

Forutsetninger for vellykket sosial innovasjon i sykehjem: ledernes perspektiv – en kvalitativ intervjustudie

Catherina Øverås Totcheva, Janikke Solstad Vedeler og Åshild Slettebø

Catherina Øverås Totcheva, forsker III, Nordlandsforskning, cat.overas@gmail.com

Janikke Solstad Vedeler, forsker II, Nordlandsforskning, jve@nforsk.no

Åshild Slettebø, professor, Universitetet i Agder, ashild.slettebo@uia.no

Abstract

Preconditions for successful social innovation in nursing homes: Managers' perspectives – a qualitative interview study

In this article, we investigate preconditions for social innovation in institution-based elderly care in Norway and Denmark. The article draws on two semi-structured interviews and one focus-group interview. The interviewees are managers in elderly-care facilities that are known to be proficient with regards to innovation. The analysis point to three principles managers describe as being pertinent to successful social innovation. Firstly, an overall theme across the interviews was that the managers underscored the importance of eagerness and willingness to change as a prerequisite for innovation. Secondly, the managers claimed that another crucial condition to facilitate innovation is to involve the employees in both the negotiation and the implementation of innovation. Thirdly, the managers reported that they strive to create a learning environment, arguing that learning and social innovation are interrelated terms and should be treated as such.

Keyword/Nøkkelord

nursing home; social innovation; leadership

sykehjem; sosial innovasjon; ledelse

Referee*

<http://dx.doi.org/10.7557/14.4645>



© 2016 The author(s). This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly credited.

Introduksjon

Velferdsstaten står overfor det vi kan kalle en trippelutfordring: et økende antall eldre, behov for ny, kostbar teknologi, og innbyggernes økte forventninger til kvaliteten og omfanget av offentlige velferdstjenester (Bevan, 2012). Helse- og omsorgstjenesten utgjør om lag en tredjedel av virksomheten i kommunene, og møter og vil fortsette å møte store krav om forbedringer og ressurseffektivisering i årene som kommer. Både fra politisk og forskningsmessig hold løftes innovasjon fram som en nødvendig løsning på slike utfordringer. Innovasjon har således blitt en del av politiske programerklæringer og nasjonale styringsdokumenter (Willumsen & Ødegård, 2015), og innovasjonskravet er et sentralt emne hos politikere og praktikere i helse- og omsorgssektoren (NOU 2011:11, 2011; Tanggaard & Wegener, 2016).

Begrepet «innovasjon» var opprinnelig knyttet til privat sektor og industriproduksjon (Berge, 2015), og har i senere tid blitt anvendt i offentlig sektor (NOU 2011:11, 2011). Når begrepet brukes i offentlig sektor, er oppmerksomheten gjerne rettet mot innovasjon mellom personer og tjenester, og således introduseres «sosial innovasjon» som begrep (Willumsen, Sirnes, & Ødegård, 2015). I offentlig sektor anses sosiale innovasjoner å kunne innebære nye løsninger som møter sosiale behov og fører til nye eller forbedrede tjenester og bedre bruk av eksisterende ressurser (for en hyppig brukt definisjon, se the Young Foundation, 2012). Det sosiale aspektet ved innovasjon understreker at innovasjonen skal være iverksatt «av eller med samfunnets aktører – ikke for dem» (Hougaard & Keller Lauritzen, 2014, s. 6). Selv om innovasjon ikke nødvendigvis skapes ovenfra, spiller ledere en nøkkelrolle for innovasjon, da det er de som kan skape en gunstig kultur for dette (ibid.). Ledere kan ta grep for å legitimere innovasjon på arbeidsplassen, for eksempel ved å gi medarbeidere muligheten til å komme med ideer, og bidra til at disse ideene blir hørt, tatt på alvor og satt ut i live.

En studie viser at det rapporteres om et stort innovasjonsarbeid i offentlig sektor (Foyn, 2011), og lederes verdigrunnlag ser ut til å sammenfalle med verdier som kan stimulere innovasjon (Gjelsvik, 2015). Det eksisterer imidlertid begrenset med forskning om sosiale innovasjoner i offentlig tjenesteytende sektor generelt, og på implementering av innovasjoner innenfor helsefagprofesjonene spesielt (Jeon, Merlyn, & Chenoweth, 2010; Kristiansen, Westeren, Obstfelder, & Lotherington, 2016). Vår hensikt er å levere etterspurt forskningsbidrag om sosiale innovasjoner i helse- og omsorgssektoren, og i denne artikkelen utforsker vi ledere i sykehjem sine fortellinger om hva de mener er forutsetninger for vellykket sosial innovasjon. Vi spør: Fra et lederperspektiv, hva er sentralt for å skape et gunstig arbeidsplassmiljø for sosial innovasjon?

Perspektivet i artikkelen er inspirert av situert læringsteori (Lave & Wenger, 2003). Situert læringsteori foreslår at læring skjer gjennom deltakelse i sosial praksis, altså i menneskers interaksjoner og relasjoner. Læring anses dermed som en integrert del av hverdagspraksis. Teorien definerer læring som forandret sosial praksis, og derfor anses læring som en livslang prosess, ikke et produkt. Lave og Wenger (2003) beskriver uformelle, lærende samarbeidsgrupper som lokaliseres i det daglige arbeidet, og kaller disse praksisfellesskaper. Praksisfellesskaper er nettverk av relasjoner, hvor deltakerne har felles forståelse for hva de gjør og hva det betyr for deres virksomhet. Et situert læringsperspektiv lar oss utforske arbeidsplassen som en læringsplass. I de senere år har det vært økt fokus på koblingen mellom læring og innovasjon, men inntil nå har denne kobling ikke blitt undersøkt i sykehjem.

I artikkelen trekker vi også på Schön (2001), som i likhet med Lave & Wenger (2003), forstår læring som en relasjonell aktivitet. Schön (2001) baserer sin teori på en antagelse om at viten skapes i interaksjoner, eksempelvis når man engasjerer seg i en refleksjonsprosess. Refleksjon-over-handling finner sted når vi skal forklare andre hvorfor vi har gjort som vi har gjort. Dette kan, som vi vil illustrere i diskusjonsavsnittet, føre til læring.

Kunnskapsstatus for innovasjon i sykehjem

Det ble utført et systematisk søk i PubMed og CINAHL med søkeordene «social innovation», «management» og «nursing homes» fra januar 2000 til desember 2018. Litteraturen viser at ledelse er en sentral faktor for innovasjon i sykehjem (Bezboruah, Paulson & Smith, 2014). De fant i en større studie at lederes holdninger var av betydning for implementering av teknisk innovative løsninger. Gifford, Graham & Davies (2013) fant at ledere bør kjenne til barrierer som hindrer innovative endringer i sykehjem. De fant at det både var individuelle så vel som organisatoriske barrierer, der manglende kunnskaper og ferdigheter var den største barrieren mot innovasjon (ibid). Kulturelle endringer i sykehjem er et tema som er diskutert innenfor innovasjon i sykehjem (Gartshore, Waring & Timmons, 2017; Miller, Mor & Burgess, 2016; Nieboer & Strating, 2012; Sturdewant, Mueller & Buckwalter, 2018). Gartshore et al. (2017) viser i en scoping review at det er utfordringer med å implementere trygghetskulturer i sykehjem, mens Sturdewant et al. (2018) fant i en systematisk review at kulturendring i sykehjem er lite forsket på og resultatene sparsomme da det benyttes mange ulike metoder for å måle kulturendring i sykehjem. Nieboer & Strating (2012) utførte en større empirisk studie og fant store forskjeller i innovative kulturer i sykehjem. De forklarte dette primært med organisatoriske forskjeller som for eksempel å ha et dynamisk miljø, samt at de menneskelige ressursene og kunnskapsledelse hadde betydning for å styrke innovative kulturer. En kulturendring som ble gjennomført av Chisholm, Zimmermann, Rosemond, McConnell, Weiner, Lin & Hanson (2018) var en innovasjonsstudie der

Målrettet omsorg (Goals of Care) ble implementert. Erfaringer fra denne studien viste at blant annet erfaringer med innovasjon forbedret kommunikasjonen til deltakerne i tråd med den implementerte endringen. Rosemond, Hanson, Ennett, Schenck & Weiner (2012) påpeker at lederes holdninger forstått som å være synlige, støttende, mottakende og fleksible og med gode kommunikasjonsferdigheter er viktig for innovasjon (Tyler, Lepore, Shield, Looze & Miller, 2014). De må også være inkluderende med ansatte, pasienter og pårørende. Det tyder på at en kultur der endring og innovasjon er verdsatt øker sannsynligheten for at ledelsen får gjennomført innovative kulturendringer i sykehjem (Adams, Verbeek & Zwakhalen, 2017; Eines & Vatne, 2018, Rosemond et al., 2012). Dette understøttes av Adams et al. (2017) der de anbefaler ledere i sykehjem å bidra til sosial støtte og godt arbeidsmiljø for å øke jobbmotivasjon, jobbtilfredshet og derved endringsvilje hos ansatte.

Dette er forskning internasjonalt, men også i Norden og Norge har det vært studier av innovasjon i sykehjem. En svensk studie undersøkte 12 case der innovasjon i helsetjenesten var gjennomført. De fant at kliniske ledere var viktige for endringsprosesser og at administratorer var av mindre betydning. De påpekte også at i stedet for implementering av endring, bør man snakke om organisatorisk utvikling (Øvretveit, Andreen-Sachs, Carlsson, Gustafsson, Hansson, Keller, Löfgren, Mazzocato, Tolf & Brommels, 2012). Rokstad, Vatne, Engedal & Selbæk (2015) fant i en studie av tre norske sykehjem at ledere må være aktive rollemodeller med en klar visjon der helsepersonellet inkluderes i innovasjonen for å lykkes med utviklingsprosesser. Andreassen, Kjekshus og Tjora (2015) problematiserer i en norsk studie at prosjekter ser ut til å bli bare det, at det er vanskelig å få til varige endringer ut fra innovasjonsprosjekter i helsetjenesten. Men de argumenterer med at ledelsen spiller en stor rolle for endring til å bli implementert. I en annen norsk studie av Eines & Vatne (2018) anbefales at ledere må være engasjerte i endringsprosesser sammen med helsepersonell og frivillige i alle stadier i en innovasjonsprosess. De fant at dersom ledelsen ikke deltok eller engasjerte seg i innovasjonen ble den vanskelig å innføre og førte ikke til endringer av kulturen i sykehjem.

Metode

Artikkelens empiriske grunnlag er ett semistrukturert intervju med to sykehjemsledere i Danmark, ett intervju med en sykehjemsleder i Norge og ett fokusgruppeintervju med fem sykehjemsledere (norske og danske). Intervju-personene er ledere og områdeledere på sykehjem i Norge og Danmark.¹ Sykehjemmene inngår som del av forskningsprosjektet «Sosial innovasjon i sykehjem» som finansieres av Norges forskningsråd (under tildelingsnummer

¹ Selv om vi her trekker veksler på intervjuer både i Norge og Danmark, er ikke oppmerksomheten rettet mot nasjonale særtrekk i den foreliggende analysen.

256647), og disse sykehjemmene har et særlig fokus på innovasjon. Intervjuene handlet om hva sykehjemslederne anså som forutsetninger for å drive innovasjonsarbeid og hva slags innovasjoner som hadde blitt implementert. De ble gjennomført i 2016 og 2017.

Forskningsprosjektet ble tilrådd av Norsk senter for forskningsdata (NSD). Intervjuene med sykehjemslederne er basert på muntlig og skriftlig informert samtykke. Intervjupersonene var informert om hva prosjektet handler om, og de ble invitert med på prosjektsamlinger. Deltakelsen i intervjuene var frivillig, og lederne var kjent med hva intervjuviten skulle brukes til. Da disse lederne har taushetsplikt i kraft av sin ansettelse på sykehjemmene, var det viktig at intervjuene ble gjennomført slik at ikke slike taushetsbelagte opplysninger ble registrert. Intervjupersonene ble minnet om dette i forbindelse med intervjuene. Vi har anonymisert sykehjemmene og lederne i denne artikkelen.

Intervjuene ble transkribert, og deretter analysert ved bruk av tematisk analyse. Denne analysemetoden blir brukt for å identifisere, analysere og rapportere mønstre i kvalitative data (Braun & Clarke, 2006). Metoden lar oss utforske sosiale praksiser slik de kommer til uttrykk gjennom språklige ytringer. I analysen av datamaterialet har vi vært opptatt av innhold (hva informantene forteller om holdninger og praksiser knyttet til innovasjon) framfor form (hvordan informantene forteller) (Liebligh, Zilber, & Tuval-Mashiach, 1998). Alle former for erfaringssentrerte fortellinger innebærer avgrensninger og fortolkninger. Fortellinger gir ikke objektiv viten om hendelser, men kan gi oss et innblikk i informantenes erfaringer. Dermed er det viktig å huske at ledernes fortellinger om forutsetninger for å innovere er konstruert fra deres egne perspektiv, likesom vår bearbeiding og framstilling av datamaterialet er farget av våre interesser og hensikter. Data kodes ikke i et epistemologisk vakuum, og kvalitativ forskning er en verdiladd aktivitet (Braun & Clark, 2006; Karpatschhof, 2010).

Etter gjennomlesning av transkripsjonene, ble framtrepende koder markert, og deretter vurdert i lys av intervjuene i sin helhet. Deretter organiserte vi kodene i overordnede temaer, med henblikk på hvilke temaer som best kunne bidra til å belyse problemformuleringen. Vi beveget oss mellom data og teori, og således anla vi en abduktiv analysetilgang, som best kan forstås som en kombinasjon av den induktive og deduktive tilgangen. Ut fra analysen identifiserte vi tre temaer som bidro til å belyse ledernes perspektiv på forutsetninger for sosial innovasjon. Disse var: ledernes oppfatthet av forandringsvilje, medarbeiderinvolvering og læringsmiljø.

Funn

I intervjuene fortalte sykehjemslederne om ulike aktiviteter som ledere og ansatte hadde satt i gang for å bedre livskvaliteten til beboerne. Disse

innovasjonene hadde primært to drivkrefter. Enten kom de i gang som svar på påtrykk utenfra, slik som innføring av e-rom (et elektronisk dokumentasjons-system) og sertifisering som livsgledesykehjem, eller så ble de utviklet for å møte lokale behov på sykehjemmet. Et slikt lokalt behov var eksempelvis kompetansehevede tiltak for ansatte, for å møte beboerne på en enda mer faglig forsvarlig måte. Ett av sykehjemmene hadde derfor for en tid tilbake innført internundervisning, faglunsjer og fagdager, for å gi ansatte faglig påfyll på arbeidsplassen. Behovene for mer kunnskap om enkelte fagområder oppstår i møte med beboerne. I forskningsprosjektet er oppmerksomheten først og fremst rettet mot innovasjoner som er utviklet lokalt, altså av ledere og medarbeidere, og i det som følger skal vi se på hvilke forutsetninger lederne knyttet til disse.

For å gi et eksempel på en innovasjon utviklet lokalt, skal vi kort presentere en retrokafé som et av sykehjemmene har åpnet. Kafeen ble åpnet etter lederne og medarbeiderne fikk inspirasjon fra en 70-talls kafé på et sykehjem i en annen by. Retrokaféen ble driftet av en ungdomsskoleklasse, og hadde blant annet som formål å gi en ny sosial arena til beboerne og deres familier, samt å åpne sykehjemmet opp for lokalsamfunnet. For at innovasjoner som denne kan finne sted, må idéer omgjøres til handling. I det som følger retter vi oppmerksomheten mot tre forhold som i intervju materialet framsto som vesentlig for at innovasjoner som den ovenstående kunne gå fra å være ideer til å bli implementert.

Forandringsvilje

På tvers av intervjuene formidlet lederne en holdning om at de alltid ønsket å være i utvikling. De forfektet at denne holdningen var en essensiell del av deres innovative kultur. Mange av deres utsagn illustrerte et gjennomgående fokus på hele tiden å utfordre gamle vaner, et mål om alltid å *«holde gryten i kok»*, som en av lederne uttrykte det. Mens noen av forandringene oppsto med utgangspunkt i lokale ønsker og behov, var andre endringer tilpasninger til forandringer som skjer utenfor sykehjemmet, eksempelvis endringer i bruker-gruppen. Lederne beskrev trivsel i begge typer forandringer, og en leder forklarte det slik:

«Det har aldri vært flere forandringer enn det er nå. Vi får noen helt, helt andre brukere. Vi skal kunne så mye mer. Det stiller store krav til hele organisasjonen [...] Vi kan ikke lenger bare «trekke noe opp av ryggsekken», [...] og det er jeg veldig tilpass med, for det er egentlig da jeg opplever at det skjer en forandring».

Utsagnet demonstrerer en trivsel i forandringsprosesser som var gjennomgående i intervjuene. I tråd med slik trivsel i forandringsprosesser, fortalte en annen leder at hun ikke ville trivdes i en statisk arbeidshverdag: *«Jeg tror at jeg hadde visnet hen om jeg ikke fikk lov å drive så mye utviklingsarbeid som vi gjør.»* Hun framhevet også at stadig å være i gang med innovasjoner, gjør det mer trivelig å komme på jobb. Slik trivsel kunne hun for eksempel se gjenspeilet i nedgang i

sykefraværet, fortalte hun. Hun forklarte nedgangen i sykefraværet ved å tegne et kausalt forhold mellom innovasjon og arbeidsglede: «*Skal vi ha arbeidsglede i en sykehjemsverden, så må du være innovativ [...]. Får du til det, får du en veldig stor arbeidsglede inn et sykehjem.*» Og med økt arbeidsglede fulgte mindre fravær, ifølge lederen. En annen fortalte: «*Man skal ikke gå på jobb med hodet under armen og gjøre som man pleier [...]. Vi er nødt til hele tiden å skape utvikling.*» Her framstilte lederen kontinuerlig utvikling som en forutsetning for innovasjon.

Mål om kontinuerlig endring som trer fram i materialet, kommer også til uttrykk i følgende utsagn: «*Man er hele tiden nødt til å være på tå hev og se 'kan det optimeres? Kan vi gjøre det annerledes?' [Hvis] situasjonen blir annerledes, kan vi da gjøre det på en annen måte? Er det noen som kan se noe nytt?*» En annen leder fortalte: «*[Vi må] bruke all inspirasjon til å snu bøtten på hodet og si 'kunne vi tenke noe helt annerledes?'*»

Medarbeiderinvolvering

Et annet gjennomgående tema var at lederne hevdet at en av de viktigste måtene de tilrettelegger for innovasjon på, foregår ved å involvere medarbeiderne både i forhandling og implementering av innovasjon. En leder fortalte at involvering fører til forandring: «*Vi skal involvere medarbeiderne, og så fort de blir involvert, så skjer det noe. Det er helt tydelig.*» I vårt materiale demonstrerte lederne altså et eksplisitt fokus på medarbeiderinvolvering. En annen framstilte det slik: «*Og det handler om involvering. Involver de du skal lede, og de blomstrer.*»

Da lederne ble spurt om de opplevde motstand blant de ansatte mot å bli med på å skape forandring i sykehjemmet, svarte en av lederne: «*Ja, men kun hvis [idéen] kommer ovenfra og man ikke er med på å utvikle den. Hvis de ansatte selv er involverte, vil de ofte gjerne bidra til forandringer. Det er alltid mulig å få med de ansatte i prosesser hvis man involverer dem.*» En annen leder fortalte at hun er opptatt av at sykehjemmets målsetning skal ha forankring i de ansattes egne visjoner:

«*Og det tror jeg handler om det som jeg er mest opptatt av i mitt lederskap, involvering. [...] Det handler om [medarbeidernes] mulighet til å jobbe ut egne målsettinger og visjoner. Så får de et eierskap til det, og det tror jeg er noe av suksessfaktoren også. [...] De er involvert i veldig mange prosesser, og det er veldig tydelig at de trives med det.*»

For å illustrere hvordan ansatte ble involvert, fortalte en av lederne om et kurs i prosjektledelse der hun hadde tatt med seg en av hjelpepleierne. Hun var imidlertid den eneste av de 25 lederne på kurset som gjorde det. Til de andre lederne på kurset, hadde hun sagt: «*Ja, selvfølgelig har jeg tatt med meg en av*

mine ansatte. [For] jeg vil ha det implementert i måten vi jobber på.» Her argumenterte lederen for at hvis hennes ansatte skal kunne innovere, må de være involvert i forhandlingen om innovasjoner. Hun framstilte involvering som en essensiell del av innovasjon, og påpekte at ansattes eierskap til innovasjonsideene er grunnleggende hvis de skal bli implementert på sykehjemmet. Eksempelet illustrerer viktigheten av at lederen ser bak det formelle organisasjonskartet, for, med lederens ord, «å finne gullet i egne rekker».

Læring

Læring var det tredje viktige temaet som vi identifiserte. Lederne framhevet at et godt læringsmiljø er en viktig forutsetning for innovasjon. De uttrykte at de ser på medarbeiderinvolvering som en viktig del av læringsmiljøet, en av dem forklarte det slik: «Og det handler jo også om involvering. Det handler ikke om å gjøre noe for systemets skyld, det handler om å få snakket om det som skjer, og få læring i det. Det er jo læringsprosessen som er viktig.» En annen av lederne sa:

«Jeg har i alle fall en veldig lang erfaring med en gammel kultur som jeg tenker, den skal vi bevege oss i en annen retning fra: Vi skal ikke avskaffe at man skal på skolebenken, men vi skal ha mer skolebenk ut på arbeidsplassen. Det er jeg opptatt av».

Hva er det lederen her siktet til? Tidligere hadde sykehjemmet sendt mange medarbeidere av sted på ekstern undervisning og kursing. De opplevde som kollegialt fellesskap å få minimalt utbytte av det. De opplevde at kunnskapen som medarbeiderne tilegnet seg på kurs, forsvant fort, fordi «vi har det travelt og vi skal videre». For å løse dette problemet, endret de rammen for noen av kursene:

«På et tidspunkt hadde vi en bestemt demensutdannelse. Da flyttet vi noe av utdannelsen ut på arbeidsplassen. Da ble undervisere med ut [hit på sykehjemmet], og så ble resten av gruppen involvert i noen seanser her ute. Det så vi gode resultater av».

Lederne beskrev at ved å invitere kursholderne til sykehjemmet, framfor å kun sende medarbeiderne på eksterne kurs, ble læringskonteksten mer praksisnær. Medarbeiderne tilegnet seg kunnskap som var kontekstspesifikk for deres arbeidsplass, og dermed fikk de høyere utbytte av undervisningen.

Flere utsagn fra de andre lederne bekreftet behovet for å få mer skolebenk ut på arbeidsplassen. En leder framhevet at det ikke nyttet «å sende folk på kurs i alt mulig. Vi skal ha det her ute», og en annen leder supplerte med: «Jeg tenker at vi er veldig fokuserte på å få noe ut av det vi gjør [...]. Når det lykkes å skape et læringsmiljø, så er det en hel masse annet vi sparer på.» Eksempelvis opplevde lederne å spare tid og penger på å flytte undervisningen til sykehjemmet.

Diskusjon

I artikkelen utforsker vi forutsetninger for sosial innovasjon, sett fra sykehjemsledernes ståsted. Analysen av intervjuene har vist at lederne pekte på særlig tre forhold for at innovasjoner skulle gå fra å være en idé til å bli implementert, nemlig forandringsvilje, medarbeiderinvolvering og fokus på læring. Ifølge situert læringsteori er de to sistnevnte forholdene (medarbeiderinvolvering og fokus på læring) uløselig knyttet sammen, idet læring finner sted gjennom deltakelse. Dette er i tråd med annen forskning om ledelse og innovasjon (Bezboruah et al., 2014; Rokstad et al., 2015; Rosemond et al., 2012). I det som følger vil vi utdype sammenhengen mellom disse tre forholdene.

Sykehjemslederne trakk fram at for å kunne innovere, er det viktig å ha en holdning om alltid være i endring. Denne holdningen innebærer to aspekter. Det ene kan vi knytte til det sykehjemslederne omtalte som trivsel. De framhevet at det er spennende å drive med utviklingsarbeid. Slikt arbeid krever refleksjon-over-handling (Schön, 2001). Refleksjon kan forstås som en mekanisme som lar oss omgjøre erfaring til læring (Schön, 2001). Mye av arbeidet på et sykehjem er preget av rutine og prosedyrer, hvilket lederne fortalte kan føre til kjedsomhet blant de ansatte. Det kan derfor foreslås at innovasjon kan fungere som en buffer for denne kjedsomheten, idet å initiere innovasjoner og sette dem ut i livet, medfører et brudd med hverdagspraksisen. Bruddet krever refleksjon over tidligere praksis samt refleksjon over ny praksis. Refleksjon-over-handling finner sted når vi skal forklare andre hvorfor vi har gjort som vi har gjort (Schön, 2001), og slik refleksjon kan føre til læring. En visner ikke hen, men deltar på en arbeidsplass der læring og utvikling står i fokus.

Det andre aspektet ved forandringsviljen, handler om arbeidet med hele tiden å bedre tjenestetilbudet i sykehjemmet. I tråd med eksisterende kunnskap på feltet (se Gjelsvik, 2015), fortalte sykehjemslederne at de til stadighet blir stilt overfor nye krav om effektivitet og forbedrede tjenester. I følge Gjelsvik (2015) møter offentlig sektor høye krav til fleksibilitet og forandringsevne, og disse kravene vil etter all sannsynlighet øke i årene framover. I sykehjemmene vi har undersøkt kom det fram argumenter for at innovasjon er et nødvendig svar på kravene sykehjemmene møter. En slik innovasjonsvillighet gjenspeiles i SSBs undersøkelse om innovasjon i offentlig sektor, hvor 80 prosent av respondentene oppga å ha gjennomført én eller flere innovasjoner de siste årene (Foyn, 2011). Offentlig ansattes motivasjon til å drive innovasjonsprosesser kan knyttes til ønsker om å forbedre produkter og tjenester (Gjelsvik, 2015), slik sykehjemslederne forfektet. At innovasjoner preger offentlig sektor i så stor grad, kan virke overraskende all den tid innovasjon ofte forbindes med privat sektor (Fitjar, 2015), men innovasjon og offentlig sektor ser ut til å være et begrepspar vi vil se mer av.

Medarbeiderinvolvering framtrer i vårt materiale som en annen forutsetning for innovasjon, slik også Gjelsvik (2015) viser til. Å lede forandlingsprosesser, som innovasjoner, er et komplekst fenomen som kan kreve en situert, distribuert og reflekterende lederskapspsykologisk forståelsesramme (Elmholdt, Keller, & Tanggaard, 2015). Distribuert lederskap handler om å inndra medarbeidere i organisasjonsvalg, eksempelvis i kontekst av innovasjon. Å skape og opprettholde en innovasjonsvennlig kultur avhenger av at lederen anerkjenner og legger til rette for anvendelse av kompetansen de ansatte besitter. Anerkjennelse av medarbeideres kompetanse understøttes som viktig av studien til Nieboer & Strating (2012). I en undersøkelse av holdninger til innovasjon (Gjelsvik, 2015) kommer det fram at en majoritet av ledere, særlig i offentlig sektor, mener det kan være riktig å la ansatte få gjennomslag for sitt syn på løsninger. Med andre ord, ledere ønsker velkomment initiativ fra medarbeiderne og verdsetter medarbeiderinvolvering som en grunnleggende verdi. Dette er oppløftende, sett i kontekst av Darsø (2012), som påpeker at en av de største barrierene for innovasjon, er at medarbeidere ofte fratras muligheten til å innovere. Gifford et al. (2013) fant både individuelle så vel som organisatoriske barrierer for innovasjon. De peker på manglende kunnskaper og ferdigheter som den største barrieren mot innovasjon i deres studie (ibid). Sykehjemslederne vi har intervjuet framhevet imidlertid at medarbeiderne må involveres for å kunne drive med innovasjon. De understreket behovet for medarbeideres eierskap til innovasjonsprosesser og -resultater. De fortalte om erfaringer som tilsa at dersom de involverte de ansatte, ble de i retur møtt med engasjement og ønske om å bidra til forandringer. Denne tilnærmingen resonerer med argumentasjonen til Kesting og Ulhøi (2010), som foreslår at ettersom det er medarbeiderne som har eksklusiv kunnskap om hverdagspraksisen, må ledere legge til rette for at nettopp de ansatte kan foreta innovasjonsvalg. For å skape en kultur hvor medarbeiderne kan innovere, må lederen skape rom for at de ansatte tør ytre sine meninger, komme med forslag til forbedring, og, sist, men ikke minst, må lederen lytte til medarbeideres forslag, og ta disse på alvor (Fitjar, 2015).

Sykehjemslederne vektla at det skal være stort rom for å prøve og feile på sykehjemmet, så sant det ikke går utover pasientsikkerheten. Takhøyde for prøving og feiling er et vesentlig kjennetegn ved en arbeidsplass som er opptatt av læring. Og nettopp arbeidsplassen som et godt læringsmiljø er det tredje forholdet som trer fram i datamaterialet vårt. I den senere tid har forholdet mellom læring og innovasjoner fått økt oppmerksomhet. Ellström (2010) framhever at innovasjoner i økende grad blir sett på som en funksjon av kunnskapsformeringen som finner sted i organisasjonen. At læring har blitt et nøkkelbegrep i forskning på innovasjoner, medfører at arbeidsplassen ikke bare ses som en produksjonsplass, men en læringsplass. Arbeidsplassen som læringsplass kommer i vårt materiale blant annet til uttrykk da lederne fortalte at de flyttet eksterne kurs inn på sykehjemmene. Dette samsvarer med situert

læringsteori, fordi her forstås læring som kontekstspesifikk, og derfor vil man anta at læring på kurs som er atskilt fra hverdagspraksisen ikke vil kunne overføres til hverdagspraksis. Ifølge Lave og Wenger (2003) er deltakelse kanalen til læring, fordi læring ikke først og fremst finner sted ved å lytte til undervisning eller ved å gjenta andres prestasjoner. Ledernes grep for å få «*mer skolebenk ut på arbeidsplassen*» kan illustrere et situert perspektiv på læring, idet det lærte ses som et resultat av deltakelse i yrkespraksisen. I følge Eines & Vatne (2018) er ledelsens deltakelse og engasjement i innovasjon en forutsetning for innføring og endring i sykehjem.

Konklusjon

I artikkelen har vi undersøkt forutsetninger for innovasjon, slik de er analysert fram med utgangspunkt i intervjuer med sykehjemsledere. Vi har utforsket hva ledere i sykehjem anser er sentralt for å skape et gunstig arbeidsplassmiljø for sosial innovasjon. De tre forholdene som trådte fram var forandringsvilje, medarbeiderinvolvering og læring. Betydningen av vilje til endring er en forutsetning for innovasjon. Samtidig må medarbeidere involveres i endringer og forhandlinger i innovasjonsprosessen. Dette kan bidra til et lærende miljø der læring og sosial innovasjon henger uløselig sammen. Gjennom vår analyse har vi ønsket å bidra med ny innsikt i temaet sosial innovasjon i helse- og omsorgssektoren. Ved å utforske hvilke forutsetninger sykehjemsledere ser som nødvendige for sosial innovasjon, kan kunnskapen forhåpentligvis bidra til bedre innovasjonsprosesser i sykehjem.

Artikkelens begrensning

Enkeltstående tilfeller er interessante, for de kan vise oss noe om hva som generelt er tilfellet (Tanggaard & Brinkmann, 2010). For å kunne lære av de enkelte tilfeller, må vi imidlertid være oppmerksomme på graden av forførelse som kan ligge i kvalitative intervjuer. I vårt datamateriale har lederne først og fremst fortalt om de positive sidene ved innovasjon, og i svært liten grad omtalt utfordringer og problemer. De har på mange måter trukket fram suksesshistoriene. Denne til dels ensidige vektleggingen kan tyde på at det ville vært hensiktsmessig å hypotesetestere hva lederne sier de har gjort i forhold til hva de i realiteten har gjort. Ofte ses det en diskrepans mellom hva individer hevder å gjøre og hva de i realiteten gjør (Argyris & Schön, 1974). Feltobservasjoner kan derfor vært et relevant supplement til analysen, blant annet for å få tilgang til flere aktørers tilnærminger til innovasjonsarbeidet. Videre er innovasjoner begrenset av sosiale, politiske og økonomiske rammer, en samfunnsmessig kontekst artikkelen i liten grad har viet oppmerksomhet til. En analyse som kontekstualiserer datamateriale i denne sammenhengen, ville vært aktuell. En slik diskusjon vil være spennende å følge videre (i prosjektet og framtidig forskning), da det kan gi relevant innsikt i eksemplvis maktaspektet ved

innovasjon (Fairclough 1992, 2008). Disse opplagte begrensningene vil i forskningsprosjektets videre gang følges opp da prosjektet har til hensikt å undersøke sosial innovasjon i sykehjem ved hjelp av ulike metoder, inklusiv feltarbeid og survey.

Implikasjoner for praksis

Artikkelen har presentert utvalgte sykehjemslederens fortellinger om innovasjon, men det er behov for mer forskning på området. Dette betyr ikke at forskningen ikke har relevans for praksis, men at den forventningen om en friksjonsfri sammenheng mellom forskning og praksis med fordel kan utfordres. For forholdet mellom forskning og samfunnspraksis er komplekst, og forskning kan gi verdifulle bidrag til forbedring av samfunnsmessige praksiser uten nødvendigvis å kunne spesifisere hvordan gitt praksis skal utføres (Chaiklin, 2007). Det er lite kunnskap om sosial innovasjon i kommunesektoren, slik NOUen Innovasjon i omsorg (NOU 2011:11, 2011) problematiserer. Dermed kan det fortsatt være en lang vei å gå innenfor dette område, før vi for alvor kan snakke om forskningens direkte implikasjoner for praksis. Artikkelen foreslår at medarbeiderinvolvering, et godt læringsmiljø og forandringsvilje kan være viktige forutsetninger for suksessfull innovasjon, forslag hvis handlingsverdi nok best kan bedømmes ved videre utforskning.

Litteratur

- Adams, J., Verbeek, H., & Zwakhalen, S.M.G. (2017). The Impact of Organizational Innovations in Nursing Homes on Staff Perceptions: A Secondary Data Analysis. *Journal of Nursing Scholarship* 49(1), 54–62. <https://doi.org/10.1111/jnu.12271>
- Andreassen, H. K., Kjekshus, L. E., & Tjora, A. (2015). Survival of the project: a case study of ICT innovation in health care. *Social Science & Medicine* 132, 62–69. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.03.016>
- Argyris, C., & Schön, D. A. (1974). *Theory in practice, increasing professional effectiveness*. New York: John Wiley & Sons, INC.
- Berge, D. M. (2015). Innovasjon – et begrep i drift. I E. Willumsen & A. Ødegård (Red.), *Sosial innovasjon – fra politikk til tjenesteutvikling* (s. 117-133). Bergen: Fagbokforlaget.
- Bevan, H. (2012). A trilogy for health care improvement: Quality, productivity and innovation. I P. Spurgeon, L. H. Cooper, & R. J. Burke (Red.), *The innovation imperative in health care organizations: critical role of human resource management in the cost, quality and productivity equation* (s. 37-61). Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
- Bezboruah K.C., Paulson D.& Smith J. (2014). Management attitudes and technology adoption in long-term care facilities. *Journal of Health Organization and Management* 28 (3), 344–365. <https://doi.org/10.1108/JHOM-11-2011-0118>

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3(2), 77-101.
[doi:10.1191/1478088706qp063oa](https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa)
- Chaiklin, S. (2007). Relationer mellom forskningsviden og praksis: en guide for den desorienterede. I S. Brinkmann, & L. Tanggaard, *Psykologi, forskning og profession* (s. 217-246). København: Hans Reitzels Forlag.
- Chisholm, L., Zimmerman, S., Rosemond, C., McConnell, E., Weiner, B.J., Lin, F-C. & Hanson, L. (2018). Nursing home staff perspectives on adoption of an innovation in goals of care communication. *Geriatric Nursing* 39, 157–161. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2017.08.001>
- Darsø, L. (2012). Innovation Competency — An Essential Organizational Asset. In S. Høyrup, M. Bonnafous-Boucher, C. Hasse, M. Lotz, & K. Møller (Eds.), *Employee-Driven Innovation*. London: Palgrave Macmillan.
- Eines, T.F. & Vatne, S. (2018). Nurses and nurse assistants' experiences with using a design thinking approach to innovation in a nursing home. *Journal of Nursing Management* 26, 425–431.
<https://doi.org/10.1111/jonm.12559>
- Ellström, P.-E. (2010). Practice-based innovation: a learning perspective. *Journal of Workplace Learning* 22(1/2), 27-40.
<https://doi.org/10.1108/13665621011012834>
- Elmholdt, C., Keller, H. D., & Tanggaard, L. (2015). *Ledarskapets psykologi : Att leda medarbetare i en föränderlig värld*. Malmö: Gleerup.
- Fairclough, N. (1992). *Discourse and social change*. Oxford: Polity Press in association with Blackwell Publishing Ltd.
- Fairclough, N. (2008). *Kritisk diskursanalyse*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Fitjar, R. D. (2015). Innovasjon for utvikling i offentlig og privat sektor - prinsipielle forskjeller (pp. 63-84). Bergen: Fagbokforlaget, 2015.
- Foyn, F. (2011). *Innovasjon i offentlig sektor*. Rapporter (Statistisk sentralbyrå : online), Vol. 2011/25.
- Gartshore, E., Waring, J. & Timmons, S. (2017). Patient safety culture in care homes for older people: a scoping review. *BMC Health Services Research* 17, 752. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2713-2>
- Gifford, W.A., Graham, I.D. & Davies, B.L. (2013). Multi-level barriers analysis to promote guideline based nursing care: a leadership strategy from home health care. *Journal of Nursing Management* 21, 762–770.
<https://doi.org/10.1111/jonm.12129>
- Gjelsvik, M. (2015). Offentlige ledes holdninger som potensial for innovasjon (s. 193-212). Bergen: Fagbokforlaget, 2015.
- Hougaard, K. F., & Keller Lauritzen, J. R. (2014). *Sammen om velfærd : bedre løsninger med social innovation*. København: Gyldendal Business.
- Jeon, Y. H., Merlyn, T., & Chenoweth, L. (2010). Leadership and management in the aged care sector: A narrative synthesis. *Australasian Journal on Ageing* 29(2), 54-60. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6612.2010.00426.x>

- Karpatschof, B. (2010). Den kvalitative undersøgelsesforms særlige kvaliteter. In S. Brinkmann, & L. Tanggaard, *Kvalitative Metoder – En Grundbog* (s. 409-428). Latvia: Hans Reitzels Forlag.
- Kesting, P., & Ulhøi, J. P. (2010). Employee-driven innovation: extending the license to foster innovation. *Management Decision* 48(1), 65-84. <https://doi.org/10.1108/00251741011014463>
- Kristiansen, M., Westeren, K. I., Obstfelder, A., & Lotherington, A. T. (2016). Coping with increased managerial tasks: tensions and dilemmas in nursing leadership. *Journal of Research in Nursing* 21(7), 492-502. <https://doi.org/10.1177/1744987116668940>
- Lave, J., & Wenger, E. (2003). *Situeret læring – og andre tekster*. København: Reitzel.
- Lieblich, A., Zilber, T., & Tuval-Mashiach, R. (1998). *Narrative research: reading, analysis, and interpretation*. Thousand Oaks, Calif: Sage.
- Miller, S.C., Mor, V. & Burgess, J.F. Jr., (2016). Studying Nursing Home Innovation: The GreenHouseModel of Nursing Home Care. *Health Services Research* 51(1), 335-343. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12437>
- Nieboer, A.P. & Strating, M.M.H. (2012). Innovative culture in long-term care settings: The influence of organizational characteristics. *Health Care Management Review* 37(2), 165Y174. DOI: 10.1097/HMR.0b013e318222416b
- NOU (2011). *Innovasjon i omsorg*, NOU 2011:11, Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Rokstad, A. M., Vatne, S., Engedal, K., & Selbæk, G. (2015). The role of leadership in the implementation of person-centred care using dementia care mapping: a study in three nursing homes. *Journal of Nursing Management* 23(1), 15–26. <https://doi.org/10.1111/jonm.12072>
- Rosemond C.A, Hanson L.C., Ennett S.T., Schenck A.P., & Weiner B.J. (2012) Implementing person-centered care in nursing homes. *Health Care Management Review* 37 (3), 257–257. DOI:10.1097/HMR.0b013e318235ed17
- Schön, D. A. (2001). *Den reflekterende praktiker : hvordan professionelle tænker, når de arbejder*. Århus: Klim.
- Sturdevant, D.L., Mueller, C.A. & Buckwalter, K.C. (2018). Measurement of Nursing Home Culture Change: Systematic Review. *Research in Gerontological Nursing* 11(2), 103-112. <https://doi.org/10.3928/19404921-20171205-01>
- Tanggaard, L., & Brinkmann, S. (2010). Intervjuet: samtalen som forskningsmetode. I S. Brinkmann, & L. Tanggaard, *Kvalitative metoder, en grundbog* (ss. 29-53). København: Hans Reitzels Forlag.
- Tanggaard, L., & Wegener, C. (2016). Why novelty is overrated. *Journal of Education and Work* 29(6), 728-745. <https://doi.org/10.1080/13639080.2015.1040379>
- Tyler D.A., Lepore M., Shield R.R., Looze J., & Miller S.C. (2014). Overcoming Resistance to Culture Change: Nursing Home Administrators' Use of

Education, Training, and Communication. *Gerontology & Geriatrics Education* 35(4), 321–336.

<https://doi.org/10.1080/02701960.2013.837049>

- Willumsen, E., Sirnes, T., & Ødegård, A. (2015). Innovasjon innen helse og velferd - sosial innovasjon (pp. 26-44). Bergen: Fagbokforlaget, 2015.
- Willumsen, E., & Ødegård, A. (2015). Innovasjon – et konsept i endring. I E. Willumsen & A. Ødegård (Red.), *Sosial innovasjon – fra politikk til tjenesteutvikling* (pp. 17-24). Bergen: Fagbokforlaget.
- Young Foundation (2012). *Social Innovation Overview: A deliverable of the project: “The theoretical, empirical and policy foundations for building social innovation in Europe” (TEPSIE)*, European Commission – 7th Framework Programme, Brussels: European Commission, DG Research
- Øvretveit, J., Andreen-Sachs, M., Carlsson, J., Gustafsson, H., Hansson, J., Keller, C., Löfgren, S., Mazzocato, P. Tolf, S. & Brommels, M. (2012). Implementing organization and management innovations in Swedish healthcare lessons from comparison 12 cases. *Journal of Health Organization and Management* 26(2), 237–257.
- <https://doi.org/10.1108/14777261211230790>