg kjenner også på krav om styrket bemanning fra personalet, særlig for at de skal ha levelige kveldsvakter og helgevakter. Der er det utrolig sårbart og får vi en ny pasient er det ingenting å gå på.

Det foregår en kamp om omsorgens sjel i helsevesenet i følge Rønning. Dette fører til utfordringer og dilemmaer både for ledere, medarbeidere og brukere. Omsorg og omsorgstjenester blir til i møte mellom bruker og hjelper, og den springer ut av en sosial relasjon. Mot dette står sterke krefter som fokuserer på kostnadseffektivitet. Dette synet ser på omsorg som en vare som kan prisfastsettes og forhåndsdefineres i følge Rønning (Rønning, 2004:194).

Aadland debatterer også omsorg som vare og knytter dette blant annet til innføring av kvalitetssiktingsprogrammer i helsesektoren. Aadland stiller spørsmål ved om omsorg kan måles. Han viser også til at omsorg står på den ene siden, men effektivitet og økonomi står på den andre siden:

I helsevesenet har ein lenge prøvd å finne det lågaste effektive omsorgsnivå – det såkalla LEON-prinsippet. Samstundes repeterer ein for seg sjølv med jamne mellomrom slagord som pasienten i sentrum og brukarorientering. Vesenet skal med



andre ord bli både økonomisk effektivt, omsorgsfullt og pasientvennleg. Korleis ein skal få dette til å gå i hop og samstundes ende med høg kvalitet, er ein gordisk knute for helseleiarar (Aadland, 2004:165)

Lederens ansvar i forhold til forsvarlighetskravet er hjemlet i helsepersonellovens § 16 og sier at arbeidsgiver og leder har ansvar for å legge forholdene til rette slik at det er mulig å utøve en forsvarlig virksomhet. Dette innebærer blant annet sikring av rutiner, tilstrekkelig faglig bemanning og at dokumentasjonsplikten i varetas (Norsk sykepleierforbund, 2008:12). To av informantene viser til at det ikke alltid er lett å vite hvor grensen for faglig forsvarlighet går.

Hva er egentlig faglig uforsvarlig? Hvor går grensa for god praksis og kvalitet?

Det er vanskelig å prioritere i forhold til økonomi og faglig forsvarlighet synes jeg. Vi har en grunnbemanning og når noen er syke har vi fått beskjed om at vi skal vurdere veldig nøye om vi leier inn vikar eller ikke. Kanskje kan vi leie inn bare deler av vakta og spare noen timer og noen kroner. Men på den andre siden så er jo behovene der. Det vi gjør er at vi i trange perioder avlyser oppdrag som ikke er lovpålagt sånn som renhold og hjemmehjelpstjenester (...) ehh, men jeg tenker jo på at da får ikke brukerne den tjenesten de har vedtak på. Jeg kan ikke si at det ikke er forsvarlig for de brukerne klarer seg jo uten gulvvask ei uke. Men det er jo ikke vanskelig å bruke faglige argumenter for hvorfor vi ikke burde avlyse (...) og et annet eksempel er jo at noen brukere da må ligge lenger enn det de ønsker den dagen fordi vi er færre folk på jobb. Det ikke helt greit synes jeg at penga styrer oss så mye (...) det går utover omsorgen og fagligheten.

Fortellingene til mine informanter tydeliggjør at en vanskelig valgsituasjon for ledere i kommunehelsetjenesten ligger i å finne balansen mellom å tilfredsstille organisasjonens krav om rasjonell og økonomisk drift på den ene siden, og faglige krav til omsorgsfull pleie og bistand på den andre siden. Dette dilemmaet er velkjent for ledere i helsetjenesten og det vises til dette i lederteorier.

### **4.3. REFLEKSJON OVER EGEN LEDERPRAKSIS**

#### **4.3.1. Hvordan reflekterer avdelingslederne over vanskelige valgsituasjoner?**

I følge lederteori som er presentert tidligere og KS-dokumenter, er lederrollen viktig for å utvikle god praksis i tjenesten. Hvorvidt reflekterer så avdelingslederne i denne undersøkelsen over egen praksis og valgsituasjoner som de opplever som vanskelige? Når stopper lederne opp i hverdagen? Hvem reflekterer de sammen med og hvordan?

Informantens utsagn under var betegne for de åtte lederne jeg snakket med:

Jeg løser mye når jeg kjører bil Det er ei god tid for å si det sånn. Jeg prater jo mye med meg selv, så jeg sitter ofte og diskuterer forskjellige ting med meg selv. Hadde noen hørt meg så hadde jeg ratt blitt innlagt en plass (...latter...) men det har gått bra. Det blir nok litt tid til det, men det som er vanskelig er å få tid til den type refleksjon mens du er på jobb. Veldig ofte har du med deg ting hjem ikke sant og det jo ikke like gunstig bestandig. Det er jo noe med å få strukturert alle tankene som kverner rundt opp i hodet ditt og får jeg ikke gjort det så blir det stress av det. Da er det noe med å ta noen dype magadrag også sette seg ned og ta seg tid til den sorteringa og tenkninga. Også merker jeg veldig godt press hvis det hoper seg opp.

Avdelingslederne forteller at hverdagen er hektisk og at det er liten tid til å stoppe opp og ta en timeout. Ting skjer fort, de opplever mange avbrytelser og mange av dagene er uforutsigbare. En annen sier:

Uff (...) det går veldig fort på jobb. Det er sjelden du har tid til å stoppe opp og puste. Men jeg kjører tjue minutter til og fra jobb og det er gull verdt. Da planlegger jeg på en måte dagen min, også summerer jeg opp etter dagen. Jeg tenker mye på hva kunne jeg gjort annerledes? Hva kunne jeg gjort bedre? Jeg tenker hele tiden at det er forbedringspotensialet i lederrollen. Det er klart at jeg tenker mye jobb på fritida også. Sykepleierstudenter skal reflektere over vakta si når de er i praksis. Skrive refleksjonslogg. Jeg ser at det kunne jeg hatt nytte av å gjøre noen ganger også.

Informantene forteller at det er utfordrende å planlegge. Når de må ta stilling til en sak og fatte en beslutning er det ikke alltid tid til å tenke så nøye igjennom konsekvensene på forhånd. I tillegg dukker det stadig vekk opp nye spørsmål som de må ta stilling til. Det lederne fortalte er at de tenker mye på jobben også etter arbeidshagens slutt, og enkelte hadde sine egne metoder for å sortere og bearbeide. Det ble vist til at dette for eksempel kan være at de setter opp lister over alt de skal ta stilling til, avklare, følge opp og gjennomføre, til at noen lager seg dagsplan eller ukeplan. En informant fortalte:

Jeg har blitt veldig flink på å sortere nå synes jeg. Jeg var ikke så flink på det før, så jeg måtte ha noen runder med meg selv, fordi jeg på et stadie tenkte at jeg vet ikke om det er dette jeg vil? For det ansvaret ble sååå stort og sååå tungt (...) og jeg følte at uansett så var det hos meg ansvaret lå. Ja jeg vil si at det er det som er forskjellen for meg nå i forhold til før, som jeg sa er at nå tar jeg meg tid til disse tingene. Jeg er nødt for på en måte (...) jeg er bare nødt for å bearbeide eller tenke igjennom tingene hvis ikke blir de på en måte lagret (...) også blir det en sånn (...) en sånn ting som at det gjør (...) en sånn stressgreie for meg (...) og det synes ikke jeg er noe greit (...) så jeg prøver da å ta meg tid til det og tenke igjennom hva og hvorfor? Jeg synes jo jeg gjør det. Det blir en del selvrefleksjon og analyse innimellom. Kanskje litt for mye innimellom og.

Informantene forteller at de for det meste snakker med seg selv og at de på den måten har selvrefleksjon. Fem av fortalte også i intervjuet at de har gått runder med seg selv på om de

ønsker å stå i lederrollen, slik som informanten over. Dagene er tøffe, kravene er mange og ansvaret er stort. En annen forteller:

Ja, når jeg har ligget en halvmeter over madrassen noen dager så setter jeg meg ned og bruker tid på å tenke og reflektere mer nøye igjennom ting. Det er jo noe med å få strukturert alle tankene som kverner rundt opp i hodet ditt og får jeg ikke gjort det så blir det stress av det. Da er det noe med å ta noen dype magadrag også sette seg ned og ta seg tid til den sorteringa og tenkninga. Også merker jeg veldig godt press hvis det hoper seg opp. Jeg pleier å sette opp mine egne smørbrødlister for på den måten å forsøke å prioritere hva som er viktigst

Avdelingslederne fortalte at de har tillitspersoner i egen avdeling som de snakker med ved behov. Dette kan være enkelte medarbeidere som de har tiltro til, eller støttepersoner som sykepleier 1 og vernepleier 1, eller faglig enhetsledere. De kontakter også i varierende grad lederkollegaer for å drøfte vanskelige spørsmål og henter støtte her. De gangene de klarer å gjennomføre det viser de til at denne kollegastøtten er viktig for dem:

Det å snakke med en av mine medledere her på senteret har stor verdi. Vi forstår hverandre på en annen måte fordi vi står i de samme tinga. Jeg drøfter for det meste vanskelige saker i forhold til personalet mitt med en lederkollega her. Det blir jo på en måte feil å drøfte de sakene med faglig enhetsleder som er kollega av den det gjelder også (...) men det er klart at hvis jeg står i klemma og ikke har noen andre så bruker jeg henne

Informantene ble spurt om de reflekterer over egen lederadferd og om de gir tilbakemelding på andre lederkollegaers adferd. Informantene fortalte at dette ikke er et tema som de tar opp seg imellom. De forteller at de i liten grad gir hverandre konkrete tilbakemeldinger på opptreden og væremåte. Informantene fortalte at de selv fikk tilbakemeldinger og korrigeringer fra nærmeste leder både via faste driftsamtaler og i medarbeidersamtaler. Dette ble beskrevet som positivt. En informant sa:

Mangel på tilbakemelding er jo en velkjent sak som medarbeidere etterspør og det gjelder jo for oss ledere og (...) noen må jo si fra til meg hvis jeg opptrer på en dårlig måte eller hvis jeg ikke gjør jobben min og jeg synes det er positivt å få tilbakemeldinger (...) men det er jo med meg som med alle andre at du liker jo best å få ros da (...latter...). Jeg er veldig fornøyd med min nærmeste leder. Hun er flink til å følge opp og gi meg tilbakemelding på godt og vondt og jeg kjenner meg trygg på henne.

Når jeg snakket med informantene om dette fortalte de at det å gi tilbakemeldinger på andre lederkollegaers adferd så de på som vanskelig, særlig hvis det var snakk om negative tilbakemeldinger. To informantene viste til at det i så fall var behov for system og struktur på

hvordan en slik tilbakemelding skal gis. Ros sa de at det var enklere å gi. Noen av informantene sier at det kunne vært svært nyttig og ha refleksjon rundt dette. En sier

Det er klart det er viktig at vi ledere også reflekterer over hvordan vi opptrer ehh (...) jeg tenker jo mye over ting og får dårlig samvittighet hvis jeg trår over. Men det kan jo være at jeg ikke er helt klar over det sjøl også ikke sant (...) at det er engasjementet mitt som tar over (...) men jeg ser jo at jeg har mye makt i min rolle og det er viktig å være bevisst på det. Jeg vil jo gjerne at kollegaer i ledergruppa skal si fra til meg hvis jeg opptrer på en dårlig måte

En annen sier:

Jeg føler både at jeg blir blitt tryggere og at jeg også klarer å være tydeligere, hvis jeg på en måte har noen jeg kan (...) ja som jeg kan ha den dialogen med i etterkant (...) for det er noe med det her at du vil på en måte ikke være urimelig og du vil ikke trå over (...) jeg er veldig opptatt av å være mellommenneskelig og jeg veit at hvis folk føler at de blir tråkka på eller ikke får den respekten de synes de fortjener så er ikke det greit

Kjernen i innovativ ledelse er læring og refleksjon i følge KS (KS, 2006:11). Slik jeg ser det er det også viktig at ledere stiller spørsmål ved egen praksis og at ledere er bevisst egen lederadferd. Dette understøttes av Aadland som beskriver at lederen må være troverdig og at det innebærer refleksjon over egen praksis (Aadland, 2004).

KS har utarbeidet ti veivisere for god lederadferd som kan være kjennetegn på god og praktisk lederadferd og for å vise vei for lederskap som stiller krav, støtter og utfordrer. To av informantene har vist til at de trenger systemer og struktur for å kunne gi hverandre tilbakemeldinger og reflektere over hva som er god lederadferd. Refleksjon rundt punktene i veiviseren for god lederadferd kan være et verktøy for å komme i gang med dette (KS, 2008:9).

De fleste lederne viser til at de har en overordnet leder som de henter støtte hos og som de kan drøfte vanskelige valgsituasjoner med. Tre av lederne viser til at de har faste avtaler med nærmeste leder i form av driftssamtaler. Ut fra det de fortalte innebærer det at de sammen med nærmeste leder drøfter vanskelige saker i forhold til personalledelse, eller dilemmaer knyttet til brukere og pårørende. Disse informantene viser til at dette er positivt for da har de en fast avtale å forholde seg til og de får anledning til å ta opp ting og dele sine tanker.

Oppsummert har jeg en opplevelse av at ledere i stor grad snakker med seg selv og har egenrefleksjon. De bruker tillitspersoner i egen avdeling, eller lederkollegaer i enkelte tilfeller. Informantene forteller også at de har refleksjon rundt enkeltsaker sammen med nærmeste leder. Når det gjelder lederadferd kan det virke som om lederne har bevissthet rundt

viktigheten av god lederadferd, men dette er et tema det snakkes om i liten grad. Møteplasser og ledermøter vil bli beskrevet nærmere i det påfølgende. Ingen av informantene jeg snakket med hadde kjenneskap til etisk refleksjonsmodell, eller benyttet selv verktøy for systematisk refleksjon. Jeg kan ut fra dette si at hvordan informantene reflekterer er tilfeldig og det er ikke satt i system.

#### **4.3.2. Behov for strukturerte møteplasser for refleksjon**

Alle de åtte avdelingslederne er en del av et større lederteam og de har faste ledermøter. Dette er i stor grad driftsmøter og lederne forteller at møtene ofte er travle. Det er mange saker som skal gå igjennom. De forteller at refleksjon og utveksling rundt vanskelige saker ofte blir prioritert ned. Ingen av informantene forteller at de deltar på møter som er organisert slik at det er avsatt tid til refleksjon. En sier:

Det er klart at ledermøtene er jo veldig ofte travle møter hvor vi har mange saker vi skal gå igjennom. Vi har tre timers møte hver fjortende dag men det er klart at det blir nok ofte nedprioritert tid til å ta opp disse tingene her, fordi det er andre ting vi må ta. Men vi har hatt tema og vi kan jo melde inn saker også så det er jo på en måte kanskje vårt eget ansvar også å melde opp behov for det.

Prosjektet "Samarbeid om etisk kompetanseheving" vektlegger viktigheten av at lederne legger til rette for medarbeiderne slik at de har møteplasser for refleksjon. Etter å ha gjennomført disse intervjuene stiller jeg meg spørsmålet: Hva med lederne? Ut fra det informantene forteller kan det også ha betydning at det legges til rette for at ledere har møteplasser for refleksjon hvor de kan drøfte vanskelige valgsituasjoner og stille spørsmål ved egen praksis.

Situasjoner som egner seg for refleksjon i gruppe er de som tar mer energi enn de gir i følge Amble og Gjerberg. Du kan bli gående og tenke på situasjonen lenger enn vanlig, og du kan grue deg for liknende situasjoner. Din egen forventning til mestring kan reduseres, men det som i utgangspunktet var negativt, kan snus til noe positivt. Du kan få bekreftelse på at måten du handlet på var god, eller du kan sammen med flere finne alternative handlingsmåter. En måte å redusere effekten av en stressopplevelse på er å arbeide med å bedre forståelsen av egne og organisatoriske prosesser. All form for refleksjon, enten med seg selv eller sammen med andre, gjør vi for å forstå, lære og utvikle oss (Amble og Gjerberg, 2006:17).

Historiene som mine informanter har fortalt beskriver situasjoner som tar energi. Dette er vanskelige valgsituasjoner som ut fra Amble og Gjerberg sine vurderinger vil egne seg for refleksjon i gruppe. Hva sier så informantene om behov for slike møteplasser for ledere?

Jeg tror nok at det er behov for å drøfte det på våres nivå for det er jo betydningsfullt å bruke lederkollegiet for å få andres syn. Jeg synes jo det er kjempeviktig å gjøre det og er opptatt av det. Presis hvor mye tid man skal bruke til det er jo klart en prioritering opp mot drift, økonomi også videre. Man burde jo kanskje si at det kunne vært femti – femti (...)og det å jobbe med verdibasert ledelse, utvikling, læring og refleksjon er jo kanskje noe av det viktigste, men veldig ofte drukner det i de andre tingene. Men jeg mener nok at man burde bruke minst like mye tid på det (...) som jeg sa det å kunne tenke langsiktig og utvikle seg

Seks av de åtte informantene sier det er behov for mer systematisk refleksjon. I liten grad blir de vanskelige valgsituasjonene som er vist til her tatt opp i ledermøter. Det gjelder både saker de står i, samt refleksjon rundt saker i etterkant. Lederne har muligheten til å melde saken opp, men forteller at på ledermøtene er driftspørsmål, informasjon, strategi og økonomi i stor grad vektlagt. Det betyr at avdelingsleders mulighet for å få diskutert disse spørsmålene sammen med andre ledere i liten grad er til stede. Informantene sier at det er verdifullt å ha refleksjonstid for ledergruppen, men det krever at det settes på dagsorden og at det prioriteres:

Fordelen hadde vært å kunne ha refleksjon sammen med dem jeg er i lederteam med. Det hjelper ikke med et ledermøte en gang i måneden da. Det må settes av tid. Egentlig burde jeg hatt det en gang i uka. Stoppet opp. Da får du samtidig tømt deg litt (...) også er det mye som kan vinkles på en helt annen måte enn det du selv ser. Du gror fast fort i et system. Man vokser litt hver dag når man må tenke igjennom ting. Men det er ingen systemer. Hverdagen er ofte så fullbooket at det er vanskelig å få til. Det må planlegges, og bør og må prioriteres.

Av de to siste informantene hadde en av dem ingen formening om dette, mens en viste til at det var en forutsetning å føle seg trygg i situasjonen dersom refleksjon skulle iverksettes i egen ledergruppe. Vedkommende viste til at det ikke alltid var greit å si hvordan man har det:

Jeg ser jo det at dersom man skal snakke sammen om vanskelige valg og situasjoner må man føle seg trygg (...) jeg har jo lang erfaring som leder i kommunen (...) og jeg ser jo det at mange ledere har blitt dolka i ryggen. Jeg har så mange arbeidskollegaer som har falt i fra, fordi at de kanskje slapp seg sjøl til og mista litt av den profesjonaliteten (...) fordi at de var i sårbare perioder, eller at dem på en måte gikk til sin leder og sa at vet du akkurat nå så takler jeg ikke det her. Det er faktisk ikke alltid rom for det. Du skal gi hundreogti prosent som leder og du skal stå på (...) og ja det synes jeg er litt trist (...) eller veldig trist fordi at du mister mange flinke folk og ledere.

Informanten fortalte at alle tror det er lov å snakke fritt, men at det ikke alltid er slik. Det er viktig å peke på dette utsagnet, fordi det kan være et viktig innspill til hvordan grupper for refleksjon eventuelt skal organiseres. Hvem skal delta og hvem skal lede disse? Det ser jeg at det kan være behov for å undersøke nærmere, dersom man iverksetter refleksjon for ledere.

Det er vesentlig at også ledere føler seg trygge på at de åpent kan ta opp saker. Ledergrupper kan bære preg av posisjonering, maktspill og allianser. Det må også bygges kultur for at ledere kan stille kritiske og reflekterende spørsmål ved praksis. De øvrige lederne viste til at de var deltakere i ledergrupper hvor de følte seg trygge og kunne hente støtte. Denne uttalelsen viser dette:

Jeg bruker min virksomhetsleder og resten av lederteamet. Jeg synes vi er et kjempe team egentlig som kan bruke hverandre og gi hverandre støtte (...) det betyr mye. Så det er rom for å ta opp vanskelige situasjoner her. Vi veileder hverandre mye. Kanskje uten at vi er klar over det. Det er ikke bevisst tror jeg, det går litt av seg sjøl. Men det er ikke satt av egen tid til det, det blir tilfeldig. Det går mye på drift på møtene, men vi kan melde opp disse sakene ved behov. Det hadde sikkert vært bedre å få det i system. For eksempel slik jeg hadde det som sykepleier i sykehuset. Der hadde vi fast veiledningstid avsatt fire ganger i uka og det savner jeg. Det har jeg sagt litt opp til min leder. At vi ledere burde hatt og tilbud om dette.

På bakgrunn av min undersøkelse og informantenes svar ser jeg at det bør settes fokus på avdelingsledernes behov for refleksjon. Informantene forteller at møteplassene er der, men det er nødvendig å strukturere disse slik at det blir avsatt tid for refleksjon. Jeg har undersøkt hvordan ledere reflekterer og jeg har ikke gått inn i hvordan man kan legge til rette for dette. Det kunne vært interessant og undersøke det nærmere ved å innhente erfaringer fra arbeidsplasser som eventuelt har struktur på lederveiledning, eller refleksjon for ledere.

### 4.3.3. Hvorfor refleksjon?

*«Som leder står jeg overfor så mange vanskelige valg i hverdagen. Jeg må ofte veie for og imot og fram og tilbake. Dersom jeg hadde hatt et litt mer system på hvem jeg drøftet dette med og noen jeg synes det er greit å drøfte og hente råd hos (...) altså noen ganger er det bare det å få en bekreftelse på det man har gjort, men det er riktig. Hadde vi vært flere i en gruppe kunne vi i større grad lært av hverandres erfaringer og hentet energi på det (...) vi kunne også unngått og gått i de samme fellene i større grad».*

Å reflektere over egen praksis er en av flere forutsetninger for læring. Flere av informantene ga uttrykk for at det var godt å få fortelle disse historiene uten avbrudd, og at noen hadde tid til å lytte og stille spørsmål. Refleksjon er nyttig for å få oss til å oppdage og tenke nytt, og finne alternative måter å handle og samhandle på i vanskelige valgsituasjoner. Å drøfte

problemstillinger prospektivt, eller retrospektivt sammen med andre bidrar til at ledere kan støtte hverandre og lære av hverandres erfaringer.

Senge beskriver gruppelæring og at det handler om å forløse den store kraften som ligger i gruppen. I følge Senge begynner gruppering ved dialog og tenkning innenfor fellesskapets ramme. Dialog er vesentlig for å oppnå den innsikt som den enkelte ikke kan få på egenhånd. Senge skiller på begrepene dialog, som er kollektivets redskap for innsikt og forståelse, og diskusjonen som er et redskap for å vinne fram med sine synspunkter. Gjennom dialogen utforsker en gruppe komplekse og vanskelige emner fra mange synsvinkler ved at den enkelte opphever sine antakelser og formodninger og kommuniserer disse fritt seg i mellom (Senge, 2003:209-211).

Litteraturen viser til at refleksjon en ordprosess og man utvikler sin egen forforståelse gjennom refleksjon med andre. Begge viser til at refleksjon bør skje som dialog. Gjennom samtale tvinges man til å sette ord på det som oppleves som vanskelig og man kan snakke seg frem til en mer presisering av hva valgsituasjonen handler om. Bevisstgjøringen kan føre til nye oppdagelser eller læring som enten kan bidra til at en endrer sin praksis til det bedre, eller at en får bekreftet at ens praksis er god (Eide og Eide, 2007:113, Tveiten, 2005:16–17, Aadland, 2001:15).

For å utvikle etisk bevissthet er det nødvendig å legge til rette for trening og refleksjon i følge Aadland. Etisk refleksjonsverktøy kan være et nyttig redskap for ledere og at det er et hjelpemiddel for å få i gang dialogen i følge Aadland og Eide og Eide (Eide og Eide, 2007:113, Aadland, 2001:15).

Berg viser til at det er et dilemma at ledere ikke er klar over at det er stor forskjell mellom det de sier og det de gjør og viser til at dette er ”et dilemma som en leder ikke alltid er seg like bevisst” (Berg, 1995:140). Berg utyper også at dette gjelder generelt ved utøvelse av lederskap, og sier at dersom ledere utfordrer seg selv til å reflektere over sin faktiske adferd og hvordan han eller hun identifiserer og takler truende, ubehagelige, eller vanskelige situasjoner, vil det styrke deres selvfølelse og lederskap. Berg viser også til viktigheten av at ledere klarer å identifisere dilemmaer og vanskelige valgsituasjoner som de vil møte på (Berg, 2003:250-258).

I følge KS danner den faktiske handlingen grunnlaget for kommunens omdømme i befolkningen og målrettet kulturarbeid er et lederansvar. Det krever at lederen går foran i arbeidet. En leder kan ikke forvente annen atferd enn den han eller hun selv står for, og eksempelets makt er stor viser KS til (KS, 2006:11-12).



Bevissthet på egen atferd krever åpenhet for tilbakemeldinger. I følge Senge må mennesker i en organisasjon åpne opp for påvirkning fra andre for å oppnå personlig mestring:

Å snu speilet innover – å lære å oppdage våre indre bilder av verden, bringe dem opp på overflaten og underkaste dem en streng granskning. Dette innebærer også evnen til å gjennomføre ”lærende samtaler”, der mennesker både blottstiller sin egen tankegang og åpner for påvirkning fra andre (Senge, 1991:14).

Oppsummert vil jeg si at gjennom refleksjon for ledere vil også ledere i større grad utvikle mestringsstrategier og mentale modeller for å takle de vanskelige valgsituasjoner som de møter på i jobben sin. Jeg ser også viktigheten av at ledere deler historiene fordi det igjen fører til at organisasjonene lærer. Vi tar med oss gode og dårlige eksempler og justerer retningen. Det er viktig at ledere formidler. Dette kan også føre til at de oppdager at de står overfor de samme dilemmasituasjonene. Dette understøttes i følge Gjerberg og Amble av Scøns teori. Gjennom ”Reflection on action” som skjer i etterkant av en situasjon tilegner man seg nye mentale handlingsguider ved å lære av situasjonen. Det styrker vår ”Reflection in action” ved at vi blir bedre rustet til å møte liknende situasjoner (Gjerberg og Amble, 2009). Dette innebærer at lederne kan lære av hverandre gjennom det de deler i refleksjon.

Å sette ord på hendelser, drøfte dem, bruke begrep, og eventuelt teori, kan slik jeg ser det, hjelpe lederne til å se situasjoner i et nytt lys. Opplæring i bruk av etisk refleksjonsmodell og iverksetting av systematisk refleksjon kan derfor være nyttige nøkler for tilrettelegging av læring og mestring for avdelingsledere.

## 5. KONKLUSJON

I konklusjonen vil jeg oppsummere hovedfunnene fra min undersøkelse. Jeg vil se på i hvilken grad mine funn samsvarer med andre relevante undersøkelser, samt teori som er lagt til grunn for denne oppgaven. Formålet med denne oppgaven var å undersøke hvilke vanskelige valgsituasjoner avdelingsledere i kommunehelsetjenesten beskriver at de står i, og hvordan de reflekterer over egen praksis.

Valg av kvalitative intervjuer som metode har vært adekvat for å få frem disse beskrivelsene. Utvalget har bestått av åtte avdelingsledere fra tre ulike kommuner. Man kan si at utvalget består av få informanter og at dette dermed kan være en begrensende faktor. Imidlertid operer kvalitative tilnærminger med overførbarhet framfor generalisering. Jeg har ikke lagt vekt på å avdekke hvor utbredt eller vanlig fenomenene informantene beskriver er, slik en statistisk generalisering gir.

Vanskelige valgsituasjoner som informantene beskriver er tidligere identifisert i litteratur som er lagt til grunn for denne oppgaven. Min studie avdekker ikke nye lederdilemmaer, men er et bidrag til å beskrive og utdype allerede identifiserte valgsituasjoner og dilemmaer som ledere opplever. Beskrivelsene vil være gjenkjennbare for andre mellomledere i kommunehelsetjenesten og kan utløse tankeprosesser og refleksjon.

Funn knyttet til refleksjon over egen praksis vil kanskje for noen fremstå som overraskende. Lederteori vektlegger viktigheten av lederrefleksjon og man kan således tenke seg at dette er satt i system. Min undersøkelse viser imidlertid at dette ikke er satt i system og at det kan være behov for at kommunene iverksetter tiltak for opplæring og møteplasser for systematisk refleksjon for ledere.

### 5.1. VANSKELIGE VALGSITUASJONER

I denne undersøkelsen er følgende vanskelige valgsituasjoner identifisert:

#### 5.1.1. Krav til nærværende lederskap og muligheten til ledernærvær

Informantene beskriver at de opplever at et av deres dilemma er kravene til nærværende ledelse og muligheten til å faktisk være nær og tilstede i egen avdeling, samt muligheten til å

nå alle sine ansatte. Særlig Moland og Holmli og RO's forskningsrapporter gir støtte til informantenes utsagn om at nærværende lederskap kan oppleves som en stor utfordring.

### **5.1.2. Mellom nærhet og avstand**

Informantene beskriver at de opplever nær ledelse kontra avstand til medarbeiderne som et dilemma. Mine funn har likhetstrekk med det Aadland beskriver om å stå i mellomrommet mellom tillit og kontroll (Aadland 2004). Avstand slik informantene beskriver det handler også om å delegerer ansvar og myndiggjøre medarbeiderne. Nesheim beskriver dette dilemmaet under overskriften hierarkisk ledelse versus selvledelse på operativt nivå (Nesheim, 2006).

### **5.1.3. Vanskelige valgsituasjoner knyttet til personalledelse**

Informantene opplever at det er tøft å følge opp og håndtere vanskelige personalsaker og konflikter. Hvordan gjøre dette på en god måte når flere parter er involvert? Informantene forteller også at tilbakemeldinger i forhold til personalets holdninger og adferd kan oppleves som et dilemma. Det vises til at det ikke alltid er lett å gripe inn i andres liv og fortelle dem hvordan de burde oppføre seg, men på den andre siden har de plikt til å sørge for at medarbeiderne opptrer i tråd med organisasjonens gjeldende verdier. Informantene forteller også at personalledelse utløser dilemmaer i forhold til prioriteringer. De beskriver også vanskelige valgsituasjoner knyttet til IA-arbeid.

### **5.1.4. Etiske dilemmaer knyttet til brukere og pårørende**

Etiske dilemmaer som informantene i denne undersøkelsen har identifisert er sammenlignbare med de etiske dilemmaer som presenteres i Etikkhåndboka (Eide og Aadland, 2008:10). Informantene er i stor grad opptatt av å sikre at brukerne får de tjenester de har krav på, samt sikre pasientens beste. Dilemmaene som er knyttet til pasienter og pårørende er i stor grad medarbeidernes dilemma. Det dreier seg om den direkte tjenesteutøvelsen og lederne gjenforteller de. Informantene forteller at deres rolle i stor grad er å veilede og bistå medarbeiderne i å finne gode handlingsalternativer og at de i en del vanskelige saker også må ta avgjørelser.

### **5.1.5. Mellom barken og veden**

Mine funn i forhold til opplevelsen av å stå mellom barken og veden samsvarer med funn i øvrige undersøkelser, samt lederteori som er vist til i denne oppgaven (Høst, 1997, Haaland og Dale, 2005 og Aadland, 2004). Den mest beskrevne lojalitetskonflikten er å befinne seg i skjæringspunktet mellom medarbeiderne og toppledelsen. Også informantene i denne undersøkelsen viser til dette. En av informantene forteller også om å ta stilling til lojalitet i forhold til å si fra om kritikkverdige forhold.

### **5.1.6. Mellom fag og økonomi**

Fortellingene til mine informanter tydeliggjør at en vanskelig valgsituasjon for ledere i kommunehelsetjenesten ligger i å finne balansen mellom å tilfredsstille organisasjonens krav om rasjonell og økonomisk drift på den ene siden, og faglige krav til omsorgsfull pleie og bistand på den andre siden. Nesheim og Rønning viser også til dette dilemmaet i sine rapporter (Nesheim, 2006, Rønning, 2004).

## **5.2. REFLEKSJON OVER EGEN LEDERPRAKSIS**

Funn i forhold til hvordan avdelingsledere reflekterer over egen lederpraksis viser at:

- Det er tilfeldig hvordan informantene reflekterer og refleksjon er ikke satt i system
- Informantene har i stor grad egenrefleksjon. De snakker med seg selv og stiller seg spørsmålene: Hva skjedde nå? Hvorfor ble det slik? Hva kunne jeg gjort annerledes?
- Informantene reflekterer i noen grad sammen lederkollegaer, nærmeste leder, samt tillitspersoner i egen avdeling
- Informantene deltar i ledergrupper, men møtene er ikke organisert slik at det er satt av målrettet tid til refleksjon rundt vanskelige saker. Møtene er i stor grad preget av driftssaker og i liten grad blir vanskelige valgsituasjonene og etiske dilemma tatt opp i ledermøter
- Det kan virke som om informantene har bevissthet rundt viktigheten av god lederadferd, men dette er et tema det snakkes om i liten grad
- Ingen av informantene jeg snakket med hadde kjenneskap til etisk refleksjonsmodell, eller benyttet selv verktøy for systematisk refleksjon

- Seks av åtte informantene sier det er behov for møteplasser for mer systematisk refleksjon
- I følge teori kan refleksjon bidra til at ledere utvikler mestringsstrategier og mentale modeller for å takle de vanskelige valgsituasjoner som de møter på i jobben sin. Systematisk refleksjon kan derfor være en nyttig nøkkel for tilrettelegging av læring og mestring for avdelingsledere (Gjerberg og Amble, 2009, Tveiten, 2005, Aadland, 2008).

### **5.3. RAMMEVILKÅR**

I den grad det var aktuelt ønsket jeg også å undersøke om rammevilkår har betydning for hva avdelingslederne opplever som vanskelig valgsituasjoner. Dette var en mine underproblemstillinger. Når det gjelder rammevilkår er også disse funnene inkludert i min oppgave:

- Kommunene har lav ledertetthet og en avdelingsleder kan lede flere fagområder og enheter. Ledertetthet er definert som antall årsverk og antall ansatte per leder. De åtte lederne har inntil 28 årsverk og et lederansvar for inntil 60 ansatte. En avdelingsleder kan også lede også lede ulike fagområder som miljøarbeidertjenesten, psykisk helse, sykehjem og hjemmetjeneste. Noen har enheter med ulike personalgrupper spredt på ulike geografiske steder.
- Det stilles i liten grad krav til formell lederkompetanse hos informantene
- Informantene beskriver at kommunen de arbeider i ikke har en plan for gjennomføring og tilrettelegging av lederutdanning og lederutvikling

Jeg har valgt å inkludere disse funnene i oppgaven, fordi rammevilkårene kan ha betydning for noen av de overnevnte dilemmaer informantene beskriver at de står i. Informantene viser til at de leder mange og de stilte spørsmål ved om ledertettheten er tilstrekkelig. RO har vist til at det har betydning hvordan ledelse utøves, men at det kan være en stor og krevende utfordring å være leder i det daglige for et stort antall personer (RO, 2004:21). Jeg ønsker ikke å dra en slutning på at flere ledere vil redusere spenningen ledere føler i forhold til nærhet på den ene siden og avstand på den andre siden, eller krav til nærværende lederskap på den ene siden og muligheten til ledernærvar på den andre siden. Imidlertid er det viktig å ta på alvor at informantene forteller at de opplever nærværende lederskap som et stort dilemma.

Det er overraskende funn for meg at krav til lederkompetanse og lederutvikling ikke er vektlagt i større grad. Teori, undersøkelser, forskning og føringer som tidligere er vist til i denne oppgaven fremhever viktigheten av god og bevisst ledelse i kommunal sektor. Det vises også til at kompetanse kan henge sammen med utvikling av lederidentitet.

Gjennomgang av datamaterialet viser at informantene har fortalt flest historier i forhold til etiske dilemma knyttet til brukere og pårørende. Det synes som om det er lettest for informantene å gjenfortelle disse. På spørsmål om hva informantene opplever som tyngst svarer de aller fleste at dette handler om kravene til ledelse på den ene siden og muligheten til å innfri disse i praksis på den andre siden. Det kan synes som om forventninger og virkelighet ikke alltid stemmer overens. Informantene forteller at dette i stor grad handler om deres rammebetingelser: at de leder mange og at de i liten grad har liten mulighet for utvikling av egen lederkompetanse. Flere viser også til at de synes vanskelige valgsituasjoner i forhold til personalledelse er energikrevende.

Jeg ser ikke at jeg på bakgrunn av mitt datamateriale kan gi konklusjoner på hva informantene opplever som de tyngste valgsituasjonene. Det handler i stor grad om at informantene ikke er bedt direkte om å prioritere.

## 6. ETTERORD

Underveis i arbeidet med masteroppgaven har det dukket opp noen områder som jeg ser det kunne vært interessant å undersøke nærmere. Hvordan kommuner prioriterer utvikling av kvalifisert lederskap i kommunehelsetjenesten er et område. Et annet område er hvilke verdier som er styrende for avdelingslederes valg og handling. Det kunne også vært interessant å innhente erfaringer fra arbeidsplasser som eventuelt har struktur på lederveiledning, eller refleksjon for ledere og undersøkt erfaringer og resultater knyttet til dette.

Innledningsvis har jeg vist til KS-prosjektet ”Samarbeid om etisk kompetanseheving”

Prosjektet har relevans for min oppgave, fordi utvikling av opplæringsprogram i praksisrelatert etikk pågår, med sikte på å stimulere kommunene til å danne møteplasser for systematisk refleksjon i det daglige arbeidet. Jeg har hatt et underliggende ønske om at også refleksjon for ledere inkluderes i dette prosjektet. I etterkant ser jeg at min undersøkelse kan bidra til at det settes søkelys på dette.

Gjøvik kommune er ressurskommune for KS i prosjektet, og har lengre erfaring med refleksjonsgrupper for ansatte, blant annet ved Haugtun omsorgssenter, Undervisningssykehjemmet i Oppland. Helse og omsorg i Gjøvik kommune hvor jeg selv er leder har også styrking av ledelse og utvikning av lederkompetanse som en av sine målsettinger i ”Rekruttering og kompetanseplan 2009 – 2012”. Gjennom mitt arbeid med denne masteroppgaven har mitt engasjement for etikkarbeid blitt styrket ytterligere. Jeg ønsker på bakgrunn av dette og gå videre med mine tanker og se på muligheten for å iverksette et prosjekt med å implementere refleksjonsgrupper for avdelingsledere. Det kunne vært spennende og gjennomført dette i praksis og evaluert det for å innhente ytterligere erfaringer. Jeg ser også at vi som ressurskommune har gode muligheter for å iverksette dette, samt knytte det til KS sitt prosjekt. Jeg har allerede drøftet tiltaket med overordnet ledelse og det er positivt mottatt. I så fall vil min undersøkelse bidra til mulig styrking og forbedring av praksis i egen kommune.

## 7. REFERANSER

- Andersen, Schwencke (2002). Prosjektarbeid, en veiledning for studenter. Oslo: NKI
- Amble Nina og Elisabeth Gjerberg (2006). *Hjerte, hode, hender. Et refleksjonsverktøy for mestring i pleie og omsorgstjenesten*. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet AS
- Arbeidstilsynet, NAV og Petroleumstilsynet (2009) *Forebygging og oppfølging – To sider av samme sak. Om forebygging av helseproblemer og oppfølging av sykefravær på arbeidsplassen*. Oslo: Arbeidstilsynet
- Berg Emil Morten (2003). *Ledelse. Verktøy og virkemidler*. Oslo: Universitetsforlaget A/S
- Berg Emil Morten (1995). *Rollen i midten. Lederen som endringsagent*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS
- Dalland Olav (1997). *Metode og oppgaveskrivning for studenter*. Oslo: Universitetsforlaget A/S
- Eide Hilde og Tom Eide (2007). *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning og etikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Eide Tom og Hilde Eide (2008). *Verdien av en verdi -intervensjon. En studie av verdiarbeid i et norsk sykehus. Forskningsrapport 02/2008*. Oslo: Diakonhjemmets høgskole
- Eide Tom og Einar Aadland (2008). *Etikkhåndboka for kommunenes helse- og omsorgstjenester*. Oslo. Kommuneforlaget AS
- Everett Larry Euris og Inger Furuseth (2004). *Masteroppgaven. Hvordan begynne – og fullføre*. Oslo: Universitetsforlaget
- Flermoen Solveig (2001). *Søkelys på organisasjon og ledelse. Innføring for helse – og sosialsektor”* Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS
- Gjerberg Elisabeth og Nina Amble (2009). *Pleie- og omsorgssektoren som lærende organisasjon*. Sykepleien Forskning 01/09; 4: 36 – 42. Oslo: Norsk sykepleierforbund
- Helse- og omsorgsdepartementet (2006). St.meld. nr. 25. *Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer*. Oslo: Helse- og omsorgdepartementet
- Helse- og omsorgsdepartementet (1999). St.meld. nr. 26. *Om verdier i den norske helsetenesta*. Oslo: Helse- og omsorgdepartementet
- Haaland Frode Hübertz og Frode Dale (2005). *På randen av ledelse. En veiviser i førstegangsledelse*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Høst Tor (1997). *Å være leder i helse- og sosialsektoren*. Otta: Tano Aschehoug
- Jacobsen Dag Ingvar (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser?* Kristiansand: Høyskoleforlaget
- Johannessen Asbjørn og Per Arne Tuft (2002). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt forlag
- KS (2008). *Ledelse i kommunesektoren KS's policy for god ledelse*. Oslo: Kommuneforlaget AS
- KS (2006). *Etikk, samfunnsansvar og antikorrupsjonsarbeid i kommunen. Hvordan foranke og sikre gode, etiske holdninger og handlinger?* Oslo: Kommuneforlaget AS
- Kvale Steinar (2001). *Det kvalitative forskningsintervju*. Gyldendal Norsk Forlag AS
- Kvalnes Øyvind (2008). *Se gorillaen! Etikk i arbeid*. Oslo: Universitetsforlaget
- Ligaarden Lars (2007). *Skolen som lærende organisasjon – utopi eller mulighet?* Masteroppgave i pedagogikk våren 2007. Høgskolen i Lillehammer, Avdeling for samfunnsvitenskap
- Moland Leif E. (2007). *Flink med folk i norske kommuner. Evaluering av et landsomfattende utviklingsprogram 2003 – 2006*. Oslo: Fafo
- Moland Leif E. og Halvor Holmli (2002). *Nærværende lederskap og tverrfaglighet i pleie og omsorgssektoren. Arbeidslagsmodellen i Rykkinn, et pilotprosjekt i Bærum kommune*. Oslo: Forskningsstiftelsen Fafo



- Moland Leif E. (1999). *Suksess og nederlag i pleie- og omsorgstjenestene. Kvalitet, effektivitet og miljø*. Oslo: Forskningsstiftelsen Fafo
- Nesheim Torstein (2006) *Framtidens ledelse i kommunene SNF rapport nr. 26/06*. Bergen: Samfunns- og næringslivsforskning AS
- Norsk sykepleierforbund (2008). *Det du bør vite om faglig forsvarlighet*. Oslo: Norsk sykepleierforbund
- RO: Ressurssenter for omstilling i kommunene (2004). *Ledertetthet i kommunenes pleie- og omsorgstjeneste sammenlignet med skolesektoren*. Utredning foretatt av RO på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Stjørdal: RO
- Rønning Rolf (2004). *Omsorg som vare. Kampen om omsorgens sjel i norske kommuner*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Senge Peter M.(2003). *Den femte disiplin. Den lærende organisasjons teori og praksis*. Århus: Forlaget Klim
- Senge Peter M. (1991). *Den femte disiplin. Kunsten å utvikle den lærende organisasjon*. Oslo: Egmont Hjemmets bokforlag
- Slettebø Åshild (2009). *Sykepleie og etikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Slettebø Åshild (2002). *Sykepleie og etikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Skivenes Marit og Sissel Trygstad (2007): *Kommunale lederes handtering av alvorlige kritikkverdige forhold*. Oslo: Fafo
- Skivenes Marit og Sissel Trygstad (2005). *Når arbeidstakere ytrer seg kritisk*. Oslo: Fafo
- Skogstad Anders og Einar Stålesen (2002). *Ledelse på godt og vondt*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS
- Sosial og helsedirektoratet (2007). *Utviklingstrekk i helse og sosialsektoren*. Oslo: Sosial og helsedirektoratet
- Statistisk sentralbyrå (Oppdatert 2008). Kommunal pleie- og omsorgsstatistikk. <http://www.ssb.no/pleie/>. Statistisk sentralbyrå. Hentet 12.04.09
- Tveiten Sidsel (2005). *Veiledning – mer enn ord*. 2. utgave 3. opplag. Bergen: Fagbokforlaget AS
- Aadland Einar (2008). *Verdibasert ledelse i praksis. En studie av 8 medlemsvirksomheter i HSH*. Oslo: Diakonhjemmets høgskole
- Aadland Einar (2004). *Den truverdige leiaren*. Oslo: Det norske samlaget
- Aadland Einar (1994). *Kultur i helse - sosial, og utdanningsorganisasjoner*. Oslo: Det norske samlaget.
- Aadland Einar (2001) *Temahefte. Etikk og ledelse*. Oslo: Norsk kommuneforbund
- Aadland Einar (1997). *Og eg ser på deg*. Oslo: Universitetsforlaget,
- Aakre Marie (2009). *Å lede etisk refleksjon. Samhandling om etikk kompetanse*. Unnik. Notat til forelesning. Gjengitt etter tillatelse fra forfatteren

## **8. VEDLEGG**

Vedlegg 1: Brev til helse- og omsorgsledere

Vedlegg 2: Intervjuguide

Vedlegg 3: Brev til informantene

## **Vedlegg 1: Brev til helse- og omsorgsledere**

**Til**  
**Helse- og omsorgsleder (Pleie- og omsorgssjef)**

**Kristin Haugen**  
**Mastergradstudent i verdibasert ledelse**

17.10.08

### **Forespørsel om forskningsundersøkelse**

Jeg er mastergradstudent på Diakonhjemmets høyskole i Oslo, hvor jeg er i ferd med å avslutte en mastergrad i verdibasert ledelse. Jeg henvender meg med forespørsel om å få tillatelse til å gjennomføre en forskningsundersøkelse blant avdelingsledere i helse og omsorg X kommune. Undersøkelsen er en del av min avsluttende mastergradsoppgave. Min studieleder ved Diakonhjemmets høyskole er Beate Jelstad. Min veileder på masteroppgaven er Tom Eide. Leveringsfrist for masteroppgaven er 04.05.09.

Jeg skal foreta forskningsundersøkelser i tre kommuner, og ønsker X kommune som en av disse. Jeg ønsker å foreta intervjuer av inntil 6 - 8 ledere totalt. Hvert intervju vil ta maks 90 minutter. Intervjuene vil bli tatt opp på lydbånd. Lydopptaket vil bli brukt til å transkribere fra lyd til tekst. Det er kun jeg som skal lytte til lydbåndet og det vil bli slettet etter at transkribering er gjennomført. Informantene, samt alt skriftlig materiale vil bli anonymisert.

**Tema for min masteroppgave er:**  
Ledelse, vanskelige valgsituasjoner og refleksjon

#### **Mine hovedforskningsspørsmål er:**

- Hvilke vanskelige valgsituasjoner beskriver avdelingsledere i kommunehelsetjenesten at de står i?
- Hvordan reflekterer avdelingsledere over egen praksis?
- Hvilke møteplasser har avdelingsledere for diskusjon og refleksjon over vanskelige spørsmål, samt utvikling av egen praksis?

Jeg håper på et positivt svar i forhold til min forespørsel om å få intervju avdelingsledere.

Dersom det gis tillatelse til dette ønsker jeg at du oppgir 3 informanter som jeg kan få tillatelse til å kontakte for en nærmere avtale. Jeg ønsker kontakt med avdelingsledere med over 1 års erfaring og som leder sykehjem, hjemmetjenester, psykisk helsevern, eller miljøarbeidertjeneste

Jeg setter pris på en rask tilbakemelding på: mail eller på telefon xxx xx xxx

**Med vennlig hilsen**

Kristin Haugen

## Vedlegg 2: Intervjuguide

### Innledning

1. Presentasjon av mitt prosjekt og meg selv
2. Informanten presenterer seg (relevant utdanning , profesjon, ledelse, Hvor lenge har du vært leder? Hvor lenge har du vært ansatt i kommunen?)
3. Kan du gi en kort beskrivelse av avdelingen du leder? (antall årsverk, medarbeidere, ansvarsområde)
4. Hvordan er det for deg å være avdelingsleder i kommunehelsetjenesten?
5. Hvilke krav stilles til ledelse på din arbeidsplass og hva vektlegges i lederopplæring?

### Lederadferd

6. Hvilke verdier vil du si preger arbeidet ditt som ledere?
7. På hvilken måte er du som leder bevisst dette?
8. Hva mener du kjennetegner god lederadferd?
9. Hvor viktig mener du det er å få tilbakemelding på egen adferd?
10. Hvilke tanker har du om å gi tilbakemeldinger på andres lederadferd?

### Valgsituasjoner og etiske dilemmaer

11. Hvilke vanskelige valgsituasjoner møter du på i jobben din?  
- Hvilke etiske dilemmaer møter du på?
12. Kan du beskrive en vanskelig valgsituasjon du har stått i?  
- Eller et etisk dilemma
13. Etikkk handler om hvordan ting bør og ikke bør være. Tenkt på noe fra arbeidet ditt som gjør deg litt urolig: Hva er det første som faller deg inn?  
- Er det andre situasjoner som gjør deg urolig?
14. Hva gjør du når du opplever en vanskelig valgsituasjon?  
- Kan du beskrive hvordan du løser slike situasjoner?  
- Hvem henvender du deg til?  
- Har du selv tatt initiativ til å ta opp etiske problemstillinger på arbeidsplassen din? (Hvorfor ikke? / Hvis ja kan du fortelle om det?)

### Refleksjon over egen praksis

15. Kan du beskrive hvordan du som leder reflekterer over egen praksis?  
- Hvilke saker drøftes i de faste ledermøtene du deltar i?  
- Når og hvordan stopper du som leder opp i hverdagen og tenker over egne handlingsvalg?  
- Hvilke møteplasser for refleksjon har du som leder?  
- Hvor viktig mener du det er at det legges til rette for at ledere kan diskutere vanskelige spørsmål og utvikle egen praksis?  
- I så fall hvordan  
- Benytter du verktøy for refleksjon (Hvilke?)

## **Vedlegg 3: Brev til informantene**

### **Til Avdelingsleder**

Kristin Haugen  
Mastergradstudent i verdibasert ledelse

01.11.08

### **Forespørsel om forskningsundersøkelse**

Jeg er mastergradstudent på Diakonhjemmets høyskole i Oslo, hvor jeg er i ferd med å avslutte en mastergrad i Verdibasert ledelse. Jeg har henvendt meg til Helse og omsorgsleder i X kommune NN og fått tillatelse til å gjennomføre en forskningsundersøkelse blant avdelingsledere i omsorgstjenesten. Jeg har fått oppgitt deg som aktuell informant og ønsker kontakt med deg for nærmere avtale om intervju.

Undersøkelsen er en del av min avsluttende mastergradsoppgave. Min studieleder ved Diakonhjemmets høyskole er Beate Jelstad. Min veileder på masteroppgaven er Tom Eide. Leveringsfrist for masteroppgaven er 04.05.09.

Jeg foretar intervjuer av inntil 6-8 ledere i totalt 3 kommuner. Hvert intervju vil ta maks 90 minutter. Intervjuene vil bli tatt opp på lydbånd. Lydopptaket vil bli brukt til å transkribere fra lyd til tekst. Det er kun jeg som skal lytte til lydbåndet og det vil bli slettet etter at transkribering er gjennomført. Informantene, samt alt skriftlig materiale vil bli anonymisert i etterkant. Du vil også få intervjuet oversendt for gjennomlesning når det er skrevet ut.

### **Tema for min masteroppgave er:**

Ledelse, vanskelige valgsituasjoner og refleksjon

### **Mine hovedforskningsspørsmål er:**

- Hvilke vanskelige valgsituasjoner beskriver avdelingsledere i kommunehelsetjenesten at de står i?
- Hvordan reflekterer avdelingsledere over egen praksis?
- Hvilke møteplasser har avdelingsledere for diskusjon og refleksjon over vanskelige spørsmål, samt utvikling av egen praksis?

Det er fint om du tenker litt igjennom disse spørsmålene på forhånd.

Med vennlig hilsen

Kristin Haugen