Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid,
Pilestredet,
Fakultet for helsefag

Kandidatnummer: __235 & 367________________

Eksamensnavn: ___SYBA3900____________________

Dato: ____31. mai 2017 _______________________

Klasse: ___3C_______________________________

Kull: ____ 2014H____________________________

Antall ord: ___10914__________________________
Sykepleiefaglig ledelse og pasientomsorg

I denne oppgaven vil vi belyse hva som karakteriserer god sykepleiefaglig ledelse og hvordan en slik ledelse kan påvirke pasientomsorgen, og hvilke faktorer og forhold ved ledelse som hemmer eller fremmer god pasientomsorg.

«All ekte hjelpsomhet
begynner med ydmykhet
i forhold til den jeg vil hjelpe.
Dermed må jeg forstå
at å hjelpe er ikke å herske,
men å tjene.
Kan jeg ikke dette
kan jeg ikke hjelpe noen»

Søren Kierkegaard
**Sammendrag**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Bakgrunn</th>
<th>Vi synes vi ser at sykepleien som utøves i hverdagen påvirkes av ledelsen, og vår bekymring er at pasientomsorgen blir lidende. Vi ønsker å se på hvordan sykepleieleledelsen kan legge forholdene til rette for utøvelsen av omsorgsfull sykepleie.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Problemstilling</td>
<td>Hva karakteriserer god sykepleiefaglig ledelse og hvordan kan en slik ledelse påvirke pasientomsorgen, samt hvilke faktorer og forhold ved ledelsen hemmer eller fremmer god pasientomsorg.</td>
</tr>
<tr>
<td>Metode</td>
<td>Litteraturstudie. Det er benyttet sekundærdata; eksisterende faglitteratur og forskning. Søk er foretatt i databasene The Cochrane Library, MEDLINE, Cinahl og SveMed+. 6 forskningsartikler og en Ph.d. avhandling er brukt i oppgaven.</td>
</tr>
<tr>
<td>Resultater</td>
<td>Litteratur og forskning viser at ledelse har betydning for pasientresultater. Det må være samspill mellom faglighet og ledelse og leder må kjenne og se sine medarbeidere. Relasjonsledelse og transformasjonsledelse fører til motiverte medarbeidere.</td>
</tr>
<tr>
<td>Diskusjon</td>
<td>Kliniske mikrosystemer er hensiktsmessige både i forhold til ledelse, motivasjonen til medarbeidere og pasientomsorg. Hybridledere som forener fag og ledelse er viktige i forhold til personsentrert sykepleie. Ledere må reflektere over egen adferd og lede og motivere medarbeiderne utfra deres arketyper. Ledere må ha personlige og faglige kvalifikasjoner samt relasjonelle ferdigheter for å fylle lederrollen.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
INNHOLDSLISTE

1.0 INNLEDNING ..................................................................................................................... 1
  1.1 Bakgrunn og hensikt for valg av tema. ............................................................................ 1
  1.2 Problemstilling. ................................................................................................................ 2
  1.3 Avgrensning og tilnærmning. .......................................................................................... 2
  1.4 Oppbygging. .................................................................................................................... 3

2.0 HELSEVESENET ................................................................................................................ 4
  2.1 Helsevesenets oppgaver. ................................................................................................. 4
  2.2 Organisasjon. .................................................................................................................. 5
  2.3 Kliniske mikrosystemer. .................................................................................................. 6

3.0 LEDELSE ............................................................................................................................. 8
  3.1 Sykepleiefaglig ledelse. .................................................................................................... 8
  3.2 Ledelse av arketyper ......................................................................................................... 9
  3.3 Ledelsens ansvar i kvalitetsarbeid. ................................................................................. 12

4.0 OMSORG & SYKEPLEIE ................................................................................................ 14
  4.1 Kari Martinsen. .............................................................................................................. 14
  4.2 Personsentrert sykepleie .................................................................................................. 15
  4.3 Kunnskapsbasert sykepleie. ........................................................................................... 16

5.0 METODE ........................................................................................................................... 18
  5.1 Litteraturstudie. .............................................................................................................. 18
  5.2 Søkeprosess faglitteratur. .............................................................................................. 18
  5.3 Søkeprosess forskning - databaser ................................................................................. 18
  5.4 Kildekritikk. ................................................................................................................... 21
  5.5 Funn fra forskningsartikler. ............................................................................................ 22

6.0 DRØFTING ........................................................................................................................ 26
  6.1 Ledelse har betydning for pasientresultater. ................................................................... 26
  6.2 God sykepleiefaglig ledelse – krav, utfordringer og muligheter. ................................... 28
  6.3 Hvor kan få motiverte medarbeidere. ............................................................................ 33
  6.4 Anbefalinger. .................................................................................................................. 36

7.0 AVSLUTNING .................................................................................................................... 38
1.0 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn og hensikt for valg av tema.

Det er stort fokus på ledelse i media og samfunnet ellers i dag. I Klassekampen har det i lang tid foregått en diskusjon om ledelse i helsevesenet, samtidig som det dukker opp artikler i andre aviser og tidsskrifter med jevne mellomrom. Et eksempel fra Klassekampen av 18.04.17 er en artikkel om "Lederklemma" (Lillebø, 2017). Klassekampen påpeker at en avdelingssykepleier leder større enheter enn en gjennomsnittsbedriftsleder i Norge. Her kan vi lese at sykepleieledere kan ha personalansvar for opp til 50-60 ansatte som de skal vise omsorg for, drive fraværsforebygging og oppfølgende, og de skal være innovative og sette i gang kvalitetsutviklingsprogrammer. De skal også drive endringsledelse i et helsevesen preget av kontinuerlig effektivisering samtidig som de skal bruke dagen på å få tak i vikarer, som de egentlig ikke får lov til, fordi vikarer er så dyrt. Dette og mange andre oppgaver som sykepleielederen skal utføre blir tatt opp i denne artikkelen, og vi synes det sier noe om hvilke utfordringer som finnes for sykepleieledere som jo egentlig er ryggraden i sykepleietjenesten.

Av egne erfaringer og i praksisperioder synes vi at vi ser at sykepleien som utøves i hverdagen påvirkes av ledelsen. Vi ønsker å se på hvilket ansvar sykepleieledelsen har for å legge forholdene til rette for utøvelsen av omsorgsfull sykepleie. Det er nærliggende å tro at det finnes både organisatoriske, kulturelle og kunnskapsbarrierer. I sykepleietjenestens streben etter å oppfylle alle forventninger fra organisasjonen og byråkratiet er vår bekymring at pasientomsorgen blir lidende. Hvilke verdivalg står sykepleielederne overfor og hvilke hindringer står i veien for å kunne utøve god sykepleiefaglig ledelse, og for å kunne motivere og lede sine medarbeidere til å yte god pasientbehandling og sykepleie?

Hensikten med denne oppgaven er å få en større forståelse for hva som kan hemme eller fremme god sykepleieledelse, siden vi har undret oss over kvalitetsbrister i omsorgen for pasienter i vår praksis.
1.2 Problemstillinger.

Vårt tema dreier seg om sykepleiefaglig ledelse og pasientomsorg. I denne oppgaven vil vi belyse hva som karakteriserer god sykepleiefaglig ledelse og hvordan en slik ledelse kan påvirke pasientomsorgen, og hvilke faktorer og forhold ved ledelse som hemmer eller fremmer god pasientomsorg.

1.3 Avgrensning og tilnærming.

1.4 Oppbygging.

For å svare på problemstillingen har vi valgt å starte overordnet, helsevesenets oppgaver og organisasjon av helsetjenesten beskrives derfor kort. Videre beskriver vi den klassiske organisasjonsmodellen linje-/stab som er rådende i helsevesenet, for deretter å beskrive en annen måte å tenke organisasjon på, en omvendt organisasjonsmodell. I kapittelet om ledelse beskriver vi sykepleiefaglig ledelse og hvilken betydningen ledelse har for medarbeidere og for omsorgen i sykepleien som gis. For å forstå hvordan lederne bedre kan lede sine medarbeidere har vi med Hedegaard Hein med sine arketyper. Videre beskrives hva som kjennetegner begrepet kvalitet samt ledelsens ansvar i kvalitetsarbeidet. I kapittelet om Omsorg & Sykepleie vil vi se på standarder for sykepleien som utføres, hvordan Kari Martinsen ser på begrepet omsorg og hvordan det relateres til personsentrert sykepleie. I metodekapittelet beskriver vi litteraturstudie og søkeprosess for faglitteratur vi har benyttet oss av. Vi skriver mer utfyllende om hvordan vi har funnet fram til forskningsartikler som hjelper oss å svare på problemstillingen, før vi beskriver funn fra studiene. Disse funnene tar vi med til drøftingsdelen av oppgaven og avslutter dette kapittelet med anbefalinger vi har kommet fram til etter å ha jobbet med denne oppgaven.
2.0 HELSEVESENET

I dette kapittelet skal vi se på helsevesenets oppgaver og hvordan store deler av helsevesenet i dag er organisert. Vi beskriver New Public Management (NPM), enhetlig ledelse og linje-stab organisasjon. Vi beskriver videre en modell hvor organisasjonsstrukturen er omvendt av linje-stab, hvor beslutningen er basert på det nederste leddet.

2.1 Helsevesenets oppgaver.


2.2 Organisasjon.

New Public Management

New Public Management (NPM) er en styringsideologi som har forsøkt å modernisere offentlig sektor ved styringsprinsipper fra privat sektor. Denne liberalistiske næringslivstanken er i ferd med å implementeres i all offentlig virksomhet, inklusive helsevesenet. Den gjenkjennes blant annet ved økt byråkrati og målinger av alt som kan kvantifiseres på bekostning av det "kvalitative og ikke målbare" så som opplevelsen av helse (Orvik, 2015; Antonovsky, 1994). NPM har også øket administrasjonen på bekostning av ledelse, hvilket har konsekvenser for lederne og deres rolleforståelse (Hauklien & Wyller, 2017).

Enhetlig ledelse


Linje-/staborganisasjon

som tilfører linjeorganisasjonen kapasitet til å ivareta oppgaver som krever langsiktig planlegging, spesialkompetanse eller omstillingsevne (Orvik, 2015).

I ledelselitteraturen om ledelse og organisasjon er man opptatt av kommunikasjonslinjer og plassering av de ulike posisjonene. Organisasjoner består av mennesker og dermed skapes organisasjonskulturer som ikke kan fanges via skjematiske oppstillinger.

"Organisasjonssymbol" (Alvesson & Berg, 1988).
Dragen i dette organisasjonskartet er symbol for kulturen som lever i organisasjonen og som ikke ensidig kan styres av kartet. Dragen er både skremmende og i kinesisk tradisjon - full av visdom. Uansett organisering av virksomheter og kulturer er det organisasjonskulturen som bestemmer og dette må tas i betraktning.

2.3 Kliniske mikrosystemer.

Kliniske mikrosystemer er ifølge Orvik (2015) en modell for organisering av verdiskapning gjennom kontinuerlig kvalitetsforbedring som en ledelsesfilosofi. Det er ikke bare i møtet mellom pasient og behandler at verdiskapningen i helse- og omsorgstjenester skjer, men også
mellom pasient og behandlingssystem. Tanken bak kliniske mikrosystem som organiseringsmåte og forbedringsmodell, er at muligheten for forbedringer og forandringer blir mer synlig siden verdiskapningen i helsetjenesten skjer mellom pasient og helsepersonell. Mulighetene for forbedringer er det helsepersonellet som selv gjenkjenner i sine behandlingsprosesser, og ikke tiltak som beskrives fra ledere i et høyere organisasjonsnivå. Orvik (2015, s. 159) viser til Tholstrups definisjonen av klinisk mikrosystem;

Et klinisk mikrosystem er en gruppe av fagpersoner eller tverrfaglige team, som i samspill med pasienten har til oppgave å oppnå størst mulig kvalitet i behandling og omsorg for pasienten. Det er i samspillet mellom pasient og fagpersonalet at kvaliteten, resultatene, sikkerheten, tilfredsheten og motivasjonen skapes. Det er også her, tettest på pasienten, at behovet for forandringer og forbedringer synliggjøres, og det er her den største mulighet for å skape vedvarende effekt på behandlingen finnes.

Denne definisjonen legger vekt på de delene av organisasjonen som skaper resultatene, altså pasientene, pårørende og personalet, og Orvik (2015) viser til en organisasjonsmodell hvor den tradisjonelle hierarkiske pyramiden blir omvendt. Den grunnleggende tanken er at de som befinner seg nærmest pasienten også skal utvikle den kliniske virksomheten, og det er her meningen at ledere på makronivå skal ha en støttende funksjon.

Vi finner denne måten å tenke på interessant og tar dette synet på organisasjon og ledelse med oss videre i denne oppgaven.
3.0 LEDELSE

I dette kapittelet vil vi beskrive hva ledelse av sykepleie omhandler og betyr for medarbeidere og for pasientomsorgen. Videre ser vi på fire grunnarketyper som ifølge Hedegaard Hein kjenner medarbeidernes natur og adferd, og motivasjonsfaktorer som lederen må ha fokus på når det gjelder motivasjon hos de forskjellige arketyperne. Til slutt i kapittelet ser vi på eksempler av kvalitetssvikt og nødvendigheten av ledelsens ansvar i kvalitetsarbeidet.

Det finnes mange definisjoner og synspunkter på ledelse. Stort sett handler det om lederens ansvar for å påvirke virksomheten gjennom medarbeidere. Lederen utøver innflytelse over sine medarbeidere. Ledelse kan defineres på følgende måte: "Ledelse inkluderer det å øve innflytelse over viktige mål og strategier, over de ansattes commitment og oppgaveutførelse for å nå målene, innflytelse over grupper og identifisering med og innflytelse over organisasjonskulturen" (Yukl sitert i Alvesson, 2002, s. 133).

Ledelse er enkelt sagt å lede virksomheter etter de målene som er satt og innenfor de rammer som er gitt (Meld. St. 16, 2010-2011).

3.1 Sykepleiefaglig ledelse.


Arntzen (2014) skriver at ledelse handler om administrativ og faglig tilrettelegging for gode tjenester og opplevd kvalitet. Hun beskriver at 10-30% av forbedringsområdene i
helsetjenesten er faglige mens hele 70-90% er organisatoriske. Det er i møte med pasienten at kvaliteten på helsetjenesten viser seg. Ledelsen må legge til rette for en fleksibilitet som gjør det mulig å ta hensyn til at hver enkelt pasient er unik med behov for tilpasset pleie, omsorg og behandling. En pasient vil ikke nødvendigvis kunne si om behandlingen han mottok var faglig god, men vil sitte igjen med et inntrykk av hvordan han ble møtt og informert i løpet av for eksempel et sykehusopphold.

En leder i sykehus skal være helhetstenkende, ansvarlig, handlekraftig, endringsvillig, kommuniserende og inspirerende. Det stilles store krav til ledere, de er ansvarlig for at tjenester er i samsvar med myndighetenes kvalitetskrav og pasientenes behov. God personalledelse og god faglig ledelse vil ha betydning for arbeidsmiljø, kompetanseheving, de ansattes trivsel og sykefravær og ønske om å bli i jobben (Meld. St. 16, 2010-201). Ledelse dreier seg blant annet om å støtte opp om og motivere ansatte til innsats, som beskrevet i kliniske mikrosystemer av Orvik (se 2.3).

3.2 Ledelse av arketyper.

Hedegaard Hein (2013) ved Copenhagen Business School har gjort et forskningsarbeid, og har funnet de fire grunnarketyperne, som kjennetegner medarbeiderne.

"Ordet arketyp stammer fra gresk og er sammensatt av to ord; arki, som betyr opprinnelig og typos, som betyr form eller mønster. En arketype er altså en opprinnelig form, en grundform eller en urform" (Hedegaard Hein, 2013, s.35).

De fire arketyperne primadonnaen, prestasjonsjegeren, pragmatikeren og lønnsmottakeren har forskjellige motivasjonsprofiler, og som en konsekvens ulike ledelsesbehov.

Primadonnaer finner en blant altruister, de som styres av et indre kall, et høyere formål. De styres av sterke verdier og ideal, samt at de ofte har lang utdanning og trening innen sin profesjon. Arbeidet er deres primære kilde til tilfredshet og identitet. Ytre anerkjennelse er ingen dyp motivasjon i seg selv. De er aktive fordi de er kloke, kreative og initiativrike.


For **Lønnsmottakeren** er arbeidet bare en kilde til ressurser, som kan brukes til å søke tilfredshet utenfor arbeidet. Lønnsmottakeren tenker i "bidrag-belønning" balanse og tilslutter seg profesjonens verdier hvis det er til personlig fordel og uten kostnader.

Noen mennesker gjenkjenner seg selv umiddelbart i en av de fire arketypene, men de fleste har lettere for å kategorisere andre, men vanskeligere for å kategorisere seg selv. Dette fordi de kan gjenkjenne seg selv i flere av arketypene. Noen ledere kan også bli i tvil om hvordan de skal arkevlder deres medarbeiderne, fordi de i noen situasjoner oppfører seg som en annen arke. Dette er hverken overraskende eller unormalt. Grunntanken rundt arketypomodellen er likevel, at alle tilhører en av arketypene av natur, og at den arketypenaturen ligger rimelig fast og endres sjeldent. For å forstå dette, er det viktig å skille mellom natur og adferd. Arketypenaturen henger sammen med de verdiene som en lever etter og det grunnleggende synet en har på livet. Arketypenaturen er derfor noe som er grunnleggende i oss, og ikke bare en motivasjonsprofil eller en adferd i bestemte situasjoner. Arketypadferden er mer bevegelig enn arketypenaturen, for selv om de primære drivkretene best beskrives ut fra én arke, vil de fleste oppføre seg som flere av dem. Det er derfor flere feller å gå i ved å forsøke å arkevledemme seg selv eller medarbeidere utfra adferdsnivået.
Hedegaard Hein (2013) har videre beskrevet en motivasjonsmodell som illustrerer bevegelsen fra ytre til indre drivkraft; Motivation som emosjonell og psykologisk tilstand, Styrbare motivasjonsfaktorer og ledelsesmessige dyder og Eksistensielle motivationsfaktorer.

Motivasjon som emotionel og psykologisk tilstand, er den følelsen en har når en føler seg særlig motivert. Motivasjon som tilstand er ens ultimate drivkraft for adferd. En av disse sentrale tilstander er kicket, som er en særlig positiv og tilfredsstillende følelse som er med på å gi motivasjonen en "boost". Kicket oppleves ikke nødvendigvis hver dag, men anvendes ofte til å beskrive hendelser som relaterer seg til de arbeidsdagene som er av en slik karakter at man skulle ønske at alle arbeidsdager var slik. Fordi kicket relaterer seg til akkurat disse dagene, er ønsket om å oppleve et slikt kick én av de sterkeste drivkrefter. Imidlertid er dette ulikt fra person til person, og derfor er det også forskjellig hvordan en fra ledelsessiden skal agere for å skape et slikt kick hos de forskjellige medarbeiderne.

Styrbare motivasjonsfaktorer og ledelsesmessige dyder, er de faktorer som leder har innflytelse på, og som er med på å skape motivasjon som tilstand hos medarbeiderne. Disse såkalte kontrollerbare faktorene, er ikke knapper en som leder kan trykke på for å skape en forutsigbar adferd hos medarbeiderne. Kontrollerbarheten skal bare forstås som det man som organisasjon og ledelse har innflytelse på, direkte og indirekte. Motivasjonsfaktorene kan være både ytre- og indre motivasjonsfaktorer som har innflytelse på medarbeidernes adferd, slik som for eksempel lønn, frynsegoder og mål, samt det å skape et miljø hvor medarbeidernes indre drivkrefter kan trives. Formulering av meningsfylte visjoner eller å fjerne faktorer som hindrer de indre drivkrefter så som kontrollsystemer, møter eller andre ting som tar tiden fra det som egentlig driver medarbeiderne, er faktorer som leder har innflytelse på.

Eksistensielle motivationsfaktorer gjelder de som har et eksistensielt forhold til arbeidet. Ikke alle medarbeidere er i jobbsammenheng drevet av eksistensielle motivasjonsfaktorer, men de som er det ser på arbeidet som en kanal til "meningen med livet". Dette er i stor grad knyttet til det å gjøre en forskjell i en høyere sak gjennom arbeidet.

Andre motivasjonsteorier har primært hatt fokus på medarbeidernes "produktivitet", jobbtilfredshet eller trivsel som sluttprodukt, mens denne modellen fokuserer på motivasjon
som en ettertraktet følelse. Forskjellen er at leder har medarbeidernes indre følelse av motivasjon som mål (Hedegaard Hein, 2013).

**Frustrasjonsregresjon** er et kjent begrep innen motivasjonsteorien (Hedegaard Hein, 2013). Frustrasjonsregresjon er en kompensasjonsstrategi. Man projiserer udekkede behov ned på et lavereliggende behovsnivå, for å kompensere for manglende motivasjonen eller energikick. Håpet knytter seg til at det en etterspør skal kunne erstatte det en mangler. Adferden blir derfor mer umoden og skaper mer frustrasjon uten at adferden er forstått.

Å håndtere de ulike arketypene forutsetter ledere som har evne og vilje til kontinuerlig å reflektere over egen adferd og utvikling, samt evne til å lede medarbeidere slik at deres dypere drivkrefter kommer oppgaven til del (Hedegaard Hein, 2013).

### 3.3 Ledelsens ansvar i kvalitetsarbeid.

Ledere i helsesektoren er ansvarlig for at tjenester er i samsvar med myndighetenes kvalitetskrav og pasientenes behov (Meld. St. 16, 2010-201). Vi vil i dette avsnittet definere kvalitet og si noe om ledelsens ansvar for pasientsikkerhet og kvalitetsutvikling.

I kvalitetsstrategien til Helsedirektoratet "Og bedre skal det bli!" fra 2005 kan vi lese at kvalitetsbegrepet kan defineres på mange måter. Kvalitet innebærer at tjenester er virkningsfulle, trygge og sikre, involverer brukere og gir dem innflytelse og utnytter ressursene på en god måte. En dekkende definisjon av kvalitet finner vi hos Arntzen (2014); "kvalitet er forholdet mellom hva som faktisk ytes, og hva som kreves eller forventes". Denne definisjonen dekker det at man må forholde seg til lovpålagte føringer, men at kvalitetsopplevellsen også omhandler subjektive verdier hos et menneske.


Hovedmålet til kvalitetsutviklingsarbeid er å forebygge feil og iverksette forbedringsprosesser som skal bevisstgjøre oss om hva vi gjør og hvorfor. Årsakene til feilene må erkjennes. Erkjennelsen er forutsetningen for læring, først da kan en lære av feilene. For å redusere risikoen for uønskede hendelser, må det også etableres systemer og rutiner (Kveseth & Mikkelsen, 2011).

Bevisstgjøringen om hva vi gjør og hvorfor vi gjør det kan knyttes opp mot kliniske mikrosystemer, da modellen vil føre til at leder lettere kan se og snakke om feil med medarbeidere.
4.0 OMSORG & SYKEPLEIE

I dette kapittelet skal vi si noe om personsentrert sykepleie og kunnskapsbasert sykepleie. Før vi skriver om hva sykepleie omhandler, er det hensiktsmessig å si noe om hvordan Kari Martinsen ser på begrepet omsorg, da vi ser hennes syn på omsorg som grunnleggende i personsentrert sykepleie.

4.1 Kari Martinsen.

4.2 Personsentrert sykepleie.


Personsentrering kreves det at sykepleierne utover mange av de verdiene som er kjemen i yrket, som for eksempel omsorg og medfølelse. Det som er helt avgjørende i personsentrert sykepleie, er sammenhengen der sykepleierne arbeider, sykepleierne forventes å være profesjonelle, samtidig som det er nødvendig med kontinuerlig kvalitetsforbedring.

I store deler av personsentreringen kreves det at sykepleierne utover mange av de verdiene som er kjemen i yrket, som for eksempel omsorg og medfølelse. Det som er helt avgjørende i personsentrert omsorg, er personens opplevelse og tolkning av uhelse og sykdom, samt å arbeide utfra den tolkningen for å fremme helse, slik den enkelte pasient ser som sin helse. Hvis en ser mennesket som en enhet av kropp, sjel og ånd, speiles dette i det ovennevnte, og sykepleier skal imøtekomme, ikke bare de fysiske behovene, men også de psykiske, sosiale og åndelige/eksistensielle behovene. Begrepet person kan forstås som en representasjon av humanismen og hvordan vi bygger våre liv. Derfor er spørsmål om personens tro og verdier viktige i forhold til hvordan disse uttrykkes, og livet personen streber etter å leve. Et nærliggende syn på begrepet person omfatter et holistisk syn på mennesket og at alle har lik verdi som menneske.

Å gi omsorg og respektere liv er en etisk forpliktelse. For å hjelpe pasienten til selvrespekt, kreves det at en kan se, og tør å se pasienten både som et menneske, medmenneske og som
pasient uten å redusere mennesket til en person med sykdom. I omsorgen står det sentralt å se mennesket, å tillate seg å se pasienten eller personen som et medmenneske, et lidende menneske med verdighet og integritet som skal beskyttes og bevares (Lepp, 2013).

4.3 Kunnskapsbasert sykepleie.

I Norsk sykepleierforbunds retningslinjer for sykepleiere (Norsk Sykepleieforbund, 2011) fremkommer det:

"1.4 Sykepleieren holder seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentertpraksis innen eget fagområde og bidrar til at ny kunnskap anvendes i praksis."

Det understrekes også hvilket ansvar som pålegges sykepleielederne:

"1.5 Ledere av sykepleietjenester har et særskilt ansvar for å skape rom for fagutvikling og etisk refleksjon, og bruker yrkesetiske retningslinjer som et styringsverktøy."

Hos Nortvedt et al. (2012) kan vi lese at forskning, bruk av oppdatert kunnskap og brukermedvirkning er viktig for kvaliteten i tjenesten. De definerer utøvelse av kunnskapsbasert praksis (KBP) på følgende måte; ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhenting av:
- forskningsbasert kunnskap
- erfaringsbasert kunnskap
- pasientens ønsker og behov i den gitte situasjonen.

Det vi har beskrevet over er det vi ser på som standarder for sykepleien. Tidligere har vi skrevet om ledelse, og vi mener at det vi hittil har beskrevet i teorikapitlene vil hjelpe oss å svare på vår problemstilling: Hva karakteriserer god sykepleiefaglig ledelse og hvordan kan en slik ledelse påvirke pasientomsorgen, og hvilke faktorer og forhold ved ledelse hemmer eller fremmer god pasientomsorg.
5.0 METODE

5.1 Litteraturstudie.


5.2 Søkeprosess faglitteratur.

Vi tok utgangspunkt i litteratur som vi har benyttet i løpet av bachelorstudiet. I emnet SYBA3000 Sykepleieren som kliniker og fagutvikler 2, har vi hatt noen relevante forelesninger som omhandler vår problemstilling. Vi har også benyttet oss av faglitteratur som vi har fått anbefalt av veileder og en Ph.d. avhandling som senere kom redigert i bokform og er beskrevet i teoridelen. Som forskning har vi i tillegg til artikler, benyttet oss av en Ph.d. avhandling innen sykepleieledeelse som vi fikk anbefalt.

5.3 Søkeprosess forskning - databaser.

I søkeprosessen tok vi utgangspunkt i nøkkelord i forhold til vårt tema og gjorde søk etter forskningsartikler i databasene The Cochrane Library, MEDLINE, Cinahl og SveMed+. Vi satte også noen kriterier for inklusjon- og eksklusjon før litteratsøk.

Inklusjonskriterier:
- forskningsartikler publisert mellom 2006-2017
- nordisk og engelskspråklig litteratur
- enkeltstudier og systematiske oversiktsartikler

Eksklusjonskriterier:
- forskningsartikler publisert før 2006
- andre språk enn nordisk og engelsk

Vi tok utgangspunkt i ordene: Kvalitet i helsetjenesten og Ledelse. Ved hjelp av SveMed+ søkte vi opp MeSH (Medical Subject Headings) termer som vi kunne bruke for å søke i databaser. I de første søkene benyttet vi følgende søkeord; Quality of health care, Leadership, Nursing / Nursing Care. Vi har også benyttet oss av kjedesøk, det vil si at vi har tatt utgangspunkt i relevante kapitler i bøker og i artikler vi fant, og sjekket hvilke artikler det der er henvist til. Dette kan ifølge Glasdam (2011) være en kontroll på om man har fått opp alle artikler som dekker temaet eller om man bør inkludere søkeord som man finner i disse artikkelen. Dette førte til at vi bestemte oss for å endre søkeord. Vi benyttet deretter følgende søkeord: Leadership, Nursing og Patient Outcome og kombinerte de med OR og AND.

Etter anbefaling fra veileder startet vi artikkelsøk i The Cochrane Library som inneholder systematiske oversikter over relevante enkeltstudier, med hovedvekt på medisinske studier. Databasen inneholder ca. 6 300 systematiske oversiktsartikler og man kan søke med MeSH emneord eller med fritekst (Glasdam, 2011).

Vårt første søk resulterte i 5 artikler som ikke var relevante for problemstillingen.

Da søket ikke resulterte i relevante artikler, endret vi søkeord og kom opp med et resultat på 66 artikler.
Deretter benyttet vi de samme søkeordene i de andre databasene.

MEDLINE er verdens første (1951) medisinske database, men dekker også sykepleie (Glasdam, 2011). Databasen inneholder 22 millioner artikler og man søker ved bruk av MeSH emneord. Søket vi gjorde resulterte i 24 artikler.

Vi gjorde også et søk i SveMed+ som er en database fra Karolinska Institutet som inneholder artikler fra nordiske tidsskrifter, for å eventuelt inkludere en relevant artikkel fra en nordisk undersøkelse.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nr</th>
<th>Söksträng</th>
<th>Antal träffar</th>
<th>Tid</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>ledelse</td>
<td>1013</td>
<td>2017-04-04 12:44:01</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>leadership</td>
<td>1013</td>
<td>2017-04-04 12:47:30</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>nursing</td>
<td>9810</td>
<td>2017-04-04 12:48:00</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>#1 AND #3</td>
<td>200</td>
<td>2017-04-04 12:48:12</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>#1 AND #3 AND year:[2006 TO 2017]</td>
<td>82</td>
<td>2017-04-04 12:48:43</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Vi leste igjennom abstrakt og vurderte de opp imot problemstillingen og kriteriene vi hadde satt. Etter nærmere gjennomgang av 23 artikler, valgte vi 6 artikler som vil bli brukt i oppgaven.

5.4 Kildekritikk.

"Kildekritikk er de metodene som brukes for å fastslå om en kilde er sann" (Dalland, 2012, s. 67). I en bacheloroppgave er det viktig å være kritisk til kildemateriale som anvendes i oppgaven og målet er at leseren kan se litteraturen og hvilke kriterier som er grunnlaget for valg av den anvendte litteraturen. Vi har i utgangspunktet benyttet oss av pensum og fagfellevurderte forskningsartikler som er relevante for problemstillingen. Vi har også benyttet oss av St. meldinger som gir føringer for ledelse og kvalitet. I tillegg har vi benyttet
oss av relevante Ph.d. avhandlinger innen ledelse i helsevesenet og faglitteratur.

5.5 Funn fra forskningsartikler.

Vi mener at vi har funnet fram til forskningsartikler som har tatt utgangspunkt i forskjellige problemstilling og som belyser vår problemstilling fra flere vinkler.


Alle de seks artiklene har som et utgangspunkt at sykepleierens ytelse er avgjørende for kvaliteten på omsorgen som gis. Kristoffersen & Friberg (2015) indikerer at de økete effektivitetskravene går utover tradisjonell kvalitet i sykepleie og personsentrert sykepleie. Sykepleiemangel (Germain & Cummings, 2010; Cummings et al., 2009; Wong et al., 2013) økt antall eldre (André et al., 2014) og økte effektivitetskrav (Kristoffersen & Friberg, 2015) har ført til fokus og forskning på faktorer som kan påvirke kvaliteten på sykepleien.

Artikkelmantryse for hver artikkel og Ph.d. avhandlingen ligger som vedlegg til oppgaven, her presenteres hovedfunn fra artiklene som vi vil ta med oss videre til drøftingsdelen.

Ledelse har betydning for pasientresultater

De seks studiene viser at lederadferd har betydning for pasientresultater. Funn i artikkelen av André et al. (2014) peker i retning av at lederstil og støttende ledelse er viktig for å øke kvaliteten på omsorg. Wong et al. (2013) sammenligner i sin artikkel oppgaveorientert

**God sykepleiefaglig ledelse; relasjonsledelse og transformasjonsledelse**


Flere av studiene viste at relasjonsledelse er den lederstilen som har størst betydning for pasientresultater (Wong et al., 2013; Germain & Cummings, 2010; Cummings et al., 2009 og André et al., 2014). En relasjon-orientert leder viser omsorg og respekt og uttrykker takknemlighet og støtte. Dette i motsetning til en oppgave-orientert leder som er opptatt av mål, prosedyrer og produksjon, som etablerer veldefinerte kommunikasjonslinjer og som sannsynligvis vil holde avstand til ansatte (Wong et al., 2013). Cummings et al. (2009) indikerer at relasjonsledelse bidrar til jobbtilfredshet og økt relasjon til jobben, det vil igjen


Hvordan få motiverte medarbeidere
Forfatterne viser i sine undersøkelser til flere faktorer og organisatoriske- og leder mekanismer som direkte eller indirekte påvirker engasjement, motivasjon og ytelse hos sykepleierne og bidrar til et godt arbeidsmiljø og god pasientbehandling.

To av studiene viser at ledere må sikre korrekt bemanning, at det er nok ansatte på jobb og at de ansatte er kvalifiserte (Wong et al., 2013; Germain & Cummings, 2010). Videre vil lønn og belønning føre til at medarbeidere føler at arbeidet er verdsatt (André et al., 2014; Germain...
6.0 DRØFTING

Vi har valgt å dele dette kapittelet inn i elementene fra funn fra forskning. Noe av drøftingen vil være overlappende mellom de ulike elementene.

6.1 Ledelse har betydning for pasientresultater.


Arntzen (2014) beskriver at 10-30% av forbedringsområdene i helsetjenesten er faglige mens hele 70-90% er organisatoriske. Organisasjonsstrukturen påvirker lederne, inklusive sykepleielederne mer eller mindre uavhengig av nivå. For den enkelte sykepleier kan det se ut som om organisasjonssstrukturen i seg selv ikke har så stor betydning, men den har stor betydning for hvordan sykepleielederne definerer sin rolle som leder. Er de bare administratorer på grunn av så mange driftsoppgaver, som vi skrev om innledningsvis fra Klassekampen, eller har de bevisst valgt å være hybridledere (Sørensen, 2006) hvor de kombinerer fag og ledelse og delegerer administrative oppgaver. Lederens rolleforståelse har direkte konsekvenser for kvaliteten og det påvirker sykepleiernes faglige oppfølgning av kvalitet.

En organisasjon kan ikke sees, den er usynlig. Den vises kun i organisasjonskartet og derfor er den heller ikke synlig for medarbeiderne (se 2.2). Derimot erfarer de ansatte
organisasjonsstrukturen siden strukturen styrer tenkning og lederadferd. Ledelse burde skape en kultur der pasientene er i kontinuerlig fokus og der det er tillatt for medarbeiderne å spørre og dele sine erfaringer, hvor medarbeiderne forstår at den enes innsats påvirker den andres og dermed påvirker pasientresultat. At dette er et lederansvar støttes i artikkelen av André et al. (2014).

Samhandlingsreformen skulle bidra til økt kvalitetssikring, hvor informasjonen fra de ulike helseaktørene skulle følge pasienten. Vår erfaring er at informasjonen ikke alltid er tilgjengelig fra de ulike aktørene, enten fordi de ikke er dokumentert eller at de tekniske løsningene ikke er kompatible med hverandre. Kvalitetsbrist oppstår ofte ved overganger. Vi ser at det i hverdagen kan oppstå mer eller mindre alvorlig kvalitetsbrist ved manglende personell, tid, opplæring eller informasjon. Lederne har ansvar for korrekt bemanning og må sikre at det er nok kvalifisert personell (Wong et al., 2013; Germain & Cummings, 2010), for å unngå kvalitetsbrist. Nesten daglig oppstår det situasjoner som kan falle under manglede kvalitet. Her følger noen eksempler fra praksiserfaring som gir uttrykk for hverdagens kvalitetsbrist.

Eksempel 1. Det handler om en pasient som ikke fikk informasjon om at hennes inngrep var utsatt. Pasienten uttrykte at det hadde vært mye venting og lite beskjeder i løpet av dagen. Her har en oversett pasientens behov for informasjon. Dette kan ha vært på grunn av for lite personell, for dårlige rutiner eller manglende tid, som er faktorer leder har ansvar for.


Tanken bak Orviks kliniske mikrosystemer (se 2.3) er at pasientresultater skapes på mikronivå, mellom pasientene, pårørende og personalaet. Utfrå dette er medarbeiderne en forutsetning for å oppnå kvalitet og effektivitet. I Meld. St. 16 (2010-2011) leser vi at utvikling og forvaltning av menneskelige ressurser har fått økende oppmerksomhet i offentlig sektor. Her tenker vi at relasjonsledelse og transformasjonsledelse bør få økt fokus da flere av studiene viser at relasjonsledelse er den lederstilen som har størst betydning for pasientresultater.

6.2 God sykepleiefaglig ledelse – krav, utfordringer og muligheter.


Samhandlingsreformen (se 2.1) har ført til ledelsesmessige utfordringer. Ved økende fokus på pasienten som inntekt eller utgift for virksomhetene, oppstår kanskje et spenningsforhold mellom det å holde budsjetter og det å gi omsorgsfull og kontinuerlig pleie ved overføring av pasienter mellom for eksempel primærhelsetjenesten og kommunen. De utskrivningsklare pasientene er kommunehelsetjenestens primæransvar og utgiftene for dem belastes kommunens budsjetter. Selv om pasienten er definert som ferdigbehandlet i

Næringsutviklingen har i de seneste årene fått innpass i helsevesenet (se 2.2).
NPM omfatter ulike styrings- og finansieringsmodeller med hovedkomponenter som markeds-, bruker- og serviceorientering, samt mål- og resultatstyring. Ressursinsatsen måles opp mot produksjon. Økte effektivitetskrev krav er viktig i en nasjonal strategi i helsetjenesten.
NPM-tenkningen oppleves som massiv mistillit til de ansatte. Det fremkommer med all tydelighet gjennom etablering av Helsetjenesteaksjonen (HTA).

HTA er ikke dannet for å ivareta interessene til dem som arbeider i helsetjenesten, men primært for å ivareta pasientenes interesser i et forsøk på å slå ring om det som var velferdssamfunnets juvel - en offentlig helsetjeneste av høy kvalitet, i det vesentlige skattefinansierte, og like tilgjengelig for alle. Til vår fortvilelse ser vi at dette unike systemet langsomt er i ferd med å forvitre som konsekvens av mistillit til de ansatte, overdreven styringsiver, kvasi-markedstenkning, for sterk vektlegging av økonomi samt viltvoksende byråkrati (Hauklien & Wyller, 2017, s. 9).

NPM har medført store endringer i sykepleien. Økte effektivitetskrev gjør at sykepleiere opplever konflikt mellom personsentrert sykepleie og organisatoriske betingelser som sykepleiemangel, stor arbeidsbelastning, tidspress og kort liggetid. Leder på sengepostnivå kan ifølge Kristoffersen & Friberg, 2015 fremme sykepleieres kapasitet til å møte økte effektivitetskrev. I realiteten endres lederrollen til å være mer administrativ/byråkratisk enn faglig uten at konsekvensene er problematisert. Hvilken rolle lederen oppfatter at en har vil derfor ha konsekvenser i den kliniske hverdagen for medarbeiderne og pasientkvaliteten.


6.3 Hvordan få motiverte medarbeidere.


Cummings et al. (2009) indikerer at ledere i helsetjenesten primært er oppgaveorientert. Dette støttes av Wong et al. (2013) som viser at det vil være utfordrende å implementere relasjonsledelse for dagens ledere som har mange oppgaver og er i mange møter. Ved innføringen av NPM har dette forsterket seg (se 2.2 og 6.2). Dette har ført til økte effektivitetskrav og økt byråkrati, og dette kan gå utover tid til medarbeidere. For Martinsen (se 4.1) vil relasjon til og omsorg for medarbeidere være en selvfølge og vi mener at hennes tankegang støtter opp om hvordan man kan få motiverte medarbeidere. Alle de seks forskningsartiklene trakk fram betydningen av relasjon- og transformasjonsledelse på arbeidsmiljøet, for effektivitet og som et resultat av dette optimal pasientbehandling. Cummings et al. (2009) viste i sin artikkel at relasjonsledelse bl.a. fører til rolle klarhet og dette er en faktor som blir trukket frem av medarbeidere i artikkelen av Germain &


Vi trekker inn et annet eksempel fra praksis for hva vi tenker kan bidra til motiverte medarbeidere. Vår erfaring er at syke eldre pasienter lyser opp, blir glade når studentene har mere tid til å vise omsorg og "dulle" med dem. Pasienten undrer "har dere virkelig tid til dette da...? " Mange sitter ensomme og ensomheten er et helseproblem i seg, derfor er de ekstra takknemlige for tid sammen med oss. Svært mange ganger er det vondt å gå fra dem når en vet det. Pasientens behov blir noen ganger målt i klokktid, for eksempel at det tar tre minutter å ta på støttestrømper. Leder kan sørge for at medarbeidere har nok tid og oppmuntre
ansatte til å kunne vise den ekstra omsorgen som kan utgjøre forskjellen mellom faglig forsvarlig og god praksis.


Vi tolker det dit hen at Hedegaard Heins måte å lede på ved å identifisere sin egen og sine medarbeideres arketyper kan relateres til relasjonsledelse og transformasjonsledelse. For å kunne utøve god ledelse må en leder ifølge Hedegaard Hein (2013) kjenne sin egen identitet, og hvem som skal ledes. Hedegaard Hein hevder at ved å lede de forskjellige medarbeiderne etter hvilke arketyper de er, får man frem det beste i alle medarbeiderne uansett arktyp, og slik vi ser det vil dette resultere i medarbeidere som yter god sykepleie til pasientene.
6.4 Anbefalinger.

I løpet av oppgaven har det vist seg at kliniske mikrosystemer er hensiktsmessige både i forhold til ledelse, motivasjonen til medarbeiderne og pasientomsorg. Det er i samspillet mellom pasient og medarbeiderne at kvaliteten, resultatene, sikkerheten, tilfredsheten og motivasjonen skapes. Det økende byråkratiet synes å vanskeliggjøre innføring av denne modellen. I mindre virksomheter, som for eksempel sykehjem og hjemmesykepleien, som er mer sykepleieledet, burde det være mulig å arbeide med implementering av tenkingen.

Anbefaling 1
HIOA kunne være pådriver for et prosjekt hvor mikrosystemer prøves ut, for å høste erfaringer samt evaluere prosjektet.


Anbefaling 2
Vi anbefaler at det blir mer fokus på pasientens opplevelse av sykdom og at det forskes innen personsentrert sykepleie som belyser omsorgs betydning for pasientens helse.

Gjennom denne oppgaven har vi belyst hvilken stor betydning ledelse har for sykepleien som utøves. Avdelingsledere/førstelinjeledere står nærmest pasientbehandlingen og forvalter mange medarbeidere og er dermed den viktigste lederen i forhold til å oppnå god omsorg. Leder må ha evne til å gjøre andre gode, de må motivere, involvere og utnytte medarbeideres faglige kompetanse. Sørensen viser at den ideelle leder er en såkalt hybridleder som har sterk faglig identitet og lederidentitet. Heidegaard Hein peker på viktigheten av å se og kjenne sine
medarbeidere og hva som motiverer dem, og dette er relatert til relasjonelle ferdigheter hos leder.

_Anbefaling 3_

Vi vil anbefale fokus på utvikling av leder- og relasjonelle ferdigheter hos førstelinjeledere for å gjøre de i stand til å utøve god ledelse. I tillegg anbefaler vi økt fokus på ledelse i løpet av utdanningen.

_Anbefaling 4_

Vi anbefaler å gjøre en studie over hvilken kompetanse som er vektlagt ved ansettelse, og hvordan ansettelsesprosessen av avdelingssykepleier foregår.
7.0 AVSLUTNING

LITTERATURLISTE


http://www.klassekampen.no/article/20170418/PLUSS/170419971

https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-10-20122013/id709025/

https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-13-20162017/id2524141/


### Vedlegg

**Artikkelmatrise 1**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Forfatter</th>
<th>André, B., Sjøvold, E., Rannestad, T., Ringdal, G. I.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>År</td>
<td>2014</td>
</tr>
<tr>
<td>Land</td>
<td>Norge</td>
</tr>
<tr>
<td>Tittel</td>
<td>The impact of work culture on quality of care in nursing homes – a review study</td>
</tr>
<tr>
<td>Tidsskrift</td>
<td>Scandinavian Journal of Caring Science</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Hensikt (mål) med studien**

Studien identifiserer hvilke faktorer som preger forholdet mellom arbeidskultur og omsorgskvalitet i sykehjem. Det raskt voksende antall eldre kan føre til økende etterspørsel etter sykehjemstjenester -> mer fokus på kvaliteten på omsorg og ytelse i sykehjem. En av hovedfaktorene for å påvirke ytelsen er arbeidskultur (organisasjonskultur og organisatorisk klima).

**Metode**

Litteraturstudie, engelsk-språklig litteratur og artikler publisert mellom 2000-2011, søk i 5 elektroniske databaser

**Utvalg**

10 artikler publisert mellom 2003-2010, 9 fra USA og 1 fra Canada

**Resultat (Funn)**

**Arbeidskultur består av:**

**Organisasjonskultur** definert som normer, verdier og grunnleggende forutsetninger delt av medlemmer av en organisasjon.

**Organisasjonsklima** refererer til medlemmenes oppfatning av organisatoriske funksjoner som beslutningstaking, ledelse og normer om arbeidet

Bekymring om pasientens behov og en forpliktelse til å gi best mulig omsorg som mulig synes å være en norm eller en verdi som helsearbeidere har en sterk mening om. For å oppnå forbedringer i
sykehjem må den viktige verdien best mulig omsorg være verdsatt og brukes som et positivt incitament til å øke kvaliteten på omsorg.

Funn av betydning for arbeidskultur og omsorgskvalitet:

Ledelse: Ledelsesstrukturer eller strategier ser ut til å være av betydning og knyttet til arbeidskultur og, i noen grad, kvaliteten på omsorg. Leder stil og støttende ledelse viktig for å øke kvaliteten på omsorg i sykehjem.

Gruppeadferd og forhold: Forhold, samarbeid og samhold var relatert til arbeidskultur og ytelse. «Opportunity structures», oppmuntring til problem løsning, arbeidsvilkår og bemyndigelse av ansatte var faktorer som forbedret arbeidskulturen

Kommunikasjon: formelle og uformelle mekanismer for overføring av informasjon og konfliktløsning. Faktorene deltagelse, god kommunikasjon, konfliktløsning og empowerment var relatert til omsorgskvalitet.

Strukturelle egenskaper av arbeidslivets kvalitet – består av: belønninger, arbeidsforhold, arbeidstid, tvunget overtid og jobb sikkerhet. Personale som føler seg verdsatt for deres bidrag eller tilfredse med sitt arbeid, bidrar til forbedring i sykepleiemiljøet og oppmuntring til nye ideer og kreativitet, var alle knyttet til kvaliteten på omsorg og arbeidskultur. Finansiering og belønning var også positivt knyttet til bosattes utfall, mens formalisering og befalinger var negativt knyttet til bosatt utfall

Kvalitet på omsorg: Ledelsespraksis, finansiering, sykehjem-størrelse og totalt antall sykepleiere er faktorer i arbeidskulturen som har betydning for kvaliteten på omsorg. Empowerment, sterk kultur, bedre arbeidsforhold, trivsel, positiv arbeidsgruppe, god kommunikasjon, støtte, anerkjennelse og arbeidsmiljø er faktorer i arbeidskulturen som påvirket kvaliteten på omsorg. Både en signifikant tilknytning mellom
arbeidskultur og omsorgskvalitet og et forhold mellom empowerment og kvalitet i omsorg ble rapportert.

At medarbeidere deltar i beslutningsprosesser; økt empowerment og innflytelse og endringer i ledelsesstilen, synes å være avgjørende for å forbedre kvaliteten på omsorg i sykehjem ➔ helsepersonell mer engasjert og involvert i målet om å oppnå best mulig omsorg for beboerne.
Artikkelmatrise 2

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>År</td>
<td>2009</td>
</tr>
<tr>
<td>Land</td>
<td>Canada</td>
</tr>
<tr>
<td>Tittel</td>
<td>Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review</td>
</tr>
<tr>
<td>Tidsskrift</td>
<td>International Journal of Nursing Studies</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Hensikt (mål) med studien

Dagens internasjonale sykepleiermangel og vekt på kvalitetsutvikling i praksis har ført til økende forskning og utredninger som krever sykepleielederskap for å fremme endring i helseorganisasjoner. De krever lederskap for å sikre kvalitet, implementere nye modeller for omsorg, og for å ha forsvarlig bemanning. Sjelden viser de hvordan lederskap skal utføres, eller undersøker om noen former for lederskap kan føre til negative utfall. **Artikkelen undersøker sammenhenger mellom ulike lederstiler og resultater for sykepleie bemanning og arbeidsmiljøer.**

Drivkraften for å bedre sykepleie arbeidsmiljøer bygger på forskning fra de siste ti årene som har knyttet karakteristiker av sykepleiearbeidsmiljøer, som for eksempel sykepleier / lege relasjoner, til pasient bivirkninger og pasient dødselighet

Effektiv ledelse er avgjørende for å gi veiledning for å løse komplekse problemer knyttet til sykepleie ytelse. Med en dokumentert mangel på sykepleieledere i tillegg til dagens mangel på sykepleiere, blir det stadig viktigere å finne måter å utvikle og beholde sykepleieledere for å sikre positive resultater for helsevesenet

Metode

Engelskspråklige kvantitative forskningsartikler fra 10 elektroniske databaser. Artikler som ble inkludert: peer reviewed; omhandlet ledelse
av sykepleiere; studier som målte en eller flere utfall av sykepleie lederskap; og studier som undersøkte sammenhengen mellom ledelse og utfall for sykepleie arbeidsstokken eller sykepleier arbeidsmiljøer.

### Utvalg


### Resultat (Funn)

**Definisjon ledelse:** en fremgangsmåte hvor et individ påvirker en gruppe av individer for å oppnå et felles mål.

**Relasjonelt fokuserte vs. oppgavefokusert lederstil:**

ledelse kan kategoriseres i tilnærmeringer som fokuserer på mennesker og relasjoner for å oppnå felles mål, og de som fokuserer på de oppgaver som skal utføres;

(Legger til grunn at ledere også har ferdigheter i ledelse, organisasjon og analytisk intelligens)

Ledelse fokusert på ferdigstillelse av oppgaver alene er ikke tilstrekkelig for å oppnå optimale resultater. Relasjonell lederstil bidrar til bedre resultater for sykepleie arbeidsstyrke, arbeidsmiljøer og for produktiviteten og effektiviteten i helseorganisasjoner.

Helseorganisasjoner og forskere bør skille mellom relasjonelt fokuserte og oppgavefokusert lederstil. Dette fører til ferdigstilling av de oppgavene som kreves for å oppnå felles mål og optimal pasientbehandling.

I artikkelen sorteres resultatene i 5 tematiske kategorier – funnene støtter påstander om at relasjonell lederstil bidrar til bedre resultater

**Jobbtilfredshet:** høyest jobbtilfredshet var assosiert med en rekke relasjonelle fokuserte lederstiler. Jobbtilfredshet var signifikant lavere med flere oppgavefokuserte ledelsesformer

**Ansattes relasjon til jobben:** økt organisatorisk forpliktelse, mindre
hensikt å forlate yrket, og faktisk turnover.

Personalet helse og velvære; Personalet helse ble rapportert å være bedre, mens angst, følelsesmessig utmattelse og stress ble rapportert lavere med transformasjonsledelse

Arbeidsmiljø; større sykepleier myndiggjøring, bedre arbeidsmiljø og kultur, økt bruk av forskning og bruk av evidensbasert praksis fra forskning og bruk av retningslinjer. Rolle klarhet var større og konflikt og tvetydighet ble redusert

Produktivitet og effektivitet; individ, team og organisasjon produktivitet og effektivitet ble rapportert å være høyere.

Faktorene som påvirker sykepleierenes jobbtilfredshet er viktig å undersøke, ettersom fallende trivsel kan være et viktig signal om kvalitet/omsorg problemer og dårlig pasientutfall, inkludert økt pasientdødelighet. Forfatterne anbefaler å utvikle kunnskap av potensiell påvirkning av både relasjonelle og oppgavefokusert påvirkninger av lederskap på differensial utfall for sykepleiere og arbeidsmiljøer.

Helseorganisasjoner må fortsette å rekruttere til lederstillinger for å oppfylle deres organisatoriske mål og visjon. Likevel er dagens virkelighet slik at mange helsetjenester ledere er primært oppgavefokusert. Forsterket av en kommende helseledermangel, er det å forbedre eksisterende ledelse nøkkelen for fremtidig bærekraftig sykepleie arbeidsstyrke. Derfor, å ansette ledere med relasjonelle ferdigheter, eller å gi trening for eksisterende ledere blir en prioritet hensyn til topplederne og sykepleieledere.

Ved å utvikle og fremme levedyktig sykepleie lederskap for fremtiden, kan organisasjoner oppnå målet om å tilby kvalitet omsorg for helsetjenester forbrukere. Disse funnene tyder på at ved å investere energi i relasjoner med sykepleiere, påvirker relasjonelle ledere positivt helse og trivsel for sine sykepleiere, og til slutt resultatene for pasientene.
Artikkelmanstre 3

<table>
<thead>
<tr>
<th>Forfatter</th>
<th>Curtis, E. A., de Vries, J. &amp; Sheerin, F. K.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>År</td>
<td>2011</td>
</tr>
<tr>
<td>Land</td>
<td>Irland</td>
</tr>
<tr>
<td>Tittel</td>
<td>Developing leadership in nursing: exploring core factors</td>
</tr>
<tr>
<td>Tidsskrift</td>
<td>British Journal of Nursing (fagfellevurdert tidsskrift)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Hensikt (mål) med studien**

Artikkelen er en introduksjon til sykepleier ledelse og er den første av to artikler om det å fremme og utvikle lederskap i sykepleie. Hensikten med artikkelen er tredelt:
- definisjoner og teorier som ligger til grunn for ledelse
- undersøke hvilke faktorer som fremmer lederskap i sykepleie
- formidle informasjon om innhold i lederskap undervist i studieprogrammer.

**Metode**

Litteraturstudie; faglitteratur, enkeltstudier og systematiske oversiktsstudier fra 1999-2010, samt undersøkelse av lederskap innhold i studier, se utvalg.

**Utvalg**

Undersøkelse av lederskap innhold i sykepleier-studier i den største sykepleier-skolen i Irland og i «den beste» skolen i Storbritannia og USA.

**Resultat (Funn)**

Lederskap har betydning for effektiv levering av helsetjenester. Forskning på ledelse har vist en positiv sammenheng med bedre pasientsikkerhet utfall, sunne arbeidsmiljøer, jobbtilfredshet, lavere omsetningshastighet og positive resultater for organisasjoner, pasienter og helsepersonell. Sykepleiere blir ikke tilstrekkelig forberedt på rollen som leder i løpet av sitt sykepleier utdanningsprogram. Dette gapet mellom tilstrekkelig pedagogisk forberedelse og kravene til klinisk setting kan resultere i ineffektiv ledelse i sykepleie.
**Definisjon:** Ledelse innebærer å påvirke holdninger, tro, atferd og følelser til andre mennesker

**Teori:** sykepleie ledelse skiller seg fra generell ledelse på grunn av sin vekt på at sykepleiere tar ansvar for å påvirke og forbedre praksis miljø. Sykepleie kunnskap hentet fra sykepleiepraksis avgjørende i å påvirke deres lederskap. Andre begreper som brukes for å beskrive sykepleie ledelse inkluderer ‘myndiggjøre andre, tilrettelegge læring, utvikle sykepleiekunnskap, som arbeider med og gjennom andre for å oppnå suksess’

«Manager» vs. leder; mens manager vanligvis kontrollere andre og opprettholde status quo, styrker ledere andre, inspirerer til innovasjon og utfordrer tradisjonelle praksiser

**Faktorer:** lederskap i sykepleiere kan utvikles og oppnås gjennom pedagogisk virksomhet og ved å praktisere lederskap. Relasjonelle ferdigheter er viktigere enn økonomiske og tekniske ferdigheter. Sykepleierstudenter ønsker veiledere i praksis med effektiv kommunikasjon og at de er imøtekommende; emosjonell intelligens, evne til å integrere og administrere følelser og fornuft, kunne utvikles gjennom trening. Skolens innsats for å ‘styrke’ sykepleiere fremmer positiv arbeids atferd og holdninger, herunder lederatferd

**Forberede sykepleier ledelse i undervisning:** sykepleiere forventes å påta seg lederroller i ulike settinger. Fokus på organisasjon og ledelse i undervisning. Integrering av teori og praksis finner sted under praksis siste studieår eller i overgangen fra student til sykepleier. Dette kan være hensiktsmessig. Men ledelse er ikke en ‘stand alone’ enhet, men gjennomser flere andre deler av pensum. Det kan være mer hensiktsmessig at ledelse blir undervist gjennom hele studiet, en slik tilnærming kan forberede sykepleiere for å se praksis som en del av ledelse i stedet for den aktuelle situasjonen hvor ledelse blir presentert som en del av praksis. Ledelse er en viktig del av sykepleiepraksis og alle sykepleiernes roller er, på et eller annet vis, lederroller.
<table>
<thead>
<tr>
<th>Forfatter</th>
<th>Germain, P. B., Cummings, G. G.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>År</td>
<td>2010</td>
</tr>
<tr>
<td>Land</td>
<td>Canada</td>
</tr>
<tr>
<td>Tittel</td>
<td>The influence of nursing leadership on nurse performance: a systematic literature review</td>
</tr>
<tr>
<td>Tidsskrift</td>
<td>Journal of Nursing Management</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Hensikt (mål) med studien


Metode

Systematisk oversiktsartikkel. Søk etter fagfelleuvurderte forskningsartikler i 6 elektroniske databaser, i tidsskrifter og på 5 websider.

Utvalg

7 kvantitative artikler og 1 kvantitativ/kvalitativ artikkel publisert mellom 1995-2007, 1 fra Singapore, 3 fra USA og 4 fra Canada.
Resultat (Funn)

Sykepleiere oppfatter ikke at ledere direkte påvirker deres motivasjon, men man kan se indirekte påvirkning ved at ledelse påvirker faktorer som påvirker deres motivasjon som autonomi, relasjonsbygging, ressurstilgjengelighet og lederutøvelse. Effektiv sykepleie ledelse er avgjørende for etableringen av praksismiljøer som støtter sykepleiers evne til å utføre. Arbeidsbelastningen for sykepleier ledere er for stor; de som prioriterer deres ansatte og har en inkluderende leder-stil; belønnes med sterk sykepleieytlse og som et resultat positive pasientutfall. Sykepleiere delt i å skape sine egne arbeidsplasskulturer gjennom å engasjere seg i aktiviteter som forbedrer både deres og deres kollegaer arbeidsliv. Sykepleierne er ansvarlige for å kommunisere profesjonelt med sin sykepleiers leder om hva de trenger for å fullføre sine oppgaver effektivt og faglig.

Faktorer som påvirket motivasjon eller ytelse:

Autonomi; sykepleierens arbeidsliv ble forbedret gjennom ledere som stolte på ansatte. Når leder stoler på sykepleier føler de seg bemyndiget, verdsatt og viktige i organisasjonen, gjennom å ha frihet til å ta beslutninger og foreslå og engasjere seg i aktiviteter uten å måtte søke godkjenning.

Relasjonsbygging; Sykepleiere ser positive arbeidsforhold som en indikator på deres evne til å gi høy kvalitet omsorg. Pasientomsorgen er optimalisert gjennom samarbeid med kolleger og deltagelse i beslutningsprosesser. Et positivt samarbeidsforhold som åpner for åpen og effektiv kommunikasjon er grunnlaget for at sykepleiere og ledere får respekt for hverandre og har tillitt til hverandre. Klart definert sykepleierolle; sykepleiere som følte at forventningene var kjente og klare, følte økt evne og selvtillit til å utføre jobben sin bra. Ledere som er synlige i klinisk setting, viser støtte til sykepleiere; de får muligheten til å stille spørsmål og leder får mulighet til å lytte til sykepleieres perspektiver
**Tilgang til ressurser:** Sykepleiere som hadde økt tilgang til informasjon og ressurser (ex. utstyr), hadde økt opplevd arbeidseffektivitet. Ledere er ansvarlige for sykepleiers effektivitet gjennom å skape miljøer med nok og kvalifisert personale; der sykepleiere har ressurser til å håndtere sin arbeidsbelastning (planlegge, implementere og vurdere omsorg).

**Individuelle sykepleieregenskaper:** Sykepleiere som har personlighetskarakteristikker som tolererer tvetydighet og tøff hverdag ser deres turbulente arbeidsmiljø som en positiv utfordring. Sykepleiere kan effektivt håndtere turbulente arbeidsmiljøer fordi de oppfatter usikkerheten i deres miljø som ikke truende men utfordrende. Dermed har de både motivasjon og evne til å yte kvalitetssorg.

**Lederutøvelse:** Medarbeiderne påvirkes av lederens praksis, direkte engasjement og handling. Ledere bør «venture out» og søke etter muligheter til å skape, utvikle og forbedre prosesser. Oppmuntre ansatte til å handle og komme med forslag til hvordan mål skal oppnås bidrar til at de føler seg kompetent og dedikert. Sykepleierens arbeid anerkjennes ved at lederer legger merke til den, har høye men rimelige forventninger og gjennom å belønne solid ytelse. Støttende (byggende, coaching, mentor) lederskap ble oppfattet som viktig for sykepleiers evner og motivasjon til å utføre; resulterte i et sunt produktivt arbeidsmiljø som gjorde dem i stand til å utføre bedre.

Mål for enhver helseorganisasjon bør være å påvirke kvaliteten på pasientomsorgen. Sykepleier ledelse spiller en nøkkelrolle for å oppmuntre medarbeidere til å få bedre forståelse av pasientens behov og verdier. «Empowered» sykepleiere er ivrige etter å gjennomføre evidensbasert praksis for å sikre kvaliteten på omsorg.
<table>
<thead>
<tr>
<th>Forfatter</th>
<th>Kristoffersen, M. &amp; Friberg, F.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>År</td>
<td>2015</td>
</tr>
<tr>
<td>Land</td>
<td>Norge</td>
</tr>
<tr>
<td>Tittel</td>
<td>Transformasjonsledelse og økte effektivitetskrav i sykepleien</td>
</tr>
<tr>
<td>Tidsskrift</td>
<td>Nordic Journal of Nursing Research</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Hensikt (mål) med studien**
Artikkelen argumenterer for transformasjonsledelse som en relevant ledelsesmodell for å fremme sykepleierens kapasitet til å møte økte effektivitetskrav. Etter introduksjonen av New Public Management (NPM) i helsevesenet i Norge gir effektivitetskrav organisasjonsmessige realiteter som ikke sammenfaller med tradisjonell kvalitet i sykepleie. Det er derfor viktig å studere sykepleiers erfaringer i forhold til ledere og økte krav til effektivitet.

**Metode**

**Utvalg**
27 kvalitative intervjuer av 13 sykepleiere fra somatisk/psykiatrisk helsetjeneste; gjenanalyse av datamateriale angående sykepleieres erfaring med ledelse og effektivitetskrav.

**RESULTAT (FUNN)**
**Definisjon Transformasjonsledelse**: noe som oppstår i interaksjonen mellom mennesker i organisasjonen og handler om å utøve innflytelse, stimulere, inspirere og ta vare på ansatte slik at de kan bidra til at organisasjonens mål blir nådd. Innebærer også å utvikle empowerment/ledelseskapasitet hos sykepleier; bruk av sin faglige og personlige autonomi.
**Personsentrert sykepleie** innebærer å utgå fra pasienten som person og utøve sykepleie ut fra personens behov og vurderinger, for å ivareta integritet og verdighet.

Kvalitet i sykepleie handler om å sikre faglig kompetanse gjennom utdanning. Kompetanse kan knyttes til 6 kjernekompetanser som er betydningsfulle for sykepleie: personsentrert sykepleie, samarbeid i team, evidensbasert sykepleie, kvalitetsutvikling, pasientsikkerhet på individ- og systemnivå og informasjons- og kommunikasjonssystem. Innføring av NPM, eller ny offentlig ledelse, i helsetjenesten innebærer imidlertid at sykepleien også knyttes til økte effektivitetskrav. Tjenesteproduksjonen skal gjøres mest mulig økonomisk rasjonell for å få mest mulig ut av ressursene. Ressursinnsatsen vurderes mot måloppnåelse eller ‘i hvilken grad organisasjonen dekker befolkningens behov for helsetjenester’.

Konflikt mellom personsentrert sykepleie og organisatoriske betingelser; Organisatoriske endringer relatert til økte effektivitetskrav medfører utilfredshet, skuffelse, frustrasjon, usikkerhet og også en følelse av utilstrekkelighet — sykepleiermangel, stor arbeidsbelastning, tidspress og kort liggetid, men også oppgaveorientert og rutinepreget sykepleie.

Ledere på sengepostnivå står administrativt og faglig ansvarlig for å realisere organisatoriske og helsepolitiske mål; effektivitetskrav må oversettes til lokal bruk på sengepostnivå. Sykepleiers ledere som fremmer sykepleiers kapasitet gjør sykepleiere bedre i stand til å møte krav til effektivitet. Hvordan transformasjonsledelse kan bidra:


- **Intellektuell stimulering**: synliggjøre mål/krav, oppmuntre, fremme
evne til problemløsning, stimulere til diskusjon om hvordan ting gjøres, utvikle kritisk tenkende sykepleiere; hindre dissonans mellom kjernekompetanse og effektivitetskrav.

-Inspirerende motivasjon: skape mening i arbeidet, gi positiv tilbakemelding, involvere i prosesser.

-Individuelle hensyn: ta vare på, akseptere individuelle forskjeller, tilrettelegge
<table>
<thead>
<tr>
<th><strong>Artikkelmatrise 6</strong></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Forfatter</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>År</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Land</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Tittel</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Tidsskrift</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Hensikt (mål) med studien</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Metode</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Utvalg</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Resultat (Funn)  

Undersøkelsen viser at innholdet i avdelingssykepleiers lederpraksis er vanskelig å forutsi, fragmentert, periodisk og preses i stor grad av skiftende forhold. Undersøkelsen viser med all tydelighet at ledende sykepleieres praksis viser et samspill mellom faglighet og ledelse, eller manglende samspill mellom faglighet og ledelse. Det avhenger av hvilken rolle personen inntar. Rollen som kliniker, administrator eller som "hybridleader".

Inntar personen rollen som **kliniker**, kjennetegnes rollen av at personen er opptatt av den kliniske praksis. Samspillet mellom ledelse og fag uteblir eller viser seg i et kortsiktig ledelsesperspektiv. Helt avhengig av hvilket ledelsesnivå den praktiske kliniker befinner seg i, får det konsekvenser i form av en urolig, reaktiv og tilpasset lederpraksis.

I en praktisk forståelses av sykepleie legges det ikke vekt på teori. Lederen er mer opptatt av deltagelse i praksis og holder hverken faget eller ledelsen levende. Holder lederen fokus på faget skjer den faglige utviklingen på bekostning av ledelsesidentitet. Er medarbeiderne avhengig av at den kliniske lederen deltar i praksis, oppstod det en maktutøvelse, siden lederen hverken utviser en sykepleie- eller ledesfaglig identitet.

I rollen som hybridleder utøves ledelse i et samspill mellom fag og ledelse. I funksjonen som avdelingssykepleier er fokus og deltakelse i klinisk sykepleiepraksis utviklingsrettet og med et ledelsesfaglig mål. Det er derfor ikke bindinger til utøvelse av sykepleie på samme måte som hos medarbeiderne.


Det ser ut som om ledere rekrutteres for å passe inn i kulturen og av Sørensenes populasjon har et mindretall valgt å være hybridledere.
Artikkelmatrise 7

<table>
<thead>
<tr>
<th>Forfatter</th>
<th>Wong, C. A., Cummings, G. G. &amp; Ducharme, L.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>År</td>
<td>2013</td>
</tr>
<tr>
<td>Land</td>
<td>Canada</td>
</tr>
<tr>
<td>Tittel</td>
<td>The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review update</td>
</tr>
<tr>
<td>Tidsskrift</td>
<td>Journal of Nursing Management</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Hensikt (mål) med studien**
Beskrive funn fra artikler som undersøker sammenheng mellom sykepleieledelse og pasientutfall (pasientomsorg / uheldige hendelser).
Siden helsevesenet står overfor en økonomisk nedtur, stressende arbeidsmiljø, kommende pensjonering av ledere og anslått bemanningsmangel, er det avgjørende å implementere strategier for å sikre effektiv ledelse og optimale pasient utfall.

**Metode**
Engelskspråklige forskningsartikler fra 8 databaser som undersøkte lederskap fra sykepleiere i formelle lederstillinger og pasient utfall.

**Utvalg**
20 artikler fra 1999-2012 som møtte kriteriene ble inkludert. 7 av artiklene var inkludert i en tidligere systematisk oversiktsartikkel (2007). 15 av artiklene var fra USA, 4 fra Canada og 1 fra Norge.

**Resultat (Funn)**
Studien brukte rammeverket SPO-Structure-Process-Outcome

**Struktur**
De kategoriserte ledelse som enten relasjons eller oppgave-orientert.
- Relasjon; viser omsorg og respekt, uttrykker takknemlighet og støtte.
- Oppgave-orientert; er opptatt av mål, prosedyrer og produksjon, etablere veldefinerte kommunikasjonslinjer, og vil sannsynligvis holde avstand til ansatte.

**Prosess**
definert som leder prosesser eller mekanismer som kan bidra til optimal trygg pasientbehandling.
- å skape arbeids-strukturer / arbeidsbetingelser, motiverende, lag-bygning, fremme pleie prosesser, oppmuntre til deltakelse

**Pasientutfall**

dødelighet, tilfredshet, bivirkninger, komplikasjoner, utnyttelse

Funnene dokumenterer bevis for en positiv sammenheng mellom relasjonell ledelse og en rekke pasientutfall som lavere pasientdødelighet, uheldige hendelser, spesielt feilmedisining, færre liggedøgn og sykehusinfeksjoner. Både relasjonell ledelse og oppgave-orientert ledelse fører til høyere pasienttilfredshet; elementer fra begge lederstiler er nødvendige for pasienttilfredshet.

Effektive sykepleier ledere sikrer riktig bemanning og at andre ressurser er på plass for å oppnå sikker omsorg og optimale pasientutfall. De bidrar til strategiske beslutninger og påvirker hvordan sykepleie er praktisert og verdsatt. På avdelingsnivå engasjerer ledere sykepleiere i beslutninger om pasientflyt og bemanning, kvalitet forbedringsaktiviteter og kontinuerlig læring muligheter for å bedre pasientomsorg.

Lederskap påvirker pasientens utfall indirekte gjennom prosesser; ved å gjøre endringer i korrekt bemanning, prosesser, påvirker personalets holdninger, atferd eller motivasjon som kan legge til rette for pasientbehandlingen. Emosjonell intelligens ferdigheter som understøtter relasjonell lederstil bør være et kriterie når man ansetter sykepleier ledere; er avgjørende for effektiv ytelse på alle nivåer i organisasjoner.

Relasjonelt orienterte ledere bidrar til positive praksis innstillinger og ansattes engasjement ved å gi støtte og oppmuntring, positive og konstruktive tilbakemeldinger, åpen og transparent kommunikasjon og individuell vurdering. Skape muligheter for meningsfull dialog mellom ledere og kliniske sykepleiere er nødvendig for å diskutere pasientenes problemer som kan hindre pasientsikkerhet. Selv om dette er utfordrende i dagens høy tempo og ledere som er i mange møter, er det en prioritet som ikke kan overses. Sykepleiere må ha mulighet og nok bemanning
ressurser til å overvåke pasientens tilstand og ta opp deres behov for utdanning for å fremme egenomsorg, symptomlindring og andre forhold knyttet til pasientens empowerment.

De positive funnene mellom relasjon lede og pasientutfall bør føre til økt kunnkapper om pasient behandlingsprosesser og sykepleiers rolle.