

**Gruppeveiledning – en rimelig investering:  
faglige utfordringer for avdelingsleder i  
sykehjem og erfaringer som deltaker i en  
faglig veiledningsgruppe**

**Ingrid Femdal  
Guri Rosseland Rummelhoff**

**Høgskolen i Østfold  
Rapport 2007:14**

Online-versjon (pdf)

Utgivelsessted: Halden

Det må ikke kopieres fra rapporten i strid med åndsverkloven og fotografiloven eller i strid med avtaler om kopiering inngått med KOPINOR, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk.

**Høgskolen i Østfold har en godkjenningsordning for publikasjoner som skal gis ut i Høgskolens Rapport- og Arbeidsrapportserier.**

Rapporten kan bestilles ved henvendelse til Høgskolen i Østfold.  
(E-post: [postmottak@hiof.no](mailto:postmottak@hiof.no))

Høgskolen i Østfold. Rapport 2007:14

© Forfatteren/Høgskolen i Østfold

ISBN: 978-82-7825-240-6

ISSN: 1503-2612

## SAMMENDRAG

<b>Forfattere:</b> Ingrid Femdal og Guri Rosseland Rummelhoff	<b>Dato:</b> 23.10.07 Høgskolen i Østfold (HiØ), Avdeling for helse- og sosialfag, Sykepleierutdanningen
<b>Tittel og undertittel:</b>  <i>Gruppeveiledning – en rimelig investering</i>  Faglige utfordringer for avdelingsleder i sykehjem og erfaringer som deltaker i en faglig veiledningsgruppe	
<b>Sammendrag</b> Studien handler om faglige utfordringer for avdelingsleder i sykehjem og erfaringer som deltaker i en faglig veiledningsgruppe. Studiens <b>hensikt</b> er å besvare hvilken betydning deltakelse i faglig veiledningsgruppe har for arbeidet som avdelingsleder i sykehjem.  <b>Metode:</b> Studien har en kvalitativ tilnærming og bygger på et fokusgruppeintervju. Dataprogrammet NUD*IST 6 blir benyttet i analysen. Materialet analyseres ut fra tre tolkningsnivåer: selvforståelses-, allmenn forståelses- og teoretisk nivå.  <b>Funn/diskusjon:</b> Studiens funn tyder på at respondentene i stor grad reflekterer over egen atferd. De oppdager nye løsninger til problemstillingene som tas opp i veiledningsgruppa. Respondentene har blitt mer bevisst på hvordan de utfører arbeidet sitt som avdelingsledere. Studien tyder på at respondentene opplever at de mestrer hverdagen som avdelingsleder i større grad enn før de deltok i veiledningsgruppa.  Det kan være vanskelig å prioritere veiledningsgruppa i en travel hverdag som avdelingsleder. Respondentene oppgir at fellesskapet med andre avdelingsledere i sykehjem er svært betydningsfullt. De opplever at de får støtte og utfordring og at de lærer av hverandre.  <b>Konklusjon:</b> Deltakelse i veiledningsgruppa gir respondentene opplevelse av faglig vekst, og de opplever at de i større grad mestrer arbeidet som ledere i sykehjem. De trives bedre som avdelingsledere og er positive til å fortsette i arbeidet.	
<b>Nøkkelord:</b> Veiledning/supervision, avdelingsleder/staff nurse/leader nurse/leadership, sykehjem/nursing home, kompetanse/professional competence	



*Jeg er heldig som går i en veiledningsgruppe for ledere. Det er ikke så mange som gjør det... Jeg er stolt av å jobbe her og får lyst til å jobbe her i 10 år til. Da har kommunen virkelig satset riktig ved å gi meg 1 ½ time veiledning hver 14. dag!*  
(Sitat fra intervjuet)



# INNHOLDSFORTEGNELSE

<b>SAMMENDRAG .....</b>	<b>1</b>
<b>1.0 INNLEDNING .....</b>	<b>7</b>
1.1 Bakgrunn for rapporten.....	7
1.2 Mål for avdelingsledernes veiledningstilbud og studien .....	8
1.3 Evaluering av veiledningsgruppa .....	9
1.4 Oppbygging av rapporten .....	9
<b>2.0 FORTELLING SOM ILLUSTRERER AVDELINGSLEDERS HVERDAG.....</b>	<b>11</b>
2.1 Hvordan fortellingen har kommet i stand.....	11
2.2 Fortelling fra en avdelingsleders hverdag.....	11
2.3 Forfatterens refleksjoner over fortellingen .....	14
<b>3.0 ARBEIDSSITUASJONEN FOR AVDELINGSLEDERE I SYKEHJEM .....</b>	<b>17</b>
<b>4.0 STUDIENS TEORETISKE GRUNNLAG .....</b>	<b>21</b>
4.1 Læringssyn som veiledningen bygger på .....	21
4.1.1 Veiledningens mål.....	21
4.1.2 Praktisk yrkesteori.....	22
4.2 Gruppeveiledning.....	24
4.3 Dialogen i veiledning.....	26
<b>5.0 RELEVANT FORSKNING .....</b>	<b>29</b>
<b>6.0 METODE .....</b>	<b>33</b>
6.1 Studiens utvalg .....	33
6.2 Forberedelse til og gjennomføring av fokusgruppeintervjuet.....	34
6.3 Forskningsetiske overveielser .....	37
6.4 Analyse av datamaterialet .....	38
6.5 Validitet og reliabilitet.....	39

<b>7.0 PRESENTASJON AV FUNN .....</b>	<b>45</b>
7.1 Mer bevisst på avdelingslederfunksjonen.....	45
7.1.1 Å være avdelingsleder .....	45
7.1.2 <i>Det er bare meg jeg kan gjøre noe med</i> .....	46
7.1.3 Veiledningen påvirker gjennomføring av medarbeidersamtaler.....	47
7.2 Fellesskap med andre avdelingsledere.....	48
7.2.1 Å være ”i samme båt” .....	48
7.2.2 Kan være vanskelig å prioritere veiledningsgruppa.....	49
7.2.3 Får støtte og utfordring.....	49
7.2.4 Lærer av hverandre.....	52
<b>8. DISKUSJON AV FUNN .....</b>	<b>53</b>
8.1 Økt bevissthet og selvinnsikt .....	53
8.2 Støtte, fellesskap og økt trivsel .....	55
8.3 Å bli utfordret faglig .....	56
8.4 Større grad av mestring i hverdagen .....	57
8.5 Et styrket samarbeid mellom to virksomheter .....	60
<b>9.0 AVSLUTNING .....</b>	<b>61</b>
9.1 Oppsummering av hovedfunn.....	61
9.2 Avsluttende refleksjoner .....	61
<b>REFERANSER.....</b>	<b>63</b>

## VEDLEGG

- Vedlegg 1: Funksjonsbeskrivelse for avdelingsledere
- Vedlegg 2: Intervjuguide
- Vedlegg 3: Skriftlig informert samtykke

## OVERSIKT OVER FIGUR OG TABELL

- Figur 1: Praksistrekanten (fritt etter Lauvås og Handal 2000)
- Tabell 1: Antall år som avdelingsleder og antall år som deltaker i veiledningsgruppe



# **Gruppeveiledning – en rimelig investering**

*Faglige utfordringer for avdelingsleder i sykehjem  
og erfaringer som deltaker i en faglig veiledningsgruppe*

*Av høyskolelektorene Ingrid Femdal og Guri Rosseland Rummelhoff*

## **1.0 INNLEDNING**

### **1.1 Bakgrunn for rapporten**

Undervisningssykehjemsprosjektet i Fredrikstad inngår som en del av et nasjonalt omspennende undervisningssykehjemsprosjekt (Kirkevold 2003:1). Et av tiltakene ved prosjektet i Fredrikstad var å etablere en faglig veiledningsgruppe for ansatte ved Fjeldberg sykehjem. Tiltaket ble igangsatt på bestilling fra undervisningssykehjemmet (Fjeldberg), og rapporten er en videreføring av bestillingen. Det er valgt å bruke navn på sykehjemmene som inngår, og det er lagt vekt på å anonymisere respondentene i studien.

Den første veiledningsgruppa som ble etablert var tverrfaglig sammensatt med ansatte fra flere avdelinger ved Fjeldberg sykehjem (Kristoffersen og Lillemoen 2003). Tilbudet inkluderte ikke avdelingslederne. De positive erfaringene med tilbudet for de ansatte, var en av årsakene til at avdelingslederne fikk dannet sin egen gruppe høsten 2002.

Da veiledningsgruppa for avdelingsledere ved Fjeldberg sykehjem hadde bestått i tre år, gikk en av deltakerne over i en avdelingslederstilling ved et annet sykehjem som følge av omorganisering i kommunen. Hun ønsket å beholde

veiledningstilbudet, og det ble besluttet å gi alle avdelingslederne ved dette sykehjemmet (Glemmen sykehjem) tilbud om å delta i den etablerte veiledningsgruppa. I løpet av et år ble veiledningsgruppa utvidet fra tre til åtte deltakere. Veilederen for gruppa har vært en ansatt ved Høgskolen i Østfold (HiØ), med kompetanse og lang erfaring i veiledning. Denne veilederen er ikke en av rapportens forfattere.

## **1.2 Mål for avdelingsledernes veiledningstilbud og studien**

Etablering av et veiledningstilbud for avdelingsledere ved Fjeldberg sykehjem, må ses i lys av målene for Undervisningssykehjem Fredrikstad og tiltaket Faglig veiledning i gruppe.

...”det overordnede målet med etablering av faglig veiledning i gruppe, var en bedre tjeneste til brukerne. Dette overordnede målet kan oppnås ved at personalet gjennom veiledning utvikler større bevissthet om sine egne handlinger og begrunnelser for disse og at de blir bedre kjent med seg selv – både sine sterke og svake sider” (Kristoffersen og Lillemoen 2003:102)

Følgende konkrete mål ble definert for veiledningsgruppa for avdelingslederne:

- Å bli mer bevisst og få bedre selvinnsikt
- Å oppleve støtte fra kollegaer
- Å oppleve fellesskap og økt trivsel
- Å bli utfordret faglig
- Å oppleve større mestring i hverdagen (ibid.:102)

Når veiledningsgruppa ble utvidet slik at medlemmene representerte to ulike sykehjem fikk tiltaket en utvidet målsetting som innebar:

- Å styrke samarbeidet mellom de to virksomheter

De seks målene for veiledningsgruppa ble også valgt som mål for studien, og følgende problemstilling ble utarbeidet: **Hvilken betydning har deltakelse i faglig veiledningsgruppe for arbeidet som avdelingsleder?**

### **1.3 Evaluering av veiledningsgruppa**

I dag gjennomføres evalueringer på de fleste områder der det er behov for vurdering av virkemiddelbruk, og av mål og prosesser (Sverdrup 2002). Weiss (1972) understreker at evalueringer bør ha nytteverdi for å iverksettes. Veiledningsgruppa i denne studien ble etablert som en del av undervisningssykehjemsprosjektet i Fredrikstad. Et av kravene til undervisningssykehjemsprosjektet var at alle tiltak som ble iverksatt, skulle bli evaluert. Denne evalueringen ble iverksatt på oppfordring fra de ansvarlige for undervisningssykehjemsprosjektet i Fredrikstad.

### **1.4 Oppbygging av rapporten**

Etter innledningen presenteres en fortelling, skrevet av en avdelingsleder i sykehjem (kapittel 2). Fortellingen presenteres for å gi et bilde av hvordan en avdelingsleders hverdag kan fortone seg i en sykehjemsavdeling. Deretter belyses arbeidssituasjonen for avdelingsledere i sykehjem (kapittel 3). Studiens teoretiske grunnlag (kapittel 4) og relevant forskning (kapittel 5) presenteres. Metodiske vurderinger ved gjennomføring og analyse av fokusgruppeintervju blir presentert i kapittel 6.0. Funnene fra fokusgruppeintervjuet presenteres i kapittel 7, mens funnene diskuteres opp mot målene for tiltaket i kapittel 8. Rapporten avsluttes med en kort oppsummering av studiens hovedfunn og refleksjoner om bruk av gruppeveiledning for ledere i sykehjem.



## **2.0 FORTELLING SOM ILLUSTRERER AVDELINGSLEDERS HVERDAG**

I dette kapittelet presenteres en fortelling som illustrerer en avdelingsleders arbeidsdag i sykehjem. Hensikten er å gi et bakgrunnsbilde og å beskrive konteksten avdelingsledere står i. Fortellingen kan gi et innblikk i faglige utfordringer og dilemmaer avdelingsleder møter i sin hverdag. Den er ikke en del av det empiriske materialet og blir derfor ikke analysert sammen med intervjudataene.

### **2.1 Hvordan fortellingen har kommet i stand**

Fortellingen er skrevet av en avdelingsleder i sykehjem. Avdelingslederen har sagt seg villig til at fortellingen brukes, uten at hennes navn kommer fram. Den ble opprinnelig skrevet til et møte ved Høgskolen i Østfold, der avdelingslederen leste den høyt. Fortellingen er anonymisert. Hverdagen slik den beskrives i fortellingen illustrerer hvilke faglige utfordringer avdelingsleder daglig står i og som det kan være betydningsfullt å få veiledning på.

### **2.2 Fortelling fra en avdelingsleders hverdag**

Jeg kommer tidlig på jobb denne dagen og tenker at jeg skal prate litt med nattevakten. Det er ikke så ofte jeg får gjort det. Når jeg kommer inn i stua der vi pleier å sitte ved vaktskifte, har allerede Kjersti, en hjelpepleier på dagen, også kommet tidligere. Idet jeg setter meg ned, sier hun: ”Det er noe jeg må snakke med deg om. Da jeg kom på jobb i går, fikk jeg vite at Merete, en sykepleier, går rundt og sier at jeg ikke ønsker å stelle NN og NN (to litt vanskelige beboere). Det har jeg aldri sagt”. Jeg kjenner irritasjonen stige. Det som kunne tyde på en misforståelse mellom disse to en dag tidligere, og som det var enighet om skulle ordnes mellom dem, var tydelig blitt diskutert i går

ettermiddag uten den ene parten tilstede. På alle personalmøter vi har, har vi alltid et hovedelement oppe. Det at her snakker vi til hverandre, og ikke om hverandre. For å opprettholde virksomheten og avdelingens mål om et godt arbeidsmiljø hvor alle ansatte skal oppleve trygghet og trivsel har vi nettopp hatt denne setningen som et absolutt i avdelingen. ”Kom inn til meg etter frokost”, sa jeg til hjelpepleieren, ”så tar vi en prat om den saken der”.

De andre dagvaktene begynte å komme, og rapport og planlegging av dagen kan starte. Telefonen ringer og en av pleierne vi venter på, ringer og sier at hun er syk i dag. Hun kommer heller ikke i morgen. Det er ryggen som er vond. Jeg sier medfølelse at hun må ta det med ro disse dagene og ber henne ringe meg etter kl. 12.00 i morgen for å si noe om den tredje dagen eventuelt. Inne i hodet mitt har jeg allerede begynt å tenke BIA (bedriftsintern attføring) og de nye reglene om inkluderende arbeidsliv. Når det gjelder denne hjelpepleieren må jeg signalisere at jeg vil komme tidlig i gang med tilrettelegging av arbeidsdagen ellers blir det en lang sykemeldingsperiode.

Da er min dag planlagt. Jeg må hjelpe til under morgenstellet i dag. Stram vurdering av vikarbruk betyr at vi i minst mulig grad leier inn vikarer i korttidsfravær. Det er tidlig i uka ennå, og jeg må holde av litt til slutten av uka og helga. Kvaliteten må vi allikevel holde oppe. Vi har tre studenter i avdelingen, men de er i ”bli-kjent-fasen” ennå og skal ikke belastes for mye. Kanskje studenten kan ta en beboer på den siden hvor fraværet er. Jeg satser på det. Fillern. Jeg hadde planlagt undervisning med studentene på alle tre sidene i avdelingen i dag og burde gjort de siste forberedelsene til det. Jeg får se hva jeg rekker. Telefonen ringer på nytt, og denne gangen er det en av sykepleierne som har sykt barn. Jeg er medfølelse og får heldigvis vite at hun bare blir hjemme i dag. Hvor gammel er den gutten egentlig, tenker jeg, i det jeg går for å hente vikarboka, han må vel være over 12 år snart. Nå må vi ha vikar. Det står mange

navn i boka og jeg prøver i utgangspunktet å fordele rettferdig. I dag må jeg tenke kvalitet, og velger en positiv assistent som jeg vet vil gi en god vurdering av omsorgsbehovet til de beboerne hun hjelper. Beboerne trives i hennes selskap. Hun er også et positivt menneske som trår til litt ekstra når jeg må gå ifra og gjøre andre ting. Hun kan jobbe heldigvis.

I det jeg legger på telefonrøret kommer jeg inn i diskusjonene som har oppstått rundt bordet. Jeg hører etter og forstår at det er snakk om Sigurd igjen. ”Det må vel være noe dere kan gjøre med han”, sier Anne, en hjelpepleier. ”Han er jo helt vill. Han slår etter oss, og skremmer de andre beboerne”.

Omsorgsetatens mål er at det jobbes kontinuerlig med kvalitetsutvikling, og jeg spør om det er skrevet avviksmelding på episoden. ”Avviksmeldinger, hjelper de da”, sier Anne og reiser seg for å ta en røyk før de begynner på morgenstellet. Tre-fire reiser seg og går ut på terrassen. Diskusjonen om avviksmeldinger fortsetter garantert der ute. Jeg bestemmer meg for at jeg også skal hjelpe Sigurd i morgenstellet for å danne meg en mening om adferdsmønsteret hans.

I hodet mitt har jeg tatt fram uroskjema. Vi må prøve å kartlegge uro situasjonene til Sigurd. Innerst inne vet jeg at det har noe med hvem som arbeider sammen også. Vi må kartlegge dette og få til en endringsvillig forståelse hos dem i personalet det spesielt gjelder. Godt det ikke er mer enn et par av dem. På sykepleier/vernepleier-møte før legevisitten i morgen får vi snakke sammen om hvordan vi skal imøtegå Sigurd og om hvordan vi skal implementere dette i avdelingen.

Vi kommer oss gjennom dagen. Jeg klarer å samle studentene etter pause og underviser i ulike former for kommunikasjon og tilnærming i forhold til mennesker med demens. Forberede meg fikk jeg ikke gjort, men heldigvis kan jeg dette her, så det går greit. Vaktskifte fra dag til kveld kommer, og vi samles i

stua. Mary, en av beboerne våre har begynt å vandre og vil ut av avdelingen. Kåpe, hatt og veske er på. Jeg står og prøver å overtale henne til å bli hos oss når en av kveldsvaktene kommer. ”Er det der det første som møter meg, kommer kvelden til å bli et helvete”, sier hun. Jeg fortsetter å berolige pasienten, men bestemmer meg for å gå inn i avdelingen etterpå og snakke med hjelpepleieren. Vår filosofi og plikt er å arbeide for at beboerne skal oppleve trygghet og tillit. Uttalelser som det beboeren opplevde, vil ikke medvirke til det. Det er visst flere enn studenter som trenger undervisning i kommunikasjon her.

Jeg går innom kontoret mitt for å sjekke om det har kommet mailer som må besvares før jeg går hjem. Telefonen ringer og en hjelpepleier forteller meg at hun, som nå er fem måneder ut i svangerskapet, synes det begynner å bli tungt å jobbe. Inkluderende arbeidsliv og tilrettelagt arbeidsmiljø, tankene må fram igjen. Hvordan skal jeg tilrettelegge arbeidsdagen for henne slik at hun kan arbeide lengst mulig...

Jeg sjekker vaktboka før jeg går hjem. Det ser greit ut nå. Gruppelederen min er på topp i morgen og det betyr at vi ikke bør ta inn vikar for den pleieren som også skulle være syk i morgen. Jeg håper på en god dag.

### **2.3 Forfatterens refleksjoner over fortellingen**

Fortellingen gir et bilde av hvordan en avdelingsleders hverdag i sykehjem kan være. Hverdagen preges av mange ulike arbeidsoppgaver og kan virke stressende. Avdelingslederen blir informert om en personalkonflikt, forsøker å få tak i vikar for syk ansatt, og hun er med i morgenstellet av beboerne ettersom hun ikke fikk tak i vikar. Hun må ta stilling til hvordan de ansatte skal forholde seg til en beboer som slår etter de ansatte og som skremmer andre beboere. Hun underviser studenter, er tilgjengelig på telefon og e-post og kontrollerer at det er



tilstrekkelig antall ansatte i avdelingen dagen etter. I tillegg til at fortellingen gir inntrykk av en arbeidsdag med mange og varierte arbeidsoppgaver, ser det ut til at situasjonene skifter raskt. Avdelingslederen må være fleksibel og forholde seg til situasjonene etter hvert som de oppstår. Hun må kunne ta raske avgjørelser. Fortellingen tyder på at avdelingslederen har et stort ansvar for beboere og ansatte, for driften av avdelingen. Bare på arbeidsdagen som beskrives i fortellingen forventes det at hun kan bidra til å løse en konflikt mellom ansatte, tilrettelegge for ansatte med helseproblemer og at kvaliteten på stellet av beboerne skal være av god kvalitet selv om det er færre ansatte på jobb. Hun må kjenne til regler og rettigheter for de ansatte, det forventes at hun kan løse situasjoner som ansatte opplever som vanskelige i forhold til beboere. Avdelingslederen i fortellingen viser videre hvordan hun planlegger egen arbeidsdag, for medarbeiderne, beboerne og driften av avdelingen.

Fortellingen benyttes ikke som funn i studien, men kan illustrere hvordan avdelingsleders hverdag kan fortone seg i et sykehjem.



### 3.0 ARBEIDSSITUASJONEN FOR AVDELINGSLEDERE I SYKEHJEM

Avdelingsleder har faglig, økonomisk og administrativt ansvar for sykepleietjenesten på avdelingen. Sykepleietjenesten trenger gode ledere for at den enkelte sykepleier og hjelpepleier skal få bruke sine kunnskaper og personlige ressurser. For at avdelingsledere som yrkesgruppe skal gi et best mulig tilbud til den enkelte pasient og til samfunnet, må de utvikle seg langs to baner, hevder Holter (1995). Den ene er å følge med i utviklingen som skjer innen sykepleiefaget. Den andre er å forstå betydningen av å ha kunnskaper innen organisasjon og ledelse (ibid.). Det kan være problematisk for avdelingsleder å ta seg tid til ledelse, da det forventes at vedkommende skal ha oppmerksomheten rettet mot pasientene.

Av funksjonsbeskrivelsen for avdelingsledere i Fredrikstad kommune (vedlegg 1) fremgår det at formålet med stillingen er at avdelingsleder

- bidrar til at avdelingen/sonen realiserer kommunens og virksomhetens visjoner, mål og planer, i samarbeid med virksomhetens lederteam
- kartlegger sykepleiebehov, prioriterer og iverksetter sykepleietiltak. Sikrer kvaliteten på den direkte tjenesteytingen til brukeren 24 timer i døgnet
- ivaretar den daglige styringen i avdelingen/sonen, herunder personalansvar og budsjettoppfølging
- ivaretar arbeidsmiljøet

Avdelingssykepleier har ikke bare faglig ansvar overfor pasientene 24 timer i døgnet, men også ansvar for økonomi og drift og for ledelse og personell. Det betyr at avdelingssykepleier har ansvar på tre forskjellige plan: For pasienter, for ansatte og for økonomisk drift av avdelingen. Dette er en mellomlederstilling, og det kan ofte oppstå dilemmaer mellom kvaliteten på tjenesteytingen og

økonomisk drift av avdelingen. Det kan være svært utfordrende å være avdelingsleder med ansvar på forskjellige plan, og det kan være motstridende interesser. Hverdagen for en avdelingssykepleier kan være krevende, for eksempel ved sykdom hos ansatte (jmfør fortellingen) når økonomien tilsier at det ikke kan leies inn vikar. Avdelingsleder har ansvar for at pasienten får pleie av god kvalitet. Pasienten er en autonom person, som er en sentral person i behandlings-/sykepleieteamet (Kosinska og Niebroj 2003). Sykepleiearbeid er samarbeid som ikke blir effektivt uten en leder. Avdelingslederen leder samarbeidet hvor pasienter og medarbeidere er viktige samarbeidspartnere (ibid.). Dette tydeliggjør avdelingslederens ansvar både overfor pasienter og medarbeidere. En studie viser at avdelingsledere utviklet seg som ledere gjennom individuell klinisk veiledning (Johns 2003).

Avdelingsleder har ansvaret for å etablere møteplasser hvor personalet kan diskutere faglige spørsmål og reflektere over det som skjer i avdelingen, og hvor ideer kan presenteres og utvikles. Dette kan være rapporter hvor fokuset er faglige spørsmål og utfordringer, faglunsjer eller veiledningsgrupper (Bergland, Hestetun og Sellevold 2003). I følge Holter (2001) viser forskning og praksis at organisering og ledelse i helsevesenet er av stor betydning for både å rekruttere og beholde personell i sykepleietjenesten.

Et perspektiv på ledelse hvor den framtidige sykepleieleder inspirerer medarbeideren til medbestemmelse istedenfor å utøve makt og kontroll, er fokus for en sørafrikansk undersøkelse (Jooste 2004). Med en slik lederstil vil det være sentralt for avdelingslederen å stille åpne spørsmål, slik at medarbeideren stimuleres til å ta ansvar for eget arbeid. Veiledning av avdelingsledere kan utvikle og støtte stabens kompetanse (Johns 2003). Ledere bør se på sine ansatte som kunnskapsmedarbeidere og gi alle ansatte anledning til faglig og personlig utvikling. Opplevelsen av å bli ivaretatt og få utvikle seg faglig i tråd med

personlige anlegg og behov, skaper økt kvalitet i det arbeide som utøves og skaper lojalitet til arbeidsplassen (Holter 2001).



## 4.0 STUDIENS TEORETISKE GRUNNLAG

Handal og Lauvås' refleksjonsmodell og bevisstgjøring av egen praksisteori inngår i studiens teoretiske grunnlag. Andre sentrale begreper videre i studien er gruppeveiledning og dialog i veiledning.

### 4.1 Læringssyn som veiledningen bygger på

Veiledning, slik begrepet anvendes i denne rapporten, er avgrenset til å gjelde veiledning i pedagogisk sammenheng. Til dette er reflekterende veiledning, med vekt på Lauvås og Handals handlings- og refleksjonsmodell (Lauvås og Handal 2000), valgt. Modellen har en klar og uttalt pedagogisk forankring, og reflekterende veiledning anses som den rådende oppfatningen innen pedagogisk veiledning (Skagen 2004).

#### 4.1.1 Veiledningens mål

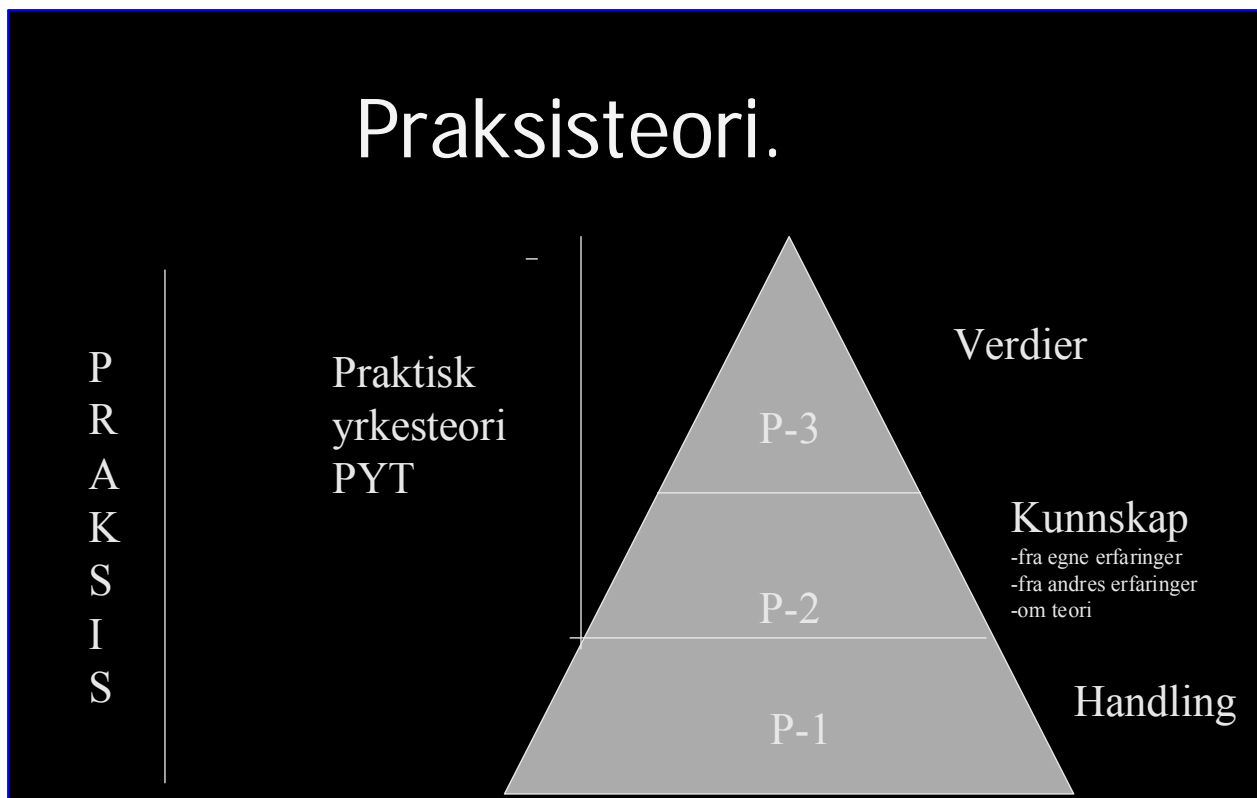
Navnet *handlings- og refleksjonsmodell* viser til at både handling (yrkesutøvelse) og refleksjon er viktige sider ved modellen. Reflekterende veiledning dreier seg om ”hjelp til rikholdig refleksjon omkring egen handling og grunnlaget for den” (Lauvås og Handal 2000:68). Veiledningens mål er ikke å gi svar og formidle kunnskap, men å stille spørsmål som kan aktualisere yrkesutøverens egen kunnskap og erfaring. Det er altså *refleksjon* som er målet med veiledningen. Refleksjon kan defineres som en aktiv og hensiktsmessig oppdagelses- og undersøkelsesprosess. Det kan forstås som en aktivitet og som en prosess. Videre kan det bety å vende tilbake til noe, for eksempel den aktiviteten man reflekterer over (Boud et al. 1985). Ved å reflektere over egen praksis og grunnlaget for den (faglig, etisk og personlig) kan kompetanse utvikles eller videreutvikles. Veiledningens oppgave er å hjelpe den enkelte til å trekke forbindelseslinjene mellom verdier og teoretisk kunnskap til den

praktiske hverdag, i tilknytning til den enkeltes tenkning om og handling i en konkret situasjon (Lauvås og Handal 2000).

#### 4.1.2 Praktisk yrkesteori

Praktisk virksomhet er mer enn selve handlingen som bedrives. For å illustrere ulike nivåer i et slikt vidt praksisbegrep, har Løvlie (1974) konstruert en trekant ("praksistrekanten"). Dette kan være en nyttig tankemodell ved yrkesfaglig veiledning. Veiledningen tar utgangspunkt i det Løvlie kaller P1-nivå, som er selve handlingen. På P2-nivå resonnerer yrkesutøveren hva som er effektivt å gjøre, hva som virker og hva som er hensiktsmessig på grunnlag av erfaringer, praktiske og teoretiske begrunnelser. Arbeid med verdier (P3-nivået) kan bidra til bevissthet når det gjelder private verdier, personlige verdier, verdier i faget og verdier i praksis. I veiledningen fokuseres de to øverste nivåene i praksistrekanten. P2- og P3-nivå kalles for den praktiske yrkesteorien. Praktisk yrkesteori (PYT) utgjør den enkeltes forestillinger om praksis og den samlede handlingsberedskap for praktisk virksomhet (Lauvås og Handal 2000:179). PYT er basert på verdier og kunnskaper yrkestakeren legger vekt på i det daglige arbeidet (Argyris og Schön 1984; Handal og Lauvås 2000). Dette er den "upolerte" siden av grunnlaget for arbeidet, de hverdagslige forestillingene og tankene som benyttes. PYT utgjør yrkesutøverens handlingsberedskap og er utilgjengelig for artikulering i alminnelighet. Det er i forbindelse med handling i bestemte situasjoner at PYT aktualiseres og dermed blir tilgjengelig for refleksjon og veiledning. Schön (1987) knytter handlingsrefleksjon til selve arbeidet og legger vekt på tenkningen under handlingen. Skillet mellom verdier, erfaringer og kunnskap er et analytisk skille. I praksis er elementene nøstet sammen i en floke. PYT er et individuelt fenomen som formes og utvikles i stadig interaksjon med miljøet rundt (Handal og Lauvås 2000).





Figur 1: Praksistrekanten (fritt etter Lauvås og Handal 2000)

Veiledningen har en viktig funksjon: Den kan hjelpe hver enkelt yrkesutøver til å bli mer bevisst egen praktiske yrkesteori. Det er en avgjørende forutsetning for endring og utvikling at mest mulig av det som ligger bak handlingene i yrkesfeltet blir tilgjengelig for analyse og kritisk vurdering. Veiledningen kan betraktes som et virkemiddel for artikulering av den tause yrkeskunnskapen innenfor den enkelte yrkeskulturen med tanke på å begrepsfeste, analysere og vurdere den (Lauvås og Handal 2000).

Avdelingsledere vil daglig stå i konflikter mellom verdier, hevder Foss (2004), og at det å fremme bevissthet omkring verdier er et lederansvar. Det er viktig for en leder å ta initiativ til samtaler om synet på mennesket og synet på sykepleie. Det kan bidra til et felles verdigrunnlag for alle som arbeider på avdelingen. Det kan oppstå konflikter mellom sykepleiefagets altruistiske verdier og økonomiske

verdier. Dialogen har stor betydning for å fremme opplevelse av felles verdier og felles hensikt (ibid.). Å bli bevisst egne holdninger, verdier og følelser – og konsekvensene av dette for ens egen praksis – kan representere et utgangspunkt for å velge å endre praksisen, slik at den blir bedre. Ved å gjøre disse områdene til gjenstand for refleksjon i veiledning kan bevisstgjøring skje (Tveiten 2002).

## **4.2 Gruppeveiledning**

Sykepleiefaglig veiledningsgrupper er et kompetanseutviklende tilbud i arbeidssituasjonen for sykepleiere. Den har sine røtter i en opplærings- og skoleringsform som startet innen psykiatrien på 1960-tallet (Carlsen, Hermansen og Vråle 1984). Sykepleiefaglige veiledningsgrupper er et utbredt tilbud innen helsesektoren både i Norge og andre land (Tveiten 2002). Hensikten med gruppeveiledning er at den enkeltes kompetanse til mestring styrkes gjennom å være medlem av en gruppe. Det å være i en gruppe med likesinnede, kan gi en opplevelse av fellesskap og at egne behov eller problemer blir alminneliggjort (Tveiten 2007).

Gruppeveiledning innebærer at deltakerne kan dele erfaringer og opplevelser med hverandre (Tveiten 2002; Bang og Heap 2002). Ved å reflektere sammen med deltakerne i gruppa kan de oppleve fellesskap og at de ikke er alene om problemene. Dette fellesskapet kan bidra til å avdramatisere og alminneliggjøre. Faglig veiledningsgrupper har en faglig hensikt: At kompetansen skal videreutvikles og at dette skal komme pasientene tilgode. Erfaring viser at mange gir uttrykk for at veiledningsgruppa representerer et fellesskap, en referansegruppe og en trygghet – også utenom veiledningsgruppa (Tveiten 2002). Fellesskap og gjensidighet kan gi styrke til å se en smertefull virkelighet i øynene. Men det er også viktig å bli bekreftet av sine kollegaer, å ha vitner til sin suksess i arbeidet (Bang og Heap 2002). For å nå hensikt og mål med

veiledningen er kvaliteten på kommunikasjonen i gruppa av stor betydning. Veileder har et spesielt ansvar for å fokusere på gruppeprosessen. (Tveiten 2002) Gruppeprosesser defineres som samspillet mellom menneskene i gruppa og de faktorer som fremmer og hemmer dette samspillet (Steensaasen 1996).

Verbal og nonverbal kommunikasjon foregår kontinuerlig mellom mennesker. Kommunikasjonen i veiledningsgruppa preges av verbale og non-verbale signaler som sendes ut, som oppfattes og tolkes av de andre gruppemedlemmene. Det kan lett oppstå misforståelser, gale tolkninger, som igjen fører til nye signaler som oppfattes, tolkes og reageres på når mennesker samhandler. Følelsesmessige reaksjoner kommer til uttrykk non-verbalt. I en veiledningsgruppe er det nødvendig å være oppmerksom på følelsesmessige reaksjoner og konsekvensen av disse for kommunikasjon og samhandling. For å ivareta gruppeprosessen og gruppemedlemmenes kompetanseutvikling, er det sentralt å arbeide med følelser i veiledningsgruppa (Tveiten 2002).

Det kan være problematisk å ha ansatte og ledere i samme veiledningsgruppe, da det kan begrense både ansatte og ledere i hvilke problemer som kan taes opp. Opplevelse av å være likestilt i forhold til hverandre er vesentlig i en veiledningsgruppe. Ledere og arbeidstakere som medlemmer i samme gruppe kan gjøre det vanskelig å oppleve seg som likestilte. Det er problematisk å skille mellom rollene som gruppemedlemmer og rollen som leder eller arbeidstaker (Tveiten 2002). Bang og Heap (2002:146-147) hevder at det er en forutsetning at lederen legger lederrollen på hylla dersom vedkommende skal delta i veiledningsgruppe sammen med ansatte. På den annen side kan det være en fordel at lederen er med i veiledningsgruppa dersom hun er involvert og engasjert i medarbeidernes saker (ibid.). Det kan være lettere å følge opp forslag til ”løsninger” på situasjoner som har vært drøftet, der avdelingsleder har deltatt

i veiledningsgruppa, viser en studie av Bergland, Hestetun og Kristiansen (2003).

Grunntanken med gruppeveiledning er at samhandling skal finne sted. Gruppesammensetningen må vurderes slik at samhandling kan realiseres (Tveiten 2007). Det er en fordel å få tatt opp utfordringer i forhold til ledelse med likesinnede. Veiledningsgruppe for sykepleieledere fremmer refleksjon og støtte, som fører til individuell utvikling hos sykepleielederen og det gir økt kvalitet på ledelsen av avdelingen, viser en finsk studie (Hyrkäs, Koivula, Lehti og Paunonen-Ilmonen 2002).

### **4.3 Dialogen i veiledning**

”Veiledning er en formell, relasjonell og pedagogisk istandsettingsprosess rettet mot styrking av veisøkerens mestringskompetanse, gjennom en dialog basert på kunnskap og humanistiske verdier”, i følge Tveiten (2007). Denne istandgjøringsprosessen innebærer at avdelingsledere i veiledningsgruppa trenger informasjon, råd, kunnskap og stimulering til refleksjon gjennom dialog for å øke selvbevissthet og mestringskompetanse. Det at avdelingslederen er i stand til, betyr at lederen selv har ansvar for gjennomføring eller bruk av kunnskapen veiledningen gir. Veiledningen skal bidra til styrking av mestringskompetansen. Veilederens oppgave blir å være ”jordmor”, å hjelpe avdelingslederen til å bli oppmerksom og bevisst egne svar, økt bevissthet og oppdagelser. ”Det ideelle målet med en dialog er å oppnå felles forståelse” (Buber 1992). Dialogiske fenomener er i følge Buber (1992) universielle fenomener basert på ytringer mellom uavhengige subjekter, *jeg og du*. Dialogen er grunnleggende for all meningsskapning. Det å leve og å lære er å være i en uavsluttet dialog med andre mennesker. Dialog er mye mer enn interaksjon

mellom enkeltindivider. Dialog er menneskers grunnvilkår i tilværelsen. Mening blir skapt i samspill mellom dem som kommuniserer (Bakhtin 1984).

Relatert til veiledningsgruppa for avdelingsledere representerer dialogen hovedformen for å skape mening. Utfordringen blir hvordan mening skapes i denne dialogen, hvordan komme fram til en felles forståelse. Dialogen i veiledning av avdelingsledere representerer både tale og non-verbal kommunikasjon. I dialogen stilles åpne spørsmål i den hensikt at avdelingslederen selv finner svarene, i den tro at hun selv har svarene, selv om hun ikke er bevisst disse svarene. Dialogen i veiledningsgruppa krever vilje til å lytte, åpenhet i forhold til de andre gruppemedlemmenes argumenter og vilje til å forandre standpunkt (Tveiten 2007). Helsesøstrene i Tveitens studie (2005) fortalte at brukerne gjennom dialog ble stimulert til å reflektere, de fikk hjelp til å sette ord på og bli bevisst erfaringer, tanker og meninger. Dette styrket brukernes selvstendighet og mestringskompetanse. Dialogen inkluderte lytting, spørsmål, råd, undervisning, støtte, bekreftelse og utfordring (Tveiten 2007).

Læring er både en individuell prosess og en sosial prosess der samspeillet mellom mennesker er helt sentralt (Dysthe 2001). Dialogens vesen er å komme lenger i innsikt og forskning gjennom felles utforskning og ved å bruke de andre gruppemedlemmenes tanker til å utforske sine egne. Dysthe (ibid.) beskriver en indre dialog hvor den enkelte må sortere ut de ulike perspektivene, reflektere over og knytte det nye til tidligere kunnskap og på den måten gjøre de nye oppdagelsene til en del av sitt eget kunnskapsbyggverk. Veiledning er en prosess som har til hensikt at avdelingsledernes egne svar blir bevisste for dem selv. I en slik veiledningsprosess kan veileder legge inn noen råd der det trengs og utfordre avdelingslederen og stimulere til refleksjon ved å spørre hvordan rådene passer inn i situasjonen (Tveiten 2007). Funn fra Tveitens studie (ibid.) viser at noen brukere trengte å bli sett og få bekreftelser på at det de selv tenkte og

hadde gjort, var bra eller riktig. Andre trengte råd, eller de trengte å diskutere sine avgjørelser, noen trengte å få stryket troen på seg selv og sine muligheter.

## 5.0 RELEVANT FORSKNING

I dette kapitlet presenteres relevant forskning som viser hvilket utbytte avdelingsledere kan ha av gruppeveiledning. Få artikler er funnet om veiledningsgrupper for avdelingsledere i sykehjem, og det kan se ut som det er gjort lite forskning på dette området.

“Clinical group supervision is interpreted as supportive in developing interpersonal skills and a sensitive nursing practice” (Lindahl og Norberg 2002). Stressreduksjon er en av fordelene ved klinisk veiledning (Sexton-Bradshaw 1999). Klinisk veiledning kan være en metode for å støtte avdelingslederne, forebygge at de blir overveldet av pasientens situasjon, samt gi dem lov til å dele følelser de kan ha i omsorgrelasjonen (Barton-Wright 1994). Gruppeveiledning kan føre til økt selvbevissthet og til et dypere vennskap mellom gruppemedlemmene (Lindahl og Norberg 2002).

En litteraturgjennomgang viser at administrativ klinisk veiledning er en unik form for veiledning i finsk veiledningskultur (Karvinen og Hyrkäs 2006). Begrepet administrativ klinisk veiledning er lite kjent i internasjonal litteratur (ibid.). Administrativ klinisk veiledning har en positiv effekt på kvaliteten av omsorgen (Butterworth et al. 1997, Hyrkäs 2002, Hyrkäs et al. 2002). Forbedring av kvaliteten på omsorgen var både direkte og indirekte knyttet til sykepleielederens klargjøring av handlinger og verdier. (McCormack og Hopkins 1995, Ayer et al. 1997, Freshwater et al. 2002, Ashburner et al. 2004, Hyrkäs et al. 2005). Hyrkäs et al. sin studie (2005) viser at administrativ klinisk veiledning utvidet perspektivet på ledelsesaktiviteter og at det hjelper til å belyse lederens arbeid på en ny måte (Ashburner et al. 2004). Det kan konkluderes med at klinisk veiledning hjelper til med å klargjøre mål (McCormack og Hopkins 1995), referert til verdier og etiske spørsmål (Swanljung 1995) og innføring av

normer (Ayer et al. 1997). En grunnleggende funksjon som administrativ klinisk veiledning har, er en positiv forbedrende effekt på ferdigheter i ledelse (Johns og Graham 1994, McCormack og Hopkins 1995, Severinsson og Hallberg 1996, Ayer et al. 1997, Bowles og Young 1999, Freshwater et al. 2002, Hyrkäs 2002, Hyrkäs et al. 2002, Johns 2003). Den formelle funksjon som administrativ klinisk veiledning har, blir beskrevet som profesjonell vekst og utvikling. I administrativ klinisk veiledning lærer lederen problemløsningsferdigheter (McCormack og Hopkins 1995).

Det ble funnet at når ferdigheter i ledelse utvikles, så øker selvbevisstheten (Hyrkäs 2002, Hyrkäs et al. 2005), og interaksjon og ferdigheter i samarbeid forbedres (Hyrkäs 2002, Hyrkäs et al. 2002, Johns 2003). Ved å være mer fleksibel, blir kollegaer og staben i stand til å lytte til og høre på hverandre på en ny måte (Johns og Graham 1994). Resultatet av litteraturgjennomgangen bekrefter at administrativ klinisk veiledning fremmer samarbeid, teamets funksjonalitet og samhold.

Klinisk veiledning er en effektiv måte å utforske spørsmål i profesjonell praksis. Sykepleierne får anledning til å lære av hverandre og oppleve et positivt nettverk av støtte. Videre får de anledning til å anerkjenne andres forståelse og verdsette dem som medarbeidere, samt å dempe bekymringer og engstelse relatert til arbeidet (Jones 2003). Det er et signifikant forhold mellom moralsk sensitivitet og en systematisk klinisk veiledning. De som gikk i veiledningsgruppe, skåret høyere på spørreskjema om moralsk sensitivitet enn en kontrollgruppe, viser en studie av Severinsson og Kamaker (1999). Det kan synes som veiledning kan bidra til utvikling av moralsk sensitivitet (ibid.). Klinisk veiledning kan hjelpe den som blir veiledet til å reflektere over etisk vanskelige situasjoner, styrke deres profesjonelle identitet, integrere sykepleieteori og praksis, og lede til utvikling av etisk kompetanse (Berggren, Barbosa da Silva, Severinsson 2005).



I en evaluering av faglig veiledning i gruppe på sykehjem fikk lederne spørsmål om de opplever at deltakerne i veiledningsgruppa har forandret seg (Kristoffersen og Lillemoen 2003). Lederne beskriver at ansattes deltakelse i veiledningsgruppe har ført til at de viser mer forståelse for hverandre i arbeidsmiljøet, at de har blitt flinkere til å ta opp situasjoner på en direkte måte og å skille sak og person. Den enkelte ser i større grad sin egen rolle og sitt ansvar for arbeidsmiljøet, for å ta opp saker og ta ansvar selv (ibid.).

En studie av psykiatriske sykepleiere som hadde deltatt i veiledningsgruppe viser at å ta del i hverandres tanker, følelser og handlinger er viktig for å føle jobbtilfredshet (Arvidsson, Løfgren og Fridlund 2001). Gruppeklimaet, i kombinasjon med veileders ferdigheter og gruppemedlemmenes tidligere opplevelse med veiledning, gir medlemmene mot til å våge å dele forskjellige sykepleiesituasjoner de har opplevd med hverandre.

Arbeidstilfredsheten hos pleiere i sykehjem økte etter to års intervensjon med undervisning, støtte og veiledning, viser en intervensjonsstudie av Häggström, Skovdahl, Fläckman, Kihlgren og Kihlgren (2005). Det betyr at det å få kunnskaper om pasientenes sykdommer og problemer, samt å få veiledning betyr mye for arbeidstilfredshet. Kvaliteten på omsorgen og arbeidsmiljøet har blitt bedre etter avdelingsvis veiledning, viser en studie av Bergland et. al (2003). Personalet har blitt mer løsningsorientert fordi det er brukt tid til å diskutere seg frem til hva som kan gjøres for å endre og/eller forberede situasjonen. Den avdelingsvise veiledningen har vært viktig for samarbeidet mellom yrkesgruppene i avdelingen. Det er viktig at avdelingsleder legitimerer at det brukes tid til veiledning (ibid.).



## 6.0 METODE

Studien bygger på materiale fra et *fokusgruppeintervju*. Det blir deretter redegjort for innsamling og analyse av data, forskningsetiske overveielser, samt studiens gyldighet og pålitelighet. Fokusgruppeintervju blir ofte benyttet som metode innen evalueringsforskning (Boljén og Lunde 1995) og er ”en forskningsteknikk der data samles inn gjennom gruppeinteraksjon rundt et tema som bestemmes av forskeren” (Morgan 1996:130). Metoden er godt egnet ved evaluering og forståelse innen tiltak og organisasjoner, hevder Malterud (2003).

### 6.1 Studiens utvalg

Fokusgruppa besto av sju avdelingsledere i sykehjem som har deltatt i en felles veiledningsgruppe. Gruppa møttes 1 ½ time annenhver uke til faglig veiledning sammen med en ekstern veileder. Veileder har veiledningsutdanning. Malterud (2003) understreker betydningen av at fokusgrupper settes sammen så homogent som mulig fordi gruppas felles erfaringsgrunnlag er det som vektlegges i samtalen. Fokusgruppa (respondentene) i denne studien var en etablert veiledningsgruppe, som ikke ble dannet spesielt for å delta i et fokusgruppeintervju. Respondentene har flere sentrale fellestrekk: De er alle både sykepleiere og avdelingsledere ved sykehjem. Sykehjemsavdelingene har en rekke likhetstrekk når det gjelder organisering, personellsituasjon og pasientgrupper. Respondentene har deltatt i veiledningsgruppa i to år eller mer, med unntak av ett medlem som startet i gruppa da hun ble ansatt for et halvt år siden. Videre har respondentene vært ledere på samme sykehjemsavdeling fra fire til ti år, bortsett fra sykepleieren som har vært ansatt et halvt år. Gjennom intervjuet kom det fram flere utsagn som kan tyde på at det er fellestrekk ved hvordan respondentene opplever sin arbeidssituasjon og erfaringer fra veiledningsgruppa.

<b>Respondent nummer</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>Deltatt i denne veiledningsgruppa (antall år)</b>	2 år	3,5 år	2 år	2 år	3,5 år	0,5 år	3,5 år
<b>Deltatt i annen veiledningsgruppe tidligere</b>	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nei	Ja
<b>Antall år som avdelingsleder ved avdelingen</b>	11 år	2 år	4 år	3 år	8 år	0,5 år	10 år

Tabell 1: Antall år som avdelingsleder og antall år som deltaker i veiledningsgruppe

Ved et fokusgruppeintervju har det betydning hvor mange deltakere som inngår. Er det for få eller for mange deltakere, kan samtalen gå tungt eller bli overfladisk. Malterud (2003) anbefaler fem til åtte informanter, men hevder at åtte deltakere ikke er et absolutt tak ved fokusgruppeintervju. Söderlund, Skoge og Malterud (2003) har erfart at en større samtalegruppe kan bidra med betydelig bredde, dersom temaet er tilstrekkelig avgrenset og alle deltakerne kommer til orde i rimelig grad. Kruuse (2003) framholder at fokusgrupper kan bestå av mellom seks og 12 respondenter, mens det er mest vanlig med grupper på åtte til 10 respondenter. I denne studien inngår det sju respondenter i fokusgruppa. Erfaringer fra intervjusituasjonen viser at alle respondentene kom til orde både ved å ta runder der alle ble oppfordret til å uttale seg, og ved at de tok ordet spontant. Det kan tyde på at sju respondenter i fokusgruppa var hensiktsmessig i dette fokusgruppeintervjuet.

## 6.2 Forberedelse til og gjennomføring av fokusgruppeintervjuet

*Intervjuguiden* (vedlegg 2) ble utviklet med bakgrunn i målene for å etablere veiledningsgruppa (se punkt 1.2 Mål for tiltaket). Intervjuguiden ble utarbeidet

ut fra forkunnskaper om faglig veiledning i gruppe og ledelse. I følge Kreuger (1998) bør fem ulike type spørsmål inngå i en semistrukturert intervjuguide: Åpningsspørsmål, introduksjonsspørsmål, overgangsspørsmål, nøkkelspørsmål og avsluttende spørsmål.

Det ble vurdert som uhensiktsmessig å sentrere fokusgruppeintervjuet rundt hvert av målene, da målene kunne virke ledende. Intervjuguidens nøkkelspørsmål er åpne, slik at deltakerne i fokusgruppa selv får anledning til å vurdere utbytte og betydningen av å delta i gruppa.

Fokusgruppeintervjuet ble gjennomført på samme sted som veiledningsgruppa vanligvis møtes. Hensikten var å skape et trygt miljø rundt intervjusituasjonen. Respondentene som arbeider ved institusjonen, slapp ekstra reisetid. Intervjuet ble gjennomført i avdelingsledernes arbeidstid. Oppslutningen om intervjuet var god: Sju av de åtte inviterte gruppemedlemmene møtte til intervjuet.

Deltakerne visste på forhånd hvem som var invitert til å delta i intervjuet. Forskerne besluttet at intervjuguiden ikke skulle deles ut før intervjuet, ettersom det ikke var ønskelig med eventuelle uformelle diskusjoner som kunne prege intervjuet. Respondentene fikk informasjon om intervjuets hensikt og aktuelle temaer før intervjuet. Deretter ble det åpnet for spørsmål og kommentarer. Skriftlig informert samtykke ble innhentet (vedlegg 3), og det ble gitt skriftlig informasjon om oppbevaring, anonymisering og tilintetgjørelse av lydopptak. Intervjuet ble tatt opp på lydbånd og varte en time. På forhånd var det avtalt hvem av intervjuerne som skulle være hovedintervjuer. I litteratur om fokusgruppeintervju som metode omtales gjerne den som leder gruppa som ”moderator” og den som observerer og gjør notater som ”assisterende moderator” (Malterud 2003; Morgan 1996; Krueger 1988). I denne rapporten

benyttes begrepet hovedintervjuer og observatør da det er kjente, vanlige begreper.

Intervjuguidens (vedlegg 2) første spørsmål *åpningsspørsmål*, har til hensikt å hjelpe deltakerne med å bli kjent med hverandre og oppdage at de har en del til felles. Dette spørsmålet valgte forskerne bort, ettersom fokusgruppa kjente hverandre godt fra før. *Introduksjonsspørsmålenes* hensikt er å introdusere emnet som skal diskuteres og at deltakerne kan reflektere over egne erfaringer med emnet. Introduksjonsspørsmålene ble gjennomført som runder der alle respondentene fikk anledning til å si noe om sine erfaringer med veiledning etter tur og hvorfor de ble med i veiledningsgruppa. Hensikten var å legge til rette for at alle i gruppa kom til orde og at alle deltok.

For å føre samtalen fram mot nøkkelspørsmålene ble det benyttet et *overgangsspørsmål*. Kreuger (1998) anbefaler å benytte to til fem nøkkelspørsmål, og at det brukes mer tid til å dvele lenger ved dem. Det viste seg hensiktsmessig for denne studien, ettersom det er studiens kjerne. De *avsluttende spørsmålene* ga respondentene mulighet til å summere og reflektere over det som hadde kommet frem under intervjuet. Hovedintervjueren ga en kort sammenfatning av de overgripende ideene som kom fram under intervjuet, og ga respondentene anledning til å komme med tilføyelser. Observatøren noterte spørsmål og observasjoner, samt stilte enkelte oppklarende spørsmål underveis.

I en samtale må den enkelte argumentere for sine synspunkter, samtidig som synspunktene kan utvikles i en diskusjon. Ved å samtale med andre i samme situasjon kan deltakerne få perspektiv på tingene, og de kan utvikle mening i løpet av selve prosessen (Jacobsen 2005). Fokusgruppeintervjuet kan være med på å starte en tankeprosess der den enkelte deltaker bearbeider erfaringene sine i løpet av intervjuet. I følge Jacobsen (2005) hjelper deltakerne i gruppa

hverandre med å forstå noe som har skjedd, og slik skjer det en fortolkningsutvikling i gruppa. Dette er også erfaring fra denne studiens intervju. På den ene siden kan fokusgruppeintervjuer mobilisere assosiasjoner og fantasi ved at respondentene bidrar med fortellinger (Malterud 2003). På den annen side kan gruppedynamikken i en fokusgruppe stenge for avvikende synspunkter eller hindre at opplysninger om følsomme forhold kommer fram. Det er trolig en styrke at respondentene i denne studien kjenner hverandre godt og er vant til å samtale om faglige temaer som berører dem.

Hovedintervjueren ba om utdyping av relevante deler av svarene, oppsummerte underveis, og ga sine tolkninger av det som ble sagt. Deltakerne kunne korrigere eller utdype saksforhold ytterligere hvis de ønsket det. Kvale (1997) framholder at intervjueren bør tolke det som blir sagt, og klargjøre og utdype meningen av intervjupersonenes uttalelser mens intervjuet pågår. Fortolkningen av intervjuet startet allerede under gjennomføringen av intervjuet ved at intervjuerne korrigerer noen av hovedintervjuerens tolkninger.

### 6.3 Forskningsetiske overveielser

Etter uformell kontakt med personvernombudet ble det vurdert at prosjektet ikke omhandlet personopplysninger som var omfattet av meldeplikten. Det ble derfor ikke sendt melding til personvernombudet. Respondentene fikk informasjon om at det ikke ville få konsekvenser for dem dersom de ikke ønsket å delta. Behandlingen av datamaterialet har fulgt formelle retningslinjer. Intervjuet ble transkribert av intervjuerne selv, slik at ingen andre har hatt adgang til å lytte til og eventuelt kunne kjenne igjen respondentenes stemmer. Lydbåndene blir oppbevart nedlåst inntil de slettes ved utgangen av 2007. Respondentene ble forespeilet at de som ønsker det, kan få et eksemplar av rapporten.

#### 6.4 Analyse av datamaterialet

Materialet fra fokusgruppeintervjuet er kvalitative data som fordrer systematisk analyse hvis resultatet skal være vitenskapelig kunnskap. Krueger (1998b) hevder at analysen av fokusgrupper er krevende, spesielt når det gjelder å separere hva respondentene sier og hva som er forskernes egen oppfatning. Analysearbeidet begynte allerede under intervjuene. Intervjuerne nedtegnede sine inntrykk fra intervjusituasjonen umiddelbart etter at intervjuet ble foretatt. Førsteintrykket ble benyttet ved videre analyse av intervjuet.

Hovedintervjueren gjorde en rekke overveielser under intervjuet og oppsummerte flere ganger hvordan hun hadde forstått respondentenes utsagn. Dette kalles *egenforståelse* eller selvforståelse, der tolkeren forsøker å formulere det den intervjuede selv oppfatter som meningen med sine uttalelser i en fortettet form. Det er en omskrevet fortetting av den intervjuedes egne synspunkter, slik forskeren forstår dem, og er det første av tre nivåer for analyse (Kvale 1997). Det var til stor hjelp ved analysearbeidet at respondentene hadde korrigert forskernes tolkninger av deres utsagn under intervjuet. Det kan tenkes at det også var forklaringer som ikke kom fram, ved at forskere ”kjøper” forklaringene med en gang, eller at de som har divergerende begrunnelser eller synspunkt holder inne med sine synspunkter.

Andre nivå er *allmenn forståelse* (”common sense”), kritisk forståelse basert på sunn fornuft og går ut over det personene selv forstår og tenker om temaet. Etter at intervjuet ble foretatt, nedtegnede intervjuerne umiddelbart sine inntrykk fra intervjusituasjonen. Intervjuerne delte på å transkribere intervjuet, og begge lyttet til lydbåndet for å kontrollere at den transkriberte teksten var korrekt. Noen detaljer som ikke ble med i første omgang, ble tilføyd. Intervjuerne leste tekstmaterialet en rekke ganger. I bearbeidelse og analysearbeid ble all tekst gjennomgått, og utsagn og meningsutveksling ble kategorisert etter temaer.



Det tredje nivået Kvale (1997) beskriver er *teoretisk tolkning*. På dette nivået av analysen bruker forskeren et teoretisk rammeverk for å tolke meningen med utsagnene. Mye litteratur ble gjennomgått før et teoretisk rammeverk som var hensiktsmessig for å tolke meningen med respondentenes utsagn ble valgt.

Analyse av fokusgrupper kan skje på to nivåer: Innholdsanalyse og interaksjonsanalyse (Wibeck 2000). I denne studien vektlegges innholdsanalysen. *Innholdsanalysen* er direkte relatert til hvilke spørsmål som ble diskutert i gruppa, hva som ble sagt i forbindelse med diskusjonen i gruppa, og i hvilken sammenheng det ble sagt. På denne måten ga analysen oversikt over materialet, diskusjonsmønster og tendenser i diskusjonene. Analysen kartla hvilke temaer som kom opp flere ganger i løpet av diskusjonene. Ved noen anledninger endret vinklingen på temaet seg underveis i diskusjonen. Resultatet av innholdsanalysen er til hjelp for å gi svar på forskningsspørsmålene og hvilke temaer som vakte interesse hos respondentene.

### 6.5 Validitet og reliabilitet

Vurdering av en studies validitet og reliabilitet berører hele forskningsprosessen, og ikke bare den delen av undersøkelsesopplegget som dreier seg om metoder for dataskaping (Kvale 1997). Spørsmål om validitet og reliabilitet er viktig som et middel for å vurdere sannhetsinnholdet.

Ordet *validitet* betyr sannhet, troverdighet, gyldighet og styrke (Kruuse 2003:213). Grunnidéen ved bedømming av validitet tar utgangspunkt i hvor godt forskerne har "sett", beskrevet og forstått de fenomener de har hatt til hensikt å studere. Gyldigheten bedømmes videre ut fra hvor godt forskeren får fram informasjon som belyser og hjelper til å forstå forskningsobjektet (Kvale 1997).

Vanligvis er det aktuelt å benytte flere fokusgrupper for å dekke samme tema. Oppdraget var å intervju en bestemt veiledningsgruppe som en evaluering av nettopp *denne* gruppa. Følgelig var det ikke aktuelt å intervju flere grupper. I følge Sørensen et. al (2000) kan et vel gjennomført intervju gi rikelig materiale med tilfredsstillende validitet og akseptabel overføringskraft. Erfaringen fra denne studien er at fokusgruppeintervjuet ga et rikelig materiale. På den annen side kunne det vært interessant å intervju flere veiledningsgrupper som hadde likhetstrekk med den undersøkte veiledningsgruppa. Slik kunne datagrunnlaget blitt bredere, og funnene fra intervjuene kunne sammenlignes. Dette ble valgt bort fordi oppdraget var å evaluere denne ene Veiledningsgruppa. Ved at gruppesamtalen krever strukturert styring, er det fare for at samtalen blir overfladisk eller ensidig. I denne studien kan det ha vært en fordel at forskerne har erfaring som veiledere og intervjuere, og har grundig kjennskap til formål og innhold i faglige veiledningsgrupper. Dette var til hjelp for å stille relevante spørsmål på en effektiv måte.

Gruppeintervjuet kan være med på å starte en tankeprosess der den enkelte deltaker bearbeider erfaringene sine i løpet av intervjuet. Forskeren må vurdere hvorvidt data er blitt utfordret i tilstrekkelig grad under intervjuet, påpeker Malterud (2003). Forskerne må også avstå fra å gjette hva deltakerne kan ha ment med utsagn som virker uklare. En styrke ved denne studien er at hovedintervjuer en rekke ganger under intervjuet etterspurte begrunnelser og forklaringer der uttalelsene var uklare for henne. I tillegg ble respondentenes uttalelser oppsummert, noe som ga mulighet for å korrigere uttalelser som ikke ble forstått slik de var ment.

Ved å gjøre rede for *forskerrollen*, kan en studies validitet styrkes. I denne studien har forskerne gjort rede for sin tilknytning til fenomenet som studeres gjennom å vise egen forforståelse i den teoretiske tilnærmingen. Hensikten er at

leseren kritisk skal kunne vurdere i hvilken grad forskernes tilknytning til fenomenet kan ha påvirket forskningen. Videre kan det ha betydning at begge forskerne har videreutdanning i yrkesfaglig veiledning, har veiledet grupper i og utenfor høgskolen, og selv deltatt i yrkesfaglig veiledningsgruppe gjennom flere år. I tillegg har begge forskerne ledererfaring.

Da respondentene sa ja til å delta i studien, var de orientert om at forskerne som skulle gjennomføre evalueringstudien er kolleger av veilederen deres. Det er mulig de følte en forpliktelse til å delta eller at de burde svare mer positivt av den grunn. På den annen side viser funnene fra undersøkelsen både styrker og svakheter ved gruppeveiledningen. Respondentene svarte at forskernes bekjentskap med veilederen ikke hadde noen betydning for dem på spørsmål om dette.

*Intersubjektiviteten* vil være styrket ved at det er to forskere som har samarbeidet om alle fasene i forskningsprosessen. Først har forskerne arbeidet parallelt med de ulike fasene, for deretter å sammenligne funnene. Erfaringen viser at det i stor grad var samsvar mellom funnene i toforskersamarbeidet.

*Datainnsamlingsmetodene* må være tilpasset den aktuelle undersøkelsens mål, problemstillinger og teoretiske forankring. I denne studien ligger intervjuguiden som vedlegg til rapporten, der de viktigste problemstillingene og hovedspørsmålene framgår. I tillegg beskrives undersøkelsens mål og problemstilling eksplisitt i rapportens innledningskapittel. Respondentenes uttalelser ble tatt opp på lydbånd, slik at de kan gjengis direkte.

Validiteten i et materiale styrkes ved at intervjueren stiller spørsmål som gir respondentene anledning til å komme med fyldige og innholdsrike uttalelser (Dalen 2004). Hvorvidt intervjuerne i denne studien klarte å stille gode spørsmål

kan diskuteres. Intervjuerne testet ut spørsmålene før de ble benyttet i fokusgruppeintervjuet og det ble gjort noen små justeringer av dem ut fra hvor hensiktsmessige de ble vurdert etter testingen.

NUD\*IST 6, som er et dataprogram til bruk i forskning med kvalitative metoder, er benyttet som hjelp i analysearbeidet. Det kan styrke studiens validitet at en av denne studiens forskere har brukt materialet i et forskerkurs og fått respons på prosjektet (Femdal 2006).

**Reliabilitet** benevnes gjerne som pålitelighet eller målenøyaktighet. Reliabiliteten er viktig både av hensyn til presisjonen, objektiviteten og dermed påliteligheten av undersøkelsen (Kruuse 2003). I denne studien etterstrebes det å belyse framgangsmåten ved datainnsamling og analyse, slik at andre forskere kan etterprøve om det er pålitelig. Av intervjuguiden (vedlegg 2) kan leseren vurdere om temaområdene og spørsmålene fanger opp sentrale sider ved deltakelse i faglig veiledningsgruppe. De fleste emner innen kvalitativ metode er dynamiske, mens det forutsettes at fenomenet er stabilt for å sikre studiens reliabilitet fullt ut (ibid). Thagaard (1998) argumenterer for at prinsippet om reliabilitet ikke er holdbart i studier hvor mennesker forholder seg til hverandre. Reliabilitet er vanskelig i et slikt materiale, fordi reliabilitet hovedsakelig er knyttet til etterprøvbarehet. Et hovedmål med å bruke dataprogrammet NUD\*IST 6 i analysen er å gjøre undersøkelsen så ”transparent” som mulig, slik at andre i større grad kan følge den kvalitative forskningsprosessen.

Det er en styrke at det gjennom hele prosessen har vært et tett samarbeid mellom forskerne, fra planlegging av studien til avsluttet arbeid. Spesielt viktig har det vært at begge forskerne deltok i intervjuet, skrev ned førsteinntrykket sammen. Begge har lyttet til lydbåndet mens den transkriberte teksten ble gjennomgått. Intervjuerne utarbeidet først kategorier hver for seg ut fra teksten. Deretter ble

kategoriene sammenlignet. Det var stor grad av samsvar mellom kategoriinndelingen som var utarbeidet separat. Begge forskerne har kontrollert at transkripsjonen samsvarer med lydbåndet og lest teksten en rekke ganger for å komme fram til aktuelle kategorier. Deretter ble kategoriene som pekte seg ut, sammenlignet. Forskerne har videre samarbeidet om diskusjonens innhold ut fra studiens funn. Også gjennom det øvrige tolkningsarbeidet har forfatterne samarbeidet tett.

Kvalitativ metode er godt egnet for å få fram aktørenes subjektive opplevelser og er ikke et generaliserbart materiale. **Generalisering** som begrep kan invitere til urealistiske assosiasjoner om allmenngyldig overførbarhet. Kvale (1997) skiller mellom tre typer generalisering; naturalistisk, statistisk og analytisk. *Naturalistisk generalisering* bygger på personlige erfaringer. *Statistisk generalisering* finnes først og fremst i kvantitativ forskning og baserer seg på statistiske analyser av et representativt tilfeldig utvalg. *Analytisk generalisering* skjer ved at forskeren argumenterer eksplisitt for at funn kan benyttes som rettleiding i andre situasjoner. Det er opp til leseren selv å bedømme holdbarheten ved disse argumentasjonene som kalles *assertorisk logikk*. Dette tolkes som at en viss form for generalisering er mulig innen kvalitativ forskning. Denne formen for kvalitativ generalisering er også blitt kalt overførbarhet (Thagaard 1998). I utgangspunktet er det problematisk å vurdere en studies overførbarhet fordi studier som vår er sterkt kontekstavhengige. De er utført på et bestemt tidspunkt, i en bestemt type organisasjon, og knyttet til bestemte medarbeidere. Samtidig kan det tenkes at funn og fortolkninger har en viss overførbarhet til lignende situasjoner.



## 7.0 PRESENTASJON AV FUNN

I dette kapitlet blir funn fra fokusgruppeintervjuet med avdelingslederne presentert. Data er analysert med bakgrunn i dataprogrammet NUD\*IST 6 (jfr. Kapittel 6.1.5, Validitet og reliabilitet). Kapitlet er delt i to, ut fra intervjuets hovedfunn: Mer bevisst på avdelingslederfunksjonen og fellesskap med andre avdelingsledere. Sitat fra intervjuet er kursivert.

### 7.1 Mer bevisst på avdelingslederfunksjonen

Respondentene forteller at de har blitt mer bevisst på avdelingslederfunksjonen gjennom deltakelse i veiledningsgruppa. De har gjort en rekke oppdagelser ved seg selv som avdelingsledere, og de har utviklet seg faglig og personlig.

#### 7.1.1 Å være avdelingsleder

Respondentene forteller at de har hatt stort personlig utbytte av å delta i veiledningsgruppa. Temaene og dilemmaene som har blitt tatt opp, har hovedsakelig hatt fokus på det å være leder. *Det er vår lederrolle vi tar opp i veiledningen. Det er den problematikken som opptar oss. Jeg tenker at når du sier fag i vår jobb og i vår hverdag, så er det ledelse som er faget.* Eksempler på slike temaer er ”når den totale arbeidsbelastningen i avdelingen blant de ansatte er for høy”, ”sykefravær blant ansatte” og ”hvordan utføre gode medarbeidersamtaler/pårørendesamtaler”. Veiledningen hadde også fokus på ”hva som gjør jobben som avdelingsleder så spennende”.

Respondentene sier det er godt å få veiledning, slik at de kan snakke om situasjoner de opplever som vanskelige i arbeidet sitt. I veiledningen kan de gå i dybden og reflektere over situasjonene: *Det er ganske strie tårner innimellom. Vi har jo ledermøter hvor vi tar opp en del ting, men det er jo ikke plass til det en gjerne vil snakke mer om.* Det å fortelle om og reflektere over situasjoner de

opplever som vanskelige i arbeidet sitt, fører ofte til at de endrer sin praksis eller at de får bekreftet at egen praksis er god.

Å være avdelingsleder medfører et stort ansvar. Ved å dele erfaringer i veiledningsgruppa har deltakerne oppdaget en rekke likhetstrekk mellom egne og de andres erfaringer: *Vi sliter med de samme tingene*. Avdelingslederjobben oppleves noen ganger som ensom. Respondentene mener det er problemstillinger de ikke kan diskutere med de ansatte ved avdelingen. *Det er en del ting man kommer borti som man ikke kan ta opp med sykepleierne i avdelingen. Ting som er leit eller som ikke er så veldig greit. Du kan ikke sitte og snakke om sånt i avdelingen. Du har assisterende som du heller ikke kan belemre med all verden, for de står med et ben her og et ben der. Det har vært temaer knytta til vår lederfunksjon som har vært oppe, nettopp fordi det har vært ledere her*. Eksempler er når en ansatt har personlige problemer, eller ved uformell ledelse blant ansatte. Det kan skape lojalitetsproblemer dersom avdelingslederen deler problemene sine med en annen medarbeider, mener respondentene.

### 7.1.2 Det er bare meg jeg kan gjøre noe med

Veiledning kan bidra til personlige oppdagelser og føre til økt selvinnsikt. Fra å tenke at andre bør forandre seg er fokuset nå rettet mot dem selv. *Veiledning gjør noe med meg, og det er bare meg jeg kan gjøre noe med. Det er en ny måte å tenke på*. Ved å rette fokus mot hva de selv kan gjøre i en vanskelig situasjon, finner de nye løsninger.

Respondentene oppdager stadig nye sider ved seg selv og egen praksis når de setter ord på og reflekterer over sin praksis. *Hvis man har situasjoner man er usikker på, så er det jo meningen at man kan ta det opp her... Det kan hende at jeg hadde valgt et annet utgangspunkt hvis jeg ikke hadde drøftet det, hadde*



*valgt å gjøre noe helt annet. Veiledningsgruppa kan være et sted hvor man kan utforske seg selv sammen med andre, forteller respondentene. De mener videre at gruppeveiledningen har gitt positive ringvirkninger for avdelingen og mener resultatene av veiledningen kan bidra til et bedre arbeidsmiljø.*

### 7.1.3 Veiledningen påvirker gjennomføring av medarbeidersamtaler

Medarbeidersamtalene har blitt annerledes etter at avdelingslederne har gått i veiledning. Respondentene forteller at de har blitt mer bevisste på hvordan de stiller spørsmål og hvordan de håndterer det som kommer frem ved medarbeidersamtalene. De tar ikke på seg medarbeidernes problemer, men stiller spørsmål ved hva medarbeideren selv kan gjøre med problemene. Slik blir medarbeideren mer ansvarliggjort. *Medarbeidersamtalene før var slik at jeg som leder ofte satt igjen med problemene - endte opp med den ryggsekken, full av deres problemer. Nå kan jeg velge ut noen temaer, så kan den ansatte finne ut sammen med meg at det og det går vi videre på. Nå ser en mye mer ressursene og verdiene hver enkelt har, så en kan bruke de ulikt. Det er den store forskjellen. Før når jeg hadde medarbeidersamtaler, hadde jeg en liste jeg kjørte på alle. Nå blir det mye mer at jeg bruker hver enkelt både på positivt og negativt. Både de og jeg har mye mer utbytte av medarbeidersamtalene nå. Tankesettet har endret seg, jeg stiller andre spørsmål enn jeg gjorde tidligere. I medarbeidersamtaler har respondentene hatt nytte av å bruke veiledningsspørsmål når de etterspør og diskuterer faglige utfordringer for hver enkelt medarbeider. Respondentene tror at de som deltar i veiledningsgruppe vil være mer bevisst på å skape møteplasser hvor det er rom for å reflektere over hendelser som skjer i avdelingen.*

## 7.2 Fellesskap med andre avdelingsledere

Å ha et fellesskap med andre avdelingsledere er svært betydningsfullt. I fellesskapet får de støtte og utfordring som er nyttig for å finne nye løsninger på hverdagens utfordringer.

### 7.2.1 Å være ”i samme båt”

*Det mest positive er fellesskap med andre i samme båt. Det å ha et sted hvor du kan få tømt ryggsekken. Vi har ikke så mange andre steder å tømme den sekken. Det binder oss mer sammen. Fellesskap, trygghet og styrke er nøkkelord som karakteriserer veiledningsgruppa, forteller respondentene. Å få bekreftelse på eget arbeid er avgjørende for å trives på jobben: Hvis ingen ser det jeg gjør eller setter pris på det, vil det være ganske deprimerende å arbeide. Men derimot vil en liten positiv tilbakemelding gjøre at jeg får lyst til å yte ekstra. Gruppemedlemmene kjenner hverandres arbeidsdag godt. Det gjør at de er nyttige støttespillere for hverandre.*

Veiledningsgruppa kan fungere som et sosialt fellesskap hvor respondentene kan føle trygghet til å ta opp det problematiske ved arbeidet. Det er viktig å ha et fellesskap med andre som er ”i samme båt”, fremgår det. Alle gruppemedlemmene er aktive med å ta opp situasjoner i veiledningen, de har blitt bedre kjent og føler seg trygge i gruppa. Fellesskapet blir karakterisert som veldig godt. Respondentene kaller fellesskapet et ”faglig nettverk”, og de føler seg styrket til å ta fatt på de problematiske sidene ved arbeidet. Veiledningsgruppa er en god hjelp for å mestre arbeidet som avdelingsleder, slår de fast.

En av respondentene forteller at hun synes hun er veldig heldig som har tilbud om lederveiledning. Det er hun stolt av, og hun tror hun holder ut i jobben i 10 år til.

Hun syns veiledningsgruppa har hatt stor verdi og at kommunen virkelig har satset rett ved å gi henne halvannen times veiledning hver 14. dag.

### 7.2.2 Kan være vanskelig å prioritere veiledningsgruppa

Deltakerne opplevde den sykepleiefaglige veiledningen som meget verdifull og utviklende, men at det kunne være vanskelig å prioritere veiledningsgruppa når det er mye å gjøre i avdelingen. Det var spesielt vanskelig å prioritere veiledningsgruppa når den ble flyttet til et tidspunkt som var ugunstig for avdelingen/posten. Det ble påpekt at tidspunktet for når veiledningen finner sted må passe inn i avdelingens øvrige rutiner og program. Det er videre viktig å velge et tidspunkt hvor ikke gruppemedlemmene er helt utslitte og kommer rett fra annet arbeid: *Da vi hadde veiledning etter at ledermøtene var ferdig, da var vi rimelig pumpa og uforberedt.* Respondentene endret tidspunktet slik at de starter arbeidsdagen med veiledning hver 14. dag. Da kunne de *ta med den gode energien inn i en ny arbeidsdag.*

### 7.2.3 Får støtte og utfordring

Veiledningsgruppa omtales som *et forum der vi fikk prate fritt og åpent, det har vi på en måte ikke noe sted.* I dette forumet har respondentene opplevd stor grad av støtte fra de andre deltakerne. Her kan de få bekreftelse fra andre avdelingsledere når de er usikre: *Det er godt å få bekreftet at det jeg har gjort, er greit.*

Det er viktig at det oppleves trygt å være i veiledningsgruppa. *Vi får innblikk i hverandres verdener. Jeg kan trekke positive ting ut av andres arbeidserfaring. Det har blitt et slags fristed. Det er et behov for å komme sammen og diskutere, ta fram saker som en ikke tar fram på ledermøtene. Jeg ser det som et faglig nettverk på tvers av sykehjemmene. Når vi treffer hverandre ellers, også i butikken, så har vi et slags nettverk uten at vi diskuterer veiledningsgrunnlag da.*

*At vi kjenner hverandre. Det er godt. Det er godt å ha en time og et kvarters fristed. Det binder oss mer sammen. Det er ting det er tungt å bære alene. Når jeg har hatt det oppe her, så har jeg ikke behøvd å bære det alene videre. Vi har hatt veiledning, da er det lettere å gå ned og ta tak i tinga. Det er flere hoder som har tenkt igjennom saken. Føler at du har noen i ryggen.*

I veiledningsgruppa har de blitt kjent med hverandre, og det å kjenne hverandre er en forutsetning for å få til et godt samarbeid på tvers av sykehjemmene. Det å høre hverandres historier og veiledes på daglige utfordringer i arbeidet bidrar til å styrke hverandre. Det kan gi økt trygghet i egen faglighet og yrkesutøvelse. En av respondentene beskriver at hun blir godt kjent med ledergruppa gjennom veiledningen. Hun blir kjent med hvordan de andre takler ting og hvordan de jobber. I dagliglivet arbeider hver enkelt veldig atskilt, og de ser sjelden hverandre. Da er det godt å komme sammen med likesinnede kollegaer i veiledningsgruppa og ha et sted å ”tømme ryggsekken”.

Det oppleves positivt å ha veiledningsgruppa hvor respondentene kan fortelle om utfordringer i arbeidet sitt. *Noe veldig positivt med å treffe folk fra Fjeldberg, er at de gjør ting annerledes kanskje enn det vi gjør. Vi får innblikk i hverandres verdener, og det tror jeg er sunt for alle. Det er noe med å samle de fra Fredrikstad kommune – på tvers.* Det å høre at andre gjør ting annerledes, bidrar til at de lærer av hverandre. Samarbeidet mellom respondentene går også på tvers av hvilket sykehjem de arbeider ved, og respondentene mener at samarbeidet mellom sykehjemmene er styrket. *Det jeg har erfart, at vi står veldig likt, vi sliter med de samme tingene – så det får en bekreftet. Har fått innspill på hvordan andre har løst ting, det har bearbeidet en del tanker hos oss selv og...* En forutsetning for å våge å ta opp problemer i veiledningsgruppa er å oppleve trygghet i gruppa. Respondentene bekrefter at de føler stor trygghet i gruppa. *Vi har blitt bedre kjent og tryggere i gruppa.*

En del av det å oppleve støtte i gruppa kommer fram gjennom at respondentene opplever at det er gjensidig respekt for hverandre og oppriktig interesse for hverandres arbeid. *Vi sitter ikke her og er stille, den gjengen her. Vi spør hverandre og lurere på hverandres ting. Vi har respekt for hverandre. Veileder har vært borte et halvt år, men gruppa holder sammen likevel. Vi har et faglig nettverk som holder oss samlet, en time hver 14. dag. Vi fant ut at hvis vi lot det ligge til veilederen kommer tilbake, så må vi bruke en del tid på å hente hverandre inn igjen.*

Støtte og tilbakemelding fra gruppemedlemmene kan bidra til endring hos veilederen (den som er i fokus under veiledningen). *Det er godt å vite at du ikke er alene om problemet, andre tenker likt som meg. Det kan være til god hjelp å høre hvordan andre tenker om problemet mitt, det kan bidra til nye måter å se problemet på.* Veiledning som øker den enkelte deltakers personlige kompetanse, vil komme avdelingen til gode. En avdelingsleder med en åpen og lyttende holdning, som respekterer sine kollegaer vil bidra til et godt arbeidsmiljø, mener respondentene.

Respondentene forteller at de ikke arbeider så tett sammen til daglig, ettersom de har hver sin avdeling å lede og at de arbeider ved to institusjoner. Allikevel opplever de å lære mye gjennom veiledningsgruppa. Respondentene fremhever betydningen av å få tilbakemeldinger, og de vil gjerne utfordres og se nye perspektiver. Det kan være til hjelp å få litt press til å ta valg. *Veilederen vår har ofte presset oss til å se helt konkrete løsninger. Stilt helt konkrete spørsmål: "Hva gjør du når du kommer tilbake til avdelingen nå?" Jeg må si at for mitt vedkommende har jeg blitt presset til å se løsninger og ikke bare problemet. Du føler at neste gang du kommer må du ha gjort noe i forhold til det du la opp til*

*sist. Veiledningsgruppa fungerer som et støttende nettverk, men det er ikke nok med bare støtte. Å gi og få utfordringer er også viktig for respondentene.*

#### 7.2.4 Lærer av hverandre

Det var ikke bare det den enkelte respondent selv tok opp i veiledningsgruppa de lærte av. Å lytte til og reflektere over andres veiledningstemaer kunne være like nyttig: *Vi opplevde mange ganger at det ikke alltid var det de andre sa som var veiledningen. Det var det du sjøl kom fram til ved å si ting høyt. Hvis det var jeg som la fram var det ikke alltid det de andre sa eller det veileder stilte spørsmål om som var viktigst, men når jeg måtte si min ting høyt, måtte jeg tenke på det på en annen måte.*

Gruppemedlemmene støtter og bekrefter hverandre ofte. Det å få andres synspunkter og tolkninger på samme historie oppleves som positivt. Det kan bidra til at veilederen ser sin egen historie fra nye synsvinkler og også får nye tanker om hvordan problemet kan løses. Det å spørre de andre i gruppen om hvordan de vil løse problemet kan også være effektivt. Respondentene har ulike erfaringer, personlighet og måter å takle problemer på. For å bli bevisst egen væremåte er det en forutsetning å stille seg åpen og lytte til det andre har å si, uten å gå i forsvar, kommer det frem. Opplevelse av trygghet og fellesskap i gruppa er avgjørende for å våge å gi av seg selv og på den måten bli bevisst egen væremåte.

## **8. DISKUSJON AV FUNN**

Studiens funn diskuteres ut fra målene for veiledningsgruppas virksomhet (jfr. kapittel 1.2, Mål for tiltaket). To av målene, å oppleve støtte fra kollegaer og å oppleve fellesskap og økt trivsel, blir behandlet samlet da de er nært forbundet med hverandre.

### **8.1 Økt bevissthet og selvinnsikt**

Funnene viser at respondentene er svært engasjert i avdelingslederfunksjonen. Som regel var temaene som ble tatt opp i veiledningsgruppa knyttet til det å være leder. Dette kan forstås som at de tar det store ansvaret på alvor og at de ønsker å gjøre en god jobb som ledere. Respondentene påpeker selv at de ikke har andre fora der slike problemstillinger kan tas opp, og at det derfor blir ekstra betydningsfullt å få muligheten i veiledningsgruppa. Det kan tenkes at veiledningstemaene i mindre grad er rettet mot kliniske situasjoner fordi respondentene er trygge og erfarne i sykepleierrollen.

Respondentene blir bevisst på egen væremåte gjennom å ta opp situasjoner og problemstillinger fra egen yrkeshverdag. Spesielt er det viktig å ta opp situasjoner de opplever som vanskelige, forteller de. Ved å reflektere rundt egen handling (P1-nivået) og søke etter begrunnelser, kan respondentene gjøre oppdagelser ved seg selv. Begrunnelsene for handlingene kan både bygge på kunnskap og erfaringer (P2-nivået), eller være knyttet til verdier og holdninger (P3-nivået). Målet med veiledningen er ikke å gi svar og formidle kunnskap, men å stille spørsmål som kan aktualisere yrkesutøverens egen kunnskap og erfaring (Lauvås og Handal 2000). Refleksjon over egen praksis er en forutsetning for å bli bevisst på egen fungering som avdelingsleder.

Respondentene hadde fokus på egen endring og utvikling, snarere enn andres atferd: *Det er bare meg jeg kan gjøre noe med.* De har blitt mer bevisst på hvordan de virker på medarbeiderne sine. Ved å bli bevisst egen væremåte, vil vedkommende utvikle affektiv kompetanse som innebærer kunnskap relatert til verdier, holdninger og følelser (Fagermoen 1993). Bevissthet rundt egne holdninger, verdier, følelser og konsekvensene dette får for egen praksis, kan bli et utgangspunkt for å velge å endre praksis til det bedre. Bevisstgjøring kan skje ved å gjøre disse områdene til gjenstand for refleksjon i veiledning (Tveiten 2002). Selv om avdelingslederen blir mer bevisst egne holdninger, verdier, følelser, er det ingen automatikk i at vedkommende endrer praksis. Selv om muligheten er til stede, kan det være hindringer som at avdelingslederen ikke våger å endre praksis. Respondentene mener at det er viktig å bli utfordret, og det må være balanse mellom støtte og utfordring. I spennet mellom støtte og utfordring kan man våge å endre praksis. For at veilederen skal få økt bevissthet om egen væremåte er det en forutsetning at det veiledes i dybden på konkrete situasjoner fra praksis.

Bevisstgjøring er det viktigste i personlig endringsarbeid (Skau 2005). Personlig bevisstgjøring skjer ved at avdelingslederen legger merke til egne handlinger og reaksjoner i ulike situasjoner, samt hvilke reaksjoner andre gir på dette. Personlig bevisstgjøring skjer også ved å reflektere over og å utforske seg selv – alene og sammen med andre. I følge Skau (ibid.) skjer utviklingen av personlig kompetanse i spennet mellom den avdelingslederen til enhver tid er og den vedkommende har kimen i seg til å bli. Oppdagelsene kan gi mulighet for nye handlingsalternativer, slik at respondentene kan videreutvikle egen kompetanse. Forskning viser at veiledning bidrar til at ledelsesferdigheter utvikles og at selvbevisstheten øker (Hyrkäs 2002, Hyrkäs et al. 2002). I tillegg forbedres interaksjons- og samarbeidsferdigheter (ibid).



## 8.2 Støtte, fellesskap og økt trivsel

Respondentene ga tydelig uttrykk for at fellesskapet i veiledningsgruppa var svært betydningsfullt. De merker at andre som går i veiledningsgruppe over tid, endrer seg. Deltakelse i veiledningsgruppe har ført til at *man viser mye mer forståelse for hverandre i arbeidsmiljøet*. En studie av en veiledningsgruppe med sykehjemsansatte viser at deltakerne har blitt flinkere til å ta opp situasjoner på en direkte måte og skille sak og person (Kristoffersen og Lillemoen 2003). Den enkelte ser i større grad sin egen rolle og sitt ansvar for arbeidsmiljøet, for å ta opp saker og ta ansvar selv (ibid.). Dette kan styrke samarbeidet mellom de ansatte.

Avdelingsledere kan føle seg isolerte i rollen som avdelingsleder (Johns 2003), og arbeidet som avdelingsleder kan oppleves som ensomt. Avdelingslederen i fortellingen (jfr. kapittel 2.0, Fortelling som illustrerer avdelingsleders hverdag) opplever at hun ikke kan drøfte personalproblemene med de andre ansatte i avdelingen, men hun kan ta opp problemene i Veiledningsgruppa dersom hun ønsker det. Da kan det være godt å ha et fristed sammen med andre i ”samme båt”, avdelingsledere fra andre avdelinger. Det er viktig at veiledningsgruppa bare består av avdelingsledere, fremgår det av denne studiens funn. De forstår hverandres arbeidssituasjon, har felles referanseramme og de støtter hverandre. Det å være i en gruppe med likesinnede kan gi en opplevelse av fellesskap og at egne behov eller problemer blir alminneliggjort (Tveiten 2007). Når avdelingsleder er deltaker i en veiledningsgruppe sammen med ansatte, kan temaer bli fulgt opp grunnet god kjennskap til problematikken (Bang og Heap 2002). På den annen side kan det virke begrensende, både for ansatte og lederen, for valg av temaer og grad av åpenhet. Det vil kunne begrense valg av temaer i veiledningsgruppa, ettersom denne studien viser at temaene oftest er knyttet til ledelse.

Respondentene får også utbytte av veiledningen når de ikke tar opp situasjoner selv. Ved å lytte til andres situasjon og reflektere sammen, opplever de ofte at andres veiledningsgrunnlag har overføringsverdi til deres egen arbeidssituasjon. Ved å reflektere over egen praksis og grunnlaget for den, kan kompetanse utvikles eller videreutvikles (Lauvås og Handal 2000).

Manglende fagmiljø og sykepleiernes ensomme rolle ble pekt på som en av belastningene ved å være sykepleier i sykehjem (Johannessen 2004). Det å ha kollegaer som man kan dele tanker og erfaringer med er svært viktig. Et sosialt fellesskap hvor man kan føle trygghet er vesentlig for å bli værende i avdelingen (ibid.). I følge Jones (2003) bidrar veiledning til å dempe bekymringer og engstelse relatert til arbeidet. Funnene fra denne studien kan tyde på at dette ikke bare gjelder sykepleiere som arbeider i avdelingen, men også avdelingsledere. Severinsson (2001) hevder at bekreftelse, mening og selvbevissthet er tre kjernebegreper i sykepleiefaglig veiledning. Gjennom bekreftelse utvikles stadig større innsikt, det skapes mening, som kan bidra til større selvbevissthet (ibid.).

### **8.3 Å bli utfordret faglig**

Faglig veiledning innebærer muligheter for forandring hos den enkelte ut fra bevisstgjøring, oppdagelse og refleksjon. Forandringsprosesser kan sette i gang motstandsmekanismer selv om veiledningen er frivillig. Respondentene understreker hvor viktig det er at de er trygge på hverandre. Opplevelsen av trygghet kan være avgjørende for om veilederen velger, våger og tåler forandring. Samtidig kan en viss grad av utrygghet være nødvendig for å oppdage og eventuelt få til forandring (Tveiten 2002).

Å bli utfordret faglig krever mot. Ved å legge fram en situasjon i veiledningsgruppa, synliggjør man seg selv. Når man synliggjør seg, kan man

føle seg sårbar. Det er viktig at faglig utfordring og tilbakemeldinger blir gitt på en måte som kan være til hjelp for den som søker veiledning. Samtidig er tilbakemeldinger fra andre nødvendig og en forutsetning for egen utviklingsprosess (Skau 2005). For respondentene i denne studien er det av stor betydning at de kjenner hverandre godt og at de vet at de andre gruppemedlemmene vil dem vel med tilbakemeldingene. Tilbakemeldinger fra andre er en nødvendig og viktig forutsetning for egen personlige utviklingsprosess. Det kan være verdifullt å lytte til det som blir sagt uten å gå i forsvar, hevder Skau (2005), da det kan gi mulighet til ny innsikt.

Respondentene ønsker ikke bare støtte fra veiledningsgruppa, men også å bli utfordret. Selv om dette er et ønske fra deltakerne i veiledningsgruppa, kan det være en utfordring for både veileder og gruppedeltakere. Hvordan kan man vite hva som er en god balanse mellom støtte og utfordring for den som tar opp et tema i veiledningsgruppa? I følge Lian (2003) forventes økt innsikt i egen yrkesutøvelse på bakgrunn av refleksjon og bevisstgjøring gjennom veiledning, å ha innvirkning på tjenestens kvalitet. Forutsetningen for å oppnå en erkjennelse av sterke og svake sider ved det faglige arbeidet vil være et arbeidsmiljø som tillater åpenhet og en analytisk holdning til hvordan en utøver faglighet.

#### **8.4 Større grad av mestring i hverdagen**

Å være avdelingsleder medfører et stort ansvar. Respondentene har blant annet ansvar for organiseringen av avdelingen, å kartlegge sykepleiebehov, prioritere og iverksette sykepleietiltak, samt å sikre kvaliteten på den direkte tjenesteytingen til brukeren 24 timer i døgnet (vedlegg 1). Videre fremgår det av vedlegg 1 at avdelingsleder har ansvar for økonomi og drift, for ledelse og personell. Ansvarer kan oppleves tyngende og ensomt. Det er en rekke

problemstillinger respondentene mener at de ikke kan ta opp med medarbeiderne sine, for eksempel dersom en annen medarbeider inngår i avdelingslederens problem. I veiledningsgruppa får respondentene mulighet for å dele og reflektere over problemstillinger de sliter med. Hvis avdelingslederen står i en utfordrende situasjon, kan det være vanskelig å vente til det er tid for veiledning. Samtidig vil klinisk veiledning kunne bidra til å belyse lederens arbeid på en ny måte (Ashburner et al. 2004), og styrker lederens ferdigheter (Johns og Graham 1994, McCormack og Hopkins 1995, Severinson og Hallberg 1996, Ayer et al. 1997, Bowles og Young 1999, Freshwater et al. 2002, Hyrkäs 2002, Hyrkäs et al. 2002, Johns 2003).

Respondentene forteller at veiledningsgrunnlaget ikke alltid er helt avklart for den som tar det opp i veiledningsgruppa. Ideelt sett kan veiledningsrommet betraktes som et verksted hvor tvil og uavklarhet blir møtt med aksept og interesse, hevder Bang og Heap (2005). Slik kan veiledningsgruppa være til hjelp for å sortere tanker og å finne ut av det uavklarte. Det er en forutsetning at deltakerne opplever det som trygt å ta opp det som er viktig for seg i veiledningsgruppa.

Funnene viser at respondentene videreutvikler ferdigheter innen problemløsning. Dette støttes av studien til McCormack og Hopkins (1995) som viser at avdelingslederen lærer problemløsningsferdigheter i veiledningsgruppa. Et eksempel på at respondentene opplever større mestring etter å ha deltatt i veiledningsgruppa, er måten de har endret arbeidet med medarbeidersamtalene.

Medarbeidersamtalene utføres på en måte de mener er mer hensiktsmessig for både medarbeideren og dem selv. Tidligere opplevde respondentene at de satt igjen med medarbeidernes problemer. Gjennom refleksjon i veiledningsgruppa har de oppdaget at de nå stiller mer åpne spørsmål, i større grad tilpasser samtalen til den enkelte medarbeideren, samt at de ansvarliggjør medarbeiderne.

Det kan være en stor utfordring for avdelingslederen dersom ansatte forventer at de kan bruke medarbeidersamtalen til at avdelingslederen skal løse problemer for dem.

Opplevelse av å mestre arbeidsoppgavene vil føre til økt trivsel, og for å trives i arbeidet er det en forutsetning at man opplever mestring. Klinisk veiledning har til hensikt å styrke den som blir veiledet sin profesjonelle identitet, integrere sykepleieteori og praksis, samt å lede til utvikling av etisk kompetanse (Berggren, Barbosa da Silva, Severinsson 2005). Avdelingsleder er en sentral person som kan bidra til å prege arbeidsmiljøet. Veiledning av ledere kan utvikle og støtte stabens kompetanse (Johns 2003). Et godt arbeidsmiljø vil bidra til mer tilfredse pleiere, som i sin tur kan føre til at pasientene får bedre omsorg. Veiledning synes å ha positiv effekt på kvaliteten på omsorgen. (Butterworth et al. 1997, Hyrkäs 2002, Hyrkäs et.al 2002). Respondentene i denne studien forteller at veiledningen inspirerer dem til å bli lenge i avdelingslederjobben og at det gir arbeidsglede. Det kan være god samfunnsøkonomi dersom gruppeveiledningen bidrar til redusert sykefravær og at erfarne avdelingsledere ønsker å forsette i stillingene sine.

Avdelingsledere som trives og som opplever større grad av mestring i arbeidet, kan virke positivt på arbeidsmiljøet ved avdelingen. Veiledning alene vil ikke være tilstrekkelig for at avdelingsledere opplever mestring i hverdagen. Allikevel kan det være en av flere faktorer som bidrar til å styrke avdelingsledernes opplevelse av å mestre arbeidet sitt. Forskning og praksis viser at organisering og ledelse i helsevesenet er av stor betydning for å rekruttere og beholde personell i helsetjenesten (Holter 2001).

## 8.5 Et styrket samarbeid mellom to virksomheter

Erfaringer fra veiledningsgruppa viser at det er mange likhetstrekk mellom egne og andres erfaringer. At respondentene arbeider ved to forskjellige sykehjem, er ingen ulempe i så måte. Tvert imot har respondentene oppdaget at mye er likt: *Vi sliter med de samme tingene*. Det kan gi fellesskapsfølelse og en opplevelse av å ikke være alene i avdelingslederfunksjonen. Veiledning er en måte å lære om arbeidet sitt på og å identifisere positive nettverk av støtte (Jones 2003).

Respondentene opplevde at de fikk et kontaktforhold ut over det at de møttes jevnlig i veiledningsgruppa. De fikk en egen kontakt, som også kunne være positiv i privatlivet. Lindahl og Nordberg (2002) viser betydningen av å være medlemmer av en veiledningsgruppe og at deltakelse i veiledningsgruppe kan bidra til et dypere vennskap mellom gruppemedlemmene. Man kan oppnå en ”personalpolitisk bieffekt”: Når man deler og reflekterer over kliniske situasjoner, blir man sett, forstått og får respons fra kolleger og veileder. Dette er viktig for trivsel og opplevelse av fellesskap og solidaritet i det daglige arbeidet (Naper og Hoffart 2000). Dersom det er store ulikheter mellom gruppemedlemmene og deres arbeidssteder, kan det tenkes at gevinstene ved samarbeidet i veiledningsgruppa uteblir. At respondentene har fått tettere kontakt, kan gi ringvirkninger slik at de kan dra veksel på hverandres erfaringer. Det kan også gi mulighet for samarbeid på andre arenaer.

Kort oppsummert viser studien at målene for veiledningsgruppa i stor grad er nådd.

## **9.0 AVSLUTNING**

I dette kapitlet blir studiens hovedfunn gjengitt, før forskerne kort gir noen refleksjoner over hovedfunnene fra studien.

### **9.1 Oppsummering av hovedfunn**

Studien viser at respondentene opplever at de blir mer bevisste på egen væremåte og hvordan de fungerer som avdelingsledere. I veiledningstimene var det ofte erfaringer og opplevelser knyttet til lederrollen som var i fokus. Etter å ha deltatt i veiledningsgruppa, er det flere som bruker erfaringer fra veiledningsgruppa til å ansvarliggjøre medarbeidere når de gjennomfører medarbeidersamtaler.

Felleskapet med andre avdelingsledere er svært betydningsfullt – at de er ”i samme båt”. Respondentene opplever at de kan snakke fritt og åpent i veiledningsgruppa, og at de lærer av hverandres erfaringer. I veiledningsgruppa får de både støtte og utfordring. Det er avgjørende at det er balanse mellom støtten og utfordringen fra veiledningsgruppa, noe som bidrar til at de våger å endre praksis. De forteller at de opplever faglig vekst og økt trivsel, og større grad av mestring i arbeidet som avdelingsleder. Det ser ut til at respondentene er mer positive til å fortsette i arbeidet og at de videreutvikler sin praktiske yrkesteori gjennom å reflektere over praksis.

### **9.2 Avsluttende refleksjoner**

Faglig veiledning i gruppe for avdelingsledere i sykehjem kan ha mange gevinster, slik det fremgår av denne studien. Gevinstene kan knyttes til at den enkelte avdelingsleder får faglig vekst og opplever å mestre arbeidet sitt bedre. Det vil trolig styrke arbeidsgleden og kvaliteten på arbeidet avdelingsleder

utfører. Dette vil få ringvirkninger til de ansatte i avdelingen, og dermed kunne komme pasientene til gode. En og en halv times avsatt tid hver 14. dag, vurderes derfor til å være en rimelig investering.

Avdelingsleder har en sentral posisjon i sykehjemsavdelinger. En stabil avdelingsleder som trives og opplever å mestre arbeidet sitt, vil trolig ha betydning for trivsel for både beboere og ansatte. Gruppeveiledning for avdelingsledere i sykehjem, og effekten av dette, ser ut til å være et felt der det er behov for videre forskning.



## REFERANSER

Argyris, C. og Schön, D. (1984): *Theory in Practice*. San Fransisco: Jossey-Bass.

Arvidsson B., Løfgren H., Fridlund B. (2001): *Psychiatric nurses' conceptions of how a group supervision programme in nursing care influences their professional competence: A 4-year follow-up study*. *Journal of Nursing Management*, May 1, 2001, Vol.9, Issue 3, 161-171.

Ashburner C., Meyer J., Cotter A., Young G. og Ansell R. (2004). Seeing things differently: evaluating psychodynamically informed group clinical supervision for general hospital nurses... including commentary by Bishop V. *NT Research 1*, 38-49.

Ayer S., Knight S., Joyce L. og Nightingale V. (1997). Practice-led education and development project. Development styles in clinical supervision. *Nurse Education today* 5, 347-358.

Bang, S. og Heap K. (2002). *Skjulte ressurser. Om veiledning i grupper*. Gyldendal norsk forlag AS.

Bakhtin, M.M. (C. Emerson red.)(1984): *Problems of Dostojevsky's poetics*. Minneapolis: University of Miennesota Press.

Barton-Wright P. (1994): *Clinical supervision and primary nursing*. *British Journal of Nursing* 3(1), 23-30.

Bergland, Å., Hestetun, M og Kristiansen, M. (2003). Veiledning: Erfaringer med avdelingsvis veiledning. *Sykepleien*. Nr 18/2003.

Berggren I., Barbosa da Silva A. og Severinsson E. (2005): Core ethical issues of clinical nursing supervision. *Nursing and Health Sciences* (2005), 7:21-28.

Boljén, N.S. og Lunde, I.M. (1995). Fokusgruppeinterview som kvalitativ forskningsmetode. *Ugeskr Laeger*. 157 (23):3315-3318.

Boud, D., Keogh og Walker D. (red.) (1985): *Reflection: Turning experience into learning*. New York: Kogan Page/Nichols.

Bowles N. og Young C. (1999). An evaluative study of clinical supervision based on Proctor's three function interactive model. *Journal of Advanced Nursing* 4. 959-964.

Buber, M. (1992): *Jeg og du*. Oslo: J.W. Cappelens Forlag.

Butterworth T., Carson J., White E., Jeacock J. og Bishop V. (1997) *It is Good to Talk. An Evaluation of Clinical supervision and Mentorship in England and Scotland*. The University of Manchester, Manchester.

Carlsen, L.B., Hermansen, M.V. og Vråle, G.B. (1984). *Sykepleiefaglig veiledning – en innføring*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Dalen, M. (2004). *Intervju som forskningsmetode – en kvalitativ tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget.

Dysthe, O. (red.) (2001): *Dialog, samspill og læring*. Oslo: Abstrakt forlag.

Fagermoen, M.S. (1993): *Sykepleie i teori og praksis – et fagdidaktisk perspektiv*. Oslo: Universitetsforlaget.

Foss B. (2004): Faglige verdier som grunnlag for ledelse. *Sykepleien* nr.5/2004

Freshwater D., Walsh L., og Storey L., (2002). Prison health care: Part 2. developing leadership through clinical supervision. *Nursing Management* 9,16-20.

Holter E. (1995): *Ledelse og ledere i sykehus. Administrasjon av sengeposter*. Oslo: Tano

Holter I.M. (2001): En utfordring å gjøre faget synlig. *Sykepleien* 19/2001.

Häggström, Skovdahl, Fläckman, Kihlgren A., Kihlgren M. (2005): Work satisfaction and dissatisfaction – caregivers' experiences after a two-year intervention in a newly opened nursing home. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 9-19.

Hyrkäs K. (2002): Clinical Supervision and Quality Care. Doctoral Dissertation. Acta Universitatis Tamperensis 869. Tampere University. Tampere.

Hyrkäs K., Koivula M., Lehti K., Paunonen-Ilmonen M., (2002): Nurse managers' conceptions of quality management as promoted by peer supervision. *Journal of Nursing Management*, 11, 48-58.

Hyrkäs K., Appelqvist-Schmidlechner K. og Kivimäki K (2005). First-line managers' views of the long-term effects of clinical supervision support and develop leadership in health care? *Journal of Nursing Management* 1, 48-58

Hyrkäs K., Karvinen (2006): 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, 601-609

Jacobsen D.I (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Kristiansand: Høgskole Forlaget.

Johns, C. og Graham J. (1994). The growth of management connoisseurship through reflective practice. *Journal of Nursing Management* 2, 253-260.

Johns, C. (2003): Clinical supervision as a model for clinical leadership. *Journal of Nursing Management* 2003.11, 25-34.

Jones, A. (2003): Some benefits experienced by hospice nurses from group clinical supervision. *European Journal of Cancer Care*, 2003, 12, 224-232.

Johannessen, A. (2004). Rekruttering av sykepleiere til sykehjem – sykepleieres tanker og erfaringer. *Vård i Norden* nr 4/2004. Publ no 74. Vol 24, 45-47.

Jooste, K. (2004): Leadership: a new perspective. *Journal of Nursing Management*. 2004, 12, 217-223

Kirkevold, M. (2003). *Forord*. I: Nilsen S.R., og Hansen G.V: *Undervisningssykehjem i Fredrikstad: Arbeidsrapport*, Høgskolen i Østfold.

Kosinska M. og Niebroj L. (2003): The position of a leader nurse. *Journal of Nursing Management*, 2003, 11, 69-72

Kristoffersen, N.J. og Lillemoen, L. (2003). "Faglig veiledning i gruppe på Fjeldberg sykehjem". I: Nilsen, S.R. og Hansen, G.V. (red.)(2003). *Undervisningssykehjem Fredrikstad*. Høgskolen i Østfold. Arbeidsrapport 2003:5, s. 99-135.

Kreuger, R.A. (1998). *Developing Questions for Focus Groups*. I: Morgan, D.L. og Kreuger, R.A. *Focus groups*, bind 3. California: SAGE publications Inc.

Kruise, E. (2003). *Kvalitative forskningsmetoder – i psykologi og beslægtede fag*. Virum: Psykologisk forlag AS.

Kvale, S. (1997). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Ad Notam Gyldendal AS.

Lauvås, P. og Handal, G. (2000). *Veiledning og praktisk yrkesteori*. Oslo: Cappelen akademisk.

Lian R. (2003): Veiledning som kvalitetssikring i helsevesenet – implementering gjennom organisasjonsutvikling. *HMT* nr. 2/03, s. 18-23.

Lindahl B. og Norberg A. (2002): Clinical group supervision in an intensive care unit: a space for relief, and for sharing emotions and experiences of care. *Journal of Clinical Nursing*, 2002, Vol. 11, Issue 6, 809-818.

Løvlie, L. (1974): *Pedagogisk filosofi for praktiserende lærere*. *Pedagogen*, nr 1, 22, s. 19-36.

Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning. En innføring*. Oslo: Tano Aschehoug.

McCormack B. og Hopkins E. (1995). The development of clinical leadership through supported reflective practice. *Journal of Clinical Nursing* **3**, 161-168

Morgan, D.L. (1996). Focus Groups. I: *Annual Review of Sociology*, 22:129-152.

Naper Ø. og Hoffart R. (2000): Veiledning – avgjørende for trivsel og mestring. *Sykepleien*. 10/2000.

Sexton-Bradshaw D. (1999): Nurses perception of the value of clinical supervision. *Paediatric Nursing* 11(3), 34-37.

Severinsson, Kamaker (1999): Clinical nursing supervision in the workplace – effects on moral stress and job satisfaction, *Journal of Nursing Management*, 7. 81-90

Severinsson E. (2001): Confirmation, Meaning and Selv-awareness as Core Concept of the Nursing Supervision Model. *Nursing Ethics* 2001 8(1), 36 – 44.

Schön, D.A (1987): *Educating the Reflective Practitioner. Toward a new design for teaching and learning in the professions*. San Fransisco: Jossey-Bass.

Skagen, K. (2004). *I veiledningens landskap. Innføring i veiledning og rådgivning*. Kristiansand: Høgskoleforlaget.

Skau G. (2005): *Gode fagfolk vokser... Personlig kompetanse som utfordring*. Cappelen Akademisk Forlag.

Stensaasen, S. og Sletta, O. (1996): *Gruppeprosesser, læring og samarbeid i grupper*. Universitetsforlaget. Oslo.

Sverdrup, S. (2002). *Evaluering. Faser, design og gjennomføring*. Bergen: Fagbokforlaget.

Söderlund, A., Skoge, A.M. og Malterud, K. (2000). "I Could not Lift my Arm Holding the Fork". Living with Chronic Fatigue Syndrom. *Scand J Prim Health Care*. 18, 165-169.

Sørensen, I.M., Söderlund, A., Haga, H.J. og Malterud, K. (2000). Symptomopplevelser hos kvinner med primært Sjögrens syndrom. *Tidsskr Nor Lægeforen*; 120, 794-797.

Thagaard, T. (1998): *Systematikk og innlevelse*. Bergen: Fagbokforlaget.

Tveiten, S. (2002). *Veiledning – mer enn ord*. Bergen: Fagbokforlaget.

Tveiten S. (2007): *Den vet best hvor skoen trykker... Om veiledning i empowermentprosessen*. Bergen. Fagbokforlaget.

Weiss, Carol (1972). *Evaluation Research*. New Jersey: Prentice-Hall.

Wibeck, V. (2000). *Fokusgrupper. Om fokuserade gruppintervjuer som undersøkingsmetode*. Lund: Studentlitteratur.

## **ANDRE REFERANSER**

Femdal, Ingrid (2006). *Å anvende dataprogrammet NUD\*IST 6 ved analyse av et fokusgruppeintervju – refleksjoner omkring noen fordeler og begrensninger*. Essay ved forskerkurs (upublisert materiale), Universitetet i Oslo, Institutt for spesialpedagogikk



**FUNKSJONSBEKRIVELSE FOR AVDELINGSSYKEPLEIER I  
OMSORGSETATEN  
FREDRIKSTAD KOMMUNE**

**1. Kvalifikasjonskrav:**

Stillingsinnehaver må være autorisert sykepleier.

Ønskelig med lederutdanning fra høyskole eller universitetsnivå eller erfaring med ledelse.

Bør ha erfaring og praksis fra det fagområdet virksomheten omfatter.

Det er ønskelig at stillingsinnehaver uten formell kompetanse innen ledelse opparbeider seg dette gjennom et deltidsstudie i ledelse, innen avtalt tid.

Personlig egnethet for stillingen.

**2. Ansvars- og myndighetsområde:**

- Formål med stillingen
  - Skal sammen med virksomhetens lederteam bidra til at avdelingen/sonen realiserer kommunens og virksomhetens visjoner, mål og planer
  - Kartlegge sykepleiebehov, prioritere og iverksette sykepleietiltak. Sikre kvaliteten på den direkte tjenesteytingen til brukeren 24 timer i døgnet.
  - Ivareta den daglige styringen i avdelingen/sonen, herunder personalansvar og budsjettoppfølging
  - Ivareta arbeidsmiljøet

- Faglig ansvar

- Er ansvarlig for kvaliteten og koordinering av den direkte tjenesteytingen 24 timer i døgnet og er daglig driftsansvarlig i forhold til handlingsplaner og budsjettoppfølging
- Er ansvarlig for at målene i sykepleietjenesten er i overensstemmelse med yrkesetiske retningslinjer og ide grunnlaget for kommunen og at tjenesten utføres etter gjeldende lover og planer
- Er ansvarlig for sykepleiedokumentasjon og utvikling av denne. Sykepleiedokumentasjonen skal inneholde målrettede sykepleietiltak og evaluering av disse
- Er ansvarlig for at personell og kompetansesammensetning i avdelingen/sonen er i overensstemmelse med oppgaver, brukerbehov og lovverk
- Er ansvarlig for kvalitetssikring / kvalitetsvedlikehold og utvikling av kvalitetsmål med kriterier for sykepleietjenesten
- Er ansvarlig for å utvikle og vedlikeholde et arbeidsmiljø og omgivelser som understøtter den kliniske praksis og omsorgen for den enkelte bruker
- Fremmer samarbeid med interne og eksterne samarbeidspartnere
- Er ansvarlig for avdelingens/sonens legemiddelhåndtering iht forskriften
- Plikter å holde seg à jour med relevant forskning, og holde seg orientert om helsepolitiske målsetninger

- Økonomi og drift

- Er ansvarlig for å planlegge, prioritere og utarbeide planer i overensstemmelse med brukerbehov og virksomhetens overordnede mål
- Er daglig ansvarlig for sykepleietjenesten i avdelingen/sonen og har budsjett medansvar
- Er resultatansvarlig for sykepleietjenesten i avdelingen/sonen og dens ressursbruk. Skal dokumentere avvik til virksomhetsleder
- Er ansvarlig for at avdelingens/sonens prosedyrer til enhver tid evalueres med tanke på forbedring
- Er ansvarlig for å utarbeide turnusplaner i samarbeid med tillitsvalgte



- Ledelse og personalforvaltning
  - Er ansvarlig for å tilrettelegge for veiledning og kompetanseutvikling slik at den enkelte ansatte blir best mulig i stand til å møte brukerbehovene
  - Er ansvarlig for å kartlegge kompetansebehov i avdelingen/sonen i forhold til brukergrunnlag og oppgaver, og melde dette videre til virksomhetsleder
  - Er medansvarlig for at studenter, elever og lærlinger får en forsvarlig opplæring under praksis i avdelingen/sonen
  - Skal legge til rette for aktiv medbestemmelse for ansatte i avdelingen/sonen
  - Skal legge til rette for å utvikle og medvirke til virksomhetens HMS arbeid
  - Er ansvarlig for å utvikle og vedlikeholde et godt arbeidsmiljø
  - Skal etablere informasjonssystemer som sikrer at nødvendig informasjon er tilgjengelig
  - Skal gjennomføre medarbeidersamtaler
  - Deltar aktivt ved rekruttering av personell i avdelingen/sonen
  - Er ansvarlig for at rutiner evalueres med tanke på rasjonell og effektiv drift
  - Er ansvarlig for personaladministrativt arbeid i avdelingen/sonen
  - Er ansvarlig for oppfølging av BIA arbeid egen avdeling/sonen.

### **3. Lover og bestemmelser:**

- Lov om helsetjenesten i kommunene
- Lov om sosiale tjenester
- Lov om spesialisthelsetjenesten
- Lov om helsepersonell
- Lov om pasientrettigheter
- Hovedavtalen
- Hovedtariffavtalen
- Kommunens regelmenter og planer
- Kommunens kvalitetssystem
- Lov om offentlighet i forvaltning
- Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (Forvaltningsloven)
- Lov om arbeidsmiljø

**STILLINGSBESKRIVELSE FOR:**

**Navn:**

**Virksomhet:**

**4. Organisatorisk plassering**

Avdelingssykepleier rapporterer direkte til .....

**5. Arbeidsoppgaver tillagt stillingen**

*(f.eks: kvalitetsansvarlig, ansvar for multidose, ansvar for lager, ansvar for medisinrom, saksbehandling eller lignende)*

**6. Annet**

Stillingsbeskrivelsen kan endres etter behov.

*(Må disponere bil)*

## Vedlegg 2

***Spørsmål til veiledningsgruppa***  
Intervju 1.2.2006  
Guri R. Rummelhoff og Ingrid Femdal

### **Problemstilling**

Hvilken betydning har deltakelse i faglig veiledningsgruppe for arbeidet som avdelingsleder?

### ***Introduksjonsspørsmål*** (runde)

- Hvilken erfaring har gruppa fra før med faglig gruppeveiledning?
- Hva var det som gjorde at dere ble med i denne veiledningsgruppa?

### ***Overgangsspørsmål***

- For oss som ikke har sett veiledningssituasjonen, kan dere beskrive hvordan en veiledningssituasjon ser ut?

### ***Nøkkelspørsmål***

- Diskuter hva utbyttet av å delta i veiledningsgruppa kan være
- Diskuter om veiledningsgruppa har hatt betydning for dere som ledere/fagpersoner.  
I så fall; Hvilken betydning har det hatt? (Yrkesrollen)
- Diskuter om veiledningsgruppa hatt betydning for deres utvikling som ledere/fagpersoner.  
I så fall; Hvordan? (Kompetanse og fagutvikling)
- Hva tenker dere om veileders rolle i denne veiledningsgruppa?

*Avsluttende spørsmål* (runde)

- Hvis dere skulle nevne to positive forhold ved det å gå i veiledningsgruppe – hva ville det i så fall være?
- Er det noe mer dere vil tillegge før vi avslutter?
- Hvordan det har vært å delta i intervjuet?

## *Samtykkeerklæring*

Jeg er villig til å delta i et gruppeintervju som skal handle om erfaringer med veiledningsgruppa jeg har deltatt i (med Sigurd Roger Nilsen som veileder). Intervjuet ledes av Guri R. Rummelhoff og Ingrid Femdal, som vil bruke materialet til å skrive artikler med fokus på veiledning.

Intervjuet vil bli tatt opp på lydbånd uten referanse til deltakernes navn. Lydbånd vil bli slettet etter at det er skrevet ut.

Intervjuet er frivillig og jeg kan når som helst trekke meg.

Opplysningene jeg har gitt under intervjuet vil bli anonymisert, dvs slik at opplysninger ikke kan føres tilbake til meg som person.

Dato: \_\_\_\_\_

Navn: \_\_\_\_\_