

Verdibasert ledelse på førstelinjenivå

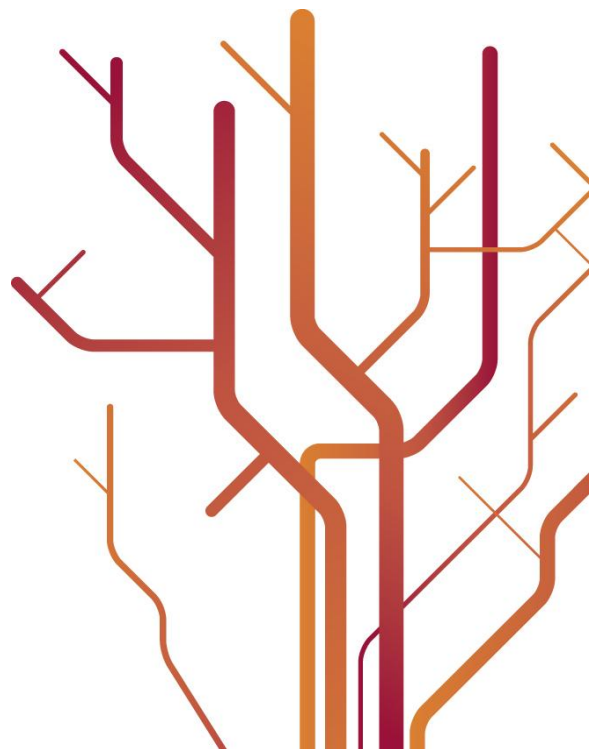
Innflytelse på seksjonssykepleierens handlingsrom og relasjon til medarbeideren



Gunn-Evy Olafsdatter Håkaby

STV-6900 Masteroppgave i ledelse

November 2012



Til Margareta

Kilden til Glede i mitt liv

Innhold

Sammendrag.....	3
Forord	4
1.0 Innledning.....	7
2.0 Teorigrunnlag	10
2.1 Lederroller på ulike ledernivå i organisasjonen	10
2.1.1 Ledernivå	10
2.2 Lederprosesser	11
2.2.1 Lederatferd	12
2.2.2 Ledelsesbevissthet.....	12
2.2.3 Ledelsesmiljø og lederprosesser	13
2.2.4 Ledelseskommunikasjon og samspill	13
2.2.5 Førstelinjelederens ansvar i lederprosesser.....	13
2.3 Verdibasert ledelse	14
2.3.1 Verdier	14
2.3.2 Visjon og mål – lederansvar	15
2.3.3 Verdibasert ledelse i lederprosesser	16
2.3.4 Verdibasert ledelse til kunnskapsmedarbeidere	17
2.3.5 Det ”nye arbeidslivet”	18
2.4 Relasjonsledelse.....	18
2.4.1 Relasjonens karakter mellom leder og medarbeidere	18
2.4.2 Lederens relasjonskompetanse.....	19
2.4.3 Relasjonsledelse kontra verdibasert ledelse	20
2.5 Handlingsrommet	20
3.0 Metode.....	21
3.1 Dokumentstudier	21
3.2 Kvalitative forskningsintervju	22
3.2.1 Utvalg.....	22
3.2.2 Gjennomføring av intervju.....	24
3.2.3 Behandling av intervjumaterialet	24
3.4 Refleksjoner rundt metodevalg i forhold til reliabilitet og validitet.....	25

3.4.1 Eget ståsted	25
3.4.2 Informantene	25
3.4.3. Intervjuform	26
3.4.4 Forskning i egen organisasjon	27
3.4.5 Anvendelse av resultater og deres begrensing	27
4.0 Analyse og refleksjon	28
4.1 Overordnede føringer	28
4.1.1 Verdibasert ledelse	28
4.1.2 Medarbeiderskap	29
4.1.3 Prosesser i organisasjonen	29
4.1.4 Krav til lederatferd	30
4.2 UNN's føringer	31
4.2.1 UNN-verdiene som verdigrunnlag	31
4.2.2 UNN-strategien	32
4.2.3 Dialogavtalen	36
4.2.4 Verdibasert hverdag	38
4.3 Ledelse på seksjonssykepleiernivå	39
4.3.1 Oppfattning av handlingsrommet med og uten verdibasert ledelse	39
4.3.2 Delaktighet i lederprosesser	41
4.3.3 Oppfatning av relasjonens betydning med og uten verdibasert ledelse	42
4.4 Avsluttende refleksjon	44
5.0 Oppsummering	46
6.0 Litteraturliste	47
Nettartikler	48

Sammendrag

Seksjonssykepleier er førstelinjeleder og nærmeste leder til medarbeidere som utfører kjernevirksomhet i Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN). UNN får og gir overordnede føringer om utøvelse av verdibasert ledelse på alle nivå i organisasjonen og føringene anses å ha betydning for seksjonssykepleierens handlingsrom. Som førstelinjeleder er relasjonen til medarbeideren vesentlig for ledelse av kjernevirksomheten og aktuell i denne sammenheng. Med bakgrunn i det stilles følgende problemstilling: *Hvordan påvirker overordnede føringer om verdibasert ledelse seksjonssykepleierens handlingsrom, med vekt på relasjonen mellom seksjonssykepleier og medarbeidere?*

Teoretisk tas utgangspunkt i lederteorier som omhandler ledernivå og lederprosesser. På ledernivå handler det om ansvar og oppgaver utført på ulike nivå. Det vises til Erik Johnsen teori som beskriver at ledelse er målformulerende, problemløsende og språkskapende samspill mellom mennesker som skjer gjennom lederprosesser. Verdibasert ledelse defineres som ledelse forankret i organisasjonens verdier der de synliggjøres, er grunnlag for atferd og angir retning for mål og visjoner. Relasjonsledelse fremhever lederens emosjonelle evne til å ivareta medarbeidere som ressurs og la de medvirke til å oppnå organisasjonens mål.

Problemstillingen besvares gjennom kvalitativ metode med dokumentstudier og intervjuer. Sentrale dokumenter i UNN analyseres for å se hvilke føringer som gis og hvordan de anvendes på ulike nivåer. Det er gjennomført intervju med seksjonssykepleiere i fire ulike klinikker, to klinikker med verdibasert ledelse og to klinikker uten verdibasert ledelse. Intervjuene er analysert ved hjelp av kvalitativ innholdsanalyse.

Studiet viser tydelige føringer om innføring av verdibasert ledelse på alle nivå i organisasjonen, men at klinikkledelsen avgjør om det innføres. Det er innført i noen klinikker i UNN. Seksjonssykepleiere i klinikker med verdibasert ledelse virker å ha et mer bevisst forhold til UNN-verdiene, ivaretagelse og utnyttelse av medarbeideres ressurser, kompetansebygging og relasjon til medarbeidere. De er med i lederteam, medvirker og påvirker beslutninger i avdelingen og enheten. Seksjonssykepleiere i klinikker uten verdibasert ledelse, erfarer at de ikke får medvirke og påvirke beslutninger, men kun får informasjon om hva som er bestemt. De uttrykker å ha trangt handlingsrom og noe som kan tolkes som et ubevisst forhold til UNN-verdiene. Alle seksjonssykepleiere er opptatt av å ha gode relasjoner til medarbeidere, men det virker som verdibasert ledelse fører til et mer bevisst forhold til hvordan man oppnår gode relasjoner.

Forord

Jeg sitter med den ferdige masteroppgaven og leser korrektur. Fremfor meg brer Toscanas bølgende landskap seg ut så langt øyet kan se. Det er fortsatt sommervarme i luften her de første dagene av oktober. Fuglekvitter, kirkeklokker og lyder fra mennesker og dyr som bor i den lille byen på høyden i landskapet når meg. Jeg er i Montalcino, en vakker, gammel by i Italia med trange små gater og avslappet atmosfære. Et velkomment sted å være i siste fase av arbeide med masteroppgaven og siste del av studiet som fører frem til en erfaringsbasert master i ledelse. Studiet er gjennomført ved siden av full jobb i perioden 2009-2012, så det er med en viss lettelse jeg nå legger siste hånd på verket.

Jeg vil gjerne takke de som har hatt betydning for at denne masteroppgaven har blitt en realitet. Først og fremst vil jeg takke informantene som har sagt seg villige til å stille til intervju. Deres bidrag har utvidet min innsikt om ledelse og uten dere hadde ikke oppgaven vært den samme.

Jeg vil også takke min veileder, Tor Dahl-Eriksen, som har gitt verdifull og klok veiledning, bidratt til at oppgaven er blitt som den er og at arbeidet med den har vært overkommelig.

Hjertelig takk til Ranveig Lind, min tidligere leder, som oppmuntret til og imøtekom mitt ønske om å ta lederutdanning. Du har hatt tro på meg, hjulpet og støttet meg og vist interesse for min læring underveis i studiet. Det har vært til uvurderlig hjelp og jeg hadde ikke klart det uten deg.

Stor takk til Eva Hanne Hansen, vår klinikkssjef, som på vegne av UNN satser på å utdanne ledere i UNN og gjorde det mulig for meg å fullføre studiet.

Tusen takk Bente Nordeng og Monica Bjørnsborg for samholdet under studiet. Jeg har lært så mye av dere og verdsetter høyt støtte, inspirasjon, motivasjon og alle gode samtaler vi har hatt underveis.

Varm takk til lederkolleger og medarbeidere på Intensiv som har oppmuntret og støttet meg i arbeidet med studiet og masteroppgaven, visst interesse for det jeg har lært og ikke minst, stått på når jeg har hatt fri til å jobbe med masteroppgaven i 2012. Dere er de beste!

Dagene i Montalcino har vært et verdifullt pusterom med sanseopplevelser, tid til stillhet, ettertanke og tilstedeværelse. Mange takk Anne Gerd Samuelsen som inviterte meg med på

reisen hit, for det du har lært meg om tilstedeværelse i eget liv og din støtte og tro på mine prosjekt, blant annet masteroppgaven og lederstudiene.

Montalcino, oktober 2012

Gunn-Evy Olafsdatter Håkaby

1.0 Innledning

Lederrollen har mange momenter og utøves på flere måter beroende på ledernivå, forventninger fra omgivelsene og størrelse på organisasjon for å nevne noen. Toppleder i organisasjon har en annen rolle og andre oppgaver enn den som er mellomleder eller førstelinjeleder. Tross det kan man forvente at organisasjonen som helhet, ledes i en retning og ikke i ulike retninger, slik at organisasjonens mål nåes. Det finnes sannsynligvis felles strategi for ledelse som er forankret på alle ledernivåer i organisasjonen.

Måten lederrollen utøves på i organisasjon, kan ha betydning for hvordan medarbeiderne utfører sin jobb og trives i jobben. Det kan også ha betydning for organisasjonens resultat- og måloppnåelse. Denne oppgaven vil konsentrere seg om det ledelsesnivået som er nærmest medarbeidere, førstelinjelederen. Medarbeidere som utfører kjernevirksomheten, beskrives som organisasjonens ressurs. Førstelinjelederens ansvar innebærer ivaretagelse og utnyttelse av denne ressursen på en slik måte at de yter sitt beste og blir i organisasjonen.

Jeg er seksjonssykepleier i en seksjon med 90 ansatte på et Universitetssykehuset i Nord-Norge HF (UNN). Seksjonssykepleier i UNN er førstelinjeleder og definert som nærmeste leder for medarbeidere på seksjonsnivå. Tittelen ”seksjonssykepleier” begynte å brukes etter man gikk over til klinikkstruktur og har samme ansvar og arbeidsoppgaver som tittelen ”avdelingssykepleier”. Noen klinikker bruker fortsatt tittelen ”avdelingssykepleier”, men i denne oppgaven har jeg valgt å bruke ”seksjonssykepleier” da det er denne tittel jeg selv har og det er ensbetydende med sykepleierledere som er førstelinjeledere.

UNN er organisert under det regionale helseforetaket Helse Nord RHF (Helse Nord) og er fordelt på flere lokaliteter i et geografisk avgrenset område. UNN gjennomgikk omorganisering og omstrukturering av organisasjon i 2009-2011 og der det blant annet ble innført klinikkstruktur. UNN er per i dag delt inn i klinikker som igjen er delt inn i avdelinger, seksjoner og mindre enheter. Medarbeiderne i min seksjon består i hovedsak av intensivsykepleiere¹. Seksjonen behandler og pleier pasienter som er akutt og/eller kritisk syke (intensivpasienter). Behandling og pleie til intensivpasienter krever blant annet at de er ”føre var”, det vil si er forberedt på at tilstanden kan forverre seg og har tenkt gjennom hva som i så fall skal gjøres. De har høy handlingsberedskap, takler stressede situasjoner og må

¹ Spesialsykepleiere som gir behandling og pleie til pasienter som er akutt og kritisk syke, samt ivaretar deres pårørende

handle raskt og riktig i pressede situasjoner. De utsettes for situasjoner som er mentalt krevende, når for eksempel behandling og pleie ikke kan redde liv og funksjoner hos pasienter. Samtidig ivaretar de på pårørende i sorg og krise. Som nærmeste leder til denne medarbeidergruppen, opplever jeg et spesielt ansvar for å ivareta medarbeidere og tilrettelegge for god oppfølging, gode arbeidsforhold, faglig utvikling og godt arbeidsmiljø. Jeg mener at det å ha fokus på en god relasjon til medarbeidere er avgjørende for å lykkes med mine intensjoner.

Seksjonssykepleieren har personalansvar og er den lederen med nærmest relasjon til medarbeideren. I relasjonen finnes et handlingsrom som blant annet kan ha betydning for medarbeideres evne til mestre jobben og motivasjon til å bli i den. Jeg er nysgjerrig på om det finnes noe i relasjonen som mitt ledernivå kan være seg bevisst og oppmerksom på i handlingsrommet. Samtidig tenker jeg at utenforliggende forhold, kan påvirke relasjonen til medarbeiderne og hvordan jeg opplever mitt handlingsrom.

UNN gir en overordnet føring om utøvelse av verdibasert ledelse via prosjektet ”Verdibasert hverdag”. Overordnede føringer om utøvelse av ledelse i sykehus, kommer både fra departement, regionale helseforetak og styret. På seksjonsnivå kommer det overordnede føringer fra ledernivå lengre opp i organisasjonen. Overordnede føringer om ledelse anses å ha betydning og innvirkning på seksjonssykepleierens handlingsrom. Med dette som bakgrunn søker jeg svar på følgende problemstilling:

Hvordan påvirker overordnede føringer om verdibasert ledelse seksjonssykepleierens handlingsrom, med vekt på relasjonen mellom seksjonssykepleier og medarbeidere?

Problemstillingen synes interessant fordi jeg tror seksjonssykepleierens utøvelse av ledelse ikke bare påvirkes av daglig drift og det å få det til og ”gå rundt” i hverdagen, men også av overordnede føringer. Jeg stiller meg undrende til om verdibasert ledelse er implementert i førstelinjeledelsen i UNN og støtter de utfordringene seksjonssykepleieren har i hverdagen. Jeg er spesielt interessert i relasjonen til medarbeidere siden seksjonssykepleieren har nærmest relasjon til medarbeiderne og etter mitt syn av betydning for å gjennomføre strategisk valg og nå organisasjonens mål.

Jeg vil intervju 4 andre ledere på samme nivå som meg selv for om mulig finne svar på problemstillingen. Lederne jobber i UNN, men i andre klinikker enn meg selv. I intervjuene

stiller jeg åpne spørsmål rundt problemstillingen. Funn analyseres og drøftes i forhold til utvalgte ledelsesteorier med vekt på verdibasert ledelse og relasjonsledelse.

Videre følger en innføring i utvalgt teori i kapitel to. I tredje kapitel beskrives metode og valg som er gjort i oppgaven. Fjerde kapitel inneholder analyse av funn ved hjelp av valgt teori supplert med egne refleksjoner. Siste og femte kapitel gir en oppsummering av hele oppgaven.

2.0 Teorigrunnlag

Ledelse er et omfattende område å forklare og jeg har begrenset meg til presentasjon av ledelsesteori anses relevant i forhold til problemstillingen. Først presenteres generell teori om ledelse med fokus på lederroller og ledernivå. Deretter tas utgangspunkt i lederteori med fokus på lederprosesser. Videre fremlegges teori om verdibasert ledelse og relasjonsledelse. Dessuten defineres begrepet handlingsrom. Nærmere begrunnelse av teorivalg gis underveis i oppgaven.

2.1 Lederroller på ulike ledernivå i organisasjonen

Forskning på ledelse har vært gjennomført av ulike teoretikere gjennom de siste 50 årene. Det finnes mange betraktninger og definisjoner på hva ledelse er, både sett i forhold til lederens individuelle egenskaper og adferd, hvilken rolle lederen har og hvilke handlinger lederen utfører for å nevne noen. Hittil har ingen teori slått an som altomfattende og enestående.

Henry Mintzberg's lederteori fra begynnelsen av 1970-tallet, har hatt stor betydning innen ledelsesforskning, og tar for seg lederroller. Mintzberg sier at rolle er en samling aktiviteter som har et felles trekk. Han beskriver 10 ulike lederroller som omfavner de fleste lederaktiviteter. De deles i tre hovedgrupper: tre mellommenneskelige (interpersonelle) roller, tre informasjonsroller og fire beslutningsroller. Noen av aktivitetene virkeliggjøres i flere forskjellige roller. Rollene er forutbestemt på grunn av ledelsesposisjonen, men innehar også en viss fleksibilitet i forhold til hvordan man vil fylle rollen (Jacobsen og Thorsvik, 2002, Yukl, 2006). Mintzberg antyder at lederen har ulike roller på ulike ledernivå og at noen av lederaktivitetene sammenfaller på flere nivå, men hovedfokuset er på aktiviteter i lederrollen, ikke nivåforskjeller. I senere litteratur betydningen av lederroller på ulike ledernivå blitt mer fremtredende, og er anvendelig i oppgaven.

2.1.1 Ledernivå

Lederroller kan forklares i forhold til ledernivået de utøves på, og forstås da i sammenheng med omgivelsene de er en del av (organisasjonen, bransjen, profesjon), og utøves i en kontekst. Lederrollen har mandat, oppdrag og mange krav og forventninger fra ulike nivåer i organisasjonen. Tolkning av krav og forventninger, varierer med hvem som innehar lederrollen, samt mellom ulike stillingsnivå (Strand, 2007). Nær dialog med medarbeidere er vesentlig når det gjelder å oppmuntre, gi tilbakemelding og belønning beskrives også av Grønhaug, Hellesøy og Kaufmann. De understreker også viktigheten av å se forskjell på

lederaktiviteter i de ulike ledernivåene (Grønhaug, Hellesøy og Kaufmann, 2001). Lederens egenskaper og ferdigheter er betydningsfulle for lederrollen. Noen er medfødte, og andre tillærte. Kognitive ferdigheter er viktig for blant annet å kunne analysere problem, finne løsninger, identifisere mønster og trender og relasjonelle ferdigheter trenges for eksempel for å kunne påvirke og samarbeide med mennesker, opprette og vedlikeholde nettverk og tilrettelegge for teamarbeid (Yukl, 2006).

Ledernivåene i organisasjoner av en viss størrelse, deles gjerne inn i tre ulike nivåer (Jacobsen og Thorsvik, 2002). Først det institusjonelle nivå som representeres av toppledelsen. Der formuleres og formidles organisasjonens verdigrunnlag, overordnede mål, strategier, langsiktige planer og normer og er retningsgivende for virksomheten. Neste nivå er det administrative nivået, nivået der ledere har overordnet ansvar for en begrenset del av virksomheten. Ledere på dette nivået omtales som mellomledere og administrerer, organiserer og integrerer arbeid i den/de enhetene de ansvarer for. De har også en kommunikasjonsfunksjon og er forbindelse mellom toppledelsen og operativt nivå. På operativt nivå er ledere med lederoppgaver knyttet til gruppen medarbeidere de ansvarer for. Ledere på operativt nivå har oversikt og ansvar for kjerneaktivitetene i organisasjonen og i noen tilfeller kreves spesialkunnskap om kjerneaktivitetene. Ledere på operativt nivå har nære sosiale relasjoner til medarbeidere og lederrollen inneholder for eksempel aktiviteter som veiledning, oppmuntring, støtte, tilbakemelding og motivasjon (Jacobsen og Thorsvik, 2002).

I forhold til Mintzberg's teori om lederroller som i mindre grad har fokus på ulike ledernivåer, gir forklaringen om karakteristiske trekk ved ulike ledernivå, tydeligere oversikt over hva som skiller nivåene og hva lederutfordringen består i. I oppgaven vil det være fokus på det laveste ledernivået, operativt nivå med førstelinjeledere, og forklaringen om lederroller på ulike ledernivå er anvendelig i denne sammenheng.

2.2 Lederprosesser

Gary Yukl har gjennomgått forskning på ledelse gjennom årene og konkluderer med at det i hovedsak har vært fokusert på å lede organisasjonen mest mulig effektivt, men at resultatene fra forskningen ikke gir klare svar om en retning som fasit på god effektiv ledelse. Han gir en bred definisjon på ledelse der prosess og innflytelse er sentrale begreper: *”Leadership is the process of influencing others to understand and agree about what needs to be done and how to do it, and the process of facilitating individual and collective efforts to accomplish shared objectives.”* (Yukl, 2006, s. 8). Han forklarer videre at det er seks områder som sentrale i

ledelse; ledersituasjonen, lederatferd, makt, påvirkning, egenskaper og ferdigheter. Han foreslår en integrert modell der disse områdene sees i sammenheng og i forhold til hverandre. Viktigst er likevel at Yukl konkluderer med at lederprosessene som skjer i en effektiv organisasjon er viktigst og bør studeres nærmere. Gary Yukl's definisjon favner mange områder og sett i forhold til oppgavens størrelse og problemstillingen, er definisjonen for omfattende å håndtere i en analysesituasjon slik jeg ser det.

Jeg har videre valgt å ta utgangspunkt i Erik Johnsen's lederteori. Teorien overensstemmer på flere områder med Yukl, spesielt fokuset på lederprosesser. Erik Johnsen definerer ledelse som et målformulerende, problemløsende og språkskapende samspill mellom mennesker og presenterer sentrale områder innen ledelse (Johnsen m.fl., 2011). Områdene presenteres fortløpende og brukes videre analysen

2.2.1 Lederatferd

Lederatferd praktiseres både av formelle ledere og medarbeidere, og er å tilstede i prosesser som fører frem til beslutninger. Det er særlig tre prosesser han kaller lederprosesser; målformulerende prosesser, problemløsende prosesser og kommunikasjonsprosesser, jamfør definisjon på ledelse. Den formelle leders ansvar er å sørge for at lederprosessene fører fremover og fungerer optimalt i organisasjonen. Den formelle lederen har ansvar for egen lederatferd, samt sørge for at alle som har forutsetning deltar i lederprosessene. Lederatferden og lederprosessene foregår i ledelsesmiljø på alle nivå i organisasjonen. Nivåene har målsettinger de forholder seg til, løser problemer gjennom lærende prosesser og interaksjoner mellom aktørene. De kommuniserer bevisst gjennom valg av språk og kommunikasjonsmåter. Lederatferd påvirkes også av organisasjonsstrukturen og kommunikasjonslinjene (Johnsen m.fl., 2011). Yukl vektlegger også lederatferd og viser til forskjellige typer atferd der lederen løser problem. Atferden kan for eksempel være handlingsorientert eller relasjonsorientert (Yukl, 2006). Dette samsvarer med Johnsen's forklaring om lederatferd.

2.2.2 Ledelsesbevissthet

Ledelsesbevissthet handler om å ha ledelsessystem som produserer ledelse, i betydning av å ha oppnåelige mål og ta beslutninger som produserer måloppnåelse. Planleggings-, budsjetterings- og oppfølgingsmetoder satt i system, dialog i ledelsesmiljøene vertikalt og horisontal, læringsprosesser og samarbeid i organisasjonen som helhet og i mindre enheter, er eksempler på bevisst ledelse der systemet produserer ledelse (Johnsen m.fl., 2011).

2.2.3 Ledelsesmiljø og lederprosesser

Ledelsesmiljø er uttrykk for miljø der aktørene (ledere) har forhold til hverandre gjennom ledelseskommunikasjon (Johnsen m.fl., 2011). Det foregår i gruppeprosesser og er forutsetning for fungerende ledelsesmiljø. Aktørene har sterk relasjon til hverandre og felles forståelse og enighet om mål, midler og spilleregler. I miljøer med svake relasjoner er det vanskelig å utøve ledelse, siden aktører ikke deler fellesskapets interesser. Dersom slike aktører er i fåtall, kan de likevel eksistere i ledelsesmiljøet. Da må man må forholde seg til de i konfliktfeltet, i motsetning til de sterke relasjonene som foregår i et harmonifelt (Johnsen m.fl., 2011).

Det er gjerne tre målsettinger som er felles i ledelsesmiljøer; effektivitetsmål, trivselsmål og realisering av personlige mål. Ledelsesmiljøet inneholder også andre nøkkelaktiviteter. For eksempel kan nevnes valg av mennesker som skal ha lederroller for kortere eller lengre tid, arbeidsfordeling knyttet til fag eller spesialitet, interne og eksterne kommunikasjonsformer og strukturer og koordinering i forhold til samarbeid med andre ledelsesmiljøer. Utvikling av ledelsesmiljø sammenlignes med gruppeprosesser, selv om funksjonen ikke alltid er den samme (Johnsen m.fl., 2011).

2.2.4 Ledelseskommunikasjon og samspill

Ledelseskommunikasjon definerer som kommunikasjon mellom mennesker og miljø som praktiserer lederatferd (Johnsen m.fl. 2011). Ledelseskommunikasjonens oppgave er å frembringe relasjoner mellom mennesker som danner utgangspunkt for å utvikle felles mål og enighet om hvordan måloppnåelse oppnås. Relasjoner mellom mennesker om praktiserer lederatferd, aktiveres og opprettholdes gjennom ledelseskommunikasjon, og virkeliggjøres i lederprosesser gjennom samspill i ledelsesmiljø (Johnsen m.fl., 2011). Valg av språkbruk er avgjørende for og nå frem med budskap, formulere mål, skape mening og profesjonelt virkemiddel i kommunikasjon. Ledelseskommunikasjon er blant annet avgjørende for å omforme verdier og uttrykke ønsket atferd i ledelsesmiljøet. Kjennskap til viktige og effektive sider ved kommunikasjonsprosessen, er avgjørende for samspillet mellom menneskene og har betydning for lederprosessen (Johnsen m.fl., 2011).

2.2.5 Førstelinjelederens ansvar i lederprosesser

Ved hjelp av Johnsens lederteori sees flere grunnleggende utfordringer lederen bør mestre og jeg vil forsøke finne svare på problemstillingen i lys av utfordringene. Jeg har valgt å vise til en definisjon med fokus på lederprosesser der lederen er aktør på nivå med medarbeidere,

men med særskilt lederansvar. Grunnen til dette er at ledelse blant mye annet, er å være i relasjon og samhandling med andre medlemmer i organisasjon gjennom lederprosesser. Avgjørende for lederprosessen, er hvilken atferd lederen har og hvordan vedkommende kommuniserer. Jeg ønsker en bevissthet rundt disse områdene for om mulig å finne svar på min problemstilling. Jeg mener definisjonen er anvendelig siden seksjonssykepleieren har hovedansvaret for lederprosesser i relasjon med medarbeidere og i ledelsesmiljøet. Samtidig er vedkommende under innflytelse av føringer ovenfra og i lederprosesser med ledere lengre opp i organisasjonen. Valg av ledelsesatferd, -bevissthet og -kommunikasjon er avgjørende både for hvilket ledelsesmiljø vedkommende er med på å skape og samspillet med omgivelsene.

2.3 Verdibasert ledelse

UNN har som tidligere nevnt verdibasert ledelse i sin ledelsesfilosofi og strategi. Det er hovedårsaken til at verdibasert ledelse utdypes. I tillegg knyttes verdibasert ledelse ofte til begrepet kunnskapsmedarbeidere. Medarbeiderne i UNN går inn under det begrepet og det forklares nærmere senere i oppgaven. Før jeg definerer verdibasert ledelse, forklares hva som ligger i verdibegrepet.

2.3.1 Verdier

Verdier er abstrakte idealer uten referanse til spesifikke personer eller objekter og *"handler om våre grunnleggende prinsipper og generelle overbevisninger som gir opphav til spesielle væremåter og handlemåter"* (Kaufmann og Kaufmann, 2003, s. 263). Verdiene kjennetegnes både privat og i arbeidslivet. Ulike verdier har ulike karakter; kjerneverdier som er dypt rotfestet og vanskelig å endre eller perifere verdier som er overfladiske og lette å endre. Hver av disse kan være åpne verdier som er lette å formulere eller som det tilsynelatende er enighet om, eller skjulte verdier som ikke uttales, men som har stor påvirkning på handlemåten (Kaufmann og Kaufmann, 2003). Verdier kan også karakteriseres som grunnleggende faktorer som skaper basis for flere av normene som utvikles, og gir normative føringer for tanke- og handlemåter. I organisasjonen vil verdiene påvirke områder som organisering, sentrale retningslinjer og beslutningsatferd (Busch og Vannebo, 1998, Christensen, Lægred, m. fl., 2004). Samlet kan verdier forstås som noe abstrakt og grunnleggende for atferden til den enkelte (leder eller medarbeider) og en sosial gruppe (organisasjonen, enhet i organisasjonen). Verdiene kommer til uttrykk både privat og i jobbsammenheng. Leder eller medarbeider vil bruke egne og organisasjonens verdsett bevisst eller ubevisst i sine valg og handlingsmønster slik definisjon ovenfor kan forstås.

I sykehusorganisasjoner er det naturlig å nevne profesjonsverdier ettersom en stor andel profesjonsyrker² har egne verdier knyttet til profesjonen, for eksempel sykepleiere og leger. Profesjonsverdiene viser grunnlaget man bygger profesjonell praksis på og er veiviser for yrkesgruppen. De omtales gjerne som en del av yrkesetiske prinsipper for profesjonen, som for eksempel for sykepleiere som sier følgende: ”Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet” og ”Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene, og være kunnskapsbasert” (Se ”Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere”, nettartikkel 1). Profesjonsverdiene er høyest sannsynlig en del av både seksjonssykepleier og medarbeides verdigrunnlag og sammenfører seg med alle de typer verdier jeg har nevnt over, og vil påvirke holdninger og atferd.

2.3.2 Visjon og mål – lederansvar

Sentralt i verdibasert ledelse er grunnleggende verdier, en klar visjon og mål for å nå den. Visjon er et overordnet mål om noe organisasjonen strekker seg mot og beskrives gjerne i en kort setning. Mål er noe man ønsker og jobber i mot å realisere og kan ha ulik karakter; ”offisielle mål” som gir rådende føringer for virksomheten, ”operasjonelle mål” som er konkrete og spesifiserte utvalgte fokusområder eller ”uformelle mål” som viser kulturelle trekk i organisasjonen (Christensen, Læg Reid, m. fl., 2004). I verdibasert ledelse kobles verdier, visjon og mål tett sammen med ledelse og brukes aktivt.

I Philip Selznik’s institusjonelle ledelsesteori beskriver lederansvar som det å skape følelsesmessig engasjement for organisasjonens verdier, slik at alle medlemmene i organisasjonen har interesse av å nå visjon og mål (Jacobsen og Thorsvik, 2002). Selznik uttaler at god ledelse er tilstedeværende når den fyller fire funksjoner. Først å utforme visjoner og mål som tilpasses organisasjonen interne og eksterne interesser gjennom prosesser i organisasjonen. Så institusjonaliseres formålene gjennom å sørge for at strukturer, handlinger og kommunikasjon understøtter og gjør at handlinger iverksettes for måloppnåelse. Deretter forsvares institusjonell integritet gjennom å forsvare nøkkelverdiene både innad i og utenfor organisasjonen. Til siste mestre interne konflikter i organisasjonen gjennom å sørge for at alle grupperinger med ulike interesser samles om organisasjonens visjoner og mål. Det gjøres ved å inkludere og involvere medarbeidere i beslutninger (Jacobsen og Thorsvik, 2002). Selzniks lederteori sammenfaller med Erik Johnsen og Gary Yukl sine forklaringer på lederprosessen, selv om han ikke bruker begrepet lederprosess. Fokus i hans teori er at prosesser tas i bruk for

² yrkesgrupper som er kjennetegnet ved spesialiserte faglige ferdigheter og egen yrkeskodeks

å utforme visjoner, mål og verdier og sørge for at de etterleveres. Med bakgrunn i Selznik's lederteori definerer Jacobsen og Thorsvik verdibasert ledelse. Ledelsen tar ansvar for å skape felles verdigrunnlag gjennom valg av nøkkelverdier, og deretter bygge organisasjonen rundt dem. Målene må være meningsfulle for medarbeiderne, gi organisasjonen legitimitet og av en kvalitet som fører til at omgivelsene har tillit til organisasjonen (Jacobsen og Thorsvik, 2002).

I verdibasert ledelse finnes en relasjon mellom leder og medarbeidere. Sammen har de sterke indre verdier og lederen er ansvarlig for at disse blir synliggjort og ivaretatt. Lederen er også ansvarlig for at verdier er grunnlag for etiske normer og etisk atferd, og uttrykker dem gjennom sin personlige atferd og organisasjonens system. Lederen er rollemodell, symbol for organisasjonen, formidler og opprettholder av kulturen og viktig for å fremme en visjon med tilhørende verdier for organisasjonen (Kaufmann og Kaufmann, 2003).

Jeg anser at seksjonssykepleieren har særskilt ansvar for å videreformidle organisasjonens verdier, visjoner og mål til medarbeidere. Bevissthet om formidlingsansvaret og kunnskap om verdibasert ledelse, er avgjørende for om det blir en del av seksjonssykepleierens lederatferd og medvirkende i lederprosesser. Det er avgjørende om medarbeidere er bevisstgjorte i forhold til organisasjonens verdier og jobber i forhold til dem. Betydningen av kjennskap til verdiene i organisasjonen og verdibasert ledelse antydes i to studier. I en studie fra 2007 viser Gunnel Axelsson at sykehusets (UNN's) verdier er ukjente, oppleves som fremmede og noe som ikke angår ledere på postnivå selv om personalet opplevde at lederne var etisk bevisste. Både ledere og ansatte ønsker et verdiarbeid som forankrer verdiene på postnivå (Axelsson, 2007). Det må for ordens skyld tillegges at dette studiet er gjort før prosjektet "Verdibasert hverdag" ble gjennomført i UNN. Rudi Kirkehaug antyder at implementering av verdibasert ledelse krever at organisasjonen er forberedt, og at ledere på alle nivå er inkludert i utviklingen av verdier og opplært i verdibasert ledelse. Dersom organisasjonen skal nå sine mål gjennom verdibasert ledelse, forutsettes at verdiene er kjent på alle nivå, akseptert og inkludert og at alle er lojale overfor dem (Kirkhaug, 2009).

2.3.3 Verdibasert ledelse i lederprosesser

Tor Busch tar utgangspunkt i Erik Johnsens prosessorienterte teori om ledelse og definerer verdibasert ledelse som følger: *"..en målformulerende, problemløsende, språkskapende og verdiskapende prosess, forankret i organisasjonens verdier, som kan utøves på både individnivå, gruppenivå og organisasjonsnivå"* (Irgens og Wennes, 2011, s. 144).

Definisjonen er først og fremst er knyttet til Johnsens generelle ledelsesmodell der

ledertatferden er rettet mot organisasjonens mål. Den formelle lederens ansvar er deltagelse i ledelsesprosessen og å sørge for at den fungerer tilfredsstillende. Deretter omtales en verdiutviklende prosess der verdispørsmål anvendes i målformulerings- og problemløsningsprosessen, samt at anvendt språk brukes for å synliggjøre ønsket organisasjonskultur. Verdibasert ledelse er koblet til organisasjonsverdiene. Ledelse og verdiutvikling må ta hensyn til verdiene som virkelig er til stede hvilket samsvarer med Kaufmann og Kaufmann's definisjon på verdibasert ledelse. Til sist angir definisjonen at verdiene er grunnlag for all atferd og i sentrum når nye visjoner skapes gjennom ledelse. En god leder er en som skaper et miljø hvor målene er i fokus og bruker den totale kompetansen i organisasjonen for å nå målene og visjonen (Irgens og Wennes, 2011).

2.3.4 Verdibasert ledelse til kunnskapsmedarbeidere

Verdibasert ledelse forutsetter selvledelse i følge Busch (Irgens og Wennes, 2011). Selvledelse kobles til medarbeidere i kunnskapsorganisasjoner. Henrik Mintzberg omtalte tidlig profesjonelle medarbeidere (i profesjonelle byråkratier) som medarbeidere med høy kompetanse, utøvere av en produksjon av tjenester med høy faglig standard og profesjonelle verdier som kom til uttrykk i gjennom høy autonomi i arbeidet der de både tok valg, viste skjønn og tolket regler uavhengig av leder (Mintzberg, 1973). Senere defineres slike medarbeidere som kunnskapsmedarbeidere med kunnskap som skiller seg fra andre, og som presterer og viser dette i praksis på en selvstendig måte og uavhengig av leder. De innehar ekspertise innen sitt område og har et større handlingspotensiale (Irgens og Wennes, 2011).

Tor Busch beskriver kunnskapsmedarbeidere med høy grad av autonomi (selvstendighet, uavhengighet) og handlingsmønster basert på egne valg. De tar selv stort ansvar gjennom selvledelse og viser til Charles Manz' definisjon på selvledelse som at det er *"..en prosess hvor individer får anledning til å kontrollere sin egen atferd og påvirke og lede seg selv ved å bruke et sett av spesielle atferdsmessige og kognitive strategier"* (Irgens og Wennes, 2011, s. 145). Tre vesentlige strategiområder forklares i prosessen: atferdsorienterte strategier, indre belønningsstrategier og kognitive strategier. Atferdsorienterte strategier handler om å øke bevisstheten rundt hvilken som atferd fører frem til måloppnåelse. Indre belønningsstrategier dreier seg om å frembringe situasjoner der man får indre motivasjon eller indre belønning til å gjøre aktuelle arbeidsoppgaver. Kognitive strategier handler om å utvikle konstruktive tankemønstre som har positiv effekt på prestasjonsnivået. Når prosessene i selvledelse settes i en verdimesig kontekst, vil strategiene være i samsvar med organisasjonenes verdier og oppleves meningsfulle av den grunn.

2.3.5 Det ”nye arbeidslivet”

Hege Torp omtaler det ”nye arbeidslivet” hvor ledelse av medarbeidere er mer individorientert, basert på god kommunikasjon, samarbeid og motivasjon ytelse av god innsats og ansvarstakelse for kvalitet og utvikling. Gjennom medvirkning, inkludering og belønning, kan medarbeidere bidra til organisasjonens måloppnåelse og oppnås gjennom prosesser der de er delaktige (Torp, 2005). Tilnærmingen til Torp sammenfaller med begrepene selvledelse, og dermed også verdibasert ledelse. Dessuten sammenfaller det med forklaring av kunnskapsmedarbeideren slik både Mintzberg, Manz og Busch forklarer den (Mintzberg, 1973 og Irgens og Wennes, 2011).

2.4 Relasjonsledelse

Det relasjonelle forholdet mellom leder og medarbeidere utdypes ikke direkte i verdibasert ledelse, men er muligens underforstått gjennom for eksempel at man skal ha god kommunikasjon, samarbeid og medvirkning. Jeg ønsker å utdype det relasjonelle forholdet mellom leder og medarbeider nærmere ved hjelp av begrepet relasjonsledelse. I min problemstilling har jeg fokus på relasjonen mellom lederen og medarbeideren. Jeg vil fokusere på lederskap der lederen har et aktivt og bevisst forhold i relasjonen til medarbeidere.

2.4.1 Relasjonens karakter mellom leder og medarbeidere

Relasjonsledelse peker særskilt på relasjonen mellom leder og medarbeider, og lederskapet utøves gjennom en god relasjon mellom partene. Lederens relasjon til medarbeidere er betydningsfull og avgjørende for organisasjonens måloppnåelse i følge AFFs lederundersøkelser (Colbjørnsen, 2004). Det emosjonelle klimaet mellom lederen og underordnede influeres av fire tilstander. Den første tilstanden er lederens innsikt i egne og andres følelser, evne til å skape et godt arbeidsmiljø og utgjør lederens emosjonelle intelligens. Deretter lederens evne til å ivareta og inkludere medarbeidere gjennom at å støtte de på forskjellige måter. Lykkes det får lederen lojalitet og velvilje tilbake av medarbeiderne i ”bytte”. Tredje tilstand er attribusjon som innebærer at ledes syn blir selvoppfyllende profetier. Underordnede som behandles og får høre at de er dyktig og kompetente, stimuleres til mer innsats. Motsatt skjer dersom de blir betraktet som middels og at gode prestasjoner er tilfeldige resultat eller flaks. Den siste tilstanden omtales som ”overføring”. Både ledere og medarbeidere tar med seg følelser fra tidligere forhold inn i relasjonen og overfører de på motparten. Dette kan gi grobunn for vanskelig forhold og konflikter om de er av destruktiv art (Colbjørnsen, 2004).

Relasjonsledelse baseres på et positivt menneskesyn der man tror på det beste i medarbeiderne og anser de som organisasjonens kapital (Spurkeland, 2009). Medarbeideren har kompetanse som organisasjonen er avhengig av. Ledelse av medarbeiderne bør ikke være styrt og kontrollert, men gis rom for at de selv tar ansvar, bidrar, lære av hverandre og utvikler seg. Relasjonsledelse har to hovedpremisser: Bevisstheten om avhengighet og bevisstheten om relasjonelt mot. Avhengighet står for aktivt og kreativt samarbeidsforhold mellom leder og medarbeidere. De har felles skjebne i kraft av å være i gjensidig fellesskap som er forhåndsbestemt. Samarbeid er vesentlig og lederens oppgave er å samle alle om arbeidet mot felles mål. Relasjonelt mot handler om psykisk styrke, evne og vilje til å møte andre i ulike situasjoner som for eksempel i konfliktsituasjoner og vanskelig samtaler. Ledere med relasjonelt mot vil kunne få både lojalitet og tillit tilbake (Spurkeland, 2009).

Colbjørnsen og Spurkeland fremhever lederens relasjon til medarbeidere, der synet på medarbeidere er at de er organisasjonens ressurs og aktivt medvirkende til måloppnåelse i organisasjon. Det er et avhengighetsforhold mellom partene og lederens evne til å bygge gode relasjoner av avgjørende. Jeg støtter dette synet og mener medarbeidere er organisasjonens ”gullbeholdning” som både må ivaretas, inkluderes og ansvarliggjøres i forhold til organisasjonens mål og virksomhet. Valgt fokus på relasjonsledelse i oppgaven er med bakgrunn i dette synet og fordi jeg mener ledere bør være bevisst relasjonen til medarbeidere og hva som påvirker den positivt og negativt.

2.4.2 Lederens relasjonskompetanse

Kunnskap og ferdigheter innen kommunikasjon, motivasjon og hva som fremmer eller vekker relasjonsatferd, er viktige faktorer i relasjonsledelse og utgjør det man kan kalle relasjonskompetanse (Spurkeland, 2009). Relasjonskompetanse hos ledere handler grunnleggende kompetanse om kontaktatferd og det å vedlikeholde relasjoner mellom mennesker gjennom interaksjonen (dialog, motivasjon, humor, rådgøring med mer). Videre handler det om innsikt i og det å kunne samarbeide i spenningsfeltet mellom mennesker. Lederens evne til å skape emosjonelt klima, er avgjørende for den relasjonelle situasjonen og om vedkommende lykkes (Spurkeland, 2009).

Relasjonsledelse handler om å være i relasjon og ikke posisjon til medarbeidere, hvilket krever en menneskeorientert tilnærming der man er bevisst sine følelser, motiverer, lytter og er empatisk (Spurkeland, 2009). Tillit og respekt er viktige ingredienser i lederskapet for å kunne påvirke andre. Lederens er ansvarlig for omtanke, omsorg, dialog og humorens

funksjon i arbeidsmiljøet. Medarbeidere som får påvirke, ha innflytelse og være i samspill medvirker til måloppnåelse, god helse, lavt angst-, stress og konfliktnivå, økt effektivitet, kreativitet, kompetanse og laginnsats (Spurkeland, 2009). Gjennom å være i relasjon har man større sjanse til å samarbeide om og nå felles mål, kontra posisjon der lederen utøver kontroll og makt og man konkurrerer om ulike mål.

2.4.3 Relasjonsledelse kontra verdibasert ledelse

Jeg har valgt å ta med relasjonsledelse i denne oppgaven fordi jeg tror lederens bevissthet i relasjonen til medarbeidere er viktig i forhold til å ivareta medarbeiderne. Jeg er sykepleier og i vår profesjon er omsorgsrollen sentral, noe som følger meg inn i lederrollen og i relasjon til medarbeidere. Omsorgsrollen gjenkjennes i relasjonsledelse og gjør at jeg tiltrekkes av denne tilnærmingen i ledelse. Jeg mener lederen kan bruke relasjonen til medarbeidere i utøvelse av godt lederskap og anser relasjonskompetanse som avgjørende for lederprosessen og innflytelsen lederen har. Relasjonsledelse og verdibasert ledelse er ikke motsetninger, men har ulikt fokus slik jeg ser det. Relasjonsledelse fokuserer på relasjonen og lederens relasjonskompetanse i forhold til medarbeidere (Colbjørnsen, 2004 og Spurkeland, 2009). Verdibasert ledelse fokuserer på verdier og lederens evne til å engasjere medarbeidere i verdiarbeid (Irgens og Wennes, 2011, Jacobsen og Thorsvik, 2002 og Kaufmann og Kaufmann, 2003). Relasjonskompetansen er avgjørende i verdibasert ledelse for å engasjere og få med seg medarbeidere i verdiarbeid. Jeg synes det interessant å finne ut om førstelinjeledere utøver verdibasert ledelse i virkeligheten og hvordan det påvirker deres handlingsrom og relasjon til medarbeidere.

2.5 Handlingsrommet

Lederens betingelser for lederatferd, kan beskrives som deres handlingsrom. Det gir inntrykk av rammene lederen jobber innenfor og hva han/hun kan tillate/ikke tillate seg.

Handlingsrommet bestemmes av formelle og uformelle krav og fullmakter som stilles til lederen. Det påvirkes også av lederens kunnskap og erfaring, egne valg og skjønnsmessige vurderinger (Strand, 2007). Seksjonssykepleierens handlingsrom kan tolkes som det vedkommende har fullmakt til å utøve på sitt stillingsnivå. Det kan beskrives formelt i stillingsbeskrivelser og/eller uformelt fordi det tradisjonelt tilhører stillingen og finnes uskrevne regler for. Betingelsene mer begrenset enn for mellomleder- og toppledernivåene. Seksjonssykepleieren oppfatning av betingelsene kan tenkes å påvirke lederutøvelse i handlingsrommet. Seksjonssykepleierens lederutøvelse i handlingsrommet avgjør hvordan vedkommende oppfatter overordnede føringer om ledelse.

3.0 Metode

Jeg har valgt kvalitativ forskningsmetode fordi det anses om mest hensiktsmessig for å besvare min problemstilling. Grunnen til dette er at jeg vil *forstå* hvordan seksjonssykepleiere oppfatter sin verden i en gitt situasjon. Menneskers tankemåte, oppfattelse, erfaring og måte å forholde seg til seg selv og sine omgivelser på, er gjenstand for oppmerksomhet i kvalitativ forskning. Fokuset rettes mot det å beskrive og forstå sosiale fenomener og prosesser i verden, før man gir forklaring og utvikle abstrakte teorier (Kvale og Brinkmann, 2010). Jeg kommer til å anvende dokumentstudier og intervju for å innhente data til å besvare problemstillingen. Gjennom å bruke både intervju og dokumentstudier, håper jeg at de til sammen gir meg en bredere forståelse, enn om jeg bare hadde valgt en av delene.

Jeg har på forhånd søkt administrerende direktør i UNN om tillatelse til gjennomføring av intervjuer i UNN og fått dette (vedlegg 1). Dokumenter som brukes i oppgaven er hentet både fra internett og intranett på UNN's hjemmesider. Dokumentet fra intranett er tilgjengelig for offentligheten, men kan kun nåes internt i UNN og er derfor vedlagt oppgaven.

3.1 Dokumentstudier

Jeg er kjent i organisasjonen og kjenner dermed til aktuelle dokumenter og deres hensikt. Dokumenter som brukes er Oppdragsdokument fra Helse Nord, prosjektbeskrivelsen for ”Verdibasert hverdag”, Overordnet strategi i UNN og noen av de understrategiene som kan være relevant i forhold til problemstillingen min (HR³- og Kommunikasjonsstrategien) og dialogavtaler fra respektive klinikker. Formålet med å gjøre dokumentstudier, er at jeg vil kartlegge hvordan føringene gis og hvordan de anvendes i planer på klinikk-, avdelings- og seksjonsnivå. I dokumentene studeres om føringer vedrørende *verdibasert ledelse* kommer klart frem, om *UNN's verdier* er tydeliggjort, om det oppmuntres til bruk av *lederprosesser* og om det kommer frem et fokus på *relasjonskompetanse* hos seksjonssykepleiere. I dialogavtalene ser jeg i tillegg etter forskjeller hos de klinikkene som har jobbet med verdibasert ledelse og de som ikke har det. I tillegg ser jeg etter generelle ting som går igjen i alle dialogavtalene som kan ha betydning for min problemstilling.

Det å studere dokumenter i egen organisasjon, kan gjøre at jeg overser noe fordi jeg tror jeg kjenner organisasjonen godt. Det kan også farges av hvordan vi jobber i egen klinikk. Jeg er

³ HR står for Human Resources og i denne sammenheng brukes begrepet av UNN til å beskrive personalpolitikk som drives av HR-avdelingen (tidligere personalavdelingen). Begrepet HR er et bevisst valg for å understreke fokus på menneskelige ressurser i organisasjonen.

bevisst dette, forsøker å nullstille meg og gå inn i rollen som forsker, ikke medarbeider og leder i annen klinikk. Likevel kan min kjennskap til organisasjon påvirke min tolkning av dokumentene. På den annen side er det en fordel at jeg kjenner organisasjonen, dennes interne struktur, strategi og begreper og aktuelle dokumenter. Gjennom det kan min kjennskap benyttes til å få dypere forståelse av materialet jeg innhenter. Dessuten har jeg begrenset tidsramme, og min kjennskap er dermed en fordel for å kunne gjennomføre studiet.

3.2 Kvalitative forskningsintervju

Kvalitative forskningsintervju anses som en selvstendig forskningsmetode i samfunnsvitenskapene. Metoden anvendes når man vil forstå en intervjupersons livsverden ut fra dennes perspektiv og beskrive og fortolke meninger med fenomen. Kvalitative forskningsintervju ligner en dagligdags samtale, men har en profesjonell tilnærming der man har et mål med samtalen og utføres ved hjelp av intervjuguiden (Kvale og Brinkmann, 2010). Grunnen til at jeg har valgt denne metoden er fordi jeg vil forsøke å forstå seksjonssykepleierens oppfattelse av overordnede føringer om verdibasert ledelse. Derfor synes denne metoden å egne seg best til formålet.

3.2.1 Utvalg

Jeg har begrenset tid til rådighet med studiet og har derfor valgt å begrense antall informanter. Jeg håper likevel å få informasjon ut som er brukbar til å besvare problemstillingen. Antall informanter kan påvirke hvilket resultat, men i kvalitative studier er det tolkningen og forsøket på å forstå fenomenet som er aktuelt. Det vil i noen grad kunne gi svar som kan generaliseres og anvendes om ønskelig, eller det vil vise at nærmere og større studier er nødvendig for å si noe mer konkret av generell karakter.

I oppgaven er det vesentlig å ha utvalg som representerer førstelinjeledere og deres ståsted, og jeg har dermed valgt å intervju 4 seksjonssykepleiere fra fire ulike klinikker. Ved utvelgelse av klinikker, utelukkes egen klinikk siden jeg ikke finner det hensiktsmessig å forske i egen klinikk. Årsaken er at jeg kjenner alle ledere godt og det vil helt klart påvirke både utvalg og tolkning av informasjon jeg tilegner meg. Vår klinikk har ikke jobbet med verdibasert ledelse, og min rolle i intervjusituasjonen ville stå på prøve når jeg skulle innta en nøytral posisjon og spørre om dette. På nåværende tidspunkt og før jeg starter med intervjuene, har jeg studert verdibasert ledelse inngående, og det ville være vanskelig å la dette ligge overfor lederkolleger jeg kjenner godt. Jeg har også utelukket klinikker som ikke har sengeposter,

fordi seksjonssykepleiere kun er ledere på sengeposter og står igjen med 8 mulige klinikker å velge mellom.

Jeg har vært i kontakt med en klinikk som har jobbet mye med verdibasert ledelse med alle medarbeidere. En medarbeider i denne klinikken har vært prosjektleder for ”Verdibasert hverdag” og vært med på å innføre det i UNN. Jeg ønsker å inkludere klinikken i mitt prosjekt siden jeg antar verdibasert ledelse er godt kjent og anvendes der. Jeg kontakter en medarbeider i HRU⁴ som har vært med på å innføre verdibasert ledelse i UNN.

Vedkommende gir meg informasjon om hvilke klinikker som har gjennomført prosjektet ”Verdibasert hverdag”. Jeg får bekreftet at tre klinikker har jobbet med verdibasert ledelse i mer og mindre grad i følge det vedkommende kjenner til. En av de tre, er den klinikken jeg selv kjenner til. Jeg ønsker å ha med to klinikker som jeg vet har verdibasert ledelse, og velger ut en av de to andre gjennom loddtrekning. Den som ikke er valgt ut blir reserve dersom en av de som er valgt ikke vil være med i prosjektet. Det gjenstår 5 andre klinikker og jeg velger ut to gjennom loddtrekning. Alle klinikkene er med i trekningen og får nummer 1 til 5. Nummer 1 og 2 velges ut. Loddtrekningen bevitnes av seksjonsleder i HRU og dette bekreftes utført slik jeg har anvist i vedlegg 3.

Deretter sendes ut forespørsel (vedlegg 4) til de fire utvalgte klinikker via klinikkrådgiver. Jeg ber om å få intervju en av deres seksjonssykepleiere. Jeg stiller to kriterier; de bør ha minst 3 års erfaring som seksjonssykepleier og jobbe i Tromsø. Jeg ønsker at seksjonssykepleierne skal ha en viss erfaring med rollen og bo i Tromsø på grunn av tidsaspektet med prosjektet. Jeg ber klinikkrådgiveren velge ut to seksjonssykepleier som frivillig kan stille opp på intervju og forespørre de om å stille opp. Disse får e-post med kort informasjon om prosjektet, hvem jeg er og forslag til tidspunkt for intervju. Når de møter til intervju får de informasjon om hvem jeg er og hensikten med prosjektet. De får også informasjon om at de får lese gjennom det jeg har skrevet i intervjuet, og at jeg ønsker at de komme med tilføyelser eller rettelser dersom de ønsker det. På denne måten tilstreber jeg å kvalitetssikre at jeg har tolket de riktig. Dersom noen av dem jeg har valgt ut, ikke kan delta av ulike årsaker, velger jeg ut ny klinikk etter rekkefølgen de fikk i loddtrekningen.

⁴ HRU er en seksjon under HR-senteret (tidligere kalt personalavdelingen) i UNN og arbeider med organisasjonsutvikling, lederutvikling og annen ikke-helsefaglig kompetanseutvikling

De som deltar i intervjuene er anonyme og innholdet i intervjuet brukes på en slik måte at det ikke kan gjenkjenne hvilken klinikk de tilhører. Dermed innebærer det at oppgaven ikke inneholder persondata, verken direkte eller indirekte. De får informasjon om dette før intervjuet starter. Jeg setter av en time til hvert intervju og tilstreber en hyggelig atmosfære i et møterom vi på forhånd har blitt enig om.

3.2.2 Gjennomføring av intervju

Intervjuene gjennomføres ved hjelp av intervjuguide (vedlegg 2). Det å bruke intervjuguide, gjør det lettere å gjennomføre intervjuet og sikrer at man spør etter den samme informasjon i alle intervjuene. Intervjuguiden inneholder både spørsmål og oppfordringer som for eksempel ”fortell om...!”. De er utformet slik at informantene skal fortelle av seg selv mest mulig, og ut fra det de forteller stiller jeg oppfølgingsspørsmål eller ber de utdype nærmere der det føles naturlig. Det å be informanten fortelle om noe uten å stille spørsmål, kan også gi viktig informasjon som man ikke selv ville tenkt å spørre om og det kan være avgjørende og betydningsfull informasjon man i så fall går glipp av.

Intervjuene dokumenteres med skriftlig notater underveis i intervjusituasjonen. De håndskrevne notatene skrives inn i et elektronisk tekstdokument. Informanten leser gjennom tekstdokumentet og kommer med endringer og tilføyelser som jeg tar til følge dersom jeg mener de er relevant. Jeg håper tiltaket minsker ulempen med og ikke å ha intervjuet på bånd. Jeg har valgt og ikke å anvende båndopptaker. Ulempen ved det er at jeg kan miste verdifull informasjon underveis intervjuet fordi jeg ikke får med meg alt som sies, pauser, latter osv. Fordelen med å unngå bruk av båndopptaker, er at sjansen for at informanten er mer åpen og villig til å gi informasjon er større, spesielt om den er kontroversiell, når man ikke bruker båndopptaker. Når intervjuene er lest av informantene og endringer er foretatt av dem og meg, anses intervjuene klare til analyse. Intervjuene gjennomleses først og egne notater om inntrykk som har oppstått underveis i intervjuene tilføyes i marginen. Notatene tenkes å være til hjelp i analysearbeidet.

3.2.3 Behandling av intervjumaterialet

Intervjuene leses gjentatte ganger og er forberedelse til analysearbeidet. Analysen foretas ved hjelp av kvalitativ innholdsanalyse. Innholdsanalyse utføres ved først å *kode* teksten (teksten betyr her intervjuet skrevet ned med ord), deretter *kategorisere* kodene i meningsbolker, så lage *meningsfortetninger* som her betyr å komprimere meningsuttalelser til få ord og til slutt *fortolke meningsinnholdet* fra et manifest innhold til et latent innhold (Graneheim og

Lundman, 2003, Kvale og Brinkmann, 2010). Metoden anvendes mye brukt i kvalitativ forskning, og siden jeg har erfaring med denne metoden fra tidligere prosjekt i utdanningsløp, anses den som passende i mitt nåværende studie.

3.4 Refleksjoner rundt metodevalg i forhold til reliabilitet og validitet

Reliabilitet i denne sammenheng handler om forskningsresultatenes pålitelighet og troverdighet. Validitet handler om forskningsresultatene er gyldige, at de gir svar på det fenomenet de er ment å si noe om, og at de er fornuftige, velfundert og overbevisende (Kvale og Brinkmann, 2010). I det følgende gjør jeg noen refleksjoner rundt mine valg i forhold til reliabilitet og validitet.

3.4.1 Eget ståsted

Jeg har flere års erfaring som seksjonssykepleier i UNN. Derfor har jeg kjennskap til rollen og utfordringene informantene har i hverdagen. Kjennskapen gjør at det er lettere for meg å forstå informantenes hverdag og vite hva jeg kan få svar på i ledergruppen vi representerer. Det kan både være en fordel og ulempe. Fordel fordi vi er på samme nivå og jeg relaterer meg til det de sier fordi det samsvarer med egne erfaringer. Ulempe fordi jeg kan være forutinntatt og/eller ikke åpen nok for svar som ikke samsvarer med min erfaring. Det er risiko for å bli opptatt med det som samsvarer og glemme av å være nøytral i intervjusituasjonen. Jeg er bevisst dette, forsøker og tre ut av rollen som seksjonssykepleier og inn i forskerrollen. I forskerrollen er jeg nysgjerrig og ”uvitende” om hva de kommer til å svare. Siden jeg ikke kjenner til hvordan noen av klinikkene har jobbet med verdibasert ledelse, kan det være mulig for meg å stille ”blank”. Dessuten gjør jeg meg kjent med hver enkelt klinikks dialogavtale og organisasjonsstruktur før intervjuet, og stiller meg inn på deres klinikk. Egne erfaringer som seksjonssykepleier og måten min klinikk arbeider på, danner en bakgrunnsforståelse som kan være nyttig å ta med i intervjusituasjonen og senere i analysearbeidet. Målet er å la det bli en fordel og samtidig være på vakt for ulempene. Jeg håper denne innstillingen styrker reliabiliteten og validiteten i analyse av resultatene.

3.4.2 Informantene

Jeg velger å intervju førstelinjeledere (seksjonssykepleiere) for å få svar på problemstillingen. Dersom jeg hadde intervjuet ledere lengre opp i organisasjon, for eksempel klinikk sjef eller toppledelsen, om verdibasert ledelse og innføring av det, har jeg en formening om å få en annen forklaring enn hos førstelinjeledere. Jeg er nysgjerrig på om overordnede føringer om verdibasert ledelse er etablert på det laveste ledernivået i UNN slik

de overordnede føringer angir og tror seksjonssykepleiere er de nærmeste til å svare på det. Når det er sagt, kan det også sies at det kunne være interessant å intervjuere ledere med overordnet ansvar i UNN for å synliggjøre ulike ståsteder og gi et mer nyansert bilde, men det rommer ikke denne oppgaven. Jeg mener valg av informanter styrker reliabiliteten i oppgaven fordi seksjonssykepleiere er de nærmeste til å svare på min problemstilling. På den annen side kan ulike seksjonssykepleiere ha ulike oppfatninger og meninger om det jeg spør etter. Det kan ha med deres personlighet å gjøre, viten om og erfaring med verdibasert ledelse, fartstid som leder og være avhengig om verdibasert ledelse er innført og implementert i klinikken eller ikke. Selv om det er innført, er det ikke sikkert den enkelte seksjonssykepleier har forstått hva det innebærer å ha verdibasert ledelse eller at innføringsprosessen ikke er ferdig. Nevnte årsaker kan selvfølgelig påvirke resultatet og gjøre reliabiliteten svakere. Gjennom å velge ledere med minst 3 års erfaring, håper jeg å motvirke dette.

Informantene jobber som ledere i fire ulike klinikker, klinikk A, B, C og D og består av tre kvinner og en mann. De har mellom 2,5 og 20 års erfaring som leder og informantene i klinikk A og B hadde lengst erfaring. Den av informantene som hadde bare 2,5 års erfaring, hadde jobbet i enheten over 10 år før vedkommende ble leder der. Jeg velger å inkludere informantene siden vedkommende var godt kjent i enheten og det bare manglet noen få måneder til å ha tre års erfaring. Ingen av informantene hadde tittelen seksjonssykepleier. Tre av dem titulerte som avdelingspsykepleier og en som seksjonsleder/oversykepleier, men alle fire var førstelinjeledere med personalansvar for medarbeidere.

To klinikker anvender verdibasert ledelse i enhetene sine (A og B) og de to andre klinikkene (C og D) har ikke innført verdibasert ledelse. Organiseringen i klinikkene er forskjellige. To av informantene er førstelinjeleder på avdelingsnivå og to av informantene på seksjonsnivå. De som er ledere på avdelingsnivå jobber med verdibasert ledelse, og de to som er ledere på seksjonsnivå tilhører klinikker som ikke anvender verdibasert ledelse. Avdelingsnivået er nærmere toppledelsen enn seksjonsnivået, og organisering av lederteam på ulike nivå er sammensatt ulikt i klinikkene og vil bli drøftet senere i oppgaven.

3.4.3. Intervjuform

Valg av intervjuform som gir informantene rom for refleksjoner rundt spørsmålene, forskeren rom til å stille oppfølgingsspørsmål og være åpen for fornemmelser som dukker opp underveis, håper jeg å åpne mulighet for verdifull informasjon som ellers kunne gå tapt. Dersom man holdt seg strikt til lukkede spørsmål uten rom for avsporinger, ville man gå glipp

av denne informasjonen. Samtidig er det viktig at man ikke avsporer for mye, kommer bort fra det hovedtema, og mister verdifull informasjon av den grunn. En balanse må tilstrebes for å la kreativiteten blomstre hos informantene og forskeren uten for mange og større avsporinger. Det sikrer forhåpentligvis reliabiliteten fordi man på denne måten får frem mer informasjon.

3.4.4 Forskning i egen organisasjon

Årsaken til at jeg velger å forske i UNN, er ønsket om å bli en bedre leder. Gjennom refleksjon over ledelsesform i UNN, ved å stille seg spørrende til føringer om ledelse å forske i egen organisasjon, mener jeg å ha potensial til å bli en bedre leder. Det er også viktig for meg å kunne gi noe tilbake til arbeidsgiver som tilrettelagt for at jeg kunne ta studiet. Fordelen med å forske i egen organisasjon er at jeg som forsker stiller med en bakgrunn og erfaring som kan bidra til resultater som en utenifra ikke ville kommet frem til. Valget kan styrke både reliabiliteten og validiteten. Jeg håper min oppgave kan øke forståelse for hvordan seksjonssykepleiere opplever overordnede føringer og sitt handlingsrom i hverdagen, og at dette kan være med på å påvirke fremtiden for ledere og medarbeidere i UNN på en positiv måte. Arbeidet med oppgaven har vært gjennomført ved siden av full jobb, så tidsaspektet er av betydning for gjennomføring av masteroppgave og metodevalg. Dette var avgjørende for å utføre intervju av seksjonssykepleiere i Tromsø og utlukke Harstad og Narvik. Dersom jeg ikke er bevisst hvordan kjennskap til egen organisasjon kan påvirke resultatet og tolkning, kan det tvert i mot minske reliabiliteten og validiteten.

3.4.5 Anvendelse av resultater og deres begrensning

Resultatet kan brukes av UNN og andre organisasjoner når det gjelder innføring og betydning av verdibasert ledelse i organisasjonsenheter. Det kan kanskje vise forskjell på enheter med og uten verdibasert ledelse, noe som i seg kan være interessant å finne ut av. Dessuten kan det kanskje brukes av UNN til å se hvordan andre overordnede føringer oppfattes og utøves på førstelinjenivå. Seksjonssykepleierens måte å lede på kan påvirke relasjonen til medarbeidere og være avgjørende for hvordan organisasjonen lykkes med sin strategi. Resultatet i min studie har begrensninger siden jeg har få informanter, få klinikker og kun har forsket i en av UNN's lokaliteter, men kan muligens og i noen grad generaliseres.

4.0 Analyse og refleksjon

I det følgende vil jeg redegjøre for og reflektere rundt funn i dokumentstudiene og intervjuene. Som tidligere nevnt stiller jeg meg undrende til om verdibasert ledelse er implementert på det ledernivået seksjonssykepleieren representerer og hvordan det påvirker deres handlingsrom og relasjonen til medarbeiderne. Min problemstilling er:

Hvordan påvirker overordnede føringer om verdibasert ledelse seksjonssykepleierens handlingsrom, med vekt på relasjonen mellom seksjonssykepleier og medarbeidere?

Jeg har i hovedsak sett etter om UNN's verdier anvendes aktivt, om føringer av verdibasert ledelse, om lederprosesser brukes og om det er fokus på relasjonskompetanse hos førstelinjeledere. Jeg har også sett etter likheter og ulikheter blant klinikkene med og uten verdibasert ledelse. Jeg har valgt å presentere mine funn og reflektere rundt de i områder som naturlig peker seg ut og deres kobling til litteraturvalg. Først vil jeg gjøre rede for overordnede føringer fra Helse Nord. Deretter viser jeg hvordan føringene omsettes i UNN gjennom strategier og dialogavtaler. Til sist anskueliggjør jeg hvordan føringene påvirker seksjonssykepleieres handlingsrom og relasjonen til medarbeidere.

4.1 Overordnede føringer

I oppdragsdokumentene for 2011 og 2012 fra Helse Nord til helseforetakene, tas det utgangspunkt i nasjonale føringer om hva og hvordan man skal drive virksomheten sin på (se oppdragsdokumenter for 2011 og 2012 i henholdsvis nettartikkel 2 og 3). Det er særlig fire områder som er aktuell å introdusere i denne sammenheng; verdibasert ledelse, medarbeiderskap, prosesser og krav til ledelse.

4.1.1 Verdibasert ledelse

Verdiene *kvalitet, respekt og trygghet* ble vedtatt når Helseforetaksreformen trådte i kraft i 2002 (Nettartikkel 2, s. 2). Verdier gir føringer om holdninger og atferd, er grunnleggende for en organisasjons retningslinjer og påvirker valg og beslutninger (Busch og Vannebo, 1998, Christensen, Lægreid, m. fl., 2004). Helse Nord anmoder at ”*verdigrunnlaget skal være synlig i styrende dokumenter og brukes aktivt som styringsredskap*” (Nettartikkel 2, s. 2) og gir føringer verdigrunnlaget og hvordan det skal anvendes. De har igangsatt prosjektet ”Verdibasert hverdag” der målet er: ”*å bidra til bygging av organisasjonskultur i Helse Nord gjennom å gi større oppmerksomhet på verdier og etikk, blant annet gjennom utøvd verdibasert ledelse*” (Se prosjektbeskrivelse om ”Verdibasert hverdag” i nettartikkel 4, s. 9).

”Verdibasert hverdag” skulle innføres gjennom undervisning om verdibasert ledelse til ledere på ulike arenaer for ledere (ledersamlinger, lederutviklingsprogram med flere). Verdier og etikk skulle løftes frem og skape et felles utgangspunkt for kulturbygging og medarbeiderskap og bidra til å nå organisasjonens mål. I verdibasert ledelse er lederatferden fokusert på organisasjonens mål og det foregår verdiskapende prosess der refleksjoner rundt verdiene er implementert i målformulerings- og problemløsningsprosesser. I tillegg brukes språket aktivt for å synliggjøre ønsket organisasjonskultur (Irgens og Wennes, 2004). Helse Nord gir via oppdragsdokumenter og ”Verdibasert hverdag”, klare føringer om at organisasjonens ledelse på alle nivå, skal være verdibasert og preges av lederprosesser.

4.1.2 Medarbeiderskap

Medarbeiderskap er neste fokusområdet. ”Verdibasert hverdag”-prosjektet har til hensikt og *”bidra til å utvikle medarbeiderskap, med hensikt om å trygge og myndiggjøre våre medarbeidere i deres arbeid”* (Nettartikkel 4, s. 9) Fokus på medarbeiderskap er valgt med utgangspunkt i at *”en leder som leder verdibasert skaper en relasjon til sine medarbeidere, og lederskap og medarbeiderskap henger nært sammen”* (Nettartikkel 4, s. 18). Begrepet *medarbeiderskap* vokste frem som en følge av at rollefordelingen mellom leder og medarbeidere endret seg i senere år. Gjennom medarbeiderskap utfyller leder og medarbeider hverandre, er ikke motparter og medarbeideren er medansvarlig. Både lederskap og medarbeiderskap er nødvendig å omforme og ivareta medarbeideres ressurser slik at organisasjonen utvikler og endrer seg på en hensiktsmessig måte (Velten m.fl., 2010). Medarbeiderskap kan etter min oppfatning sammenlignes med det Spurkeland sier om å være i relasjon til hverandre, kontra å være i posisjon. Det tilsier en menneskeorientert tilnærming der man motiverer, lytter, er empatisk og bygger på tillitsfulle og trygghetskapende relasjoner. Lederatferd av denne karakter kan føre til måloppnåelse, økt kompetanse og laginnsats (Spurkeland, 2009).

4.1.3 Prosesser i organisasjonen

Det siste fokusområdet omhandler organisasjonen og synliggjøring av verdiene i hele organisasjonen. Alle ansatte, både ledere og medarbeidere, ble invitert til å delta i en prosess der de skulle gi verdigrunlaget et innhold for den enkelte og på arbeidsplassen (Nettartikkel 4). Helse Nord initierer at verdienes betydning for den enkelte, den enkelte arbeidsplassen og for brukere og pasienter og deres pårørende, skal synliggjøres gjennom prosesser der både ledere og medarbeider er delaktig. Johnsen nevner lederprosesser i målformulerende, problemløsende og kommunikasjonsprosesser og sier det er lederens ansvar å få alle

(medarbeiderne) med i lederprosessene (Johnsen m.fl., 2011). Busch bygger sin forklaring om verdibasert ledelse der lederprosesser er sentralt, på Johnsens lederteori (Irgens og Wennes, 2004).

4.1.4 Krav til lederatferd

Helse Nord gir også føringer om krav til ledere og sier som følger: ”*Kompetansebygging for ledere på alle nivå skal sikre helhetlig ledelse og fokusere på verdibasert ledelse i praksis*”

(Nettartikkel 3, s. 18). Begrepet helhetlig ledelse forklares ikke føringene fra Helse Nord.

Gary Yukl lanserer en modell der han har satt sammen faktorer fra ulike teorier gjennom tidene til det han kaller ”*An Integrating Conceptual Framework*” (Yukl, 2006, s. 447).

Modellen favner seks variabler, lederatferd, ledermakt, lederegenskaper, situasjonsvariabler, suksesskriterier og mellomliggende variabler, som sees samlet og hvordan de påvirker hverandre. Min forståelse av begrepet helhetlig ledelse bygger på Yukl’s modell, uten at jeg i denne oppgaven har rom for nærmere utdyping.

Helse Nord tar utgangspunkt i de nasjonale kravene som sier at ledere skal være: (1) helhetstenkende, (2) ansvarlig, (3) endringsvillig, (4) handlekraftig, (5) kommuniserende og (6) inspirerende (se oppdragsdokumentene i nettartikkel 2 og 3, samt Nasjonale lederkrav i nettartikkel 5). Lederatferden som nevnes i de nasjonale kravene, er gjenkjennelig i Erik Johnsens lederteori. Han redegjør for lederatferd med fokus på lederprosesser, lederbevissthet der ledelse er et system som skaper måloppnåelse og lederkommunikasjon og samspill der målet er å fremme relasjoner som har felles mål (Johnsen m.fl., 2011). Lederkravene kan også gjenkjennes i verdibasert ledelse der det legges særskilt vekt på verdiene som grunnlag for alt man gjør og tenker, og at lederen har ansvar for å sørge for verdiskapende lederprosesser (Irgens og Wennes, 2004). Momentene i de nasjonale lederkravene synes også i relasjonsledelse, der lederatferd sentrert rundt relasjonen til medarbeidere, er viktig for måloppnåelse i organisasjonen (Spurkeland, 2009).

Helse Nord utdyper de overordnede føringer om ledelse og krever at alle ledernivå har fokus på pasientsikkerhet, kvalitetssikring, samhandling og internkontroll og sørge for ”*riktig bemanning og riktig kompetanse*” der personalressursene (humankapitalen) ivaretas (Nettartikler 2 og 3). Lederes ansvar for HMS fremheves: ”*God rutiner og god praksis i HMS-arbeid er grunnleggende for å lykkes med å skape godt arbeidsmiljø, trivsel på arbeidsplassen og kvalitet i gjennomføring av kjerneoppgavene*” (Nettartikkel 3, s. 19). Helse Nord peker på satsingsområder som særlig sammenfaller med relasjonsledelse. I

relasjonsledelse fremheves ivaretagelse av menneskeressursene. Lederen må ha relasjonskompetanse for å vedlikeholde relasjoner gjennom interaksjoner med andre, samarbeide og ha evne til å skape emosjonelle klima som er bra for arbeidsmiljøet og arbeidsforhold (Spurkeland, 2009).

Overordnede føringer fra Helse Nord viser etter min oppfattning fokus på verdier, verdibasert ledelse, medarbeiderskap, lederprosesser, godt arbeidsmiljø og ivaretagelse av personalressurser. Føringene legger også vekt på utvikling av ledelse som fag, også her med vekt på verdibasert ledelse og medarbeiderskap. Hvordan dette omsettes og innarbeides i organisasjonen, vil jeg forklare nærmere i neste del.

4.2 UNN's føringer

Overordnede føringer fra Helse Nord er blant annet utgangspunkt når UNN utarbeider strategier, planlegger, gjennomfører og evaluerer sin virksomhet. I denne delen vil jeg presentere hvilke føringer de gir ut fra det som er relevant i oppgaven. Føringene i UNN gis av toppledelsen, styret, direktøren og hans styringsgruppe. Toppledelsen representerer det institusjonelle nivået i organisasjonen jamfør de ulike ledernivåene (Jacobsen og Thorsvik, 2002). Føringene som initieres og utarbeides av toppledelsen, er retningsgivende for virksomheten. I det følgende vil føringer som er relevant, fremlegges og de er: kjerneverdiene i UNN, UNN-strategien, dialogavtalen og "Verdibasert hverdag" i UNN.

4.2.1 UNN-verdiene som verdigrunnlag

I 2008 startet arbeidet med å utarbeide ny strategi og i den forbindelse ble UNN-verdiene justert til å omfatte de nasjonale verdiene kvalitet, respekt og trygghet. Etter initiativ fra UNN-styret ble verdien "omsorg" også inkludert. Bakgrunnen for dette var *"at mange helsearbeidere opplever omsorg som en vesentlig del av profesjonsetikken, og at det er behov for en balansering mot strategiens tydelige satsing på måling av resultat kvalitet"* (se UNN-strategien i nettartikkel 6, s. 11). Avgjørelsen om å inkludere omsorg i kjerneverdiene til UNN, støtter det jeg tidligere har nevnt om profesjonsverdier som grunnleggende og retningsgivende for profesjonell praksis.

I UNN-strategien beskrives verdier som *"idealer for hvordan vi utfører våre handlinger"* og at *"et fellesverdigrunnlag gir seg utslag i ønsket kultur, holdninger og atferd"* (Nettartikkel 6, s. 3). UNN-verdiene skal være veiledende i prioriterings- og beslutningsprosessen og vise hvordan mål nås. Mål og tiltak viser *"hvor vi skal og hva vi skal gjøre for å nå målene"* (Nettartikkel 6, s. 3). Strategiens forklaring om at verdier skal være idealer og veiledende i

prosesser overensstemmer med tidligere definisjon om verdier (Busch og Vannebo, 1998, Christensen, Lægreid, m. fl., 2004, Kaufmann og Kaufmann, 2003).

Alle informantene kjenner til verdiene i UNN, men i ulike grad. I klinikk A og B har de definert hva verdiene betyr for den enheten informantene jobber i. En informant sier: *”Vi har definert verdiene hos oss og gjort oss bevisst på hva de betyr for oss”* og viser et bevisst forhold til hva verdiene betyr for dem. De to andre informantene i klinikk C og D, brukte ikke verdiene aktivt i hverdagen, men mente at de var allmenngyldige og at man ubevisst jobbet med dem. Denne meningen kan understøttes av en informants uttalelse: *”..men ubevisst jobbes det med verdier fordi de som jobber her gjør det fordi de er glad i mennesker”* og tilføyer *”ikke nødvendig å ha med en strategi for å jobbe med verdier”*.

Informantene som har jobbet med verdibasert ledelse, har en større bevissthet rundt betydningen av verdiene for virksomheten på deres nivå, enn informantene uten verdibasert ledelse. Det å ha prosesser hvor man definerer verdiene, kan se ut til å øke oppmerksomheten rundt verdier og fører til at man får en verdibasert virksomhet i tråd med føringene ovenfra og formålet med verdibasert ledelse. Funnet styrker tilsynelatende Axelsson's studie som viser at verdier er ukjente og oppleves som fremmende og noe som ikke angår ledere på postnivå og Kirkehaug's studie som antyder at det er en forutsetning at verdiene har nådd frem til alle nivå før organisasjonen når sin mål gjennom verdibasert ledelse (Axelsson, 2007 og Kirkhaug, 2009).

4.2.2 UNN-strategien

UNN-strategien består av ”Overordnet strategidokument” som gir en utfyllende forklaring av UNN's strategi, en kortfattet oversikt som viser visjon, hovedsatsingsområder, overordnet mål, delmål og kjerneverdier og 7 ”understrategier” som omhandler ulike områder (Nettartikkel 6). Understrategiene som anvendes i denne oppgaven er Kommunikasjons-, og HR-strategien (se Kommunikasjonsstrategien i nettartikkel 7 og HR-strategien i vedlegg 5). De andre understrategiene er i mindre grad relevant i oppgaven og utelukkes av hensyn til oppgavens størrelse.

I ”Overordnet strategidokument” redegjøres for begrepene visjon, mål og tiltak og verdier og hvordan strategiprosessen forut for den ferdige UNN-strategien har vært (Nettartikkel 6). Det viser at det har foregått en lederprosess hvor både verdier, visjon og mål har vært gjenstand for diskusjon i organisasjonen og er i tråd med Erik Johnsen's lederteori om lederprosesser og Tor Busch teori om verdibasert ledelse (Johnsen, m.fl., 2011 og Irgens og Wennes, 2011). Det

å ha visjon og mål, er sentralt i verdibasert ledelse og poengteres særlig av Phillip Selznik. Samtidig poengteres ledelsens ansvar for å skape et felles verdigrunnlag og strukturere organisasjonen i forhold til det (Jacobsen og Thorsvik, 2002).

I UNN-strategien forklares hensikt med visjon og verdier: ”Visjonen og verdiene er egnede verktøy i kultur-, identitets- og omdømmebygging, mens mål og tiltak er nødvendige verktøy for resultatstyring” (Nettartikkel 6, s. 3). UNN’s visjon: ”Det er resultatene for pasienten som teller! Vi gir den beste behandling” (Nettartikkel 6, s. 3). gjenspeiler hvem organisasjonen jobber for; pasienten. Fokusområdene i strategien er (1) pasienten, (2) samfunn, (3) medarbeideren og (4) studenten (Nettartikkel 6, s. 6). Målene er satt i forhold til disse fire områdene, men det er pasientene UNN er der for og de andre områdene støtter under dette fokusområdet og dermed visjonen. I oppgaven er fokusområde 3, medarbeideren, mest relevant og forklares nærmere.

Det overordnede målet vedrørende medarbeideren er ”UNN skal ha kompetente medarbeidere som trives” (Nettartikkel 6, s. 10). Kompetente medarbeider som er motiverte, ”*deler informasjon om pasienten og er godt koordinerte*”, jobber godt i tverrfaglige team, trives i arbeidsmiljøet og gir den beste behandling til pasienten som er visjonen i UNN (Nettartikkel 6 s. 10). Det skal de få til gjennom å ha ”*ansattmedvirkning*”, ”*klare mål og gode tiltak for å sikre rekruttering og stabilisering*”, satse på ”*kompetansebygging*” og ”*stille tydelige krav til hva som forventes av medarbeiderne*” (Nettartikkel 6, s. 10). Den kompetente medarbeider kan sammenlignes med kunnskapsmedarbeideren med særskilt kunnskap og som kan jobbe selvstendig og uavhengig av en leder (Irgens og Wennes, 2011). Samtidig er det ikke bare kunnskapen medarbeidere har som er avgjørende, men også hvordan de ivaretas og er med i prosesser i en organisasjon (Colbjørnsen, 2004). Ledelse av medarbeidere i ”*det nye arbeidslivet*” er mer individorientert, bygget på god kommunikasjon og samarbeid og de er involvert og inkludert i prosesser i organisasjonen (Torp, 2005). Det som beskrives i UNN-strategien, samsvarer med hvordan kunnskapsmedarbeideren og medarbeideren i ”*det nye arbeidslivet*” beskrives slik jeg ser det. Det stilles både krav og forventninger til den kompetente UNN-medarbeideren. Vedkommende skal være kompetent på flere områder, både innen sitt fagfelt (for eksempel profesjonsyrker som lege og sykepleier) og i ledelse, kommunikasjon, samarbeid. Medarbeideren skal også trives i arbeidsmiljøet. Tilstedeværelse av kompetanse og trivsel hos UNN-medarbeideren, stiller også krav og forventninger til UNN som arbeidsgiver når det gjelder tilrettelegging og ivaretagelse.

Kommunikasjonsstrategien beskriver at lederansvaret er å sikre god kommunikasjon (Nettartikkel 7). Kommunikasjon er blant annet grunnlag for informasjon, samhandling, kulturbygging og lederprosesser og betydningen for medarbeideren stadfestes: ”*Den myndiggjorte medarbeider er en informert medarbeider. Å være informert og delaktig er en forutsetning for å kunne utøve medarbeiderskap og være bemyndiget ansvar og oppgaver*” (Nettartikkel 7, s. 4). Internkommunikasjon i organisasjonen anses som fremste virkemiddel for medvirkning og dialog og ”*en forutsetning for at ledere og medarbeidere skal trekke i samme retning*” (Nettartikkel 7, s. 4). Verdigrunnet kommuniseres via kommunikasjonslinjer og beslutningsprosesser skjer gjennom kommunikasjon.

Kommunikasjonskompetanse hos ledere er en forutsetning for å sikre god kompetanse og betones i Erik Johnsen's lederteori. Bevisst ledelseskommunikasjon er nødvendig for å bygge relasjoner, omforme verdier, skape godt arbeidsmiljø og ha kommunikasjonsprosesser (Johnsen, m.fl., 2011). Kommunikasjonsstrategien betoner kommunikasjon som redskap for å utføre ledelse og en vesentlig del av lederatferden. Likeså utmerker den seg som middel til å informere, bygge organisasjonskultur og utvikle medarbeiderskap (Nettartikkel 7).

Kommunikativ kompetanse kan betegnes som evne til å mestre faktorer som fremmer effektiv kommunikasjon på en kreativ måte i forskjellige situasjoner (Grenness, 2009). Eksempler på dette kan være evne til å ha en positiv kontakt med mennesker, ha samtaleferdigheter, evne til å motivere og inspirere, gi tilbakemelding, være en god lytter, uttrykke seg tydelig og klart og anpasse kommunikasjon etter forholdene/situasjonen. Etter min oppfatning poengteres ikke kommunikativ kompetanse i kommunikasjonsstrategien, til tross for at det stilles forventninger og krav til både ledere og medarbeidere som forutsetter en slik kompetanse. Likevel framheves kommunikasjon som redskap både for lederoppgaven, informasjonsutveksling og samarbeid i organisasjonen.

Hensikten med HR-strategien er ”å gjøre medarbeidere og ledere best mulig rustet til å realisere UNN's overordnede mål” og ”formulere mål og utvikle tilstak som understøtter strategiske hovedretninger” (HR-strategien, vedlegg 5, s. 4). Hovedmålet i HR-strategien er å beholde medarbeidere i UNN og understøtte de strategiske hovedretningene i UNN. Lederen skal jobbe verdibasert og ivareta medarbeidere, organisasjonens viktigste ressurs og nasjonale lederkrav tydeliggjøres i HR-strategien. Fokusområder som omtales er blant annet arbeidsmiljø og verdibasert organisasjonskultur. Ansvarliggjøring, medvirkning og medbestemmelse er noen av de forutsetningene som må være på plass for å nå organisasjonens mål (Vedlegg 5). Det settes også fokus på å motivere medarbeidere for å

påvirke innsats og arbeidsglede og skolere ledere i tilbakemeldingsteknikker, faktorer som kan medvirke til at medarbeidere føler seg sett og hørt. Beskrivelsen av UNN-medarbeideren sammenfaller med "kunnskapsmedarbeideren" som er ansvarlig, selvstendig, inkludert, involvert og delaktig i bestemmelser (Colbjørnsen, 2004, Irgens og Wennes, 2011 og Torp, 2005).

HR-strategien henstiller til at UNN skal ha en verdibasert kultur og drive med verdibasert ledelse og sier følgende: "arbeidet med kultur og verdier i UNN bør preges av en refleksjon omkring hvordan vi ønsker at vår atferd ska være; overfor hverandre, overfor de ulike lokalisasjonene, overfor pasienter, pårørende, studenter og samfunnet for øvrig" (Vedlegg 5, s. 7) og uttrykker at verdiene skal defineres på alle nivåer i organisasjonen gjennom prosesser. Verdibasert ledelse med fokus på lederprosesser, harmonerer med Tor Busch tilnærning til verdibasert ledelse (Irgens og Wennes, 2011).

HR-strategien's innhold sammenfaller med Kommunikasjonsstrategien på flere områder. Den kan også sees i lys av Erik Johnsens lederteori både når det gjelder det som er nevnt tidligere i dette avsnittet om lederatferd, ledelseskommunikasjon, og ledelsesbevissthet, og det å ha ledelsessystem som produserer ledelse og et ledelsesmiljø med gruppeprosesser og felles forståelse og enighet om mål, midler og spilleregler (Johnsen m. fl., 2011). HR-strategien kan også samstemmes med elementer i relasjonsledelse der det understrekes at medarbeidere er organisasjonens viktigste ressurs og at gjennom å være bevisst hva som fremmer og hindrer gode relasjoner til medarbeidere, har man mulighet til å skape et godt arbeidsmiljø med gode samarbeidsforhold (Spurkeland, 2009).

Seksjonssykepleieren er nærmeste leder til UNN-medarbeideren. De representerer det operative ledernivået som har ansvar for medarbeidere som tar seg av kjerneaktivitetene i organisasjonen og har nær relasjon til dem (Jacobsen og Thorsvik, 2002). Informantenes kjennskap til UNN-strategien kan gi inntrykk av om overordnede føringer er mottatt på ledernivået de representerer. Alle informantene kjenner til eller har hørt om UNN-strategien. Informantene som har jobbet med verdibasert ledelse jobber med områdene gjennom dialogavtalen eller har definert områdenes betydning i enheten. En informant sier: "*Det jobbes med temaene i avdelingen og dialogavtalen er det verktøy som brukes for å jobbe med det som står i UNN-strategien*". Av de som ikke har jobbet med verdibasert ledelse, brukes den ikke i hverdagen og en av informantene sier "*æ vente på at det skal skje noe*" og viser til områdene i HR-strategien som vedkommende kjenner godt. Alle informantene kjenner til

UNN-strategien, forskjellen ligger i hvordan den anvendes. Seksjonssykepleiere i klinikkene som har innført verdibasert ledelse sier de anvender UNN-strategien i hverdagen, i motsetning til de som ikke har verdibasert ledelse. Det kan se ut som verdibasert ledelse fører til at områdene i strategien omsettes og blir anvendelig i hverdagen, men med så få informanter og klinikker vil jeg ikke konkludere dette.

UNN-strategien gir føringer om verdier, har en visjon, overordnede mål og delmål og peker ut satsingsområder. Den gir føringer om verdibasert ledelse som inkluderer lederprosesser og peker ut medarbeidere som UNN's viktigste ressurs. Både i Kommunikasjons- og HR-strategien står det eksplisitt av områdene følges opp gjennom dialogavtalen.

4.2.3 Dialogavtalen

Dialogavtalen er oppdragsdokument fra administrerende direktør i UNN og inneholder 8 satsingsområder med tilhørende overordnede mål og tidsfrist. Satsingsområdene sammenfaller i stor grad med hovedsatsingsområdene i UNN-strategien og i oppgaven har jeg valgt å se på områdene som omhandler kommunikasjon og HR. I dialogavtalen lager klinikkene egne mål innunder overordnede mål, samt tiltak knyttet til hvert satsingsområde. Ansvarlige på alle nivå (klinikk, avdeling og seksjon) dokumenteres. Dialogavtalen kan anvendes til å sette satsingsområdene på dagsorden på hvert nivå i klinikkene. Den kan sees som et ledelsessystem som utarbeides og følges opp gjennom lederprosesser i et ledelsesmiljø, jamfør Eric Johnsen sin lederteori (Johnsen m.fl., 2011). Mål og tiltak anvendes aktivt i dialogavtalen. De verdier, mål og fokusområder som satses på Helse Nord, synliggjøres i dialogavtalen og sammenfaller med verdibasert ledelse der verdier, visjon og mål tett knyttet sammen og gir retningslinjer for virksomheten (Christensen, Lægereid, m. fl., 2004). Dialogavtalen gir konkret beskrivelse av hva satsingsområdene innebærer for den enkelte enhet helt ned på seksjonsnivå, mens UNN-strategien gir en overordnet beskrivelse av dem.

Ved gjennomgang av dialogavtalene fremkommer det at mål og tiltak om kommunikasjon i hovedsak handler om at klinikkens hjemmesider bør oppdateres og være tilgjengelig for både medarbeidere og brukere. En av klinikkene har tatt med at *”informasjon er et lederansvar”* og at ledere i klinikken skal ha gjennomført opplæring i informasjonstiltak. Det er ikke nevnt noe om internkommunikasjon og det som ellers vektlegges i Kommunikasjonsstrategien. Det kan bero på at begrepet kommunikasjon kobles til det å ha kommunikasjonskanaler som for eksempel intranett og ikke det å kommunisere med hverandre, eller at det ikke er et utvalg

område for gjeldende år (2012). Det var ingen ulikheter mellom klinikker med og uten verdibasert ledelse når det gjelder kommunikasjon.

Tre av fire klinikker har systematisk arbeid med HR og HMS i sine dialogavtaler. Arbeidet som nevnes er særskilt på avdelingsnivå og/eller seksjonsnivå og omhandler reduksjon av sykefravær og oppfølging av IA-avtalen. Klinikkerne som har implementert verdibasert ledelse, har tiltak i forhold til HMS og KVAM-arbeid. På seksjonsnivå anvender den ene enheten KVAM-gruppe til arbeidet og den andre har inkludert KVAM-arbeid i personalgruppen på personalmøter og egne prosjekt og har ikke egen KVAM-gruppe. Begge klinikkerne har også nevnt medarbeiderskap i dialogavtalen. En av klinikkerne dokumenterer at de skal arbeide kontinuerlig med verdibasert hverdag og at verdibasert ledelse skal anvendes for å utvikle en medarbeiderfokuset og kunnskapsorientert organisasjonskultur. Klinikken uten verdibasert ledelse har ingen tiltak knyttet mot verdibasert ledelse, men en av dem har satt opp lederutvikling og lederstøtte i dialogavtalen. Funnet bidrar til tro på at klinikkerne som har verdibasert ledelse har et mer bevisst forhold til HMS- og KVAM-arbeid og medarbeiderskap, i motsetning til de som ikke har det. Verdibasert ledelse fremmer fokus på verdier, mål og tiltak for å bygge en organisasjonskultur. Det er avgjørende at det tas beslutninger om gjøre dette arbeidet på alle nivå og det er lederansvar, noe som fremkom i rapporten om ”Verdibasert hverdag” (Nettartikkel 4). Ledere som er inkludert i verdiarbeid og opplært i verdibasert ledelse på alle nivå, kan nå organisasjonens mål (Kirkehaug, 2009). Ansvar plasseres på lederen som gjennom sin atferd og organisasjonens system, aktivt arbeider mot organisasjonens mål (Kaufmann og Kaufmann, 2003). HR-strategien gjenkjennes i alle dialogavtalene, men mest i klinikk A og B. Det som mangler i C og D er mål og tiltak i forhold til å implementere verdibasert ledelse via ”Verdibasert hverdag” og begrepet medarbeiderskap der ivaretagelse og ansvarliggjøring av medarbeideren synliggjøres.

Dialogavtalene i klinikk A og B hadde fylt ut mål og tiltak på alle nivå, både klinikk, avdeling og seksjonsnivå. Klinikkerne C og D hadde mål og tiltak kun på klinikknivå i de avdelingene/seksjonene jeg så på. Funnet antyder at klinikkerne som anvender verdibasert ledelse bruker dialogavtalen i større grad enn de som ikke anvender verdibasert ledelse, men jeg kan ikke konkludere dette ettersom jeg kun har sett på en enhet i 4 klinikker. Informantene i klinikk A og B hevder at de anvender dialogavtalen aktivt, blant annet i lederteam og på personalmøter. Dialogavtalen i klinikk C og D anvendes ikke i følge informantene og en av dem sier ”*jeg vet lite om strategi og dialogavtaler og har ikke et eierforhold til det*”. Selv om

dialogavtalen legger opp til å følge UNN-strategien, er det ingen garanti for at det skjer i hver enkelt klinikk slik jeg oppfatter det. På den annen side kan det jo være at det arbeides med områder i UNN-strategien utenom det som står i dialogavtalen i hver enkelt klinikk. En av informantene som bruker dialogavtalen aktivt sa de *”brukte tidligere handlingsplaner som vi opplevde som hensiktsmessige”, ”overgang fra virksomhets-/handlingsplaner til dialogavtaler, har medført at planarbeid har blitt mer ”topp down” enn omvendt. Seksjonene må avvente planer på klinikk og avdelingsnivå, og så tilpasse egen mål og tiltak basert på nivåene over” og ”dette har ført til at seksjonene står mindre fritt til å utarbeide uavhengige planer”*. Informanten uttrykker *”en organisasjon preget av ”bottom up” vil gi mer engasjerte medarbeidere”*. Selv om de jobbet aktivt med den, opplevdes det ikke tilfredsstillende, men som mer styrt slik jeg tolket vedkommende. Føringerne fra Helse Nord og UNN er entydige: Virksomheten skal basere virksomheten på verdier og ha en verdibasert organisasjonskultur. Dialogavtalen er innført og anvendes som oppfølgingsverktøy av føringerne.

4.2.4 Verdibasert hverdag

Prosjektbeskrivelsen ”Verdibasert hverdag” (Nettartikkel 4) gir beskrivelse av arbeidet med verdier i Helse Nord. Hensikten er å synliggjøre verdiene i hverdagen gjennom å definere verdiene på alle nivå i organisasjonen via ulike prosesser. Prosjektets hensikt sammenfaller med Tor Busch forklaring om verdibasert ledelse som bygger på Erik Johnsen’s lederteori der lederprosesser er viktige (Irgens og Wennes, 2011).

Prosjektet har evaluert at det heller burde være et program med langsgående aktivitet, i stedet for kortsiktig arbeid over få år for å vise at det å jobbe med verdier er noe vedvarende. Videre må det være forankret i ledelsen og følge KVAM-strukturen⁵ i UNN for å oppnå hensikten. Evalueringen viser også at toppledelsen er avgjørende for om prosjektet er gjennomført og arbeidet med i klinikkene jamfør sitat fra rapporten i ”Verdibasert hverdag”: *”Vi ser at det har vært avgjørende hvordan foretaksdirektør og deretter klinikksjefer og avdelingsledere har tatt prosjektet inn og deretter starter opp arbeidet”* (Nettartikkel 4, s. 38). UNN har gjort et bevisst valg om synliggjøring av verdier gjennom verdibasert ledelse fra toppledelsen og er implementert i UNN-strategien og lederutviklingsprogram i UNN. Valget er ikke nevnt spesifikt i overordnede mål i dialogavtalen, og det blir da opp til klinikksjefen og avdelingsledere hvordan det innføres i klinikkene.

⁵ KVAM-struktur: (1) På klinikknivå: KVAM-utvalg der klinikkleder er leder og medlemmer er avdelingsledere og klinikkverneombud. (2) Avdelings- eller seksjonsnivå: KVAM-gruppe der avdelingsleder er leder og seksjonsledere, verneombud og andre er medlemmer.

Gjennomgang av dialogavtalene viser at kun en av de to klinikkene som har verdibasert ledelse har benevnt begrepet i dialogavtalen, men områdene som er i fokus i ”Verdibasert hverdag” omtales i begge dialogavtaler. I klinikkene uten verdibasert ledelse, er begrepet ikke nevnt og fokusområdene mangler. Funnet gir inntrykk av at klinikkledelsens engasjement og valg, avgjør om ”Verdibasert hverdag” blir innført i klinikken og stemmer overens med funn i Kirkehaugs studie om at ledelsens engasjement er avgjørende for innføring av verdibasert ledelse (Kirkehaug, 2009). Det kan virkes som ”Verdibasert hverdag” har oppnådd sin hensikt med å sette verdiarbeid på dagsorden. Forutsetningen for å få det til, er lederforankring og – beslutning om å implementere verdiarbeid i klinikken. Mine intervju avdekket ulik fokus eller manglende fokus på arbeid med verdier og innføring av verdibasert ledelse. Det vil forklares nærmere i neste del.

4.3 Ledelse på seksjonssykepleiernivå

Jeg har tidligere gjort rede for overordnede føringer både fra Helse Nord og UNN. Føringene påvirker muligens seksjonssykepleieres hverdag som førstelinjeleder. Informantene i klinikk A og B sier at verdibasert ledelse ikke oppleves som en føring, men sammenfaller med måten man har jobbet på hele tiden. Informantene i disse klinikkene sier for eksempel ”*måten vi jobber på sammenfaller med verdibasert ledelse, er ikke nytt, men man blir mer bevisst på det man gjør*”, ”*vil ikke kalle det ikke en føring*” og ”*det handler om å ha bevissthet om det*”. De har hatt undervisning og innføring i verdibasert ledelse og har hatt eller er i gang med prosesser i enhetene. Verdibasert ledelse gir en bedre hverdag og det kan understøttes med følgende meningsuttalelser: ”*med verdibasert ledelse blir hverdagen lettere og bedre*” og ”*seksjonen tar ansvar for å skape god atmosfære for både pasienter og ansatte*”. I klinikkene uten verdibasert ledelse (C og D), opplever informantene at de ikke har noen føringer om ledelse og sier for eksempel: ”*har ingen føringer, det har ikke vært fokus på ledelse fra ledelsen over..*” og ”*har ingen føringer, er ikke med i prosesser og er utenfor avdelingslederteamet*”. De har hørt om verdibasert ledelse, kjenner det ikke inngående og gjør ikke rede for hva det innebærer. Jeg vil videre redegjøre for seksjonssykepleiernes oppfatning av føringene vedrørende deres handlingsrom, delaktighet i lederprosesser og i relasjon til medarbeidere.

4.3.1 Oppfatning av handlingsrommet med og uten verdibasert ledelse

Handlingsrommet sier noe om de rammer en leder jobber innenfor og bestemmes av formelle og uformelle krav utenfra, samt hvem lederen er og hvilken kunnskap og erfaring vedkommende har tilegnet seg (Strand, 2007). Informantene i klinikker med verdibasert

ledelse (klinikk A og B), opplever i hovedsak å ha stort handlingsrom og at der er med i sammensveiset lederteam. En informant sier: *”jeg opplever å ha stort handlingsrom”* og videre *”vi jobber tett sammen i lederteamet og er samkjørt”*. Begge informanter legger til at det kan variere etter hva det er og da handler det oftest om føringer som kommer ovenfra om administrative rutiner og en informant sier: *”administrasjonen blir mer for administreringens skyld, og dermed kan være mer hindring/bremsekloss enn ressurs”*. I tillegg tilføyer informantene at egne erfaringer og faglig styrke påvirker hvor mye de tillater seg i handlingsrommet sitt og en sier: *”kan gjøre som jeg vil innenfor rammende og det beror på faglig trygghet”*. Informantene opplever å ha tillit fra overordnet ledelse og det påvirker handlingsrommet positivt.

Informantene i klinikkene uten verdibasert ledelse (klinikk C og D) opplever å ha begrenset handlingsrom og er utenfor lederteam der saker diskuteres og besluttes. En informant sier som følger: *”føringer fra klinikkledelsen er ferdigdebattert og bestemt”* og *”det er ikke mye jeg skulle ha sagt i den store sammenhengen”*. De har likevel mulighet for å diskutere enkeltsaker med overordnet leder eller lederteam. Det å ha føringer kan gi trygghet og en av informantene i klinikk C og D sier at *”dersom vi hadde hatt føringer hadde jeg hatt større trygghet”* og *”opplever å stå i situasjoner der jeg ikke kan gi svar fordi jeg ikke vet og må henvise til ledere over, vet like lite som medarbeidere”*. Opplevelse av urettferdighet kommer til uttrykk. Selv om de ikke har føringer på ledelse, bruker de egne erfaringer og skjønn til å ta egne avgjørelser innenfor handlingsrommet. Eksempler som understøtter meningen er uttalelser som *”bruker eget skjønn ut fra egne erfaringer og tilegnet kunnskap som utgangspunkt for lederjobben”* og *”står fritt innenfor gitte rammer og bestemmer ting selv inne i avdelingen”*.

Medarbeiderens rolle er i fokus i følge informantene i klinikk A og B. Medarbeidernes ansvar tydeliggjøres og man er opptatt av å utnytte kapasiteten medarbeidere har. Informantene sier at innføring av verdibasert ledelse har ført til at *”jeg er blitt mer bevisst på medarbeiderens ansvar i avdelingen og ser det som en fordel”* og *”det handler om å få det beste ut av en medarbeider”*. De opplever at den enkelte medarbeider tar mer ansvar for kvalitet, som en informant uttaler: *”det gjør også at kvaliteten blir bedre og det har å gjøre med at pleiepersonalet tar ansvar”*. Forklaringene om *”få det beste ut av”*, handler om være bevisst medarbeiderens ressurser, tilrettelegge for og oppmuntre de til å utvikle det de er gode på. Medarbeideres ressurser frigjøres gjennom verdibasert ledelse i følge informantene og det sammenfaller med definisjonen på medarbeiderskap der medarbeiders ressurser brukes bevisst

til det beste for alle parter (Velten m.fl., 2010). Fokus på medarbeideres ansvar vektlegges ikke av informantene i klinikk C og D.

Informantene i klinikk A og B er med i lederteam, og til tross for at de opplever handlingsrommet begrenset noen ganger, handler det om føringer som har gått gjennom lederteamet de er en del av. Det kan også se ut som de har et større fokus på medarbeideres ressurser og utnyttelse av disse, samt at medarbeidere har et større ansvar enn det de hadde oppfattet før innføring av verdibasert ledelse. De nevnte medarbeidere spesielt når det ble spurt om verdibasert ledelse, i motsetning til de som ikke hadde verdibasert ledelse, men jeg har ikke grunnlag for å påstå de ikke har fokus på medarbeidere, bare at det ikke kom frem under dette punktet. Det kan se ut som førstelinjeledere i klinikker med verdibasert ledelse er mer bevisst på hvordan de jobber, for eksempel slik de vektlegger medarbeiderens ressurser, og det kan sammenlignes med Johnsens lederteori om ledelsesbevissthet (Johnsen m. fl., 2011). Funnet kan sees i sammenheng med at informanter i klinikk A og B har lengre erfaring enn de i C og D, men jeg synes likevel at opplevelsen av handlingsrommet er så tydelig at det ikke bare kan ha med erfaring gjøre, og tror derfor at verdibasert ledelse fører til at ledere på laveste nivå opplever større handlingsrom fordi de er med i lederteam. Samtidig viser resultatet at erfaring og faglig styrke kan bidra til at man tillater seg mer i handlingsrommet, og på så sett kan lengre erfaring gjøre at man opplever handlingsrommet større. Dette sammenfaller med Strands definisjonen på handlingsrommet som sier at det både handler om hvilke krav som stilles til lederen og hvilken erfaring og kunnskap vedkommende har (Strand, 2007). Med dette som bakgrunn kan det se ut som innføring av verdibasert ledelse påvirker seksjonssykepleieres handlingsrom i retning av oppleve trygghet, tydelige rammer og fokus på medarbeideren.

4.3.2 Delaktighet i lederprosesser

Organiseringen på nivåene innad i klinikkene er like når det gjelder møtестruktur for ledere, men det finnes ulike varianter av møter. De fleste seksjonssykepleiere er med i lederteam med på to ledernivå, samme ledernivå som de selv og ledernivået over. Kun en seksjonssykepleier er utenfor lederteam og regnes ikke som leder i følge vedkommende. Informantene som er medlem i lederteam har både uformelle og formelle møter med lederteamet jevnlig. Der foregår informasjonsutveksling, diskusjoner og beslutninger både vedrørende personal, administrasjon, fag og drift. Innholdet i møtene kan jamføres med betydningen av lederprosesser slik Johnsen definerer dem; målformulerende prosesser, problemløsende prosesser og kommunikasjonsprosesser der man har en felles forståelse av mål, midler og

spillerregler og danner herved et ledermiljø med lederatferd (Johnsen m. fl., 2011).

Gjennomføring av lederprosessene fordrer møteplasser der ledere møtes.

Selv om de fleste av informantene er delaktig lederprosesser i lederteam, viser min studie at informanter i klinikker uten verdibasert ledelse ikke er med i prosesser på samme måte som informantene i klinikker med verdibasert ledelse. De er ikke involvert og inkludert i de beslutninger som tas, men må godta det som bestemmes. Informantene i klinikkene C og D sier blant annet *”det som bestemmes sentralt i klinikken, informeres om, men er ikke gjenstand for diskusjon eller prosesser, det forgår ingen prosesser mellom ledernivåene”*. De opplever å få like lite informasjon som medarbeidere og det oppleves frustrerende. En informant fastslår *”etter selv å ha fått tredd saker nedover hodet, må vedkommende tre saker nedover hodet på personalet og det oppleves som frustrerende for vedkommende som leder og for personalet”*.

Medarbeideres deltagelse i lederprosesser, foregår oftest på møter med seksjonssykepleier, enten i grupper eller enkeltvis. Alle informantene nevner *”en-til-en-samtaler”*, der fokus på oppfølging i forhold til sykefravær, kompetanse og fag er tema. Medarbeidere gis her mulighet til å delta i lederprosesser. I klinikkene uten verdibasert ledelse, stopper lederprosessen hos seksjonssykepleier siden de ikke er med i lederprosesser videre i linjeledelsen. Medarbeiderne er ikke med i prosesser på lik linje med dem selv jamfør forrige avsnitt. Informanter med verdibasert ledelse nevner det å inkludere og involvere medarbeidere gjennom å invitere de til å komme med forslag. En informant sier *”medarbeider har stort handlingsrom og kan komme med forslag”*. Synet på medarbeidere påminner her om medarbeiderskap der medarbeideren er aktiv, medansvarlig og etisk bevisst (Velten m.fl., 2010). Klinikkerne uten verdibasert ledelse vektlegger også prosesser med medarbeidere, men det kan synes som om det er et mer ubevisst forhold til betydningen av lederprosesser uten at jeg kan fastslå det. Motsatt aner jeg et bevisst forhold til lederprosesser i klinikkene med verdibasert ledelse, med fokus på medarbeiderskap.

4.3.3 Oppfatning av relasjonens betydning med og uten verdibasert ledelse

Informantenes oppfatning av relasjonen til medarbeiderne har både felles og forskjellige momenter. I relasjonsledelse er lederens bevissthet rundt det å ha en god relasjon til medarbeidere sentral og handler om å ivareta medarbeideren på en måte der godt arbeidsmiljø og gode arbeidsforhold fremmes (Colbjørnsen, 2004 og Spurkeland, 2009). Det er særlig to områder som fremtrer i intervjumaterialet vedrørende relasjon mellom leder og medarbeidere; tilgjengelighet og bevisst kommunikasjon.

Alle informantene bruker begrepet ”åpen dør” og viser til at de ønsker å være tilgjengelig for medarbeiderne så mye som mulig. De gir rom for medarbeiderne til å ta kontakt og ha samtaler etter deres behov. En informant sier ”*det er lav terskel for å komme inn på kontoret*”. Samtlige uttrykker at det er ulemper ved det siden de ofte forstyrres når de sitter med konsentrasjonskrevende arbeidsoppgaver. Likevel er det å være tilgjengelig viktigere og ”åpen dør” uttrykker det. Videre legger alle informantene vekt på å være synlige og ha oppmerksomhet på medarbeidere gjennom å ta runder rundt i enheten, delta på rapporter, faglige diskusjoner og uformelle samtaler i pauser i hverdagen. I denne forbindelse sier en informant ”*jeg er opptatt av å se personalet og vil være tilgjengelig for samtaler ved behov dersom noen har behov for å legge av seg noe*”. Det å være tilgjengelig og synlig for medarbeidere, viser etter min oppfatning fokus på relasjon og sammenfaller med relasjonsledelse når det gjelder å ha en menneskeorientert tilnærming der man er i relasjon, ikke i posisjon til medarbeideren (Spurkeland, 2009). Når det gjelder tilgjengelighet, ser jeg ingen forskjell på informantenes uttrykte oppfatninger mellom klinikkene med og uten verdibasert ledelse.

Alle informantene er opptatt av å se og bekrefte medarbeidere, gjennom å vise interesse for hvem de er og hva som opptar dem. Interessen uttrykkes gjennom formelle og uformelle samtaler. En informant sier: ”*jeg er opptatt av å bli kjente med den enkelte, dennes ressurser*”. De ønsker å være imøtekommende og vil skape trygghet for medarbeiderne. Jeg synes å se at alle er opptatt av å ha en god relasjon til medarbeiderne jamfør Colbjørnsen og Spurkeland (Colbjørnsen, 2004 og Spurkeland, 2009). Dessuten er de bevisst kommunikasjon gjennom både å se, samtale og lytte slik kommunikasjonskompetanse og bevisst kommunikasjon beskrives av Grenness og Johnsen (Grenness, 2009 og Johnsen, m. fl., 2011).

I klinikkene med verdibasert ledelse er informantene tydelige på at de gir positiv tilbakemelding til medarbeidere om deres faglige kompetanse og vel utført jobb. Tilbakemeldinger kan være en del av lederprosesser slik det forklares i verdibasert ledelse i følge Busch (Irgens og Wennes, 2011). En informant sier ”*jeg gir ros og sier ’godt jobba’ når det er berettiget. Tilbakemeldinger skal være realistiske og ekte, ikke bygges på falskhet*”. Fokus på tilbakemelding fremtrer ikke tydelig i utsagn fra informanter som ikke har verdibasert ledelse, men en av informantene sier følgende ”*jeg bidrar med innspill i behandling av pasienter*” og ”*har fokus på å være rollemodell gjennom å lære om grensesetting overfor pasienten, gi veiledning og mestre vanskelige pasientsituasjoner*”. Jeg tolker utsagnene i hovedsak som at informanten gir veiledning, men også tilbakemelding til

medarbeidere om hvordan de kan mestre situasjoner. Jeg aner likevel at de som har verdibasert ledelse har et mer bevisst forhold til aktiv bruk av tilbakemelding i relasjonen til medarbeideren. Antagelsen er basert på egen tolkning som ikke er sjekket ut overfor informantene i ettertid, jeg har informanter og vil derfor være forsiktig med å påstå at det er slik.

Informantene i klinikker med verdibasert ledelse bruker uttrykket å ha ”god tone” på jobben, noe jeg tolker som en positiv kommunikasjon og godt arbeidsmiljø ut fra eget bruk av uttrykket og det som sies i sammenhengen. Informantene sier følgende om ”god tone”: ”det handler om å ha en fin kommunikasjon, ingen kjefting mellom kolleger i avdelingen” og ”seksjonen tar for å ha god atmosfære både for pasienter og ansatte og tilstreber at det skal være en god tone på jobb”. Det med å ha ”god tone” ble ikke nevnt av informantene uten verdibasert ledelse. Det kan likevel tenkes det lå under det de uttrykte om bevisst kommunikasjon, men at de ikke var bevisst at det de vil ha i hverdagen på jobben er en ”god tone”. Spurkeland sier at lederens evne til å skape et emosjonelt klima er avgjørende for relasjonen (Spurkeland, 2009). Det å være bevisst at man vil ha ”god tone” på jobb og hvordan man skal oppnå dette, handler både om å ha evne til å skape emosjonelt klima og kommunikasjonskompetanse. Avgjørende kan være bevisste valg og fokus på hva man vil oppnå i situasjonen, for eksempel å skape ”god tone”. Bevist ledelseskommunikasjon frembringer gode relasjoner og deretter måloppnåelse (Johnsen, m. fl., 2011). I verdibasert ledelse er bevisst ledelseskommunikasjon i fokus, og det virker som informantene som jobber etter de prinsipper er bevisst dette.

4.4 Avsluttende refleksjon

Mitt utgangspunkt var en skepsis til om verdibasert ledelse kunne gi seksjonssykepleieren de verktøy som behøves for å bygge gode relasjoner til medarbeiderne. Gode relasjoner til medarbeidere i kjernevirksomheten er noe jeg tenker er viktig for å realisere organisasjonens mål. Seksjonssykepleierens lederrolle er avgjørende for relasjonen og jeg mener vi trenger relasjonskompetanse for å bygge gode relasjoner. Studiet viser meg at verdibasert ledelse kan være relasjonsbyggende gjennom å definere verdiene i enheten seksjonssykepleieren er leder for, bygge medarbeiderskap og ha lederprosesser. Relasjonskompetanse og kommunikasjonskompetanse utfyller hverandre og anvendes i et hvilket som helst slags lederskap, også verdibasert lederskap. Ledere med slik kompetanse vil kunne ha en fordel ved innføring av verdibasert ledelse, virke i sitt handlingsrom og i relasjoner til medarbeidere, noe som igjen vil bidra til å nå organisasjonens mål på lik linje med verdibasert ledelse og

medarbeiderskap. Jeg ser likevel at der de har innført verdibasert ledelse virker det være fokus på relasjoner og kommunikasjon, noe som for meg var uventet fra mitt ståsted.

Studiet har begrenset antall informanter og klinikker. Funnene er resultat av en her og nå situasjon og kunne vært annerledes om jeg gjorde det om et år eller i andre klinikker med andre utfordringer. Dersom man gjentar studiet på et annet tidspunkt og i større skala, vil resultatet kunne være annerledes. Studiet gir likevel et inntrykk av hvordan verdibasert ledelse påvirker seksjonssykepleierens handlingsrom og kan eventuelt inspirere toppledelsen i UNN til å stille krav om innføring av verdibasert ledelse i alle klinikker på alle nivå og ikke la det være opp til klinikkledelsen. Det kunne vært interessant å gjøre tilsvarende studie i klinikker før og etter innføring av verdibasert ledelse for å se om funnene tilsvarer det jeg har fått frem. Videre er jeg spent på hvordan medarbeidere i klinikker med og uten verdibasert ledelse oppfatter sin nærmeste leder og arbeidsmiljø gjennom for eksempel å se på jobbtilfredshet. Min oppgave har ikke rom for dette, men det pirrer min nysgjerrighet.

5.0 Oppsummering

Denne oppgaven har handlet om seksjonssykepleiere, førstelinjeledere i UNN, en organisasjon som gir føring om verdibasert ledelse. Problemstillingen var som følger:

Hvordan påvirker overordnede føringer om verdibasert ledelse seksjonssykepleierens handlingsrom, med vekt på relasjonen mellom seksjonssykepleier og medarbeidere?

Jeg har tatt utgangspunkt i Erik Johnsen's lederteori der lederprosesser er sentrale og Tor Busch definisjon av verdibasert ledelse som bygger på denne. Verdibasert ledelse handler om ledelse forankret i verdier og at alle i organisasjonen samles rundt et felles verdigrunnlag. Samtidig har jeg ønsket å ha et fokus på relasjonen mellom førstelinjelederen, her seksjonssykepleieren, og medarbeideren, fordi jeg mener denne er viktig for å nå drive virksomheten, beholde medarbeidere og nå organisasjonens mål. Jeg har tatt utgangspunkt i Jan Spurkeland og Tom Colbjørnsen sine definisjoner på relasjonsledelse.

Mine funn viser at Helse Nord gir tydelig føring om innføring av verdibasert ledelse med fokus på medarbeiderskap og synliggjøring av verdiene i UNN. Føringene om verdibasert ledelse og medarbeiderskap er tydelige i UNN-strategien. Om føringene tas til følge i klinikkene, beror på beslutninger i klinikkledelsen og gjennomføres ulikt i UNN. Noen klinikker i UNN har innført verdibasert ledelse, andre ikke. Mine funn viser at seksjonssykepleiere som er ledere i klinikker med verdibasert ledelse kan se ut til å ha mer bevissthet om UNN-verdiene, ivaretagelse og utnyttelse av medarbeideres ressurser, kompetansebygging og relasjon til medarbeidere. De er en del av lederteam, medvirker og påvirker beslutninger i avdelingen og enheten. Seksjonssykepleiere i klinikker som ikke har innført verdibasert ledelse, er delvis med i lederteam, men opplever ikke å kunne medvirke og påvirke i beslutninger, men får de "tredd ned over hodet".

Verdibasert ledelse er slik jeg oppfatter det med på og realiserer UNN's mål, gjør at førstelinjeledere opplever å ha større handlingsrom og medvirker til gode relasjoner mellom ledelsen og medarbeidere i UNN. Mangel på føring om ledelse og/eller innføring av verdibasert ledelse kan føre til at førstelinjelederen opplever å ha trangt handlingsrom og et ubevisst forhold til UNN's verdier og strategier. Alle førstelinjeledere har fokus på relasjon til medarbeidere og er opptatt av at den skal være god, men det kan se ut som verdibasert lederskap fører til et mer bevisst forhold til hva som skal til for å oppnå gode relasjoner.

6.0 Litteraturliste

- Axelsson, G. (2007): Värdebasert lederskap på sjukehus i ett autentisitetsetisk perspektiv – med utgangspunkt i hur ledarna på sjukhus använder ”eller skulle kunna använda” det gemensamma värdegrunnlaget i sitt ledarskap. Bodø: BE 311E, MBA Helseledelse
- Busch, T og Vanebo, J.O. (1998): Organisasjon, ledelse og motivasjon. Oslo: Tano Aschehoug
- Busch, T., Johnsen, E., Klausen, K.K. og Vanebo J.O. (red) (2011): Modernisering av offentlig sektor. Oslo: Universitetsforlaget
- Christensen, T., Lægereid, P., Roness, P.G. og Røvik, K.A. (2004): Organisasjon i offentlig sektor. Oslo: Universitetsforlaget
- Colbjørnsen, T. (2004): Ledere og lederskap. Bergen: Fagbokforlaget
- Graneheim, U.H. og Lundman, B. (2004): Nurse Education Today: Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Vol: 24, 105-112
- Grenness, C. E. (2009): Kommunikasjon i organisasjoner. Oslo: Abstrakt forlag AS
- Grønhaug, K., Hellesøy, O. og Kaufmann G. (2001): Ledelse i teori og praksis. Bergen: Fagbokforlaget
- Jacobsen, D. I. og Thorsvik, J. (2002): Hvordan organisasjoner fungerer. Bergen: Fagbokforlaget
- Irgens, E. J. og Wennes, G. (red.) (2011): Kunnskapsarbeid – om kunnskap, læring og ledelse i organisasjoner. Bergen: Fagbokforlaget
- Johnsen, E., Andersen, J. A. og Vanebo, J. O. (2011): Mot en ny ledelsespraksis, s. 196-211 i Busch, T., Johnsen, E., Klausen, K.K. og Vanebo J.O. (red)(2011): Modernisering av offentlig sektor. Oslo: Universitetsforlaget
- Kaufmann, G. og Kaufmann, A.(2009): Psykologi i organisasjon og ledelse. Bergen: Fagbokforlaget
- Kirkhaug, R. (2009): Journal of Business Ethics: The Management of Meaning – Conditions of Perception of Values in a Hierarchical Organization. 87:317-324, DOI 10.1007/s10551-008-9920-z
- Kvale, S. og Brinkmann, S. (2010): Det kvalitative forskningsintervju. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Mintzberg, H. (1973): The Nature of Managerial Work. New York: HarperCollins College Div.
- Spurkeland, J. (2009): Relasjonsledelse. Oslo: Universitetsforlaget
- Strand, T. (2007): Ledelse, organisasjon og kultur. Bergen: Fagbokforlaget
- Torp, H. (2005): Nytt arbeidsliv. Oslo: Gyldendal Akademiske

Yukl, G. (2006): Leadership in Organizations. New Jersey, Pearson Education International

Nettartikler

www.sykepleierforbundet.no, Forfatter (Ukjent): ”Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere” https://www.sykepleierforbundet.no/ikbViewer/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf (24.08.12, kl 19.10)

www.helse-nord.no, Forfatter (ukjent): ”Oppdragsdokument 2011” http://www.helse-nord.no/getfile.php/RHF/Styret/Oppdragsdokument/Oppdragsdokument_2011_UNN.pdf (18.09.12, kl 11.50)

www.helse-nord.no, Forfatter (ukjent): ”Oppdragsdokument 2012” http://www.unn.no/getfile.php/RHF/Styret/Oppdragsdokument/Oppdragsdokument_2012_fra_RHF_til_HF.pdf (19.09.12, kl. 21.10)

www.unn.no, Forfatter: Gunnel Axelsson: ”Prosjektbeskrivelse Verdibasert hverdag” <http://www.unn.no/getfile.php/RHF/Styret/Styredokumenter/2012/Styresak%208-2012%20Verdibasert%20hverdag%20-%20resultat%20av%20prosjektet.pdf> (08.03.12, kl. 12.00)

www.helse-midt.no, Forfatter: Anita Schumacher: ”Nasjonal plattform for ledelse i helseforetak”: http://www.helse-midt.no/upload/Topplederprogrammet/Plattform/Rapport_Nasjonalplattformforledelse_web.pdf (17.10.12, kl. 21.50)

www.unn.no, Forfatter: Tor Ingebrigtsen: ”Overordnet strategi UNN HF” <http://www.unn.no/maal-og-strategier/category10083.html> (18.09.12, kl. 11.00)

www.unn.no, Forfatter: Hilde Pettersen: ”Kommunikasjonsstrategien” <http://www.unn.no/getfile.php/UNN-Internett/Enhet/Kommunikasjon/Kommunikasjonsstrategi%20UNN%202009-2012.pdf> (22.10.12, kl. 22.20)



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DØVVENOROGGA UNIVERSITEITABUIGIICCEVIESSU

HELSE  NORD

Gunn-Evy Olavsdatler Håkaby
Tomasjordnes 151
9024 TOMASJORD

Deres ref.:

Vår ref.:
2009/527-4

Søknadsnummer (D.U.):
Tor Ingebrigtsen, 77626011

Dato:
23.09.2012

Vedrørende søknad om gjennomføring av intervju av ledere i UNN

Viser til din søknad om å intervjuere ledere i UNN HF, datert 20.08.12..

Søknaden godkjennes og du ønskes lykke til med arbeidet med masteroppgaven!

Med vennlig hilsen

Tor Ingebrigtsen
administrerende direktør

Postadresse:
UNN HF
8008 Tromsø

Avdeling:
Etseskrandr.
Helsevesen

Direksjonen
Sykehuset UNN
UNN HF, c/o Pasientombud, Postboks 4220, Vikt., 8638 Vågå Rana

Telefon:
Helse- og
Etseskrandr.
Org nr

07730
www.unn.no
post@unn.no
963 674 806

Intervjuguide for intervju av seksjonssykepleiere

1. Fortell om hvordan ledelsen er organisert i din seksjon og hvordan dere jobber sammen!
2. Fortell om hva om hvilken relasjon du har til medarbeiderne dine og hva du vektlegger i denne!
3. Hvordan opplever du ditt handlingsrom i forhold til overordnede føringer?
4. System for planlegging og oppfølging?
5. På hvilken måte er medarbeidere delaktig i beslutningsprosesser?
6. Kjennskap til UNN-strategien?
7. Kjennskap til UNN's verdier?
8. Kjennskap til verdibasert ledelse?
9. Klinikken innført/hatt prosesser om verdibasert ledelse?
10. Hvis ja: Hvordan ble dette utført?
 - a. På hvilken måte opplever du disse føringen påvirker ditt handlingsrom?
 - b. På hvilken måte opplever du disse føringen påvirker din relasjon til medarbeidere?

11. Hvis nei: Hvilke føringer/prosesser får du/er du en del av som har med ledelse av dine medarbeidere å gjøre?

a. På hvilken måte opplever du disse føringen påvirker ditt handlingsrom?

b. På hvilken måte opplever du disse føringen påvirker din relasjon til medarbeidere?

12. Kan du fortelle litt om hva du synes er viktig i relasjonen til medarbeiderne og om du har et bevist forhold til hva som påvirker relasjonen!

13. Har du utfyllende opplysninger til det vi har snakket om eller noe annet som du vil fortelle og jeg ikke har tenkt på å spørre etter?

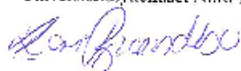
Vedlegg 3

Tromsø 28.08.12

Jeg bevitner herved at Gunn-Evy O. Håkaby har gjennomført loddtrekning av deltakere til sin studie som skissert under.

Siden seksjonssykepleiere skal være informanter/intervjuobjekter, sider det seg selv at jeg utvalget må bestå av klinikker som har sengeposter. Det er 9 klinikker i organisasjonen som har det. Jeg skal ikke intervjue seksjonssykepleiere i egen klinikk, og derfor utgår den i utvalget og jeg står dermed igjen med 8 mulige klinikker å velge mellom. Jeg er allerede kjent med en klinikk som har jobbet mye med verdibasert ledelse helt ned på seksjonssykepleiernivå og ønsker å inkludere denne klinikken i mitt prosjekt. Jeg kontakter utviklingsavdelingen i organisasjonen for å få for å få bekreftet og eventuell få opplysning om andre klinikker som har gjennomført prosjektet "Verdibasert hverdag". Jeg får bekreftet 3 klinikker som har jobbet med dette som vedkommende kjenner til, hvorav den ene er den jeg kjenner til. Jeg ønsker å ha med to klinikker som jeg vet har verdibasert ledelse, og velger ut en av de to andre gjennom loddtrekning. Den som ikke er valgt ut blir reserve dersom en av de som er valgt ikke vil være med i prosjektet. Da gjenstår 5 andre klinikker som jeg velger ut to av gjennom loddtrekning. Alle er med i trekningen og får nummer 1 til 5. Nummer 1 og 2 velges ut. Loddtrekningen bevitnes av representant i utviklingsavdelingen.

Med vennlig hilsen
Kari Brøndø
Avdelingsleder ved IIR-utvikling
Universitetssykehuset Nord-Norge



Universitetssykehuset Nord-Norge HF
HR-senteret
Postboks 100, 8236 TROMSØ

Gunn-Evy Olafsdatter Håkaby

Tomasjordnes 151

9024 Tomasjord

Universitetssykehuset i Nord-Norge

.....-klinikken

V/ klinikkrådgiver

9038 Tromsø

28. august 2012

FORESPØRSEL OM Å FÅ INTERVJUE EN SEKSJONSSYKEPLEIER I DERES KLINIKK

Jeg jobber som seksjonssykepleier på Intensiv i OPIN-klinikken. Denne høsten avslutter jeg en erfaringsbasert mastergrad i ledelse ved Universitetet i Tromsø. I den forbindelse skriver jeg en masteroppgave som om verdibasert ledelse i UNN. Dette med utgangspunkt i at UNN i sin strategi gir overordnede føringer om at vi skal ha verdibasert ledelse. Jeg er nysgjerrig på hvordan overordnede føringer om verdibasert ledelse påvirker seksjonssykepleieres handlingsrom, med fokus på relasjon mellom vedkommende og medarbeidere.

Masteroppgaven skrives under veiledning fra Universitetet i Tromsø. Jeg har fått rettledning fra HRU og tillatelse fra administrerende direktør i UNN til å gjennomføre intervju av seksjonssykepleiere i UNN.

I min oppgave vil jeg intervju 4 seksjonssykepleiere i fire ulike klinikker. Det som spørres om i intervjuene, regnes ikke som sensitiv informasjon, men jeg vil likevel tilstrebe å anonymisere den enkelte og seksjon/avdeling/klinikk. Klinikken vil bli omtalt som klinikk A, B, C eller D. Jeg tar utgangspunkt i en intervjuguide som er

godkjent av min veileder, men denne ønsker jeg ikke å gjøre kjent på forhånd. Intervjuene planlegges gjennomført i begynnelsen av september.

Jeg vil med dette be om å få lov å intervju en av deres seksjonssykepleiere (eller avdelingssykepleier dersom denne tittelen brukes i deres klinikk). Seksjonssykepleieren må ha jobbet minst tre år i sin stilling. Jeg ber om at dere velger ut en seksjonssykepleier i Tromsø som kan tenke seg å delta på intervju fordi jeg ikke vil påvirke valget. Spør vedkommende om dette er greit og meddel navn til meg direkte (se kontaktinformasjon under). Jeg tar deretter kontakt med vedkommende og lager en avtale for intervju. Dersom vedkommende vil trekke seg underveis, er dette selvfølgelig mulig. Dersom det skjer, er det fint om jeg kan spørre en annen i samme klinikk, derfor at det greit at dere velger ut minst 2 kandidater der den ene er reserve om mulig. Intervjuet vil ta ca 1 time og tilpasses den enkeltes arbeidsdag og -sted.

Masteroppgaven vil sannsynligvis være ferdig november 2012 og jeg har for tiden permisjon for å jobbe med denne i perioden 13/8-7/10-12. Jeg håper derfor på snarlig svar.

Med vennlig hilsen

Gunn-Evy O. Håkaby

Gunn-Evy O. Håkaby

Kontaktinformasjon:

Epost: ohaakab@online.no

Tlf: 90416977

Vedlegg 5

Side 1

HR-STRATEGIEN**2011-2015**

Skrevet ut: 23.10.2012 14:24:20 Gyldig fra: 20.10.2010

Side 2

Innholdsfortegnelse

Forord

1. Innledning

1.1 Føringer fra overordnede mål og strategier

1.2 Hensikt med UNN's HR-strategi

2. Datagrunnlag og metode for utarbeidelse av HR-strategien

3. HR-strategien's fokusområder, støtteområder, utfordringsbilder og målsetninger

FOKUSOMRÅDER:

3.1 Arbeidsmiljø

3.2 Verdibasert organisasjonskultur

3.3 Balanse mellom oppgaver, ressurser og kompetanse

4. STØTTEOMRÅDER:

4.1 Helhetlig tilnærming til motivasjon og belønning

4.2 Profesjonell personalhåndtering

4.3 Lederutvikling

Vedlegg 1: HR-strategien's profil og rammeverk

Forord

Arbeidet med HR-strategien fyller oss både med ærefrykt og ydmykhet. Ærefrykt fordi vi mener at en kunnskapsorganisasjon som UNN trenger en strategi for den menneskelige ressursen, og vi synes derfor vi har fått et stort og viktig oppdrag. Ydmykhet fordi strategien vil berøre hver enkelt av oss, og fallhøyden er derfor stor i forhold til ikke å innfri forventninger, ikke klare å ta høyde for alle behov, hensyn og ønsker som måtte finnes blant UNN's nesten seks tusen medarbeidere. Da er det viktig å understreke at i dagens dynamiske

samfunn, der omgivelsene til enhver tid er komplekse og i stadig forandring, må vår HR-strategi være smidd over samme lest: som et rammeverk med føringer, men der endring og utvikling ikke bare er tillatt, men påkrevd. For meg vil derfor strategien være nøkkelen til dialog om gode tiltak og løsninger i årene framover. Med et slikt utgangspunkt håper vi at HR-strategien vil oppleves som nyttig internt i UNN. Det er heller ikke slik at HR-strategien er ment å omfatte alt som gjøres innenfor HR-feltet i UNN. Derfor vil mange løpende aktiviteter ikke gjenfinnes i dette dokumentet. Strategi handler om å utpeke noe som spesielt viktig, som må løftes på et overordnet nivå, og som må etterspørres eksplisitt og tilgodeses gjennom prioritering og ressursbruk.

HR-strategien skal gi retningslinjer for hvordan ledere og medarbeidere i UNN skal jobbe målrettet med HR de nærmeste årene. Med utgangspunkt i strategien vil det utvikles årlige handlingsplaner. I tillegg skal vi få på plass et lederutviklingsprogram som skal være et vedlegg til HR-strategien. Vi har dessuten laget et eget notat som omhandler HR-strategien's profil. Der kan de som er interessert, lese mer om strategiens teoretiske forankring. Dermed vil HR-strategien ta sikte på å ha tre vedlegg, der handlingsplan og lederutviklingsprogram stadig vil revideres.

Strategien er også et virkemiddel for å pleie UNN's omdømme. I positiv forstand ønsker vi å bruke den som et utstillingsvindu for hvordan vi ivaretar medarbeideren i UNN. Klarer vi derimot ikke å levere i henhold til intensjonene, kan det slå negativt ut på vårt omdømme. Det er derfor viktig at strategien ikke blir et skrivebordsdokument, men at alle bidrar til å gjøre den levende.

Til slutt vil jeg takke alle som har bidratt med å lage HR-strategien. Først takk til medarbeidere i UNN som stilte opp på workshop 23. september 2009. Innspillene herfra var svært nyttige, og jeg håper mange av dere vil kjenne igjen elementer av det som ble løftet fram denne dagen. Så vil jeg takke den flotte gjengen i HR-senteret som med engasjement og lyst har jobbet fram produktet: Berit Antonsen, Ole-Martin Andersen, Hjørdis Rasmussen, Hanna Uleberg, Rune Johansen, Roar Skare, Marit Johansen, Råger Ellingsen.

Elin Anita Nilsen
HR-sjef UNN

Innledning

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) tilbyr befolkningen i den nordligste landsdelen medisinsk spisskompetanse av høy kvalitet. UNN er en helsefaglig spydspiss og skal være ledende nasjonalt innenfor utvalgte områder. UNN er dermed en av landsdelens mest kunnskapsintensive organisasjoner, og dertil den største arbeidsplassen vi har i nord. Det forplikter i forhold til vår strategiske tenkning omkring medarbeideren som ressurs. Som kunnskapsintensiv bedrift er medarbeideren og den kompetansen han eller hun bringer med seg, nøkkelen til å få realisert de målene vi setter oss. Det er et budskap vi ønsker å få synliggjort i HR-strategien 1.

Den tar utgangspunkt i at vi ønsker å skape en *raus*, *inkluderende* og *verdibasert* organisasjonskultur, som legger til rette for at den enkelte medarbeider skal få utvikle og utfolde seg faglig og personlig, i et langsiktig perspektiv. For oss handler derfor HR om *langsiktig investering* i våre medarbeidere. Vår oppskrift for å beholde våre medarbeidere er som følger:

- Å være en kunnskapsbedrift i særklasse

- Å ha høyt fokus på utvikling av medarbeideren gjennom bevisst satsning på forskning, utdanning, arbeidsmiljø og lederutvikling
- Å ha en klar profil som kultursykehuset.
- Å legge til rette for faglig autonomi og kreativitet innenfor rammene av klare langsiktig mål.

Med dette etterstreber vi en *myk profil* på vår HR-satsning.

1.1 Føringer fra overordnede mål og strategier

En gjennomgang av alle vedtatte strategier i UNN, så som forskning, undervisning, kommunikasjon, HMS, pasientforløp, kvalitet osv., viser at HR-strategien støtter opp under de andre strategiene. Et gjennomgående budskap i både forsknings- og undervisningsstrategien er at UNN skal satse langsiktig og målrettet på sine medarbeidere for å styrke UNN som universitetssykehus, og at satsningen skal gjenspeiles i hvordan ledere ivaretar medarbeidere, hva som vektlegges i rekrutteringsprosesser, hva som bør prege kulturen vår, og hvordan incentiver og belønning bør utformes. Strategiene tar utgangspunkt i dedikerte ledere og medarbeidere som er engasjert i sine fag, og som har indre motivasjon som drivkraft for sitt arbeid. Kommunikasjonsstrategien og HMS-strategien vier stor plass til forhold som har å gjøre med åpne informasjonskanaler, medbestemmelse og involvering av ledere og medarbeidere. Det samme gjelder pasientforløpsstrategien. Her trekkes det koplinger mellom medbestemmelse, ansvarliggjøring og økt medarbeidertilfredshet. Alle vektlegger betydningen av verdibasert kulturbygging som suksesskriterium for å lykkes med omstillings og endringsarbeid. Et underliggende premiss her er at medarbeidere identifiserer seg med UNN og involverer seg i egen og organisasjonens utvikling, til beste for pasienter, studenter, samfunn og medarbeidere.

1 Forkortelsen HR står for Human Resources, og forkortelsen HRM står for Human Resources Management.

2 For utfyllende redegjørelse for hva som menes med .myk HR., se vedlegg 1 til HR-strategien. *HR-strategien's profil og rammeverk.*

1.2 Hensikt med UNN's HR-strategi

Strategisk HR handler om å gjøre medarbeidere og ledere best mulig rustet til å realisere UNN's overordnede mål. Hensikten med en HR-strategi er dermed å formulere mål og utvikle tiltak som understøtter de strategiske hovedretningene UNN har valgt å satse på de nærmeste årene. De er uttrykt i UNN's overordnede strategidokument som:

- Satsing på UNN som utdanningspsykehus
- Pasientmedvirkning

HR-strategien skal være et verktøy for realisering av de overordnede målene som valg av strategiske hovedretninger gir.

2. Datagrunnlag og metode for utarbeidelse av Unna HR-strategi

HR-strategien er resultat av analyse av strategiske føringer, kartlegging av hva andrehelseforetak gjør på feltet, samt involvering av medarbeidere og ledere i UNN.

Som nevnt har vi lagt til grunn en gjennomgang av de andre vedtatte strategiene i UNN. De legger premisses for hva vi skal ha fokus på i årene framover, og skisserer mål og tiltak innenfor forskning, undervisning, pasientforløpsarbeid osv.

Vi har vært i kontakt med alle RHFer i Norge, der vi har snakket med og fått tilsendt HR-strategier og interne lederutviklingsprogram. Materialet har vi brukt aktivt i utformingen av UNN's HR-strategi.

HR-strategien er til for alle medarbeidere i UNN, og det har derfor vært viktig å sørge for involvering. Vi har arrangert en workshop der ledere og medarbeidere fra alle klinikker og sentre i UNN var

invitert til å delta. I forkant av workshopen gjorde deltakerne en kartleggingsjobb i egen klinikk/senter med hensyn til hva som fins og praktiseres av typiske HR-aktiviteter. I selve workshopen jobbet man i grupper for å utarbeide ønsket framtidig HR-fokus og tiltak. Deltakerne gjorde en flott innsats, og dette materialet har også lagt premisser for innholdet i HR-strategien.

3. HR-strategien's fokusområder, støtteområder, utfordringsbilder og målsetninger

Strategien vektlegger tre fokusområder og tre støtteområder. **Arbeidsmiljø**, **Verdibasert organisasjonskultur** og **Balanse mellom oppgaver, ressurser og kompetanse** utgjør fokusområdene, mens **Helhetlig tilnærming til motivasjon og belønning**, **Profesjonell personalhåndtering** og **Lederutvikling** utgjør støtteområdene. Hensikten med todelingen er å understreke følgende poeng:

Fokusområdene er et mål i seg selv, mens støtteområdene er viktige virkemidler for å lykkes med målsetninger innenfor arbeidsmiljø, verdibasert organisasjonskultur og balanse mellom oppgaver, ressurser og kompetanse.

I den videre framstillingen vil ikke dette få andre konsekvenser enn at noe benevnes som fokusområder, mens noe benevnes som støtteområder. Til hvert område skisserer vi et utfordringsbilde som danner grunnlag for målformuleringer. Målene skal operasjonaliseres i tiltak som samles i en egen handlingsplan. Planen skal være retningsgivende for hvordan klinikkene planlegger neste års dialogavtale innenfor HR feltet. I forhold til lederutvikling skal det i tillegg utarbeides et lederutviklingsprogram som fyller ut detaljer i forhold til det som står om utfordringsbilde og mål i dette dokumentet.

FOKUSOMRÅDER

3.1 Arbeidsmiljø - utfordringsbilde

UNN har i mange år satt arbeidsmiljø aktivt på dagsorden. Arbeidsmiljø knyttes til begreper som jobbtilfredshet og medarbeidertilfredshet. De henger igjen sammen med forhold som har med forventninger til jobb, kollegaer og ledere, opplevd mestring, tilrettelegging, medbestemmelse og trivsel. En gjennomgang av føringer fra de andre strategiene, oppdragsdokumentet, avdekkede problemstillinger i kjølvannet av LUO (langsiktig utvikling og omstilling), pålegg fra Arbeidstilsynet om å lukke opplevd gap mellom oppgaver og ressurser, innspill fra workshop, og samarbeid med NAV, taler for å gjøre dette til et av fokusområdene i HR-strategien.

Et sunt arbeidsmiljø er roten til alt godt! Vi må derfor hele tiden være på leting etter sunnhetsindikatorer og friskhetsindikatorer blant alle som til enhver tid bidrar til et godt arbeidsmiljø på UNN. For å jobbe målrettet med arbeidsmiljø er vi avhengig av gode verktøy for innhenting av kunnskap om medarbeidertilfredshet. Det er derfor et mål å raffinere metoder, verktøy og prosesser i tilknytning til dette. Det er mange og komplekse sammenhenger mellom sykefravær og arbeidsmiljø, og vi ønsker derfor å jobbe strategisk i forhold til sykefraværspromblematikk. Vi tror det er lurt å satse på tettere sykefraværsoppfølging, samtidig som vi bør målrette arbeidet mot utvalgte grupper som har et økende behov for god oppfølging. Vi vet for eksempel at psykiske lidelser på landsbasis utgjør hver femte sykefraværsdag (NAV 2009). På samme måte vet vi at gravide utgjør en stadig større gruppe av de langtidssykemeldte. Den samme trenden gjelder også ledere.

Men like viktig som fokus på sykefravær, er fokus på friskhetsnærver. Gjennom målrettet arbeid i KVAM-utvalg, utvikling av seniorpolitikk og tiltak knyttet til deltid, vil vi sørge for at alle de som faktisk er friske og ønsker å jobbe lengst og mest mulig, skal få mulighet til det.

Medvirkning og medbestemmelse er premisser for ansvarliggjøring og resultatoppnåelse. Det forutsetter at de tillitsvalgte tas med i prosesser på alle nivå i UNN, og at den enkelte medarbeider blir sett og ivarettatt, er informert om beslutninger som tas, og opplever reelle muligheter til å kunne

påvirke, medvirke og bestemme om forhold som angår egen arbeidshverdag. Et viktig sted å starte, er å styrke kommunikasjonen mellom den enkelte medarbeider og nærmeste leder. Det er flere måter å gjøre det på, der utviklingssamtaler kan være et alternativ. Både innføring av LEAN som metode for forbedring av pasientforløp, dialogavtalen og medarbeidertilfredshetsundersøkelsen, legger opp til tette og kontinuerlige samhandlings- og kommunikasjonsprosesser internt i den enkelte enhet, og det er derfor viktig at man sørger for at oppfølging ikke blir et skippertaksarbeid, men at den mer har karakter av å være en dynamisk og kontinuerlig prosess gjennom hele året.

Omstillingsprosesser har konsekvenser for arbeidsmiljø, på samme tid som omstilling utgjør en stadig større og mer naturlig del av vår hverdag. Fra forskning vet vi at medarbeidere med begrenset erfaring og kompetanse om endring lettere velger å slutte i jobben, motsette seg endring eller at man blir handlingslammet, mens medarbeidere med mer erfaring og kompetanse lettere velger handteringsmekanismer som lojalitet og engasjement. Denne innsikten bør vi benytte for å bygge endringskompetanse på system- og individnivå, ikke minst fordi vi tror det vil få konsekvenser for medarbeideres opplevelse av mestring, samt følelse av å kunne påvirke, medvirke og bestemme i omstillingsprosesser. En viktig del av det å bygge endringskompetanse innebærer å ha kunnskap om og systematisere erfaringer med ny formell struktur. I 2009 begynte vi å fylle den nye strukturen med innhold. I slike prosesser vil det oppstå problemstillinger der man må avklare forholdet mellom intensjoner, ny formell struktur og den praksis som er i ferd med å utvikle seg. I UNN har vi særlig identifisert behov for å undersøke konsekvenser av ny formell struktur på kontrollspenn, samt i hvilken grad kartet stemmer overens med terrenget.. Det har konsekvenser for om kommunikasjons- og beslutningsprosesser fungerer som de skal, og om ledere og medarbeidere opplever rolleklarhet der de er.

Under temaet arbeidsmiljø har vi formulert fem mål som til sammen favner vidt, men som henger sammen på ulike måter, og det å samle dem under samme fokusområde vil bidra til et bedre strategisk fokus totalt sett.

Mål arbeidsmiljø

1. UNN skal ha gode kommunikasjons- og medvirkningsprosesser der blant annet tillitsvalgte og KVAM skal ha en sentral rolle.
2. UNN skal ha et arbeidsmiljø som motiverer til innsats og tilstedeværelse.
3. UNN skal forbedre sitt arbeidsmiljø ved bruk av metoder og verktøy for kontinuerlig innhenting av kunnskap om medarbeidertilfredshet.
4. UNN skal redusere sykefraværet gjennom fokus på .friskhetsnærver., skoling av ledere, tett samarbeid med NAV, og målrettet arbeid mot utvalgte grupper.
5. UNN skal videreutvikle endringskompetanse på system- og individnivå slik at endringsarbeid blir en naturlig del av vår hverdag.

3.2 Verdibasert organisasjonskultur utfordringsbilde

UNN har en sterk identitet og et godt omdømme, og våre medarbeidere er stolte over å jobbe her. Samtidig har vi gjennomgått en stor omstillingsprosess som varsler en ny tid på mange områder. En viktig del av dette er at UNN nå består av flere lokalisasjoner som har hatt egne tradisjoner og kulturer. Et annet viktig poeng er at vi er pålagt, og har pålagt oss selv, å drive økonomisk forsvarlig, og det inngår nå som en del av den psykologiske kontrakten mellom medarbeidere og ledere på alle nivå i organisasjonen, på en annen måte enn før. Sist, men ikke minst, er UNN et speilbilde av samfunnet for øvrig, som blir mer og mer flerkulturelt. Ledere og medarbeidere må kontinuerlig bevisstgjøres om den flerkulturelle virkeligheten, og bli trygg på å møte, kommunisere og integrere pasienter og medarbeidere med ulik kulturell bakgrunn.

Organisasjoner utvikler kulturer enten man vil eller ikke; spørsmålet er om man bevisst ønsker å påvirke dem i bestemte retninger. Ved å sette kultur og verdier på dagsorden i HR-strategien signaliserer vi at organisasjonskultur er for viktig til at vi ønsker å overlate den til tilfeldighetene.

Kultur er et begrep med mange betydninger, og når vi har valgt kultur som et av fokusområdene i HR-strategien, skal det favne om to fenomener der det første har å gjøre med UNN's organisasjonskultur, og det andre har å gjøre med UNN som kultursykehus. Nedenfor skal vi forsøke å skille fenomenene fra hverandre:

1. Organisasjonskultur defineres ofte som *.måten vi gjør tingene på hos oss.*, eller *.det sett av felles delte normer, verdier og virkelighetsoppfatninger som utvikles i en organisasjon når medlemmene samhandler med hverandre og omgivelsene.*, eller det refereres til som arbeidsplassens *personlighet, indre liv, det som sitter i veggene.* Å jobbe med organisasjonskultur innebærer derfor å ha fokus på verdier, holdninger og atferd med tanke på å påvirke og fylle dem med et innhold som er i samsvar med det vi ønsker skal være UNN sin identitet.

De regionale helseforetakene er bærere av felles nasjonale verdier vedtatt i 2002 ved innføring og oppstart av Helseforetaksreformen i Norge. Kvalitet - Trygghet . Respekt – er kjerneverdier som sammen danner spesialisthelsetjenestens verdigrunnlag. Intensjonen ved Helsereformens oppstart var at de nasjonale verdiene skulle defineres og implementeres på alle nivåer i RHFene. I 2009 påla Helse- og omsorgsdepartementet de regionale helseforetakene å i større grad sette verdispørsmål på dagsorden. Verdiene skal komme til uttrykk gjennom foretakenes virksomhetskultur og medarbeidernes atferd. En slik målsetning starter med en prosess der vi definerer hva kjerneverdiene betyr på alle nivåer i organisasjonen, og her er ledelse og lederne sentrale. Forskning viser at mens de fleste organisasjoner på et eller annet tidspunkt igangsetter prosjekter med å etablere egne organisasjonsverdier, er det bare de færreste som beveger seg fra utviklingsstadiet til implementering og integrering. Det er derfor viktig å tenke gjennom hvordan et arbeid med verdier skal forplikte og etterspørres.

Arbeidet med kultur og verdier i UNN bør preges av en refleksjon omkring hvordan vi ønsker at vår atferd skal være; overfor hverandre, overfor de ulike lokalisasjonene, overfor pasienter, pårørende, studenter og samfunnet for øvrig. Utfordringen med kultur er at det ofte oppstår et gap mellom intensjoner på den ene siden, og det vi praktiserer gjennom atferd, på den andre. Kulturarbeid må derfor ikke bli noe vi gjør ved siden av våre andre aktiviteter, men bli en integrert del av dem.

Å skape én kultur i hele UNN er utfordrende, og kanskje verken ønskelig eller mulig. Men vi vet at ledere er rollemodeller, og at fysiske møtepunkter skaper samhold og gjensidig forståelse. Derfor er det viktig å fokusere på ledelse og møtepunkter i arbeidet med å redusere opplevde avstander mellom de ulike lokalisasjonene i UNN. Kombinert med implementering av verdier får vi da et solidt kulturelt rammeverk som ulike subkulturer kan eksistere innenfor.

2. UNN som kultursykehus er en del av UNN sin identitet, og utgjør på den måten en viktig del av UNN's organisasjonskultur. Følgende sitat illustrerer poenget på en fin måte:

"For 20 år siden sto daværende RST foran store endringer i organisasjonen. Konfliktnivået var høyt, og frontene steile. Midt i dette sto Pingvinrevyen fram og viste en helt annen side av sykehuset. På tvers av avdelinger og profesjoner samlet folk seg, og skapte noe som var begynnelsen til det mange av oss tar som en selvfølge kultursykehuset UNN. Ingen andre sykehus i landet kan vise til noe tilsvarende".

Tor Ingebrigtsen, Pingvinen nr 13, 2009

Her kommer det fram hvilken tradisjon UNN har for å legge til rette for kulturaktiviteter, og hvor viktig de er for samhandling på tvers av fagmiljø, lokalisasjoner, interesser osv. Gjennom

kulturaktiviteter bygger vi organisasjonskultur og skaper et godt arbeidsmiljø! I tillegg til en rekke tilbud som revy, kor og bedriftsidrettslag, har vi en egen kulturavdeling som bidrar med kulturarrangementer til både pasienter og medarbeidere. Vi mener denne kulturprofilen er viktig å ivareta og videreutvikle, og at nytt potensial hentes ut av at UNN består av mange lokalisasjoner med stor geografisk spredning. Kulturaktiviteter påvirker trivsel, helse, motivasjon og personlig utvikling. De spiller en viktig rolle som ramme for sosialt samvær, samtidig som de har en brobyggende effekt.

Mål verdibasert organisasjonskultur

1. UNN skal ha en kultur basert på respekt, kvalitet og trygghet, som skal gi retning for *hvordan* vi kan nå våre overordnede mål.
2. UNN skal redusere opplevelsen av avstand mellom de ulike lokalisasjonene.
3. UNN som flerkulturelt sykehus skal synliggjøres gjennom ulike arrangementer og aktiviteter.
4. UNN som kultursykehuset skal utgjøre et sentralt virkemiddel for å fremme et godt arbeidsmiljø og en felles organisasjonskultur.

3.3 Balanse mellom oppgaver, ressurser og kompetanse - utfordringsbilde

Balanse mellom oppgaver, ressurser og kompetanse handler om å sikre at det er sammenheng mellom mål for virksomheten, oppgaver som skal løses, tilgang på medarbeidere med riktig kompetanse, og tilrettelegging av arbeidsprosesser knyttet til oppgaveløsningen. Dette har med ressursstyring å gjøre, og peker på forhold som rekruttering, stabilisering, bemanning, aktivitet, kompetanse og arbeidstid. Det er mange grunner til å gjøre balanse mellom oppgaver, ressurser og kompetanse til et av fokusområdene i HR-strategien, men sju åpenbare årsaker er a) påviste sammenhenger mellom god ressursstyring og godt arbeidsmiljø, b) at opplevd ubalanse mellom oppgaver og ressurser rapporteres som et problem og et påleggsområde fra Arbeidstilsynet, c) behovet for gode pasientforløp, d) et økende fokus på kostnadskontroll, e) at kompetanse er nøkkelen til å lykkes med utdanning og pasientmedvirkning som UNN's strategiske retninger, f) en økende knapphet på helsepersonell i årene framover, g) sammen med erkjennelsen av at framtidens løsninger ikke finnes i et ubegrenset tilfang av mer helsepersonell, men i at vi som jobber i UNN ser på hvordan vi kan jobbe mer, lengre og mer fleksibelt. Til sammen krever dette smarte løsninger på et sammensatt og komplekst område.

Vi har formulert åtte målsetninger innenfor dette fokusområdet, og de er krevende nok hver for seg. Likevel mener vi det er tid for å se kompliserte områder i sammenheng. Et første skritt på veien er å få alle i UNN til å bruke GAT som ressursstyringsverktøy. God ressursstyring er ikke mulig med mindre alle bruker de teknologiske hjelpemidlene som fins tilgjengelig. Dernest legger UNN sitt arbeid med pasientforløp til rette for å arbeide målrettet med balanse mellom oppgaver og ressurser, og gir god mulighet til å samle data om kompetansebehov og utfordringer knyttet til aktivitets- og bemanning/arbeidstidsplanlegging ved klinikkovergripende pasientforløp. Vi bør derfor benytte leanprosjektene til å øke den generelle kunnskapen om ressursstyring. Parallelt må det jobbes målrettet med kompetanse og rekruttering. Her har vi flere utfordringer, men et viktig satsningsområde må være å løfte disse temaene opp på et strategisk nivå. Det innebærer overordnet kartlegging og analyse som grunnlag for tiltak i klinikkene. I tillegg bør vi kartlegge internt og utvikle klinikkvise kompetanseplaner. Det vil imøtekomme vår målsetning om langsiktig investering i våre medarbeidere, og vårt ansvar for at vi til enhver tid har riktig og tilstrekkelig kompetanse. Til slutt må alt dette ses i sammenheng med blant annet data fra Statistisk Sentralbyrå der framskrivning av tall fram til år 2030 viser at det ikke er realistisk å tro at vi kan rekruttere oss ut av framtidens kompetanse- og bemanningsutfordringer. Vi må finne løsninger der den arbeidsstokken vi til enhver tid har ønsker å jobbe mer (flere timer pr uke), lengre (før man går av med pensjon), og mer fleksibelt (at flere yrkesgrupper kan dele/fordele de samme arbeidsoppgavene). Det stiller store krav til samarbeid og nytenkning i UNN spesielt og i helsesektoren generelt.

Mål balanse mellom oppgaver, ressurser og kompetanse

1. UNN skal ha en strategisk tilnærming til kompetanseplanlegging, kompetanseutvikling og rekruttering.
2. UNN skal rekruttere og beholde den beste kompetansen i landsdelen.
3. UNN skal utvikle en fleksibel livsfasetilnærming til oppgave- og arbeidstidsordninger for å stimulere medarbeidere til å jobbe mer og lengre.
4. UNN skal etablere langsiktige og samordnede planleggingsløp for aktivitets og bemanningsplanlegging.
5. UNN skal jobbe for en mer fleksibel og tverrfaglig bruk av kompetanser.
6. Medarbeideren skal verdsettes som UNN's viktigste ressurs gjennom langsiktig satsing på kompetanse og utvikling.
7. Ledere skal legge til rette for medarbeideres mestring av forholdet mellom oppgaver og ressurser.
8. UNN skal ta i bruk nødvendige verktøy for å jobbe med ressursstyring på en effektiv og planmessig måte.

4. STØTTEOMRÅDER

4.1 Helhetlig tilnærming til motivasjon og belønning - utfordringsbilde

Motivasjon er de faktorene som vekker, vedlikeholder og kanalisere atferd mot et mål.

Nøkkelen til god ledelse ligger i å forstå hva som motiverer oss, og det kan være forskjellig fra individ til individ. Motivasjon påvirker innsats og arbeidsglede. Enten vi jobber med arbeidsmiljø, verdibasert organisasjonskultur eller balanse mellom oppgaver og ressurser, er det en lederutfordring å skape motivasjon i tråd med gjensidige forventninger og et felles verdigrunnlag. Vi lar oss motivere av ulike faktorer, og ledere må ha et stort register å spille på for å imøtekomme ulike behov for å føle at man blir verdsatt. Det kan være alt fra tilbakemelding, ros, at ledere skjærer medarbeidere fra bestemte oppgaver (skjermende lederskap), sjenerøsitet, visjoner, klare mål, utviklingsmuligheter, statussymboler, prestisje, autonomi, sosiale relasjoner, lønn, bonus, frynsegoder, karrierestiger, fleksitidsordning osv.

En helhetlig tilnærming til motivasjon og belønning handler om å beherske kompleksiteten i virkemidler stilt overfor den enkelte medarbeider, samtidig som vi må stake ut en hovedretning basert på de virkemidlene / belønningsmetodene vi i sum mener vil motivere våre medarbeidere mest. I tillegg må vi på et mer overordnet nivå spørre hva vi ønsker å stimulere gjennom måten vi belønner på. Er belønning et virkemiddel for å fremme prestasjoner, etterspørre resultater, underbygge atferd som viser respekt, trygghet og kvalitet, tiltrekke oss den beste kompetansen, belønne bestemte kompetanser, sikre likhet og rettferdighet, stimulere til konkurranse, bygge ned statusforskjeller, tydeliggjøre statusforskjeller osv.? Dette er til dels uavklarte spørsmål i UNN, og det eksisterer i dag ulik forståelse og ulik praksis knyttet til bruken av lønn, incentiver og tilbakemelding.

Siden det er enighet om at UNN's HR-strategi skal være forankret i myk HRM, må UNN's prinsipielle syn på motivasjon og belønning være tuftet på en relasjonell kontrakt som stimulerer indre motivasjon. Med det som utgangspunkt må det gjøres et utviklingsarbeid for å konkretisere rammer og innhold i en

helhetlig tilnærming til motivasjon og belønning.

I et slikt arbeid vil det være hensiktsmessig å avklare om og evt. hvordan implementering av dialogavtalen og fokus på resultatoppnåelse skal ses i sammenheng med belønning. Samtidig som resultatprestasjoner står i fokus, framheves atferd i tråd med verdier som et strategisk fokusområde både i oppdragsdokumentet og i flere av de andre vedtatte strategiene. Både på leder- og medarbeidernivå kan dette få konsekvenser for hva vi ønsker å belønne.

Motivasjon skjer for det meste gjennom andre virkemidler enn lønn og incentiver. Det skjer gjennom utviklingsmuligheter, karriere- og utdanningsløp, samt å bli sett, hørt og rost. En helhetlig tilnærming til motivasjon og belønning må basere seg på å skape utviklingsmuligheter for de ansatte, og å utvikle en kultur for tilbakemelding der særlig ledere skolerer i ferdigheter på dette feltet. Forskning viser at vi i Norge kan bli bedre på å gi hverandre konstruktiv tilbakemelding. Et ledd i det å styrke kommunikasjonen mellom leder og medarbeider, kan derfor være å skolere oss i tilbakemeldingsteknikker.

Sist, men ikke minst, må vi få vist fram hvilke virkemidler vi har for å motivere og belønne i UNN. Vi har et stort repertoar å ta av, men det er ikke så synlig i vårt utstillingsvindu.

Mål helhetlig tilnærming til motivasjon og belønning

1. UNN skal utvikle og praktisere en helhetlig tilnærming til motivasjon og belønning.
2. UNN's motivasjons- og belønningssystem skal stimulere lederes og medarbeideres indre motivasjon.
3. UNN's lederutviklingsprogram skal tilby ledere opplæring i motivasjon og virkemidler for å motivere.
4. I UNN skal vi gjøre aktiv bruk av gjensidig tilbakemelding.
5. UNN's motivasjons- og belønningssystem skal reflektere et ønske om å beholde våre medarbeidere over tid.
6. Lokale lønnsoppgjør skal være et strategisk virkemiddel.

4.2 Profesjonell personelhåndtering utfordringsbilde

Omstillingsprosessen i UNN der vi har lagt om til klinikkstruktur og strategiske stabssentre, har ført med seg nye krav og forventninger både til klinikkene og til stabene, i denne sammenheng til HR-senteret. Flere og flere personaladministrative oppgaver overføres fra sentralt til desentralisert nivå (fra stab til linje), og en slik utvikling krever økt bevissthet og kunnskap om arbeidsgiverrollen som den enkelte leder skal ivareta. HR's rolle går i økende grad ut på å gi profesjonell støtte til ledere og rådgivere i klinikkene slik at de selv forvalter myndighet og ansvar til å utføre oppgaver knyttet til rekruttering, ansettelsesprosesser, belønning, stillingsbeskrivelser, sykefraværsoppfølging, ressursstyring og andre forefallende personaladministrative oppgaver. I en overgangsfase kan det lett oppstå uklarhet om hvem som skal gjøre hva. Ny kunnskap og kompetanse må tilegnes både i HR og i linja; ledere stiller større krav til tettere oppfølging og til kompetanse som møter dem på deres nivå, og HR stiller større krav til rapportering, egne rutiner og prosedyrer ute i linja, og til overholdelse av inngåtte avtaler, vedtatte retningslinjer osv. Trenden kommer til å forsterkes, ikke minst fordi nytt personaladministrativt system skal implementeres i nær framtid (2012). I tillegg stilles det nå større krav til skriftliggjøring av saksbehandling og beslutningsfatting. For UNN representerer dette et handlingsrom til å gjøre et generelt løft med hensyn til profesjonalisering og kvalitetssikring av de personaladministrative prosessene. Manglende profesjonalitet kan først og fremst medføre mye plunder og heft for alle parter, men det kan også ha alvorlige konsekvenser i form av feil

saksbehandling, manglende informasjonsflyt, misfornøyde medarbeidere og manglende kompetanse på arbeidsgiverrollen. Profesjonell personalhåndtering framstår derfor som et viktig støtteområde for HR-strategien's fokusområder.

Mål profesjonell personalhåndtering

1. UNN skal ha en profesjonell tilnærming til rekruttering.
2. UNN skal ha en profesjonell tilnærming til lønnsadministrative prosesser.
3. UNN's ledere skal profesjonaliseres i arbeidsgiverrollen.
4. Personaladministrativt arbeid skal profesjonaliseres gjennom et tettere samarbeid mellom HR-senteret og klinikkene.
5. Det skal være en tydelig ansvarsdeling mellom HR og klinikkene i forhold til personaladministrative oppgaver.
6. Personaladministrativt arbeid skal kvalitetssikres gjennom nye teknologiske løsninger.

4.3 Lederutvikling utfordringsbilde

Da helsereformen kom i januar 2002 ble reformen kalt en .ledelsesreform.. Det fordi Lov Om Helseforetak på en helt annen måte enn tidligere stiller uttalte og tydelige krav til ledelse i helseforetakene. Både lovteksten, Helse Nord RHF i sitt oppdragsdokument, og Helse- og Omsorgsdepartementet stiller krav til ledelse, og HOD har utviklet nasjonale lederkrav. De lyder som følger:

Ansvarlig: Ledere må ta utgangspunkt i virksomhetens verdier, mål og ressursgrunnlag.

Handlekraftig: Ledere må ha mot og evne til å utøve lederskap. De må prioritere og gjennomføre nødvendige prosesser i samarbeid med sine medarbeidere.

Endringsvillig: Ledere må kunne møte utfordringer og utvikling gjennom kontinuerlige endringsprosesser og kompetanseheving hos medarbeidere.

Kommuniserende: Ledere må kunne formidle budskap og profil tydelig mht verdier og mål, opptre med legitimitet og vinne tillit hos medarbeiderne.

Inspirerende: Ledere må kunne opptre med ærlighet, humør og toleranse og samtidig stille krav til medarbeiderne i forhold til resultatoppnåelse.

Helhetstenkende: Ledere må kunne se sin virksomhet som en del av et større hele, dvs. profesjonsuavhengig og uavhengig av den enheten man er satt til å lede.

Andre forhold som vil påvirke det å lede i spesialisthelsetjenesten i årene som kommer er:

- Økte krav til arbeidsmiljø og ledelse som konkurransefaktor
- Økte krav til økonomisk balanse, ledelse og god styring fra eier Helse Nord RHF
- Økte krav fra medarbeideren til lederen i forhold til kommunikasjon, rammer og fleksibilitet i arbeidshverdagen
- Økte krav til omstilling og endringsledelse
- Økte krav til rekruttering og stabilisering av arbeidskraft

Det er viktig å utstyre våre ledere med den kompetansen, de verktøyene og den helhetsforståelsen som er nødvendig for å imøtekomme de arbeidsoppgavene UNN er satt til å gjøre,

og for å være de støttespillerne som våre medarbeidere trenger. Uten gode ledere vil vi heller ikke klare å nyttiggjøre oss potensialet i våre medarbeidere. Derfor gjør vi lederutvikling til et av støtteområdene i HR-strategien. Våre medarbeidere fortjener og forventer gode ledere. De nye føringene innebærer at det ikke lenger er et tilstrekkelig lederkriterium å være .den beste blant likemenn/kvinner., det man tidligere kalte fagligledelse. Samtidig anerkjenner vi i UNN at et viktig utgangspunkt for å være leder, er solid faglig kompetanse i bunnen innenfor det fagfeltet man skal fungere som leder for. Ledere i UNN må derfor både være gode fagpersoner innenfor sitt felt, og ta lederrollen på alvor og anerkjenne ledelse som et eget fag som krever dedikert interesse og oppmerksomhet. Å være leder i UNN forplikter derfor på mange områder, noe som også stiller krav til hvordan vi rekrutterer ledere og hvem som får være leder i UNN.

UNN har lang tradisjon for å drive med lederutvikling. Evaluering av tidligere og nåværende tiltak, viser at kombinasjonen av interne tilbud og eksterne meritterende programmer gir gode resultater over tid, både på individ- og organisasjonsnivå. Gjennom en helhetlig plan som favner alle ledernivåer i UNN skal vi sørge for faglig oppfølging og påfyll fra man er ny som leder til man er senior. Lederutvikling vil derfor foregå både individuelt, i grupper, internt og utenfor foretaket. Vårt lederutviklingsprogram består av fem moduler, og hver modul søker å innfri spesifikke mål som til sammen skal ha effekt på vår helhetstenkning omkring ledelse. Denne tenkningen kan formuleres som følger:

Lederutviklingsprogrammet i UNN skal gjøre våre ledere dyktige på å tilrettelegge for at våre medarbeidere kan realisere UNN's overordnede mål og strategier.

Mål lederutvikling

1. Introduksjonsmodulen har følgende målformulering:

For å framstå som trygg, tydelig, handlekraftig og beslutningsdyktig, skal ledere i UNN ha god virksomhetsforståelse, kunnskap om arbeidsgiverrollen, oversikt over egen enhet samt krav og forventninger til lederrollen.

2. Utviklingsmodulen har følgende målformulering:

Gjennom refleksjon, bruk av verktøy og innføring i teorier om ledelse, skal ledere i UNN bli bevisst sitt lederpotensial og utvikle den relasjonelle siden ved lederskap.

3. Modulen *Eksterne Lederprogram* har følgende målformulering:

Gjennom forsknings- og studiepoengsbasert undervisning skal UNN stimulere ledere og toppleder kandidater til å fordype seg i lederfaget, slik at de kan framstå som rollemodeller for andre og sikre at UNN er i front på hvordan vi tenker om og praktiserer ledelse.

4. Modulen *Direktørens Årlige Ledersamlinger* består av to ledersamlinger som har hver sin målformulering:

- a. Direktørens årlige ledersamling i januar skal styrke samhold og kulturbygging i UNN.
- b. Direktørens ledersamling i juni skal sørge for forankring, eierskap og involvering i UNN's virksomhetsplanlegging.

5. *Verktøymodulen* har følgende målformulering:

Ledere i UNN har et løpende og mangfoldig behov for kurs, veiledning, verktøy, støtte og nettverksbygging. Gjennom videreutvikling av lederutviklingsprogrammet, skal UNN til enhver tid tilby ledere det de trenger for å fungere og utvikle seg som ledere.