

Hvordan utvikler førstegangsledere, i offentlig helseforetak, sin forståelse av økonomistyring og faglig ledelse, og balansen mellom dem, i løpet av sitt første år som leder?

Utarbeidet av:
Fiona Skjennem

Fag:
Organisasjon og Ledelse

Avdeling:
Avdeling for økonomi, språk og samfunnsfag, 2009



Forord

Ideen om å skrive om økonomistyring og faglig ledelse i offentlig helsevesen er et resultat av en lang prosess.

Siden helseforetaksreformen i 2001 har sykehusene vært, og fortsatt er, i endrings- og utviklingsprosesser, noe som har resultert i nye utfordringer og arbeidsbetingelser. Økte krav til effektivitet, kunnskapsnivå, økonomistyring, konkurranse, endring og innovasjon har resultert i en ny organisasjonsideologi. Denne organisasjonsideologien har tradisjonelt vært preget innenfor typiske næringslivsorganisasjoner. Det får konsekvenser når den benyttes på andre typer organisasjoner. Den nye styringsideologien innenfor helsetjenesten, New Public Management, med sin vekt på målinger av kvalitet og vurdering av økonomiske resultater i tråd med en bedriftsøkonomisk tankegang, innvirker på både arbeidsgiver, leder og den enkelte ansatte (Grundt 2000).

Målet i den nye organisasjonsideologien er å få best mulig resultat av innsatsfaktorene, hvor blant annet helsepersonell utgjør en viktig faktor, samt forvalte knappe ressurser mest mulig effektivt. På den ene siden stilles det stadig større krav til effektivitet, kostnadsreduksjon og konkurransevne hvor målet er å ”få mer helse ut av hver krone”. På den andre siden står kravet om høyere produksjonskvalitet. Respekt, kvalitet og trygghet blir framhevet som kjerneverdier som en følge av at pasientenes rettigheter er styrket gjennom helselovene. Lover, forskrifter og de lovfestede pasientrettighetene gjør pasientene i stor grad til en premissleverandør for helsetjenestene i kraft av sine rettigheter.

Jeg har de siste fem årene jobbet som seksjonsleder i tre ulike medisinske sengeposter. En av mine oppgaver som seksjonsleder er å ha et helhetlig fokus på økonomistyring og faglig ledelse hvor begge styringsformene er gjensidig supplerende. Jeg opplever arbeidsoppgavene knyttet til seksjonslederrollen som utfordrende og kjenner at jeg står overfor mange lojalitetskrav.

En spesiell takk til min veileder ved Høyskolen i Østfold, Arve Negaard, for hans tålmodighet og konstruktive kommentarer til arbeidet.

Til slutt en takk til Sykehuset Østfold HF som, ved å gi meg studiepermisjon, har gjort det mulig å skrive denne avhandlingen og gjennomføre studiet.

Fiona Skjennem

Sarpsborg mai 2009

Innholdsfortegnelse

Forord	ii
Innholdsfortegnelse	iv
1.0 INNLEDNING	- 1 -
1.1 Bakgrunn for valg av forskningstema	- 1 -
1.2 Presentasjon av temaområdet, sentrale begreper og temaets avgrensninger	- 2 -
1.3 Presentasjon av forskningsspørsmål	- 5 -
1.4 Sentrale begreper i forskningsspørsmålet.....	- 7 -
1.4.1 Leder.....	- 8 -
1.4.2 Økonomistyring.....	- 9 -
1.4.3 Faglig ledelse	- 10 -
1.5 Avhandlingens disponering	- 11 -
2.0 DESIGN OG METODE.....	- 13 -
2.1 Forforståelse, forskningsspørsmål og forskningsdesign	- 13 -
2.2 Metodiske valg.....	- 15 -
2.2.1 Metode benyttet ved datainnsamlingene	- 17 -
2.3 Adgang til ledernes organisasjon.....	- 19 -
2.3.1 Utvelgelse av respondenter.....	- 19 -
2.4 Innsamling av data	- 21 -
2.4.1 Utforming av intervjuguide	- 21 -
2.4.2 Intervjuguide.....	- 22 -
2.4.3 Informert frivillig samtykke og anonymitet.....	- 23 -
2.4.4 Gjennomførrelser av intervjuene	- 24 -
2.5 Analysefasen.....	- 26 -
2.5.1 Beskrivelse og dokumentasjon – å beskrive	- 26 -
2.5.2 Innholdsanalyse – å systematisere / kategorisere.....	- 26 -
2.6 Metodekritikk	- 27 -
2.6.1 Relasjon mellom forsker og respondent	- 27 -
2.6.2 Å forske i egen organisasjon.....	- 29 -
3.0 TEORETISK TILNÆRMING	- 31 -
3.1 Forskning gjort av andre, og avhandlingens sammenligning med disse.....	- 31 -
3.1.1 Linda Hill.....	- 31 -

3.1.2	Frode Haaland & Frode Dale	- 33 -
3.2	Organisasjonssosialisering	- 35 -
3.2.1	Egenarten ved sykehus	- 35 -
3.2.2	Stadiumodeller for organisasjonssosialisering	- 37 -
3.3	Sosial læringsteori.....	- 38 -
3.3.1	En sosial og kulturell tilnærming til læring	- 39 -
3.3.2	Praksisfellesskap	- 40 -
3.3.3	Rollemodeller i organisasjonssosialiseringprosessen	- 40 -
3.4	Organisasjonspsykologi.....	- 42 -
3.4.1	Behov – og motivasjonsteorier	- 42 -
3.4.2	Personlighet og holdninger	- 45 -
3.4.3	Organisasjonskultur	- 46 -
3.5	Presentasjon av Lennart Lundquist sin teori	- 46 -
3.5.1	Embetsmannen	- 47 -
3.5.2	Det offentlige etos – fellesskapets verdier	- 47 -
3.5.3	Ansvar.....	- 49 -
3.5.4	Embetsmannens posisjon.....	- 49 -
3.5.5	Begrepsapparatet til Lundquist	- 51 -
4.0	PRESENTASJON OG ANALYSE AV DATA	- 52 -
4.1	Fra fagperson til førstegangsleder.....	- 52 -
4.2	Utdanning og kompetanse	- 54 -
4.2.1	Tidligere utdanning og kompetanse	- 55 -
4.2.2	Tidligere erfaringer og kunnskap	- 58 -
4.2.3	Deltagelse interne opplæringsprogram.....	- 62 -
4.3	Identitet.....	- 64 -
4.3.1	Hvordan fant du ut at du ville bli leder?.....	- 65 -
4.3.2	Endringer i arbeidsoppgaver	- 66 -
4.3.3	Var respondentene forbredt på endringer i arbeidsoppgavene?.....	- 67 -
4.3.4	Viktig kunnskap, egenskaper, holdninger og verdier i lederrollen	- 70 -
4.3.5	Lojalitet.....	- 73 -
4.4	Sosial kontekst	- 76 -
4.5	Økonomiske rammer	- 80 -
4.5.1	Krav om budsjettbalanse i SØ – 2008	- 81 -
4.6	Faglig ledelse	- 84 -

4.6.1	Fagutvikling	- 86 -
4.7	Balanse; økonomi – faglig ledelse	- 87 -
4.7.1	Hva opplever du å bli målt på?	- 88 -
4.7.2	Hva måler du deg selv på?	- 89 -
4.7.3	Samsvar?	- 89 -
4.8	Motivasjon	- 91 -
5.0	ARENAER FOR LÆRING	- 94 -
5.1	Utvikling av rolleforståelser; fra fagperson til førstegangsleder	- 94 -
5.2	Sosiale praksisfellesskap	- 95 -
5.2.1	Sidestilte lederkollegaer	- 95 -
5.2.2	Underordnede medarbeidere	- 96 -
5.3	Institusjonelle fellesskap	- 97 -
5.3.1	Internt opplæringsprogram	- 97 -
5.3.2	Mentorprogram	- 98 -
5.4	Rollemodeller	- 100 -
5.5	Nærmeste overordnede leder	- 102 -
5.5.1	Rapportering	- 103 -
5.5.2	Plan- og budsjettprosessen	- 104 -
5.6	Lojalitet	- 105 -
5.6.1	Førstegangslederen og krav om lojalitet til overordnede	- 105 -
5.6.2	Førstegangslederen og budsjettkrav	- 106 -
5.6.3	Førstegangslederen og krav om lojalitet til loven	- 107 -
5.6.4	Førstegangslederen og forsvarlighetskravet	- 107 -
5.6.5	Førstegangslederen og hensynet til samfunnsmedlemmer	- 108 -
6.0	KONKLUSJON / REFLEKSJON	- 110 -
7.0	LITTERATURHENVISNINGER	- 113 -
	TRYKTE VEDLEGG; oversikt	- 117 -
	IKKE TRYKTE VEDLEGG	- 117 -
	Vedlegg 1	1
	Vedlegg 2	2
	Vedlegg 3	4
	Vedlegg 4	8
	Vedlegg 5	10
	Vedlegg 6	11

Vedlegg 8	15
Vedlegg 10	21
Vedlegg 11	22
Vedlegg 12	23
Vedlegg 13	24
Vedlegg 14	25
Vedlegg 15	27

1.0 INNLEDNING

”Det har vært noen slitsomme uker, nesten litt kaotiske. Personalgruppen opplever en stor arbeidsmengde og skriker at driften nærmer seg forsvarlighetsgrensen, mens ledelsen på sin side håndhever de økonomiske rammene for drift av enheten. Det er mye jeg som fagperson ikke har tenkt på og ikke har måtte ta stilling til før. Det er mye å holde styr på og jeg har ikke fått inn rutiner ennå.”

Sitatet beskriver førstegangslederens tanker og opplevelse den første perioden i lederrollen. Den illustrerer konfliktene som kan oppstå mellom økonomistyring og faglig ledelse. Og den uttrykker den usikkerheten førstegangslederen møter lederoppgavene på, i overgangen fra fagperson til leder.

I denne avhandlingen undersøkes hvordan førstegangsledere, som har vært i en helsefaglig profesjon og velger en lederrolle, utvikler en rolleforståelse. Overgangen fra fagperson til leder er en intensiv periode. Man skal bygge en lederplattform, samtidig som man skal gi slipp på gammel praksis som fagperson. Førstegangslederens læringsprosesser er preget av situasjoner, der de blir konfrontert med deres gamle praksis som helsefaglige personer og deres holdninger og forståelse av lederrollen. Det første året er preget av store forandringer og er et stort læringspotensial.

1.1 Bakgrunn for valg av forskningstema

En av oppgavene som leder er å ha et helhetlig fokus på økonomistyring og faglig ledelse hvor begge styringsformene er gjensidig supplerende. Daglig forvaltes både økonomisk og faglig ledelse, og de to styringsformene kan i en travel hverdag oppfattes som motstridende budskaper og være vanskelig å forene. Utfordringen blir således å forene økonomistyring og faglig ledelse i tråd med verdiene i det Lundquist (1998) omtaler som vårt offentlige etos.

I studiet *”Utdanning, opplæring og innfasing av førstegangsledere”* (Haaland & Dale 2005) gjennomførte forfatterne intervjuer med ansatte fra 50 organisasjoner med hensikt å kartlegge hvordan utdanning, opplæring og innfasing av førstegangsledere foregikk. Det påpekes at

førstegangslederne gjennomgår et identitetsskifte ved at de går fra rollen som fag¹person til en lederrolle. Fra å være en individuell bidragsyter skal de i lederrollen være bidragsyter gjennom andre. Forfatterne hevder at organisasjonene har valgt en tilfeldig strategi for førstegangsledernes læring, og førstegangslederne er overlatt til sin egen læringsprosess som et personlig ansvar og prosjekt.

1.2 Presentasjon av temaområdet, sentrale begreper og temaets avgrensninger

Temaområdet for avhandlingen er:

”Utvikling av rolleforståelser; fra fagperson til førstegangsleder”

For meg er dette et svært interessant tema, dels fordi jeg har utviklet meg fra å være fagperson til førstegangsleder og nå har vært leder i noen år. Jeg har opplevd hvordan min egen utvikling av rolleforståelsen, over tid, har vært (vedlegg 2). Dels er temaet interessant fordi jeg observerer hvordan nye kollegaer sliter seg gjennom ulike utfordringer knyttet til rollen ved å være førstegangsleder. Rollen som leder viser seg ofte å være mye mer forskjellig fra rollen som fagperson enn det den kommende lederen forestiller seg. Haaland & Dale sine rapporter fra 2004: ”*Lederskifter: Skuffelser og brutte forventninger i overgangen til ny lederstilling*” og ”*Læring i overgangen til ny lederstilling*” gir inntrykk av at lederskifter håndteres dårlig av organisasjonene og at lederskifte er en nær traumatisk opplevelse for førstegangslederen.

I engelskspråklig teorifremstillinger er ordet ”transform” mye benyttet når utviklingsprosesser fremstilles. I avhandlingen er ordet ”utvikler” brukt i stedet for ord som endrer, danner eller omdanner. Man kan diskutere om ”utvikler” er det rette ordvalget. Ordet ”utvikler” er valgt i denne avhandlingen, fordi forståelsen er noe nytt, som kommer til. Den nye lederen vil aktivt søke å utvikle sin forståelse, samtidig som forståelsen utvikles av den sosiale konteksten og fellesskap lederen befinner seg i.

Rollebegrepet står sentralt i forskjellige samfunnsvitenskaper. Jeg forstår begrepet *rolle* som summen av de forventninger og normer som er knyttet til en stilling eller posisjon i et sosialt system. Dette er i tråd med rolledefinisjoner innen sosiologi og sosialantropologi. I dette ligger det at rollen er avgrenset av de forventningene som er knyttet til stillingen eller posisjonen. Rollebegrepet viser til en sosial posisjon som individet er i. Til posisjonen er det knyttet et sett av forholdsvis stabile normer og forventninger for hvordan en skal oppføre seg (Garsjø 1997:236-237). Prosessen knyttet til rolleutvikling slutter aldri, men den går over i en annen fase når individet er i stand til å mestre lederjobben på en tilfredsstillende måte i lederens organisasjon. Dette samsvarer i stor grad med funnene til Hill (1992).

Fagperson er en person som har sin utdanning, yrke og faglige interesser liggende innenfor et fag. Identiteten og egenetikk er intimt forbundet med dette (Haaland & Dale 2005). Mens man som fagperson er individuell bidragsyter som spesialist og utfører, blir man som leder generalist som setter dagsorden og får jobben gjort gjennom andre mennesker. Under vises et utdrag fra Hill (1992):

Fra:	Til:
En spesialist og utfører av spesifikke tekniske oppgaver. Identifiserer seg sterkt med disse oppgavene.	En generalist og agendasetter. Dirigerer diverse oppgaver – herunder budsjett, design, produksjon og organisering. Sterkt forbundet med et forretningsområde eller lederprofesjon.
En Individuell bidragsyter. Får ting utført først og fremst ved egen hjelp. Tydelig identifisert som relativt uavhengig av andre.	En nettverksbygger. Får ting gjort gjennom andre, inkludert underordnede som hun har organisatorisk styring over. Tydelig identifisert som avhengig av fungerende nettverk.

Forvandling av identitet (Hill 1992)

På enkelte områder spiller profesjonsutdanning en sentral rolle, utdanningen representerer en sertifisering som gjør det vanskelig eller umulig for andre å ta slikt arbeid, lege og sykepleier er eksempler på dette. En lege ivaretar en typisk autotelisk verdi (helse) og de bygger sitt fag på vitenskapelig kunnskap. En sykepleier ivaretar også en autotelisk verdi, men i noen mindre grad enn legene. En del av sykepleiernes oppgaver er hjelpefunksjoner overfor legene og representere derfor heteroteliske verdier. Pleie utgjør på den andre siden en større andel av sykepleiernes arbeid, og dette er klart autotelisk. Når det gjelder kobling mellom utdanning og yrke er det ingen som kan bli lege eller sykepleier uten å ha en medisinsk- eller

sykepleierfaglig utdanning. Administrasjonsarbeid gir derimot liten profesjonsgrad. Slike yrker ivaretar for det første heterotelske verdier; administrasjon har sine betingelser utelukket som hjelpefunksjon til noe annet. Selv om det i betydelig grad finnes akademiske kunnskaper om økonomi og administrasjon, så dreier dette seg i mindre grad om vitenskapelig basert og presise handlingsanvisninger enn i den naturvitenskapelig baserte medisinen (Nylehn & Støkken 2002).

Avhandlingen omfatter i hovedsak førstegangsledere med en helsefaglig profesjonsutdanning.

Med begrepet førstegangsledene menes dem som for første gang i sitt yrkesliv får en formell rolle i å lede andre mennesker. Avhandlingen er begrenset til å omhandle førstegangsledere og dermed er nye ledere som har ledererfaring fra tidligere valgt bort. Bakgrunnen for dette er basert på en mine erfaringer og observasjoner, som samsvarer med teorien (Haaland & Dale 2005) om at førstegangslederen opplever større konflikter mellom rolleforståelse, virkelighetsforståelse og verdiforståelse enn det den mer erfarne lederen gjør.

Å bli leder for første gang innebærer en del sentrale utfordringer. I tillegg til utfordringene som lederrollen innebærer skal man også avlære en identitet som fagperson og medarbeider, og man skal utvikle en helt ny identitet - som leder. Som førstegangsleder vil mange oppleve, å komme for første gang på mange år i en situasjon der man ikke mestrer de grunnleggende håndgrepene, og der det stadig oppstår konflikter og vanskeligheter som er spesifikt knyttet til at man skal utføre en jobb man ikke mestrer fullt ut (Haaland & Dale 2005).

Beslutningen om å bli leder for første gang skjer ofte raskt gjennom konstituering når en leder blir syk eller slutter. Starten på veien mot å bli leder er derfor lite gjennomtenkt, både fra lederens og organisasjonens side, og den nye lederen har dermed lite innsikt og forståelse for den nye rollen vedkommende trer inn i. Dette står i motsetning til den erfarne lederen som har, over tid, lært å lede en organisasjon, lært å lede andre mennesker, lært seg selv å kjenne og lært å takle stress og følelser, noe som bidrar til å utvikle en større forståelse for lederrollen og håndtering av konflikter som oppstår i rollen (Haaland & Dale 2005).

En grunnleggende forandring førstegangslederen opplever, er at i rollen som leder skal du selv ikke utføre kjernearbeidet i seksjonen. Arbeidet skal utføres av medarbeidere, som yter

sine individuelle bidrag, og lederen skal lede dem til å utføre arbeidet individuelt så vel som kollektivt (Hill 1992).

1.3 Presentasjon av forskningsspørsmål

Forskningsspørsmålet i avhandlingen er som følgende:

Hvordan utvikler førstegangsledere, i offentlig helseforetak, sin forståelse av økonomistyring og faglige ledelse, og balansen mellom dem, i løpet av sitt første år som leder?

Som belyst i avsnittet over er utvikling av rolleforståelse sentral i overgangen fra fagperson til leder innenfor flere profesjonsutdanninger. Men utfordringene knyttet til balansering av økonomistyring og faglig ledelse er mer fremtredende i offentlige virksomheter enn i private, selv om en finner den samme problemstillingen også i privat sektor.

Konflikten mellom faglige og økonomiske hensyn blir særlig tydelig i helseforetakene, hvor de faglige oppgavene ikke er knyttet til trivielle spørsmål, men til befolkningens grunnleggende krav om ”rett til liv og helse”. Alvorlighetsgraden rundt prioriteringer tydeliggjøres, spesielt når faglige hensyn i bestemte situasjoner må vike for økonomiske krav. Helseforetakene har til stadighet et fokus i nyhetene. Nedskjæringer og tilsynelatende dårlig økonomi knyttes opp mot forsvarlig pasientbehandling i stor grad i mediets søkelys. Normene for økonomistyring og faglig ledelse er uavklart og balansegangen mellom disse styringsformene baserer seg i stor grad på skjønsmessige vurderinger. Nylehn & Støkken (2002:121) skriver at man kan se for seg nye profesjonsstrider: mellom forskjellige velferdsprofesjoner og mellom representanter for de økonomiske-administrative systemene. Stridene forfatterne beskriver er i dag tydelige i offentlig helseforetak og avhandlingens undersøkelse er avgrenset til offentlig helseforetak.

Undersøkelsen som avhandlingen bygger på har foregått i Sykehuset Østfold HF (SØ) som er en stor organisasjon, med 5454 ansatte (inkludert timelønnede vikarer pr januar 2008). SØ har i 2008 fått innskjerpet kravet om å styre virksomheten innen gitte budsjettammer.

Budsjettrammene har blitt mer forpliktende for lederne ved dette sykehuset enn de har vært tidligere. Di synliggjør derfor tydeligere konflikten mellom økonomistyring og faglig ledelse.

Som beskrevet i avsnitt 1.2 er avhandlingen avgrenset til å omhandle førstegangsleder, men begrepet er avgrenset ytterlige. Beslutninger som har betydning for den operative kjernen, blir i stor grad fattet og vedtatt høyere oppe i ledelseshierarkiet, mens iverksettelse av beslutninger blir skjøvet nedover i hierarkiet. Flermoen (2004:107-108) kaller dette for posisjonsmakt. Haaland & Dale (2005:189) påpeker at sjefen i liten grad tar ansvar for å få sin underliggende organisasjon til å fungere. I følge Flermoen (2004) kan denne prosessen føre til interessekonflikter mellom fagfolk i den operative kjernen, hvor førstelinjeleder har enhetsansvar og toppløsningen som har beslutningsmyndighet. Med bakgrunn er undersøkelsen begrenset til å omhandle førstegangsledere på førstelinjenivå.

Respondentene i undersøkelsen er alle førstegangsledere på førstelinjenivå; seksjonsleder. Seksjonsleder i SØ er organisatorisk plassert nærmest den operative kjernen, denne fordelingen tydeliggjøres gjennom "Funksjonsbeskrivelse, seksjonsleder i kliniske seksjoner, Sykehuset Østfold HF" (vedlegg 3).

Man kan spørre, når utviklingen av rolleforståelsen starter og når den slutter? Hill (1992) argumenterer for at prosessen ut ifra et teoretisk synspunkt begynner med at en person blir forfremmet fra individuell bidragsyter til leder. Avhandlingen tar utgangspunkt i at det er meningsfylt å betrakte lederjobben som startpunkt for utviklingen av forståelsen og balansen mellom økonomistyring og faglig ledelse. Men det er viktig å se utviklingen i lys av lederens faglig livshistorie. Hill sine empiriske resultater viser, at arbeidet og prosessen med å bli leder ikke var fullført etter et år. Ingen av hennes respondenter følte at de mestret lederjobben etter ett år (ibid 1992:307). Tidsperioden for undersøkelsen i denne avhandlingen er begrenset til ett år. Begrunnelse for avgrensningen ligger i en antagelse om at ett år er nok til å vise eventuelle endringer i forståelsen av økonomistyring og faglig ledelse, og balansen mellom disse.

Mine opplevelser og observasjoner, som samsvarer med teorien, tilsier at det er enorme utfordringer for førstegangsledere i offentlig helseforetak knyttet til å balansere økonomistyring og faglig ledelse. Likevel klarer noen ledere, over tid, å opparbeide seg en

forståelse for disse styringsformene på en slik måte at de balanseres, selv om det kan oppleves problematisk. Avhandlingen har til hensikt å avdekke og forklare hvordan noen førstegangsledere i offentlig helseforetak utvikler sin forståelse av økonomistyring og den faglige ledelsen, og balansen mellom dem, i løpet av sitt første år som leder. Det må presiseres at denne avhandlingen ikke har til hensikt å gi et generelt bilde av hvordan førstegangs førstelinjeledere i sykehus utvikler sin forståelse. Opplevelsene knyttet til temaområdet antas å være individuelle og ulike, og det er disse individuelle forskjeller jeg ønsker å få frem.

For å besvare forskningsspørsmålet arbeides det ut i fra flere hypoteser, disse to er de viktigste:

Hypotese 1: Fagansatte i et sykehus har en virkelighetsoppfatning og en rolleforståelse som gjør at de legger stor vekt på den enkelte pasientens behov, mindre på balansering av behovene i en større pasientgruppe, og liten på styring av tjenesteytingen overfor alle pasienter innen gitte ressursrammer. Denne virkelighetsoppfatningen og rolleforståelsen, gjør Overgangen til rollen som leder krevende.

Hypotese 2: Det kan være en sammenheng mellom det at det er forholdsvis få ledere på sykehuset og det at ledernes virkelighetsforståelse i forholdsvis liten grad er kjent og har satt sitt preg på bedriftskulturen og virkelighetsforståelse til tjenesteyterne. Det bidrar til at overgangen fra tjenesteyter til leder blir krevende. Man går over i en rolle som både er annerledes enn den man har og som er lite kjent ut fra daglig praksis. Behovet for å endre kompetansen i form av endrede holdninger, kunnskaper og ferdigheter er i liten grad kjent før tjenesteyteren står i en lederstilling. Man vet ikke helt hva man har gått til, før man er der.

1.4 Sentrale begreper i forskningsspørsmålet

I sosiologisk analyser er normbegrepet et av de mest grunnleggende begrep når en vil forstå bestemte roller og samhandling mellom ulike roller. Normene påvirker vår adferd ved at de sier noe om hva vi skal, må, eller bør gjøre i visse situasjoner (Garsjø 1997:225). Normkonflikter oppstår når to eller flere normer vanskelig lar seg forene og utfylle hverandre samtidig, jf rollekonflikt (ibid 1997:230). En leder kan lett føle seg trukket mellom ulike

normer. På den ene siden en norm om faglig forsvarlig nivå i organisasjonen, og på den andre siden en norm om økonomisk forsvarlighet.

Normer må sees i sammenheng med verdier. Normer uttrykker hva som anses som verdifullt mens verdiene uttrykker allmenne standarder for å vurdere egne og andres handlinger. Verdiene peker ut målet, normene angir midlene. Verdier refererer til et mål, et overordnet mål, en klasse av fenomener som ligger foran oss. Normene blir på en måte nedfelling av verdier som hjelper individet til å nå disse målene (Garsjø 1997:226).

1.4.1 Leder

I denne avhandlingen er "leder" definert som en person som har et helhetlig ansvar for enhetens måloppnåelse, dette innebærer budsjettansvar, resultatansvar og personalansvar innenfor avgrensede seksjoner. Ut fra denne definisjonen er personer med delegert fagmyndighet, men uten budsjettmyndighet som teamledere, vaktsansvarlig osv ikke definert som ledere i avhandlingen.

SØ har utarbeidet en prosedyre "Ledelse i Sykehuset Østfold" (vedlegg 4) hvor sykehusets definisjon på en leder fremkommer og det er beskrevet hva ledelse i sykehuset er. Selv om SØ sin prosedyre er mer detaljert enn overnevnt definisjon, er de i samsvar. Utdrag fra prosedyren til SØ gjengis her:

Sykehuset Østfold HF definerer leder som en person som:

- Har rett til å pålegge medarbeidere oppgaver slik at det er mulig for dem å bidra til å oppnå sykehusets mål gjennom engasjement, motivasjon og forpliktelse.
- Sørger for at ansvar og myndighet blir bestemt, dokumentert og kommunisert i organisasjonen ved hjelp av funksjons- og arbeidsbeskrivelser.
- Har budsjettansvar, resultatansvar og personellansvar.
- Har et helhetlig ansvar for enhetens måloppnåelse.

Ledelse i Sykehuset Østfold HF er å:

- Bidra positivt til sykehusets resultatoppnåelse, basert på avtale med Helse Sør-Øst, protokoller fra foretaksmøter, strategisk fokus og andre relevante styringsdokument.

- Skape resultater gjennom seg selv og andre. Dette innebærer å sette mål, legge til rette, vurdere, motivere og korrigere egen og andres adferd.
- Inspirere til nytenkning og fremme utvikling.
- Skape vekst hos medarbeidere.
- Være rollemodell og ta helhetlig ansvar.

Seksjonsleder, som avhandlingen har i fokus, er førstelinje ledernivå i SØ og nærmeste leder til de som jobber i den operative kjernen (Mintzberg 1979). Seksjonsledergruppen utgjør den største ledergruppen i sykehuset, pr januar 2008 var det 149 seksjonsledere i SØ fordelt innen seks divisjoner (vedlegg 5). Kontrollspennet til seksjonslederne varierte i stor grad, med et personalansvar fra 7 til 95 medarbeidere (Forhandlingssjef: dato 04.04.08). Ledere med stort kontrollspenn delegerte koordineringsoppgaver, fagoppgaver og andre oppgaver til fagsykepleiere eller andre medarbeidere. Disse personene har ikke budsjettansvar og er derfor utelatt i dette arbeid. HR- avdelingen i SØ hadde ikke data på hvordan profesjonsfordelingen på seksjonsleder nivå var satt sammen, men forhandlingssjef i SØ hadde en formening om at sykepleieprofesjonen var i stort overtall (forhandlingssjef: dato 02.04.08).

1.4.2 Økonomistyring

Økonomistyring dreier seg om å fordele begrensede ressurser til konkurrerende behov for å oppnå best mulig resultat. Videre bygger økonomistyring på forutsetningene om at:

- De materielle og immaterielle ressurser som personer og institusjoner ønsker å bruke, er begrensede.
- Ønsker om å bruke ressurser overgår de ressursene som er tilgjengelige. Det er knapphet på ressurser.
- Bestemte personer eller institusjoner har styringsretten over de begrensede ressurser.

(Hansen & Negaard 2006:34)

Økonomisk vitenskap utforsker adferden som har med produksjon og fordeling av økonomiske goder å gjøre (Garsjø 1997). Den studerer den økonomiske virksomheten under gitte strukturer og søker ved anvendelser av teoretiske modeller å påvise muligheten for bredere resultater ved alternative strukturer. Helseøkonomi hører inn under faget

sosialøkonomi som er kunnskapen om den økonomiske virkeligheten og om de økonomiske og sosiale forhold i samfunnet. Helseøkonomien handler blant annet om kostnader og konsekvenser, valg mellom alternativer, å identifisere det terapeutiske alternativet som er best for pasienten innenfor tilgjengelige ressurser. Stramme økonomiske rammer øker behovet for styring og konsekvenstenkning. Økt spesialisering og profesjonalisering øker også behovet for helhetstenkning (ibid 1997:84).

1.4.3 Faglig ledelse

NOU 1997:2 peker på behovet for faglig ledelse. Den faglige ledelsen for medarbeidere på seksjonsnivå karakteriseres gjerne med betegnelsen faglig systemansvar. Dette er hjemlet i Lov om helsepersonell § 16.

Det helhetlige faglige lederansvaret inndeles i denne avhandlingen i fire ansvarsområder, det faglige, det administrative, det etiske og det juridiske. Ansvarsområdene griper inn i hverandre. Likevel vil vektleggingen av områdene variere i ulike lederroller.

Faglig ansvar	Administrativt ansvar
Etisk ansvar	Juridisk ansvar

Det faglige ansvarsområdet innebærer at lederen må målbare kunnskapsorganisasjonens visjoner der faglig utvikling og kompetanseheving er i fokus. Lederne må være i stand til å se og vurdere medarbeidernes særegne kompetanse og potensialer. Lederen må også være i stand til å vurdere hvilken kompetanse, bemanning og faglig utvikling som er nødvendig for at pasientene skal få best mulig behandling og pleie og for at tjenesten drives forsvarlig. Statens helsetilsyn sier at virksomheter må planlegges for god praksis slik at de ikke utøver en tjeneste som befinner seg ned mot eller balanser på forsvarlighetsgrensen.

NOU 1997:2 definerer administrasjon som:

”Å utføre og føre tilsyn med oppgaver som skal utføres i henhold til lover, regler og instruksjoner som er knyttet opp mot stillingen.”

I det administrative lederansvaret ligger tydeliggjøring av organisasjonens mål, strategier og iverksettelse av tiltak for å nå disse målene. Ledere må være proaktive, løsningsorienterte og ha fokus på helheten i tjenesten.

Utøvelse av yrket innenfor helseprofesjoner er regulert gjennom lovverkets krav til forsvarlig praksis og de faglige og etiske normer som profesjonene selv har utviklet. Helsepersonell har lovbeskyttet autonomi og er pålagt å opptre faglig forsvarlig i forhold til faglige standarder som yrkesetiske retningslinjer. Disse settes stort sett av fagene selv og ikke av politiske organer (Vareide 2002). En sterk tilknytning til lovverk utelukker ikke at ledere og den enkelte medarbeideren vil kunne stå ovenfor alvorlige etiske dilemmaer. Det er heller ikke slik at lovverket gir svar på hva som etisk sett er den beste måten å opptre på.

I følge Lundquist påvirkes lederen av tre typer etikk; egenetikk, profesjonsetikk og forvaltningsetikk. Lederens oppfatning og forhold til dem vil være avgjørende for de valg og beslutninger som tas i etiske dilemmaer. I henhold til Lundquist sin teori bør lederen fatte sine beslutninger i tråd med forvaltningsetikken. En kompliserende faktor her er at lederen ikke alltid kjenner forvaltningsetikken godt nok og derfor treffer valg på bakgrunn av egenetikk eller profesjonsetikk (Lundquist 1998:150-153).

Rettsliggjøring av samfunnet og helsetjenesten stiller ledere ovenfor nye og store utfordringer. Samtidig som pasientrettigheter og rettssikkerheten er styrket er det en utfordring å sikre den kvaliteten som ligger i den tradisjonelle omsorgsfunksjonen der den skjønnsmessige, faglige vurderingen står sentralt. Jussens økte betydning innenfor helseprofesjoner krever at ledere har grunnleggende kunnskaper om lovgivning og lovverket som angår virksomheten og faget. Det er også lederens ansvar å sikre at medarbeidere har kjennskap til lovene som regulerer den tjenesten de er en del av.

1.5 Avhandlingens disponering

Avhandlingen er bygd opp i tre hoveddeler. Første del (kapittel 2) beskriver mitt empiriske arbeid; gjennomføringen av en undersøkelse blant tre grupper ledere i egen organisasjon. Her gjennomgås metode, designet for undersøkelsen og selve gjennomføringen. Fremkommet data er samlet inn gjennom metodetriangulering (Jacobsen 2002).

Del to (kapittel 3) innehar en teoretisk tilnærming til profesjons selvforståelse, organisasjonsforståelse og sosial læringsteori.

I del tre (kapitel 4 og 5) blir funn gjennom eget empiri presentert og vurdert i forhold til teori og de konklusjonene som er gjort av andre. Del tre avsluttes med en konklusjon på arbeidet (kapitel 6) og med en refleksjon av videre satsning på førstegangslederens lærings- og utviklingsprosesser i SØ.

2.0 DESIGN OG METODE

I dette kapitlet presenteres avhandlingens design og de metodiske valgene som er gjort. Kapitlet inneholder en beskrivelse av hvordan datainnsamlingen er gjennomført, et avsnitt om analysefasen og til slutt metode kritikk.

2.1 Forforståelse, forskningsspørsmål og forskningsdesign

Forforståelse av utviklingen av rolleforståelser; fra fagperson til førstegangsleder har blitt til gjennom erfaringer over tid, deltagende observasjon i jobbsammenheng de siste fire årene og litteratur i forbindelse med Masterstudiet. Monica Dalen (2004) hevder at all forståelse er bestemt av en forforståelse som omfatter meninger og oppfatninger man på forhand har av det fenomenet som skal studeres.

Ulike type problemstillinger, beskrivende/ korrelasjonelle eller forklarende/ kausale, vil fordre ulike undersøkelsesopplegg (Jacobsen 2005:61-62). Problemstillingen retter oppmerksomheten mot hvordan rolleforståelsen endres over et ett års periode. Dette er en forklarende innfallsvinkel. Men før det var mulig å forklare en eventuell endring, måtet det synliggjøres at det har vært en endring i førstegangsledernes rolleforståelse.

Etter arbeidet med å konkretisere problemstillingen er det viktig å finne den forskningsdesign som er best egnet til å belyse spørsmålet; en overordnet plan for hvordan undersøkelsen skal gjennomføres. Designet skal si noe om hva man ønske å undersøke, hvem som kan være aktuelle informanter samt hvordan undersøkelsen skal utføres (Gimnes 2004:50). Valg av undersøkelsesdesign ville ha betydning for undersøkelsens validitet og reliabilitet (Jacobsen 2005:87). Jacobsen (2005:61-62) klassifiserer ulike undersøkelsesdesign etter to dimensjoner: en ekstensiv (bred) design hvor det kan undersøkes førstegangsledere i mange sykehus, eller en intensiv (dybde) design hvor det kan undersøkes førstegangsledere i et sykehus.

Kari Nyland, Inger Johanne Pettersen og Katarina Östergren gjennom sitt innlegg ved ”The 4th EIASM International Conference on Accounting, Auditing and Managment in Public Sector Reforms” i Siena, 07.- 09. september 2006 peker på det faktum at ulike helseregioner i Norge velger ulike tilnærminger når det gjelder økonomistyring. I denne undersøkelsen var

det viktig å undersøke førstegangsledere som jobbet under arbeidsforhold som i rimelig grad, var sammenlignbare.

Undersøkelsen har foregått i egen organisasjon, Sykehuset Østfold HF (SØ), og ikke et annet sykehus. SØ er et stort sykehus med flere førstegangsledere, samtidig er det et sykehus med likhetstrekk med andre sykehus i Norge. SØ er ikke et spesialsykehus som for eksempel Oslo Universitetssykehus. Temaet og forskningsspørsmålet var av en slik art at fortrolighet mellom forsker og respondent var nødvendig for å få fram data som gav validitet og reliabilitet. Jeg kjente organisasjonen godt, forsker og respondent hadde en felles kunnskapsbase som kunne gi grunnlag for fortrolighet når det gjaldt holdninger. Jeg antok at det ville være lettere å stille presiserende og utfyllende spørsmål som kunne gi åpning for tillit i egen organisasjon. På en annen side ville det muligens være lettere å skape fortrolighet blant respondenter dersom forsker og respondent ikke kjente til hverandre, dette argumentet talte for å forske i et annet sykehus enn SØ. På tross av dette anså jeg at å forske i egen ”bakgård” hadde flere fordeler enn å gi meg ut på ukjent territorium (Repstad 2004:238-243). Utfordringen knyttet til fortrolighet og trygghet mellom forsker og respondent kommer jeg tilbake til. Valg av undersøkelsesdesign falt på en intensiv case studie i et sykehus.

For å få frem empiri om førstegangsledernes rolleutvikling over en ettårs periode ble det valgt et beskrivende undersøkelsesdesign som målte tilstanden på flere tidspunkter. Det finnes ulike design som har til hensikt å gjøre dette: tidsserie-, kohort- og panelundersøkelser (Jacobsen 2005:101-108). I en tidsserieundersøkelse trekkes det ut et utvalg fra den samme populasjonen på ulike tidspunkter. Ved å bruke denne type design kunne jeg ha trukket ut en gruppe førstegangsledere fra to ulike sykehus på ulike tidspunkter. Studiet ville gitt data om endring i tilstand over tid i et utvalg (gruppe) og samvariasjon mellom ulike forhold. For at data skulle være valide i en slik design måtte utvalgene har vært sammenlignbare (Jacobsen 2005:104). Med bakgrunn i artikkelen til Kari Nyland, Inger Johanne Pettersen og Katarina Östergren anså jeg ikke førstegangsledere fra ulike sykehus til å være sammenlignbare. Tidsseriestudier var derfor ikke egnet for å gi svar på problemstillingen. Ved kohortstudier studeres de samme gruppene over tid. Denne type design gir informasjon om endring i tilstand over tid i spesifikke grupper og samvariasjon mellom ulike forhold (ibid 2005:103). Ved bruk av kohortstudier kunne det velges to grupper førstegangsledere ved ulike sykehus som ble studert over tid. Dette designet ville gi informasjon om endringer på gruppenivå. Da det var ønskelig å få frem individuelle forskjeller, jamfør presisering av oppgaven, egnet ikke denne

type design seg. Jeg var ute etter en design som kunne gi informasjon om hvordan den enkelte førstegangslederen utvikler sin forståelse, samtidig som den fikk frem opplysninger om variasjon. Panelundersøkelser oppfyller dette og var et egnet design til å besvare problemstillingen.

I panelstudier måtte forsker i tillegg til å studere utvalget over tid, være sikker på å få med de samme respondentene på alle tidspunktene. Et problem som kunne møte meg var at noen ledere falt fra, de kunne slutte eller være fraværende fra arbeid. For å minske faren for dette ble det valgt å supplere med en retrospektiv design. Det retrospektive design er ikke helt ulikt fra tverrsnittdesign, forsker spør lederne på et tidspunkt og ber rett og slett om lederen kan beskrive tilstanden før og nå. I følge Jacobsen (2005:107) finnes flere ulemper ved denne design, den største er at forskeren må basere seg på at de som svarer faktisk husker riktig. I denne undersøkelsen ble gruppe 1 intervjuet første gang ca en måned etter ansettelse, deretter etter ca seks måneder. Gruppe 2 ble intervjuet etter de hadde vært i stillingene sine i ca ett år. Tidsforskjellen mellom førstegangsledernes ansettelse og intervju har vært kort i denne undersøkelsen. Hill (1992:319-320) argumenterer for at potensielle feilslutning blir forminset dersom respondenten blir bedt om å beskrive spesifikke hendelser. Tilsvarende ble respondentene bedt om å fortelle om konkrete hendelser fra deres hverdag.

2.2 *Metodiske valg*

Metode er et hjelpemiddel til å gi en beskrivelse av virkeligheten, og kan lett oppfattes som en slags ”kokebok” i hvordan undersøkelser gjennomføres. Så enkelt er det dog ikke. Det har gjennom tidene vært diskutert hvordan man på best måte skal kunne forske på samfunn og adferd i organisasjoner. Forskning på dette området avviker fra forskning på naturvitenskapelige fenomener, der man i større grad kan ha mulighet til å si noe sikrere om hvordan virkeligheten eller sannheten egentlig er (ontologi). Men hvordan og i hvor stor grad er det mulig å innhente informasjon om hvordan førstegangsledere utvikler en forståelse? Her kommer man inn på begrepet epistemologi, hvor det har vært ulike tilnærminger og synspunkter (Jacobsen 2005:24-28). Jeg forholder meg til en fortolkningsbasert tilnærming i denne undersøkelsen – en metode som er mye brukt ved studier av hvordan mennesker tenker og handler (ibid 2005).

Hermeneutikk handler om forståelse og tolkning (Garsjø 1997:184-189) og målet er å forstå det fenomenet som blir forsket. Fortolkningslære er i utgangspunktet et forsøk på å reflektere over hvordan man faktisk forstår og tolker i humanistiske vitenskaper. Man kan også anvende dens begreper i en refleksjon over tolkningsprosesser i et kvalitativ samfunnsvitenskapelig prosjekt. Steinar Kvale beskriver prosessen der forskeren går fra en vag og diffus oppfattelse til å gå i dybden på enkeltområder, som igjen kan relateres til en helhet (Kvale 1997:102). Jeg opplever dette som en god beskrivelse for hvordan arbeidet med temaet i denne avhandlingen har vært. Ved fordypning i transkripsjoner fra intervjuer og observasjoner har jeg fått stadig nye vinklinger og større forståelse for de prosesser som fremmer utvikling av rolleforståelse hos noen førstegangsledere i SØ.

Videre er det uenighet om hvilken metode som er best egnet for å få tak på virkeligheten. Tilhengere av den deduktive tilnærmingen hevder at den beste fremgangsmåten for å fremskaffe data om virkeligheten er ”fra teori til empiri”. Metoden innebærer at forskeren, etter å ha skapt noen forventninger, går ut og undersøker om virkeligheten stemmer med dette. Kritikken mot den deduktive tilnærmingen fra de som mente at tilnærmingen gav svært begrenset informasjon (Kvale 2005:35). Idealet som ble oppfattet som et alternativet kalles induktiv tilnærming, hvor forskeren går motsatt vei ” fra empiri til teori”. Ved bruk av denne metoden starter forskeren, ideelt sett, med et åpent sinn og samler inn data som i sin tur benyttes til å danne teori (ibid 2005:28-29). Den induktive tilnærmingen ble kritisert av dem som mente at det var umulig og naivt å tro at en forsker kunne gå ut i virkeligheten med et helt åpent sinn (ibid 2005:35). Idealet bak den induktive tilnærmingen kommer fra Glaser & Strauss, som trakk fram det de kaller ”grounded theory” (ibid 2005:28-29).

Jacobsen (2005:35) skriver at det i dag er vanligere å snakke om mer eller mindre åpne tilnærminger, istedenfor å snakke om rene induktive eller deduktive tilnærminger. Dette innebærer at forsker er bevisst hvor store begrensninger de legger på data som skal samles inn før forskningen starter. Selv om jeg ønsket å forske i SØ med et åpent sinn, noe som utgangspunktet var umulig, så jeg nødvendigheten av å ha noen ledertråder i form av en intervjuguide når undersøkelse skulle gjøres. En intervjuguide ville sette begrensninger for mengden data som ville bli samlet inn. Videre ville den danne grunnlaget for intervjuene, være utledet fra teori og forskning gjort av andre. Ved å velge intervju som metode, prestrukturert med en intervjuguide ble en deduktiv og induktiv tilnærming kombinert.

2.2.1 Metode benyttet ved datainnsamlingene

Jeg konkludert raskt med at det var nødvendig å snakke med førstegangsledere for å få svar på hva den enkelte førstegangslederen opplevde og vedkommendes holdninger for å forstå hvordan førstegangsledere i offentlig helseforetak utvikler en forståelse. Det ble vurdert å sende ut spørreskjema, som også med stor sannsynlighet ville gitt mye informasjon, men jeg ønsket å ha muligheten til å stille presiserende og oppfølgende spørsmål. Personlige intervjuer er en klar form for individualisering. I følge Jacobsen (2005:142-43) får de frem den enkeltes holdninger, oppfatninger og enkeltindividets fortolkning av et eller annet fenomen. Jeg vektla nærhet som et viktig element for å kunne oppnå forståelse for lederens holdninger og oppfatninger, samtidig som avstand var et viktig element for å sette dette i et videre perspektiv. Flere av Repstad (2004:243-249) sine begreper har bidratt til å skape distanse, spesielt hadde jeg stor utbytte av dialog med en sparringspartner, dette utdypes i avsnitt 2.4.2.

Intervjuer kan gjennomføres enkeltvis og/eller i grupper, det første ble valgt. Bakgrunnen for dette var at data som var blitt til som et produkt av en gruppeprosess ikke var ønskelig. Temaet var av en slik art at det måtte tas hensyn til at enkelte kunne avstå fra åpenhet dersom flere var til stede. Et kritisk spørsmål jeg har stilt meg er om man overhode kan stole på respondentenes utsagn. Alternativt kan man forestille seg at lederne fant opp sine fortellinger for å skape et positivt bilde av seg selv. Det å skape fortrolighet og trygghet mellom forsker og respondent var svært viktig, men også krevende. Det var viktig å presisere at jeg, i denne sammenheng, var forsker og ikke kollega. Sidestilte kollegaer ble intervjuet, det ble bygde opp en fortrolighet blant annet fordi man som kollegaer delte en felles virkelighet.

Hovedintervjuene ble gjennomført ansikt til ansikt, supplert med oppfølgende intervju, dels ansikt til ansikt og dels over telefon og e-post. Jacobsen (2005:143) peker på at det er enklere for to personer å oppnå personlig kontakt når de sitter fysisk ovenfor hverandre, det skapes lettere et klima av fortrolighet. Ved ansikt- til ansiktintervju var det muligheter til å fornemme hvor langt man kunne og burde gå. Forsker hadde muligheten til se når respondenten følte seg beklemt eller ikke ønsket å snakke mer om tema. Videre var det mulig for forsker å observere kroppsspråk, noe som eventuelt kunne bidra til å bekrefte eller avkrefte forskerens følelse av om respondent snakket sant eller ikke.

For å bidra til å oppnå fortrolighet var det viktig å planlegge hvor intervjuene skulle foregå. For å minske autoritetsopplevelse hos respondentene skulle de ikke komme til mitt kontor. Det måtte finnes et lokale hvor respondenten kunne prate, uten å bli avbrutt og uten at andre kunne høre samtalen. I avsnitt 2.4 utdypes hvordan intervjuene ble gjennomført.

Hill (1992:307) nevner at det er noen metodiske utfordringer ved å være avhengig av intervjupersonenes egne beskrivelser som primærkilder, spesielt når det handler om personlige endringer. Med bakgrunn i Hill (1992) sin forskning og sosiallæringsteori (Lave & Wenger 1991) som utdyper den sosiale kontekstens betydning for læring og utvikling, er det benyttet deltagende observasjon gjennom egen yrkespraksis for å supplere respondentenes bilde når det gjelder utvikling av deres rolleforståelse. Denne delen av undersøkelsen har foregått kontinuerlig siden 2005 men med størst vekt det sist året. Jeg har observert, gjennom møtedeltagelser og samtaler, hvordan førstegangsledere faktisk har utviklet sin forståelse, og balansen mellom økonomistyring og faglig ledelse i SØ. Jacobsen (2005:161) argumenterer for at det er et problem at forskeren selv påvirker resultatet sterkt ved deltagende observasjon. Knyttet til temaet for denne avhandlingen var min påvirkning av førstegangsledernes utvikling gjennom deltagende observasjon liten. Muligheten for at dataens pålitelighet vil synke ved denne metoden var derfor liten. Deltagende observasjon er en holistisk tilnærming som understreker at fenomener må forstås som et komplekst samspill mellom enkeltindivider og den spesielle sammenhengen de inngår i (ibid 2005:29). Dersom en individualistisk tilnærming var valgt ville det innebære at ledernes meninger og adferd gjøres i stor grad uavhengig av den sosiale sammenheng de er i. En slik tilnærmingen kunne ha redusert forskningens evne til å forstå de sosiale fenomener som førstegangslederen var en del av.

Videre er det benyttet dokumentstudier (Jacobsen 2005:163-166), formelle styringssystemer i sykehuset og underliggende dokumentasjon. Dette har gitt informasjon om hva som faktisk blir rapportert. Eksempler på dokumenter benyttet er: tertialrapporteringer, medarbeiderundersøkelser og regnskapssystemer.

2.3 Adgang til ledernes organisasjon

Jeg kontaktet administrerende direktør i Sykehuset Østfold HF i januar 2008. Det ble sendt, pr mail, en beskrivelse av undersøkelsen, en foreløpig problemstilling og en forespørsel om tillatelse til å forske i SØ (vedlegg 6). Jeg ble møtt med positiv interesse og umiddelbar tillatelse til å utføre en undersøkelse. Prosjektet ble registrert i forskningsenheten i SØ samme måned i 2008 og avtaler ble inngått i samsvar med gjeldende prosedyrer i SØ (vedlegg 7). HR – sjef og forhandlingssjef i sykehuset ble kontaktet snarlig etter at forskningstillatelse forelå. Det er gjennom disse enhetene jeg har fått tilgang til pålitelig interne data og sykehusets dokumenter.

2.3.1 Utvelgelse av respondenter

Som beskrevet i innledningskapitlet har SØ fått innskjerpet kravet om å styre virksomheten innenfor gitte budsjetttrammer, noe som har medført at budsjetttrammene har blitt mer forpliktende for lederne ved sykehuset. Videre har budsjettkravene medført strenge prosedyrer ved ansettelse (vedlegg 8). Prosedyrene skal sikre at ansettelse i SØ er i tråd med vedtak om kostnadsreduksjoner. De strenge prosedyrene har medført en nedgang i antall ansettelse på alle nivåer i sykehuset. Med bakgrunn i dette antok jeg at antall førstegangsledere etter 1. januar 2008 ville være begrenset. Dette ville gi utfordringer knyttet til antall tilgjengelige respondenter.

Jeg fikk rett. Forhandlingssjef i sykehuset formidlet data som omfattet antall førstegangsledere i SØ i perioden 1. mai 2008 – 1. september 2008. Det var seks personer. Det trengtes ikke en utvelgelse av respondenter til panelundersøkelser – her gjaldt det å velge alle førstegangsledere som var tilgjengelige!

Jeg hadde sett for meg en undersøkelse hvor designet omfattet individuell intervjuer av førstegangsledere i sykehuset på ulike tidspunkter. Med kun seks nye førstegangsledere i perioden, og et potensielt forfall fra den gruppen, ble det valgt å supplere med ytterligere to grupper respondenter, hvor det ble brukt en retrospektivdesign, styrket. Respondentene ble delt inn i tre grupper som skissert under:

- Gruppe 1: Førstegangs seksjonsledere i SØ som var tilsatt mellom 1.5.08 og 1.9.08. Det var seks mulige respondenter og jeg henvendte meg til alle. I denne gruppen ble det tatt utgangspunkt i panelundersøkelser og foretatt individuelle intervjuer ansikt til ansikt, med intervaller 1-2 måneder etter tilsetting og 7-9 måneder etter tilsetting.
- Gruppe 2: Førstegangs seksjonsledere i SØ som var tilsatt mellom 1.10.07 og 1.2.08. Det hadde vært syv nytilsetninger av førstegangsledere i perioden og jeg henvendte meg til alle. Det ble foretatt individuelle intervjuer ansikt til ansikt med et retrospektivt fokus. Jeg ønsket å intervju respondenter som kunne fortelle om utviklingen av rolleforståelse de hadde opplevd, i løpet av sitt første år som leder.
- Gruppe 3: Førstegangsledere i sykehuset som hadde sluttet i lederrollen og gjeninntatt en fagstilling i SØ i perioden 1.5.08 og 1.9.08. Det var tre mulige respondenter og jeg henvendte meg til alle. I denne gruppen ble det foretatt individuelle intervjuer ansikt til ansikt med et retrospektivt fokus.

Det ble, som beskrevet over, ikke foretatt en utvelgelse av respondenter i gruppe 1 og 2 eller 3. Gruppe 3 var likevel litt annerledes og krevde mer bearbeidelse av opprinnelig data knyttet til antall personer som hadde sluttet i sine lederstillinger. Det var ønskelig å intervju førstegangsledere som hadde sluttet i lederrollen og gjeninntatt fagstillinger i sykehuset. Ut ifra data oversendt fra forhandlingsjef i SØ kunne jeg lese at 12 ledere hadde sluttet i lederrollen mellom 1.5.08 og 1.9.08. Det måtte undersøkes hvor mange av disse hadde sagt opp frivillig og jobbet nå innenfor fagområdet sitt. De som eventuelt hadde tredd ut av sine lederstillinger fordi vikariatet/konstituerings periode var over eller hadde sluttet på grunn av omstillinger var utenfor målgruppen. Personalseksjonen i SØ var et viktig bidrag og kunne gi meg pålitelige data som har bidratt til min undersøkelse; seks ledere hadde selv sagt opp sine stillinger i overnevnt periode, men kun tre av disse jobbet i sykehuset i fagstillinger pr 1.10.08.

Disse tre ble kontaktet pr telefon med forespørsel om å stille til intervju. Dessverre var det kun en som var villig til å la seg intervju. De andre opplyste at dette var et vanskelig tema som de ikke ønsket å prate om eller ripe opp i. Respondenten som lot seg intervju var en person jeg kjente fra jobbsammenheng, og hun hadde tilstrekkelig tillit til å la seg intervju. Hun uttrykte dette slik:

”Ja, jeg stiller opp, bare fordi det er deg – jeg stoler på at mine utsagn ikke blir misbrukt og at alt jeg forteller blir anonymisert.”

Det var klart en fordel å ha kjennskap til organisasjonen og en relasjon til denne respondenten ellers ville hun neppe ha latt seg intervju. Likevel var jeg svært bevisst den skjøre balansegangen mellom tillit og anonymisering, og det å bruke verdien av innholdet av beskrivelser og fortolkninger som respondenten formidlet. Repstad (2004:243) beskriver hvordan forsker kan bli for forsiktig med å utnytte det man faktisk vet om organisasjonens indre liv fordi en er redd for kritikk knyttet til dette.

For å supplere utsagn til respondenten i gruppe 3 har jeg basert meg på deltagende observasjon og samtaler gjennomført de siste fire årene med ledere som har sluttet i SØ.

Oktober 2008 ble jeg kontaktet av en tidligere leder som gjerne ønsket å la seg intervju. Med bakgrunn i omorganisering og sammenslåing av enheter i mars 2008 hadde hun fått endret arbeidsoppgaver og var ikke lengre definert som leder. Hun var tydelig opprørt og frustrert og ønsket å formidle dette. Hun var ikke innenfor målgruppen for avhandlingen. Jeg ønsket å intervju ledere som hadde tatt et bevist valg på å si opp sin lederstilling og tre inn i en fagrolle. Det var ikke ønskelig å være talerør for medarbeidere i SØ som hadde blitt personlig negativt rammet av omorganiseringer.

2.4 Innsamling av data

I dette avsnittet beskrives forarbeidet til intervjuene, praktiske gjennomføringen av intervjuene, og hvordan konstruksjonen av intervjuene foregikk. Underveis henvises det til vedlegg, som gir gode oversikter over forskningsprosessen samtidig som vedleggene dokumenterer prosessen.

2.4.1 Utforming av intervjuguide

I september 2008 var et grovt utkast til intervjuguide utarbeidet, men det trengtes innspill til spørsmålene og svarene de ville gi. Jeg henvendte meg til min veileder ved høyskolen.

Parallelt ble det sendt en e-post forespørsel til en kollega som jobbet ved Høyskolen i Østfold avdeling for helsefag og flere kollegaer ved SØ. En kollega ved sykepleieutdanningen gav innspill. Videre ble det gjennomført et slags arbeidsmøte med en kollega som jeg hadde en god og åpen tone med.

Overnevnte tiltak ble valgt fordi det var viktig i så stor grad som mulig å minske mulige feilkilder ved kommunikasjonsprosessen med respondentene. Er spørsmålet oppfattet slik forsker tenker? Gir respondenten svar på det forsker er ute etter? Har forsker forstått svaret riktig?

Arbeidssamtalen ble gjennomført i nøytrale lokaler over en kopp kaffe. Intervjuguiden ble benyttet og hele arbeidssamtalen ble tatt opp på bånd. Notater ble nedskrevet parallelt. Arbeidet varte ca tre timer og var preget av åpen dialog med innspill og forslag til spørsmålsendringer. Jeg opplevde god hjelp i dette arbeidet selv om arbeidet var omfattende og tidkrevende. Den endelige intervjuguiden fikk en annen utforming etter overnevnt arbeid.

2.4.2 Intervjuguide

For å sikre at man kom inn på tema som var ønsket belyst var intervjuene forberedt med en prestrukturert intervjuguide (Jacobsen 2005:145). Det var nødvendig å innhente data som ikke var for komplekse og som var mulig å analysere, samtidig som det var viktig å holde en stor grad av åpenhet. I følge Jacobsen (2005:144) betyr ikke prestrukturering at datainnsamlingen lukkes, men at enkelte aspekter ved intervjuet settes i fokus.

Da tre ulike grupper respondenter skulle intervjues ble det utarbeidet tre intervjuguider som var svært like (vedlegg 9). Etter blant annet en vurdering av annen forskning på området og teori som kastet lys over problemstillingen ble følgende variabler valgt:

- Respondentenes jobbopplevelse
- Betydning av respondentens formelle utdanningsbakgrunn
- Tidligere erfaringer
- Identitetsutvikling
- Ytre økonomiske rammer

- Balanse økonomi – fagligledelse
- Fagutvikling
- Motivasjon

Hill (1992:316-318) skriver at hun sendte en intervjuguide til respondentene i forkant av intervjuene, dette for å gi mulighet for forberedelse av svar. Med bakgrunn i Erving Goffman (1992) som omtaler hvordan personer i normale arbeidssituasjoner fremstiller seg selv og sin aktivitet for andre, hvordan de styrer og kontrollerer det inntrykk som dannes, ble det kun sendt et introduksjonsbrev (vedlegg 10) til respondentene i denne undersøkelsen. Det var ønskelig å holde en så stor grad av åpenhet som mulig slik at undersøkelsen beveget seg i så liten grad som mulig mot en deduktiv tilnærming. Det var ønskelig å unngå respondentenes potensielle forberedelser som kunne gi færre spontane svar.

2.4.3 Informert frivillig samtykke og anonymitet

Hovedkomiteen for norsk forskning hevder at årsaken til at informert samtykke er viktig, er å styrke enkelindividets autonomi. Videre oppmuntre til selvstendige og ansvarlige beslutninger. Prinsippet er å beskytte respondenten mot å bli ført bak lyset eller utsatt for press fra forskerens side (Dalland 2000:224). Det siste var jeg spesielt svært oppmerksom under intervju med respondenten i gruppe 3.

Det er helt nødvendig at anonymitet blir ivaretatt i forskningsarbeid, dette er på mange måter en teknisk ferdighet (Dalland 2000). I følge Jacobsen (2005:149-150) er følelsen av anonymitet minst i personlige intervjuer. Anonymitets hensyn utfordres under ansikt til ansikt intervjuer fordi forsker og respondent ser hverandre, dette forsøkte jeg å balansere og ivareta ved at det ble oppnådd personlig kontakt som skapte tillit hos respondentene.

I løpet av våren og høsten 2008 ble det tatt kontakt med 13 førstegangsledere, som tilfredstilte kriteriene i gruppe 1 og 2, for å avklare om de var villige til å la seg intervju. 12 førstegangsledere ønsket å være med i undersøkelsen. Deretter ble det sendt en beskrivelse av undersøkelsen og løfte om anonymitet (vedlegg 10) til respondentene. Begrunnelse for å

sende brevet var å gi respondenten tilstrekkelig informasjon om undersøkelsen og hva funnene skulle brukes til. For å sikre at informasjonen var forstått og at respondenten fortsatt ønsket å delta ble informasjon i brevet gjentatt i forkant av båndopptak, ansikt til ansikt. Uten løfte om full anonymitet, både når det gjelder respondentene og seksjonene de jobbet ved, i tillegg løfte om sletting av båndopptak etter transkripsjon, ville muligens noen respondenter ikke latt seg intervju.

Igjen skilte respondenten tilhørende gruppe 3 seg ut. Etter å ha snakket med henne i telefonen første gangen i oktober 2008 henvendte jeg meg til henne personlig, det ble avtalte tid og sted for intervju. En skriftlig beskrivelse av undersøkelsen ble ikke sendt henne, jeg var rett og slett redd for å skremme henne til å ikke delta. I forkant av båndopptak ble det presisert at anonymiteten ville bli ivaretatt og at opptak ville bli slettet etter transkripsjon. Bevisstheten knyttet til anonymisering av dette intervjuet er tidligere berørt i avsnitt 2.3.1.

I undersøkelsen har anonymitet vært knyttet til flere aspekter; hvilke sykehus undersøkelsen er foretatt, respondentene og i hvilke avdeling eller seksjon respondentene er tilknyttet. Jeg har hatt et spørsmål i bakhodet gjennom hele prosessen; Hvor presis må jeg være for at avhandlingen skal være interessant, samtidig som anonymitet ivaretas?

Undersøkelsen viser at respondentens ulike oppfatninger er av individuell art og dermed kan ulikheter på individnivå. Det er vanskelig å finne belegg for at respondentenes ulike oppfatninger kan knyttes til de ulike avdelingene eller seksjonene hvor førstegangslederne jobber, derfor er avdelingene og seksjonene anonymiserte.

2.4.4 Gjennomførte intervjuene

Totalt ble det gjennomførte 13 intervjuer i perioden 1. oktober til 5. november 2008. Intervjuene varte fra 50 – 90 minutter og foregikk i respondentenes arbeidstid og i SØ sine lokaler. Respondentene valgte selv om de ønsket at jeg kom til deres enheter og kontorlokaler der, eller om de ønsket at jeg organiserte lokale hvor intervjuene kunne gjennomføres. Av 13 intervjuer var det to respondenter som ønsket at jeg ordnet lokaler. Respondentene fortalte at det var tidsbesparende at jeg kom til dem. Dette har jeg stor forståelse for da respondentene

hadde arbeidssted i ulike klinikker i SØ, lokalisert på forskjellige steder. To respondenter delte kontor med andre, begge disse ønsket at jeg organiserte lokale i nærhet av deres arbeidssted.

Innledningsvis ble undersøkelsen presentert; hensikten og målet med intervjuene og kort om intervjuguiden som ville bli benyttet. Det var viktig å skape en trygg atmosfære preget av tillit. Slik fortalte en respondent (gr1-3) hvordan hun hadde opplevde å bli intervjuet:

”Du var jo ikke så farlig, jeg hadde gruet meg til masse økonomispørsmål, men du er jo helt vanlig du og, og det var lett å snakke med deg.”

Respondenten over fortalte om sine personlige egenskaper og arbeidsutfordringer på en åpen måte og signaliserte tydelig at hun hadde tillit til forsker. Tidsrammen ble avklart innledningsvis, en av respondentene fortalte at hun var litt stresset, hadde mye å gjøre og skulle på et nytt møte om 60 minutter. Dette preget hennes intervju ved at hun kikket på klokken flere ganger, var kort i sine svar og kunne til tider virke noe uengasjert i spørsmålene. Innledningen var nokså lik under alle intervjuene og ble ikke tatt opp på digitalopptaker. Kommentarer ble nedskrevet der det opplevdes hensiktsmessig.

Avslutningsvis uttrykte jeg en takknemmelighet for at respondenten stilte opp og presiserte at deres bidrag var viktig i arbeidet. Alle fem respondenter i gruppe 1 ble spurt om de var villig til å stille opp til nytt intervju i januar-februar 2009, dette samtykte alle til. Denne avslutningsseanse ble ikke tatt opp på bånd.

Ved forespørsel fortalte en respondent at hun følte seg litt stiv fordi samtalen ble tatt opp på bånd. En respondent fortalte at hun opplevde båndopptakeren som en sikkerhet; at det hun faktisk uttalte ble benyttet i undersøkelsen. Ti respondenter svarte at de ikke brydde seg som opptaket da de på forhånd var inneforstått med at det skulle brukes.

2.5 Analysefasen

I dette avsnittet beskrives analyse av intervjumaterialet. Analyse av kvalitative data dreier seg om tre ting (Jacobsen 2005:186-199):

1. Beskrive.
2. Systematisere / kategorisere.
3. Sammenbinde.

2.5.1 Beskrivelse og dokumentasjon – å beskrive

Etter å ha gjennomført intervjuer hvor båndopptaker var benyttet, satt jeg igjen med flere timer med samtaler. Alt ble transkribert og til sammen utgjorde det 206 sider asynkrom informasjon. Det var helt klart en fordel å ha overført tale til skrift selv om dette var et omfattende arbeid som tok mange arbeidstimer. Metoden gjorde det lettere å analysere data og åpnet samtidig for kontroll av rådata. En mal ble benyttet hvor det var plass til å notere og overførte kommentarer fra observasjoner under intervjuene (vedlegg 13).

2.5.2 Innholdsanalyse – å systematisere / kategorisere

Det sentrale ved denne delen av avhandlingen var å finne de relevante kategoriene og å fylle kategoriene med innhold slik at det var mulig å se likheter og ulikheter mellom respondentene og kategoriene. Jeg benyttet en mal (vedlegg 12). Det var tatt utgangspunkt i spørsmålene stilt fra benyttet intervjuguide, som var rettet mot et spesifikt tema. 15 kategorikort ble utarbeidet.

Neste skritt i analysen var å koble sammen enhetene i de ulike kategoriene for å finne sammenheng mellom dem.

2.6 Metodekritikk

Det stilles visse krav til vitenskapelige forskningsopplegg. Uansett hvilken metode man velger, er det idealer en skal strebe mot når man skal samle inn, behandle og analysere data (Garsjø 1997:170). Jeg har hatt følgende kritiske spørsmål i bakhodet gjennom hele undersøkelsen:

- Er data gyldig og relevant?
- Er data pålitelig og troverdig?

(Jacobsen 2005:19)

Gjennom intervjuene, dokumentstudier og deltagende observasjon av førstegangsledere i SØ, samt egne erfaringer knyttet til førstegangslederens utvikling av rolleforståelse oppleves forskningen som realistisk. Som leder i SØ opplever jeg at det som kommer frem i dette arbeidet er helt klart gjenkjennelig og representativt for førstegangsledere i offentlig helseforetak. Metoden som er benyttet vurderes som hensiktsmessig i forhold til det som var ønsket å undersøke. Data er hentet gjennom ulike metoder og grupper med respondenter er intervjuet på ulike tidspunkter. Det er styrkende for avhandlingen at metodetriangulering er benyttet.

Resultatene i denne undersøkelsen tillater kontroll og etterprøving. Intervjuene er transkribert direkte fra båndopptaker, alle uttalelser til den enkelte respondent kommer klart fram og gir mulighet for etterprøving. Metoden som er benyttet, leder til at problemstillingen blir besvart.

2.6.1 Relasjon mellom forsker og respondent

Litteraturen beskriver at den ideelle forskerrollen er den der det er et klart skille mellom forsker og det som skal undersøkes (Jacobsen 2005:30). Målet er at ikke forskningsresultatet skal være påvirket av hvem som utfører forskningen. Idealet er kritisert av andre som hevder at man ikke kommer utenom slike forskningseffekter, altså at forsker påvirker resultatet fordi forskning alltid innebærer en slags kontakt mellom forsker og det/den som skal undersøkes.

I denne undersøkelsen var utgangspunktet for relasjonen mellom forsker og respondent profesjonell. Jeg ønsket å fremstå som forsker og ikke som leder og jeg fortalte ikke om mine

erfaringer i lederrollen. Likevel var det noen respondenter som viste at jeg var leder i SØ. Betydningen av dette kom tydelig til uttrykk under et av de første intervjuene da respondenten utbrøt:

”...ja - men dette kan du mer om enn meg.”

I intervjuet over var jeg rask til å korrigere og presiserte at jeg ønsket å vite respondentens oppfattelse knyttet til temaet, slik at jeg ikke skulle legge mine tolkninger til grunn for videre arbeid. Under påfølgende intervjuer var jeg mer bevisst betydningen av at respondentene muligens kjente til at jeg jobbet som leder i samme organisasjon. Jeg forsøkte i stor grad å innta en kommunikasjonsåpnende rolle hvor jeg uttrykte en viss uvitenhet.

Jeg ønsket å skape trygghet og tillit slik at respondentene gav meg verdifull informasjon i et forståelig språk, men uten at de farget denne informasjonen for å fremstå som ”dyktige” ledere. Hvorvidt jeg kom i mål med dette er vanskelig å vite, en respondent fortalte at regnskapet i enheten hun ledet lå foreløpig ganske bra an:

”Vi sprekker litt på lønn” fortalte hun.

Da jeg gikk inn i tilgjengelig data materialet kunne jeg registrere at enheten var 19 millioner i underskudd på lønnsutgifter!

Kvale (1997:121) sier noe om at forsker ofte opplever at respondenter reagerer positivt på deltagelse i intervju. Kvale mener at årsaken til dette er at et annet menneske tar seg tid til å lytte, oppleves positivt. Under gjengir jeg hva en respondent svarte på spørsmålet: Hvordan har det vært å bli intervjuet?

”... det har vært fint at noen har tatt seg tid til å høre hvordan jeg har det, sittet i snart en og en halv time og bare hørt på min frustrasjon...”

Kvale (1997:159) skriver at langvarige og gjentakende intervjuer med den samme personen kan fremme terapilignende forhold og det kan utvikle et personlig forhold. En respondent kontaktet meg noen dager etter intervjuet og ville ha en samtale med meg knyttet til hennes ledelse. Samtalen ble aldri gjennomført da hun ble sykemeldt. Jeg var likevel oppmerksom på å ikke overskride grensen til terapeutisk forhold. Jeg hadde ikke forutsetninger til å ta denne rollen.

Forskerens tilstedeværelse og intervjuprosessen førte med stor sannsynlighet til økt refleksjon og en læringsprosess som neppe ville ha vært til stede i samme omfang uten denne prosessen. Dette bekreftes av en respondent i gruppe 1B gjennom følgende utsagn:

”Det er helt klart at du har satt i gang en tankeprosess hos meg etter første intervju. Jeg har bevisst tenkt gjennom en del dilemma som jeg muligens vil møte knyttet til økonomi og faglig ledelse. Jeg har blitt mer bevisst min lederrolle og muligens mer forberedt på hva som vil møte meg.”

2.6.2 Å forske i egen organisasjon

Gjennom godt forarbeid og oppmerksomhet har jeg søkt å redusere de begrensningene som følger av å forske på egen arbeidsplass og arbeidsområde. Det var ønskelig at feilkilder ble redusert i så stor grad som mulig. Følgende valg ble foretatt:

- Forskning gjort av andre innenfor sammenlignbar temaområde dannet utgangspunkt for egen undersøkelse. Dette for å hindre at jeg gikk inn på område kun med egne erfaringer.
- Intervjuguiden ble utarbeidet med utgangspunkt i hva andre forskere har funnet sentrale for rolleutvikling. I tillegg fikk jeg innspill fra flere kollegaer som jobbet ved SØ og HIØ avdeling helsefag. På den måten unngikk jeg å stille spørsmål etter det jeg forventet å finne resultater.
- Respondentene som ble intervjuet jobbet i ulike klinikker og divisjoner ved SØ. Dette gav en viss bredde i undersøkelsen.
- Ingen av respondentene var medlemmer av ledergruppen jeg tilhørte, dette hindret at respondentene kjente min rolle i organisasjonen i detaljer.
- Respondentene var sidestilte kollegaer, hierarkisk sett. Dette hindret at jeg var i en ”maktposisjon”.
- Dokumenter og interne data fra SØ var hentet gjennom HR- sjef i sykehuset.
- Flere av spørsmålene ble stilt til alle gruppene av respondenter. Dette gav mulighet til en viss kontroll i forhold til om svarene sto i rimelig forhold til hverandre.
- Funnene fra denne undersøkelsen er drøftet i lys av forskning og teori på området.

Selv om det er mange utfordringer knyttet til å forske i egen organisasjon skal en ikke se bort ifra at det også kan ha sine fordeler. Som forsker i egen organisasjon hadde jeg tilgang til

personer i organisasjonen som kunne bistå ved undersøkelsen. Videre er jeg av den oppfatningen at tillit ble skapt med bakgrunn i at forsker hadde en felles virkelighet med respondentene.

Etter gjennomført undersøkelse kan man spørre om data er anvendbare. SØ ønsker å benytte de funnene i arbeidet videre med opplæring og integrering av nye ledere i sykehuset. Selv om mange av funnene var forventet og kjent fra tidligere har man gjennom dette arbeid stadfestet noen antagelser, samt framskaffet dokumentasjon som kan benyttes i videre arbeid.

3.0 TEORETISK TILNÆRMING

Litteratur fra masterstudiet i organisasjon og ledelse, samt litteratur fra høyskoleutdanningen for helsepersonell, som i særlig grad kaster lys over forskningsspørsmålet og mitt arbeid med den, er benyttet i stor grad i denne avhandlingen. Litteratur hentet fra overnevnt studier gir profesjons selvforståelse og teori knyttet til verdigrunnlag; Lennart Lundquist (1998) "*Demokratins vaktare*" er hovedkilden. Videre er strategiske dokumenter i SØ, som tertialrapportering, elektroniske kvalitetssystemer og økonomiske styringssystemer benyttet for å gi organisasjonsforståelse. Linda A. Hill sin bok "*Becoming a Manager: Mastery of New Identity*" (1992) og Frode Hubertz Haaland & Frode Dale sin bok "*På randen av ledelse*" (2005) belyser problematikken omkring førstegangsledelse på en empirisk og grundig måte. Disse bøkene har vært en inspirasjonskilde og bidratt til å forme min empiriske undersøkelse.

Kapittelet har først en presentasjon av ulike forskningsarbeid gjort av andre. Deretter følger en beskrivelse av sosial læringsteori, og til slutt en presentasjon av Lennart Lundquist sin deskriptiv normative teori.

3.1 *Forskning gjort av andre, og avhandlingens sammenligning med disse*

Jeg velger i dette avsnittet å presentere ulike forskningsarbeid gjort av andre innenfor området "hvordan utvikle en måte å forstå og håndtere motstridene hensyn", enten det dreier seg om selgere (Hill 1992) eller den generelle identitetsforandringen det å bli leder medfører (Haaland & Dale 2005).

3.1.1 Linda Hill

Linda A. Hill er professor i Business Administration ved Harvard Business School i Boston, USA. Hun har blant annet skrevet boka "*Becoming a manager: Mastery of a new identity*" (1992) og "*Becoming a manager: How New Managers Master the Challenges of Leadership*" (2003) som begge har vært en inspirasjonskilde til design og metodevalg i denne avhandlingen.

I den første boken til Hill "*Becoming a manager: Mastery of a new identity*" (1992) valgte Hill ut 19 amerikanske mellomledere i to forskjellige organisasjoner; selgere av store edb-systemer og selgere av sikkerhetsutstyr. Intervjupersonene i begge undersøkelsene var mellomledere med personalansvar for et større antall medarbeidere som hadde direkte kontakt med kunder og brukere. I likhet med min undersøkelse omhandler Hill i sin forskning ledere med ingen eller meget begrenset ledererfaring. Hill sine serieintervjuer er bredere på en signifikant område, hun intervjuer en bredere krets av aktører: Ledernes overordnede, representanter for medarbeiderne, lederkollegaer og HR avdelingen. Hill beskriver lederens overordnede og lederkollegaer sine holdninger til hvordan den nye lederen bør lede. Fordi Hill sin forskning omfatter en bred krets av aktører kan hun knytte ledernes fortellinger i stor grad til andre aktørers perspektiver.

Hill (1992) benytter ledelsesteorier, som preger analysene hun presentere. Denne avhandlingen vektlegger teori om sosial læring og teori knyttet til rolleutvikling, samt organisasjonspsykologi. Sant skal sies at Hill benytter læringsteorier, men dette er en sekundær teoriramme som hun anvender ad hoc. Betydningen av forskjellen i vektleggingen av henholdsvis ledelsesteorier og læringsteorier er at Hill er en sterkere inspirasjonskilde til å si noe om *hva* ledere lærer i løpet av det første året, mens denne avhandlingen har til hensikt å si noe om *hvordan* læring og utviklingsprosessen foregår. Det er et klart skille mellom Hill sin deskriptive forskning og denne avhandlingens kausalhensikt.

Det er en markant felles trekk mellom undersøkelser gjort av Hill (1992) og denne avhandlingen, begge undersøkelser benytter panelundersøkelser. Hill har intervjuet ledere etter 4-6 ukers ansettelse og etterfølgende med et intervall på 3-4 måneder og det siste intervjuet etter ca ett års ansettelse. Første intervju i denne undersøkelsen var av ledere etter 1-2 måneder etter ansettelse og deretter etter ca seks måneders ansettelse. Hill supplerer sine pre- strukturerte kvalitative intervjuer med deltagerobservasjon og uformelle samtaler, denne undersøkelsen benytter deltagende observasjoner, uformelle samtaler og dokumentstudier.

3.1.2 Frode Haaland & Frode Dale

Frode Dale er daglig leder i nettverksfirmaet De Gode Hjelperne AS. Hans spesialfelt har de siste ti årene vært innfasing av nye ledere og oppbygging av integrasjonssystemer for nyansatte medarbeidere og ledere. Frode Haaland har forsket på lederutvikling i 15 år og publisert en rekke artikler om emnet. Han er ansatt som førsteamanuensis ved Høyskolen i Østfold. Nedenfor følger først presentasjon av teori hentet fra boken *"På randen av ledelse: en veiviser i førstegangsledelse"* (2005) som Haaland & Dale har skrevet sammen.

For en person med helsefaglig utdanning vil det å endre rolle fra fagperson til leder for de fleste være en stor overgang. I sin strategi for ledelse legger Norsk Sykepleierforbund vekt på viktigheten av å opprettholde verdiorienteringen og pasientperspektivet som ligger i det å være sykepleier. Den problemstillingen tar ikke boken *"På randen av ledelse"* fatt i, men går grundig inn i identitetsforandringen det å bli leder innebærer.

Informantene til Haaland & Dale (2005:22) hadde et forenklet bilde av hva lederrollen ville innebære, før de trådte inn i den. Forfatterne skriver at som førstegangsleder skal man over i en helt ny type rolle, en rolle som krever en kompetanse som førstegangslederen ikke innehar. De skriver at overgangen fra fagperson til førstegangsleder innebærer endring av identitet og er dermed en personlig overgangsprosess. Haaland & Dale (2005) deler denne prosessen inn i tre faser:

- Separasjonsfasen: Der man løsriver seg fra sin gamle identitet.
- Transformasjonsfasen: Der man fjerner seg fra sin gamle identitet og arbeider med å etablere en ny.
- Integrasjonsfasen: Der man integreres i sin nye gruppe og får et mer stabilt fotfeste i ny identitet.

Videre skriver forfatterne at selv om løsrivelsen fra fagidentitet er vanskelig, så er det transformasjonsfasen som er den mest dramatiske. Transformasjonsfasen er selve terskelen mellom identitet man skal utvikle. I denne fasen synliggjøres konsekvensene av den overgangen man er i ferd med å gjøre, og i ritualer som markerer denne overgangen er viktige. Eksempler på slike ritualer kan være: introduksjonsprogram, oppstartssamtaler, presentasjon av seg selv og sin lederplattform for ledergruppen og personalgruppen man skal lede. Det er antagelig særlig viktig å fokusere på ritualer ved intern rekruttering, der en rekke

aktører må legge vekk eksisterende forventninger for å gi rom for nye forventninger knyttet til den nye rollen (ibid 2005:23).

Haaland & Dale (2005) legger vekt på at de største utfordringene førstegangslederen står overfor er knyttet til kommunikasjon, samarbeid og konflikter. Forfatterne trekker også frem alle dilemma som lederen må leve med, i tillegg til en kronisk følelse av ikke å strekke til. De mener at det å bli leder innebærer en løsrivelse fra fagrollen. Denne avhandlingen tar ikke for seg identitetsskifte i vid perspektiv, men en har til hensikt å belyse en endring og forklare en utvikling av en forståelse som utvikles fra en fagperson trer inn i en lederrolle og et år frem i tid. Således er teorien til Haaland & Dale (2005) relevant.

Forfatterne drøfter de overgangs- og læringsprosessene den nye lederen må gjennom og går også dypere inn i de læringsutfordringene identitetsskiftet innebærer. De peker på at de viktigste forutsetningene for å lykkes er å lære å lede en virksomhet, lære å lede mennesker, lære seg selv å kjenne og å takle stress og følelser. Denne avhandlingen omfatter ledernes utvikling av forståelsen og balansen mellom økonomistyring og faglig ledelse. Dette handler om å lede en virksomhet og å lede mennesker, og jeg støtter meg således på teori om overgangs- og læringsprosesser som presenteres i boken.

Videre beskriver forfatterne, på et mer generelt nivå, hva det betyr å være ny som leder. Ut fra egne studier peker de på hvilke prosesser og utfordringer som oppstår i et bytte av og mellom ledere. De har blant annet påvist at arbeidsgiverne i sin lederrekruttering i liten grad er opptatt av at nye ledere skal bli effektive og etablere seg i nye roller raskest mulig.

Hvordan overgangen til en ny lederstilling skal skje på best mulig må tas også opp i boken. Mot slutten oppsummerer og drøfter Haaland & Dale (2005) hvordan førstegangsledelse kan bli startpunkt for organisasjoners systematiske og praktiske ledelsesutvikling. De mener at førstegangsledelse er grunnlaget for en slik utvikling og for en organisasjons fremtidige ledelseskapasitet. SØ startet et mentorprogram i 2008, programmet går over ett år, og er en erfaringsbasert lederutviklingsprogram hvor formålet er overføring av lederkunnskap gjennom fortrolige samtaler med en mer erfaren leder. Denne avhandling omfatter ikke dette programmet, men jeg antar at utfordringene knyttet til forståelsen av økonomistyring og faglig ledelse vil være berørte tema under mentorsamtaler. Dermed antar jeg at programmet vil bidra

til utvikling av forståelse og balanse mellom økonomistyring og faglig ledelse hos førstegangslederne som deltar.

3.2 Organisasjonssosialisering

Organisasjonssosialisering er den prosessen som starter når førstegangslederen kommer inn i organisasjonen og begynner å tilegne seg nødvendig kunnskaper, holdninger og ferdigheter, og som varer til vedkommende er å betrakte som et etablert medlem av organisasjonen. Organisasjonssosialisering kan betraktes som en læringsprosess over en bestemt periode. Denne prosessen kan gi et viktig bidrag til forståelsen av førstegangslederens læringsprosesser og hvilke læringsprosesser de gjennomgår (Blåka & Filstad 2007:33).

Blåka & Filstad (2007) beskriver at begrepet organisasjonssosialisering tradisjonelt har støttet seg til individuelt kognitivt perspektiv på læring. Innenfor en slik tilnærming skilles det mellom sosialisering som læring av normer, regler, verdier og kultur, uten å inkludere all læring. Ut fra Blåka & Filstad (2007) sitt sosiale og kulturelle perspektiv er det verken mulig eller hensiktsmessig å skille mellom sosialisering og læring. De mener at begrepet organisasjonssosialisering må inkludere all læring som foregår innenfor en gitt tidsramme, dette representere en ny tilnærming til begrepet organisasjonssosialisering.

For å få et nyansert bilde av hvordan lærings- og sosialiseringsprosessen foregår er det viktig med et innblikk i hvordan sykehusorganisasjonen fungerer og hvordan de ulike gruppene som arbeider der samhandler.

3.2.1 Egenarten ved sykehus

Sykehusene blir karakterisert som en stabil og tradisjonsrik organisasjon selv om den er i endring (Ramsdal & Skorstad 2004). Stabiliteten skyldes i stor grad at endringene som oppstår som følge av teknologiske og legevitenenskapelige utvikling. Det er først når maktrelasjonene i sykehuset blir utfordret, at endringene utfordrer stabiliteten. Et slikt syn er sammenfallende med Eriksen (1996) som fremhever legens rolle som eksperter og deres muligheter til å påvirke helsepolitiske spørsmål i forhold til staten.

Sykehuset er en kompleks organisasjon som kjennetegnes ved at ulike prosesser håndteres samtidig. Det er stor bredde i organisasjonens produksjon og aktivitet. Videre vil flere aktiviteter foregå innenfor en rekke spesialiteter samtidig. Aktivitetene er varierte som følge av at produksjonen foregår fortrinnsvis i møte mellom helsearbeider, lege og pasient. Selv om arbeidet med pasienter er lite forutsigbart, er systemene de behandles etter standardisert og følger en infrastruktur. Denne infrastrukturen kan betegnes som et organisatorisk språk (Blåka & Filstad 2007). Det er derfor viktig at førstegangslederen tilegner seg dette organisatoriske språket.

I tillegg til å ha komplekse sammensatte produksjonsaktiviteter, med spesialiserte oppgaver, har helseforetakene ansatte med et høyt kunnskapsnivå. Sykehus blir betegnet som kunnskapsintensive organisasjoner eller profesjonsorganisasjoner (Eriksen 1996). De ulike profesjonsgruppene på et sykehus har felles kunnskap om organisasjonen og infrastruktur, men samtidig ulike mål, verdier og språk. Det kan derfor lett oppstå konflikter som omhandler sykehuset prioriteringer og mål, samt konkurranse mellom profesjoner, språk og makt. Koordinering av ulike spesialiteter fremstår som en stor og økende utfordring i helsesektoren (Blåka & Filstad 2007). Det forventes at førstegangslederen forstår arbeidsfordelingen og hvordan arbeidsoppgaver blir fordelt og delegert i sykehuset.

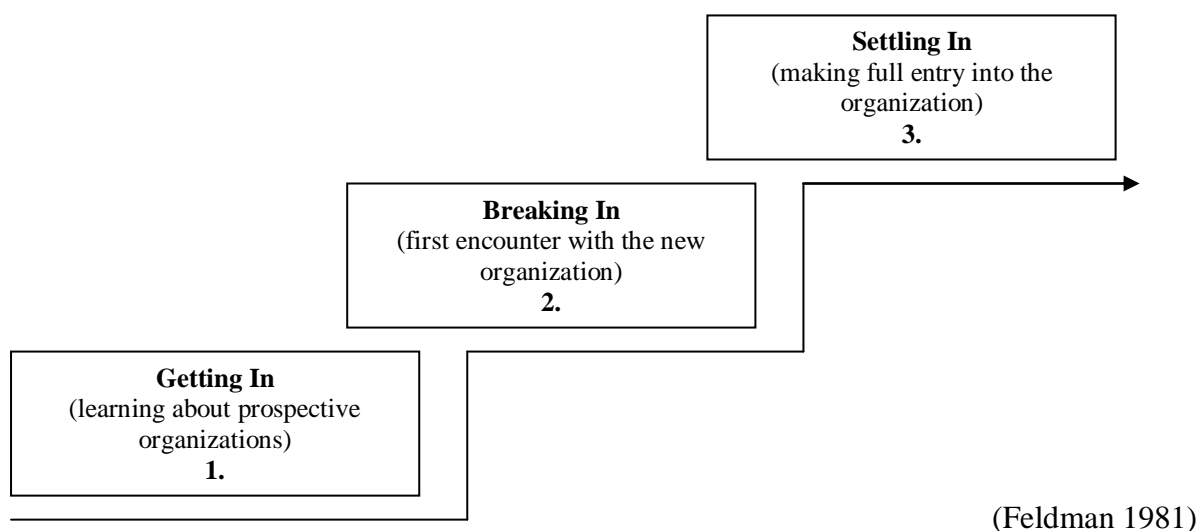
I tillegg til at helsesektoren blir mer spesialisert og kunnskapsintensiv, har den også fått nye finansieringsformer og krav til å bli mer markedsorientert. Finansieringen i dag er knyttet til hvor mange pasienter sykehuset behandler. Den kan derfor favorisere spesialiserte behandlingsformer som lett lar seg kvantifisere og måle, og som lar seg gjennomføre i et avgrenset tidsrom (Orvik 2004). Likevel er det slik at mye av den aktiviteten som foregår i helseforetakene, er av en slik art at den verken lar seg avgrense i tid eller tallfestes.

I tillegg til å forstå infrastrukturen på sykehuset, er det viktig å ha kjennskap til aktørene som arbeider der. I profesjonelle organisasjoner blir den komplekse strukturen utvidet av komplekse aktører. Med komplekse aktører menes spesialister med høyt kunnskapsnivå. I profesjonelle organisasjoner finner man de profesjonelle i selve kjerneproduksjonen i organisasjonen, og maktpyramiden er snudd opp ned slik at makten ligger hos spesialistene i kjerneproduksjonen (Blåka & Filstad 2007). Se også vedlegg 13 - fritt fra Mintzberg.

I og med at sykehuset er en sammensatt organisasjon med mange grupper, arbeidsoppgaver og prosesser som foregår samtidig, vil det være et sett av forskjellige faktorer som vil kunne påvirke førstegangslederens sosialiseringssprosess.

3.2.2 Stadiemodeller for organisasjonssosialisering

Nedenfor presenteres en stadiemodell for organisasjonssosialisering basert på en fortolkning av sosialisering som en prosess bestående av tre faser.



”Getting In” legger vekt på hva som skjer før førstegangslederen starter i lederrollen og omfatter all læring som foregår før førstegangslederen starter i sitt nye ansettelsesforhold. Ofte har den nyansatte mer eller mindre informasjon om organisasjonen på forhånd, men læringen som foregår i denne fasen av sosialiseringen vil også i stor grad være et resultat av rekrutteringsprosessen (Blåka & Filstad 2007).

”Breaking In” stadiet starter første arbeidsdag. Det er i denne fasen førstegangslederen forsøker å tilegne seg nødvendig kunnskaper og ferdigheter for å fullføre de arbeidsoppgavene som vedkommende er ansvarlig for, samt forsøke å lære seg rolleatferd. I denne fasen finner førstegangslederen ut hvordan organisasjonen faktisk er (Blåka & Filstad 2007). Jeg tolker det slik at dette stadiet betraktes som en kritisk fase av flere forskere ((Fisher

1986), (Haaland & Dale 2005), (Blåka & Filstad 2007)). Dale & Haaland (2006:26) henviser til britiske undersøkelser som viser at fire av ti ledere slutter innen 18 måneder i ny stilling.

Dette stadiet kan resultere i en endring av verdier, holdninger og ferdigheter hos førstegangslederen for å tilpasse seg organisasjonens forventninger. Av den grunn kan det være flere utfordringer forbundet med ”breaking in”-stadiet. Disse utfordringene består av å håndtere:

- Balanse mellom privatlivet og arbeidslivet.
- Lære nye arbeidsoppgaver og få tilgang til nødvendige kunnskapskilder.
- Etablere personlige relasjoner og lære gruppens normer.
- Rolleavklaring for å kunne ta beslutninger og prioriteringer.
- Konflikter mellom rolleforpliktelser ovenfor egen gruppe og krav fra andre grupper i organisasjonen.

(Fisher 1986)

Førstegangslederens tidligere erfaringer, kunnskap og ferdigheter har betydning for denne prosessen. Mye av kritikken når det gjelder stadiemodeller, er et manglende fokus på hva førstegangslederen endrer seg fra eller bygger videre på i fremtidige læringssituasjoner (Blåka & Filstad 2007).

”Settling In” er nå førstegangslederen etter en stund oppnår fullt medlemskap i organisasjonen. Førstegangslederen har i dette stadiet tilpasset seg ny rolleadferd. Denne kan resultere i mestring av nødvendig ferdigheter, vellykkede handlinger og fremtreden i nye roller, samt evnen til å tilpasse seg nye arbeidsgrupper og deres verdier og normer. Førstegangslederen har etablert en personlig identitet ut fra egne oppfatning av hva som vil være viktig for en selv og organisasjonen.

3.3 Sosial læringsteori

Denne teoretiske rammen har sitt fundament i teorier om sosial læring, som den er fremlagt av Lave & Wenger (1991). De sosiale læringsteorier betoner den sosiale kontekstens betydning for de læringsressurser og læringssituasjoner den lærende kan få adgang til. Og det er fokus på at den lærende dels endrer deltagelse i ulike aktiviteter og oppgaver på arbeidsplassen, og dels endrer relasjoner til andre deltagere i organisasjonen. I de sosiale læringsteorier henger

læring og utvikling av rolleforståelse sammen. Den lærende overtar fagets ferdigheter, holdninger og verdier, og dette kommer til uttrykk ved, at den enkelte blir en bestemt ”person i verden” som medlem av et sosialt kulturelt fellesskap.

3.3.1 En sosial og kulturell tilnærming til læring

Innenfor et sosialt og kulturelt perspektiv på læring er kunnskaper og ferdigheter noe som blir utviklet i en historisk kulturell sammenheng. Konteksten fungerer ikke bare som en ramme, men er avgjørende for hva og hvordan læringen skjer.

Begrepet ”situert læring” og læring som en deltakelsesprosess i praksisfellesskap ble først introdusert i organisasjonssammenheng av Lave & Wenger (1991). I deres bidrag blir læring beskrevet som overgangen fra å være perifer nykommer til å oppnå status som etablert medlem av en sosial praksis. Lave & Wenger argumenterer for at kunnskap og kompetanse er forankret i praksisfellesskapet og at læring er naturlig relasjonell.

Det sentrale begrepet i ”Situating Learning” er legitim perifer deltager, som fokuserer på læringsprosesser fra en nykommer kommer inn som deltaker i et sosialt fellesskap til vedkommende er å betrakte som etablert og erfaren deltaker. Den nyankomne er privilegert, fordi det sosiale læringsmiljøet forenkler læringsprosessene, så de passer til den uerfarnes behov. Den nyankomne har mulighet til å observere og gjennomføre samtaler med andre medarbeidere med ulike erfaringsnivå. Dette medfører at den uerfarne, gjennom aktiv deltagelse, gradvis innføres i en ny praksis fra legitim, perifer deltager til fullverdig medlem (Lave & Wenger 1991).

Wenger (1998) presenterer både en bred og en snever forståelse av læring. Den brede forståelsen legger vekt på at læring er integrert i vår deltagende praksis. Den foregår hele tiden, selv om den intensiveres i perioder, eksempelvis når vi engasjerer oss i nye praksiser eller søker mot nye fellesskap. Situasjoner som bringer læring i fokus er ikke nødvendigvis de situasjoner en lærer mest av (Wenger 1998:8). Men Wenger presenterer også en mer snever læringsforståelse:

”Although this perspective takes learning to be ongoing, it does not trivialize the concept by saying that everything we do is learning. Significant learning affects these dimensions of practise. It is what changes our ability to engage in practice, the understanding of why we engage in it, and the resources we have at our disposal to do so.”

(Wenger 1998:95-96)

Den signifikante læring er karakterisert ved at individets bevissthet er tydeligere til stede i læringsprosesser fordi individet endrer eller utvikler sin forståelse. Det vil nok være en overfortolkning å hevde at læring er knyttet alene til at individet er seg selv bevist i alle situasjoner. Ofte er det hensiktsmessig å ”se seg selv i speilet”, å se tilbake på resultatene av læringsprosesser over en lengre periode.

3.3.2 Praksisfellesskap

Begrepet praksisfellesskap er det norske ordet for ”communities of practice” som har sin forankring i bidragene til Lave & Wenger (1991) og Wenger (1998). Praksisfellesskap er å betrakte som læringsarenaer, hvor man tenker seg at all hovedsakelig læring og kunnskapsutvikling skjer i organisasjonen. Det vil være flere praksisfellesskap i en organisasjon. De kjennetegnes og er utviklet som uformelle grupper hvor medlemmene føler tilhørighet og skaper mening, felles tolkninger og forståelse av forhandling og refleksjon innenfor denne praksisen. Nykommeren trer inn i periferien av et sosialt fellesskap og vil over tid bevege seg mot full deltagelse.

Studiene til Blåka & Filstad (2007) peker på at deltagelse i disse praksisfellesskapene er selve kjernen til hva som gjør oss i stand til å skape meningsfull kunnskap. Derfor utgjør praksisfellesskap et nødvendig fokus for å forstå læring innenfor et sosialt og kulturelt perspektiv.

3.3.3 Rollemodeller i organisasjonssosialiseringsprosessen

Innenfor en sosial og kulturell tilnærming til læring er relasjoner, erfaringer og å praktisere som deltager i et sosialt fellesskap viktig for å forstå læring i organisasjoner (Blåka & Filstad 2007:117). Rollemodeller er et begrep beslektet med identifisering og referansegrupper

(Moriearty & Robbins-Carter 1985). Bruken av rollemodeller inkluderer alt vi gjør i kommunikasjon med andre mennesker (Hay 1995).

For å bli dyktig i lederrollen og kunne utføre ferdighetene som kreves i rollen, skjer den viktigste læringen gjennom observasjon, imitasjon og identifikasjon. Her er det ikke nødvendig at individet deltar aktivt. Sentralt i sosial læringsteori er at individet ikke nødvendigvis selv må utføre en handling eller selv ha erfaring med handlingens konsekvenser, for at læring skal kunne skje. Individet kan lære også indirekte ved observasjon av andres adferd, ved å se hva andre blir belønnet eller straffet for. Slik læring kan skje ved direkte imitasjon eller ved at individet blir instruert om å etterligne adferden (Haukedal 2005:168-169).

En rollemodell har kunnskap og egenskaper som førstegangslederen ikke har i samme grad, dermed foregår lærdom gjennom observasjon og sammenligning (Blåka & Filstad 2007:117-126). I lederrollen vil mulige rollemodeller være kollegaer som førstegangslederen ønsker å identifisere seg med. Dette kan være knyttet til at kollegaer oppnår høy formell eller uformell status i organisasjonen.

Førstegangsledere med høy selvtillit og/eller høy følelse av mestring bruker rollemodeller, men ikke gjennom direkte imitasjon. De viser seg å være mer proaktive og bruker flere rollemodeller samtidig. Den nyansatte tiltrekkes av rollemodeller som viser et bredt handlingsregister. Generelt vil modeller som er engasjerte virke motiverende på den nyansatte, men vedkommende vil ikke finne alt i den ene modellen (Blåka & Filstad 2007:118-126).

Blåka & Filstad (2007) skriver at å bli eksponert for kollegaer som rollemodeller i organisasjonen fører til økt motivasjon og selvforbedring. Denne motivasjonen kommer gjennom at førstegangslederen får troen på at man kan oppnå de samme målene hvis man jobber hardt nok.

3.4 Organisasjonspsykologi

Jeg har her valgt å søke teorier som gir en forståelse av førstegangsledernes arbeidsplass som organisasjon og de psykososiale prosesser som rører seg i og mellom deltagerne i denne. Organisasjonsteori kaster lys over de prosessene som foregår på individ nivå.

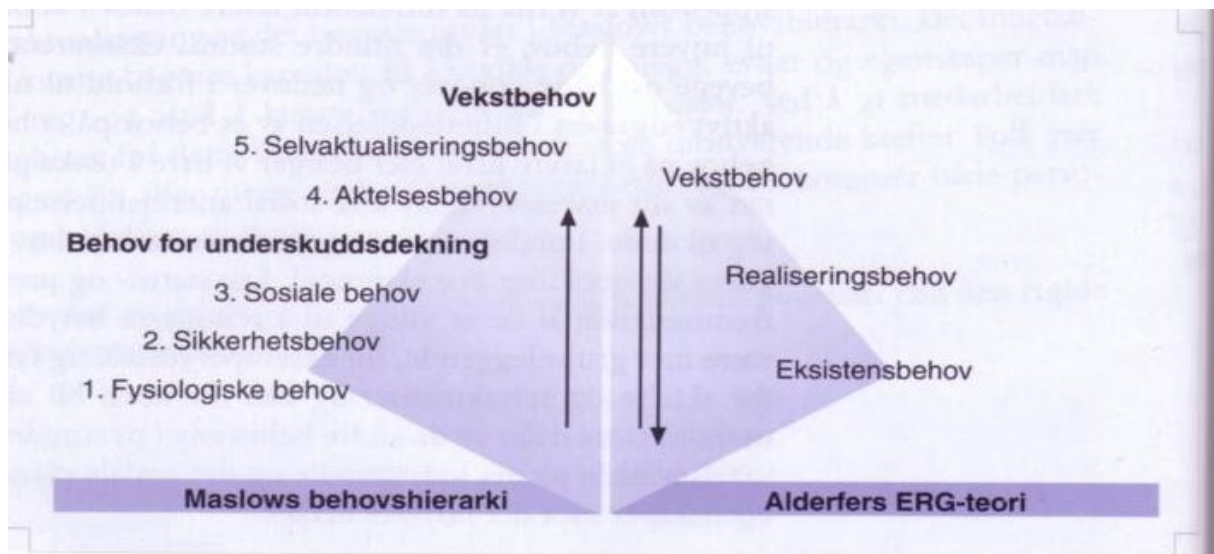
Jeg opplever at Kaufmann og Kaufmann (2005) og Haukedal (2005) på en god måte beskriver teorier som er gode å ha som utgangspunkt for å forstå de mellommenneskelige prosesser man finner blant ledere på et sykehus. Jeg vil vurdere egne funn gjennom undersøkelsen opp mot teorier her presentert. Jeg har valgt å kort presentere behov- og motivasjonsteorier og betydningen av førstegangsledernes personlighet og holdninger, for å belyse sider ved enkeltindividene i samspill. Dette for å bidra til bedre forståelse av hvordan personer i organisasjonen handler og reagere som de gjør.

3.4.1 Behov – og motivasjonsteorier

Behovsteorier har lang tradisjon i psykologien. Et sentralt siktemål har vært å finne frem til et sett av grunnleggende behov som kan forklare det meste av det vi mennesker foretar oss. Utviklingen har gått fra utpreget mekaniske teorier med uttalt biologisk forankring til teorier som knytter menneskelig motivasjon til sosial tilhørighet, intellektuell utfoldelse og individuell selvopplevelse (Kaufmann & Kaufmann 2005:44).

Moderne motivasjonsforskning begynte med Abraham Maslow (1954), som hadde til hensikt å klassifisere og ordne mennesker i et system. Den amerikanske forskeren Clayton Alderfer har med utgangspunkt i Maslows teori utledet sin teori kalt ERG- teorien. Han redusere antall grunnbehov til tre istedenfor Maslows opprinnelige fem (Haukedal 2005:93). Videre bryter Alderfer med Maslows antakelser om at vi bare kan bevege oss oppover i behovshierarkiet og at det til enhver tid er ett dominerende behov som engasjere individet i dets handlinger. Behov kan være aktive på samme nivå og samme tid. Det er mulig å bevege seg nedover i hierarkiet så vel som oppover. Alderfer sin teori vurderes til å være i samsvar med annen aktuell forskning på område menneskelig motivasjon (Kaufmann & Kaufmann 2005:47).

Figuren under viser Alderfer sin teori i kontrast til Maslows opprinnelige teorier.



(Kaufmann & Kaufmann 2005:48)

McClelland tar utgangspunkt i spørsmålet om hva som kjennerte dyktige og fremgangsrike forretningsmenn (McClelland & Winter 1969). Svaret er at disse personene er kjennetegnet av et stort prestasjonsbehov. McClelland var også interessert i maktbehovet. Det er nært beslektet med prestasjonsbehovet, men det er en viktig forskjell. Mens en leder med et stekt utviklet prestasjonsbehov søker å få utløp for det nettopp i prestasjoner, gir adferd knyttet til maktbehovet seg gjerne utslag i en mer primitiv streben etter makt og innflytelse. Det er her trolig å skille mellom institusjonell og personlig makt. Behovet for institusjonell makt går på behovet for å påvirke andres adferd til beste for organisasjonen som helhet, i motsetning til personlig makt som bare er relatert til individet (Haukedal 2005:96).

I McClelland sin teori inngår behovet for samhørighet, "affiliation", som reflekterer ønsket om å bli sosialt akseptert. Ledere med et sterkt utviklet samhørighetsbehov er først og fremst interessert i å etablere positive følelsesmessige relasjoner med andre (Haukedal 2005:96). Førstegangsledere med en slik personlighetslegning kan få problemer i arbeidet. Det blir så viktig for dem å opprettholde de positive relasjonene at det går ut over kvaliteten av de beslutningene de tar.

Fredrick Hertzberg utviklet en teori om de underliggende dimensjoner ved jobbegenskaper – den såkalte tofaktorteorien, hvor han snakker om hygienefaktorer og motivasjonsfaktorer. Hygienefaktorer beskriver han som:

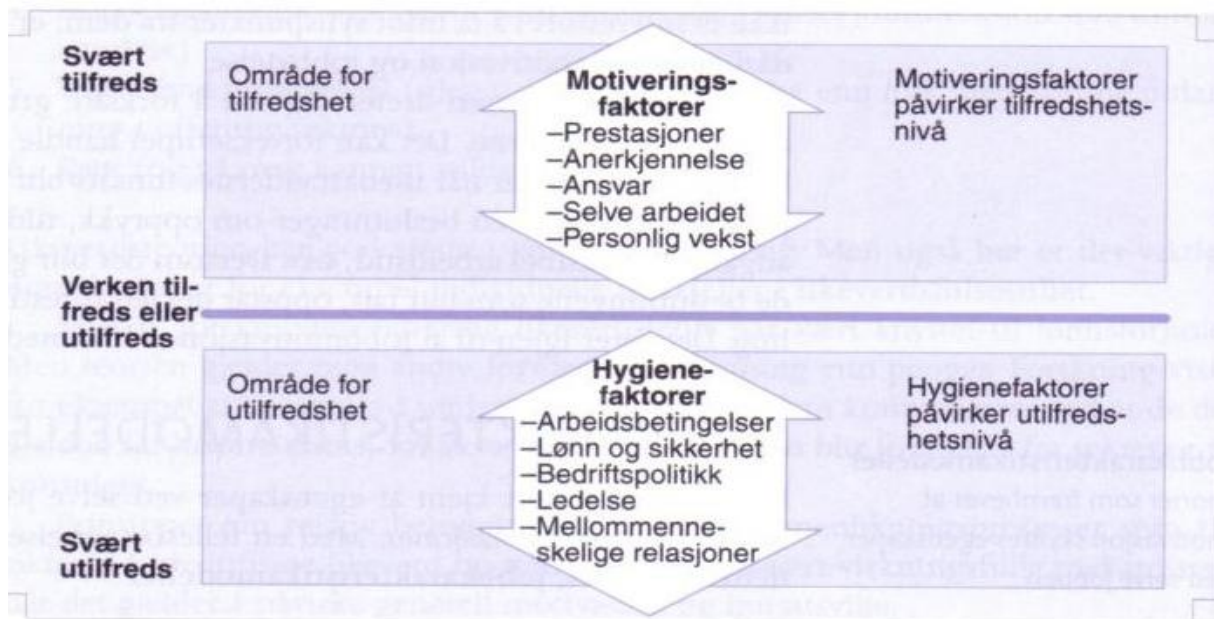
1. Bedriftens politikk og administrasjon.
2. Lederen; om hun er en kompetent, villig til å lære fra seg og deligere ansvar, rettferdig.
3. Arbeidsbetingelser.
4. Mellommenneskelige relasjoner.
5. Lønn/sikkerhet.
6. Status; referer ikke til den formelle statusen i stillingshierarkiet, men til tilhørende statussymboler som golvteppe på kontoret, egen sekretær og lignende.
7. Trygghet i arbeidet.
8. Privatlivet.

Mens motivasjonsfaktorer beskriver Hertzberg som:

1. Prestasjoner; tilfredsstillelsen ved å fullføre et arbeid, løse problemer, se resultater av sitt arbeid.
2. Anerkjennelse; for vel utført arbeid, i motsetning til generell følelse av ”å bli sett pris på”.
3. Selve arbeidet; interessant, varierende, skapende og lignende.
4. Ansvar; kontroll over sin egen arbeidssituasjon, det å få ansvaret for andres arbeidsutførelse.
5. Forfremmelse; konkrete tilfeller der man er blitt tildelt høyere formell status i hierarkiet.
6. Vekst; læring av nye ferdigheter med større muligheter for forfremmelse og videre vekst.

(Haukedal 2005:97)

Figuren under viser Herzbergs teori om motiverings- og hygiene faktorer:



(Kaufmann & Kaufmann 2005:58)

Tofaktorteorien bygger altså på at mennesker har to grunnleggende behovskategorier som forskjellige aspekter ved deres arbeidssituasjon møter hver for seg. Den ene kategorien har å gjøre med overlevelse av basale funksjoner, som å unngå ubehageligheter og sikre inntjening. Den andre kategorien har med vekst og personlig utvikling å gjøre. For å unngå misfornøgte og demotiverte medarbeidere må hygiene faktorer være til stede. Mens det er nødvendig å bygge inn motivasjonsfaktorer i den enkeltes arbeidsoppgaver for å sikre motiverte medarbeidere og overskuddsatferd som fleksibilitet, innovasjon utover det som er nødvendig for å beholde jobben.

3.4.2 Personlighet og holdninger

Hvilken rolle spiller personlighet og holdninger inn på førstegangslederens utvikling av rolleforståelse? Et sykehus er sammensatt av ledere med ulike personligheter og holdninger med ulike styrker og svakheter. Vi forandrer oss over tid og forklarer dette som modning, læring, aldring og utvikling. I andre tilfeller kan det være slik at situasjonen krever bestemte responser som ikke nødvendigvis er naturlige for den det gjelder. På den annen side kan mennesker også utvise stabilitet og uforanderlighet. Dette forklares ved å henvise til blant annet personlighet og holdninger (Haukedal 2005:189).

Med personlighet menes:

”Individets mer eller mindre fast organiserte og karakteristiske måte å tenke, føle og handle på.”

(Kaufmann & Kaufmann 2005:95)

Begrepet holdning kan defineres på flere måter, og en av de lyder slik:

”En holdning er en predisposisjon til å oppfatte, føle, tenke og handle på bestemte måter i forbindelse med et gitt objekt.”

(Haukedal 2005:191)

Det mest sentrale poenget med holdningsteorier har å gjøre med hvorvidt og på hvilken måte det er sammenheng mellom det mennesket tenker og hvordan det handler. Det er nærliggende å tro at førstegangslederens personlighet og holdninger har konsekvenser for de individuelle valgene som gjøres i forhold til økonomistyring og faglig ledelse og utviklingen av forståelsen, og balansen mellom disse.

3.4.3 Organisasjonskultur

Hvilke verdier og holdninger er det som preger samspillet mellom lederne i SØ og hvilken betydning har dette for førstegangslederens utvikling? Når førstegangslederen kommer inn i organisasjonen og konfronteres med den organisasjonskulturen og forsøker å finne mening, har vedkommende også muligheter til å ta beslutninger om egen adferd og å tolke andres handlinger og kommunikasjon (Blåka & Filstad 2007:37). Kaufmann & Kaufmann (2005:261) beskriver organisasjonskulturen som organisasjonens personlighet, og at den enkelte organisasjon har sine verdier som ligger i bunn for handlingsmønstre.

3.5 Presentasjon av Lennart Lundquist sin teori

Lundquist (1998) sin deskriptiv normative teori med vårt offentlige etos og embetsmannens posisjon i *”Demokratins vaktare”* danner grunnlag for avsnittets teoretisk forankring. Følgende avsnitt er i stor grad basert på hans beskrivelse av hvilke forholdsregler man bør ha og ta i rollen som embetsmann og den som skal ivareta og balansere flere aspekter ved en handling.

3.5.1 Embetsmannen

Hvem er embetsmannen? Lundquist sin teori tar utgangspunkt i svenske forhold. I Norge er embetsmannen regulert i lov, ansatt av kongen og utnevnt i statsråd. I dag er forskjellen mellom begrepene embetsmann og offentlig ansatt vesentlig mindre enn for 100 år siden. I denne avhandlingen er betydningen av embetsmannsrollen relatert til den offentlige ansatte (som førstegangsleder i et helseforetak) slik også Lennart Lundquist gjør i sin bok (1998:11).

Embetsmannens rolle har forventninger fra det øvrige samfunnet og vurderes ut i fra hvilke oppgaver som skal løses, hvilken innflytelse og hvilket handlingsrom som er gitt og hvordan dette slutføres, bestemmes og iverksettes. Lundquist mener det ikke er uvesentlig om det er borgerens, forvalterens eller politikerens forventninger som skal legges til grunn for rollen og dermed si noe om utførelsen av den (1998:18). I boken til Lundquist blir embetsmannen beskrevet og drøftet med tre teorier;

- Den normative – om hvordan embetsmannen bør være og hva som ligger til grunn for denne tanken.
- Den empiriske – om hvordan dagens embetsmann er ut i fra empirisk materiale.
- Den konstruktive – om hvordan embetsmannen kan være dersom idealer fra det offentlige etos kan imøtekomme dagens vekslende forventninger.

Det er Lundquists deskriptiv normative teori som danner grunnlaget for den videre fremstillingen av embetsmannen i dette avsnittet.

3.5.2 Det offentlige etos – fellesskapets verdier

Det offentlige etos blir beskrevet som de fundamentale forestillingene om hvordan vårt samfunn bør styres. Et sentralt spørsmål hos Lundquist (1998:53) og hans normative teori er: Hva omfatter vårt offentlige etos og hvordan embetsmannen forholder seg til det som er rett og felles goder?

Embetsmannen har en sentral rolle hos Lundquist som demokratiets vokter for å opprettholde balansen i det offentlige etos. Lundquist (1998:63) deler dette inn i to hovedkategorier:

- Økonomiverdier:
 - Byråkratisk etos – knyttet til effektivitet, funksjonell rasjonalitet, kostnadseffektivitet og produktivitet.
 - Gjelder for all virksomhet.
- Demokrativerdier:
 - Demokratisk etos – knyttet til politisk demokrati, rettsikkerhet og offentlig etikk.

Felles for alle verdiene i det offentlige etos, i følge Lundquist, er at de skal være retningsgivende for offentlig virksomhet, politiske beslutninger og demokratiets eksistens. I offentlig virksomhet må samtlige verdier være tilstede samtidig for å opprettholde likevekten i det offentlige etos. Begge verdiene er essensielle for velferdsstaten og demokratiets fungerende og man kan derfor ikke utelukkende velge det ene verdisettet framfor det andre. Lundquist hevder her at økonomistyring må ivaretas.

I søken etter å finne tilbake balansepunktet i det offentlige etos og det felles gode, presenterer Lundquist (1998:235-236) teoriene public management og public administration. Public management fremhever utelukkende økonomiverdiene mens public administration fremhever demokrativerdiene og behandler økonomiverdiene som en del av det offentlige etos. Lundquist hevder at det ikke er forsvarlig å redusere alt den offentlige virksomheten representerer til en eneste verdi – kostnadseffektivitet, som er et av de sentrale økonomiverdier i public management thinking.

I følge Lundquist er public management den private virksomhetens ideal hvor embetsmannen har lojaliteten til sine overordnede som en sentral verdi. I demokratiet derimot har embetsmannen et moralsk ansvar for å fungere som vokter av de offentlige verdiene – demokratiets vokter. Demokratiet bygger på at embetsmannen gjennom sin profesjonelle kompetanse og med fokus på det offentlige etos skal ha stort handlingsrom for å styre den offentlige forvaltningen på en adekvat måte.

3.5.3 Ansvar

For at embetsmannen skal kunne ivareta vokterrollen gjelder to komponenter – både det individuelle personansvar som er embetsmannsrollen og det kollektive ansvar som er medborgeransvaret.

Lundquist (1998:70-71) deler embetsmannens ansvar i tre modeller:

- Hierarkiansvarslinjen hvor førstegangslederen er (del) ansvarlig for organisasjonens handlinger. Hierarkiansvarslinjen bygger på den weberske modell med klare ansvarslinjer og ansvarsområder og som fungerer når førstegangslederen påvirker det som skjer lenger ned i hierarkiet.
- Kollektivansvarslinjen som innebærer at alle medarbeidere har et individuelt og kollektivt ansvar for organisasjonens beslutninger. I en organisasjon med mange medarbeidere er det imidlertid en fare for at ansvaret pulveriseres.
- Personansvarslinjen hvor alle medarbeidere har et generelt moralsk ansvar for sine handlinger og det resultat handlingen eller mangel på handling medfører.

3.5.4 Embetsmannens posisjon

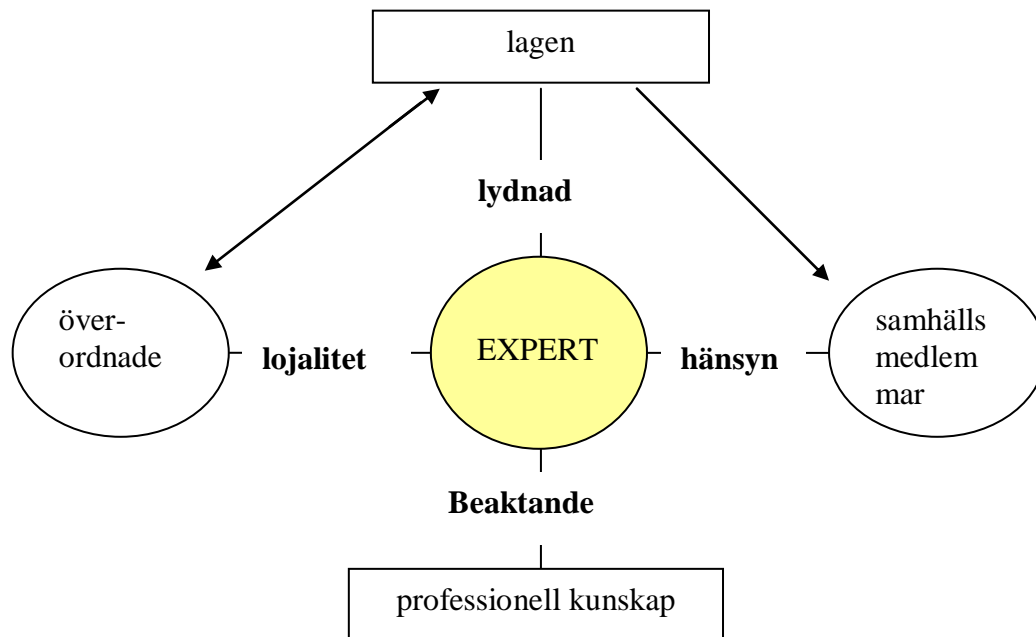
For å kunne overføre Lundquist sin teori om det offentlige etos og embetsmannen som demokratiets vokter til avhandlingens problemstilling, er det nødvendig å se nærmere på hva Lundquist mener med betydningen av embetsmannens posisjon.

I henhold til Lundquist (1998:107-108) er det fire forskjellige roller den offentlige embetsmannen kan ha:

- Embetsmannsrollen – hvor embetsmannen primært er statens tjener og forvaltningen er direkte underlagt loven.
- Politikerrollen – hvor kjernepunktet er at forvaltningen og embetsmannen bør være politikernes lydige instrument og så effektivt som mulig tjene regjeringen.
- Ekspertrollen – hvor innehaveren har spesiell vitenskapelig eller erfaringsmessig kunnskap og hvor denne kunnskapen er avgjørende for embetsmannens handlemåte.

- Interesserollen – hvor tanken er at de som berøres av forvaltningen (brukere, og andre interessenter) i allmennhet skal delta i spesifiseringen av styringen; embetsmannen viser hensyn til samfunnsmedlemmer.

Alle de fire kategoriene har sin plass og rolle i den offentlige forvaltningen.



Ekspertens etisk grunnrelasjoner (Lundquist 1998:127)

For å klargjøre embetsmannens posisjon blir rollen satt i sammenheng med forholdet til loven, overordnede og samfunnsmedlemmene. Relasjonen til disse blir uttrykt gjennom verdiene lovlidighet, lojalitet og hensyn. I utgangspunktet stipulerer Lundquist at alle tre relasjonsverdiene er like viktig – men det vil være situasjoner hvor det oppstår konflikt og dilemmaer mellom dem som setter embetsmannen i verdiklemme.

Ved å plassere embetsmannen som likevektspunktet i sin figur, gjør Lundquist et fjerde aspekt fremtredende – embetsmannens kunnskap og profesjonalitet, egen profesjonsverdi og etiske retningslinjer. Dette kommer inn som et sentralt moment sammen med de overnevnte verdier.

Et sentralt spørsmål hos Lundquist er hvordan embetsmannen skal opptre når det oppstår konfliktsituasjoner og etiske dilemmaer som bryter med verdiene i det offentlige etos. I hvilken grad skal embetsmannen velge å være lojal mot sine overordnede, være lydig mot loven eller ta hensyn til samfunnsmedlemmene?

Lundquist (1998:127-128) stiller spørsmålet:

”Kan man rättfärdiga att ämbetsmannen prioriterar den profesjonella kunskapen på bekostnad av övriga värden, att den t.ex. ställs före de tre relationsvärdena lydnad, lojalitet och hänsyn?”

Lundquist (1998:128) henviser til at det ikke er uvanlig at hensynet til samfunnsmedlemmene resulterer i at embetsmannen velger å handle i uoverensstemmelse med loven og opptrer illojalt overfor sine overordnede. Eksempelvis nevner han ledere i offentlig helsevesen som ikke lenger kan ta ansvaret for kvaliteten på helsetjenester som følge av stadige økonomiske nedskjæringer. Med tyngdepunkt i egen profesjonsverdi kan dette medføre at lederen ikke ser at lovlydigheten kan overholdes og at hensynet til samfunnsmedlemmene derfor prioriteres framfor lojalitet til overordnede.

3.5.5 Begrepsapparatet til Lundquist

Lundquist har undersøkt svensk lovverk og andre retningsgivende dokumenter i Sverige for å finne hvilke normer som har gyldighet i det svenske samfunnet. Begrepsapparatet til Lundquist er nyttige for å forstå norske forhold. Kildemateriale brukt i avhandlingen viser at normene som Lundquist presenterer finner en også igjen i norske lover og at analysen av normene er overførbare til norske forhold.

4.0 PRESENTASJON OG ANALYSE AV DATA

Organisasjonssosialisering er den prosessen som starter når førstegangslederen kommer inn i organisasjonen og begynner å tilegne seg nødvendig kunnskaper, holdninger og ferdigheter, og som varer til vedkommende er å betrakte som et etablert medlem av organisasjonen (Blåka & Filstad, 2007). Denne prosessen kan gi et viktig bidrag til forståelsen av førstegangsledernes lærings- og utviklingsprosesser.

Som beskrevet i avsnitt 2.0 har forskningsspørsmålet en forklarende innfallsvinkel da den retter oppmerksomheten mot hvordan rolleforståelsen endres over en ettårs periode. Før det er mulig å forklare endringen, må det synliggjøres at det har vært en endring i førstegangsledernes rolleforståelse. Dette gjøres i kapittel 4.0.

Som beskrevet i metode kapitelet ble tre grupper respondenter benyttet. For å synliggjøre og skille mellom grupper og intervju tidspunktene er følgende inndeling benyttet:

Betegnelsen	Intervju tidspunkt	Respondenter
Gruppe 1A	Oktober 2008	gr1A-1, gr1A-2, gr1A-3, gr1A-4, gr1A-5
Gruppe 1B	Januar 2009	gr1B-1, gr1B-2, gr1B-4, gr1B-5
Gruppe 2	Oktober 2008	gr2-1, gr2-2, gr2-3, gr2-4, gr2-5, gr2-6, gr2-7
Gruppe 3	Oktober 2008	gr3-1

Det var tre mannlige og ti kvinnelige respondenter i undersøkelsen. For å bevare anonymiteten er alle respondenter omtalt i hunkjønn. Alderen til de 13 respondentene var spredt, yngste var 31 år og den eldste var 56 år, det var en jevn fordeling av alder i gruppene 1 og 2, mens gruppe 3 hadde kun en respondent og skilte seg derfor ut. Kontrollspennet til førstegangslederne varierte mellom 13 og 38 årsverk.

4.1 Fra fagperson til førstegangsleder

Haaland & Dale skriver i sin bok *"På randen av ledelse"* fra 2005, hvordan deres respondenter opplevde den første tiden i lederrollen. Det var naturlig for meg å undersøke om teorien til Haaland og Dale hadde gyldighet blant respondentene i denne undersøkelsen. Respondentene i gruppe 1A, 2 og 3 ble bedt om å fortelle hvordan de hadde opplevd de første

3-4 ukene i lederrollen. Respondentene i gruppe 1A hadde vært i sine lederstillinger mellom tre og åtte uker ved intervjuetidspunktet.

Respondentene fortalte, på hver sin måte, om en overgang fra fagperson til leder som var preget av usikkerhet, nye arbeidsoppgaver og forventninger. De uttrykte en situasjon som opplevdes uoversiktlig og til dels slitsom og vanskelig. Respondent gr1A-4 hadde vært i lederstillingen i fire uker da hun ble intervjuet første gang, hun fortalte:

”Det har vært noen slitsomme uker, nesten litt kaotiske. Jeg har ikke oversikt over alt jeg har ansvar for. Jeg bruker masse tid på å lete og finne ut av ting. Hvem som skal skrive under på dokumenter, hvem jeg skal henvende meg til for å få hjelp eller opplysninger om ting. Det er mye å tenke på, mye å holde styr på og jeg har ikke fått inn rutiner ennå.”

Respondenten gr1A-5 som også hadde vært i lederjobben ca fire uker fortalte:

”De første ukene kan beskrives med forvirring, det er veldig mange ting som en fagperson ikke har tenkt så mye over. Førsteintrykket er overveldende i forhold til mange ting av administrativ art. Jeg visste jo at dette var en annerledes jobb, men er overrasket over hvor mange delelemente det er i den administrative biten.”

Respondent gr2-7, som hadde vært i lederstillingen i ca ett år da jeg intervjuet henne i oktober 2008, fortalte:

”De første ukene i jobben var stressende, jeg opplevde det som nokså kaotisk og krevende. Jeg startet litt i hui og hast fordi den andre lederen fikk tilbud om andre oppgaver. Jeg brukte masse tid på å finne frem det meste. Det hele var nok litt overveldende.”

Med utgangspunkt i overnevnte fortellinger fra respondenter kan man slå fast at respondentenes egne opplevelse var i samsvar med empirien fra lignende undersøkelser presentert av Haaland og Dale (2005).

Undersøkelsen har blant annet til hensikt å kartlegge om respondentene endret opplevelsen av sine lederroller. I gruppe 1B ble respondentene spurt hvordan de siste fire månedene hadde vært. Respondent gr1B-4 fortalte følgende:

”Jeg føler at jeg har hodet over vannet, jeg har mer kontroll på hverdagen nå. Først og fremst gjelder dette kjennskap til personalet, hva de står for faglig sett, hvordan de jobber sammen. I begynnelsen var de bare navn mens de nå er mennesker for meg. Ellers så har jeg

mer oversikt over de støtte personene som er rundt meg, hvor jeg kan henvende meg og hvilke arbeidsoppgaver jeg kan delegere til andre. Jeg har mer oversikt over budsjettet og andre rapporteringssystemer.”

Respondent gr1B-5 fortalte følgende i januar 2009:

”Ja, mitt inntrykk av mine arbeidsoppgaver er en god del bedre enn det inntrykket jeg hadde ved siste intervju. Rett og slett fordi jeg har fått mer oversikt og vært lengre i stillingen, men også ved at jeg har deltatt på lederkurs med diverse temaer som har vært relevante for den daglige lederfunksjonen. Og jeg har selvfølgelig fått mye nyttig informasjon, gjennom dialog med andre ledere i tilsvarende funksjoner.”

Respondenten gr2-7 fortalte at hun ved intervju tidspunktet, som var ca ett år etter hun startet i lederrollen, følte seg trygg i lederrollen, hun opplevde rollen som forholdsvis forutsigbar da hun kjente godt til sine arbeidsoppgaver og hadde en klar oppfatning av hvor hun kunne innhente støtte om det trengtes.

Med utgangspunkt i gjengitte utsagn kan man slå fast at respondentenes opplevelse av lederrollen har endret seg i løpet av det første året som leder. Fra en kaotisk periode de første 3-4 ukene til en ”å ha hodet over vannet” etter ca seks måneder og videre til å oppleve å ha oversikt over arbeidsoppgaver og ansvarsområder etter ca ett år i lederrollen. Disse funnene tyder på en utvikling av rolleforståelse som har foregått over en ettårs periode.

I de følgende avsnittene presenteres funnene fra undersøkelsen som drøftes med utgangspunkt i intervjuguiden og en stadiemodell basert på en fortolkning av sosialisering som en prosess bestående av tre faser (Feldman 1981), fasene er presentert tidligere i avsnitt 3.2.2.

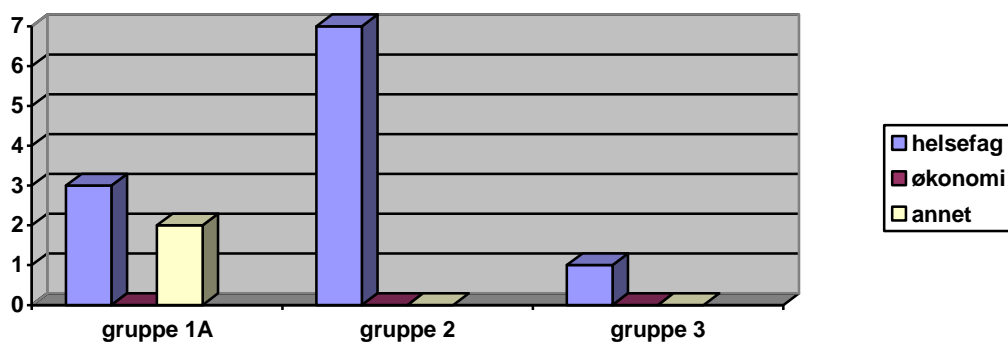
4.2 Utdanning og kompetanse

Dette avsnittet omfatter respondentenes læring som har foregått før førstegangslederen startet i lederrollen, tidligere utdanning og kompetanse, erfaringer tatt med seg inn i lederrollen og deltagelse i internt opplæringsprogrammer. Respondentene hadde ulike utgangspunkt når de startet i lederrollene sine. De hadde mer eller mindre informasjon om organisasjonen, enheten og lederoppgavene de skulle utføre.

4.2.1 Tidligere utdanning og kompetanse

Respondentens formelle utdannelse var av interesse for forskningsspørsmålet av flere grunner. HR avdelingen ved SØ hadde gitt opplysninger som tydet på at mange seksjonsledere i SØ hadde en sykepleiefaglig bakgrunn. Teori hentet fra Kristoffersen (1998) sier at helseprofesjonsutdanninger retter fokus mot tjenesteyting på individnivå og at det kan medføre spenninger når helsefagpersoner går inn i en lederrolle. Det var ønskelig å undersøke og tallfeste antall respondenter som hadde sykepleierfaglig eller helsefaglig bakgrunn. Videre hadde jeg en hypotese om at dersom respondentene hadde økonomisk utdannelse ville dette muligens påvirke deres forståelse og balanse mellom økonomistyring og faglig ledelse.

Grafen under viser fordeling av hva respondentene betegnet som sine formelle grunnutdanninger:



11 av respondentene hadde en autorisasjon innen helsefaglige yrker. Yrkene fordelte seg slik: ni hadde sykepleierutdanning, en (gr1A-5) var lege og en (gr2-5) hadde utdanning som helsesekretær. Respondentene ferdigstilte sine utdanninger i perioden 1973 – 2004. Funn viser at 69 % hadde sykepleierutdanning og 84 % av respondentene hadde en helsefaglig utdanning. Funnene samsvarer i stor grad med HR avdelingens opplysninger om at det var en stor andel seksjonsledere med sykepleierbakgrunn. Videre bekrefter funnene at teorien til Kristoffersen (1998) er av relevans for forskningsspørsmålet.

Blant de to andre respondentene, begge i gruppe 1, hadde respondent gr1A-3 fagbrev som institusjonskokk fra 1997, mens respondent gr1A-1 hadde ingen formell utdanning utover realskole fra 1972.

Totalt hadde syv respondenter tilleggsutdanninger. Respondentene gr2-1 og gr2-4 hadde to tilleggsutdanninger mens seks respondenter hadde ingen tilleggsutdanning, se tabellen under:

Kategori	Gruppe 1A					Gruppe 2							Gruppe 3
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	1
Radiologi					x								
Palliasjon						x							
Intensiv sykepleie							x						
Hjelpepleier											x		
Legesekretær												x	
Bedriftsøkonom						x							
Helse og Sosial Administrasjon								x	x				
Ingeniørstudie									x				

Når man ser detaljert på hvilke tilleggsutdanninger respondentene hadde innenfor samme fagfelt som grunnutdanningen ser man at tre respondenter hadde en type videreutdanning som bygger på grunnutdanningens autorisasjon: gr1A-5 radiologi, gr2-1 videreutdanning i palliasjon, gr2-2 videreutdanning i intensivsykepleie. Respondent gr2-6 hadde en autorisasjon som hjelpepleier fra 1994 og har gjennomført sykepleierutdanningen, som hun betegnet som sin grunnutdanning i år 2000.

Overnevnte videreutdanninger er helsefagligutdanninger og ble gjennomført i perioden 1992 – 2007. Med bakgrunn i Kristoffersen (1998) kan man stadfeste at videreutdanningene er individrettet. Lederrollen innebærer en større helhetsoversikt og organisasjonsforståelse enn respondentenes formellutdanninger eller videreutdanninger kan ha gitt dem. Dette kan medføre at de vil støte på utfordringer i lederrollen knyttet til tydeliggjøring av organisasjonens mål, strategier og iverksettelse av tiltak for å nå målene.

Respondent gr2-7 hadde autorisasjon som legesekretær fra 1996. Dette kan betegnes som en slags helserettet utdanning da sekretæroppgavene er rettet mot helsefaget. Likevel er ikke dette en individrettet utdanning, rettet mot merkantile oppgaver, men den gir samtidig lite organisasjonsforståelse på et overordnet nivå.

Fire respondenter hadde gjennomført tilleggsutdanninger som betegnes som å være noe annet enn grunnutdanningen. Respondent gr2-1, som også hadde en videreutdanning i palliasjon,

hadde utdannelse som bedriftsøkonom fra BI i 1994. Respondentene gr2-3 og gr2-4 hadde begge videreutdanninger i Helse- og Sosialadministrasjon fra HIØ i 2008. Videre hadde respondent gr2-4 studert to år på ingeniørstudiet for flere år tilbake.

Bedriftsøkonomi og videreutdanning i Helse- og Sosialadministrasjon er ikke individrettede utdanninger, heller ikke ingeniørutdanning. Disse utdanningene er i større eller mindre grad rettet mot å forstå organisasjoner og gi organisasjonskunnskap. Videreutdanningene til disse tre respondentene kan antyde at de lettere ville tilegne seg organisasjonsforståelse i SØ enn de respondentene som hadde helsefaglige videreutdanninger.

For å kaste lys over i hvilken grad teori hentet fra Kristoffersen (1998) var gjeldende for respondentene i denne undersøkelsen, valgte jeg å spørre om hva respondentene opplevde som hovedformålet med sitt formelle yrke. Nedenfor vises en tabell hentet fra kategoriseringskort, som gjenspeiler respondentenes utsagn:

Hovedformålet med yrket	Svar alle gruppene
Ta vare på pasienten	3
Være der for pasienten og pårørende	4
Se hele pasienten	3
Se en og en pasient	6
Best mulig omsorg og pleie til pasienten	8
Best mulig behandling for den enkelte pasient	1
Ingen grunnutdanning	1
Servise fokus	2

Ser man bort fra respondentene gr1A-1, som ikke hadde noen formell utdanning, og respondentene gr1A-3 og gr2-5 som begge hadde grunnutdanningene sine innenfor serviseyrker og vektlegger serviseoppgaver, ser man at alle respondentene ga uttrykk for at hovedformålet med yrket var å ivareta den enkelte pasient. Dette tyder på de yrkesetiske prinsippene innenfor helsefaget, som slår fast at formålet primært er forpliktet overfor pasienten, overskygger andre utdanninger som respondentene gr2-1, gr2-3 og gr2-4 hadde.

Respondentene ble bedt om å fortelle hva de opplevde som den viktigste kunnskapen, verdier og holdninger som ble formidlet gjennom sine grunnutdanninger. Tabellen under visualiserer utsagn som ble nevnt, og er hentet fra kategoriseringskort:

Kunnskap, verdier og holdninger formidlet gjennom grunnutdanning	Svar alle gruppene
Omsorg for pasienten	2
Respekt for pasienten	3
Lojalitet til pasienten	1
Se hele pasienten	3
Tilfredsstille grunnleggende behov	2
Empati	3
Etikk	2
Struktur og planer	2
Sykdomslære/medisinsk faglig	4
Husker ikke	1
Ingen grunnutdanning	1

Data fremkommet og presentert i de to ovenstående tabeller bekrefter teorien til Kristoffersen (1998) sin gyldighet blant respondentene; helsefaglige utdanninger er individrettet.

Funnene presentert i dette avsnittet er alene ikke nok til å gi svar på min hypotese; dersom respondentene hadde økonomisk utdanning ville dette muligens påvirke deres forståelse og balanse mellom økonomistyring og faglig ledelse.

4.2.2 Tidligere erfaringer og kunnskap

For å kaste lys over forskningsspørsmålet trengtes data som gav opplysninger om eventuelle erfaringer og kunnskap respondentene hadde tatt med seg fra tidligere arbeid og inn i nåværende lederrolle. Gabarro (1987) viser hvordan ledere i starten bygger videre på sine tidligere erfaringer, og at en sentral del av læringsprosessen består i å kontekstualisere sine tidligere erfaringer, og transformere dem inn i en ny stilling/organisasjon. Jeg hadde en hypotese om at dersom førstegangsledere hadde tidligere erfaringer og kunnskap innenfor økonomi så ville dette muligens påvirke deres forståelse og balanse mellom økonomistyring og faglig ledelse.

Respondentenes tidligere arbeidserfaring var ulik, de hadde jobbet fra 3 – 28 år innenfor feltet de hadde sine formelle grunnutdanninger og hvor de nå jobbet. Fire respondenter hadde jobbet innfor andre yrker enn sine grunnutdanninger; gr1A-1 logistikk i privat virksomhet, gr2-1 bedriftsøkonom, gr2-6 hjelpepleier, miljøarbeider i barnehage og skole og i fritidsklubb for ungdom, gr2-7 sekretær i SØ og servitør på en restaurant.

Alle respondentene fortalte at de hadde tatt med seg erfaringer og kunnskap fra tidligere arbeid inn i lederrollen. Funnene samsvarer med teorien til Lave (1991) som referere til egne studier som synliggjør kunnskapen en personen har med seg inn i en organisasjon og hvordan dette påvirker deres fremtidige læringsprosesser.

Ni respondenter fortalte at den viktigste kunnskapen de hadde med seg inn i lederrollen var fagkunnskap innenfor helsefag, alle hadde en helsefaglig utdanning; sykepleier eller lege. De hadde alle jobbet i kjernevirksomheten (fra 7-28 år) før de ble ledere og åtte av dem jobbet nå som ledere for kjernevirksomhet.

Som fagperson er det først og fremst ens egen kompetanse og handlinger som avgjør resultatene. Med bakgrunn i respondentenes helsefaglige utdanninger og arbeidserfaring innenfor helseyrket synes det naturlig at respondentene nevner fagkunnskap som viktig å ha med seg inn i lederrollen. Tabellene i avsnitt 4.2 viser at alle ni respondenter over har et individrettet fokus, og det kan tenkes at fagligheten knytter seg til individnivå. Seksjonsledere har et overordnet faglig ansvar i helsetjenesten. Det innebærer å sikre pleie og behandling av høy kvalitet til befolkningen og pasientene. Helsepersonell med lederansvar må være orientert mot helhet, koordinering og samarbeid slik at helsetjenesten fungerer til det beste for pasientene og skaper tillit i befolkningen. Dette innebærer noe annet enn et individrettet faglig fokus. Man kan også tenke seg at lederne med god faglig kompetanse innenfor fagområdet de leder, selv med et individfokus, i større grad er i stand til å vurdere hvilken kompetanse, bemanning og faglig utvikling som er nødvendig for at pasientene skal få best mulig behandling og pleie, og for at tjenesten drives faglig forsvarlig. Dette kan resultere i en god bemanningsutnyttelse som kan bidra til balanse mellom økonomistyring og faglig ledelse. På den annen side kan det tenkes at helsefaglige argumentasjoner kan overskygge de økonomiske rammene dersom ressursene ikke svarer til de oppgavene som skal gjennomføres, og dermed resultere i en ubalanse mellom økonomi og fag.

Kunnskap om kommunikasjon var nevnt av fire respondenter (gr1A-1, gr1A-2, gr1A-3 og gr2-1), som et element som de hadde tatt med seg fra tidligere arbeidserfaring og inn i nåværende lederjobb. En av respondentene (gr1A-2) nevnte også kunnskap om faget som viktig å ha med seg. De andre respondentene (gr1A-1, gr1A-3 og gr2-1) og i tillegg respondent gr2-5 nevnte at de hadde tatt med seg erfaringer og kunnskap knyttet til planlegging og struktur inn i nåværende lederstilling. Ingen av disse fire respondenter nevner fagkunnskap som de har tatt med seg inn i lederrollen. Tre av disse (gr1A-1, gr1A-3, og gr2-5) hadde arbeid i støttefunksjoner i sykehuset, de ledet ikke enheter med direkte pasientkontakt.

Ingen av respondentene nevner kunnskap eller erfaringer innen økonomi som et element de har tatt med seg inn i lederrollen. Dette på tross av at flere respondenter (gr2-1, gr2-3 og gr2-4) hadde utdanninger med et vist økonomisk fokus. Hvorfor nevner ikke respondentene økonomi?

Et element som kan drøftes er hva respondentene (gr1A-1, gr1A-3, gr2-1 og gr2-5) legger i begrepene planlegging og struktur. Man kan tenke seg flere typer strukturer som kan bidra til balanse, eller ubalanse, mellom økonomistyring og faglig ledelse. Strukturer som bidrar til god personalutnyttelse som turnusplaner og bemanningsplaner, strukturer som bidrar til videreutdanning og kompetanseutvikling analysert ut fra pasientens behov og den enkelte medarbeidernes kompetanse, for å nevne noen. Videre er det strukturer som i mindre grad vil påvirke balanse mellom økonomi og faglig ledelse, som for eksempel prosedyrer som er av rent faglig art.

Man kan også trekke parallell mellom begrepet kommunikasjon og økonomi, selv om et økonomisk underelement til kommunikasjonsbegrepet muligens er vanskeligere å se. Man kan tenke seg at en leder med gode kommunikasjonsevner er i stand til å håndtere konflikter, vanskelige personalsamtaler eller samtaler med pasienter og pårørende på en god måte. Videre kan en leder med gode kommunikasjonsevner være i stand til å formidle ulike budskap på en trygg og tydelig måte. Dette kan bidra til et godt arbeidsmiljø, høy arbeidsmoral, motivasjon hos medarbeidere og lavt sykefravær – noe som gir en økonomisk konsekvens når variable lønnskostnader reduseres.

Respondent gr2-1 skilte seg ut. Hun nevnte å ha tatt med seg erfaring og kunnskap om kommunikasjon, planlegging og struktur. Selv om hennes faglige forankring i sykepleiefaget

tilsynelatende skulle være høy, hun hadde arbeidet som sykepleier i 3-4 år og hadde en videreutdanning i palliasjon, nevnte hun ikke å ha tatt med seg fagkunnskap eller erfaringer fra yrket inn i lederrollen. Gjennom sin utdanning som bedriftsøkonom og syv års arbeidserfaring i yrket forventes det at hun hadde tilegnet seg kunnskap om økonomistyring. Likevel nevnte hun ikke å ha tatt med seg kunnskap eller erfaring om økonomistyring inn i nåværende lederrolle.

Først; hvorfor nevnte ikke respondenten gr2-1 å ha tatt med seg erfaringer og kunnskap innen faget inn i lederrollen? Alle de andre respondentene som ledet en enhet i kjernevirksomheten nevnte fagkunnskap. Hun hadde minst arbeidserfaring i sykepleieryrket, 3-4 år. Hennes korte arbeidserfaring innenfor helseyrke kombinerte med syv års tidligere arbeidserfaring som bedriftsøkonom kan ha vært av betydning for hennes helsefaglige forankring. Videre hadde hun ikke jobbet som sykepleier innenfor samme fagfelt som hun nå ledet. Hun var nå faglig overordnet et fagområde som hun ikke kjente så godt. Hennes videreutdanning var heller ikke direkte relatert til fagområdet som hun nå ledet. Mulig er overnevnte en medvikende årsak til at hun ikke nevner fagkunnskap spesielt.

Kunnskap om kommunikasjon, som respondenten nevnte, blir formidlet gjennom sykepleierutdanningen Kristoffersen (1995:63-108) og videreutdanning i palliasjon. Videre er formidling av informasjon til pasienter nedfelt i helselovene. Kunnskap om kommunikasjon er forankret i sykepleierfaget og ved å nevne dette uttrykte respondenten en sykepleierfaglig forankring. For henne var muligens kommunikasjon et ”fag”. Videre kan det selvfølgelig tenkes at respondenten nylig hadde stått i utfordrende personalhåndtering hvor hennes kommunikasjonsevner hadde blitt satt på prøve. Med dette friskt i minne ble hennes behov for kunnskap om kommunikasjon forsterket og derfor nevnte hun dette.

Respondenten 2-1 nevnte ikke å ha tatt med seg kunnskap eller erfaringer innen økonomi inn i lederrollen. Muligens opplever respondenten å komme inn på et ledernivå hvor behovet for økonomikunnskap var svært liten i forhold til hennes bedriftsøkonomutdanning og tidligere yrkeserfaring. Det er mulig oppgavene knyttet til økonomi, i hennes øyne, var så fragmentert at hun trodde alle kunne mestre dem. Derfor tenkte hun ikke å nevne økonomi i denne ”settingen”. En kan også tenke seg at respondenten kan ha gjennomført sin utdanning på BI med lite læringsutbytte i de økonomiske fagene, hun gjorde ikke spesielt god jobb som økonom og valgte derfor å studere igjen. På en annen side har muligens økonomifagene på BI

lite overføringsverdi til oppgavene innen økonomistyring i seksjonslederrollen i SØ. De overstående drøftingene knyttet til begrepene planlegging og struktur kan bidra til at respondenten ikke nevner økonomi.

4.2.3 Deltagelse interne opplæringsprogram

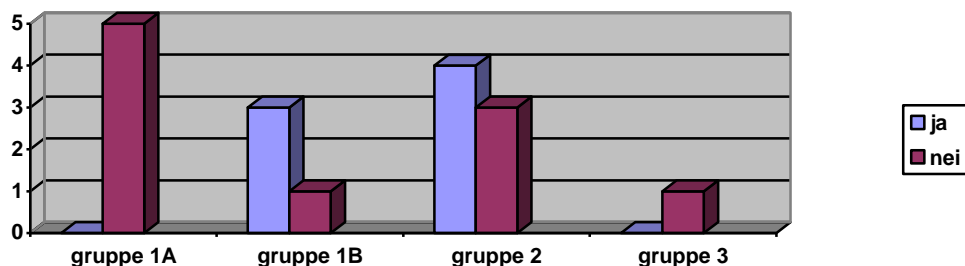
Haaland og Dale (2005) har viet et kapittel til hvordan lette overgangen og tilrettelegge for læring, de skriver følgende:

”Det er innlysende at for å fungere i en stilling må man ha den nødvendige kompetanse samt tilgang til den verktøykassen som anvendes i organisasjonen. Når du rykker inn i en lederstilling, må du lære å beherske det begrepsapparatet som er knyttet lederrollen.”

Jeg hadde opplysninger, fra HR - avdelingen, at SØ hadde utviklet to interne opplæringsprogram for nye seksjonsledere som hadde startet i 2008 (opplæringsprogram og mentorprogram). Dette er interessant når undersøkelser gjort i 50 norske organisasjoner viste at det i liten grad fantes etablerte systemer og prosedyrer for opplæring og innfasing av førstegangsledere (Haaland & Dale 2005).

Med bakgrunn i Haaland og Dale (2005) sine betraktninger knyttet til nødvendigheten av opplæring var det ønskelig med informasjon om hvorvidt respondentene hadde mottatt opplæring gjennom de etablerte opplæringsprogrammene. To spørsmål ble stilt knyttet til intern opplæring, svarene er fremstilt i grafene under:

Har du deltatt i opplæringsprogrammet for nye leder i SØ?



Da respondentene i gruppe 1A ble intervjuet i oktober 08 hadde ingen av dem deltatt på opplæringsprogrammet i SØ, men da jeg intervjuet dem igjen i januar 09 hadde respondentene gr1B-1, gr1B-4 og gr1B-5 startet på opplæringsprogrammet. I gruppe 2 deltok fire

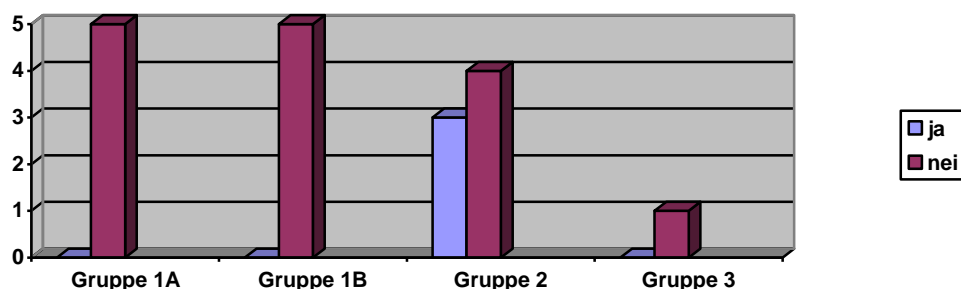
respondenter (gr2-1, gr2-5, gr2-6 og gr2-7) på opplæringsprogrammet. Respondenten i gruppe 3 hadde ikke deltatt på SØ sitt opplæringsprogram, noe som var naturlig da hun sluttet som leder samme år som programmene startet opp.

Respondent gr1B-5 fortalte:

”Jeg deltar på SØ sitt interne opplæringsprogram nå og det er veldig nyttig. Det vi har gjennomgått nå skulle jeg hatt kjennskap til for 3 – 4 måneder siden, da hadde jeg sluppet å bruke så mye tid på å finne frem i alle de administrative rutinene. Noe kursvirksomhet har vært praktisk rettet mot styringsverktøy som GAT og turnusplanlegging, elektronisk kvalitetssystemer, avvikshåndtering og regnskapsverktøy. Andre kurs har vært rettet mot administrativ personalhåndtering som ansettelsesprosesser og inkluderende arbeidsliv; oppfølging av langtidssykemeldte og gravide arbeidstakere. Jeg må si helt klart at disse lederkursene har vært veldig bra og til stor nytte for å oppnå en oversikt over hvordan jeg skal håndtere ulike arbeidsoppgaver i hverdagen, og hvilke krav til dokumentasjon som foreligger i de ulike prosessene.”

Det slår meg er at respondentene gr1B-5 ikke fortalte om programmets nytteverdi knyttet til å løse konkrete utfordringer, problemer eller konflikter som kan oppstå i krysningspunktet mellom økonomistyring, prioriteringer av ressurser og faglig ledelse. Dette gir grunnlag for å tro at det trengs øvelser i lederrollen med muligheter for tilbakemeldinger og eventuelt korrigerende av adferd få å få grep om hvilke prosedyrer, regler og normer som styrer arbeidet.

Har du deltatt på Sykehuset Østfold sitt mentorprogram for nye ledere?



Ingen av respondentene i gruppe 1A eller 1B hadde deltatt på mentorprogrammet. I gruppe 2 hadde respondentene gr2-1, gr2-5 og gr2-7 deltatt på mentorprogrammet. Respondenten i gruppe 3 hadde ikke deltatt på mentorprogrammet, noe som var naturlig da hun sluttet som leder samme år som programmet startet opp i SØ.

Respondent gr2-5 fortalte:

”Dersom jeg hadde hatt behov for å drøfte problemstillinger knyttet til min egen ledelse hadde jeg nok drøftet dette med mentoren min. Vi diskuterer stadig situasjoner jeg har stått i som har vært vanskelig. Jeg forteller hvordan jeg har løst ting, hvorfor jeg velger den ene løsningen kontra noe annet. Mentoren gir meg tilbakemeldinger og med utgangspunkt i hennes erfaringer, over mange år, og kunnskapen hennes om hvordan det fungerer i SØ, gir hun meg andre innfallsvinkler. Jeg lærer mye av dette og forsøker å bruke hennes erfaringer neste gang jeg står i noe lignende.”

Respondenten gr2-5 gav uttrykk for at mentorprogrammet hadde bidratt til en utvikling av rolleforståelse. Læringsprosessen til førstegangslederen i mentorprogrammet var basert på mentorens forhold til den aktuelle situasjonen. Mentorens forståelse og balanse mellom økonomistyring og faglig ledelse vil være av betydning for hvordan førstegangslederen utvikler dette perspektivet. Videre i hvilke grad førstegangslederen identifiserer seg med mentoren og om det mentoren presenterer er i henhold til den førstegangslederen eventuelt ønsker for seg selv vil være avgjørende for læringsprosessen.

Respondentenes fortellinger knyttet til deltagelse på etablerte opplæringsprogram tydet på at de ikke hadde hatt muligheter til å starte før de hadde vært en tid i lederrollen. Dette kommer også frem på sykehusets intranett. Programmene starter en gang i året. Denne praksisen kan innebære at nye ledere har gjennomgått sine individuelle og personlige identitets- og lederskifter med liten bistand fra organisasjonen. Konsekvensen av dette kan være at lederen har begynt å befeste sin lederrolle, lederkarakter og lederidentitet på egen hånd og uten støtte, styring og oppfølging fra organisasjonen.

4.3 Identitet

Haaland & Dale (2005:22) skriver at overgangen fra fagperson til leder handler om endring av identitet. De fleste av informantene i Haaland & Dale (2005) sin forskning hadde et forenklet bilde av hva lederrollen innebar før de trådte inn i den. Jeg ønsket også å vite hvordan respondentene i denne undersøkelsen fant ut at de ville bli ledere, hvilke arbeidsoppgaver som hadde endret seg etter at de gikk inn i lederrollen og i hvilken grad de var forberedt på endrede arbeidsoppgaver.

4.3.1 Hvordan fant du ut at du ville bli leder?

Av 13 respondenter hadde fem respondenter (gr1A-1, gr1A-4, gr1A-5, gr2-1 og gr2-5) søkt lederstillingen gjennom en formell ansettelsesprosess. To av disse hadde jobbet i enhetene de søkte lederstillinger. Respondentene gr1A-5, gr2-1 og gr2-5 fortalte at de hadde søkt på lederstillingene sine etter at de hadde blitt oppfordret av nærmeste leder og at dette hadde vært av betydning for at de søkte.

Respondentene gr1A-1 og gr1A-4 søkte stillingen og hadde ikke jobbet i enheten eller i sykehuset fra før. Gr1A-1 hadde jobbet i privat virksomhet innenfor lignende arbeid i en årrekke, men ikke som leder, hun ønsket nye utfordringer og søkte derfor lederstilling. Gr1A-4 hadde nylig flyttet til Østfold, hun hadde jobbet som sykepleier på et annet sykehus innenfor samme fagområde som hun søkte lederstilling i, hun forteller at "hun liker å trekke i trådene" og hadde personlige egenskaper som gjorde at hun ønsket en lederstilling.

Syv respondenter (gr1A-2, gr2-2, gr2-3, gr2-4, gr2-6, gr2-7 og gr3-1) var konstituert inn i sine første lederstillinger, de hadde en stedfortrederfunksjon i enheten fra før og da leder ble fraværende av ulike årsaker var det naturlig at de ble konstituert. Respondent gr1A-2 fortalte at hun hadde tenkt å søke utlyste ledige lederstillinger i ca fem år, men at det av private årsaker ikke hadde blitt noe av. Da hun ble spurt av overordnede leder om hun kunne tenke seg en lederstilling i enheten hun jobbet i, synes hun det virket spennende og takket ja. Leder var sykemeldt og hun ble konstituert for en periode. Det var ingen formell ansettelsesprosess knyttet til tilsettingen.

Av syv respondenter som hadde blitt konstituert var fortsatt respondentene gr1A-2, gr2-2, gr2-3, gr2-4, gr2-6 og gr2-7 konstituert i lederstillinger mens respondent gr3-1 hadde sluttet som leder. Ut ifra respondentene utsagn og funksjonsbeskrivelser for stedfortredere i SØ (vedlegg 14) tolker jeg det slik at de opplevde konstituering som en naturlig prosess og noe de opplevde lå implisitt i en stedfortrederfunksjon. Dog skilte respondent gr3-1 seg klart ut på dette område, hun fortalte tydelig at hun ikke ønsket å være leder og var ikke tilfreds med lederrollen som hun ble konstituert inn i da leder ble fraværende.

Respondent gr1A-3 fortalte at hun endret funksjon og gikk inn i en lederstilling med bakgrunn i interne omorganiseringer i divisjonen.

Haaland og Dale (2005) skriver at en av de grunnleggende refleksjonene for førstegangslederen er nettopp – hvorfor vil jeg være leder? Gjennom en kritisk refleksjon av ambisjoner, motiver, visjoner, ønsker, personlige egnethet og privatliv vil man være bedre forberedt på hva som møter en. En slik refleksjon og vurderingsprosess kan synes å ha vært manglende hos flere av respondentene. Dette kan ha vært utslagsgivende for om de var forberedt på det de skulle inn i.

4.3.2 Endringer i arbeidsoppgaver

I følge Haaland & Dale (2005:23) er den grunnleggende endringen i overgangen til lederrollen at leder ikke selv utfører arbeid i enheten. En leders arbeidsoppgave handler om å få andre til å utføre arbeid og som leder bli en bidragsyter gjennom andre. Hill (1992) skriver også om forvandlingen av identitet i overgangen til lederrollen. Hennes funn er sammenfallende med Haaland & Dale (2005). Respondentene ble spurt om de kunne fortelle i hvilke grad arbeidsoppgavene hadde endret seg i overgangen fra fagperson til leder. Tabellen under gjenspeiler deres svar:

Kategori	Gruppe 1A					Gruppe 2							Gruppe 3
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	1
Totalt endret	x	x	x	x	x	x		x		x	x	x	x
Lite endring							x		x				
Ingen endring													

11 respondenter fortalte at arbeidsoppgavene knyttet til lederrollen var totalt endret fra arbeidsoppgavene som fagperson. To respondenter (gr2-2 og gr2-4) fortalte at lederoppgavene innebar lite endringer i arbeidsoppgaver for dem.

Videre ble respondentene spurt hvilke arbeidsoppgaver respondentene opplevde at de hadde gitt slipp på etter at de trådte inn i lederrollen. Svarene er gjengitt i tabellen under:

Kategori	Gruppe 1A					Gruppe 2							Gruppe 3
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	1
Pasientrettet arbeid		x		x	x	x	x	x	x		x	x	x
Faglige oppgaver drift/ service	x		x							x			

Som vist i tabellen over hadde ti respondenter gitt slipp på pasientrettet arbeid og tre respondenter (gr1A-1, gr1A-3 og gr2-5) hadde gitt slipp på sine faglige oppgaver innenfor drift/service. Åtte respondenter fortalte at de savnet pasientrettet arbeid mens to respondenter (gr2-2 og gr2-6) fortalte at de ikke savnet dette mens de var i lederrollen. Respondentene som hadde gitt slipp på sine faglige oppgaver innen drift/service savnet ikke disse oppgavene.

Alle respondentene bekreftet at arbeidsoppgavene hadde endret seg i lederrollen i overgangen fra fagperson til leder. Videre uttrykte de å måtte gi slipp på individrettet arbeid som direkte pasientrettet arbeid. Alle respondenter fortalte at oppgaver og ansvar av personalmessig art var betydelig endret etter overgangen til leder. Dette tyder således på at overnevnte litteratur som også er presentert i kapittel 3.0, hadde gyldighet blant respondentene i denne undersøkelse.

4.3.3 Var respondentene forberedt på endringer i arbeidsoppgavene?

Haaland & Dale (2005:31) skriver at rollen som leder viser seg ofte å være mer forskjellig fra rollen som fagperson og individuell bidragsyter, enn de kommende lederne forstiller seg. Jeg ønsket å undersøke om denne teorien hadde gyldighet hos respondentene i undersøkelsen og stilte spørsmål om i hvilken grad de var forberedt på endrede arbeidsoppgaver og ansvarsområder lederrollen gav.

Alle respondentene svarte at de var klar over at de gikk inn i en ny rolle og derfor forventet nye arbeidsoppgaver og ansvarsområder. Likevel uttrykte flere respondenter at de var overrasket over hvor krevende og omfattende oppgavene, myndighet og ansvarsområdene

knyttet til lederrollen faktisk var. Respondentene gr1A-5 og gr2-3 fortalte at de ikke var forberedt på å gi helt slipp på pasientrettet arbeid.

Verken respondent gr1A-1 eller gr1A-4 hadde jobbet i SØ tidligere, de fortalte begge at arbeidsoppgavene knyttet til lederrollen hadde vært som forventet selv om de opplevde en kaotisk start i lederrollen med mange arbeidsoppgaver av administrativ- og personalmessig art som var nye og utfordrende. Som eksternt nyrekruttert leder inntar man en ukjent, men likefullt, et allerede etablert sosialt system og en konkret struktur. Respondentene gr1A-1 og gr1A-4 var nyansatte i SØ og dermed var det meste nytt for dem, mens for resten av SØ var det ”bare” dem som var nye i sitt arbeidsmiljø. Som ny leder hos en ny arbeidsgiver vil en ofte være mer mentalt innstilt på endringer knyttet til ny rolle, nettopp fordi en er ny i organisasjonen, og kan dermed være mer åpen for ny organisatorisk, kulturell og sosial orden. Eksterne førstegangsledere vil, med stor sannsynlighet, gjøre seg opp en mening om hvilken virkelighet organisasjonen representerer ut fra de informasjonskildene som er tilgjengelige og utarbeide forventninger til sin nye rolle basert på dette. Respondent gr1A-4 fortalte at under ansettelsesintervjuet ble hun opplyst om planlagte interne endringer i enheten som det ble forventet at hun skulle lede. Hun fortalte at dette bidro til at hun var forberedt på de utfordringene som møtte henne. Videre ville hun med større sannsynlighet være i stand til å distansere seg og ikke tolke egne opplevelse som manglende kompetanse hos henne selv (Blåka & Filstad).

Det ser ut til at de ulike enhetene i SØ har lokale funksjons- og arbeidsbeskrivelser for stedfortrederfunksjonen i enhetene. Felles for beskrivelsene er at stedfortrederrollen ser ut til å være en delt fag- og administrativrolle. Nærmeste leder ser ut til å delegere deler av lederoppgavene til stedfortrederne, spesielt ved fravær. Ut fra funksjons- og arbeidsbeskrivelsene var det forventet at innehaverne av stedfortrederrollen kjente godt til nærmeste leders arbeidsoppgaver og dermed være forberedt på endrede oppgaver, myndighet og ansvarsområder ved en overgang til lederrollen – men slik var det ikke for flere. Blant de syv internt rekrutterte lederne (gr1A-2, gr2-2, gr2-3, gr2-4, gr2-6, gr2-7, gr3-1) var det kun respondentene gr2-2 og gr2-4 som kunne fortelle at de var forberedt på de nye oppgavene som lå i lederrollen.

Haaland og Dale (2005:27) skriver at det er både fordeler og ulemper ved å ha en kombinert fag- og lederstilling. Jeg trekker paralleller og tenker at overgangen til de konstituerte lederne blir problematisert nettopp fordi de muligens tok ”lett” på lederoppgavene og holdt fast ved den kjente og kjære fagdelen av den tidligere stedfortrederstillingen. Likevel ser jeg at internt rekrutterte ledere har et forsprang på noen områder, mye av kulturen er kjent og man kjenner mange av personene. De står imidlertid i større fare for å bli hengende igjen i etablerte roller, relasjoner og forestillinger. Den tidligere stedfortrederstillingen gir muligheter for å bygge tillit og respekt hos medarbeiderne, men utfordringen ligger i å utvikle og holde fast ved sin nye lederidentitet i samspill med tidligere kollegaer. Nicholson & West (1998) skriver at interne opprykk, løser bare noen av de læringsutfordringene som ligger i et lederskifte – og antyder at denne prosessen faktisk er vanskeligere for internt – enn for eksternt rekrutterte ledere. Dette gjør seg særlig gjeldende ovenfor dem som blir leder for første gang (Haaland & Dale 2005).

Et annet problem er at den konstituerte førstegangslederen skal drifte enheten for en kanskje ubestemt periode, samtidig som hun ikke skal gjøre for mye forandringer i påvente av ny påtroppende leder – det oppstår et beslutningsvakuum. En annen utfordring kan være at den konstituerte førstegangslederen ikke nådde opp i en rekrutteringsprosess. Det vil alltid være vanskelig når noen føler seg forbigått, men ekstra vanskelig blir det når vedkommende har hatt eller skal ha stillingen midlertidig over tid.

Men hva med de to respondentene (gr2-2 og gr2-4) som også var internt rekruttert fra sine stedfortrederstillinger, men som uttrykte at de var forberedt på endringene i arbeidsoppgaver? Hvorfor var de forberedt på en annen måte enn de andre respondentene?

Respondent gr2-2 fortalte hvordan stedfortrederrollen hennes hadde vært de siste seks månedene før hun ble konstituert som leder, denne perioden var nok av stor betydning for hennes overgang til leder. Med bakgrunn i utvidelser av ansvarsområder internt i divisjonen hadde hennes nærmeste leder gitt henne, som stedfortreder, mye ansvar for den daglige driften i enheten. Hennes nærmeste leder hadde gitt henne opplæring i styringsverktøy og var flink til å veilede og korrigere henne ved behov. På den måten hadde respondent gr2-2 blitt godt kjent med arbeidsoppgavene og ansvarsområder som lå henne i vente når hun trådte inn i lederrollen. Respondent gr2-4 fortalte om en lignende prosess i overgangen fra stedfortreder til leder.

Respondenten gr1-5 fortalte at hun hadde sørget for at det var nedfelt i hennes funksjonsbeskrivelse, muligheten til å jobbe i kjernevirksomheten. Dette var viktig for henne når hun trådte inn i lederstillingen, likevel hadde det ikke vært rom for å utøve arbeidsoppgaver i kjernevirksomheten når hun ble intervjuet. Hun fortalte at hun var forberedt på å jobbe betydelig mindre med pasientrettet arbeid, men hadde forventninger til å klare det i noen grad.

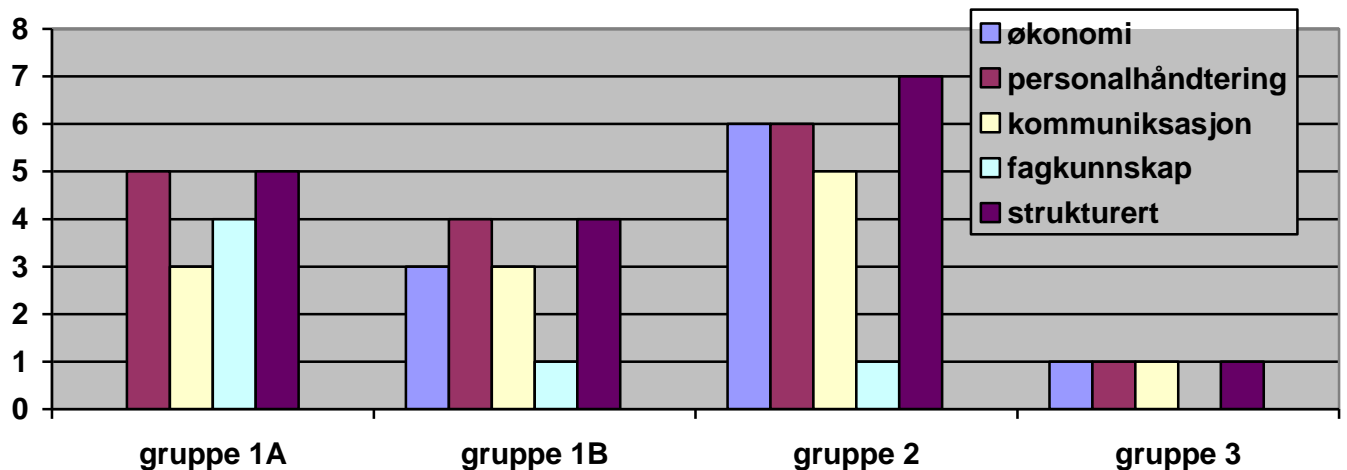
Respondent gr2-3 fortalte at hun ikke var forberedt på at hun ikke ville ha tid til pasientrettet arbeid og at dette frustrerte henne. Hun hadde, når fravær ble meldt på kort varsel, lett for å ta på seg sykepleieroppgavene i kjernevirksomheten, og dermed hindret innleie av vikar – hun trivdes godt med å utføre sykepleieroppgaver i sengeposten.

Av 13 respondenter nevnte en respondent (gr2-4) budsjett/økonomi som en arbeidsoppgave som hadde vært mer krevende enn det hun hadde forventet. Dette forklarer hun med at selv om hun hadde mye av den daglige ansvaret den siste tiden i stedfortrederrollen så hadde hun aldri måtte stå alene til ansvar for pengebruken.

4.3.4 Viktig kunnskap, egenskaper, holdninger og verdier i lederrollen

Fisher (1986) skriver at ”breaking in” stadiet kan resultere i endringer av ferdigheter, holdninger og verdier hos førstegangslederen for å tilpasse seg organisasjonens forventninger. Jeg ønsket å vite hva respondentene opplevde som viktige kunnskaper, egenskaper, holdninger og verdier i lederrollen på de ulike intervjutidspunktene for å undersøke om Fisher (1986) sin teori var overførbar til denne undersøkelsen.

Grafen under gjenspeiler respondentenes svar:



Av grafen ser man at ingen av respondentene i gruppe 1A fortalte at kunnskap om økonomi opplevdes som viktig i lederrollen, men når de ble intervjuet fire måneder senere fortalte tre respondenter (gr1B-1, gr1B-4 og gr1B-5) at de opplevde kunnskap om økonomi som viktig. seks av syv respondenter i gruppe 2 fortalte om viktigheten av økonomisk forståelse i lederrollen og respondenten i gruppe 3 fortalte det samme.

Alle respondentene fortalte at personalhåndtering var en viktig del av lederrollen og at det var viktig med kunnskap og gode holdninger/verdier knyttet til håndtering av personalet en skulle lede. Respekt, ærlighet og rettferdighet var stikkord som gikk igjen under intervjuene. Respondent gr2-2 nevnte spesielt det å kunne motivere medarbeidere som viktig i lederrollen.

Gode kommunikasjonsegenskaper ble også nevnt hos mange av respondentene. Tre fra gruppe 1A, tre fra gruppe 1B, fem fra gruppe 2 og den ene respondenten i gruppe 1 fortalte at de opplevde gode kommunikasjonsegenskaper som viktige. Respondent gr2-1 sa:

”Jeg kunne tenke meg å kunne mer om kommunikasjon. Det der med å være tydelig i måten en snakker og formidler ting til store personalgrupper er viktig, men vanskelig. Alle oppfatter det som blir formidlet på sin måte, og det er ingen garanti for at det var slik jeg mente det skulle oppfattes.”

Kunnskap om faget en skal lede ble nevnt av fire respondenter (gr1A-1, gr1A-2, gr1A-4 og gr1A-5) i gruppe 1A, en respondent (gr1B-5) i gruppe 1B og en respondent i gruppe 2. Respondent gr1A-1 uttrykte at en leder må ha et godt kunnskapsnivå med dette utsagnet:

”At du kan faget du skal lede.”

Respondent gr1A-5 fortalte:

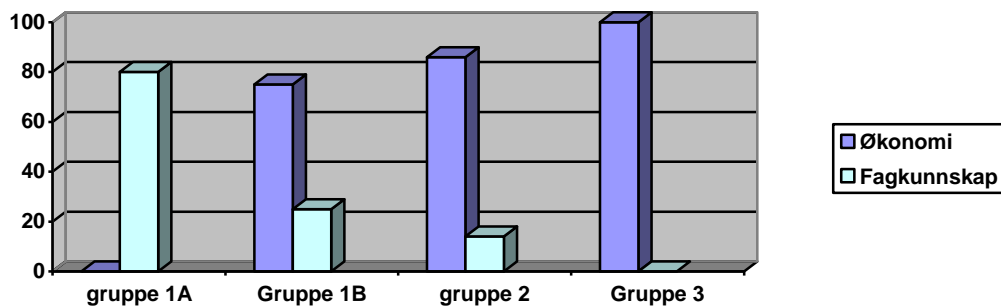
”Jeg tror det er vanskelig å lede en sånn gruppe uten noe helsefaglig bakgrunn. Det har litt med troverdighet å gjøre, jeg tror det er vanskeligere å være en troverdig leder hvis ikke du har noe faglig ballast, medisinskfaglig når en er så tett på dem en skal lede.”

Respondent gr2-3 fortalte:

”Når folk kommer til meg og spør om jeg kan hjelpe til med å ta blodtrykk eller legge inn perifer venekanyler så kan jeg det, jeg synes det er veldig viktig å holde det vedlike.”

Alle respondentene nevnte viktigheten av å være strukturert i lederrollen, det vises til drøftingen av struktur begrepet i avsnitt 4.3.

Det vises til funnene presentert i grafen over. Med bakgrunn i at det er to kategorier som skiller seg ut når det gjelder respondentenes variasjon av svar på ulike intervjudtidspunkter er kategoriene økonomi- og fagkunnskap fremstilt prosentviss i grafen under:



Funnene viser at ingen av respondentene intervjuet 3-4 uker etter tilsetting i lederrollen opplevde økonomikunnskap som viktig. Mens ved intervju ca seks måneder etter tilsetting fortalte 75 % at økonomikunnskap var viktig i lederrollen og 86 % av respondentene som ble intervjuet ca et år etter tilsetting opplevde økonomikunnskap som viktig i lederrollen.

Når det gjelder fagkunnskap fortalte 80 % av respondentene som ble intervjuet 3-4 uker etter tilsetting at det var viktig i lederrollen. Ved intervju ca seks måneder etter tilsetting fortalte 25

% at fagkunnskap opplevdes viktig og ved intervju ca ett år etter tilsetting fortalte 14 % av respondentene at det var viktig.

Respondenten i gruppe 3 som her kan betegnes som en kontrollgruppe bekrefte og forsterke utviklingen belys over. Det kan konkluderes med at Fisher (1986) sine undersøkelser knyttet til endringer i ferdigheter, holdninger og verdier hos førstegangslederen i ”breaking in” fasen er av overføringsverdi til denne undersøkelsen.

4.3.5 Lojalitet

Med bakgrunn i Lennart Lundquist sin teori ble det stilt en rekke spørsmål knyttet opp mot lojalitetsbegrepet. Hensikten var å kartlegge hva lojalitet betydde for respondentene i arbeidslivet og hvem de var lojale ovenfor. Det var også av interesse å vite om respondenten opplevde at lojaliteten hadde endret seg etter de gikk inn i lederrollen.

Respondentene i gruppe 1B ble spurt om deres lojalitet hadde endret seg siden sist intervju tidspunkt (1A). Ingen oppfattet at de hadde endret holdninger til lojalitet og gruppe 1B er derfor ikke kommentert ytterligere i avsnittet.

Respondentenes svar på spørsmål knyttet til lojalitet var varierende. Svarene er gjengitt i tabellen under for å synliggjøre svarenes variasjon, funnene er kommentert etter tabellene.

Hva betyr lojalitet for deg i arbeidslivet?

Kategori	Gruppe 1A/1B					Gruppe 2							Gruppe 3
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	1
Absolutt krav	x												
Viktig		x	x					x		x	x	x	
Ikke føye seg etter alt		x								x			
Vanskelig			x					x	x		x		x
Behandle medarbeidere likt			x										
Faget			x										
Arbeidsgivers representant				x	x								
Personalets talls kvinne				x			x			x			
Lojal på alle nivåer					x	x	x				x		
Lojalitetskonflikt						x							
Stort ansvar								x					
Tillitt												x	
Påkrevd i lederrollen	x					x		x	x		x		x

Som tabellen viser er det noen utsagn som går igjen hos flere respondenter, mens noen utsagn er kun representative for en respondent. Den mest vesentlige informasjonen, fremkommet her, som kaster lys over problemstillingen i avhandlingen, er kommentert videre.

Seks respondenter uttrykte at lojalitet var viktig i lederrollen. Femrespondenter uttrykte at lojalitet i lederrollen var vanskelig og fem respondenter uttrykte at lojalitet var påkrevd i lederrollen.

Respondent gr1A-1 fortalte at lojalitet var en absolutt krav som var påkrevd i lederrollen. Respondent gr1A-3 fortalte at lojalitet var viktig, men vanskelig. For henne innebar lojalitet å behandle medarbeidere likt samtidig som hun opplevde stor lojalitet til faget. Respondent gr2-syv uttrykte at lojalitet var viktig. Hun oppfattet lojalitetsbegrepet som nært knyttet til gjensidig tillit mellom henne selv, sine nærmeste overordnede og sine medarbeidere. Respondent gr1A-2 uttrykte lojalitet i arbeidslivet som viktig, samtidig oppfattet hun ikke at begrepet innebar at hun skal føye seg etter ”alt”. Respondent gr1A-1 fortalte at lojalitet i arbeidslivet omfattet lojalitet på alle nivåer, hun uttrykte lojalitetskonflikter i sin lederrolle.

Har din lojalitet endret seg etter at du gikk inn i lederrollen?

Kategori	Gruppe 1A					Gruppe 2							Gruppe 3
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	1
	Nei		Nei	ja	Ja	Ja	Nei	Ja	Ja	nei	Ja	Ja	Ja
Vet ikke, for tidlig å si		x											
<i>Hvordan?</i>													
Endret seg i tråd med at jeg har blitt ”voksen”	x												
Mer lojal mot arbeidsgiver i lederrollen				x	x	x		x	x		x	x	x
Endres med mer erfaring om ledelser						x					x	x	

Alle åtte respondenter, som fortalte at deres lojalitet hadde endret seg etter at de trådte inn i lederrollen i sykehuset, fortalte at de hadde blitt mer lojale mot arbeidsgiver. Respondentene gr2-1, gr2-6 og gr2-7 fortalte at endringene knyttet til lojalitet kom i tråd med at de hadde mer erfaring i lederrollen og mer kunnskap om forventningene knyttet til rollen.

Siden respondent gr1A-2 opplevde det for tidlig til å svare på spørsmålet om hennes lojalitet hadde endret seg etter at hun trådte inn i lederrollen, ved intervju i oktober 08, ble hun spurt om dette under intervju i januar 09. Hun (gr1B-2) svarte da:

”Lojaliteten min har kanskje endret seg noe etter at jeg ble leder. Jeg har blitt mer bevisst viktigheten og kravet om lojalitet til arbeidsgiveren min. Hvis jeg tenker på alle innsparingstiltakene som blir tredd over hodet fra ledelsen, som man absolutt ikke er enige i, ja da kommer kravet om lojalitet – og det er vanskelig.”

Hvem er du lojal ovenfor i lederjobben?

Kategori	Gruppe 1A/1B					Gruppe 2							Gruppe 3
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	1
Arbeidsgiver + nærmeste overordnede	x	x		x	x	x		x	x	x	x	x	x
Medarbeidere og pasienter		x	x			x		x	x	x	x	x	x
Faget			x		x	x	x						x

Det forutsettes at styringssignalene knyttet til fag og økonomi, formidlet fra nærmeste leder og arbeidsgiver for øvrig, er sammenfallende. Med bakgrunn i dette er kategoriene arbeidsgiver og nærmeste overordnede slått sammen.

Som tabellen ovenfor viser, utrykte ti respondenter flere elementer som viktig for dem når det gjaldt spørsmål om lojalitet. To av dem (gr1A-1 og gr3-1) ”helgraderte” seg og svarte at alle tre elementene; organisasjonen, medarbeider/pasienter og faget var viktig for dem når det gjaldt spørsmål om lojalitet. Mens de resterende respondenter kombinerte to elementer når de skulle vurdere sin lojalitet.

Tre respondenter plukket ut et element som de hevdet å være lojale mot i lederrollen. Respondentene gr1A-1, gr1A-4 svarte at de var lojale ovenfor organisasjonen de jobber i, mens respondent gr2-2 svarte at hun først og fremst var lojal ovenfor faget.

I kapitel 5 kommer jeg tilbake til en drøfting av lojalitetsbegrepet sett i lys av Lennart Lundquist sin teori presentert i kapitel 3.

4.4 Sosial kontekst

I sosiale læringsteorier er lærings- og utviklingsprosesser knyttet opp mot læringen gjennom observasjon, imitasjon og identifikasjon. Jeg ønsket informasjon om hvorvidt respondentene benyttet rollemodeller, og om dette hadde betydning for en eventuell utvikling. Intervjuguiden bestod av flere spørsmål knyttet til respondentens sosiale kontekst. For å trekke sammenhenger er det hensiktsmessig å se spørsmålene og svarene i lys av hverandre.

Spørsmål og svar er gjengitt i tabellene nedenfor, funn er kommentert fortløpende etter hver tabell.

Er det andre ledere eller nøkkel personer som har betyd særlig mye for deg i lederrollen?

Kategori	Gruppe 1A					Gruppe 1B				Gruppe 2							Gruppe 3
	1	2	3	4	5	1	2	4	5	1	2	3	4	5	6	7	1
Nei	x				x												x
Nærmeste leder over		x					x							x	x		
Sidestilt kollega		x	x	x		x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	
Stabsfunksjoner										x					x		
Lederteamet													x				
Mentor														x			

I gruppe 1 svarte to respondenter (gr1A-1 og gr1A-5) ”nei” ved første intervju. Når de ble intervjuet igjen 4-5 måneder senere svarte begge (gr1B-1 og gr1B-5) at en sidestilt leder kollega hadde hatt betydning for deres utøvelse av ledelse. Begge respondentene forklarte endringen med at de har blitt mer kjent med lederrollen og andre kollegaer. Dette er en prosess som tar tid, og i tillegg må førstegangslederen lære hvem som er rundt dem, noe som ikke alltid er eksplisitt uttrykt. Dette fører til at førstegangslederen selv må være aktiv i å etablere og få tilgang til kollegaer.

Respondent gr3-1 svarte ”nei” hun hadde ikke andre ledere eller nøkkelpersoner rundt seg som hadde hatt særlig betydning for hennes utøvelse av ledelse.

Etter begge intervjutidspunktene fortalte 12 respondenter at de hadde personer rundt seg som hadde betydning for dem i lederrollen. Fire respondenter (gr1A-2, gr2-1, gr2-5, gr2-6) nevnte flere personer som viktig for dem i lederrollen, mens resterende respondenter fortalte om en person som var betydningsfull for dem i rollen. Totalt opplevde 11 respondenter en sidestilt lederkollega som den personen som hadde hatt særlig betydning for dem, tre av disse (gr1A-2, gr2-5 og gr2-6) nevnte også nærmeste leder over, som en person som hadde betydd mye for dem i lederrollen. Respondent gr2-1 fortalte i tillegg til sidestilte kollegaer, at stabsfunksjoner som HR- rådgiver og økonomirådgiver var viktige bidragsytere for hennes ledelse. Respondent gr2-5 nevnte, i tillegg til sidestilt kollega og nærmeste leder over, mentor som viktig for henne. Hennes mentor var en sidestilt seksjonslederkollega som jobber i en annen

divisjon i SØ. Respondent gr2-4 nevnte kun lederteamet, som bestod av sidestilte lederkollegaer og nærmeste leder over, som særlig viktig for henne.

Har du muligheter til å samarbeide med andre ledere?

Kategori	Gruppe 1A					Gruppe 1B				Gruppe 2							Gruppe 3
	1	2	3	4	5	1	2	4	5	1	2	3	4	5	6	7	1
Sidestilte kollega	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x	x		
Lederteamet												x	x			x	x
Nei																	

Alle respondentene bekreftet at de hadde muligheter til å samarbeide med andre ledere. Ni respondenter fortalte at det var sidestilte seksjonslederkollegaer de samarbeidet med først og fremst, mens fire respondenter fortalte at lederteamet var det viktigste samarbeidsforum de hadde.

Respondentene gr1A-1, gr1A-3, gr1A-4 og gr1A-5 fortalte at andre kollegaer hadde uttrykt ”bare tar kontakt om det er noe”. Ingen av respondentene hadde oppsøkt andre lederkollegaer for å samarbeide med dem. De forklarte dette med at det opplevdes vanskelig å ta kontakt, dessuten visste de ikke hva de skulle samarbeide om. Respondentens utsagn uttrykker en usikkerhet og utrygghet både i egen rolle og også ovenfor andre kollegaer. Haaland & Dale (2005) beskriver dette som manglende tillitskvote som opparbeides over tid. Respondent gr1B-5 gir støtte til overstående ved dette utsagnet:

”Jeg har selvfølgelig fått mye nyttig informasjon, veiledning og tips i dialog og samarbeid med andre ledere i tilsvarende funksjoner. Men det har tatt tid å bli kjent, å opparbeide en trygghet til å etterspørre hjelp og innspill til diskusjoner. Jeg ser nå at det er en god kultur for utveksling av erfaringer.”

Har du muligheter til å observere andre ledere?

Kategori	Gruppe 1A					Gruppe 1B				Gruppe 2							Gruppe 3
	1	2	3	4	5	1	2	4	5	1	2	3	4	5	6	7	1
Sidestilte kollega				x		x		x	x	x	x		x	x			
Lederteamet												x				x	
Nei	x	x	x		x		x								x		x

Ni respondenter fortalte at de hadde muligheter til å observere andre ledere, syv av disse observerte sidestilte kollegaer mens to observerte deltagerne i lederteamet.

Fire respondenter i gruppe 1A fortalte at de ikke hadde muligheter til å observere andre ledere. Når de ble intervjuet igjen noen måneder senere (gruppe 1B) fortalte kun respondent gr2B-2 at hun ikke hadde muligheter til å observere andre ledere. Respondenten gr1B-1 forklarte endringen med at dette handlet om å ”rydde” tid, å prioritere tidsbruken og benytte muligheten til å observere og samarbeid med andre ledere. Hun hadde ikke klart dette den første tiden i lederrollen. Ellers fortalte respondentene gr2-6 og gr3-1 at de ikke hadde muligheter til å observere andre ledere.

Hvor går du dersom du vil drøfte din egen ledelse?

Kategori	Gruppe 1A					Gruppe 1B				Gruppe 2							Gruppe 3
	1	2	3	4	5	1	2	4	5	1	2	3	4	5	6	7	1
Nærmeste overordnede leder		x	x	x		x	x	x	x		x						
Sidestilt kollega																	
Rådgivere										x					x		x
Mentor										x				x			
Underordnede medarbeider																	
Familien	x																
Andre					x												
Vet ikke													x			x	

Som tabellen viser er det ulike forum og støttespillere som ble benyttet når respondentene hadde behov for å drøfte utfordringer knyttet til sin egen ledelse. Som tabellen viser endret respondentene gr1-1 og gr1-5 sine svar fra intervjutidspunkt 1A til 1B. Under intervjuet gruppe 1B svarte alle respondentene at de ville gått til nærmeste overordnede leder dersom de trengte å drøfte utfordringer knyttet til egen ledelse. Dette kan henge sammen med at det ofte er nærmeste overordnede som er hovedansvarlig for den nye lederens integrasjon og dermed den mest sentrale aktøren for den nye lederen (Dale & Haaland 2006). Respondentene knyttet muligens spørsmålet mitt opp mot hvor de har mottatt opplæring og veiledning.

I gruppe 2 ville respondent gr2-2 gått til nærmeste overordnede ved behov for å drøfte egen ledelse.

Ingen av respondentene nevnte sidestilte kollegaer som en støttespiller, som de ville ha drøftet utfordringer knyttet til sin egen ledelse med. Det er nærliggende å tenke at dette kan være et uttrykk for konkurranse mellom lederne, men kanskje også usikkerhet i forhold til rollen som leder jamfør "blottlegging" overfor andre sidestilte kollegaer. Videre handler den første tiden om å lære organisasjonen som sosialt system, der aktørene lærer hverandre å kjenne, og det utvikles tillit og respekt mellom partene, som lederen kan trekke fordel av i sitt lederskap.

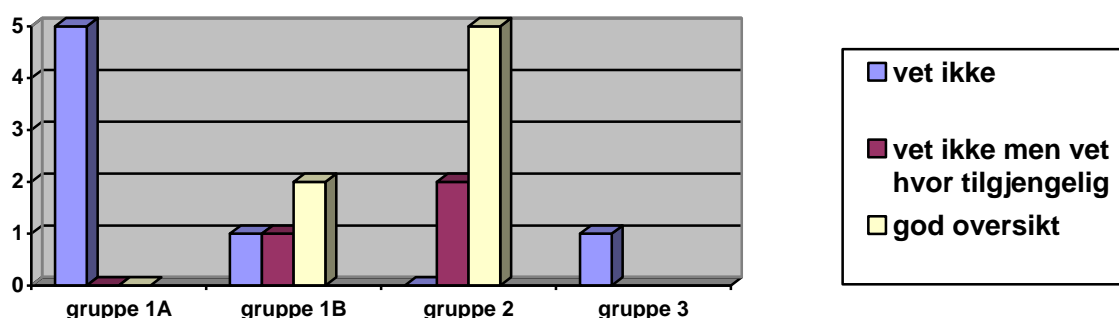
Ingen av respondentene nevnte å benytte underordnede medarbeidere til å drøfte utfordringer knyttet til egen ledelse. Dette er ikke oppsiktsvekkende, de fleste nye lederne opplever krav om fungering i lederrollen fra første dag (Haaland & Dale 2005). Det å blottlegge sine svakheter eller feil ovenfor underordnede medarbeidere kan være vanskelig. Det tar tid å opparbeide trygghet i egen lederrolle, og ikke gå i forsvar dersom det kommer negativt ladete tilbakemeldinger, men spørre med oppriktig interesse hva som skal til for å styrke relasjonen, samt vise i handling at man følger opp.

4.5 Økonomiske rammer

Jeg hadde en hypotese om at dersom førstegangslederne skal kunne balansere økonomistyring og faglig ledelse må de ha kunnskap om de ytre økonomiske rammene som ligger til grunn for driften av enhetene de leder. Med bakgrunn i dette ble det stilt en rekke spørsmål med hensikt å innhente svar på hvor kunnskapsnivået var blant respondentene. Data fremkommet under intervjuene ble sjekket opp mot økonomisk dokumentasjon i SØ, der dette var mulig og hensiktsmessig.

Respondentene ble spurt om de hadde mottatt opplæring i budsjettarbeid, regnskapsoppfølging og det økonomisk dataverktøyet i SØ. Ingen av respondenter i gruppe 1A hadde mottatt slik opplæring, mens samtlige respondenter i gruppene 1B, 2 og 3 hadde mottatt opplæring, i en eller annen form, i overnevnte verktøy. Opplæringen var gitt fra overordnede ledere, sidestilte lederkollegaer, rådgivere eller interne kurs.

Respondentene ble spurt om de hadde kjennskap til hvor stort budsjett deres enhet hadde i 2008 og 2009 budsjettet. Grafen under visualiserer svarene:



Alle fem respondenter i gruppe 1A svarte at de ikke viste hvor stort budsjettene var. I gruppe 1B var det en respondent (gr1B-1) som ikke viste hvor stort budsjettet for 2009 var, en respondent (gr1B-4) husket ikke nøyaktige tall, men visste hvor hun kunne finne dette, to respondenter (gr1B-2 og gr1B-5) fortalte at de hadde god oversikt over 2009 budsjettet.

I gruppe 2 var det to respondenter (gr2-2 og gr2-5) som ikke viste nøyaktig tall på budsjett rammene, men de fortalte at de viste godt hvor de skulle finne tall på dette. De resterende fem respondentene i gruppe 2 uttrykte at de hadde god oversikt over hvor stort budsjettet i enheten var.

Respondenten i gruppe 3 uttrykker at hun ikke viste hvor stort budsjett enheten hadde. Hun sa:

”Det husker jeg ikke, og er ikke sikker om jeg viste i kroner og ører, det måtte økonomiavdelingen hjelpe meg med.”

Alle fem respondentene i gruppe 1B og gruppe 2 som uttrykte at de hadde god oversikt over sine ytre økonomiske rammer, opplyste konkret om tall på sine budsjettammer. Budsjettene, ifølge respondentene, varierte fra ca 18 millioner til ca 23 millioner. Tallene respondentene oppgav ble sjekket mot pivottabeller i SØ, det viste seg at tallene de oppgav stemte overens med de formelle budsjettene for driften av enhetene.

4.5.1 Krav om budsjettbalanse i SØ – 2008

Tidligere administrerende direktør i SØ Leiv Kvale og styret i SØ har gjentatte ganger i 2007 og 2008 satt søkelyset på krav om budsjettbalanse. Dette har blitt gjort i media internt i sykehuset (Intranett SØ publisert 25.9.2007, publisert 11.10.2007, publisert 17.6.2008) og i

offentlig media. Med bakgrunn i dette var det ønskelig å vite i hvilken grad krav om budsjettbalanse var kjent blant respondentene, videre hvordan dette eventuelt var formidlet til dem og eventuelt påvirket deres utøvelse av ledelse.

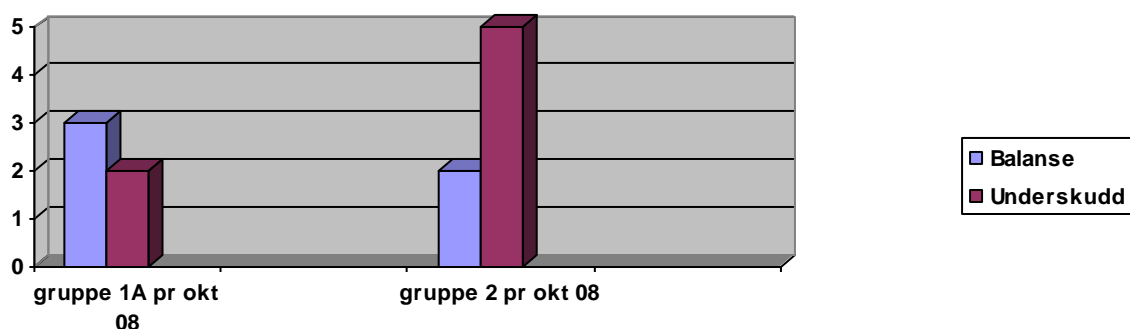
Samtlige respondenter svarte momentant ”JA” på spørsmål om de hadde oppfattet kravet om budsjettbalanse i SØ 2008. Dette hadde blitt formidlet, gjennom media, fra nærmeste overordnede og gjennom organisasjonen for øvrig. Respondent gr1A-4 fortalte at kravet hadde blitt formidlet gjennom tidligere leder i enheten, respondent gr1A-5 fortalte at hun hadde hatt en klar oppfatning av kravet før hun tredde inn i lederrollen.

Respondentene i gruppe 2 ble spurt om de hadde vært oppmerksomme på kravet om budsjettbalanse når de ble tilsatt for ca ett år siden. Respondentene gr2-2, gr2-4 og gr2-5 svarte at de var klar over dette kravet ved tilsetting, mens de resterende respondentene (gr2-1, gr2-3, gr2-6 og gr2-7) ikke var bevist kravet om budsjettbalanse når de gikk inn i lederrollene sine.

Samtlige respondenter fortalte at kravet om budsjettbalanse hadde hatt betydning for deres utøvelse av ledelse. Flere respondenter (gr1A-1, gr1A-2, gr1A-4, gr2-1, gr2-2, gr2-3, gr2-4, gr2-6, gr2-7 og gr3-1) fortalte spesielt om hvordan kravet påvirket deres vurderinger ved innleie av personell. Respondentene gr1A-3 og gr2-5 fortalte at kravet påvirket deres vurderinger ved innkjøp av gjenstander i enheten. På spørsmål om hvordan kravet om budsjettbalanse påvirker vurderinger om innleie av personell svarte respondent gr1A-5 som følgende:

”Jeg har ikke opplevd at budsjettet er overskredet, men jeg vil tro at dette er en tøff balansegang, det er nok en krevende vurdering, hva er akseptabelt, hva er minimumskravet for å drive forsvarlig.”

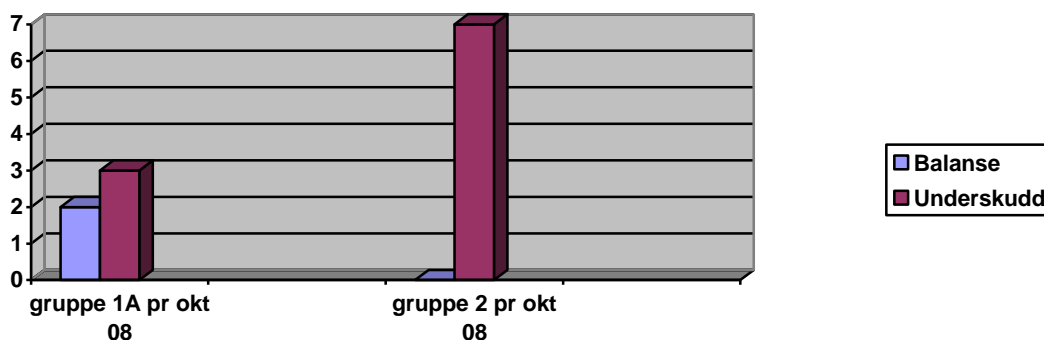
Respondentene, i gruppe 1A og gruppe 2, ble spurt hvordan regnskapet i enhetene lå an ved intervju tidspunktet. Svarene fordeler seg som vist under:



I gruppe 1A fortalte respondentene gr1A-1, gr1A-3 og gr1A-5 at deres enheter var i økonomisk balanse ved intervju tidspunktet. Mens respondentene gr1A-2 og gr1A-4 fortalte at enhetens regnskap var i underskudd i forhold til budsjett. I gruppe 2 fortalte respondentene gr2-2 og gr2-5 at deres enheter var i økonomisk balanse mens respondentene gr2-1, gr2-3, gr2-4, gr2-6 og gr2-7 fortalte at deres enheter var i negativ utvikling økonomisk sett.

Ved spørsmål om hvordan respondentene forventet regnskapet å være ved utgangen av 2008 var svarene de samme som vist i grafen over.

Dataene fremkommet under intervju med respondentene ble sjekket mot sykehusets regnskap. Regnskapet avsluttet pr oktober 2008 viste følgende:



I gruppe 1A var enhetene ledet av respondentene gr1A-1 og gr1A-3 i budsjettbalanse pr oktober 2008, mens de andre i denne gruppen hadde et underskudd i regnskapet i forhold til budsjett. I gruppe 2 var samtlige enheters regnskap i underskudd.

Avsluttet regnskap for 2008 viste de samme forholdene som i grafen over.

4.6 Faglig ledelse

Respondentene ble spurt om de kort kunne redegjør for hva de selv la i begrepet faglig ledelse. Det kan se ut til at respondentene oppfatter begrepet som en helhetlig lederansvar, da de nevner flere ansvarsområder. Funnene er sammenfallende med begrepsforklaring avsnitt 1.4.3.

Alle respondentene fortalte at de hadde et overordnet fagligansvar i enheten de ledet, dette er i tråd med funksjonsbeskrivelse for seksjonsleder i SØ. De fortalte at dette ansvaret omfattet å sikre tjenester og helsehjelp av høy kvalitet til befolkningen og pasientene. Respondentene fortalte på ulike måte hvordan de ønsket å skape muligheter for at den enkelte medarbeideren kunne identifisere seg med fagets normer og verdier og å opprettholde og videreutvikle deres faglige kompetanse.

Respondent gr2-7 fortalte:

”Medarbeiderne i sengeposten jeg leder lager en målsetting for driften hvert år, den tar utgangspunkt i organisasjonens mål og strategier. Målsettingen skal bidra til å sikre at tjenestene er av god kvalitet, videre at alle medarbeidere jobber mot det samme målet. En av mine oppgaver er å tilrettelegge slik at medarbeidere kan utføre arbeidet på en slik måte at målsettingene oppnås. Dette byr på utfordringer når de økonomiske rammene er trange.”

Respondent gr2-6 fortalte følgende:

”Når det gjelder fagutvikling har sengeposten en fagutviklingssykepleier som utfører delegerte oppgaver fra meg. Jeg følger henne opp, slik at jeg er sikker på at hun utfører arbeidsoppgavene på en tilfredsstillende måte.”

Alle respondentene som hadde lederroller innenfor den operative kjernen uttrykte at grunnlaget for deres arbeid var respekten for det enkelte menneskets liv, helse og egenverd. De opplevde stadig at de selv og deres medarbeidere sto overfor etiske utfordringer. Flere respondenten fortalte om ulike situasjoner hvor de hadde involvert sine medarbeidere i etiske prosesser for å analysere, identifisere, vurdere og gjøre handlingsvalg.

Respondent gr2-1 fortalte om en usikkerhet hun selv opplevde knyttet til at legemiddelfirmaer til stadighet var på banen og presenterte sine legemiddelprodukter for legegruppen innenfor

fagområde. Hun var usikker i hvilken grad dette påvirket innkjøp og bruk av de aktuelle legemidlene, men opplevde at det ikke var en åpenhet rundt dette ovenfor ledelsen. Hun synes det var vanskelig å melde dette videre da hun så helt klart at ordningen kom medarbeiderne i sengeposten til gode gjennom lunsj på interne undervisningsdager, pizzakvelder osv. Norsk Sykepleier Forbund har utarbeidet retningslinjer på dette område, der formålet er å bidra til at samhandling skjer på en tillitsvekkende måte. Det er understreket i retningslinjene at et samarbeid med kommersielle aktører verken skal skape integritetsproblemer eller avhengighetsforhold (NSF yrkesetiske retningslinjer pkt 5.6).

Respondenten fortalte mye rundt kravet til forsvarlighet og hvordan de var ansvarlige for at tjenesten ble utført på en forsvarlig måte. Flere uttrykte at de opplevde utfordringer knyttet til å ivareta lovens krav, spesielt kravet om forsvarlighet som gjennomsyrrer alle helselovene. De fortalte om utfordringer knyttet til at forsvarlighetskravet er en minstestandard. Det har en viss spennvidde som gir stort rom for skjønsmessige vurderinger.

Tabellen under viser hvilke ansvarsområder respondenten fortalte om:

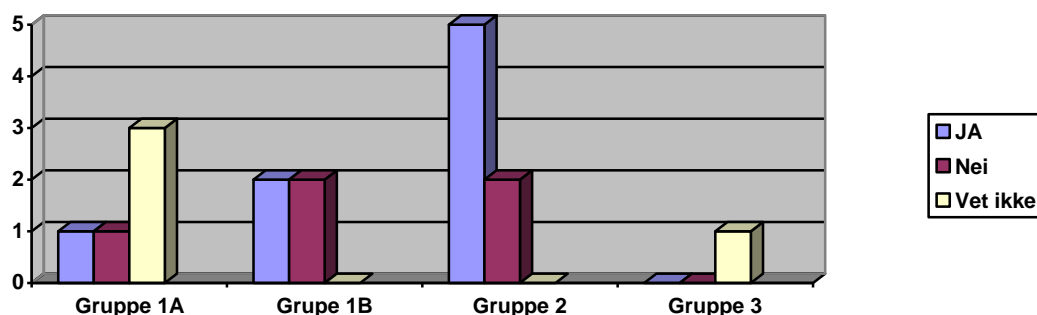
Kategori	Gruppe 1A					Gruppe 1B				Gruppe 2							Gruppe 3	
	1	2	3	4	5	1	2	4	5	1	2	3	4	5	6	7	1	
Faglig ansvar	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Administrativ ansvar	x				x	x	x		x	x	x	x	x	x	x			
Etisk ansvar		x		x			x	x	x	x	x	x	x		x	x		x
Juridisk ansvar		x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x		x

Vektleggingen av ansvarsområdene varierte mellom respondentene, dette kommer ikke frem i tabellen over. Respondentene fortellinger knyttet til faglig ledelse synliggjør at ansvarsområdene griper inn i hverandre og i praksis vil være uatskillige.

4.6.1 Fagutvikling

Respondentene ble spurt om enheten de ledet hadde eget budsjett for fagutvikling. Deretter ble de bedt om å forteller hvordan de tilrettela for fagutvikling innenfor enheten. Grafen under gjenspeiler respondentens svar på første spørsmålet:

”Har din enhet definert budsjett for fagutvikling?”



Tre respondenter i gruppe 1A viste ikke om de hadde definert budsjett for fagutvikling i enheten de ledet. Men når de ble spurt igjen ved intervju tidspunkt 1B kunne alle respondenter svare. Respondenten i gruppe 3 viste heller ikke om enheten hadde egen definert budsjett for fagutvikling. I gruppe 2 svarte fem respondenter at de hadde definert budsjett til dette formålet.

”Hvordan tilrettelegger du for fagutvikling i enheten?”

Alle respondentene (gr1-2, gr1-4, gr2-1, gr2-2, gr2-3, gr2-4, gr2-6, gr2-7, gr3-1) som ledet enheter i kjernevirksomheten, sengeposter eller poliklinikker, fortalte at de hadde undervisningsdager i turnus for personalgruppene. Av disse kunne seks fortelle at de hadde, med bakgrunn i økonomiske føringer, måttet halvere antall fagdager i turnus fra 6. hver uke til nå 12. hver uke. Tre respondenter (gr2-1, gr2-3 og gr2-4) hadde beholdt undervisningsdager i turnus hver 6. uke og begrunnet dette med at de skulle innføre nye elektroniske systemer for dokumentasjon av sykepleie og at det ville være kostnadsbesparende å beholde undervisningsdager 6. hver uke.

Flere av respondentene fortalte at enheten hadde fagsykepleiere, som hadde et delegert ansvar, innenfor ulike fagområder. Noen av respondentene (gr1-4, gr2-6 og gr3-1) fortalte at de leide inn ekstra personell når fagsykepleiere hadde hatt behov for fagdager. Mens respondentene (gr1-2, gr2-1, gr2-3, gr2-4, gr2-5 og gr2-7) fortalte at disse kostnadene var innlemmet i enhetens drift.

Respondentene gr1-1, gr1-3, og gr2-5 ledet enheter i såkalt støttefunksjoner i sykehuset. De hadde etablert fagdager eller -kvelder, to ganger i året. De klarte i noen grad å redusere driften i enheten, disse dagene, dette bidro til for å holde lønnskostnader nede. Likevel så de at fagdage økte variable lønnskostnader.

Noen respondenter (gr1-2, gr2-1, gr2-3, gr2-4 og gr3-1) fortalte at ekstern kursdeltagelse nesten ikke var mulig fordi det var for kostbart. Mens andre respondenter (gr2-2, gr2-6 og gr2-7) fortalte at de utarbeidet kompetansehevingsplaner som var knyttet opp mot budsjettet for fagutvikling og på den måten kunne de prioritere noen relevante eksterne kurs.

Respondenten gr1-5 fortalte at hun ledet en enhet hvor fagutvikling fulgte et nasjonalt opplegg som lyktes bra. Ukentlige interne foredrag hvor mye interne ressurser ble benyttet samt noe eksterne forelesere var en av de viktigste kompetanseutviklingsarena som var satt i system. Respondentene fortalte at kursbudsjettet fulgte nasjonale føringer på området og mulighetene for ekstern kursdeltagelse opplevdes derfor tilfredsstillende.

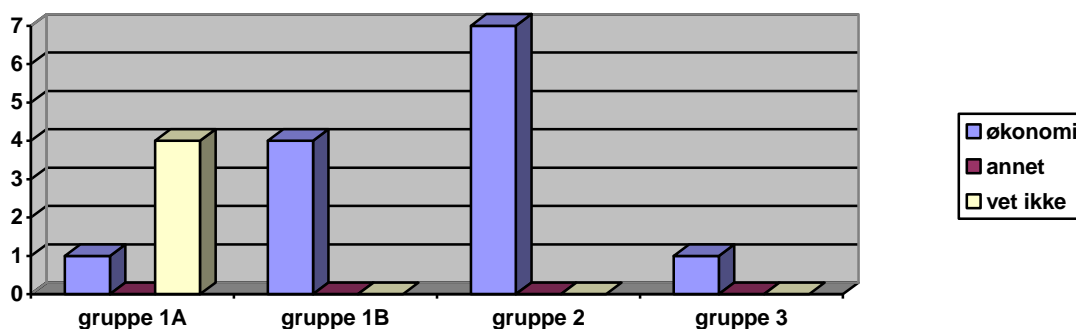
Flere respondenter fortalte om interne forum; morgenmøter, lunsjmøter og gruppemøter som de hadde forsøkt å etablere for å utveksle fagkompetanse og utøve faglige diskusjoner. Respondentene uttrykte at det var vanskelig å gjennomføre i faste strukturer og de ble fort pulverisert på grunn av arbeidsmengde.

4.7 Balanse; økonomi – faglig ledelse

Jeg ønsket data som ville gi informasjon om i hvilken grad respondentene opplevde balanse mellom økonomistyring og faglig ledelse. Det ble stilte flere spørsmål knyttet til dette.

4.7.1 Hva opplever du å bli målt på?

Respondentene ble spurt hva de opplevde å bli målt på som ledere i SØ. Grafen under visualiserer respondentenes svar.



I gruppe 1A svarte fire respondenter at de ikke viste hva de formelt ble målt på som ledere i SØ, mens respondent (gr1A-2) kunne forteller at hun opplevde å bli målt på økonomi. Når de samme respondentene ble intervjuet 4-5 måneder senere ble det spurt om de hadde skrevet en LGG – tertialrapport (vedlegg 15). Det hadde de alle. Det var ønskelig å få tak i hvilke perspektiv, i en slik rapportering, respondentene opplevde ledelsen gav mest oppmerksomhet. Alle fire respondenter fortalte at de opplevde at det var de økonomiske dimensjonene som opptok ledelsen i SØ. Respondent gr1B-2 uttrykte seg slik:

”I forhold til sengeposten som jeg leder, så er det økonomibiten som ledelsen er opptatt av, dette går igjen i hele tertialrapporteringen. I hvert fall slik det blir formidlet til meg. Vi hører stadig om behovet for nedskjæringer og sparetiltak. Jeg blir spurt hvorfor jeg bruker overtidsutbetalinger for å dekke vakter osv. De tiltakene vi gjør skal ikke gå ut over pasientbehandlingen, sier ledelsen, men det gjør jo det. Nedskjæringen innebærer mindre folk på jobb, og det går utover pasientene og selvfølgelig medarbeidere. Når ledelsen etterspør noe i forhold til medarbeiderperspektivet så er det knyttet til sykefraværstall fordi fraværet genererer penger. De er ikke så interessert i å høre om medarbeiderne faktisk har det bra eller ikke på jobb. Samme med pasientperspektivet, ledelsen er opptatt av hvor mange pasienter har blitt behandlet så knyttes det opp mot budsjett og regnskap. Kvalitetsperspektivet knyttes opp til behandlingslinjer og prosedyrer – hva med å etterspørre om pasientene er fornøyd med behandlingen de får?”

Alle respondentene i gruppe 2 samt respondenten i gruppe 3 fortalte at de målbare økonomiske faktorene var i fokus fra ledelsens side i SØ og det var dette de opplevde å bli målt på. Respondentene nevnte ulike rapporteringer som LGG, dialogmøter og samtaler med

nærmeste overordnede som de viktigste kanalene for formidling av organisasjonens økonomiske fokus.

4.7.2 Hva måler du deg selv på?

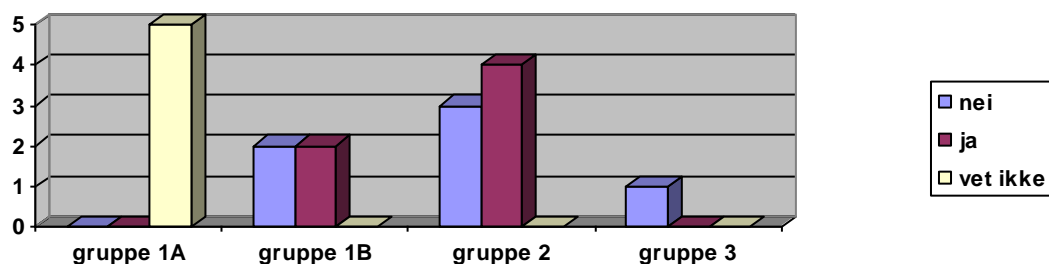
Det var naturlig å etterspørre respondentene hva de selv oppfattet som viktige parametere når de skulle vurdere om de utførte tilfredsstillende arbeid i lederrollen. Dette for å se hva de målte seg selv på og om dette var sammenfallende med det de opplevde ledelsen målte dem på.

Ved intervju tidspunktet i oktober svarte alle respondentene, bortsett fra gr1A-1 som svarte at hun ikke hadde oversikt nok til å svare på spørsmålet, god personallhåndtering som en viktig parameter som de målte seg selv på. Faglig kvalitet var også en parameter som alle respondenter nevnte bortsett fra gr1A-1 og gr2-4. Tre respondenter svarte at de hadde et økonomisk fokus, alle i gruppe 2 (gr2-3, gr2-6 og gr2-7).

I januar 2009 ble respondentene i gruppe 1B spurt hvilken av de fire dimensjonene, i LGG-rapporteringen de selv gav mest oppmerksomhet. Gr1B-2 svarte at hun hadde størst fokus på medarbeiderperspektivet, gr1B-4 svarte at det var kvalitetsperspektivet som hadde hennes hovedfokus, og gr1B-1 og gr1B-5 fortalte at de hadde et stort økonomisk fokus.

4.7.3 Samsvar?

Videre ble respondentene spurt om de opplevde samsvar mellom det de ble målt på og det de opplevde som viktige parametere for måling av god ledelse. Svarene gjenspeiles i grafen under:



I gruppe 1A svarte alle respondentene at de ikke viste om det var samsvar mellom det de opplevde at organisasjonen målte dem på og det de selv oppfattet som viktig i lederrollen.

Ved intervju 4-5 måneder senere fortalte halvparten av respondentene (gr1B-1 og gr1B-5) i gruppe 1B at de opplevde samsvar mens den andre halvparten (gr1B-2 og gr1B-4) opplevde ikke samsvar mellom det de ble målt på og det de selv opplevde som viktig i lederrollen.

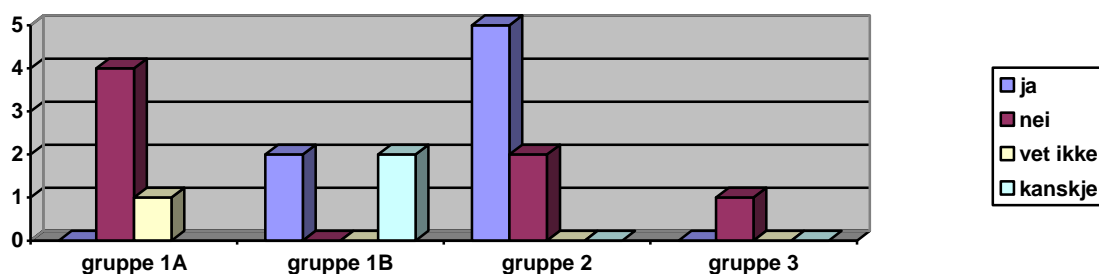
I gruppe 2 svarte respondentene gr2-1, gr2-2, gr2-4 samt gr3-1 at det ikke var samsvar. Respondent gr2-4 fortalte:

”Det skulle vært flere parametere som en skulle blitt målt på. Arbeidsmiljø, tilbakemeldinger og tiltak for å eventuelt bedre kvaliteten fra pasienter. Sykefravær og årsaken til det. Hovedfokuset til organisasjonen er nok økonomi. Jeg er mer opptatt av hvordan medarbeidere har det.”

Respondentene gr2-3, gr2-5, gr2-6 og gr2-7 svarte at de opplevde samsvar mellom det de selv mente var viktige i sitt lederskap og det SØ målte dem på. Gr2-7 uttrykte dette slik:

”Ja jeg tror det er samsvar. Jeg opplever det som viktig å holde budsjettet i balanse, selv om det er vanskelig å få til det.”

Videre ble respondentene spurt om de opplevde det mulig å oppnå en balanse mellom økonomistyring og faglig ledelse. Grafen gjenspeiler respondentens svar:



I gruppe 1A svarte alle, bortsett fra gr1A-3, som ikke visste, at de ikke opplevde det mulig å balansere økonomistyring og faglig ledelse. Gr1A-4 svarte som følgende;

”Jeg tror ikke full budsjettbalanse er mulig å oppnå. Det skal nok godt gjøres med de stramme budsjettene sykehuset har er det vanskelig.”

I gruppe 1B svarte to respondenter (gr1B-1 og gr1B-5) at det var mulig å balansere økonomistyring og faglig ledelse. Respondentene gr1B-2 og gr1B-4 svarte at det kunne være mulig, men at det var flere faktorer som spilte inn for å oppnå en slik balanse. Gr1B-4 fortalte:

”Jeg ser nå at det er flere faktorer som spiller inn dersom budsjettene skal gå i balanse samtidig som kvaliteten på de tjenestene vi utføre skal være gode. Når sykefraværet i personalgruppen er høyt, da går vi ikke i økonomisk balanse. Budsjettene er skåret inn til benet, vi har ingen slingringsrom. Men når personalet har et normalt sykefravær – ja da det er mulig å balansere.”

I gruppe 2 svarte respondenten gr2-4 at hun ikke opplevde det mulig å oppnå en balanse, hun forklarte dette slik:

”Uansett hvordan man argumenterer, det er vanskelig når en har kommet inn i spiralen med et underskudd som det er vanskelig å snu, det er det.”

Resterende respondenter i gruppe 2 opplevde balansen som mulig å oppnå, respondent gr2-5 uttrykte seg på denne måten:

”Balanse, ja, det er mulig å balansere. Selv om jeg ikke oppfatter det som optimalt som det er nå. Vi skulle ønske oss flere ressurser for å drive med flere faglige oppgaver, prosedyrearbeid og videreutvikle oss. Men det er ikke en ubegrenset pengesekk her.”

Respondenten i gruppe 3 svarte at hun ikke så det mulig å balansere budsjettene i SØ og faglig ledelse den tiden hun var leder

Respondentene ble spurt hvilke av de to, økonomi eller faglig ledelse, som var av mest betydning for deres utøvelse av ledelse. Alle respondenter svarte at de hadde sin hovedfokus på faglig ledelse.

4.8 Motivasjon

Da det skulle undersøkes hvordan førstegangslederen utvikler sin forståelse for, og balansen mellom, økonomistyring og faglig ledelse var det hensiktsmessig å vite hva som motiverte respondentene til å fortsette i sine lederroller. Spørsmålene knyttet til motivasjon ble ikke stilt til respondenten i gruppe 3, hun var ikke lengre i lederrollen, og spørsmålet var derfor ikke relevant.

Flere respondenter fortalte om hygienefaktorer (Herzbergs tofaktorteori) som korrespondere i rimelig grad med Maslows tre grunnleggende behovsnivåer. Respondentene uttrykte gode

arbeidsbetingelser som influerte deres personlige liv som viktige for dem når de skulle velge arbeid. Respondentene gr1A-2, gr1A-3, gr1A-5, gr2-1, gr2-2, gr2-3, gr2-5, gr2-6 og gr2-7 fortalte at dagarbeiderstillinger kombinert med fleksible arbeidstider var av avgjørende betydning for at de fortsatte i lederrollene sine.

Ifølge Herzberg (Haukedal, 2005:98) er det ikke hygienefaktorene nok til å sikre tilfredshet og motivert arbeid. Effekten av overnevnte faktorer er nokså kortvarig og de gode arbeidsbetingelsene kan bli oppfattet som en selvfølgelighet etter en viss periode. Herzberg hevder at motivasjon krever noe mer enn bare fravær av utilfredshet. Motivasjonsfaktorer som presentert i avsnitt 3.4.1 må også være til stede.

Respondentene gr1A-4, gr1A-1, gr2-6 og gr2-7 uttrykte tydelig ulike motivasjonsfaktorer som var til stede for dem. De uttrykte at lederoppgavene gav dem en følelse av vekst og personlig utvikling. Det synes å være klare paralleller til Maslows to høyeste behov her.

Respondentene gr1A-1 og gr1A-4 fortalte at de hadde søkt seg til lederstillingene fordi de oppfattet stillingene som interessante. De søkte seg til lederroller fordi de ønsket å ha ansvar for andres arbeidsutførelse.

Respondenten gr2-6 uttrykte et stort behov for å prestere godt i sitt arbeid og høste anerkjennelse av dette. Hun fortalte:

”Når jeg utfører noe, uansett hva det måtte være, gir jeg alltid 100 %. Jeg vil at det skal syns at jeg går inn for tildelt arbeidsoppgaver, at jeg levere det jeg skal innenfor frister med gode resultater. Hver gang jeg greier det blir jeg motivert til å fortsette i jobben min!”

Alle respondentene svarte at de var motiverte for å fortsette i sine lederroller. Likevel var det flere respondentene som svarte ”ja, de var motiverte”, men som jeg oppfattet et lite ”men” bak. Dette funnet kan styrke tofaktorteorien, motivasjon krever noe mer en bare fravær av utilfredshet.

Under gjengis først respondent gr1A-3:

”Jeg er motivert, men har vært en del sliten. Jeg er gradert sykemeldt nå. Jeg har jobbet som både driftsleder og seksjonsleder over lengre tid. Det er veldig mye sykdom i avdelingen, arbeidsmiljøet er ikke så godt akkurat nå, jeg skulle ønske at vi kunne hatt det

hyggeligere sammen. Jeg har tenkt å prøve å fortsette, hvis jeg ikke orker mer så får jeg finne på noe annet.”

Respondenten over uttrykker flere ting, hun har mange arbeidsoppgaver, er sliten selv og jobber i et arbeidsmiljø som ikke oppleves godt. Mulig denne respondenten har et sterkere utviklet samhörighetsbehov og er interessert i å utvikle positive følelsesmessige relasjoner med andre. Når hun ikke klarer dette blir hun mer sliten og mindre motivert til å fortsette i jobben.

Respondent gr2-2 uttrykte seg slik:

”Jeg er motivert, foreløpig. Men jeg vet at budsjettpresset kan bli sterkere og sterkere. Jeg vet at det er veldig mange flinke og motiverte ledere i SØ, som er slitne, som på en måte har merket sparekniven enda hardere på kroppen. Mange har vært i gamet mye lengre enn meg, men har mistet motivasjon det siste året. Så en skal aldri si at det ikke vil skje med meg. Jeg føler meg overhodet ikke sånn nå.”

5.0 ARENAER FOR LÆRING

Funnene presentert i kapitel 4.0 synliggjører, objektivt sett, en utvikling i respondentenes rolleforståelse i løpet av ett år. I dette kapitlet blir funnene presentert i kapitel 4.0 først kort oppsummert, deretter drøftes funn som forteller hvordan respondentene har utviklet sin forståelse for økonomistyring og faglig ledelse, og balansen mellom dem, i løpet av sitt første år som leder. Til slutt følger et avsnitt hvor førstegangslederen settes i embetsmannens rolle og posisjon og hvor jeg drøfter respondentenes lojalitet i lys av Lennart Lundquist sine beskrivelser av embetsmannen presentert i kapitel 3.0.

Foruten teori presentert i kapitel 3.0 er annen teori benyttet, samt strategiske dokumenter i SØ, deltagende observasjoner og uformelle samtaler for å belyse, støtte og drøfte hvordan førstegangsledere, i offentlig helseforetak, utvikler sin rolleforståelse.

5.1 Utvikling av rolleforståelser; fra fagperson til førstegangsleder

Funnene tyder på at læring som har foregått før førstegangslederen starter i lederrollen har vært av betydning for deres utvikling i nåværende lederrolle. 84 % av respondentene i denne undersøkelsen hadde en individrettet helseprofesjonsutdanning, noe som medfører spenninger når disse personene trer inn i en lederrolle. 11 respondenter var internt rekruttert og flere av disse var konstituert inn i lederrollen fra stedfortrederroller i enhetene de nå ledet. Internt rekrutterte førstegangsledere hadde kjennskap til enhetene og dens faglige dimensjoner og de hadde relasjoner til medarbeiderne som jobbet i enhetene. Likevel viser funnene at konstituerte førstegangsledere var lite forbedret på endringene i arbeidsoppgaver og kompetanse de trengte for å utføre oppgavene lederrollen krevde.

Funnene tyder at "breaking in" fasen er av avgjørende betydning for utvikling av rolleforståelse. I denne fasen utvikles en grunnleggende forståelse for blant annet arbeidsprosesser, rutiner, ressurser og prioriteringer. I denne fasen forsøker førstegangslederen å tilegne seg nødvendig kunnskap og ferdigheter for å fullføre de arbeidsoppgavene som vedkommende er ansvarlig for, samt forsøke å lære seg rolleatferd. Funnene tyder på at utviklingen av forståelse mellom økonomistyring og faglig ledelse i SØ handler i stor grad om å opparbeide en sensitivitet og å lære organisasjonskulturens eksplisitte normer, for så å i neste omgang å integrere dette i konstruksjoner av en egen lederidentitet. Ut

i fra en slik forståelse kan man snakke om læring som sosialisering og en kulturaliseringsprosess inn i et sosialt fellesskap (Wenger 1998). For å lykkes må førstegangslederen delta i praksisen der rollene utføres. I de neste avsnittene drøftes de ulike lærings- og utviklingsprosessene som respondentene beskriver.

5.2 Sosiale praksisfellesskap

Læring vurderes som en del av hverdagsaktiviteten i sykehuset og foregår hovedsakelig i praksisfellesskap som uformelt er koblet sammen gjennom felles interesser. Fremfor å spørre hvilke kognitive prosesser som er involverte i læring, så er fokuset på hvilken type sosialt engasjement som egner seg for at læring skal finne sted. Nedenfor følger en drøfting av respondentenes læring innenfor ulike praksisfellesskap som førstegangslederne ser ut til å tilhøre.

5.2.1 Sidestilte lederkollegaer

Omgang med sidestilte lederkollegaer ser ut til å ha hatt stor betydning for respondentene når det gjelder å bli del av – og lojal mot organisasjons kultur og dens styringsredskaper. Respondenten gr1B-1 fortalte:

”De første ukene viste jeg ikke hva jeg skulle spørre om hjelp til, ikke viste jeg helt hvem jeg kunne spørre de forskjellige tingene om heller. Jeg kjente ingen av de personene rundt meg. I løpet av de siste månedene har dette endret seg, jeg var nødt til å introdusere meg og lete frem støttepersoner og samarbeidsparter. Jeg ser nå at det har vært til stor hjelp for meg å ha gode samarbeidspartnere og sidestilte kollegaer som jeg kan prate og diskutere med.”

Respondenten over, og flere med henne, fortalte om en gradvis engasjement, interaksjon og samarbeid med sine lederkollegaer, som i følge Lave & Wenger (1991) er kritiske komponenter i læring. Det ser ut til at respondentene søker praksisfellesskap med en felles sosialt definert kompetanse. Få respondenter fortalte at de samarbeidet med andre ledere utenfor ledergruppen de selv var en del av. De som hadde et samarbeid med ledere perifert fra der de selv befant seg i organisasjonen hadde felles arbeidsoppgaver for eksempel var de en del av en arbeidsgruppe på tvers av fagområder og divisjoner. Dette tyder på at

førstegangslederen søker mot utvalgte lederkollegaer og ikke en ”hvem som helst lederkollega”.

Læring som tilhørighet, handler om hvordan førstegangslederen får tilgang til fellesskapets kunnskapsbase. Tilgang til læringssituasjoner vil fremme læring, mens utestenging vil hemme muligheten til å bli en fullt integrert deltager i fellesskapet. Det vil dreie seg om å bygge relasjoner og kvalitet i relasjonene mellom de ulike aktører i fellesskapet. Det å utvikle tillit og identitet innad i praksisfellesskap vil antagelig være essensielt, ellers vil kapasiteten til å dele kompetanse med stor sannsynlighet raskt bli redusert.

Hvert medlem i fellesskapet vil ha sin særegne måte å gjøre ting på. Denne blandingen av individuelle forskjeller gjør at kunnskapen blir forankret i den sosiale og kulturelle konteksten og knytter deltagerne sammen. Ved at lederkollegaer har et delt kunnskapsområde og felles interesse, inspireres de til å bidra og delta i fellesskapet. Denne deltagelsen vil også fungere som en guide for læring og gi i stor grad mening til handlinger for førstegangslederen.

Lave (1999) skriver om muligheten for trengte dypere ned i praksisfellesskapet og bli en større del av noe. Men funnene i undersøkelsen tyder også på at førstegangslederen trådte ut av tidligere praksisfellesskap som befant seg i deres gamle praksis som fagperson. Denne overgangen ser ut til å være preget av et behov for ”å trengte mindre ned og bli mindre av noe”. Respondentene uttrykker hvordan de i forskjellige tempo sa farvel til deltagelse i praksisfellesskaper blant tidligere kollegaer i fagmiljøet. Disse kollegaene var nå blitt underordnede medarbeider.

5.2.2 Underordnede medarbeidere

Et annet uformelt fellesskap som førstegangslederen befinner seg i, er fellesskapet med sine underordnede medarbeidere. Kun en respondent nevnte å være i fellesskap med sine underordnede medarbeidere. Hun fortalte:

”Jeg opplever at jeg er på lag med medarbeiderne. Vi ønsker å bli kvitt alle pasientene som ligger på korridoren til enhver tid. Vi har blitt enige om å skrive avviksmeldinger på ulike hendelser når vi har pasienter på korridoren. Jeg saksbehandler sakene og knytter årsaken til avviket opp mot overbelegg av pasienter, på den måten havner avvikene hos min leder. Jeg har anonymt ringt til hovedverneombudet også, for å varsle om

forholdene. Personalet vet det var jeg som ringte. På denne måten synliggjør vi sammen de utfordringene et overbelegg av pasienter gir oss.”

Innenfor et slikt fellesskap utvikler medlemmene et felles språk, en felles stil, samt felles standarder og løsninger på hva de ønsker. Et slikt fellesskap kan inneha kritisk kompetanse som organisasjonen virkelig trenger, men det kan også være fanget av sin egen historie som en defensiv og lukket gruppe med et fokus som vanskelig kan relateres i organisasjonen.

5.3 Institusjonelle fellesskap

Institusjonelle fellesskap innebærer de formelle praksisfellesskapene som førstegangslederen er deltager i. Respondentene i denne undersøkelsen nevner to typer institusjonelle praksisfellesskap hvor de har deltatt og som har vært av betydning for deres utvikling av forståelse av økonomistyring og fagligledelse.

5.3.1 Internt opplæringsprogram

I løpet av de første 4-9 månedene i lederrollen hadde syv respondenter startet på sykehusets interne opplæringsprogram. Respondentens fortellinger gir nyttig informasjon om læringsutbyttet av det formelle opplæringsprogrammet. De fortalte at programmet først og fremst gav en orientering om organisasjonenes formelle struktur, administrative rutiner og innføring i dataadministrative verktøy. Denne informasjonen tyder på at interne opplæringsprogram i SØ er bygd opp slik Haaland & Dale (2005) beskriver.

Selv om Blåka & Filstad (2007) påstår at opplæringsprogram utgjør en liten del av førstegangslederens læring, fortalte alle respondentene som deltok om et godt læringsutbytte av programmet. Som førstegangsleder vil man i ”breaking in” fasen være i behov av innsikt i hvilke regler som styrer arbeidet, og hvilke ledelsesverktøy som finnes. Dette formidles gjennom formelle opplæringsprogram. Slike program er av den grunn verdifulle for førstegangslederen.

Haaland (1996) skriver at kunnskapsprosessen i formelle opplæringsprogram preges av en deduktiv tilnærming. Førstegangslederen må dekode de generelle teorier og prinsipper som presenteres på opplæringsprogrammet og vurdere om det er relevant for de lokale

utfordringene og arbeidsoppgavene i enheten man leder. Respondentene uttrykte ikke dette direkte, men fortalte at innholdet av programmet var tilpasset et overordnet nivå og presenterte sykehusets målsettinger og visjoner. Programmet var ikke rettet mot å løse eller handle praktisk, men mot å forstå hvordan styringsverktøy fungerte.

Respondentene uttrykte å være i behov for så vel praktisk hjelp, som personlig – og faglig støtte, opplæring og coaching. En stor utfordring for organisasjonen vil være å kunne drive individualiserte prosesser fremfor ferdigdefinerte kurs og program.

Funnene gir grunnlag for å tro at det trengs prosesser som forholder seg mer presist til førstegangslederens bakgrunn og erfaring, og som er rettet mot bestemte organisatoriske utfordringer som førstegangslederen vil møte. Det sentrale blir i denne sammenheng at lederkompetanse utvikles ved å arbeide med konkrete problem og utfordringer – kompetanse utvikles som følge av at man arbeider med løsninger av konkrete problem. Det antatte påvirkningsforholdet blir her det motsatte av hva som ligger til grunn for en design rettet mot allmenn kompetanseutvikling som opplæringsprogram. Opplæringsprogram har til hensikt å lære om noe, slik at man kan anvender kunnskapen ved et senere tidspunkt i praktisk handling og problemløsning.

5.3.2 Mentorprogram

I kontrast til den kognitive tilnærmingen og allmenngyldige karakter som tradisjonelle opplæringsprogram har program basert på, har ulike typer for feedback-system oppnådd stor popularitet i lederutviklingssammenheng (Haaland 1996). Gjennom konkrete tilbakemeldinger til førstegangslederen får programmet en fleksibel og individuelt tilpasset utforming.

Mentorprogrammet i SØ tar utgangspunkt i at en erfaren leder veileder og coacher førstegangslederen i konkrete situasjoner og utfordringer som lederen møter i sine daglige gjøremål, likevel desentralisert fra selve hendelsen. Dette gjøres gjennom løpende feedback, refleksjon, evaluering og oppfølgingsamtaler. Denne type program trekker oppmerksomheten mot førstegangslederens evne til å delta i praksisfellesskapet, samt beherskelse av kunnskap og ferdigheter som kreves av lederen for full deltagelse i en sosial og kulturell praksis. I løpet av de første 6 - 9 månedene hadde tre respondenter påbegynt

sykehusets mentorprogram, alle fortalte at programmet var av betydning for deres utvikling av rolleforståelse.

Haaland (1996) argumenterer for at refleksjon er en sentral uttrykksform for kunnskap. Veiledning er en systematisk måte å gjennomføre refleksjoner på – en mer formell strategi enn den som vanligvis tilbys innenfor dagliglivet. Mentorens veiledning blir en måte å lokke frem den kunnskapen man setter i sving innen rammen av dagliglivet og som egner seg for å videreutvikle en handlingskompetanse. Dette er sammenfallende med respondentenes utsagn.

I en oppsummering av en del undersøkelser over lederes arbeidssituasjon peker Mintzberg (1986) på flere forhold som kan begrense muligheter for å lære av erfaring. Førstegangsledere har som oftest en stor arbeidsbyrde og et konstant tempo. De fleste aktiviteter er av kort varighet. Generelt er førstegangslederens arbeid fragmentert med hyppige avbrytelser og vektlegging på handling fremfor refleksjon og analyse. I denne virkelighetsbeskrivelsen ligger det implisitt at det kan høstes betydelig lærings- og utviklingsgevinster ved å sette av tid til refleksjon og bearbeiding av egne og andres erfaringer.

Som førstegangsleder har man ikke vært stilt ovenfor de arbeidsoppgavene som det forventes at man kan. Man må lære mens man handler, og man må gjøre det man ikke kan for å lære det. Dette innebærer at førstegangslederen ikke vet hva hun skal lære og spørsmålet blir hvordan det kan læres når man ikke vet hva som kan læres. Hill (1992) skriver følgende:

”But how will you look for something when you don’t in the least know what it is? How on earth are you going to set up something you don’t know as the object of your search? To put it another way, even if you come right up against it, how will you know that what you have found is the thing you didn’t know?”

(Platon, sitert i Hill 1992:47)

Det som kompliserer dette ytterligere er at selv om man som underviser eller veileder eventuelt måtte vite hva som måtte læres, så kan ikke dette læres bort (Hill 1992). Argyris (1974) har sagt at døren til læring er låst fra innsiden – det er bare førstegangslederen selv som kan lære.

Med fokus på læringens sosiale aspekt, blir ikke læring et individuelt foretak, læring blir en sosial virksomhet – det er noe som angår aktører i en sosial sammenheng; kunnskapsutvikling

og kunnskapsanvendelse blir kunnskap i kontekst (Haaland 1996). Dette gir grunnlag for oppløse ovenstående paradoks. Samarbeid mellom førstegangslederen og erfarne ledere gjør kunnskapsutvikling mulig fordi kunnskapen allerede representeres gjennom den erfarne lederens tilstedeværende handling; veiledning kan bli en del av en refleksjon i handling.

5.4 Rollemodeller

Innenfor sosial og kulturell tilnærming til læring er relasjoner, erfaringer og å praktisere som deltaker i et sosialt fellesskap viktig for å forstå utvikling av førstegangsledernes rolleforståelse. I følgende avsnitt ser man på viktigheten av interaksjonen med og observasjoner av etablerte lederkollegaer i førstegangslederens læringsprosesser. Blåka & Filstad (2007) betrakter etablerte kollegaer som potensielle rollemodeller, og ut et slikt ståsted kan rollemodeller finnes både i formelle og uformelle fellesskapene hvor førstegangslederen er medlem.

Respondenten gr2-7 fortalte:

”Jeg var tilfeldigvis til stede når en lederkollega ble konfrontert, av en medarbeider, hvorfor hun ikke hadde fått innvilget velferdspermisjon en hel dag hun skulle følge sin mor til en medisinskspesialist. Jeg har reflektert over, og tatt til meg, min kollegas måte å håndtere situasjonen, og begrunnelsene hun gav for å ikke innvilge permisjon med lønn. Hun svarte rolig, og var forståelsesfull, samtidig som hun var tydelig i sin beslutning som hun også begrunnet. Etterpå snakket vi litt sammen om dette og lignende situasjoner som hun hadde stått i. Jeg føler meg bedre rustet til å gjennomføre upopulære avgjørelser, uten å ha dårlig samvittighet og uten å la meg overtale til å endre ståsted, etter denne opplevelsen.”

Ovennevnt utsagn tydeliggjør førstegangslederens behov for veiledning i konkrete situasjoner som oppstår i lederrollen. Måten respondenten fortalte overstående gav et inntrykk av at hun beundret sin kollega som hadde kunnskaper og erfaringer som hun selv ikke hadde. Respondenten observerte sin erfarne kollega og vil med stor sannsynlighet imitere henne når hun befinner seg i lignende situasjoner. Hun har tro på at hun vil oppnå de samme målene ved å bruke en lignende fremgangsmåte.

I følge Lave & Wenger (1991) er ikke legitim perifer deltagelse basert på strukturer, men heller en måte å handle på, og som finner sted under varierende forutsetninger. Legitim

perifer deltagelse trekker oppmerksomheten mot førstegangslederens evne til å delta i praksisfellesskapet, samt beherskelse av kunnskap og ferdigheter som kreves av førstegangslederen for bevegelse mot full deltakelse i en sosial og kulturell praksis. Respondenten gr2-7 uttrykte at ovenstående praksisfellesskap og læringsprosess den gav henne, bidro til at hun beveger seg mot fullt deltagelse i den sosiale og kulturelle praksisen.

Det kan stilles spørsmål ved, om førstegangslederen fullt ut forstår en rollemodells holdninger, personlige egenskaper og årsaken til rollemodellens adferd. Eller kan det være at bruk av rollemodeller skjer når en rollemodells spesifikke handlinger passer førstegangslederens egne egenskaper og holdninger i vedkommendes utvikling av egen stil i lederrollen? Respondent gr2-5 fortalte:

”Jeg har mange dyktige kollegaer rundt meg, avdelingssjefen, mentoren min, medarbeidere og andre lederkollegaer. Jeg har helt klart forbilder, ser hvordan de løser ting og hvordan de takler ulike situasjoner. Jeg prøver å finne min måte å håndtere ting på og plukker erfaringer fra den ene og den andre avhengig av hva jeg synes er bra og som passer meg i de utfordringene jeg står i.”

Overstående utsagn tyder på at respondentene ikke identifiserer seg med en total rollemodell, men foretrekker flere. Dette samsvarer med forskningen til Filstad (2004).

Videre kan det tenkes at når førstegangslederen bruker flere rollemodeller som vedkommende identifiserer seg med, vil dette påvirke førstegangslederens tolkning av positiv og negativ kvalifikasjoner ut ifra hva førstegangslederen anser for å være i egen interesse. Faren for å utvikle holdninger, knyttet til økonomistyring, som ikke er i tråd med organisasjonens mål og visjoner vil være til stede.

Det vil være i organisasjonens interesse at overordnede målsettinger er tydelig formidlet slik at førstegangslederen ikke velger å handle i samsvar med det de subjektivt oppfatter som negative kvalifikasjoner og adferd fra rollemodellen. Respondentene i denne undersøkelsen bekreftet at de var oppmerksomme SØ sitt krav om budsjettbalanse, noe som i stor grad var formidlet gjennom nærmeste overordnede.

5.5 Nærmeste overordnede leder

Et lederskifte innebærer at det umiddelbart utløses et behov for å integrere førstegangslederen i organisasjonen, dette gjøres som beskrevet tidligere gjennom institusjonelle fellesskaper og sosiale praksisfellesskaper. Nærmeste overordnede leder vil naturlig utgjøre et bindeledd mellom førstegangslederen og integrering i organisasjonen og lederrollen. Nærmeste leder kan bidra til at førstegangslederen klarer å gjennomføre de innledende og kritiske ”å bli kjent med” prosessene på en god måte. Respondent gr1A-4fortalte:

”Første arbeidsdag jobbet jeg fra 12-17, jeg ble tatt imot av min leder på hennes kontor. Vi gjennomgikk en del overordnede administrative ting knyttet mot mine arbeidsoppgaver. Deretter presenterte hun meg for hennes ledergruppe som jeg skulle bli en del av. Der og da knyttet jeg kontakt med teamet og utviklet et nettverk. I vaktskifte var det lagt opp til et slags personalmøte, hvor jeg hilste på flere av de jeg skulle ha personalansvar for. Det var en fin start, jeg visste grovt sett hvilke personer jeg skulle forholde meg til dagene fremover.”

Utsagnet ovenfor tydeliggjør hvordan nærmeste leder hadde planlagt førstegangslederens oppstart i ny jobb med oppmerksomhet omkring aktiviteter som integrerte førstegangslederen i organisasjonen og bidro til å bygge tillit og respekt hos kollegaer og medarbeidere. Man kan selvfølgelig tenke seg et motsatt scenario hvor førstegangslederen er overlatt til seg selv for å etablere seg i de sosiale systemene som finnes, og må bygge relasjoner skape og etablere tillit på egenhånd. Hvordan påvirkes så innfasing av førstegangslederen sin opparbeidelse av lojalitet til organisasjonen eller andre? Funnene i denne undersøkelsen forteller lite om dette, men det antas å være et sentralt moment for integrasjonsprosessen å lære opp førstegangslederen å ta et organisatorisk helhetsperspektiv og bli del av – og lojal mot organisasjonens kultur og styringsredskaper. Den nye lederen må derfor lære å være leder ikke bare i, men også for akkurat denne organisasjonen. Ut fra et slik ståsted vil nærmeste leder være sentral.

Dale & Haaland (2006:24) skriver at nærmeste leder er selve nøkkelen til all ledelses- og lederutvikling. Funnene i denne undersøkelsen støtter ikke dette fullt ut, men viser at nærmeste leder er av betydning for respondentenes integrasjon i lederrollen og organisasjon. Nærmeste leder sammen med sidestilte kollegaer er nevnt som nøkkelpersoner som er av betydning for respondentene i lederrollen, dog nevner en større andel respondenter sidestilte

kollegaer som mest betydningsfulle. Likefullt kan det tenkes at nærmeste leder innlemmet førstegangslederen i ledergruppens indre liv og dens ulike arbeidsprosesser og arbeidsområder. Dette antas å ha blitt gjort tidlig i førstegangslederens ansettelsesforløp, og kanskje de ikke selv ser betydningen av dette tiltaket ved intervjuetidspunktet.

I de to følgende avsnitt drøftes ulike oppfølginger fra nærmeste overordnede leder som respondentene i denne undersøkelsen fortalte var viktig for deres utvikling av forståelse mellom økonomistyring og faglig ledelse.

5.5.1 Rapportering

Respondentene fortalte om ulike typer rapporteringer til nærmeste leder, som de gjennomførte i løpet av et år. Rapportene hadde til hensikt å vise hva enhetene hadde utført og oppnådd innenfor en bestemt periode, for eksempel tertialrapportering og årsrapport.

Under utarbeidelse av slike rapporter var det nødvendig for førstegangslederne å sette seg inn i tidligere utarbeidede planer for drift, som målsettinger og innsatsområder, samt lover og forskrifter som de var forpliktet å lede etter. Rapportene skulle beskrive om enheten hadde nådd vedtatte mål og om de driftsmessig var i overenskomst med lover og forskrifter samt vedtatt budsjetter. Gjennom dette arbeidet utviklet de en større helhets forståelse for enhetens aktivitet og om den var i tråd med overordnede føringer.

De respondentene som opplevde oppfølginger og tilbakemeldinger, på bakgrunn av rapportering, fra nærmeste overordnede eller andre rådgiver, fortalte entusiastisk om læringsverdien av dette. Colbjørnsen (2004:224) støtter denne læringsverdien når han skriver at ledere som følges opp av sine nærmeste overordnede, tar lederoppgavene på alvor. Særlig er det viktig at overordnede er tydelige på hvilke forventninger de har og tar tak i situasjoner når lederen ikke lykkes (ibid 2004).

Alle respondentene i denne undersøkelsen fortalte at de opplevde ledelsen i SØ til å ha et stort økonomisk fokus under ulike type rapporteringer, mens de selv var mest opptatt av andre perspektiver som kvaliteten av tjenesten og hvordan deres medarbeidere hadde det. Spørsmålet er om det trenger å være noen motsetninger i dette?

5.5.2 Plan- og budsjettprosessen

Flere respondenter fortalte om plan- og budsjettprosesser høsten 2008 i SØ hvor de var aktive deltakere i budsjettplanlegging for det kommende året. Funnene viser at metodene brukt i denne prosessen var ulike mellom divisjoner og avdelinger i sykehuset. Respondentene formidlet at ledelsen bestemte formål og mål for sykehuset og hvilke ressursrammer som ble stilt til disposisjon for å ivareta formål og mål. Metodene som ble brukt hadde store likhetstrekk med det Hansen & Negaard (2006:137-138) kaller nedbrytningsmetoden.

Respondentene fortalte hvordan de, gjennom ulike metoder, foretok en situasjonsanalyse og deretter utarbeidet aktivitetsplaner for drift av enheten. Dette ble gjort med bakgrunn i prognoser bygget på befolkningsgrunnlag, sykdomsutvikling, behandlingsmetoder og medisinsk utvikling. Deretter munnet arbeidet ut i en plan- og budsjettforslag. Selv om metodene var ulike og førstegangsledernes deltagelse var forskjellig, gir respondentenes utsagn informasjon som forteller at deltagelse i budsjettplanlegging gir økt kompetanse innenfor økonomiske rammer som er satt for drift av enhetene.

Respondent gr1B-2 fortalte at hun hadde vært delaktig i budsjettplanleggingen for 2009. Gjennom arbeidet hadde hun blant annet fått en større forståelse for hvordan hun måtte håndtere behovet for vikarinneleie ved planlagt kursdeltagelse. Hun hadde tidligere leid inn ekstrapersonell for å dekke vekten til den som var fraværende på grunn av kursdeltagelse uten å tenke på dette som en nevneverdig utgift. Mens etter budsjettprosessen hadde hun en større økonomisk forståelse. Hun fortalte:

”Før jeg leier inn ekstra personell for å dekke inn for kursdeltagelse gjør jeg mitt ytterste til å motivere medarbeidere til å klare seg med en person mindre på jobb. Jeg vinkler det slik at dette er kompetanse som kommer alle til gode og at neste gang kan det være din tur til å dra på kurs.”

Funnene viser at deltagelse i budsjettplanleggingen gir førstegangslederne en større helhetsoversikt over enhetens budsjett, hvilke muligheter den gir og hvilke begrensninger den medfører. Respondent 1B-1 fortalte:

”Jeg deltok i budsjettplanleggingen for 2009. Jeg fikk ikke gjennomslag for mer penger totalt sett, men gjennom faglig argumentasjon orienterte jeg min nærmeste overordnede ledere om konsekvenser for kvaliteten av tjenester dersom de økonomiske

ressursene ikke svarte til de oppgavene som vi hadde planlagt gjennomført. Gjennom dette arbeidet ble tidligere driftsplaner revurdert slik at aktiviteten ble lagt på et nivå som var forenelig med kroner og ører.”

Tilfellene over beskriver hvordan førstegangslederen er tydelig når det gjelder hva som kreves av rammevilkår for en praksis. Når rammevilkårene ikke tillater planlagt aktivitet må dette revurderes og andre løsninger må utarbeides.

5.6 Lojalitet

Funnene viser at lojalitetsbegrepet omfattet flere elementer. Flere respondenter fortalte at deres lojalitet til overordnede og organisasjonen hadde blitt sterkere etter at de tredde inn i lederrollen, dels forklarte de lojalitetsendringer med at de hadde mer erfaring og kunnskap om lederrollen. Når jeg spurte hvem de var lojale ovenfor i lederrollen fordelte svarene seg mellom krav til overordnede, krav til loven og forsvarlig drift og krav til samfunnsmedlemmene.

Dette avsnittet tar utgangspunkt i funn presentert i avsnitt 4.3.5 og drøftes opp mot Lennart Lundquist sine beskrivelser av embetsmannen presentert i kapittel 3.0. I drøftingen settes seksjonslederen i embetsmannens rolle og posisjon.

5.6.1 Førstegangslederen og krav om lojalitet til overordnede

Funnene uttrykker at førstegangslederne er lojale mot overordnede. Lojalitet til overordnede kan ses på to måter. Den ene er lojalitet til den strukturelle og organisatoriske måten helseforetaket styres på og de konsekvensene det har for et økende misforhold mellom demokrati- og økonomivardiene i det offentlige etos. De store omstillings- og endringsprosessene helseforetakene har vært igjennom etter helseforetaksreformen kan medføre at førstegangsledere kommer i en lojalitetskonflikt i forhold til det politiske systemet, dog forteller ingen av respondentene om dette direkte.

Blant annet gjennom Lov om spesialisthelsetjenesten gir politiske innstanser føringer for drift av helseforetak. Videre er det de regionale helseforetakene som administrerer og fordeler

oppgaver videre til lokale helseforetak slik at overordnede lovbestemmelser, forskrifter og retningslinjer følges nedover i systemet. Det er i prosesser i regionale helseforetak fordelingen av hvilke pasienter som skal behandles, og i hvilke omfang, at noe av bestemmelsene gjøres i forhold til det rette og felles gode.

Førstegangsledere må også vurdere sin lojalitet til overordnede i sammenheng med organisasjonens økonomi og verdigrunnlag, og om de vedtak og beslutninger som tas innad i egen organisasjon er i tråd med det grunnlaget. Lojalitetskonflikt oppstår i krysningpunktet hvor lederens egenetikk eller profesjonsetikk og overordnedes beslutninger ikke er i overensstemmelse. Dette kan eksempelvis være knyttet til kvalitet på pasientbehandling og -pleie versus krav om effektivisering og kostnadsreduksjon hvor kvaliteten på pasientbehandlingen nærmer seg grensepunktet til forsvarlighetskravet.

I ”Ledelse i Sykehuset Østfold HF” (vedlegg 4) står det at seksjonsledere skal ta ansvar og opptrer lojalt i forhold til rammebetingelse og linjeledelse (overordnede). Videre står det;

”Ansvar beskriver de rollene en person forventes å fylle i organisasjonen. Ansvar betyr at man kan bli stilt til ansvar og utsatt for sanksjoner.”

5.6.2 Førstegangslederen og budsjettkrav

SØ krever at seksjonslederen både er ramme- og kostnadsbevisst, dette tydeliggjøres i ”Funksjonsbeskrivelse, seksjonsleder i kliniske divisjoner, SØ” (vedlegg 3). Innenfor økonomiperspektivet står det blant annet at seksjonslederen skal;

”... kontinuerlig følge opp seksjonens aktivitet og regnskap...”

og videre;

”... følge opp avvik som berører aktivitet og økonomi og iverksette tiltak for å forhindre gjentakelse”

Respondentene fortalte at det ble gjennomført en styringsdialog systematisk mellom seksjonsleder, avdelingssjef, kvalitetsrådgiver, personlrådgiver og økonomirådgiver. Styringsdialogen er et formelt forum der overordnede og underordnede blir enig om hvilke krav som stilles til den enkelte enhet, og hvilke rammebetingelser foreligger som styring for gjennomføring av aktivitet (vedlegg 15). Økonomiske rammebetingelser er gjennomgående i dokumentet.

Økonomisk rammebevissthet kan synes å være en dominerende norm i organisasjonen. Dette understøttes av Kari Nyland, Inger Johanne Pettersen og Katarina Östergren gjennom sitt innlegg ved ”The 4th EIASM International Conference on Accounting, Auditing and Management in Public Sector Reforms” i Siena, 07.- 09. september 2006. Artikkelen deres peker på det faktum at ulike helseregioner velger ulike tilnærminger og at det er ingen selvfølge at økonomikrav skal vei tyngst i offentlig helseforetak.

5.6.3 Førstegangslederen og krav om lojalitet til loven

”Laglydnad uppfattas i normalfallet som en etikens minimumsnivå som alla måste acceptera. ... Laglydnad är en grundkvalifikation som utom i rena undantagsfall måste vara en självklarhet.”

(Lundquist 1998:130)

Det stilles som følge av helsereformen flere juridiske og organisatoriske krav til lederen. I Helse Sør Øst er det et ufravikelig krav om at alle lover og forskrifter følges. Det er om lag 35 lover med tilhørende forskrifter som styrer helseforetaket og spesialisthelsetjenesten. Pasientrettighetsloven, spesialisthelsetjenesteloven og helsepersonelloven anses å være de med størst innvirkning og betydning.

I henhold til Lundquist setter loven grenser for helsevesenet fordi det ved forvaltning av fellesskapets gode er likhetsprinsippet som gjelder. Lovens krav blir på den ene siden et hjelpemiddel til førstegangslederne for å opprettholde balansen mellom demokrativerdiene og økonomiverdiene i det offentlige etos. På den andre siden vil de økonomiske finansieringsrammene i økende omfang forsøke å regulere helsetjenestene i henhold til markedsøkonomiske prinsipper noe som kan fører til at helsetjenester styres etter hva som gir mest inntjening.

5.6.4 Førstegangslederen og forsvarlighetskravet

Kravet om forsvarlig yrkesutøvelse er gjennomgående i alle helselovene. Dette regulerer pasientrettigheter i forhold til økonomi og kravet om kostnadsreduksjon og effektivitet. Plikten til forsvarlighet gjelder for alle deler av yrkesutøvelsen og knytter seg ikke kun til

selve behandlingen. Hovedhensynet bak kravet til forsvarlighet er å beskytte pasienten og samfunnet mot handlinger og unnlater som innebærer unødvendig skaderisiko eller likegyldig og ignorerende adferd (Ohnstad 2006).

Kravet til forsvarlighet inneholder en rettslig og faglig norm for hvordan helsepersonell sin yrkesutøvelse bør innrettes i enhver sammenheng. Forsvarlighetskravet skal ikke oppfattes som en statisk norm, da den har en rekke variabler. Riktignok er det en rettslig standard, men innholdet vil være dynamisk fordi endringer som for eksempel faglig utvikling, endrede verdioppfatninger, alltid vil være i bevegelse. Vurderingen av om yrkesutøvelsen anses som forsvarlig må vurderes ut fra følgende forutsetninger: Helsepersonellens faglige kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen forøvrig.

Normen for forsvarlighet må til en viss grad tilpasses tilgjengelige økonomiske og faglige ressurser. Utgangspunktet kan ikke være en situasjon der tilgangen på helsepersonell, behandlingsmetoder og økonomiske ressurser er uendelig. Dette punktet og situasjonen forøvrig, tydeliggjør at det er situasjonen slik den fortonte seg som skal vurderes og ikke ideelle handlinger konstruert i etterpåklokskapens lys. Kravet skal ses i sammenheng med de rammebetingelser og muligheter som var tilstede i situasjonen.

5.6.5 Førstegangslederen og hensynet til samfunnsmedlemmer

Pasientdiagnostikk og – behandling utgjør kjernevirksomheten i SØ og er grunnleggende for all virksomhet og utvikling av sykehuset. Pasientbehandling er målet for og resultatet av all virksomhet (SØ strategisk utviklingsplan 2005-2009). Ett av de overordnede mål i Helse Sør Øst er at helseforetaket skal gi pasientene et godt og likeverdig tilbud i samsvar med deres behov og forventninger (Helse Øst, Strategisk fokus 2005-09). Relatert til forsvarlighetskravet mener jeg at det ofte oppstår et gap mellom det som pasienten forventer å motta av helsehjelp, det medarbeidere forvente å kunne tilby av helsehjelp og det som faktisk tilbys.

Tar man utgangspunkt i Helse Sør Øst sine overordnede mål kan en stille spørsmål til om det er realistisk å utforme et helseforetak hvor alle pasientenes behov og forventninger innfries? Hva er menneskelig behov og hvilke behov kan et helseforetak oppfylle? Følgende hjerteskjærende situasjon befinner helsepersonell ved kreftavdelingen seg i daglig. En ung

pasient med en langtkommet og uheldelig cancerdiagnose henvender seg til helsepersonell og sier:

”Det er vel noe dere kan gjøre? Jeg vil ikke dø fra mine barn!”

Dilemmaene i svaret til dette eksempelet er flere og må vurderes ut ifra flere aspekter som knytter seg til de fire dimensjonene Lundquist presenterer; embetsmannsrolle, ekspertrollen, interesserollen og politikerrollen (1998:107-108). De faglige vurderingene (ekspertrollen) i forhold til behandling/palliasjon må sees i sammenheng med forventede resultat til et behandlingstilbud og om disse er i tråd med pasientens ønsker og forventninger (interesserollen). I tillegg vil hensynet til hva tilbudet faktisk innebærer av bivirkninger og ubehag for pasient og pårørende være avgjørende for hvilken behandling/palliasjon som tilbys. De økonomiske aspektene ved behandling/palliasjon, knytter seg til politikerrollen, og kommer også inn i en samlet vurdering sammen med ovennevnt.

6.0 KONKLUSJON / REFLEKSJON

Å være førstegangsleder er en potent lærings situasjon som kan avleses i lederens læringshistorier i et livsløpsperspektiv (Haaland & Dale 2005). Lederskifter blir så potent, fordi man forventer å yte tilfredsstillende mer eller mindre fra dag en. Lederskifte preges av at man trer inn i en situasjon der man som regel vil være i behov av opplæring i nødvendig organisasjonskunnskap og – kjennskap.

Funnene viser at internt rekrutterte førstegangsledere i SØ i stor grad blir konstituert inn i lederroller fra en stedfortrederrolle i enheten. Videre viser funn at stedfortrederne i liten grad er forberedt på oppgaver og ansvarsområder som møter dem når de tre inn i lederrollen. Med et stort antall konstituerte ledere til enhver tid, utgjør overnevnte en organisatorisk trussel for SØ ved at det fort kan oppstå et beslutningsvakuum på seksjonsledernivå. Jeg vil se det som hensiktsmessig at stedfortrederne mottar opplæring om organisasjonenes formelle struktur, administrative rutiner og innføring i styringsverktøy. Deretter anser jeg det som nødvendig at når stedfortrederne tar del i ”hverdagsoppgaver” knyttet til for eksempel innleie av personell og turnusplanlegging, så foregår dette under veiledning og tilbakemeldinger fra nærmeste leder. På den måten kan organisasjonen i større grad sikre at de økonomiske perspektivene i ledelse får en naturlig plass. Videre kan det utvikles en større forståelse for arbeidsoppgaver som ligger til lederrollen og utvikling av balanse mellom økonomistyring og faglig ledelse.

Førstegangslederne utvikler sin forståelse av økonomistyring og faglig ledelse i løpet av sitt første år som leder gjennom ulike lærings- og utviklingsprosesser. Disse må sees i sammenheng med organisasjonssosialiseringen som starter når førstegangslederen kommer inn i organisasjonen og begynner å tilegne seg nødvendig kunnskap, holdninger og ferdigheter, og som varer til vedkommende er å betrakte som et etablert medlem av organisasjonen. Dette er en prosess som Lave og Wenger (1991) betegner som legitim perifer deltakelse.

I offentlig sektor har man de senere årene fått en kraftig skjerping av kravet om lojalitet til toppledelsen – en norm som rettes særlig mot lederne. Lederen er arbeidsgiverens representant og skal utøve arbeidsgiveransvaret innenfor enheten vedkommende er satt til å lede. Som arbeidsgivers representant er lederen forpliktet til å forholde seg lojalt til de

beslutningene, vedtak, instruksjer og retningslinjer som styrende organer har fattet for virksomheten.

Lederens eget og profesjonsavhengige verdigrunnlag er i stor grad retningsgivende for både handlemåte, tiltak og de valg som tas i dilemmasituasjoner angående hensynet til pasienten, lojalitet til overordnede og lovlidighet (Lundquist 1998). I følge Lundquist påvirkes ledere av tre typer etikk; egenetikk, profesjonsetikk og forvaltningsetikk. Lederens oppfatninger og forholdet til dem vil være avgjørende for de valg og beslutninger som tas i etiske dilemmaer. I henhold til Lundquist sin teori bør førstegangslederen fatte sine beslutninger i tråd med forvaltningsetikken. En kompliserende faktor her er at førstegangslederen ikke alltid kjenner forvaltningsetikken godt nok og derfor treffer valg på bakgrunn av egenetikk eller profesjonsetikk (ibid 1998:150-153). Dette er en betraktning som helseforetak må ta innover seg. Førstegangsledere må tilegnes kunnskap om forvaltningsetikk slik at de i større grad kan ta valg på bakgrunn av samfunnsborgeres interesse.

Det må anses som en selvfølge at organisasjonens ambisjoner blir tilpasset de økonomiske rammene. De økonomiske rammene må også være tilpasset de krav som settes til helsetjenestene i tråd med lovverket og det som er målsettingen med offentlig helsevesen. Først da kan det forventes både kostnadseffektivitet og kostnadsreduksjon. Det anses å være et stort potensialet i offentlig helsevesen for mer kostnadseffektiv drift og en bedre utnyttelse av de tilgjengelige ressursene uten at det går på bekostning av kvaliteten på behandlingen. Selv om det er ikke-økonomiske hensyn og prioriteringer som er grunnlaget for virksomheten, må det også samtidig vurderes hvor mye ressurser det er riktig og forsvarlig å bevilge. Resultat- og måloppnåelse må i større grad ta hensyn til de aspektene. For å oppnå det er jeg enig med Lundquist i at førstegangslederen har en sentral rolle for å oppnå en bedre balanse mellom økonomistyring og faglig ledelse knyttet til ledelse i helseforetak.

Med de sprikende føringer i rollen som førstegangslederne må håndtere i forhold til økonomistyring og faglig ledelse i førstegangslederrollen som er belyst i denne oppgaven, tilsier funnene at det likevel er mulig å balansere økonomistyring og faglig ledelse i offentlig helseforetak. Imidlertid krever dette kunnskap om sammenhenger mellom økonomistyring og faglig ledelse. I tillegg er det nødvendig med et tett samarbeid mellom overordnede og

underordnede, som er basert på tillit, åpenhet og ”takhøyde” for argumentasjon og begrunnelse for valg.

7.0 LITTERATURHENVISNINGER

- Blåka, Gunnhild & Cathrine Filstad (2007). Læring i helseorganisasjoner. Oslo: Cappelen
- Claussen, Tor & Kjersti Ørvig (2003). Sosiale Dilemmaer i det moderne. Oslo: Unipub forlag
- Dale, Frode & Frode Hübertz Haaland (2006). Å være ny som leder – for første-, andre-...og n`te gang! Ansvarsforhold og læringsaktiviteter i lederskifter. Oslo: De Gode Hjelperne
- Dalen, Monica (2004). Intervju som forskningsmetode: en kvalitativ tilnærming. Oslo: Universitetsforlag
- Dalland, Olav (2000). Metode og oppgaveskriving for studenter (3. utg ed.). Oslo: Gyldendal akademisk
- Eriksen, V. (1996). Profesjonsmakt. På sporet av en norsk helsepolitisk tradisjon. Oslo: Tano Aschehoug
- Feldman, I.R. (1981). Role Models of Women Choosing Role Innovative, Moderately Innovative and Traditional Professions. California School of Professional Psychology
- Filstad, C. (2004). How newcomers use role models in organizational socialization. *Journal of Workplace Learning*, 16(7) 396-409
- Fisher, C. (1986). Organizational Socialization: An integrative review. *Research in Personell and Human Resources Management*, 4, 101 - 145
- Flermoen, Solveig (2004). Søkelys på organisasjon og ledelse. Bergen: Fagbokforlaget
- Frey, J.H & Oishi, S.M. (1995). How to Conduct Interviews by Telefon and in Person. Sage: Thousand Oaks
- Gabarro, J. J.(1987). The Dynamics of Taking Charge. Boston: Harvard Business School
- Garsjø, Olav (1997). Sosiologisk tenkemåte – en introduksjon for helse- og sosialarbeidere. Oslo: Universitetsforlaget

- Gimmnes, Marit Johanne (2004). Sykehus som helsefremmende arbeidsplass. Oslo:
Hovedoppgave ved Det medisinske fakultet, Institutt for sykepleievitenskap, Universitet i
Oslo
- Goffman, E. (1992). Vårt rollespill til daglig. Pax Forlag A/S.
- Grundt, J. (2000). Sykehus, hvordan bør de styres? Magma – Tidsskrift for økonomi og
ledelse, 5.
- Haaland, Frode Hübertz (1996). Utvikling av lederkompetanse. Veiledning – kunnskap –
refleksjon. Arbeidsrapport. Høyskolen i Østfold. Avdeling for samfunnsfag og
fremmedspråk
- Haaland, Frode Hübertz & Frode Dale (2004). Lederskifte: Skuffelser og brutte forventninger
i overgangen til ny lederstilling. Oslo: De Gode Hjelperne
- Haaland, Frode Hübertz & Frode Dale (2004). Læring i overgangen til ny lederstilling: Om
håndtering av lederskifte i et lederperspektiv. Oslo: De Gode Hjelperne
- Haaland, Frode Hübertz & Frode Dale (2005). Utdanning, opplæring og innfasing av
førstegangsledere. Oslo: De Gode Hjelperne
- Haaland, Frode Hübertz & Frode Dale (2005). På randen av ledelse: en veiviser i
førstegangsledelse. Oslo: Gyldendal akademisk
- Haukedal, Willy (2005). Arbeids og lederpsykologi. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag
- Hansen, Svein Kolstad & Arve Negaard (2006). Økonomi På Tvers. Oslo: Gyldendal
akademisk
- Hay, J. (1995). Transformational Mentoring: Creating development Alliances. McGraw-Hill
- Hessler, R.M., J. Downing, C. Beltz, A. Pelliccio, M. Powell & W. Vale (2003). Qualitative
Research on Adolescent Risk Using E-mail: A Methodological Assesment. Qualitative
Sociology, vol.26
- Hill, Linda A. (1992). Becoming a manager: mastery of a new identity. Boston: Harvard
Business School Press

- Hill, Linda A. (2003a). *Becoming a manager: how new managers master the challenges of leadership* (2nd ed.). Boston, Mass.: Harvard Business School Press
- Høst, Tor (1997). *Å være leder i helses og sosialsektoren*. Tano: Aschehoug
- Jacobsen, Dag Ingvar (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser?: innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (2. utg ed.). Kristiansand: Høyskoleforl.
- Kaufmann, Geir & Astrid Kaufmann (2005). *Psykologi i organisasjon og ledelse*. Bergen: Bokforlaget
- Kristoffersen, J. Nina (1998). *Generell sykepleie 1*. Oslo: Universitetsforlaget
- Kristoffersen, J. Nina (1998). *Generell sykepleie 2*. Oslo: Universitetsforlaget
- Kvale, Steinar (1997). *Interview: en introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. København: Hans Reitzels Forl.
- Lave, J. & E. Wenger (1991). *Situated Learning – Legitimate peripheral participation*. Cambridge: Cambridge University Press
- Lundquist, Lennart (1998). *Demokratins väktare : ämbetsmännen och vårt offentliga etos*. Lund: Studentlitteratur
- Maslow, A.H. (1954). *Motivation and Personality*. New York: Harper & Row
- McLelland, D.C. & D.G. Winter (1969). *Motivating Economic Achievement*. New York: The Free Press
- Mintzberg, H. (1979). *The structuring of Organizations*. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall
- Mintzberg, H. (1986). *Lederen og hans job*. Nyt fra Samfundsvidenskaperne. København
- Moriearty, J. & J. Robbins-Carter (1985). *Role Models in Library Education; Effect on women`s Careers*. Library Trends/University of Illinois
- Nyland, Kari. Inger Johanne Pettersen og Katarina Östergren. (2006). *The 4th EIASM International Conference on Accounting, Auditing and Management in Public Sector Reforms*. Siena, 07.- 09. september 2006.

- Nylehn, B. & A.M. Støkken (2002). De profesjonelle. Oslo: Universitetsforlaget
- Orvik, A. (2004). Organisatorisk kompetanse I sykepleie og helsefaglig samarbeid. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag
- Ramstad, H. & E.J. Skostad (2004). Privatisering fra innsiden. Bergen: Fagbokforlaget
- Repstad, Pål (2004). Dugnadsånd og forsvarsverker: tverretatlig samarbeid i teori og praksis (2. utg ed.). Oslo: Universitetsforl.
- Smehaug, Hanne (2005). Etikk og økonomi – Uforenelige motpoler i helsevesenet? Fredrikstad: Eksamensoppgave i Ledelse og Styring, Høyskolen i Østfold
- Vareide, P.K. (2002). Statlig overtakelse av sykehusene: Nytt innhold eller ny innpakning? Oslo: SINTEF Unimed helsetjenesteforskning
- Wenger, E. (1998). Communities of Practice: Learning, Meaning and Identity. New York: Cambridge University Press

TRYKTE VEDLEGG; oversikt

- (1) Internett sider som det er gjort søk i, men ikke direkte henvist til
- (2) Mine opplevelse som seksjonsleder i Sykehuset Østfold HF
- (3) Funksjonsbeskrivelse, seksjonsleder i kliniske seksjoner, Sykehuset Østfold HF
- (4) Ledelse i Sykehuset Østfold HF
- (5) Organisasjonskart Sykehuset Østfold HF
- (6) Mail administrerende direktør
- (7) Prosedyre Sykehuset Østfold HF
Avtale mellom Sykehuset Østfold HF og universitet eller høyskole i forbindelse med utdanningsprosjekt
- (8) Ansettelsesstopp Sykehuset Østfold HF
- (9) Intervjuguide
- (10) Introduksjonsbrev til informanter
- (11) Eksempel transkripsjoner
- (12) Eksempel kategoriseringskort
- (13) Fritt fra Mintzberg
- (14) Arbeidsbeskrivelse sykepleier 1 med stedfortrederansvar i Sykehuset Østfold HF
- (15) Prosedyre Sykehuset Østfold HF
LGG Ledelsens gjennomgåelse

IKKE TRYKTE VEDLEGG

- (1) Arbeidssamtale
- (2) Transkripsjoner fra intervjuene
- (3) Kategoriseringskort

Vedlegg 1

Internettsider som det er gjort søk i, men ikke direkte henvist til:

Forskningsetiske retningslinjer for internettforskning. URL:

<http://www.etikkom.no/retningslinjer/internet>

(lesedato: 16.02.2008)

Helsetilsynet. URL:

<http://www.helsetilsynet.no/>

(lesedato: 16.02.2008)

Helseforetaksloven, Offentlighetsloven, Spesialisthelsetjenesteloven, Pasientrettighetsloven, Helsepersonelloven. URL:

<http://www.lovdata.no>

(lesedato: 14.02.2008)

Norges sykepleierforbund. URL:

<http://www.sykepleierforbundet.no/>

(lesedato: 18.02.2008 og 08.04.09)

Ledernett, URL:

<http://www.ledernett.no/id/1260>

(lesedato: 08.02.2008)

Mine erfaringer i seksjonslederrollen

I løpet av de 5 årene som jeg har jobbet som førstelinjeleder i sykehus ser jeg at jeg har forandret meg på en rekke områder. Jeg er i dag glad for mine valg og setter pris på de mulighetene jeg har til å sette preg på organisasjonen på en konstruktiv måte. Jeg har funnet ro og balanse i lederrollen, men dette har tatt tid.

Den første tiden som førstegangsleder opplevde jeg det vanskelig å gi slipp på min tidligere identitet som fagperson og individuell bidragsyter. Gjennom faglitteratur fra sykepleierutdanningen, Kristoffersen (1998), hadde jeg tilegnet meg kunnskap om at sykepleieren tar utgangspunkt i profesjonsverdiene som er integrert i praksis, og som yrkesutøveren har integrert som sine personlige verdier gjennom utdanningen (Kristoffersen 1998:463). De yrkesetiske prinsippene for sykepleieren er avledet av sentrale verdier i faget og slår fast at sykepleieren primært er forpliktet ovenfor pasienten (ibid 1998:251). Den mestringsfølelsen jeg opplevde som fagperson ble erstattet med en følelse av usikkerhet, utrygghet og sågar angst. Jeg trådte inn i en rolle jeg ikke hadde erfaringer med, og jeg hadde et forenklet bilde av hva lederrollen innbar. At jeg som leder skulle stå til ansvar, ikke bare for mine egne beslutninger, men også beslutninger som ble tatt høyere opp i ledelseshierarkiet hadde jeg ikke tenkt så mye over. Jeg ble raskt satt til å formidle og iverksette beslutninger som toppledelsen hadde tatt, og gjennomføre endringer som opplevdes, av fagpersonen i meg, å ha negative konsekvenser i sengeposten. Jeg hadde på ingen måte organisasjonsforståelse nok til å se helheten, og det var vanskelig å se organisasjonens interesser i et helhetsperspektiv. Orvik (2004:20) sine undersøkelser viser at sykepleierutdanningen ikke gir nevneverdig kompetanse i organisasjonsutvikling.

Den første tiden i lederrollen opplevde jeg stadig at de økonomiske verdiene ble forventet å ha et primærfokus som ledelsesverdi, når knappe ressurser skulle forvaltes. Ramsdal og Skorstad (2004) sine observasjoner er i samsvar med dette. De hevder at kravet til kostnadseffektivitet etter hvert gjennomsyrrer offentlig virksomhet i de vestlige land. Jeg opplevde sprikende føringer i seksjonsleder rollen, noe jeg opplevde vanskelig.

I dag tilsier mine erfaringer at det kan i mange tilfeller være mulig å balansere økonomistyring og faglig ledelse i offentlig helseforetak. Imidlertid tror jeg dette krever kunnskap og erfaring, som utvikles over tid, om forholdet mellom verdiene som ligger til grunn for økonomistyring og den faglige ledelsen i en sengepost. Etter min erfaring forutsettes en balanse et tett samarbeid, mellom overordnede og underordnede, basert på tillit, åpenhet og ”takhøyde” for argumentasjon og begrunnelse for valg.



Sykehuset Østfold HF

Felles SØ
Funksjonsbeskrivelser
[]

Funksjonsbeskrivelse, seksjonsleder, kliniske seksjoner. Sykehuset Østfold HF

Gjelder fra: 25.10.2006 Utgave: 4.05 Dokumentnr: F/2.2-08

Utarbeidet av:
Viseadm direktør Leiv Kvale

Godkjent av:
Adm direktør Ulf Ljungblad

Uoffisiell utskrift er kun gyldig på utskriftsdato 28.04.2009

Formål:

Sikre at stillingsinnehaver og øvrige ansatte er kjent med de forventninger og krav som stilles til seksjonsleder.

Gjelder for seksjonsledere i Sykehuset Østfold.

Generelt

- *Funksjonsbeskrivelsen er detaljert og omfatter hovedinnholdet i internkontrollforskriftene og interne styringsdokumenter.*
- Operasjonaliseringen av funksjonsområdene må ikke oppfattes som uttømmende

Organisatorisk plassering

- Nærmeste overordnede er avdelingssjef.

Kvalifikasjonskrav

- Helsefaglig utdanning fra høgskole eller universitet
- Dokumentert lederutdanning og – erfaring
- Evne og vilje til å motivere og til å arbeide sammen med og gjennom andre

Funksjonsområder

- Seksjonsleder har ansvar for seksjonens drift (enhetsansvar) i henhold til gjeldende lover, forskrifter, avtaler og sykehusets interne styringsdokumenter, og for å følge opp endringer i myndighetskrav og interne styringsdokumenter.
- Seksjonsleder har også helhetsansvar; seksjons- og avdelingsovergrepene ansvar.

Pasient og kvalitet

Seksjonsleder har ansvar for å:

- følge opp og kontrollere at pasienten blir diagnostisert og får behandling og pleie som er begrunnet i dokumentert medisinsk vitenskap og god praksis
- utarbeide dokumenter som ivaretar pasientbehandlingen og sikre at disse blir implementert, evaluert og revidert
- legge til rette for at [pasientens rettigheter](#) ivaretas

- sørge for at godkjente behandlingslinjer blir implementert, fulgt, evaluert og revidert
- påse at [avvik](#) meldes og lukkes, og at det iverksettes [korrigerende](#) og [forebyggende](#) tiltak for å hindre gjentakelse
- bidra i forbindelse med [interne revisjoner](#) og [eksterne tilsyn](#), og sikre at iverksettes varige forbedringstiltak
- utarbeide konkrete kvalitetsmål og -indikatorer
- gjennomføre [risikovurderinger](#) som bidrar til å sikre forsvarlig pasientbehandling
- implementere og følge opp tiltak som vedtas i forbindelse med miljøledelse
- utarbeide sjekklister som sikrer forsvarlig virksomhet
- tilrettelegge for informasjon og kommunikasjon mellom pasient, pårørende og ansatte
- levere data og delta i [ledelsens gjennomgang av kvalitetsarbeid og aktivitet](#) og bidra aktivt til resultatforbedring
- sørge for at ansatte får opplæring i bruk av EK og det ISO-baserte styringssystemet
- sikre implementering av [internkontrollforskriften for sosial- og helsetjenesten](#) og [HMS](#)

Medarbeidere

Seksjonsleder har ansvar for å:

- innstille og begrunne ved [ansettelser](#)
- sikre at ansatte er kjent med og følger vedtatte funksjonsbeskrivelser
- utarbeide forsvarlige og hensiktsmessige [arbeids-](#), [turnus-](#) og bemanningsplaner, implementere og følge opp planene
- sikre at ansatte har nødvendige kunnskaper om GAT
- utarbeid oversikt over ansattes kompetanse
- gjennomføre [medarbeider-](#) og [lønnssamtaler](#)
- utarbeide opplæringsplaner på gruppe- og individnivå
- utarbeide oversikt over gjennomførte opplæringstiltak
- motivere ansatte til aktiv medvirkning, slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes i seksjonens kontinuerlige forbedringsarbeid
- [følge opp sykemeldte](#)
- påse at ansatte gjøres kjent med sikkerhetsbestemmelsene innen IT.
- [samarbeide med tillitsvalgte](#) og legge til rette for utøvelse av vervet

Fullmakter knyttet til HR: se dokument [Fullmakter: Økonomi / HR. Skjema. Sykehuset Østfold.](#)

HMS

Seksjonsleder har ansvar for å:

- tilrettelegge og følge opp arbeidet til den enkelte arbeidstaker
- gjennomføre regelmessige [vernerunder](#)
- kartlegge seksjonens arbeidsmiljø og [arbeidsmiljøfaktorer](#)
- gjennomføre risikovurderinger innenfor HMS- områder
- utarbeide tidsfestede handlingsplaner og følge opp disse
- utarbeide nødvendige lokale prosedyrer som sikrer ansatte
- ha regelmessig kontakt med vernombud i alle saker som gjelder arbeidsmiljøet
- påse at arbeidstakerne får nødvendig opplæring slik at de kan utføre sitt arbeid på en faglig, helse- og sikkerhetsmessig forsvarlig måte

Drift

Seksjonsleder har ansvar for å:

- månedlig rapportering til avdelingssjef, risikovurdere, synliggjøre, forklare og lukke avvik fra vedtatt aktivitetsplan

Økonomi

Seksjonsleder har ansvar for å:

- delta i utarbeidelsen av seksjonens budsjettforslag
- involvere medarbeidere og [tillitsvalgte i plan-/budsjettprosessen](#)
- kontinuerlig følge opp seksjonens aktivitet og regnskap
- følge opp avvik som berører aktivitet og økonomi og iverksette tiltak for å forhindre gjentakelse
- rapportere månedlig til avdelingssjef
- delta i resultatsoppfølgingsdialoger: [ledelsens gjennomgang av kvalitetsarbeid og aktivitet](#), eventuelt andre leder-/styringsdialoger med avdelingssjef

Fullmakter knyttet i økonomi: se dokument [Fullmakter: Økonomi / HR. Skjema. Sykehuset Østfold.](#)

Diverse

- Har taushetsplikt i henhold til [helsepersonelloven](#) §§ 21-29 og 45 (se forøvrig dokument om taushetsplikt).
- Endringer i stillingsbeskrivelsen foretas av div direktør i samarbeid med viseadm direktør.

Referanser

F/2-22	Mal for funksjons- og arbeidsbeskrivelse. Sykehuset Østfold
F/2.4-01	Risikovurdering - modell. Sykehuset Østfold
F/2.4-04	Risikovurdering - gjennomføring. Sykehuset Østfold
F/4-02	Ledelsens gjennomgåelse av kvalitetsarbeid, aktivitet, økonomi, HR og IKT. Sykehuset Østfold
F/5-45	Fullmakter: Økonomi / HR. Skjema. Sykehuset Østfold.
F/7-03	Meldeplikt ved unaturlig dødsfall, hendelse med medisinsk utstyr, betydelig personskade og forhold som kunne ført til betydelig personskade (IK-2448). Sykehuset Østfold HF
F/7-10	Korrigerende tiltak. Sykehuset Østfold HF
F/7-12	Forebyggende tiltak. Sykehuset Østfold HF
F/8-01	Intern revisjon. Sykehuset Østfold HF
F/8-06	Eksterne tilsyn. Sykehuset Østfold HF
F/9-03	Ansettelsesprosessen. Sykehuset Østfold
F/9-09	Taushetsplikt. Sykehuset Østfold HF
F/9-11	Turnusoppsett. Sykehuset Østfold HF
F/9-13	Arbeidsplan - leger. Sykehuset Østfold HF
F/9-22	Tillitsvalgte - samarbeid. Sykehuset Østfold
F/9-32	Lønnsamtaler - gjennomføring. Sykehuset Østfold
F/9-33	Medarbeidersamtale. Sykehuset Østfold

F/9-45	Sykmeldte - praktisk oppfølging. Sykehuset Østfold
F/9-50	Permisjoner - retningslinjer. Sykehuset Østfold
F/9-62	Tillitsvalgtes medvirkning i den årlige planprosessen. Sykehuset Østfold
F/16.0-02	Pasientrettigheter. Oppfølging av myndighetskrav - sjekklister. Sykehuset Østfold HF
F/21.1-01	Medisinskfaglig og administrativt ansvar. Sykehuset Østfold

- [Internkontrollforskriften HMS](#)
- [Internkontrollforskriften i sosial- og helsesektoren](#)
- [Lov om helsepersonell](#)

Vedlegg



Sykehuset Østfold HF Ledelse i Sykehuset Østfold

Felles SØ

[]
[]

Gjelder fra: Utgave: Dokumentnr:
05.02.2008 4.00 F/2-01

Utarbeidet av:
administrasjonssjef Vigdis Velgaard

Godkjent av:
Administrerende direktør Leiv Kvale

Uoffisiell utskrift er kun gyldig på utskriftsdato 28.04.2009

Formål:

Sikre at ansatte er kjent med hva ledelse innebærer i Sykehuset Østfold.

Gjelder for Sykehuset Østfold.

Ledelse i Sykehuset Østfold er å:

- bidra positivt til sykehusets resultatoppgjør, basert på avtale med Helse Sør-Øst RHF, protokoller fra foretaksmøter, strategisk fokus og andre relevante styringsdokument.
- skape resultater gjennom seg selv og andre. Dette innebærer å sette mål, legge til rette, vurdere, motivere og korrigere egen og andres adferd
- inspirere til nytenkning og fremme utvikling
- skape vekst hos medarbeidere
- være rollemodell og ta helhetlig ansvar

Mål

Ledere:

- utarbeider mål i samsvar med nasjonale, regionale og lokale føringer
- tar ansvar og opptrer lojalt i forhold til rammebetingelser og linjeledelsen
- delegerer oppgaver til medarbeiderne og følger opp resultater
- er tilgjengelige for medarbeiderne
- stiller de samme krav til seg selv som til medarbeiderne
- stimulerer til nytenkning og innsats

Definisjon

- En leder er en person som:
 - har rett til å pålegge medarbeidere oppgaver slik at det er mulig for dem å bidra til å oppnå sykehusets mål gjennom engasjement, motivasjon og forpliktelse
 - sørger for at ansvar og myndighet blir bestemt, dokumentert og kommunisert i organisasjonen ved hjelp av funksjons- og arbeidsbeskrivelser, jamfør dokument mal for funksjons- og arbeidsbeskrivelse
 - som har budsjettansvar, resultatansvar og personellansvar
 - som har et helhetlig ansvar for enhetens måloppnåelse

Ansvar og myndighet

Ansvar beskriver de rollene en person forventes å fylle i en organisasjon. Ansvar betyr at man kan bli stilt til ansvar og utsatt for sanksjoner.

Myndighet angir en persons fullmakter i den/de rolle(ne) personen er tildelt i en organisasjon. Myndighet er rett til å bestemme. Myndighet skal følge ansvar.

Referanser

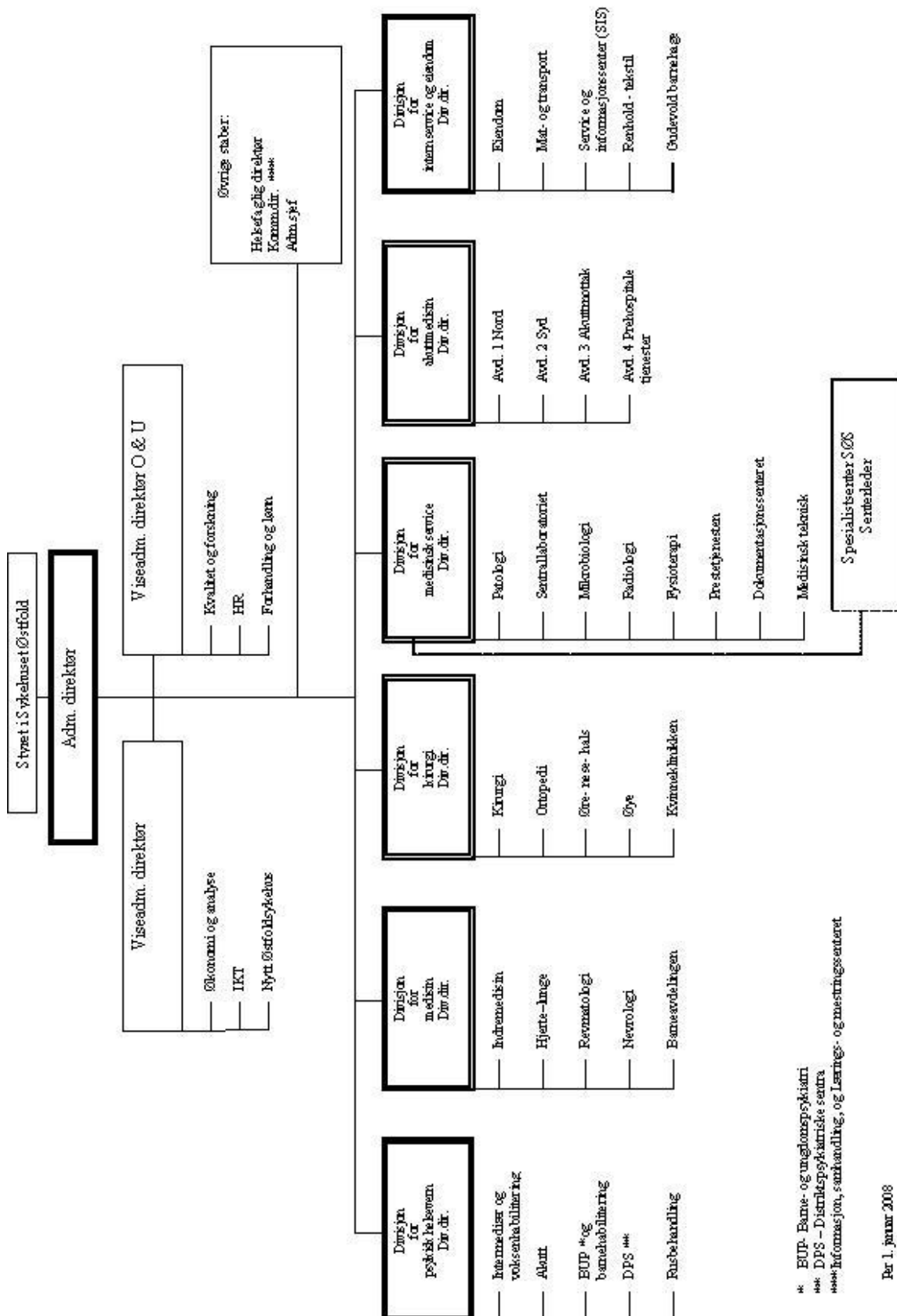
[F/2-23](#)

Mal for funksjons- og arbeidsbeskrivelse. Sykehuset Østfold

-

Ledelse i Sykehuset Østfold HF (fra enhetlig – todelt ledelse til en leder). Rapport 19.03.2003
Rapport om lederprogram i Sykehuset Østfold HF 2003.

Slutt på prosedyren



* BUP - Barne- og ungdomspsykiatri

*** DPS - Distriktpsykiatriske sentra

**** Informasjon, samhandling, og Lærings- og mestingsenheten

Per 1. januar 2008

Administrerende direktør SØ

Kopi til

Avdelingssjef Indremedisinsk avdeling

Søknad om forskningstillatelse i SØ

Jeg er nå i ferd med å starte på min masteravhandling i Organisasjon og Ledelse ved Høgskolen i Østfold. Jeg har mål om å levere masteravhandlingen min våren 2009. I denne anledning ønsker jeg tillatelse til å forske i SØ.

Som ledd i mastergrad utdanningen leverte jeg, våren 2007, en fordypningsoppgave som var en teoretisk drøfting av nedenstående problemstilling:

"Hvordan bør en seksjonsleder i offentlig helseforetak balansere økonomistyring med profesjonsverdier?"

Gjennom arbeidet med fordypningsoppgaven ble jeg svært motivert til å jobbe videre innenfor området "hvordan førstegangsledere ved et sykehus faktisk forholder seg til de økonomiske verdiene og de faglige verdiene i sitt arbeid som ledere".

Forskningsspørsmålet mitt for masteravhandlingen min har en (foreløpig) ordlyd som følgende:

"Hvordan utvikler førstegangsledere sin forståelse av verdiene som ligger til grunn for økonomistyring og den faglige styringen i løpet av sitt første år som leder?"

Jeg ønsker å foreta serieintervjuer av 6-8 respondenter; førstegangsledere på seksjonsledernivå (førstelinjeførelere) i SØ. De første intervjuene, planlegges gjennomført april/mai 2008, av førstegangsledere i løpet av de første 3 mnd etter ansettelse. Deretter nye intervjuer av de samme lederne ca 6-9 mnd senere

Kartleggingen min vil omhandle

- når finner ledere en fornuftig balanse?
- hvordan læres skjønn om forsvarlighet (fag og økonomi),
- er seksjonslederne for ambisiøse
- er lederne entydig individ orientert eller kollektiv orientert?
- hvordan utøves skjønn om forsvarlighet (fag og økonomi)?
- har lederne forstått tildelt handlingsrom?
- kartlegging av dilemmaer
 - aktør - individ nivå
 - aktør - struktur nivå

Ideen om å skrive om økonomistyring og profesjonsverdier i offentlig helsevesen er et resultat av en lang prosess. Jeg har de siste 3-4 årene jobbet som seksjonsleder på 3 ulike medisinske sengeposter. En av mine oppgaver som seksjonsleder er å ha et helhetlig fokus på økonomi- og verdistyring hvor begge styringsformene er gjensidig supplerende. Daglig forvaltes økonomiske og etiske verdier, og de to styringsformene kan i en travel hverdag oppfattes som motstridende budskaper og være vanskelig å forene. Utfordringen blir således å balansere

verdiene som ligger til grunn for økonomi styring og den faglige styringen i tråd med verdiene i helsevesenet.

Jeg håper og ha stor tro på at mitt forskningsarbeid vil være til glede for mange - ikke minst utviklingen av seksjonsleder rollen i SØ. Jeg håper du og Sykehuset Østfold også ser avhandlingen som interessant og gir meg tillatelse til å forske i SØ.

Dersom du ikke umiddelbart ønsker å gi tillatelse, kan vi avtale en samtale rundt emne?

Med vennlig hilsen

Fiona Skjennem
Seksjonsleder sykepleie A8

Tlf: 69861213

E-post: fioskj@so-hf.no

Vedlegg 7



Avtaler mellom Sykehuset Østfold HF og universitet eller høyskole i forbindelse med utdanningsprosjekt

Organisasjon og utvikling
Kvalitets- og forskningsavdelingen
[]

Gjelder fra: 01.05.2007 Utgave: 0.00 Dokumentnr: OU1/6-20

Utarbeidet av:
rådgiver Marianne Eckhoff

Godkjent av:
[]

Uoffisiell utskrift er kun gyldig på utskriftsdato 28.04.2009

Formål

Sikre at ansatte er kjent med at skal foreligge en skriftlig avtale som klargjør ansvarforhold mellom den ansattes arbeidsgiver og utdanningsinstitusjonen det i forbindelse med utdanningsprosjekter.

Gjelder for

Sykehuset Østfold HF (SØ)

Definisjon

Med prosjektoppgave menes i denne sammenheng en oppgave med data hentet fra SØ som en ansatt skal utarbeide i forbindelse med en videreutdanning, for eksempel en masteroppgave.

Fremgangsmåte

En prosjektoppgave krever ressurser av ulikt slag – både tid, datatilfang og noen ganger økonomi. Sykehuset fungerer ofte som leverandør av data. Det kan være aktuelt med publisering – eventuelt også patentering. Det er viktig å ha avklart ressursbruk og rettighetsspørsmål på forhånd.

Det skal derfor inngås avtale mellom sykehuset som arbeidsgiver og undervisningsinstitusjon som er den som gir grad, spesialistgodkjenning eller liknende. Vedlagt følger forslag til standardavtale.

Referanser

-

Vedlegg

V01 Standardavtale (OU1/6-21)

Slutt på prosedyren

Avtale mellom Sykehuset Østfold HF og _____

Sykehuset Østfold (SØ) og (navn på ekstern instans) samarbeider om gjennomføring av følgende prosjekt (kortnavn). Arbeidet blir gjennomført i divisjon for (navn på divisjon) ved avdeling (navn på avdeling) etter avtale med avdelingssjef (navn)

I samsvar med prosjektbeskrivelsen, vil arbeidet innebære (kort beskrivelse av hva prosjektet får ut på):

Prosjektet er meldt Forskning og utvikling kompetansesenter (FoUK) i SØ. Alle prosedyrer som gjelder i sykehuset blir respektert i prosjektet, slik som taushetsløfte, melderutiner, journaltilgang, data- og IT-sikkerhet, personvern og journaltilgang.

Sykehuset har forpliktet seg til (avlønning for ansatt, arbeidsforhold, pliktjeneste mv)

Hvis resultater fra dette arbeidet skal publiseres i fagfelleurdert tidsskrift, skal (navn på SØ-ansatt) stå på forfatterlisten med adresse Sykehuset Østfold HF. Dersom andre i sykehuset oppfyller kriterinene for medforfatterskap i henhold til Vancouverkonvensjonen, skal disse inkluderes på forfatterlisten.

Dersom det er aktuelt med patentering av et produkt, skal reglene som gjelder for ansatte i Sykehuset Østfold vedrørende kommersialisering av forskning følges – se egen prosedyre om dette.

Fredrikstad (dato)

Forskningsjef

Institusjon

Avdelingssjef eller linjeleder

SØ-ansatt som avtalen gjelder



Sykehuset Østfold

Ansettelsesstopp. Sykehuset Østfold

Felles SØ

[]
[]

Gjelder fra: 26.02.2008 Utgave: 12.00 Dokumentnr: F/9-66

Utarbeidet av:
HR-sjef Lars Peder Larsen

Godkjent av:
Administrerende direktør Leiv Kvale

Uoffisiell utskrift er kun gyldig på utskriftsdato 28.04.2009

Formål

Sikre at ansettelser i Sykehuset Østfold er i tråd med vedtak om kostnadsreduksjoner.

Gjelder for ledere i Sykehuset Østfold.

Gyldighetstid inntil videre

Generelt

- Alle ansettelser i faste stillinger, vikariater, tilkallingsvakter og videreføring av arbeidsavtaler skal godkjennes av divisjonsdirektør.
- Ved ansettelser i faste stillinger og vikariater utover 3 måneder i **divisjon for medisin og divisjon for kirurgi**, se prosedyre [ansettelsesstopp – rådet for vurdering av unntak](#). Øvrige ansettelser i gjeldende divisjoner godkjennes av divisjonsdirektør.
- Unntatt fra ansettelsesstoppen er ansettelse av leger og psykologer, samt stillinger i direkte pasientrettet arbeid i divisjon for psykisk helsevern.

Fremgangsmåte

Ved ansettelser

- Nærmeste leder og dennes leder må ved ledig stilling vurdere om stillingen skal inndras eller gjøres om.
- Dersom stillingen må besettes, skal det søkes om unntak fra ansettelsesstoppen. Søknadsskjema fylles ut og sendes tjenestevei (se vedlegg).
- Nærmeste leder skal alltid kontakte ressurscenteret når vedtak om godkjenning av unntak fra ansettelsesstopp foreligger, for å sjekke om det er kvalifiserte medarbeidere i ressurscenteret.
- Dersom det ikke er medarbeidere i ressurscenteret som er kvalifisert til den ledige stillingen, foretas intern og eventuell ekstern kunngjøring.
- Ved intern kunngjøring må det på forhånd være godkjent av divisjonsdirektør om vikarer kan søke/ansettes. Dersom det melder seg fast ansatte som søkere, skal disse prioriteres forutsatt at de er kvalifiserte.
- Kopi av godkjent skjema må sendes til HR-sekretær som vedlegg til annonserekvisisjon og/eller ansettelsesnotat før effektivering av vedtak.

Ved ledige ressurser og stillinger se vedlegg.

De respektive tillitsvalgte holdes løpende orientert om de ulike prosessene som er beskrevet her.

Referanser

[F/9-03](#)

Ansettelsesprosessen. Sykehuset Østfold

[F/9-68](#)

Ansettelsesstopp - rådet for vurdering av unntak. Sykehuset Østfold

•

Vedlegg

[V01](#)

[Retningslinjer for ressurscenteret. Sykehuset Østfold \(F/9-69\)](#)

[V02](#)

[Søknad om unntak fra ansettelsesstopp. Sykehuset Østfold \(F/9-67\)](#)

[V03](#)

[Innmelding til ressurscenteret. Sykehuset Østfold \(F/9-85\)](#)

[V04](#)

Ivaretagelse av medarbeidere under endring og omstilling. Sykehuset Østfold (F/9-39)

Slutt på prosedyren

Intervjuguide

- Alder?
- Når startet du i jobben som seksjonsleder i SØ?
- Hvor mange medarbeidere har du personalansvar for?
- Kan du beskrive hvordan du opplevde de første 2-3 ukene som seksjonsleder?

Hvilken betydning har respondentens formell utdannelsesbakgrunn for lederjobben?

- Hvilken grunnutdanning har du?
- Når var du ferdig utdannet?
- Hvor tok du utdanningen din?
- Hva er den viktigste kunnskapen din grunnutdanning har gitt deg?
- Hva opplever du som de viktigste holdninger og verdier som ble formidlet gjennom din grunnutdanning?
- Ut ifra din grunnutdanning, hva opplever du er hovedformålet med yrket?
- Hvilke kunnskap fra din grunnutdannelse bruker du i lederjobben?
- Hvilke holdninger og verdier bringer du med deg fra grunnutdannelsen og inn i lederjobben?

Tidligere erfaringer fra annet arbeid

- Hvor lenge jobbet du som (grunnutdanningen) før du ble leder?
- Har du jobbet med noe annet enn..... (grunnutdanning)
- Hvilke erfaringer fra tidligere jobb har du tatt med deg inn i lederjobben
- Har du gjort erfaringer fra andre sammenhenger (foreninger, ledernetverk, familie osv) som du har tatt med deg inn i leder jobben

Identitetsutvikling:

- Hvordan fant du ut at du ville bli leder?
- Evnt hvilke endringer i arbeidsoppgaver har skjedd etter at du ble leder?
- Var du forberedt på eventuelle endringer i arbeidsoppgaver?
- Har du måtte gi slipp på noen av de faglige oppgavene etter at du ble leder?

Hvilke oppgaver har du måtte gi slipp på?

Hva syns du om å måtte gi slipp på.....?

- Hvilke egenskaper opplever du som viktige i lederjobben?
Hvordan tilegnet du deg dette?
- Hvilke holdninger opplever du som viktige i lederjobben?
Hvordan tilegnet du dette?
- Hvilke ferdigheter opplever du som viktige i lederjobben?
Hvordan tilegnet du dette?
- Hva betyr lojalitet i arbeidslivet for deg?
- Hvem er du lojal ovenfor nå i din lederrolle?
.... Deg selv, pasienten, pårørende, overordnede, samfunnet
Når kommer din lojalitet til uttrykk? Har du konkrete eksempler?
- Har din lojalitet endret seg etter at du ble leder?
Hvordan? Eksempler?
- Har det skjedd en endring i måten du oppfater lederoppgaver og lederrollen etter at du selv tredde inn i lederrollen?
- Har det skjedd endringer knyttet til dine relasjoner til dine medarbeidere etter at du ble leder?

Sosial kontekst:

- Har du deltatt på lederopplæringens programet i SØ?
- Er det noen ledere som betyr særlig mye for deg?
- Har du mulighet til å observere andre ledere?
- Har du mulighet til å samarbeide med andre ledere?
- Er det andre ledere som forteller hvordan de leder?
- Hvor går du dersom du vil drøfte problemstillinger i relasjon til din ledelse?

Yttre rammer:

- Hva opplever du å bli du målt på som leder i SØ?
- Hvordan vet du det?
- Hvordan får du tilbakemeldinger?
- Hvordan får du bistand?

- Er det samsvar mellom det du opplever som viktig i lederrollen og det SØ måler deg på?

Balanse økonomi – faglig ledelse:

- Avhandlingen omhandler balansen mellom økonomistyring og fagligledelse. Hva tenker du om denne balansen i jobben din?
- Er denne balansen mulig å oppnå?
Hvordan/Hvorfor ikke?
- Hvilken av de 2; økonomi / fagligledelse er av mest betydning for deg i din utøvelse av ledelse?
- Hvordan kommer dette til uttrykk?
- Har du hørt at det er krav om budsjett balanse i SØ – 2008?
- Hvordan formidles dette kravet til deg som leder?
- Hvordan forholder du deg til dette?
- Hva gjør du konkret for å imøtekomme kravet?
- Hvor stort budsjett har din enhet?
- Hvordan ligger regnskapet ditt an nå? Klarer din enhet å holde rammene i 2008?
Evtnt. Har du forklaring på hvorfor ikke?

Faglig ledelse:

- Hva legger du i begrepet faglig ledelse?

Fagutvikling:

- Har din enhet undervisningsdager i turnus, og hvor ofte?
- Har disse dagene blitt redusert i 2008?
- Evtnt hvilken betydning har reduksjonen hatt for fagutviklingen i din enhet?
- Hvordan legger du til rette for fagutvikling innenfor din enhet?
- Har din enhet definert budsjett for fagutvikling?
- Er det mulig å drive fagutvikling innenfor tildelte rammer?
- Hva gjør du for å ”drive” faget videre?

Motivasjon:

- Hva påvirke din motivasjon til å fortsette i leder jobben?

- Er du motivert til å finne / fortsette å balansere økonomi/fag
Hvorfor/Hvorfor ikke?

Til intervjukandidater

Jeg, Fiona Skjennem, er for tiden student ved Høyskolen i Østfold, ved Mastergradstudiet i Organisasjon og Ledelse. Jeg er nå inne i min siste del av studiet der jeg skal skrive en masteravhandling. Forskningsprosjektet mitt er godkjent av administrerende direktør i SØ.

Ved valg av tema ønsket jeg å skrive om noe som er aktuell for seksjonsleder rollen i SØ, derfor har valget falt på ”Hvordan seksjonslederne utvikler forståelse for verdiene som ligger til grunn for økonomistyring og faglig styring i løpet av sitt første år som leder?”

I min oppgave går jeg til forskning gjort av andre, i tillegg skal jeg foreta intervjuer av førstegangsledere på seksjonsleder nivå i SØ. Jeg skal foreta serieintervjuer som innebærer 2 intervjuer med 6-9 måneders mellomrom.

Jeg har fått tilgang, gjennom HR avdelingen, til personalstatistikk og ser at du er nyansatt i seksjonsleder rollen i SØ. Etter en kartlegging pr mail vet jeg også at du er førstegangsleder. Du er absolutt en interessant kandidat for meg å intervjuer.

Under intervjuene vil jeg benytte lydbånd for å sikre at jeg får tak i alt du fortelle.

Jeg kan forsikre deg om at alt materiale vil bli behandlet konfidensielt av meg. Alle personer, seksjoner, avdelinger og divisjoner vil bli anonymisert når jeg skriver oppgaven. Jeg vil makulere lydbåndene og eventuelle notater etter at referat fra intervjuene er skrevet og anonymisert.

Jeg ser virkelig frem til intervjuet og håper du opplever at dette er ok å være med på. Har du spørsmål kan jeg kontaktes på intern telefon SØ 61213 eller mobil 908 823 59. Vi sees på intervju:

Dag:

Kl:

Sted:

Intervjuet er forventet å vare max 1,5 timer. Jeg har avklart med din avdelingssjef at du kan delta på dette i arbeidstiden.

Med vennlig hilsen

Fiona Skjennem

Eksempel transkripsjon

Side 1 av 11

<p>Gruppe: gr2-7 Hvem intervjues: Kjønn: Kvinne Alder: 35 år Sted: Respondentens kontor Tidspunkt: 06.10.08 Når tilsatt som seksjonsleder: slutten av 2007 Kommentarer: Skulle videre i et møte, hadde dårlig tid. Svarte kort og til tider kunne virke uengasjert i spørsmålene</p>		
Forsker	Respondent	
Hvor mange medarbeidere har du personalansvar for?	Ca 50 personer. 29 Hjemler	
Kan du forteller hvordan du opplevde de første 2-3 ukene i seksjonsleder rollen?	De første ukene i jobben var stressende, jeg opplevde det som nokså kaotisk og krevende. Jeg startet litt i hui og hast fordi den andre lederen fikk tilbud om andre oppgaver. Jeg brukte masse tid på å finne frem det meste. Det hele var nok litt overveldende. Det å ha nok folk på jobb til enhver tid, turnuser osv var vel det jeg brukte mest tid på. Arbeidsavtaler, alle tilbakemeldingene som kom hele tiden fra medarbeider. Det hele var nok litt overveldende.	
Hvilken grunnutdanning har du?	Sykepleier	
Når var du ferdig utdannet?	2001	
Hvor tok du utdanningen din?	Akershus	
Det er en stund siden du ble ansatt i sykehuset, men hva er den viktigste kunnskapen din grunnutdanning har gitt deg?	I hovedsak det medisinsk faglige, sykdomslære vil jeg si.	
Hvilke holdninger bringer du med deg fra grunnutdannelsen og inn i lederjobben din?	Pasientene skal ha en individuell pleie og omsorg. Møte pasienten der de er i den krisen de befinner seg.	

Vedlegg 12

Eksempel kategoriseringskort

Hovedformålet med yrke (grunnutdanningen)

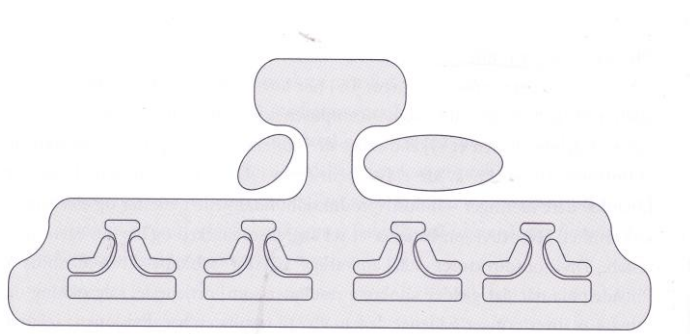
Kategori	Gruppe 1					Gruppe 2							Gruppe 3
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	1
Ta vare på pasienten					x	x					x		
Være der for pasienten og pårørende								x	x		x		x
Se hele pasienten		x					x	x					
Individuelt fokus en-en pasient		x			x		x		x		x	x	x
Best mulig omsorg og pleie til pasienten		x		x		x	x	x			x	x	x
Servise			x							x			
Ingen grunnutdanning	x												
Best mulig behandling for den enkelte pasient					x								

Fritt fra Mintzberg (1979)

Mens sykehusene startet med oversiktlige strukturer, klare kommandoforhold, entydig teknologi og stabile omgivelser, ble forholdene etter hvert uoversiktlige og kaotiske (Eriksen 1996). Det medisinske faget gjennomgikk fundamentale endringer, og sykehusene utviklet seg til høyteknologiske kunnskapsbedrifter med en rekke faggrupper og spesialistkategorier (Grund 2006).

Som en del av helseforetaksreformen i 2001 har organisasjonsstrukturen i SØ blitt endret fra enhetlig todelt ledelse til en leder på hvert nivå, dette er nedfelt i Lov om Spesialisthelsetjenesten § 3-9. Loven åpnet for profesjonsavhengig ledelse, og den definerte en klarere lederrolle. Vedtaket utløste naturlig nok en debatt mellom leger og sykepleiere om hvem som skulle ha krav på avdelingslederstillinger i norske sykehus, leger eller sykepleiere.

Endringen fra todelt ledelse til enhetlig ledelse har i SØ medførte en divisjonalisert struktur med en leder på hvert nivå. I en divisjonalisert struktur vil hoveddelen av arbeidet bli utført i kvasiselvstyrte divisjoner hvor hver divisjon betjener et velavgrenset fagområde (eksempel: medisinskdivisjon og kirurgiskdivisjon) og har sin støttestab. Sykehus strukturen har elementer av maskinbyråkrati og fagbyråkrati. Pr 1.1.2008 hadde SØ 6 divisjoner. Innenfor hver divisjon var det så avdelinger. Pr 1.1.2008 hadde medisinsk divisjon 4 avdelinger direkte underlagt divisjonen. Avdelingene hadde hver sin avdelingssjef som brukte de samme støttefunksjonene som divisjonsdirektøren. I hver avdeling var det tilknyttet fagseksjoner med seksjonsleder som ledet det operative arbeidet i seksjonen. Figuren under viser en avdeling i SØ.



Fritt fra Mintzberg (1979)



Sykehuset Østfold HF

Arbeidsbeskrivelse for sykepleier 1 med stedfortrederansvar.

Divisjon for medisin
Felles

Gjelder fra: 11.10.2006
Utgave: 1.00
Dokumentnr: DM22.0/9-07

Utarbeidet av:

Godkjent av:
Avdelingssjef

Uoffisiell utskrift er kun gyldig på utskriftsdato 28.04.2009

Formål:

Sikre at sykepleier 1 med stedfortrederansvar ved seksjonsleder fravær, sikrer at forsvarlig sykepleie til pasienten blir ivaretatt. Stillingsinnehaver har det daglige overordnede, faglige, personellmessige og budsjettmessige ansvaret ved seksjonsleders fravær. Stedfortreder skal også sikre et best mulig arbeidsmiljø nærmest pasienten.

Gjelder for

Sykepleier 1 med stedfortrederansvar ved

Definisjon

Sykepleier 1 med stedfortrederansvar er:

- Administrativt og faglig underlagt seksjonsledelsen ved seksjonsleder.
- Ved seksjonsleder fravær, faglig og administrativt overordnet alt personell som er knyttet til sykepleietjenesten.

Kvalifikasjonskrav:

- Autorisert sykepleier med solid fagforankring og evne til helhetlig tenking.
- Personlig engasjement innenfor både faglig og personalmessige oppgaver.
- Personlig egnethet vektlegges.

Funksjonsområder:

- Sykepleier 1 med stedfortrederansvar har et selvstendig fagansvar i forhold til sin egen yrkesutøvelse.

- Ved seksjonsleders fravær har stillingsinnehaver ansvaret for den daglige koordineringen av den sykepleiefaglige, personellmessige og administrative virksomheten ved sengeposten.
- Stillingsinnehaver skal ta initiativ og samarbeide med seksjonsleder for å fremme sykepleierfaget og heve kompetansen ved enheten.
- Skal være med på å sikre riktig bruk av personalressurser.
- Oppfølging med pasientflyt i enheten.
- Sikre et høyt faglig nivå, delta på kurs og aktuelle møter.

- Ha oppfølgingsansvar for egen læring og utvikling innenfor sitt fagområde.
- Samarbeide med seksjonsleder og andre fagutviklingssykepleiere i avdelingen.

Diverse

- Har taushetsplikt ulike lover. Se referanse. Funksjonsbeskrivelsen godkjennes av seksjonsleder og avdelingssjef medisin.

.....

.....
Sykepleier 1 med stedfortrederansvar

Seksjonsleder

Referanser

- [Lov om spesialisthelsetjenesten](#)
- [Forvaltningsloven](#)
- [Lov om pasientrettigheter](#)
- [Straffeloven](#)
- [Lov om helsepersonell](#)

Vedlegg

Slutt på prosedyren



Sykehuset Østfold HF

Ledelsens gjennomgåelse av kvalitetsarbeid, aktivitet, økonomi, HR og IKT. Sykehuset Østfold

Felles SØ

[]
[]

Gjelder fra: 12.06.2007 Utgave: 11.00 Dokumentnr: F/4-02

Utarbeidet av:
Seniorrådgiver Marit Flåskjer

Godkjent av:
kst. adm. direktør Leiv Kvale

Uoffisiell utskrift er kun gyldig på utskriftsdato 28.04.2009

Formål:

Sikre at ansatte er kjent med hva som inngår i ledelsens regelmessige gjennomgåelse av kvalitetsarbeid, aktivitet, økonomi, HR og IKT.

Gjelder for **Sykehuset Østfold**.

Generelt

- Ledelsens gjennomgåelse (LGG) av kvalitetsarbeid, aktivitet, økonomi, HR og IKT innebærer at man i dialog mellom over- og underordnet, analyserer og diskuterer kvalitetsarbeid, aktivitet, økonomi, HR og IKT. Lederdialogen fokuserer på om oppgaver innenfor kvalitet, aktivitet, økonomi, HR og IKT løses effektivt og hensiktsmessig, om resultatene er som avtalt eller om det må iverksettes forbedringsprosesser, endringer eller tilpasninger for best mulig å realisere virksomhetens mål (formålseffektivitet).
- LGG skal primært fokusere på områder som reguleres av helselovgivningen, helse, miljø og sikkerhet (HMS), informasjonssikkerhet, aktivitets- og handlingsplaner, HR-funksjonen og sykehusets styrende dokumenter.
- Lederens prestasjoner/resultater skal vurderes både i forhold til linjeansvar for egen virksomhet og helhetsansvar for helseforetaket.
- LGG er basert på [Referatmal - kvalitetsarbeid, aktivitet, økonomi, HR og IKT-ledelsens gjennomgåelse. Sykehuset Østfold](#) som rapporteres inn hvert tertial.

Ansvarsavklaring og gjennomføring

Avdelingsnivå

- Dialog mellom avdelingssjef og seksjonsleder.
- Det skal føres referat fra dialogmøter i henhold til vedtatt mal for SØ, eller mal utarbeidet lokalt.

Divisjonsnivå

- Dialog mellom divisjonsdirektør og avdelingssjef.

- Det skal føres referat fra dialogmøter i henhold til vedtatt mal, eller lokal mal. Referatet sendes hvert tertial til KF- avdelingen.
- Referatet skal inkludere [tiltaksplan](#) – forbedringsområder.

Sykehuset Østfold HF

- Dialog mellom adm direktør, viseadm direktør, viseadm direktør OU, økonomidirektør, divisjonsdirektør og eventuelt avdelingssjefer. Stabsansatte (kvalitetsrådgiver, økonomirådgiver, personalrådgiver) deltar ved behov.
- Seniorrådgiver KF- avdelingen deltar i dialogmøtene og utarbeider en oversikt over de forbedringstiltak som fremkommer i møtene. Forbedringstiltakene inngår i referatet fra dialogmøtene.

Sykehusledermøtet (SLM)

- Seniorrådgiver KF- avdelingen saksforbereder LGG ved å sammenfatte de divisjonsvise referatene til foretaksnivå.

Styret for Sykehuset Østfold HF

- Seniorrådgiver KF- avdelingen saksforbereder LGG. Referatet fra SLM vedlegges.

Helse Øst RHF

- Referat fra styret for Sykehuset Østfold legges frem for RHF-styret.
- Referatet legges også frem på direktørmøtet i Helse Øst RHF til orientering og diskusjon.

Referanser

[F/1.0-04](#)

Kvalitetspolitikk. Sykehuset Østfold

[F/1.2-08](#)

Vedlegg: Kvalitetsstrategi. Satsingsområder. 2006-2008. Sykehuset Østfold

[F/4-04](#)

Referatmal - kvalitetsarbeid, aktivitet, økonomi, HR og IKT- ledelsens gjennomgåelse. Sykehuset Østfold

•

Vedlegg

Slutt på prosedyren