

Avdelingssykepleiere blir bedre ledere med gruppeveiledning

Gruppeveiledning av mellomledere på sykehus bidrar til å skape arenaer for samarbeid og forståelse mellom de ulike klinikkene.

Anne Ree Jensen

Klinikksjef
Kirurgi, Stavanger universitetssjukehus, Helse Stavanger

Bente Rossavik

Fagsjef for sykepleietjenesten
Kirurgi, Stavanger universitetssjukehus, Helse Stavanger

Sissel Eikeland Husebø

Førstemanuensis og forskningskoordinator
Avdeling for kvalitet og helseteknologi, Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Stavanger

Ledelse

Veiledning

Evaluering

Sykepleien 2018 106 (73043) (e-73043)
DOI: 10.4220/Sykepleiens.2018.73043

Hovedbudskap

Hensikten med denne fagartikkelen er å beskrive et veiledningstilbud for mellomledere i spesialisthelsetjenesten og hvordan de har vurdert dette tilbudet.

Evalueringen viser at veiledning bidrar til å skape arenaer og forståelse mellom de ulike klinikkene, og at gevinsten ved å gå i veiledning er å bli kjent med ledere på samme nivå, som man kan diskutere felles problemstillinger med og kontakte ved utfordringer. Evalueringen viser også at veiledernes kompetanse og erfaring med veiledning og ledelse er vesentlig for å kunne møte og romme problemstillingene i veiledningen.

Som ledere og veiledere i spesialisthelsetjenesten er vår visjon å skape pasientenes helsetjeneste (1). For å realisere denne visjonen har lederne en viktig rolle i å utvikle en kultur for å gjøre hverandre gode gjennom optimal samhandling på tvers av profesjoner, avdelinger, spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten.

I de overordnede styringsdokumentene for helsetjenesten vektlegges utvikling av ledere som kan håndtere morgendagens utfordringer (1–4). For å følge opp disse overordnede føringene har Helse Stavanger, inkludert Stavanger universitetssjukehus (SUS), endret sine organisatoriske strukturer slik at lederne i større grad skal jobbe i team.

I den forbindelse mottok administrerende direktør ved SUS en bekymringsmelding fra andrelinjeledelsen om manglende oppfølging av mellomlederne. Som en respons på bekymringen kom administrerende direktør ved SUS med en forespørsel til to av forfatterne (ARJ og BR) om å tilby veiledning til mellomlederne ved SUS.

Hvorfor veiledning?

Med «veiledning» menes i denne sammenhengen «en systematisk faglig og personlig læringsprosess hvor kunnskap, erfaring, visdom og klokskap er hjelpemidler til reflektert erkjennelse» (5).

Mellomledere, som i denne fagartikkelen vil brukes synonymt med avdelingssykepleiere, bør være til stede der medarbeiderne er, gi ros og tilbakemeldinger og kjenne sine medarbeidere (6).

Enkelte mellomledere bruker store deler av sin arbeidsdag til å administrere, noe som kan medføre at arbeidet med å lede blir en salderingspost (6). Avdelingssykepleierens viktigste oppgaver er å sette standarder for atferd og klargjøre ønskede fremtidstilstander gjennom verdier og visjoner (7), og har ansvar for den sykepleiefaglige kvaliteten, utviklingen av sykepleiefaget, undervisning, igangsettelse av forskning, anvendelse av forskningsresultater, prioriteringer og ressurser (8, 9).

«Mellomlederes primære stressfaktorer er ensomhet og rollekonflikter.»

Stillingsbeskrivelsen for avdelingssykepleiere ved SUS vektlegger at sykepleiere med lederansvar bør ha formell lederutdanning og videreutdanning innen relevante fagområder og ha solid og bred fagkompetanse (10).

Tidligere forskning viser blant annet at mellomlederes primære stressfaktorer er ensomhet og rollekonflikter (11), og at mellomledere med sykepleiefaglig bakgrunn har store utfordringer og mangler gode strategier for å få gjennomslag for sitt syn, sammenliknet med ledere med medisinsk bakgrunn (12).

Studier viser også at veiledning kan understøtte mellomlederes rolle og funksjon (13, 14). Hensikten med denne artikkelen er for det første å beskrive et veiledningstilbud for mellomledere i spesialisthelsetjenesten og for det andre å beskrive deres evalueringer av veiledningen over et år.

Metode

Veiledningsperioden varte fra september 2016 til juni 2017. Et evalueringsskjema med 15 åpne spørsmål med rom for skriftlige refleksjoner ble sendt ut til 18 mellomledere i etterkant av veiledningsforløpet. Svarene i de returnerte evalueringsskjemaene ble kategorisert etter hvilket spørsmål som ble besvart, og deretter kondensert.

Deltakere og etikk

Veiledningstilbudet ble formidlet via klinikkjefen til somatiske avdelinger, spesialavdelinger og psykiatriske avdelinger ved hele helseforetaket. Av 35 mellomledere som ønsket å delta i veiledningen, ble tilbudet gitt til 20 mellomledere. Alle mellomledere som fikk tilbudet, takket ja til å delta.

Deltakerne representerte bredden innen de somatiske avdelingene. Det var stor spredning blant deltakerne når det gjaldt erfaring og formell utdanning som leder. Personvernombudet ved sykehuset innvilget oppstartstillatelse.

Informasjonsskriv og samtykkeerklæring ble sendt ut til deltakerne i ettertid, slik at sitater fra evalueringene kunne gjengis i denne artikkelen. Det er kun sitater fra deltakere som i ettertid har samtykket til at deres evaluering kan benyttes i artikkelen, som inngår i teksten.

Veiledningsprosessen

To faste grupper hadde halvannen time veiledning annenhver uke. Vi var to NSF-godkjente veiledere som hadde ansvaret for begge gruppene. Den ene veilederen hadde en lederstilling på et høyere nivå enn deltakerne.

I første veiledning ble det avklart at vi i denne sammenhengen var veiledere og *ikke* ledere, men at vi ønsket å bidra med vår kunnskap og erfaring som ledere.

«I denne sammenhengen var vi veiledere og *ikke* ledere.»

I de to første veiledningene utarbeidet gruppen en kontrakt, som så ble sendt til administrerende direktør. Kontrakten inneholdt mål, forventninger og hva den enkelte (inkludert veilederne) skulle bidra med, samt normer for taushetsplikt og prioritering av oppmøte.

I veiledningsprosessen ble det anvendt flere metoder for å få belyst situasjonene fra flest mulige perspektiv. Gruppen valgte selv hvilken problemstilling de ønsket å drøfte.

Faser og metoder

Veiledningsforløpet ble lagt opp med en bli kjent-fase, en arbeidsfase og en avslutningsfase (tabell 1). Mange av deltakerne i gruppene var ukjente for hverandre, og det var stor spredning i hvilken grad de hadde erfaring med veiledning.

I starten var det viktig at hele gruppen fikk en felles forståelse av hva veiledning og en sak i veiledning er. Saker som ble tatt opp til veiledning, handlet om personal, pasienter, samarbeid, kommunikasjon, drift, utveksling av gode rutiner, råd og tips.

Tabell 1. Faser, hensikt, metoder, og spørsmål til refleksjon i veiledningen

Faser	Hensikt	Metoder/øvelser	Spørsmål til refleksjon
Bli kjent-fasen	Legge til rette for at det skapes et klima i gruppen som muliggjør vekst og utvikling	Presentere seg gjennom billedmateriell, i denne sammenheng postkort Skrivebok til hurtigskrivning	Før veiledning: Hva vil jeg bruke veiledningen til i dag? Etter veiledning: Hva sitter jeg igjen med etter veiledningen? Underveis i prosessen: Er jeg opptatt av samme problemstilling som for flere måneder siden? Skjer det en utvikling med meg i lederrollen?
Arbeidsfasen	Arbeide med saker som deltakerne har med seg fra lederhverdagen, eller med tema som var aktuelle for alle	Dikt eller fantasireise Talent-overslag-modellen Dialog Reflekterende team Billedmateriell og tau	Hva gjør dette med deg? Hvordan opplever du ...? Hva kan du lære av situasjonen?
Avslutningsfasen	Lukke gruppen og legge til rette for videreføring av nettverk Evaluere veiledningsprosessen		

I bli kjent-fasen er målet å skape et klima i gruppen som muliggjør vekst og utvikling (15). Dette gjorde vi blant annet ved å bruke billedmateriell, som for eksempel postkort eller bilder som deltakerne assosierer til sider av seg selv. Dette presenterte de for gruppen, i stedet for bare å si hvor de arbeider, og hvilken utdanning de har.

Deltakerne fikk også utdelt en personlig skrivebok til å notere i i forkant og etterkant av veiledningen (16). Boken skulle også benyttes til å reflektere over egen utvikling ved å stille seg selv spørsmål.

I arbeidsfasen ble det diskutert saker fra deltakerne, det vil si en problemstilling i form av en fortelling om relasjoner og samarbeid. Siden veiledningene var på slutten av arbeidsdagen, «samlet» vi gruppen ved å bruke metoder og virkemidler som for eksempel å starte med et dikt eller en fantasireise (5). Forskjellige øvelser ble anvendt for at deltakerne skulle bli kjent med seg selv, sine egenskaper og sine reaksjoner (17).

Hensikten med metodene og øvelsene er å få oppmerksomheten rettet mot det som skal skje i veiledningen. Dialog har vært hovedmetoden, men også reflekterende team (18) ble anvendt.

«Veisøker lytter – gjerne med ryggen til gruppen – og deltar så i diskusjonen sammen med gruppen.»

I sistnevnte metode er flere i gruppen observatører, og når de har hørt veisøkers fortelling, drøfter de saken og stiller spørsmål. Veisøker lytter – gjerne med ryggen til gruppen – og deltar så i diskusjonen sammen med gruppen.

Andre metoder vi har anvendt for å muliggjøre oppdagelse og se sammenhenger og mønstre i sakene som presenteres, er bruk av billedmaterieell og tau for å visualisere og oppdage andre sider ved en sak (15). I løpet av veiledningsforløpet fikk alle gruppemedlemmene ansvar for å presentere en eller flere saker (se tabell 1).

Avslutningsfasen: I siste veiledning ga deltakerne hverandre en symbolsk gave som takk for samarbeid og bidrag. Det ble også gitt anledning til å evaluere veiledningsprosessen.

Evalueringer fra deltakerne

Evalueringene fra mellomlederne som deltok i veiledningen, viser at veiledningen har bidratt til nettverksbygging, styrket dem som ledere, gitt dem flere strategier for å takle utfordringer og bidratt til læring og erfaringsutveksling på tvers av avdelinger og klinikker. Evalueringene viste at flertallet av dem som tok imot veiledningstilbudet, hadde fått tilbudet via nærmeste leder.

Gjennom veiledning hadde deltakerne et ønske om å lære av hverandre og utveksle erfaringer med andre ledere. Veiledning med ledere fra ulike avdelinger og klinikker opplevdes lærerikt og ga innsikt i andres arbeidssituasjon og dermed en bedre forståelse for felles utfordringer og problemstillinger, slik denne mellomlederen beskriver:

Her har vi fått muligheten til å skape bånd på tvers av avdelinger og klinikker. Får innsikt i andres arbeidssituasjoner og dermed bedre forståelse for hverandres utfordringer.

Veiledningen har gitt dem tro på seg selv som leder og gjort dem tryggere i rollen. De reflekterer oftere før en handling og prøver å se situasjoner fra flere perspektiver.

Et mindretall ga imidlertid uttrykk for at det ikke hadde skjedd en personlig endring i løpet av veiledningsprosessen.

Deltakerne kjente på hele følelsesregisteret i veiledningene, fra glede og takknemlighet til vemod og frustrasjon. Veiledningsarenaen var likevel en god plass å være, slik denne deltakeren uttrykker:

Frustrasjon over andres utfordringer. Sjokkert over hvordan noen har blitt behandlet av sine ansatte og sine overordnede.

Mellomlederne har fått mange gode innspill og ideer til hvordan de kan mestre, agere og løse ulike problemstillinger.

Kritiske spørsmål fra veilederne og andre deltakere har også bidratt til økt innsikt. Veiledningen har også gitt dem flere handlingsalternativer, ideer til nye løsninger og flere strategier for å bli hørt og tatt på alvor av ledere på et høyere nivå, slik denne deltakeren beskriver:

Tips, råd om hvordan gå fram og opptre når du vil ha noe du brenner for gjennom tjenestevei, for å bli hørt og tatt på alvor.

De viktigste gevinstene var at veiledningene har fungert som et forum for å ta opp ledelsesrelaterte saker, og at tiden var avsatt til uforstyrret erfaringsutveksling. Flere uttrykker at de har endret atferd siden oppstart av veiledningen ved å være mer tydelig og direkte i sin lederrolle.

Det som har fungert bra i veiledningen, handler om veiledernes evne til å snu deltakernes kommentarer og råd til spørsmål til veisøker, slik det beskrives av denne deltakeren:

Veilederne. Tydelig at disse har erfaring. At når man var til stede, så måtte man faktisk delta.

I tillegg har alle bidratt, blitt sett og hørt og fått tatt opp saker ut fra egne behov. Flere påpeker at de kunne ønske å ta opp flere tema og mer praktisk nyttig kunnskap om lederrollen. Deltakerne opplevde at det var god fordeling mellom tema og saker, og at de presenterte sakene har vært relevante for lederrollen.

Flere deltakere ønsket flere fagtema. Veisøkerne erfarte at læring, samhandling og kontakt på tvers av klinikkene var blitt styrket ved at det er blitt lettere å ta en telefon for å be om råd fra andre deltakere, slik denne deltakeren beskriver:

Avstanden mellom menneskene som jobber på tvers av klinikkene, er blitt mindre. Lettere å ta kontakt, be om råd og samarbeid. Absolutt positivt.

Refleksjon og diskusjon

Mellomlederne må selv ta ansvar for at refleksjon blir en del av hverdagen på arbeidsplassen. Intern refleksjon som fokuserer på praksis, er mer effektiv for læring enn eksterne kurs der deltakerne gjerne er passive tilhørere (19).

Vi antar at ved at lederen selv går i veiledning og forhåpentligvis oppdager nytten av refleksjon, vil han eller hun i større grad prioritere dette i hverdagen. For at refleksjon skal fungere på en arbeidsplass, er det en viktig forutsetning at lederen lager rammer og struktur.

Tid

Veiledningen viste seg å ha en viktig funksjon ved at mellomlederne klarte å ta seg tid, rydde vekk ytre forstyrrelser og senke hverdagens tempo. Tid med mellomrom, spørsmålstegn og tankestreker, tid til refleksjon sammen med flere lyttende og kommuniserende andre – langsom tid, meningsmettet tid.

«Mellomlederne klarte å ta seg tid, rydde vekk ytre forstyrrelser og senke hverdagens tempo.»

Det tar også tid å utvikle personlig kompetanse, ofte mye mer tid enn det tar å tilegne seg nye teorier, behandlingsmetoder eller veiledningsmodeller (20).

Lederutdanning

Flere av mellomlederne manglet formell utdanning i ledelse og hadde arbeidet i mange år som sykepleier før de av ulike årsaker valgte å gå inn i en lederstilling. Dette kan være forklaringen på at de ønsket verktøy som de kunne bruke i personalledelse, og kunnskap om organisatoriske strategier og bruk av linjeledelse. Deltakerne delte kunnskap i gruppene og ga tilbakemelding om at det var en åpen holdning for å spørre og hjelpe hverandre.

Pegram og medarbeidere (14) finner støtte for at lederutdannelse innen helsevesenet gir bedre kvalitet på fagfolk. Dette gjenspeiler at vi bør løfte frem ledelse som eget fag også innen profesjonsfagene. En dyktig fagperson er ikke nødvendigvis en god leder.

Nettverk

Flere mellomledere valgte i løpet av veiledningsperioden å avslutte sitt daværende arbeidsforhold og gikk over i andre stillinger, lederstillinger i andre organisasjoner eller startet på videreutdanning. Om disse valgene kan ha sin årsak i økt selvinnsikt gjennom veiledningen, kan vi ikke slå fast, men noen av deltakerne uttrykte at de hadde fått mot til å ta nye valg.

Veiledningen hadde bygd et nettverk med andre mellomledere som de kunne drøfte saker med, eller kontakte. At mellomlederne opplevde at de ofte sto alene i jobben og savnet et nettverk med andre ledere, støttes også av andre (21).

«Noen av deltakerne uttrykte at de hadde fått mot til å ta nye valg.»

Vi har ofte stilt spørsmålet om hva som er årsaken til at ikke egne ledergrupper ivaretar noe av dette savnet. Årsaken kan være at SUS har innført enhetlig ledelse, det vil si at en nødvendigvis ikke har en leder av samme profesjon. Som mellomleder mangler man da en arena for å drøfte spørsmål av faglig karakter.

Det kom også frem at mellomlederne fra før av hadde lite innsikt i andre ledes arbeid og dermed lite forståelse for hverandres utfordringer, og at veiledningen synes å ha bidratt til ny innsikt og forståelse på tvers av poster og avdelinger.

Andre utfordringer

Vi har gjennom veiledningene erfart at det har vært en styrke å være to veiledere med ulik veilednings- og yrkeserfaring og å besitte både ledererfaring, utdanning og lang erfaring med veiledning. I veiledning av kyndige profesjonsutøvere er det viktig med en balanse mellom struktur og fleksibilitet. Veilederen kan i større grad enn ellers dele sine erfaringer som profesjonsutøver (22).

Å veilede erfarne yrkesutøvere byr på andre utfordringer enn å veilede nyutdannede og yrkesutøvere med lite erfaring. Erfarne yrkesutøvere viser evne til nyansering, fleksibilitet og oppmerksomhet vendt mot pasienter og samarbeidspartnere, og omtales som kyndige eller eksperter (23).

Konklusjon

Evaluerings fra mellomledere i sykehus viser at veiledning bidrar til å skape arenaer og forståelse mellom de ulike klinikkene. Gevinsten ved å gå i veiledning er å bli kjent med ledere på samme nivå som man kan diskutere felles problemstillinger med og kontakte ved utfordringer.

Fast avsatt tid til diskusjon og refleksjon gjør at utfordringer blir jobbet med. Mellomledernes evalueringer vektlegger veiledernes kompetanse og erfaring med veiledning og ledelse som vesentlige for å kunne møte og romme problemstillingene i veiledningen.

Referanser

1. Meld. St. nr. 34 (2015–2016). Verdier i pasientens helsetjeneste – melding om prioritering. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2015.
2. Helse Stavanger. Strategiplan for Helse Stavanger HF 2013–2017. Stavanger: Helse Stavanger HF, Stavanger universitetssjukehus; 2013. Tilgjengelig fra: <https://helse-stavanger.no/Documents/Strategidokumenter/Strategidokument%20-%20Strategiplan%20for%20Helse%20Stavanger%20HF%202013%20-%202017.pdf> (nedlastet 02.03.2018).
3. Helse Vest. Helse 2035: Strategi for Helse Vest. Utkast januar 2017. Tilgjengelig fra: <https://helse-vest.no/seksjon/styresaker/Documents/2017/02.02.2017/Sak%2001617%20Vedlegg%201%20-%20Ny%20verksemdstrategi%20-%20Helse2035.PDF> (nedlastet 02.03. 2018).
4. Schumacher A. Nasjonal plattform for ledelse i helseforetak. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2012. Tilgjengelig fra: http://data.helse-midt.no/upload/Topplederprogrammet/Plattform/Rapport_Nasjonalplattformforledelse_web.pdf (nedlastet 02.03.2018).
5. Teslo AL. Mangfold i faglig veiledning: for helse- og sosialarbeidere. Oslo: Universitetsforlaget; 2006.
6. Eriksen-Deinoff M, Melhus J. Gode ledere inkluderer. Sykepleien. 2013;6.
7. Kirkhaug R. Verdibasert ledelse: betingelser for utøvelse av moderne lederskap. Oslo: Universitetsforlaget; 2013.

8. Norsk Sykepleierforbund. Politisk plattform for ledelse. Oslo: Norsk Sykepleierforbund; 2017.

Tilgjengelig fra:

https://www.nsf.no/Content/2201714/cache=20172308091215/NSF%20Politisk%20Plattform_ledelse%202017%20-%202020%20revidert.pdf (nedlastet 02.03.2018).

9. Norsk Sykepleierforbund. Sykepleier med lederansvar – god på fag og ledelse. Oslo: Norsk Sykepleierforbund; 2005. Tilgjengelig fra:

<https://www.nsf.no/Content/158922/NSF> (nedlastet 02.03.2018).

10. Stavanger universitetssjukehus. Stillingsbeskrivelse for avdelingsledelse ved Stavanger universitetssjukehus. Stavanger: Helse Stavanger, Stavanger universitetssjukehus; 2017.

11. Miyata A, Arai H, Suga S. Nurse managers stress and coping. *Open Journal of Nursing*. 2015;5:957–64.

12. Spehar I. Leadership in Norwegian hospitals: a qualitative study of clinical managers' pathways, identities, and influence strategies. Oslo: Department of Health Management and Health Economics, Institute of Health and Society, Faculty of Medicine, University of Oslo; 2015.

13. Sirola-Karvinen P, Hyrkäs K. Clinical supervision for nurses in administrative and leadership positions: a systematic literature review of the studies focusing on administrative clinical supervision. *Journal of Nursing Management*. 2006;14(8):601–9.

14. Pegram AM, Grainger M, Sigsworth J, While AE. Strengthening the role of the ward manager: a review of the literature. *Journal of Nursing Management*. 2014;22(6):685–96.

15. Tveiten S. Veiledning: mer enn ord. 4. utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2013.

16. Ulleberg I. Kommunikasjon og veiledning: en innføring i Gregory Batesons kommunikasjonsteori – med historier fra veiledningspraksis. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2014.
17. Ofman D. Core qualities: a gateway to human resources. Cyan Communications; 2004.
18. Andersen T, Thomsen H, Bøgeskov T. Reflekterende prosesser: samtaler og samtaler om samtalerne. 3. utg. København: Dansk Psykologisk Forlag; 2005.
19. Strømfors G, Edland-Gryt M. Jeg visste ikke at jeg kunne så mye: praksisrefleksjon på arbeidsplassen. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2013.
20. Ulvestad AK, Kärki FU. Flerstemt veiledning. Oslo: Gyldendal; 2012.
21. Nordbøe C, Enmarker I. The benefits of person-centred clinical supervision in municipal healthcare experience – employees' experience. Open Journal of Nursing. 2017;7:548–60.
22. Vråle GB. Veiledning når det røyner på. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2015.
23. Benner P. From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. New Jersey: Prentice Hall; 1984.