



Lederskap mellom barken og veden.

En studie av mellomlederes opplevde ulike identiteter  
knyttet til fag og ledelse innen helsevesenet.

Ruth Helene P. Soldal

VID vitenskapelige høgskole

Diakonhjemmet

Masteroppgave

Master i Verdibasert ledelse

MAVERD-599

Veileder: Thomas Andersson

Antall ord: 25974

17. mai 2021

## Sammendrag

Temaet for oppgaven er mellomlederes opplevde identiteter, knyttet til fagidentitet og lederidentitet. Oppgaven er en kvalitativ studie, gjort ved Oslo universitetssykehus. Sykehus er en kompleks og stor organisasjon, hvor det på den ene side er tydelige fagrøster som står opp for pasienten og på den andre side er kontroll og måling av antall pasienter. Her kan det være motsetninger mellom kvalitativ og kvantitativ tankegang. Problemstillingen er som følger: «På hvilken måte balanserer mellomledere i sykehus opplevd profesjonsidentitet og lederidentitet? Og hvordan påvirker dette deres lederskap?»

Gjennom ni semistrukturerte intervjuer med mellomledere, ser oppgaven på ulike tilnærminger til profesjonsidentitet og lederidentitet. Oppgaven ser på hvordan identitetene påvirker lederskapet mellomledere leder etter. Servant leadership, på norsk kalt tjenende lederskap, er en nyere retning innen ledelse. Hovedfunnet er at lederne så ut til å lede etter tjenende lederskap. Kort oppsummert handler tjenende lederskap om at ledere i mindre grad handler etter institusjonell makt og kontroll. Tjenende ledere verdsetter felleskap. Dette fordi det gir enkeltpersoner mulighet til å oppleve gjensidig avhengighet, respekt, tillit og individuell vekst. «Jeg balanserer myndighet og omsorg og jobber gjennom de ansatte. Jeg ser styrkene til mine medarbeidere». Sitatet er fra en leder og sier noe kjernen i tjenende lederskap.

En av årsakene til at mellomlederne valgte tjenende lederskap, kan være at de leder streke fagpersoner og at lederne selv ofte kommer fra «gulvet». Det å lede «mellom barken og veden» å oppleve å stå i krysspresset med forventinger og krav fra pasienter, ansatte og toppleder, kan også ha med valg av lederskap å gjøre. Mellomlederne som ble intervjuet, har en form for lederskap som er kompatibelt med tjenende lederskap. Lederskapet kan være en strategi for det å jobbe med autonome fagpersoner og å stå i krysspresset.

Lojalitet mot toppleder og ansatte, kan sies å være «mellom barken og veden». En leder sa «Den formelle lojaliteten går oppover, men den emosjonelle lojaliteten går nedover». Dette er et treffende sitat som sier mye om mellomleders rolle.

Oppgaven kommer inn på hybrid ledelse. Ledere er ofte tidligere ansatte på egen avdeling. Dette kan by på utfordringer. Likevel ser det ut til at det kan være en fordel for tjenende ledere å være hybride ledere. Med en fot i fagfeltet og en i ledelsesfeltet, kan lederne ses på

som en bro mellom gapet som ofte kan oppstå mellom medarbeidere og ledelse. Sitatet som er hentet fra en av lederne, satte ord på dette. «Deler man mer av de ulike verdene, har man evnen til å forstå hverandres verden.»

## Abstract

This master`s thesis deals with middle managers` experienced identities linked to professional identity and leadership identity. This is a qualitative study done at Oslo University Hospital. Hospitals are complex and large organizations where on one hand you have clear professional representation and focus on the patient and on the other hand you have the need to measure and monitor. This generates conflict between qualitative and quantitative mindsets and thus raises the following issue: "In what way do middle managers in hospitals balance perceived professional identity and managerial identity? How does this affect their way of leadership?"

Through nine semi-structured interviews, this thesis looks at different aspects of professional identity and managerial identity. It also investigates how these identities affect managers` leadership, a leadership that here is described in terms of servant leadership. The main find is that leaders seem to lead according to a servant leadership style. Servant leadership has less focus on institutional power and control and places more value on community and fellowship. This provides the individual the opportunity to experience interdependence, respect, trust and individual growth. "I balance authority and care and work through the employees. I see the strengths of my employees." This quote is from a leader and illustrates the core of servant leadership.

One of the reasons why middle managers choose servant leadership may be that they lead strong professionals and that the leaders themselves often have had to work their way up from the bottom. To lead "between a rock and a hard place" and to experience being under pressure from all sides with expectations and demands from patients, employees and top managers, can also have something to do with the choice of leadership style. The middle managers interviewed have a form of leadership that is compatible with servant leadership. This leadership style can be a strategy for working with autonomous professionals and being under pressure from all sides.

Loyalty to top managers and also employees can be said to be "between a rock and a hard place." One leader said, "Formal loyalty goes upwards, but emotional loyalty goes downwards." This is an apt quote that says a lot about the role of the middle manager.

The thesis also touches on hybrid management. Managers are often former employees in their own department. This can present challenges. Nevertheless, it seems that there can be an advantage for servant leaders to be hybrid leaders. Having had one foot in the field of personal experience and one foot in the field of leadership, managers can be seen as a bridge between the gap that can often arise between employees and top management. A quote taken from one of the leaders put this into words, "If one shares more of the differing worlds, one has the ability to understand each other's world."

## **FORORD**

Tre års studie er snart ved veis ende. Det har vært en lang reise med oppturer, nedturer og turer i det fri.

Nå som jeg snart er ved veis ende i studiet, er det noen som skal takkes.

Først vil jeg rette en stor takk til min kjære mann Eugeny, du er helt enestående og klok. Tusen takk for tålmodighet og omsorg. Takk også til Emma og Leo, som har heiet på meg og hjulpet meg fram. Uten dere, mine kjære, hadde dette ikke gått! Takk også til familie og venner for oppmuntring og støttende ord! Det har betydd mye!

Tusen takk til informantene som stilte til intervju! Uten dem hadde ikke oppgaven blitt til.

Og sist, men ikke minst, takk til veileder Thomas Andersson for gode råd og interessante diskusjoner.

Ruth Helene P. Soldal

17.05.2021

# Innholdsfortegnelse

.....	<b>1</b>
Sammendrag .....	2
<b>1 Innledning .....</b>	<b>10</b>
1.1 Berunnelse for valg av tema og hensikt .....	10
1.2 Problemstilling med forskningsspørsmål .....	12
1.3 Studiets kontekst.....	13
1.4 Oppgavens oppbygging .....	14
<b>2 Teori og forskning.....</b>	<b>14</b>
2.1 Identitetsteori.....	15
2.1.2 Identitetsutvikling.....	15
2.2 Profesjonsidentitet.....	16
2.2.1 Kulturer i sykehus, identitetsskapende .....	17
2.2.2 Sterke fagmiljø.....	18
2.3 Lederidentitet.....	19
2.3.1 Utvikling av ledere .....	19
2.3.2 Mellomledere i sykehussammenheng.....	20
2.3.4 Krysspress .....	22
2.3.5 Litt om management .....	22
2.4 Hybrid ledelse.....	23
2.4.1 Kombinasjon praksis og teori .....	23
2.4.2 Kompleksitet i sykehus .....	23
2.4.3 Tilfeldig leder eller villighet til å lede .....	25
2.4.4 Når profesjonelle blir ledere i helsevesenet .....	26
2.4.5 Tilegnelse av kunnskap om ledelse .....	27
2.5 Tjenende lederskap .....	28
2.6 Oppsummering teori og forskning .....	32
<b>3 Metode .....</b>	<b>33</b>
3.1 Metodevalg og forskningsdesign.....	33
3.1.1 Abduktiv tilnærming.....	34

3.1.2 Søk i litteratur.....	34
3.3 Utvalg og semistrukturert intervju.....	35
3.3.1 Styrker og svakheter ved metoden.....	36
3.4 Datainnsamling.....	37
3.4.1 Transkribering.....	38
3.4.2 Analyse.....	38
3.5 Metoderefleksjon.....	38
3.5.1 Forskningsetiske aspekter.....	38
3.5.2 Reliabilitet og validitet.....	39
<b>4 Resultat og analyse.....</b>	<b>40</b>
4.1 Bruk av profesjonsidentitet som leder.....	41
4.1.1 Faget i fokus.....	41
4.1.2 Oversikt og kjennskap til faget, ikke ekspert.....	42
4.1.3 Profesjonsstolthet.....	42
4.1.4 Pasienten i sentrum.....	43
4.1.5 Leder i profesjonell organisasjon.....	43
4.1.6 Flat struktur.....	44
4.2 God på fag, god på ledelse?.....	45
4.2.1 Leder med helsefaglig bakgrunn.....	45
4.2.2 Leder med sosialfaglig bakgrunn.....	47
4.3 Lederidentitet.....	48
4.3.1 Ønske om å gjøre en forskjell.....	49
4.3.2 Før kollega, nå sjef og erfaring fra «gulvet».....	49
4.4 Lederoppdrag.....	51
4.4.1 Mandat fra sykehuset.....	51
4.4.2 Administrasjon og management.....	52
4.4.3 Lederjobben kan være ensom.....	52
4.4.4 Lederstøtte.....	53
4.5 Lederskap.....	53
4.5.1 De større linjene.....	54
4.5.2 Engasjement for ansattes fremgang.....	54
4.5.3 Ett steg tilbake.....	56



4.5.4 Lytte, så lytte igjen .....	57
4.5.5 Tydelig, ikke autoritær.....	58
4.5.6 Fortid, nåtid og framtid .....	58
4.5.7 Tar ansvar .....	59
4.5.8 Bygge et fellesskap og plass for individet.....	60
4.5.9 De ansattes ve og vel.....	60
4.5.10 Tilrettelegger fremfor sjef .....	61
4.6 Mellom barken og veden.....	62
4.6.1 Krysspress .....	62
4.6.2 Lojal mot hvem? .....	62
4.6.3 Mellommann, moderator og oversetter .....	64
4.6.4 Føringer ovenfra og formidling nedover .....	64
4.6.5 Måling og produksjon versus kvalitet.....	65
4.6.6 Ikke like stor påvirkningsmulighet.....	66
4.7 Hybrid ledelse.....	66
4.7.1 Leder ved en tilfeldighet?.....	67
4.7.2 Villighet til å lede .....	67
4.7.3 Minske gapet .....	68
<b>5 Drøfting.....</b>	<b>69</b>
5.1 Bruk av profesjonsidentitet som leder .....	69
5.1.2 God på fag, god på ledelse? .....	71
5.2 «Mellom barken og veden», krysspresset .....	73
5.3 Tjenende lederskap som strategi .....	74
5.3.1 «Alle trenger en leder».....	74
5.4 Hybrid ledelse.....	75
<b>6 Avslutning .....</b>	<b>77</b>
<b>Litteraturliste .....</b>	<b>79</b>
<b>Vedlegg .....</b>	<b>83</b>
<b>Vedlegg 1.....</b>	<b>83</b>
<b>Vedlegg 2.....</b>	<b>86</b>
<b>Vedlegg 3.....</b>	<b>91</b>

# 1 Innledning

## 1.1 Berunnelse for valg av tema og hensikt

Denne masteroppgaven har som hensikt å se på mellomledere ved sykehus og deres opplevde ulike identiteter. Forventning om lojalitet til de ansatte og lojalitet til overordnede ledere, er et av denne oppgavens aspekt. Er det slik at mellomledere befinner seg «mellom barken og veden? Ja, vil noen hevde. Dette på grunn av ulike utfordringer som kan være vanskelig å løse, knyttet til rammene som er gitt til og både holde faget i høysete og det å holde seg til budsjett, samt ivareta kompetanse og faglig kvalitet. Utfra denne konteksten utspiller det seg ulike former for lederskap. Oppgaven søker å belyse hvilke type lederskap mellomledere kan se ut til å jobbe etter, linket til det å være leder med en sterk og autonom profesjonsidentitet. Fag og ledelse vil bli satt opp mot hverandre og hybride ledere vil bli diskutert. Studien søker å se på hva som er med på å forme profesjonsutøvere dypt forankret i sin fagtradisjon innen helsesektoren som er, til å bli ledere.

Sykehus er en kompleks og stor organisasjon, hvor det på den ene side er tydelige fagrøster som står opp for pasienten og på den andre side er kontroll og måling av antall pasienter (Nordby, 2012). Her kan det være motsetning mellom kvalitet og kvantitet tankegangen. «Mellom barken og veden» er et uttrykk som er nokså velkjent og som kan brukes i forskjellige sammenhenger. Uttrykket kan beskrive spennet mellom ulike oppgaver og avgjørelser en mellomleder kan oppleve det å skulle lede uten å ha særlig stor påvirkningskraft oppover i organisasjonen de er ledere i. Oppgaven tar for seg spekteret som utspiller seg for mellomleder i helsesektoren (Molven, 2017). Motivasjon og interesse for temaet, gjøres rede for.

Det er ikke bare budsjett som styrer hverdagen til mellomledere. Krav om kvalitet og faglighet er overhengende innenfor nevnte sektor. Ofte er mellomleder forsonet og innforstått med at økonomien må styre overgripende. Hva gjør mellomledere for å formidle nettopp dette til ansatte? Det vil være av viktighet å forske på mellomleders rolle og hvordan fag og utdannelse samt ledelse kombineres, da dette kan være med på å gi et innblikk i hvilke utfordringer mellomledere står i. Et slikt riss av mellomlederes fag og

ledelseskombinasjon, vil kunne være til hjelp for andre i samme rolle, og formålet med denne oppgaven er å belyse samt gi innsikt i temaet.

For å forstå hvordan mellomledere i sykehus utøver ledelse, ser oppgaven på servant leadership, som på norsk kalles tjenende lederskap. Dette er en ledelsesteori som er relativt ny, sett i sammenheng med eldre ledelsesteorier. Det er derfor interessant å se ledelse fra denne vinkelen. Det vil ikke være fokus på andre ledelsesteorier, dette er et bevisst valg som er tatt i forhold til oppgavens problemstilling. For å forstå hvordan mellomledere i sykehus utøver ledelse, ser oppgaven på tjenende lederskap. Dette er en ledelsesteori som er relativt ny, sett i sammenheng med eldre ledelsesteorier. Det er derfor interessant å se ledelse fra denne vinkelen. Det vil ikke være fokus på andre ledelsesteorier, dette er et bevisst valg som er tatt i forhold til oppgavens problemstilling. Oppgaven tar for seg hybrid ledelse, hvor det ses på ledes kombinasjon av administrasjon og drift og ledelse av fag. Begrepet er en ganske treffende betegnelse av ledere som sjonglerer sin faglige identitet med lederidentitet. Betegnelse har kommet til for å forsøke å sette ord på nettopp dette med å ha personal og budsjettansvar, samtidig som faget ledes (Kragh Jespersen, 2005).

Tema for forskningsprosjektet er hvilke opplevde identiteter og konflikter mellom disse som mellomledere innen helsesektoren kan oppleve, sett i lys av metaforen «mellom barken og veden». Jeg vil konkretisere temaet ved å se på blant annet hvilke konkurrerende interesse og roller mellomledere forholder seg til i arbeidshverdagen. Et aktuelt tema som denne oppgaven søker å finne ut av, er hvor mellomledere innenfor helse har sin identitet. Det å være leder, vil kunne betegnes som å være en type identitet og det å være fagperson innebærer også å ha en identitet (Busch, 2012). Spennet som kan oppstå mellom disse identitetene, er gjenkjennbart for de fleste mellomledere innen helse og sosialsektoren. Finnes det suksesshistorier hvor fag og ledelse går hånd i hånd? Denne oppgaven tar for seg hvilke eventuelle strategier mellomledere har for å kombinere fag og ledelse. Innenfor noen tradisjoner, er ledelse i seg selv oppfattet som et fag, men det er først de senere årene at det har vært fokus på lederutvikling og lederutdanning innen helse. De fleste som blir ledere har en profesjon med seg som står sterkt i måten det ledes på. Det er innenfor mange profesjoner vanlig å ha jobbet en stund med faget før man blir leder. Dette er også tilfelle innen helse og sosialfagene. Det er ikke uvanlig at både leger, sykepleiere og andre profesjonsutøvere blir ledere innenfor egen avdeling (Andersson, 2015). Dette kan medføre

utfordringer. Innenfor enkelte avdelinger i sykehus, kan det være andre profesjoner som sitter i lederstillinger. Det er i noen klinikker ikke uvanlig at for eksempel sosionomer leder ansatte som har lenger utdanning enn de selv. Når dette er tilfellet, har man kanskje videreutdanning innen et spesielt fagfelt, dette gjør at man har kompetanse og kunnskap om det som trengs for å lede ansatte med en annen profesjon enn man selv har. I slike tilfeller ser vi at grunnutdanningen, muligens ikke har så mye å si for det at man må være god på faget, men at det at man er leder og har kompetanse på dette, betyr vel så mye.

Er mellomledere ved sykehus først og fremst god på fag, dernest god på ledelse? Norsk Sykepleieforbund sier i et slagord; «God på fag, god på ledelse». Med dette settes fokus på kombinasjonen av det å være leder med sykepleierbakgrunn. Sykepleiere er ofte mellomledere, derfor dette eksempelet. Norsk sykepleierforbund (NSF) har det de kaller fire grunnpilarer innen ledelse. NSF har følgende grunnpilarer, hentet fra heftet «God på fag, god på ledelse» (2005). Helhetsperspektiv, pasientens behov, ansvar for kvaliteten på arbeidet og kultur med fokus på læring. Det er selvsagt et ønske at man kommer dithen som leder at man er god både på ledelse og fag. Grunnpilarene til NSF, setter dette på agendaen. Likevel, vet man mellomledere kan føle seg i en skvis. Mange ledere har som nevnt en solid bakgrunn fra for eksempel sykepleiefaget. Faglig fokus og styrke preger mange mellomledere. Vekslingen mellom de ulike identitetene som ligger i henholdsvis profesjonsidentitet og lederidentitet, har noe å si for hvilken rolle den enkelte leder opptre i (Stets & Serpe, 2013). Forutsetningene for å ha like stort fokus på ledelse er kanskje ikke alltid like store når man tar steget fra å være fagperson til å bli leder. Denne oppgaven vil se nærmere på hva som ligger til grunn for å være en god leder som også er god på fag.

## **1.2 Problemstilling med forskningsspørsmål**

**Problemstillingen er som følger:**

**«På hvilken måte balanserer mellomledere i sykehus opplevd profesjonsidentitet og lederidentitet? Hvordan påvirker dette deres lederskap?»**

Følgende forskningsspørsmål er av interesse å finne ut av:

1. Hvordan håndterer mellomledere konkurrerende interessene som ligger til ledelse og fag?

2. På hvilken måte påvirker lederidentitet og profesjonsidentitet hverandre og hvilken type lederskap utøves?

Det jeg ønsker å finne ut av i dette studiet, er som nevnt hvilke motsetninger og eventuelt fordeler det kan være i det å være leder med en fagprofesjon som bakgrunn. Jeg vil med dette forsøke å bedre forståelsen av mellomleders sykehushverdag. Utdannelse gjør at man identifiserer seg med sitt yrke. Profesjonsidentiteten er ofte sterk. Helsepersonell har krav og forventninger fra pasienter og deres pårørende, yrkesetiske retningslinjer og forventninger til seg selv som fagpersoner og den utdanningen lærer (Molven, 2017). Noen ganger kan mellomledere oppleve seg «mellom barken og veden». Det kan her være snakk om konkurrerende interesser og krysspress mellom ulike parter. Man vil kunne oppleve at man som leder har ett spenn som strekker seg fra overordnede krav om blant annet effektivitet og budsjettkrav, til krav om bemanning og riktig kompetanse til enhver tid. Pengene er begrenset og driften må styres. Toppledere har ofte et distansert forhold til det de leder. De ansatte samt mellomledere, står ofte ansikt til ansikt med de som trenger hjelp. På den måten kan man hevde at det er de som står brukeren og pasienten nærmest, som står med moralske ansvaret (Kroken, 2006). Mellomledere ved sykehus utøver ulike former for lederskap. Hvilken type lederskap som ledere støtter seg til, kan sies å være en form for strategi på de utfordringene som oppstår. Oppgaven har som hensikt å finne ut av mellomleders lederskap og deres opplevde identiteter utfra fag og ledelse og utøvelse av lederskap.

### **1.3 Studiets kontekst**

Studiet er gjort ved Oslo universitetssykehus (OUS), et av landets største sykehus. Hensikten med studiet er likevel at det skal være overførbart til mellomledere innenfor andre sykehus. Jeg ønsker med dette prosjektet å forsøke å finne ut av hvilken type lederskap mellomledere har for å håndtere de forskjellige utfordringene som kan oppstå i spennet mellom fag og ledelse. Oppgaven ser på hvordan mellomleder ved sykehus opplever kombinasjonen av det å ha en lederidentitet og en fagidentitet.

I store organisasjoner som sykehus hvor ansatte er kunnskapsrike og har lange faglige tradisjoner, utøves det ofte institusjonell eller verdibasert ledelse. Denne type ledelse har de senere år kommet mer i fokus på grunn av kompetente ansatte som har stor innflytelse på

hvordan organisasjonen skal se ut (Jakobsen & Thorsvik, 2013). Tjenende lederskap (Northouse, 2019), er et nyere bidrag til ledelsesutøvelse. Spørsmålet er om denne type ledelse har noe å gjøre på norske sykehus. Mellomledere i helsevesenet har ansatte med sterk faglig autonomi. Ofte har mellomledere selv en betydelig forankring i sin profesjon. Det vil være viktig å finne ut hvilken måte mellomledere forvalter bakgrunn i samspill og ledelse av sine ansatte. Samtidig er det av interesse å finne ut hvordan mellomlederne faktisk leder. For å se nærmere på dette, er det gjort en kvalitativ studie med semistrukturerte intervjuer.

## **1.4 Oppgavens oppbygging**

Kapittel 1 har en innledning og begrunnelse for valg av tema, oppbygging av oppgaven og problemstilling med forskningsspørsmål.

Kapittel 2 tar blant annet for seg teoretiske perspektiver rundt temaet og handler om identitet knyttet til profesjon, lederidentitet, lederutvikling, mellomledere i sykehus, hybrid ledelse, servant leadership, på norsk kalt tjenende lederskap.

Kapittel 3 dreier seg blant annet om metode, forskningsdesign, datainnsamling og metoderefleksjon.

Kapittel 4 tar for seg resultater og analyse av empirien.

Kapittel 5 er drøftingskapittelet

kapittel 6 inneholder avslutning.

## **2 Teori og forskning**

I dette kapittelet blir teori og forskning for oppgaven presentert. Kapittelet omhandler identitetsteori som leder til teori om profesjonsidentitet og til slutt ledelsesidentitet. For å se nærmere på ledelsesidentitet, er et bidrag å se hva som er med på å utvikle denne identiteten, til dette kommer blant annet kapitlet inn på lederutvikling og det å være leder i en profesjonell organisasjon og lede medarbeidere med sterk autonomi og faglig tilknytning. Videre vil kapittelet komme inn på hybridledelse og tjenende lederskap.

## 2.1 Identitetsteori

«Hvem er jeg», er ofte et spørsmål som stilles når det kommer til identitet. Identitet endrer seg ut fra at man forholder seg til ulike diskurser i sosiale sammenhenger (Halford & Leonard, 2006). Bevissthet over hvem man er utfra konteksten man befinner seg i, påvirker identiteten. Normer, idealer og syn på verden, kan sies å være diskurser som er i konflikt. Dette er med på å forme identitet (Gergen, 1991). Hvordan man oppfatter seg selv og responderer på sine omgivelser, skaper et system som gir mening (Watson, 1995).

Mennesker befinner seg ofte i komplekse og mangesidige situasjoner som utfordrer synet på egen identitet (Collinson, 2003). Identitetsarbeid påvirker opplevelsen av egen identitet, sosiale identiteter der indre refleksjon sammenføres med ytre engasjement (Watson, 2008).

Som en introduksjon til profesjonsidentitet og lederidentitet er det på sin plass å si noe om identitet i seg selv. Begrepet identitet har eksistert i flere tiår og er fortsatt et begrep som omhandler individet i sosiale interaksjoner i samfunnet. Identitet formes ofte av felles oppfattende meninger som definerer mennesket i sosiale roller. Eksempler på disse identitetsrollene kan være mor, ektefelle, kollega, trener eller leder. Spesielle karaktertrekk som eksempelvis sirkusartist eller operasanger, sier også noe om et menneskes identitet. Dette er sosiale roller som er med på å definere hvilke forskjellige identiteter man har. Et av hovedmålene innen identitetsteori, er å se på veksling og samspill hvert enkelt individ kan ha mellom ulike identiteter. I tillegg til dette ser identitetsteori på hvordan identitet relaterer til blant annet rolleadferd, oppfattelse av en selv og sosial struktur. Identitet deles ofte inn i personidentitet, rolleidentitet og gruppeidentitet (Stets & Serpe, 2013). Denne oppgaven omhandler mellom annet profesjonsidentitet og lederidentitet.

### 2.1.2 Identitetsutvikling

Alvesson (2010), nevner tre trekk som kan karakterisere identitetsutvikling for individet innen en organisasjon. Det første trekket er kompetanse og verdier, det andre trekket er at identitet bygges i det lange løp når man jobber sammen med andre, denne følelsen av identitet kan fungere som et navigeringsverktøy i utfordrende farvann. Det tredje trekket Alvesson (2010) nevner, er at den individuelle identitet avhenger like mye av selvet som av for eksempel organisasjonens identitet. Dette vil ha mye for prosessen av utviklingen av profesjonsidentiteten å si. I forhold til kompetanse og verdier sier også Busch (2012), at dette er avgjørende for hvordan man identifiserer seg med andre med samme profesjon og

hvordan man både utvikler egen profesjonsidentitet, samt en kollektiv identitet med profesjonsutøvere av samme fagbakgrunn. Det er å ha en spesiell tilhørighet til for eksempel en faggruppe og at dette kan være til hjelp i ulike situasjoner, nevnes også av Jacobsen & Thorsvik (2013), de henviser også til at identitet er et fenomen som i organisasjonssammenheng kan sees på som en sosialiseringssprosess. Prosessen foregår over tid. Profesjonsidentiteten utvikles hos medarbeidere som har gjensidige mål og som får en «vi»-følelse som forsterker den enkeltes oppfatning av hva som er rolle og oppgave i en organisasjon (Jacobsen & Thorsvik, 2013). Det å ha en sterk tilknytning og identitet til for eksempel sykepleieryrket eller legeyrket, påvirker og har større betydning enn det som nødvendigvis organisasjonen man jobber i, står for. Selv om profesjonsidentiteten må sies å være i utvikling i det lange løp, kan den også sees på som noe stabilt, i den grad man snakker om kultur på en arbeidsplass (Andersson, 2012). Kragh Jespersen (2005), henviser til det som kalles den funksjonalistiske profesjonsteori, hvor de profesjonelle betegnes som eksperter som karakteriseres ved blant annet spesielle trekk. Noen av disse trekkene er formell utdanning som ofte er over flere år og som baserer seg på forskning, monopol på enkelte arbeidsområder i samfunnet, autonomi når det kommer til egen jobb samt det å yte service til brukerne. Dette er trekk som kan beskrive de fagutøverne som blir ledere på alle nivå i sykehuset. Helseprofesjoner står sterkt i sykehus fordi de står for oppgavene som er mest sentrale, de har nemlig en behandlende og pleiede funksjon. Dette er ikke bare en funksjon, men det gir også legitimitet. Identitetskonstruksjon er altså prosessuell, relasjonell og ofte situasjonsavhengig. Bygging av identitet kan også sees som en pågående sosial konstruksjon av selvet. Selv om det kan virke som om at dette er en «flytende» prosess, er det ofte en nokså klar retning på hvordan identiteten utvikles. Dette gjelder både med tanke på bygging av profesjonsidentitet så vel som lederidentitet.

## **2.2 Profesjonsidentitet**

Mellomledere i helsesektoren, har ofte en bestemt profesjon. Dette gjelder også mellomlederne som er intervjuet i dette studiet. Som et bakteppe for teori om lederidentitet, er det derfor naturlig å starte med en presentasjon av hva som legges i profesjonsidentitet.

Profesjoner kjennetegnes av at det er yrker som oppfyller visse krav til høy kompetanse i et spesifikt fag. Personer som innehar slike profesjoner, har oftest sterk faglig integritet og



autonomi. Spesialkompetansen som betegner profesjonen, består av en bestemt fagkunnskap som har særtrekk i hvordan faget utføres praktisk. Innehavere av en slik bestemt profesjon, kan gjøre en jobb som ikke andre kan gjøre, med mindre de har samme bakgrunn (Torjesen et al., 2011). En profesjon er knyttet til et teoretisk grunnlag, innen for eksempel sykepleierfaget, ligger teorien i bunn på tross av at det stadig er endringer i medisinske prosedyrer. De formelle kravene til det å ha en profesjon, er standardisert. Profesjonene er ikke bare standardisert, men det må blant annet i helsefaglige profesjoner brukes skjønn og utøves innsikt i den enkelte situasjon. Ofte brukes «taus kunnskap», dette er ikke nødvendigvis noe som er lært i utdannelsen, men som følger med erfaring praktisering av profesjonen. Profesjonsautonomi, gjør at den enkelte kan påvirke sin egen arbeidshverdag i stor grad. Ikke bare kan arbeidshverdagen påvirkes, men også utformingen av hvordan faget skal se ut. Med dette menes både innhold og standarder for profesjonen. Høyere offentlig utdanning er et kjennetegn på en profesjon. Dette fører også med seg at personer som innehar ulike profesjoner, har et stillingsvern på grunn av at de har riktig kompetanse i henhold til utdanningen. Allerede i studietiden, bygges identitet rundt den profesjonene man utdanner seg i, ved at man for eksempel melder seg inn i en studentorganisasjon. Dette styrker tilhørighet og sosialisering rundt profesjonen. Høyere utdanning, er grunnlagt på ideologier og verdier (Busch, 2012). Helse og sosialprofesjonene har på bakgrunn av dette utarbeidet yrkesetiske retningslinjer, noe som bidrar til å gi profesjonene legitimitet. Det å utøve sin profesjon etter høy kvalitet, snarere enn effektivitet, legges vinn på. Dette er verdsatt hos innbyggerne og er allment anerkjent. Profesjonene er spesialisert og leverer tjenester til pasienter av høy kvalitet (Nordby, 2012).

### **2.2.1 Kulturer i sykehus, identitetsskapende**

Sykehus som er denne oppgaves kontekst, har som andre organisasjoner, ulike kulturer. Eksempler på kulturer ved en sykehusavdeling kan være hvordan man forholder seg til hverandre og hvordan man utfører arbeidsoppgavene. Ofte kan man høre «det er sånn vi gjør det her hos oss», eller « sånn har vi gjort det i alle år». Dette er også med på å påvirke profesjonsidentiteten. Verdier som ligger til grunn for yrkesetiske retningslinjer, er med på å forme profesjonsidentiteten, det samme er de verdiene som dannes i fagmiljøene. Profesjonsidentitet tar utgangspunkt i «jeget» i motsetning til organisasjonssidentitet som snakker om «vi». Når det kommer til profesjonsidentitet, er det naturlig å snakke om

utvikling av identitet hos den enkelte ansatte, som praktiserer et yrke innen et spesielt fagfelt. Det som blant annet har vært forsket på innen profesjonsidentitet, er hvilken påvirkning karriere har for utvikling av identitet innen fagfeltet man jobber i. Wenger (1998), sier at kunnskapsarbeidere har profesjonsidentitet som oftest er knyttet tett opp til det som gjøres i praksis og hvilke erfaringer man gjør seg gjennom det daglige arbeidet. Videre kan identiteten ses på som en prosess som til enhver tid er i endring. I utviklingen av profesjonsidentiteten, i tillegg en fremtredende sosial karakter. Innenfor de ulike fagfellesskapene skapes en oppfatning og en bekreftelse på hvem man er. Dette igjen fører til at man identifiserer seg med andre, gjerne av samme fagprofesjon og fellesskap. Hvor man befinner seg i karriere eller arbeidssituasjon sett i lys i hvor man har vært og hvor man skal som profesjonsutøver, gir også en utvikling av identiteten innenfor det bestemte fag. Igjen kan man se på denne type utvikling som en pågående prosess. Helsepersonell har med seg verdier som kommer med utdannelsen samt hva som legges vekt på i organisasjonen de jobber. Noen ganger kan disse verdiene være annerledes enn de verdiene som følger med utdannelsen den enkelte profesjonsutøver har. Profesjonsidentitet innen helsefag, utvikles også gjennom at man omgås personer som har samme type utdanning, men som har lengre erfaring (Busch, 2012).

### **2.2.2 Sterke fagmiljø**

Jacobsen & Thorsvik (2013), sier også at personer som har en utdanning innen en bestemt profesjon har med seg både kunnskap, betraktninger og verdier. Som denne oppgaven også omhandler, har sykehusavdelinger mange ganger ansatte med samme utdanning. Profesjonsutøvere med samme bakgrunn søker sammen i større fagmiljøer. På denne måten utvikles en felles oppfattelse og felles handlinger i arbeidshverdagen. Kulturen som den enkelte profesjon har med seg inn på en arbeidsplass, blir ofte tungtveiende og betyr mer enn organisasjonens overordnede kultur. Dette kan oppsummeres i at for ansattes profesjonsidentitet, kan man som Jacobsen & Thorsvik (2013) snakker om kalle dette fenomenet for profesjonskultur satt opp mot organisasjonskultur. Innenfor sykehus, kan man nok hevde at de overordnede verdier og strategier betyr en del for den enkelte ansatte. Ansatte som har en sterk, faglig autonomi med seg inn i mellomlederrollen, må i høyeste grad balansere sin fagkunnskap med lederfokus. For utvikling av profesjonsidentiteten, er det av stor betydning å ha kollegaer med samme profesjon. Det samme vil være for ledere

og utvikling av identitet. Både profesjonsidentitet og lederidentitet kan sies å være en sosial prosess (Jacobsen & Thorsvik, 2013).

## **2.3 Lederidentitet**

Det finnes utallige definisjoner på hva ledelse er. En definisjon Yukl (2013), i Jacobsen og Thorsvik (2013, s. 416), sier følgende: «Ledelse er en spesiell adferd som mennesker utviser i den hensikt å påvirke andre menneskers tenkning, holdning og adferd.» Dette er en definisjon som dekker mye av denne oppgavens fokus. På samme måte som identitet påvirkes av ulike diskurser, påvirkes også dannelsen av lederidentitet av ulike diskurser. Dette gir igjen noen valg og noen begrensninger på hvordan man opptrer som leder (Watson, 2001). Ledere er del av ulike diskurser. Noen av disse diskursene er mer forenlig enn andre (Andersson, 2005). Leders identitetsprosess kan være kompleks med skiftende kontekster som de må tilpasse seg til. De kan oppleve motstridende konflikter som setter deres identitet på prøve (Andersson & Wicklegren, 2009).

Hvem er mellomlederen og hvordan utvikles mellomlederens lederidentitet? En leder er en person som får mennesker innen samme organisasjon eller gruppe til å gå i samme retning. Hvordan er det så for mellomleder ved en sykehusavdeling å lede de som har en sterk faglig autonomi og er så spesialiserte? Noen vil kanskje hevde at lederidentiteten kommer etter hvert som man beviser at man jobber for de ansattes sak, er på de ansattes side og arbeider for de ansattes ve og vel. De som er mellomledere, vet at dette bare er en side av hva som er med på å forme lederidentiteten. Det å være mellomleder byr på så mye mer enn å tale de ansattes sak. Andre vil kanskje si at man ikke kan være en god leder, hvis man ikke kan faget og vet hva de ansatte driver med. Igjen vil andre kunne skrive under på at mellomledere må utøve lojalitet til ikke bare de ansatte, men også til toppledere, i dette tilfelle avdelingsleder og klinikkleder.

### **2.3.1 Utvikling av ledere**

Sosionomer og sykepleiere tilegner seg ofte kunnskap om ledelse. Dette foregår ofte gjennom lederprogram i regi av arbeidsplass og forsterker følelsen av tilhørighet. Når det kommer til eksterne lederkurs, kan dette være med på at lederidentitet reguleres (Lysø, 2014). Identitetsregulering er en av to typer rollediskurs, som foregår når det kommer til identitetsprosess. Identitetsarbeid er den andre formen for identitetsprosess, ifølge Kuhn

(2006). Ledere har grunnlag for å lære av andre ledere når det utveksles erfaringer fra ens arbeidshverdag. Det er i tillegg viktig å ta med de sosiale prosessene som skjer i denne utvekslingen. Identitet konstrueres gjennom sosiale prosesser på felles arena, hvor det snakkes samme språk, i dette tilfelle kan vi kalle det for «lederspråk». Dette er igjen med på å skape lederidentitet og det påvirker hvordan leder betrakter seg selv i forhold til andre. Lysø (2014) nevner videre at en rekke studier viser til at lederkonstruksjon påvirkes av lederutviklingsprogram. I tillegg til å være kjent med og anvende «lederspråk», nevnes selvbevissthet og det å oppleve å kjenne seg komfortabel med lederrollen som vesentlig for lederidentitet. Refleksjon rundt egen arbeidshverdag og egen ledelse i samspill med andre, trekkes også frem som vesentlig i det å utvikle lederidentitet. Gjennom denne prosessen bevisstgjøres leder på hva ledelse er. Det å finne ut at andre ledere opplever mye av de samme utfordringene som en selv på tvers av ulike organisasjoner eller innen samme organisasjon, underbygger også lederidentiteten. Den sosiale konstruksjonen skaper altså opplevelsen av å være leder, dette blant annet gjennom å være del av forskjellige fellesskap, som for eksempel lederutviklingsprogram og identifisere seg med disse (Lysø, 2014).

Carroll & Levy (2010), snakker også om lederidentitet som et sosialt konstruert fenomen som har et klart henblikk på identitetsregulering og kontroll. De sier videre at sosial konstruksjon av lederidentitet åpner opp for å se på denne utviklingen fra andre vinkler enn kun å se til hvilke ferdigheter og evner ledere har. Det vil være mange meninger om hva lederidentitet er, alt ettersom hvilken kontekst man har som utgangspunkt.

### **2.3.2 Mellomledere i sykehussammenheng**

Som jeg har vært inne på har de fleste mellomledere i sykehus vært utøvere av et spesielt fag, innen helse eller sosial, før de går inn i lederstilling. Dette understreker at det innen nåtidens sykehus, ikke er generalistledere, som ikke har bakgrunn i helse og sosialfag, men ledere som har en profesjonstung bakgrunn (Torjesen et al., 2011). Disse lederne har om mulig sin identitet sterkest i sitt fag. Hvis man skal snakke om ledere løsrevet fra dette, kan man lederne innen denne kategorien, oppfatter seg selv som ledere og som identifiserer seg med det å være leder. Lederidentiteten er linket opp til det å utføre ledelse. Betegnelsen lederprofesjon, kan også ses på som et fenomen, hvor man ser seg selv i et samhold med andre ledere (Nylehn, 2009). Nylehn (2009), henviser til Abbott (1988), som sier at profesjon og identitet som følger med disse, hele tiden er i endring og at det kan foregå en

profesjonskamp mellom ulike profesjoner. Dette er interessant for dette studiets fokus, fordi det kan linkes mellom det å være fagperson og det å være leder.

Som tidligere nevnt, er dette med utdanning viktig for hva og hvordan identitet oppleves. Undersøkelser gjort i den senere tid viser at det er flere sykepleiere enn leger som har formell lederutdanning. Mange ledere innen helse og sosialfagene ved sykehus, har interne lederkurs som går over kortere perioder (Torjesen et al., 2011). Med tanke på lederidentitetsdanning, er det kanskje ikke så rart at et kortere internt kurs, ikke er så identitetsskapende som en formell lederutdanning ved høyskole eller universitet.

Når det kommer til sykepleiere som har lederstillinger, kan det virke som om at de er mer lojale mot ledere over seg samt på et mer overordnet organisatorisk og ledelsesnivå. De identifiserer seg mer med det å være leder med alt det innebærer av administrasjon og ansvar for personal og budsjett. Sykepleiere er ofte heltidsledere og har ofte mindre pasientnær kontakt. De er opptatt av å være leder fullt og helt. Sykepleiere i lederstillinger dekker et behov for ledere som kan ivareta og se pasienten på en holistisk, altså helhetlig. Innen sykepleieryrkets identitet, har det å være leder fått stor plass. Sykepleierne er selvstendige ledere med høy kompetanse på fag og ledelse (Torjesen et al., 2011). Noen sykepleiere er å finne i topplederstillinger, mange er å finne i mellomlederstillinger, som denne oppgaven omhandler. Abbott (1988), beskriver mer en kamp mellom de ulike yrkene, han vektlegger dette mer enn at det finnes ulike profesjoner. Jurisdiksjon er når for eksempel et yrke ligger tett opptil et annet yrke. Innen sykehusverdene kan man se dette mellom leger og sykepleiere, hvor de nevnte fagprofesjoner står på barrikadene for hvert sitt fag. Jurisdiksjon mellom det for eksempel å være sykepleier og det å være mellomleder, kan også finnes. Når yrkesutøvere opplever kamp mellom de forskjellige fagfeltene, danner en allianse innen for samme yrkesgruppe. Dette kan overføres til det å være leder, ledere kan oppleve en felles arena med andre ledere. Ledere opplever identitet knyttet til det å være leder. Lederidentitet innebærer ofte å bruke skjønn. I forhold til lederprofesjon, er bruk av skjønn avhengig om det er vektlagt på samme måte som andre fagprofesjoner. Som tidligere nevnt, finnes det formelle lederutdanninger ved høyskoler og universitet. Dog er lederfaget da kanskje en forlengelse av en fagutdanning. På denne måten står muligens ikke lederfaget så sterkt alene (Nylehn, 2011).

#### **2.3.4 Krysspress**

Begrepet krysspress brukes i helsevesenet og er velkjent i sammenhenger som peker på det mye omsnakkede presset nedenfra og ovenfra. Ledere må forholde seg til forskjellige signaler om hva som er viktig og mindre viktig. Disse signalene kommer fra brukerorganisasjoner, ledere over, ansatte og sidestilte (Nordby, 2012). Det etiske aspektet kommer også ofte sterkt inn i bilde når mange aktører har forventinger til de tjenestene som ytes. Nordby (2012) sier følgende om et etisk dilemma; «Et etisk dilemma oppstår når du må velge mellom to eller flere handlingsalternativer, og når ingen av alternativene virker som det opplagt riktige». Dette kan være en beskrivelse som passer for mellomledere. Men er det sånn at mellomledere opplever at de er «mellom barken og veden»? Mellomledere kan befinne seg i en konflikt når det kommer til hvem de skal være lojal mot. På overordnet plan sies det at leder skal være tro mot og lojal mot organisasjonen. Dette kan gå på akkord med midler man har ut fra rammer og budsjett og ikke alltid være forenlig med det som forventes fra samfunnet og pasientene (Molven, 2017). Dette leder oss inn på hvilke oppdrag som følger mellomlederen.

#### **2.3.5 Litt om management**

Mellomledere ved sykehusavdelinger, kan kalles eksperter eller spesialisert i ekspertorganisasjoner. Management står ofte ikke i fokus for disse lederne, ofte er en bevarelse av samfunnets interesser og organisasjonens forpliktelse til å ivareta samfunnsborgerne, for eksempel sykehus, (Nylehn, 2011). Nylehn (2011) reiser spørsmålet profesjonelle ledere kan oppfattes som en profesjon. Dette fordi ledere ofte har ekspertbakgrunn innen et fagfelt i tillegg til å være leder. Ledere av dette slag, kan se ut til å få mer og mer fotfeste innenfor ulike organisasjoner. Det henvises til at ledelse er et fenomen og studiesteder som har lederutdanning, ergo kan det sies å drives utvikling av lederidentitet. Det er en viss diskurs mellom lederutdanningene som utruker og istandsetter sine studenter til den administrative og økonomitunge samt endringsorienterte biten og de studiestedene som vektlegger en mer refleksiv og kritiskorientert viten. Dette kan man se nokså fremtredende innen mellomledernes arbeidshverdag, der fokus på rapportering og måling av aktivitet og står i høysete (Veggeland, 2013). Dette er i høyeste grad med på å påvirke den opplevde lederidentiteten som for eksempel mellomledere har ved sykehusavdelinger.

Som denne oppgaven har til hensikt å se på, er om det finnes en lederidentitet innad i sykehus, som kan sies å være felles, eller om det er andre faktorer som spiller inn på opplevd lederidentitet for mellomledere ved denne type organisasjoner. Fra tidligere av har det vært vanlig at det innenfor noen utdanninger, nesten er selvsagt å være leder med bakgrunn av sin profesjon. Retningen den senere tid ser ut til å være at de fleste som er ledere, i tillegg til å ha en fagprofesjon, skal ha en lederutdanning (Nylehn, 2011). Også innen helsevesenet, kan dette se ut til å være gjeldene i større grad enn tidligere.

## **2.4 Hybrid ledelse**

Et aktuelt teoretisk perspektiv for å belyse problemstillingen, kan være hybridledelse. Hybrid kan brukes i ledelsessammenheng. Hybrid er en betegnelse på et fenomen som utvikles fra to eller flere elementer som vanligvis ikke eksisterer eller opptrer sammen. Innen ledelsesverden, kan man kalle en type leder for hybrid, når han eller hun ikke passer med tidligere etablerte forestillinger om ledelse (Gronn i Byrkjeflot & Krag Jespersen (2014)).

### **2.4.1 Kombinasjon praksis og teori**

Det er innen de fleste fagprofesjoner en kombinasjon mellom praksis og teori, dette er ikke alltid tilfelle for ledelsesfaget. Dette sier Heldal (2014), at er en svakhet for faget ledelse. Med dette som bakgrunn, kan vi igjen se på dette med lederidentitet opp mot den kombinasjonen som denne oppgaven omhandler. I og med at ledelsesfaget muligens ikke kan sies å ha den samme teoretiske plattform og heller ikke er bygget på evidensbasert praksis, kan det være utfordrende å bygge lederidentitet. Heldal (2014), sier også at dette med at lederidentitet utvikles på samme måte som andre profesjonsidentiteter når faget studeres. Dette på tross av at nettopp ledelsesfaget ikke er så samlende som for eksempel medisinfaget. Videre sies det at ledelsesfaget ses ut fra beste-praksis, som har sitt utspring i nyeste forskning. Med nyeste forskning kan leder utføre ledelse på best mulig måte. Det går kanskje ikke an å sammenlikne ovennevnte profesjoner fordi utgangspunktene er såpass ulike. Likevel skal vi nå tilbake til denne oppgavens spørsmål som ser på den kanskje todelte tilnærmingen mellomledere i sykehus har. Dette leder oss inn på hybridledelse.

### **2.4.2 Kompleksitet i sykehus**

I de tilfeller hvor helsepersonell er ledere, bifalles ofte faget (Berg et al., 2010). I og med at jeg ønsker å belyse hvilke identiteter og identitetsutfordringer mellomledere kan oppleve,

kan dette være en interessant tilnærming. Andersson & Liff (2018), nevner at sykehus er sterkt institusjonaliserte organisasjoner og at man her finner ulike logikker som enten konkurrerer eller samarbeider. Tre logikker trekkes frem. Den første logikken er medisinsk logikk, den andre er omsorgslogikk og den siste logikken som nevnes i forbindelse med sykehus er ledelseslogikk. Videre ser Andersson & Liff (2018) på hvilken måte det oppstår utveksling av strategier mellom samarbeidende aktører, for eksempel mellom ledelseslogikk og medisinsk logikk innen helsevesenet. Blomgren & Waks (2015), snakker om institusjonell kompleksitet som gjør seg gjeldende innen sykehus. De ser på fire ulike logikker innen helsevesenet som er motstridende. Demokratisk logikk er den første som nevnes, dernest profesjonell logikk, så ledelseslogikk og tilslutt markedslogikk. De ser videre på hvordan disse logikkene virker sammen og kommer fram til at det i dette spennet skapes en hybrid profesjon som dekker de ulike logikkene. Noordegraf (2007), har introdusert betegnelsen hybrid profesjonell i den forbindelse med at styringen av samfunnet har utviklet seg i retning av å bli mer tvetydig. Av denne grunn, er det i følge Noordegraf (2007) nødvendig å bevege seg bort fra «rene» profesjoner og se til dannelsen av hybride profesjonelle. Begrepet hybrid profesjonell, kan sies å omhandle fagprofesjonelle innen et spesialistområde som utvikler en evne til å forstå andre spesialistområder, for eksempel ledelse. I den forbindelse kan vi linke denne oppgavens problemstilling til hybrid profesjonell, nærmere bestemt hybrid ledelse. Dette fordi denne oppgaven ser på nettopp dette, fagpersoner som blir ledere. Begge disse områdene kan kobles opp til å være ekspertiseområder og det kreves kompetanse for å takle. Videre sies det at det i en britisk studie (McGivern et al., 2015), av ledere med medisinsk bakgrunn, synes å være to hovedtrekk som kommer fram om denne type hybridleder. Det ene trekket er «tilfeldige hybride» profesjonelle som er opptatt av å beskytte den institusjonelle profesjonen, altså medisinfaget. Det andre trekket er «villige hybride» profesjonelle som på et mer varig og permanent plan går inn i en lederidentitet. Studiet viste også at de «tilfeldige hybride» profesjonelle, ikke hadde et så bredt spekter av institusjonelle logikker og at de handlet mer strategisk når det kom til ledelseslogikken. Noen av informantene i denne oppgaven omhandler mellomledere som tilfeldig har blitt spurt om å være leder. Det er mulig at noen av informantene kan inngå i denne kategorien av hybride ledere. Waring & Currie (2009), en annen britisk studie av medisinerer som strategisk innfører lederteknikker og jurisdiksjoner i praksis samt inn i identiteten som medisinerer. Dette er altså eksempler på profesjoner som har en strategisk tilnærming til kompleksiteten



som ofte er i institusjoner som for eksempel sykehus. Hybride ledere har ofte egenskaper som gjør at de har innflytelse på kompleksiteten som finnes innen institusjoner. Spesialister eller profesjonelle har ofte nettverk som gjør at de kan dra nytte av presset som kan oppleves og de kan gjøre det til sin fordel. Dette vil være interessant å finne ut av med tanke på denne oppgaves problemstilling.

### **2.4.3 Tilfeldig leder eller villighet til å lede**

McGivern et al (2015), har altså gjennom sin studie av ledere med medisinsk bakgrunn, kommet fram til det er mer og mer framvekst av profesjonelle med medisinsk bakgrunn som tar på seg en hybrid rolle når de blir ledere. De fant fem ulike typer av hybridroller innen helsevesenet. Den første hybridrollen gikk på dette med at det gikk på omgang fra kollegaer å ta sin del av det å ha det de kaller en passiv forpliktelse til faget. For det andre kommer McGivern et al. (2015) inn på dette med en følelse av forpliktelse opp mot ledelses og avdelingsutfordringene. Dette er noe som denne oppgaven kommer tilbake til med tanke på hva noen av informantene sa om lojalitet. For det tredje når det snakkes om hybrid rolle, trekkes dette med at man er fagprofesjon kommer i første rekke, dernest at man er leder. Dette er noe som ofte sees hos erfarne profesjonsutøvere, sier McGivern et al. (2015). I dette tilfellet får ikke ledelsesidentiteten så stor plass. Fjerde type hybridrolle som trekkes fram er at noen ledere for eksempel tidlig i sin karriere som leger, måtte få systemet de jobbet til å fungere. Denne type ledere kjenner på ansvaret for å gjøre en forskjell og de føler en type plikt til å få avdelingen til å fungere. De har kanskje vært vitne til at systemet ikke har fungert tidligere og de har sett tidligere ledere, lede på en feilaktig måte. På denne måten gjorde de ikke bare medisinsk rettet arbeid, men tok på seg en mer administrativ rolle. Denne type hybridrolle sies å være rollemodeller på for eksempel ledelse og de som har slike forbilder, lærer å kombinere og bruke systemet for det er verdt, snarere enn å se på det som en hindring. Det siste som trekkes frem i forhold til hybridrolle og ledelse i sykehus, er dette med at det for noen oppleves som en mulighet som oppstår, ofte midt i karrieren. Mange opplever det tilfredsstillende å kunne organisere sin egne arbeidshverdag i større grad som leder, enn som en som jobber pasientnært, hvor det i stor grad er andre faktorer som styrer arbeidsdagen. Her kommer altså dette med «tilfeldige» hybride ledere fram igjen og «villige» hybride ledere. Kort oppsummert kan i vårt tilfelle profesjonelle med helse og sosialbakgrunn, som «tilfeldigvis» kommer inn i rollen, enten ved å bli spurt, oppfordret eller

som på kort sikt skal være ledere, sies å være en hybrid leder. De lederne som McGivern et al. (2015) kaller «villige» hybrider, har hatt og har et ønske om å gå ledelsesveien i sin karriere. De har kanskje allerede da de tok en grunnutdanning innen helse, hatt et klart mål om å bli leder. Eller som nevnt, sett det som en mulighet, etter noen år som profesjonsutøvere å komme inn i en ledelseskarriere. Selv om de ikke lenger praktiserer pasientrettet arbeid, har de sin profesjonsbakgrunn med seg inn i det å være leder.

#### **2.4.4 Når profesjonelle blir ledere i helsevesenet**

Et annet bidrag til hybrid ledelse, er Kragh Jespersen (2005), som fra en studie ved danske sykehus, har sett på leger og sykepleiere som ledere. Han problematiserer også temaet spesialist og leder. Han bringer New Public Management på banen (NPM), som kan kalles en strategi som helsevesenet har rettet seg inn etter de siste tiårene. Forenklet sagt kan denne strategien ha hatt innvirkning på ledere innen helse og sosialfagene. NPM reformerte helsesektoren med effektivisering, sentralstyring og økonomisk styring (Norby, 2012). NPM kan sees som en motsats til ledelse styrt av fag (Hansen, 2019).

Helsevesenet består av spesialister eller profesjonelle på ulike fagområder. Disse spesialistene kan være både leger og sykepleiere. Denne oppgaven omhandler også ledere som har sosialfaglig bakgrunn. Disse lederne kan sies å ha en hybridlederrolle, men kanskje ikke i like stor grad som lege og sykepleierbakgrunn. NPM satte kontroll, effektivitet samt styring av økonomi på kartet. Den generelle formen for ledelse ble framhevet framfor faglig ledelse. Dette gjorde at synet på ledere fikk en dreining til, at det kom større krav om kunnskap om budsjett, rapportering av aktivitet samt administrasjon av annen art. Dette var ikke tidligere av like stor viktighet for den faglige leder. Man gikk altså fra en type spesialistselvstyre til å tenke mer generelt på ledelse. Dette innebar at ledere på sykehus ikke bare skulle holde hjulene i gang, men også ha utvidede oppgaver. Disse oppgavene strakk seg videre fra fagfokus og klinisk fokus, til å kunne stå inne for mye mer enn som så, nemlig til å se flere sider innen ledelse. En dreining innen ledelsesfeltet ble synlig, og hybridlederen introdusert. Kragh Jespersen (2005), beskriver hybridlederen med fot i spesialistfeltet og en fot i det som trekkes fram som det generelle ledelsesfeltet. Hva er unikt for denne type ledelse? Det at man har innsikt i begge felt og kan være en bro mellom feltene. Her kan man si at mellomledere kommer inn i bildet, med sin forståelse av faget og ledelse. Ledere med kombinasjonen kan sies å være i en særstilling fordi de er et bindeledd

mellom ledelsesfaget og spesialistfaget. Byrkjeflot og Kragh Jespersen (2014) sier at det kan se ut til at hybridledere innen organisasjoner, har en meklende rolle mellom fagpersoner og ledere og deres logikker. Dette foregår i det daglige samspillet på arbeidsplasser.

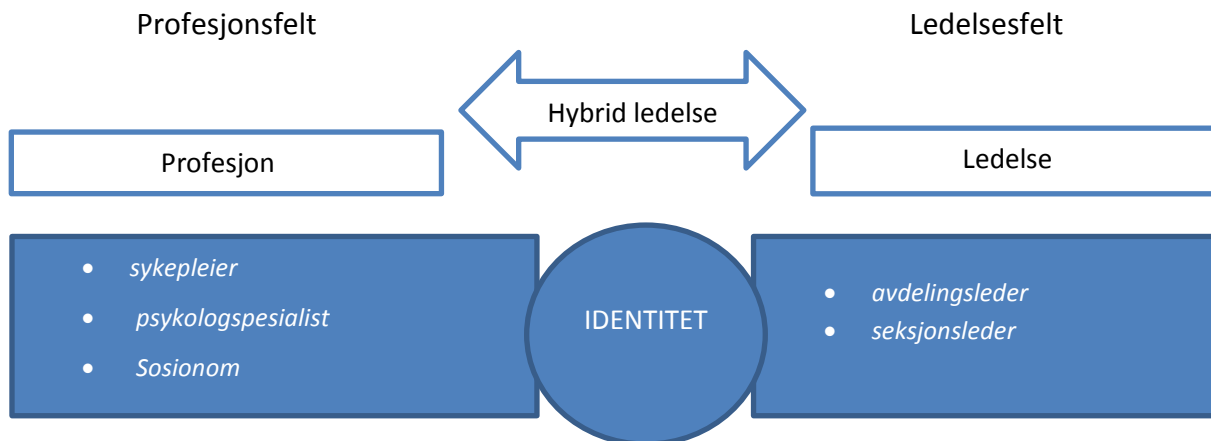
Hybridledere forholder seg til de ulike fagpersoners og lederes identitet.

#### **2.4.5 Tilegnelse av kunnskap om ledelse**

Kragh Jespersen (2005) sier at spesialister som blir ledere, kan som jeg har vært inne på, tilegne seg kunnskap om ledelse gjennom for eksempel lederutvikling og erfaring. Ledere av denne type har mulighet å innlemme denne kunnskapen i ledelsesutøvelsen. Det samme kan ikke sies om ledere som leder på et generelt grunnlag. Uten klinisk og faglig kunnskap, vil det være utfordrende å forstå kompleksiteten innen helsevesenet, og å lede på en tilfredsstillende måte. Det vil ikke være mulig for ledere med generell utdanning innen ledelsesfeltet å tilegne seg klinisk kunnskap. Dette gjør at hybridlederen på tross av spenningen som ofte er mellom spesialistfeltet og lederfeltet, kommer bedre ut av det enn den lederen som har fokus kun på det ene området. Hybride ledere har mulighet til å forme måten ledelse utformes på, gjennom kunnskap om disse to ulike feltene. Det som kan sies å forene de adskilte feltene er at hybridledere er kjent med normer, begrep og oppfatninger som finnes på de forskjellige feltene. Uten at dette ligger til grunn, vil det ikke være mulig å opparbeide en integrering av fag og ledelse. Det som er god praksis innen spesialistfeltet er ikke nødvendigvis god praksis i ledelsesfeltet. Det er derfor nødvendig med en tilnærming og kompetansebygging innenfor begge verdene. Når det kommer til faglig legitimitet, er det spesialiseringen som står høyest, med identitet til samme fag og tilhørighet til en bestemt gruppe. Når det kommer til legitimitet innen ledelse generelt, er det effektivitetsstyring gjennom blant annet fordeling av ressurser, som er gjeldene. Det er ikke en selvfølge at disse feltene henger sammen og det vil bli en motsetning ved at den ene siden får større plass enn den andre. Videre nevnes det at det finnes tydelige utfordringer innen hybridledelse (Kragh Jespersen, 2005, s. 147):

1. Vise handlekraft innen profesjonsfeltet og innen ledelsesfeltet
2. Gjøre en sammenkobling av de to feltene og skape et samspill og ut fra dette drive fram en ny type kompetanse og kyndighet

Ut fra dette kan følgende figur beskrive denne formen for ledelse og identitet;



Figur a Viser spennet mellom profesjonsfelt og ledelsesfelt, hybrid ledelse samt hvordan identitet påvirker

Figuren konkretiserer hva som menes med de ulike feltene som kan sees på som profesjonsidentitet og lederidentitet for denne oppgaven. Kragh Jespersen (2005) sier at disse to feltene kan være grobunn for konflikt, på grunn av ulike praksiser. Hybridlederen har mulighet til å være et bindeledd mellom disse praksisene. Ut fra dette kan det altså komme en ny type leder i offentlige organisasjoner som er preget av vitenskap.

## 2.5 Tjenende lederskap

Som nevnt bygges identitet i relasjon til andre. Tjenende lederskap vektlegger samspill med medarbeidere som ofte har samme profesjonsbakgrunn som leder selv. På denne måten kan identitetsprosessen kobles til tjenende lederskap.

Tjenende lederskap er en teori som er av nyere dato enn andre ledelsesteorier. På tross av at teori om tjenende lederskap har vært et bidrag til ledelsesteoriene som har eksistert over tid, er det behov for nærmere studier på implementeringen av denne formen for ledelse (Coetzer et. al, 2017). Tidene forandrer seg og det samme gjør synet på lederadferd (van

Dierendonck, 2011). Northouse (2019) refererer til Greenleaf (1970) og hans betegnelse av tjenende lederskap. Han nevner også at følgende definisjon kan brukes for denne formen av lederskap, fritt oversatt, kan et utdrag av denne definisjonen sies på følgende måte;

Tjenende lederskap begynner med den naturlige vilje til å tjene, til å tjene *først*. Da bringer bevisste valg en til å strebe etter å lede. Forskjellen manifesterer seg i den omsorg som tjeneren tar for å sørge for at andre folks høyeste prioriterte behov blir betjent. Den beste testen er om de som blir betjent, vokser som personer, blir de sunnere, klokere, friere, mer autonome, og om det er mer sannsynlig at de selv blir tjenende?...» (Northouse, 2019)

Denne definisjonen kan oppfattes nokså komplisert, men den danner grunnlag for det som kan sies å være kjernen innen tjenende lederskap. Northouse (2019) sier videre at tjenende ledere i mindre grad handler etter institusjonell makt og kontroll, enn de ledere som leder mer tradisjonelt. De ledere som jobber etter tjenende lederskap, verdsetter felleskap. Dette fordi det gir enkeltpersoner mulighet til å oppleve gjensidig avhengighet, respekt, tillit og individuell vekst.

Med dette utgangspunktet settes, ti karakteristika opp, som kan beskrive en leder som utøver tjenende lederskap. Følgende karaktertrekk løftes frem:

1. Lyttende: Kommunikasjon mellom en tjenende leder og ansatte foregår gjennom en interaktiv prosess som går ut på å sende og motta budskap. Tjenende ledere kommuniserer gjennom å lytte først. Denne type ledere forstår at det å være lyttende må læres og at det innebærer at man må høre etter og være mottakelig for hva de ansatte har å si, samt respektere det som blir sagt. Gjennom å være lyttende, vises anerkjennelse til ansattes synspunkt og validerer deres perspektiv.
2. Empatisk: Det å være empatisk er og «stå i skoene» til den andre å forsøke å se verden fra den andres synspunkt. Tjenende ledere som er empatiske, viser at de sannelig forstår hva de ansatte føler og tenker. Når en leder viser empati, virker dette bekreftede og validerende for ansatte. På denne måten føler de ansatte seg unik.

3. **Holistisk:** Tjenende ledere bryr seg om de ansattes ve og vel på et personlig plan. De støtter sine ansatte og hjelper gjennom utfordringer på det personlige plan. Ved å hjelpe de ansatte gjennom utfordringer, blir leder selv hjulpet.
4. **Bevissthet:** Det å ha en kvalitet som bevissthet, gjør at tjenende ledere er oppmerksom på sine omgivelser og forstår seg selv og er bevisst på den innvirkningen man har på andre. Bevissthet gjør at en tjenende leder er i stand til å ta et steg til side å se selv og sitt eget perspektiv i en større sammenheng.
5. **Overtalende:** Overtalelse er en tydelig og vedvarende kommunikasjon som overbeviser andre om å endre seg. Dette er en motsetning til tvang som ofte brukes fra posisjonell autoritet. Denne form for overtalelse skaper endring gjennom argumentasjon som er lagt fram på en ikke-dømmende måte.
6. **Konseptualisering:** Denne karakteristikken refererer til ledere som evner å være visjonær for en organisasjon og har et klart inntrykk av mål og retning. Tjenende ledere som har dette karaktertrekket, er over den daglige operasjonelle tenking og drift, for å fokusere på det store bildet. Konseptualisering utrunder også tjenende ledere til å tenke kreativt rundt komplekse organisatoriske problemer.
7. **Framsynthet:** Framsynthet handler om den tjenende leders evne til å kjenne til framtiden. Dette er en evne til å forutse hva som kommer i framtiden, basert på hva som skjer i nåtid og hva som har skjedd i fortiden.
8. **Ansvarstakende:** Dette handler om å ta ansvar for den rollen man er tiltrodd som leder. Tjenende ledere aksepterer ansvaret som er gitt for å lede de ansatte og organisasjonen de er en del av. I tillegg til dette, har de tillit til at organisasjonen tjener samfunnets beste.
9. **Engasjement i ansattes utvikling:** Tjenende lederskap vektlegger i stor grad å behandle hver enkelt ansatt unik som har en iboende verdi som går utover den enkeltes håndgripelige bidrag i organisasjonen. Tjenende ledere er forpliktet til å

hjelpe hver ansatt til personlig og faglig vekst. Denne forpliktelsen kan gi seg utslag i både det å gi de ansatte mulighet til faglig og karrieremessig utvikling, legge til rette for kompetanseheving innen faget de er en del av, være interessert i de ansattes ideer og involvere ansatte i avgjørelser.

10. Fellesskapsbyggende: Tjenende ledere legger til rette for å bygge et fellesskap blant de ansatte. Fellesskapet er en plass hvor de ansatte har like interesser og sysler og de føler enhet og tilhørighet. Slike fellesskap tillater de ansatte å identifisere seg med noe som er større enn de selv og som de verdsetter. Tjenende ledere skaper ved å bygge slike fellesskap, et sted hvor de ansatte kan føle seg trygge og tilknyttet til hverandre. Det er likevel rom for den ansatte å uttrykke sin individualitet. (Spears i (Northouse (2019))).

Det har de siste ti-år blitt mer fokus på ledelsesteorien, og den er tatt inn i rekken av teorier som gir et bidrag til å se ledelse fra et litt annet hold enn de tradisjonelle ledelsesteoriene som tar utgangspunkt i at ledere influerer og ansatte følger etter. Spørsmålet som reiser seg når det kommer til tjenende lederskap er, hvordan en leder både kan påvirke sine ansatte, men samtidig være tjenende. Dette gir et unikt perspektiv for å se på ledelse, og er altså ikke etter den tradisjonelle ledelsesoppfatningen. Utgangspunktet for servant leadership og tjenende lederskap er at det går ut fra hvordan leder handler både som leder og i forhold til sine ansatte. Ledere som handler etter tjenende lederskap, setter de ansattes behov og anliggende først og hjelper til med at de ansatte får utviklet seg fullt og helt (Northouse, 2019).

Van Dierendonck (2011), legger fram at ledere som leder etter tjenende lederskap, oppmuntrer ansatte til selvrealisering, positive arbeidsholdninger og ytelse. Slike ledere har et sterkt organisatorisk fokus på samfunnsansvar. Ledere kombinerer sin ledelsesmotivasjon med et behov for også å tjene. Det er kanskje derfor ikke så underlig at profesjonsbakgrunn spiller inn her. De søker å styrke og utvikler sine ansatte gjennom å uttrykke ydmykhet, mellommenneskelig aksept og forvaltning. Dette gjør de gjennom å peke ut retning for det arbeidet som gjøres i organisasjonen de er en del av. Tjenende lederskap er en form for ledelse som kan linkes til å ha etisk og menneskesentrert fokus. Det å søke de ansattes ve og vel samt å ha en etisk tilnærming, vil være av stor viktighet når det kommer til det lange løp. Avoilo et. al (2009), sier at det den senere tid vært en dreining i ledelsesstudier og på hva

som vil være av betydning fremover når det kommer til ledelse. Disse studiene flytter det sterke fokuset spesielt fra transformasjonsledelse til sterkere vekt på et delt, relasjonelt og globalt perspektiv, hvor interaksjon mellom leder og ansatte er nøkkelelementer. Patterson (2003), sier at servant leadership, mer enn noen annen ledelsesteori vektlegger de ansattes behov. Selv om mange vil heder at innflytelse er, om ikke det viktigste elementet innen ledelse, et av de viktigste elementene, så har altså tjenende lederskap flyttet fokuset til den tjenende rollen ledere har i forhold til sine ansatte. Det å bry seg om sine ansatte og bygge en lærende organisasjon, hvor hver enkelt ansatt har en unik verdi, er noe tjenende ledere legger vekt på. Det å fostre proaktive og selvsikre ansatte, gjør at de får en følelse av personlig makt. Et annet viktig poeng som trekkes fram er at tjenende ledere våger å innrømme at de kan dra nytte av andres ekspertise ved aktivt og søke etter bidrag fra andre. Dette kan kalles for en form for ydmykhet som viser i hvilken grad leder setter de ansattes interesse først og legger til rette for deres arbeid og gir dem nødvendig støtte (van Dierendonck 2011). Tjenende ledere er villig til å ta ansvar for de store linjene og å stå til tjeneste i stedet for å utøve kontroll og dyrke egeninteresse.

Det er en grenserolle mellom fag og ledelse (Montgomery, 2001). Dette aspektet leder til at det er interessant å drøfte hybridledelse inn mot at det er mange ulike felt som leder skal dekke. Mange ledere innen helse og sosialsektoren leder faget sitt på en brilliant måte, nettopp fordi de har lang erfaring fra å være fagpersoner i en ansattsetting. Når de blir ledere, tas dette med inn i ledelse. Å være leder innebærer og ansvar for andre områder enn fag. Man skal lede andre, sørge for fagutvikling, kompetanseheving, ivareta krav om faglig forsvarlighet og holde bunnlinja i budsjettet i sjakk.

## **2.6 Oppsummering teori og forskning**

I dette kapitlet er det gjort rede for ulike teorier som kan være med å belyse problemstillingen. Identitetsteori etterfulgt av teori om profesjoner og ledelse. Det er sett på utvikling av profesjonsidentitet og lederidentitet som en sosial prosess rammen for hvordan mellomledere opplever de ulike identitetene (Halford & Leonard, 2006; Alvesson 2010; Torjesen 2011; Jacobsen & Thorsvik 2013; Lysø 2014). Kapitlet har gjort rede hybrid ledelse (McGivern et. al, 2015; Kragh Jespersen 2005). I tillegg til dette tjenende lederskap med dets ti punkter (Northouse, 2019).



### 3 Metode

Utfra en kort oppsummering av teori og litteratur, ser vi at identitet påvirkes av sosiale prosesser. Mellomledere kan sies å være «mellom barken og veden» og hybrid ledelse kan se ut til å være en måte å kombinere profesjon med ledelse. For og utforske temaet, er kvalitativ metode med semi-strukturert intervju valgt. Det har vært jobbet parallelt med problemstilling, datautvikling og analyse. Det å ha en fleksibel tilnærming, har vært av betydning for å la de forskjellige delene av oppgaven påvirke hverandre (Thagaard, 2018).

#### 3.1 Metodevalg og forskningsdesign

Oppgaven har en kvalitativ forskningsdesign og en fenomenologisk tilnærming. Denne metoden er valgt med bakgrunn i problemstillingens art (Johannessen et al., 2016). Med tanke på at jeg søker å se nærmere på mellomledere i helsevesenet og deres opplevde identiteter til henholdsvis profesjon og ledelse og hvilke lederskap de velger for å håndtere krysspresset som kan oppstå i arbeidshverdagen vil en fenomenologisk tilnærming være en framgangsmåte som kan brukes i et denne type forskningsprosjekt. Dette med tanke dataene som skal utvikles og analyseres. I fenomenologi er man opptatt av å finne meningen i innholdet av det man forsker på. Som forsker hadde jeg med meg min forforståelse av temaet det forskes på. Dette danner grunnlaget for hvordan det som kommer fram av data blir oppfattet (Johannessen et al., 2016). Som forsker vil jeg i stor grad fortolke det som kommer frem i datainnsamlingen. Fortolkning skjer ved møte mellom mennesker med forskjellige oppfatninger av virkeligheten. Ved å fortolke informantenes beskrivelse av sin verden, kan min oppfatning få tilført noe (Thomassen, 2006,). Innenfor fenomenologien ønsker man å finne ut om menneskers livsverden, man søker å forstå sosiale fenomener og å se nærmere på informantenes oppfattelse av sin verden. Ved bruk av semistrukturert intervju, får informantene muligheten til å fortelle om sine opplevelser ved teamet som er presentert. Gjennom intervjuene frembringes kunnskap rundt temaene som tas opp, ved at jeg som intervjuer fremlegger spørsmål. Svarene som kommer fram fra informantene gir bevissthet og kunnskap om det som forskes på. Ved å bruke intervju i dette forskningsprosjektet, kom det fram kunnskap om det jeg som forsker ønsket å finne ut av, gjennom problemstillingen og ved bruk av en intervjuguide med temaer hva angikk oppgaven. Kunnskapen ble skapt i spenningsfeltet som oppstod mellom meg som intervjuer og informanten (Kvale & Brinkman, 2017). Som forsker har jeg sannsynligvis ikke funnet den

hele og fulle sannhet, men jeg vil kunne komme fram til en bit av virkeligheten. Dette ligger i samfunnsvitenskapelig natur (Johannessen et al., 2016). Fortolkning av meg som forsker, kan settes i sammenheng med sosialkonstruktivistisk teori som sier noe om hva som oppfattes og fortolkes i samtale med andre (Thomassen, 2006). Dette er et utgangspunkt som var nyttig å ha med seg inn i forskingen.

### **3.1.1 Abduktiv tilnærming**

For å komme fram til teorien som blir brukt i forskningsprosjektet og ut fra problemstillingen, er det jobbet etter en abduktiv tilnærming. Jeg har vekslet mellom deduksjon og induksjon. Jeg hadde en induktiv tilnærming til å begynne med utfra min forforståelse. Det ble laget en intervjuguide med egen empirisk erfaring til grunn i en etterhvert mer deduktiv prosess med teori som utgangspunkt. Gjennom å gå inn med åpenhet og å være eksplorerende i det empiriske materialet og resultat fra intervjuene, kom det fram at mellomlederne som ble intervjuet, hadde en form som lederskap som kan være lik med tjenende lederskap. Tjenende lederskap kan sies å være overførbart til den type lederskap informantene hadde. Selv om det er vanligst å snakke om operasjonalisering innen kvantitativ forskning, kan man si at tjenende lederskap ble operasjonalisering av lederskapet informantene ledet etter (Johannessen et al., 2016; Malterud, 2017). Overførbarheten bidrar til økt forståelse av studien. I prosessen ble det tilføyet teori til oppgaven og jeg jobbet til slutt med en abduktiv tilnærming (Jacobsen, 2005; Thagaard, 2018). Det er altså gjort noen endringer i forhold til teori underveis og etter datainnsamlingen.

### **3.1.2 Søk i litteratur**

Det ble gjort søk etter litteratur og tidligere forskning som finnes på temaet, har søket blitt foretatt blant annet etter tidligere masteroppgaver, forskning og litteratur både fra VID:Open, Oslo Met og UiO, Google scholar, PubMed, Scopus, SAGE Publishing og Idunn. Det ble blant annet brukt søk som «mellomlederkonflikt», «hybrid ledelse» og «servant leadership». Kombinasjoner som «leader identity conflict in healthcare» og «interest conflict in healthcare», ble også brukt.

Det finnes en del litteratur og forskning på temaet mellomleders profesjonsidentitet og lederidentitet. Snøballmetoden kan brukes i søk etter informanter. Det kan også sies at jeg har brukt denne metoden i søk av litteratur, hvor det er gjort søk etter hva som har kommet

fram etter å ha lest ulike artikler samt litteratur på teamene (Johannessen et al., 2016). Jeg ikke funnet mye litteratur eller tidligere forskning på kombinasjonen som denne oppgaven har, med mellomlederens identitet koblet til tjenende lederskap.

### **3.3 Utvalg og semistrukturert intervju**

I forberedelsene til intervjuene som ble gjennomført i forbindelse med prosjektet, ble det søkt etter informanter gjennom et tidligere gjennomgått lederkurs. Tre av informantene var kjent fra tidligere, dog ikke nære kjente. To informanter var leder for andre ledere. De resterende sju informantene, var ledere for ansatte som jobber pasientnært. Alle ni informanter oppfatter seg selv som mellomledere, dette på tross av at noen ledet ledere og andre ledet ansatte med pasientnær kontakt. Det ble på forhånd sendt ut skriftlig forespørsel per mail til alle informantene. Dernest ble de sendt ut informasjonsskriv med samtykkeerklæring for prosjektet. Alle ni informanter svarte ja til å være med i prosjektet og alle møtte til intervju.

Prosjektet er meldt til Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD), hvor informasjonsskriv samt intervjuguide til prosjektet ble lagt ved. Tilbakemelding fra NSD, gjorde at det måtte gjøres en justering på en spørsmålsformulering i intervjuguiden, for å sikre anonymisering. Denne endringen ble gjort, prosjektet ble sendt inn til NSD igjen, og ble godkjent.

For å forsøke å finne svar på oppgavens problemstilling og medfølgende forskningsspørsmål, er det brukt semistrukturert intervju. Det er i alt gjennomført ni intervjuer med mellomledere for å belyse problemstillingen. Intervjuene ble startet med en kort presentasjon av meg som intervjuer. Min rolle som forsker kan ha hatt innvirkning på hvordan informantene svarte. Det er av betydning at forker har dette i bakhodet for svarene som gis (Johannessen et. al, 2016). Etter dette, ble prosjektet kort presentert. Dernest ble det stilt innledende spørsmål til informanten, som gikk på blant annet stilling, lederutdannelse og ansiennitet. Intervjuguiden som ble brukt inneholdt følgende hovedtemaer; profesjonsidentitet, lederidentitet og strategier for håndtering av konkurrerende interesser. Disse tre temaene ble fulgt opp av spørsmål som ga grunnlag for intervjuene. Informantene stilte spørsmål tilbake, der noe var uklart. Det ble også benyttet hjelpespørsmål for å få informantene til å utdype svarene. På denne måten kan jeg som

forsker få tak i konkrete eksempler og situasjoner som beskriver det jeg søker å finne ut av (Johannessen et al., 2016).

Ved semistrukturert intervju, ønsket jeg å få fram og gå i dybden på informantens opplevelse av det de står i til daglig. Det som var av interesse å finne ut av, var hvilke type lederskap informantene ledet etter, for å ivareta toppleders, ansattes og brukeres interesser. Videre for å forsøke å avdekke hvilke strategier mellomlederne brukte for å møte utfordringer som oppstod på dette nivået i ledelse.

### **3.3.1 Styrker og svakheter ved metoden**

I kvalitativ forskning, kan man gjennom for eksempel intervjuer komme fram til om ikke ny kunnskap, gjennomtenkt kunnskap som skal forvaltes (Kvale & Brinkmann, 2017).

Fellesnevneren for prosjektet var at informantene var mellomledere, ansatt ved ulike klinikker ved Oslo Universitetssykehus. At informantene har ulike profesjoner, kan gi et bredere og mer variert innhold i empirien, enn om informantene hadde hatt samme profesjon. Alle var mellomledere, men på to forskjellige nivåer. En svakhet ved at det ikke er en homogen gruppe ledere som er intervjuet, kan på den ene siden være at det er ulike fokus fra nivå til nivå og avdeling til avdeling. Jeg ville ikke hatt mulighet til å sette ledere på samme nivå opp mot hverandre for sammenlikning. Fra en annen side sett, vil variasjonen i utvalget, gi et allsidig bilde av hvordan mellomledere i ulike sammenhenger opplever krysspresset. Med tanke på at sykehuset er en såpass stor organisasjon, fant jeg det interessant å utvide utvalget av informanter. En slik tilnærming vil kunne få fram mangfoldet i organisasjonen. En styrke ved denne metoden, er at jeg vil ha et nokså fleksibelt materiale som kan settes opp på enten på den ene eller andre måten. Informantene var fri til å kunne svare uten å være bundet til et spørreskjema, som for eksempel benyttes i kvantitativ forskning (Johannessen et al., 2016). Ved kvalitativ metode og for eksempel et kvalitativt intervju, får man et ustrukturert materiale. Noen vil kanskje oppleve at det er for «ullent» og at man ikke får et konkret resultat ut av det som analyseres, man vil ikke ha «harde» data og forholde seg til som ved en kvantitativ metode (Johannessen et al., 2016). Med den type problemstilling som prosjektet har, var interessen å finne ut noe som ikke kan skrives ned i tall, men mer en studie på temaer som la opp til å ha en friere tilnærming. En annen begrensning til metoden er at utvalget av informanter er snevert. (Kvale & Brinkmann, 2017).

### 3.4 Datainnsamling

Valgt studieenhet er Oslo universitetssykehus (OUS). Sykehuset med over 20 000 ansatte, er bygd opp på følgende måte; klinikk som nivå en, avdeling som nivå to og seksjon som nivå tre. Noen klinikker har også fire nivåer, hvor nivå fire er enhet. For å innsnevre temaet, er det gjort semistrukturert intervju med ni mellomledere ved OUS.

Under vises fordelingen av informantene på ledernivå, antall år som leder, formell lederutdanning og interne lederkurs samt helsefaglig og sosialfaglig bakgrunn. Det er et bevisst valg og ikke å ta med kjønn og alder, da dette er vurdert og ikke å ha noe påvirkning for oppgavens hensikt.

STILLING/FAGBAKGRUNN	ANTALL
Seksjonsleder	5
Enhetsleder	4
Leder (0-5 år)	5
Leder (over 5 år)	4
Formell lederutdanning	5
Interne lederkurs	8
Helsefaglig bakgrunn	4
Sosialfaglig bakgrunn	5

**Tabell:** Oversikt fordeling informanter

Ut fra problemstillingen «På hvilken måte balanserer mellomledere i sykehus opplevd profesjonsidentitet og lederidentitet? Hvordan påvirker dette deres lederskap», har jeg forsøkt å finne mer ut av hvilket forhold mellomledere har til opplevde identiteter. Det ble gjennomført et pilotintervju for å se om eventuelle endringer måtte gjøre på intervjuguiden. Det ble ikke gjort endringer etter dette, da intervjuguiden gav mening for «prøveinformanten».

Intervjuene ble gjennomført over en periode på tre uker med personlig møte med informantene.

### **3.4.1 Transkribering**

Det ble benyttet lydopptaker i form av diktafon. Intervjuene varte fra 60 til 120 minutter og resulterte i 65 sider rådata. For å få materialet fra tale og lydopptak til tekst, ble det gjort transkribering. Med transkribering, menes nedfelling av intervjuet i sin helhet. Man går fra det muntlige til det skriftlige og man klargjør materialet for analyse. Intervjuene ble transkribert på bokmål for å bevare anonymitet til informantene. Det er gjort noen små justeringer, hvor det blant annet er fjernet ord som «liksom», «men», «altså» og «jo». (Kvale & Brinkmann, 2017). Informantene er merket med nummer, slik at det ikke skal være mulig å spore tilbake hvem som sa hva, for utenforstående.

### **3.4.2 Analyse**

Tekstene fra transkriberingen av ni intervjuer, har blitt lest flere ganger, med problemstillingen i mente og med temaene fra intervjuguiden i bakhodet. Som forsker, fikk jeg et overordnet blikk på hva intervjuene frembragte (Malterud, 2017). Jeg fikk på denne måten fram meningsinnholdet fra intervjuene (Johannessen et al., 2016). Utfra dette kom temaene tjenende lederskap og hybridledelse fram. Undertemaene ble til fortløpende mens empirien ble gjennomgått. For å systematisere funnene ble metoden systematisk tekstkondensering til dels brukt. Det dannet seg altså et helhetsinntrykk ved å se datamaterialet utenfra, framgangsmåten gjorde at det kom fram mønstre i det informantene sa. Kodingen foregikk ved å bryte ned dataene som var samlet inn. Derneft ble det satt forskjellige kategorier på det som kom fram fra intervjuene. I kvalitativ forskning søker man å finne mønstre som går igjen. Ved bruk av kvalitativ metode, kan man ikke tallfeste konkrete funn. Dette kan gjøre at materialet kan oppleves om vanskelig å få tak på, men ved systematikk og innlevelse som Thagaard (2018), beskriver det, vil man finne fram til budskapet. Hele tiden ble det gjort en fortolkning av materialet. Jeg har benyttet tusj og satt farger for å kode temaene. Sitatene som er brukt er både smalesitater og enkelt sitater, alle er informantnært.

## **3.5 Metoderefleksjon**

### **3.5.1 Forskningsetiske aspekter**

Det vil i alle typer forskningsprosjekt være viktig å ivareta anonymitet og følge de etiske retningslinjer som kreves. På dette området ble det framlagt et standardisert skjema til

informantene i forkant av intervjuene. I utførelsen av prosjektarbeidet var det av stor viktighet å ivareta deres autonomi og rett til å bestemme om de ville trekke seg fra prosjektet. Det ble på forhånd innhentet skriftlig samtykke fra informantene og de fikk informasjon om at de når som helst kunne trekke seg fra prosjektet. Et lite utkast av hvilke etiske problemstillinger er at jeg som forsker måtte forholde meg til, var at det var av stor viktighet å forsikre informantene om konfidensialitet og hvilke eventuelle utfall som kunne komme av undersøkelsen. Informantene ble forsikret om at jeg som forsker, i transkriberingen ville være lojal mot det som er sagt. I tilfelle prosjektet skal offentliggjøres, var det viktig å si noe om dette til informanten og en avklaring på forhånd ble gjort (Kvale & Brinkmann, 2017). Lydopptak og tekst som ikke var anonymisert ble henholdsvis slettet og makulert ved studiets slutt.

### **3.5.2 Reliabilitet og validitet**

Reliabilitet er om den dataen som blir samlet inn er pålitelig. Dette utspiller seg i hvor eksakt materialet undersøkes er og hvordan det ble innhentet. Ved å utføre intervju med bruk av samme intervjuguide med noen ukers mellomrom for så å sammenlikne svarene, vil man kunne si noe om man har en lav eller høy reliabilitet (Johannessen et al. 2016). I kvalitativ forskning vil reliabilitet også gå på om forskningen er gjort på en slik måte at andre forskere kan komme fram til samme resultat. Prosjektet skal være utført på en tillitsvekkende måte. Det å forklare hvordan man har gått fram i forskningsprosessen er med på å styrke reliabiliteten. Konteksten for hvordan dataene er oppstått og min relasjon som til informantene, påvirker dataene (Thagaard, 2018).

Validitet er prosjektets gyldighet. Man stiller spørsmål til hvor nøyaktig og representativ for det man vil finne ut av er. Validitet er ikke en bastant forklaring på om materialet er gyldig eller ikke, det er snarere en kvalitetskontroll eller måling på om det man vil undersøke henger sammen med man kommer fram til som forsker (Johannessen et al., 2016). Ved å spørre om det vi har kommet fram til i fortolkningen av materialet matcher det som er studert. Ved å vurdere mulige tolkninger, styrkes validiteten. (Thagaard, 2018). Spørsmål til metoden som blir brukt og vurdere mulig utfall stilles gjennom hele prosessen. Dette kan ses på som et håndverk og krever nøysomhet fra meg som forsker (Kvale & Brinkmann, 2017). Spørsmålet er om det informantene sa, kan representere det problemstillingen spør etter. En svakhet her er at utvalget er nokså snevert og det blir et øyeblikksbilde av hva

informantene der og da svarer. Igjen er det informantenes tolkning av det jeg som forsker spør om. Og som jeg har vært inne på, vil det at de har fått en presentasjon av meg som forsker på forhånd også påvirke (Johannessen et. al, 2016).

## 4 Resultat og analyse

I dette kapitlet vil jeg presentere resultatene og analyse fra intervjuene. Intervjuene gav et rikt og informativt innhold. Funnene er delt inn i det som gav mest mening utfra empirien. Hovedfunnet er at mellomlederne var tjenende ledere som ledet ut fra Greenleaf (1970) sin betegnelse tjenende lederskap. Lederne med profesjonsidentitet kombinert med lederidentitet, har tjenende lederskap som en strategi i en kompleks arbeidshverdag.

Når det snakkes om «fag», menes det i all hovedsak ledernes profesjon som de har i tillegg til å være leder.

Informantene bruker sin profesjonsidentitet i jobben som leder, de velger ofte en faglig tilnærming til ledelse. Ledelse velges ikke, men integreres snarere inn mot faget. Lederne bruker faget aktivt både oppover i systemet og nedover i systemet. På tross av at lederne er opptatt av det faglige, mener de ikke at de må være eksperter på faget. De ansetter gjerne folk som er dyktigere enn seg selv. Mellomlederne opplever at de er i skvis og i et krysspress, men vektlegger ikke dette mye. For å håndtere krysspresset, utøves lederskap som kan se ut til å være kompatibelt med tjenende lederskap. For å minske gapet mellom medarbeidere og ledelse, kan hybrid ledelse betegne hvilken linje informantene la seg på.

Innen helsevesenet er det nokså vanlig å skille mellom profesjon og ledelse. At dette skille finnes, er muligens ikke kjent allmennkunnskap. Gjennom resultatene som kom fram, ses det blant annet på hvorfor det er slik at mellomledere er så opptatt av faget de leder og ikke ledelse som fag.



## 4.1 Bruk av profesjonsidentitet som leder

Ledere ved sykehus har ulike profesjoner, få har kun lederutdanning. Mange ledere har jobbet noen år profesjonsrettet, før de blir ledere. Oppgaven omhandler ledere med henholdsvis helsefaglig bakgrunn og sosialfaglig bakgrunn. Det er noen likheter og ulikheter mellom lederne som ble intervjuet, der det er aktuelt, sies det eksplisitt. Lederne med sosialfaglig bakgrunn ser ut til å ha en helhetlig systemtenkning rundt pasient og ledelse i større grad enn lederne med helsefaglig bakgrunn. Det kan se ut til at ledere med helsefaglig utdanning i større grad bærer en profesjonsstolthet for sitt fag og at de bruker faget i større grad opp mot ledelse. Sistnevnte ledere er også opptatt av faget de leder innenfor, men har ikke like stor tilknytning til «sin» profesjon, som lederne med helsefaglig bakgrunn. Dette kan forklare ulikheten mellom informantene (Wenger, 1998; Bursch 2012).

Noen av informantene har som nevnt en formell lederutdanning i tillegg til sin profesjon. Dette nevnes når det er relevant.

### 4.1.1 Faget i fokus

Lederne som ble intervjuet var opptatt av at det innenfor faget som de ledet, ikke skulle være noen tvil om at de ansatte må ha nødvendig kunnskap. De ansatte skal være kunnskapstrygge på sitt fagområde. Ved at faget har stor plass, bruker de faget for å legitimere arbeidet og sikre trygghet for pasientene. Lederne brukte betegnelsen «vi», noe som kan tyde på at de hadde en strek identifisering med ansatte (Jacobsen & Thorsvik, 2013). «Skal vi kunne drive som vi driver, må vi stå sterkt. Vi må være faglig trygg og jeg bruker faget for å rettferdiggjøre oss.» (*Informant 6*)

Informantene hadde fokus på at ansatte skal drive faglig utvikling. Dette var en grunnpilar innen avdelingene. Lederne brukte faget til avgjørelser innen det administrative. Dette gjaldt både lederne med helsefaglig bakgrunn og lederne med sosialfaglig bakgrunn. Faget styrer avgjørelser i det daglige.

Sitatet under sier noe om hvorfor faget er viktig innen ledelse. Ved spesialiserte sykehusavdelinger, bruker ledere faget som rettesnor og argumentasjon for å få tilstrekkelige ressurser og økonomi til forsvarlig drift. Informantene brukte faget i front for å synliggjøre behov og for å bli hørt. De var opptatt å ha dyktige ansatte. Lederne brukte faget på en klok måte. Når man går fra å være ansatt til å bli leder, holdes faget fortsatt høyt.

Ledere innen profesjonelle organisasjoner, hvor spesialiserte og kompetente ansatte jobber, leder med faget i høysete (Busch 2012). Informantene trakk fram at profesjonsidentiteten ble brukt til en gjensidig identifisering.

Fag er vårt hovedtema, vi er spesialisert. Faget styrer meg. Det handler om å bruke den faglige tyngden smart å anerkjenne faget og sette det i front. Det er viktig at jeg som leder kan gi støtte til faglige beslutninger og endringer. Jeg må vite hvor skoen trykker. Jeg bruker fagidentiteten for å møte ansatte. Jeg må få de til å identifisere seg med meg og visa versa. *(Informant 6 og 7)*

#### **4.1.2 Oversikt og kjennskap til faget, ikke ekspert**

Lederne hadde faget i fokus og driver faglig utvikling for ansatte. Likevel var det slik at når de ikke lenger jobbet pasientnært, kunne noen gjøremål og prosedyrer komme i periferien. Informantene erkjente at de ikke lenger var fremst på nyeste rutiner og prosedyrer. På tross av dette ga informantene uttrykk for at de hadde sterk profesjonsidentitet med inn i ledelse. Lederne velger ikke bort lederidentiteten, snarere integrerer de profesjonsidentitet med lederidentitet (Kragh Jespersen, 2005).

Det er bra at du kan noe om faget du leder. Det betyr ikke at du skal være ekspert, det betyr at du må ha en viss innsikt for å gjøre en god lederjobb og gode ledervalg. Jeg vil gjerne ha folk som er flinkere enn meg selv, jeg må løfte medarbeiderne. Du behøver ikke være den faglige sterkeste. Jeg merker jeg er litt bakpå når det gjelder prosedyrer, men det er greit. *(Informant 1, 2 og 3)*

Informantene sa at selv om de var leder i en kunnskapsbedrift, trengte de ikke å være fagekspert. Det ble likevel poengtert at det fordret en forståelse for faget for å kunne ta ledervalg som var gode og som tjener til sin hensikt. Lederne så det som fordel om ansatte var dyktigere enn dem selv. Dette var et mønster som gikk igjen både hos de med helsefaglig bakgrunn og sosialfaglig bakgrunn.

#### **4.1.3 Profesjonsstolthet**

Noen av lederne sa at det å vise profesjonsstolthet er viktig, det å gjøre seg bemerket innad i sykehuset. Dette var også nødvendig for å få legitimitet hos pasientene (Busch, 2012). Denne type stolthet kan muligens sees sterkest hos ledere som er leder for egen fagprofesjon.

Stolthet over å jobbe ved et av landets største universitetssykehus og forventinger om tjenester av høyeste kvalitet, er noe informantene trakk fram. Oppdraget lederne har, ble sett på som et samfunnsansvar og mandat. Det stilles store forventinger til lederne selv og ansatte (Nordby, 2012).

Vi skal levere den beste pasientbehandlingen som vi har mulighet til å levere. Det er kvaliteten i det faglige og høyt nivå. Norge forventer det av oss og vi må være faglig oppdatert, ikke jeg, men de ansatte. Vi skal være blant verdenstoppen på faglig kompetanse for å være litt breial, men det er norsk helsevesen allerede. Jeg tror ikke mange bransjer er så fagstyrt som helsevesenet, hvor folk er så stolte av faget sitt.  
*(Informant 7)*

Informanten setter ord på at faget styrer i større grad enn, underforstått, ledelse og administrasjon. Med dette forklares kanskje det som ikke er så lett for folk utenfor helsesektoren å skjønne, at sykehusavdelinger bør ledes av fagkompetente.

#### **4.1.4 Pasienten i sentrum**

Et mønster som kom fram, var at informantene hadde stort fokus på pasientene. Det å sikre nok bemanning og kunnskap rundt ulike pasientgrupper samt trygg behandling til pasientene, var en hovedoppgave (Nordby, 2012). Dette gjaldt både lederne med helsefaglig bakgrunn og sosialfaglig bakgrunn.

Det viktigste er at vi har en forsvarlig og god pleie, tilstrekkelig med ressurser og kunnskap til at pleien blir utført. Vi skal ha en trygg behandling av pasientene, det er hovedsetet, vi skal ha dyktige ansatte som gjør en god jobb som er flinke til å ta vare på pasientene og godt faglig nivå. *(Informant 2, 5 og 8)*

#### **4.1.5 Leder i profesjonell organisasjon**

Sykehus betegnes som en profesjonell organisasjon, hvor ansatte er strekt fagforankret. Å lede fagpersoner med tydelig profesjonsidentitet, har fordeler men kan også være utfordrende. Informantene ga uttrykk for at de i stor grad jobber med dyktige medarbeidere som har stor fagautonomi (Busch, 2012).

Ansattes arbeidshverdag skulle ikke styres på et detaljert nivå. Medarbeidere med mye kompetanse må oppleve at de driver arbeid frem selv for å opprettholde motivasjon. «Jeg

jobber med veldig kompetente fagfolk, hvis jeg kommer inn og detaljstyrer alt de gjør, vil de ikke føle det spesielt motiverende.» (*Informant 9*)

Kompetente medarbeidere bidrar til å stake ut hvilken vei for avdelingene. En informant sa at bidraget fra fagpersonene for dette formålet var vesentlig. Samtidig var informanten opptatt av at ansatte har autonomi og forstår sammenhenger. Leder la til rette for og hadde tillit til at ansatte gjorde sitt best. Informantene satte pris på medarbeidernes kompetanse og samtidig å respektere deres autonomi. Fra en annen side sett, trakk informanten fram at autonomien må være overstyrende. En interessant betraktning på profesjonsautonomien kom opp, nemlig at total autonomi ikke nødvendigvis er riktig. Ved å balansere ulike fagfolks meninger, hindret lederen at fagfokuset ved en tverrfaglig sammensatt avdeling, ble for ensidig.

Jeg kan av og til tenke at autonomien ikke kan bli total, at all makt nærmest ligger hos fagfolk til å utvikle. Man må jo finne en retning som virksomhet godt hjulpet av kompetanse fra fagfolk og deres engasjement. Men den totale autonomien tror jeg ikke er konstruktiv. Når fagpersoner tenderer til å bli litt sånn «det er bare mitt fag som er viktig», da kommer lederen veldig fram i meg, at her må vi faktisk tenke bredere og videre. Autonomi er et gode og autonomi er noe man må styre til en viss grad som leder. (*Informant 8*)

Informanten som sa dette, går litt utenom den vanlige oppfattelsen av at fagpersoners autonomi skal ta over helt og er en interessant betraktning.

#### **4.1.6 Flat struktur**

Både lederne med helsefaglig bakgrunn og sosialfaglig bakgrunn, var lite opptatt av å lede ut fra hierarki. Det gjaldt både ledelsesform og hvordan de var ovenfor samarbeidspartnere. Det tverrfaglige samarbeidet gikk ut på å se seg selv i den store sammenhengen.

Vi har tatt bort alt som heter hierarki, vi har en ganske flat struktur og er opptatt av å tenke på de andre arbeidsgruppene. Hvordan vi kan gjøre det best sammen, det er ikke oss og dem, det er vi. Jeg har ganske lavt behov for kontroll. (*Informant 7 og 9*)

## 4.2 God på fag, god på ledelse?

Når det kommer til å være god på fag god på ledelse, sa en informant at ledere ikke må være flink i faget for å være mester i ledelse. Det må utøves en viss kyndighet innen det faget man leder, men det handler mer om å se hvordan de ulike aspektene av profesjon og ledelse henger sammen. Strategisk tenkning hva angår virksomheten er vel så viktig som å gå for mye inn i detaljene. Er det nå slik at man må være god på fag for å lede godt? Eller omvendt? Er det muligens en kombinasjon? Kan man som leder lede alt mellom himmel og jord med et fokus basert på ledelse? Sitatene fra informantene sier en del om hva de tenker rundt dette. Her er det litt ulikt hva ledere med helsefaglig bakgrunn sier kontra de med sosialfaglig bakgrunn, men alle er opptatt av å kjenne faget de leder.

### 4.2.1 Leder med helsefaglig bakgrunn

Å være faglig sterk henger nødvendigvis ikke sammen med å være en god leder. Hvis leder bare er opptatt av administrasjonsbiten, holder ikke dette for lederjobben. Det finnes ledere som blir ledere fordi de er fagdyktige, det er ikke nødvendigvis et likhetstegn mellom det å være fagsterk å være en god leder. En spenning som kom fram i empirien var at denne informanten sa at fagsterke ansatte nødvendigvis ikke blir gode ledere.

Min erfaring er at det er mange ledere som er flinke til å lage skisser og skjemaer og planer. Det er mange administratorer, mange flinke i faget. Og fordi man er flink i faget, så ble man leder. Og man er ikke nødvendigvis en god leder selv om man er en flink fagperson. *(Informant 7)*

Informantene sa at det er viktig å kunne noe om faget man leder, kanskje spesielt innen helsevesenet. For å ta gode, faglige lederavgjørelser og for å se ønskelige resultater, sa informanten at det er nødvendig med forståelse for faget. Informantene hadde formell lederutdanning. Informantene var av den oppfatning at ledelse er et eget fag. Med kunnskap om ledelse, mente denne informanten at man kan leder forskjellige steder. Likevel sa informantene at det av hensyn til medarbeidernes tydelige profesjonsidentitet, var vesentlig å kjenne faget de leder.

Det er sagt at hvis man er god på ledelse så kan man lede alt mellom himmel og jord, man kan sikkert det til en viss grad. Man kan ikke kunne absolutt alt i faget, det er umulig, men

man må ha en viss innsikt i faget, hvertfall innen helsesektoren. Ledelse er et fag, det er det ingen tvil om, men som helsepersonell har man en sterk fagidentitet, så du er nødt til å være en leder som skjønner hva de ansatte står i. *(Informant 3 og 7)*

En informant så på seg selv som leder for den faglige delen. Ved spesialiserte sykehusavdelinger, hvor arbeidet bærer preg av å være et håndverk, sa informanten at opplæring til ansatte rundt pasienten og systemtenkning, var en viktig del av jobben.

Roller min som faglig leder er superviktig. Det er så spesialisert her at det krever fagkunnskap og håndverk. Og det er viktig at leder på en måte er oppdatert og har direkte kjennskap til det man driver med og kan være med i drøftinga. Det å hjelpe de ansatte til å tenke både bredt og spisset samtidig. *(Informant 9)*

En informant sa at oppover i systemet ble faget brukt, mens nedover til medarbeiderne ble det appellert til lagånd. Lederen sa at profesjonsidentiteten i høyeste grad ble brukt når det kom til å kommunisere behov og interesser i møter hvor leder over en selv er. Det å forsvare egen ansattgruppe ovenfor leder over og systemet, var en vinkling informanten brukte. En informant som leder egen faggruppe, brukte fagprofesjonen for å synliggjøre for overordnede ledere hva ansatte bruker sin tid på og for å skape forståelse for hvilket arbeid de står i hver dag. For å få forståelse i et stort system, ble profesjonsidentiteten anvendt. Lederen hadde formell lederutdanning.

Jeg bruker fagidentiteten når jeg sitter i ledermøte. Da forsvarer jeg mine egne, jeg bruker den aktivt for å forsvare egne interesseområder, det faglige, hvordan det påvirker ansattes arbeidshverdag, hva er potensielle fallgruver. Når jeg skal tilbake til de ansatte, må jeg bruke fagidentiteten på en litt annen måte. Da må jeg være teamspiller. Da er nødvendigvis ikke faget i front, men teamet. Det er en viktig del av faget, men fra et annet perspektiv. *(Informant 7)*

Sitatet under kommer fra informanter som mente at det å være god faglig gjør at man er en god leder. Informanten mente at leder fikk legitimert gjennom å kunne faget. Igjen trekkes det å lede faglig dyktige ansatte fram. Man blir respektert som leder når man kan faget. Å kunne det grunnleggende innen profesjonen, gjorde at man lettere kunne lære seg ledelse.

God på ledelse tror jeg er når du er god på fag, da får du legitimitet, du får anerkjennelse, du blir respektert som fagperson og likeperson, det gir et godt utgangspunkt fordi du skal lede en gjeng veldig sterke fagprofesjoner. Det handler om å ha et godt faggrunnlag og så må du lære deg om ledelse etterpå. Jeg tror du må ta faget som utgangspunkt i ledelsen. Jeg må som leder stå i en solid faglig grunnleggende vurdering. *(Informant 7 og 9)*

Lederne med helsefaglig bakgrunn, hadde ikke stort fokus på totalbilde av helsevesenets oppbygging. Denne lederen hadde formell lederutdanning og sa følgende om dette. «På utdanningen lærer du ingenting om hvordan helsevesenet fungerer, du lærer ikke hvilket system du egentlig jobber i». *(Informant 7)*

#### **4.2.2 Leder med sosialfaglig bakgrunn**

En informant sa at det var av større viktighet vise en trygghet i lederrollen, enn å være kyndig i egen fagprofesjon. Det å være en leder som ansatte kunne se på som en ressursperson, ga en form for legitimitet. Leder har formell lederutdanning.

Avhengig av hvilken faggruppe du har, setter du pris på at lederen din har den faglige bakgrunnen, men det viktigste er at man har en viss trygghet på sin egen fagbakgrunn og også trygghet på at man faktisk kan utgjøre en ressurs for de faggruppene som har en annen utdanning. Jeg har mye erfaring med veiledning av det tverrfaglige teamet. *(Informant 8)*

En informant med formell lederutdanning, sa at egen agenda som fagperson, ikke ble vektlagt. Utvikling av virksomheten å gi råd til ansatte, var en vel så viktig oppgave. Informanten sa videre at det å forstå feltet man leder og kvalitetssikre arbeidet også er av betydning. Lederen viet ikke sin fagprofesjon for mye oppmerksomhet, men vektla at fag må følge ledelse og ledelse må følge fag.

Fag og ledelse hånd i hånd er veldig viktig. Ledelse blir ikke bare fagledelse, det blir helhetlig ledelse hvor fag er en del av det og man skal ikke gå for mye inn i det. Jeg tror ikke at ledere kan lede alt, men jeg tror faktisk det er viktig med en viss faglig ballast, det er ikke så viktig om man leder den eller den faggruppen, for når man skal

lede, handler det også om å komme i posisjon til og ha en relasjon til de ansatte, det blir en troverdighet. *(Informant 8)*

En informant sa at profesjonsutdanningen ga biter på hvordan møte pasienten helhetlig. Dette var overførbart til hvordan møte ansatte og hvordan forholde seg til økonomiansvaret man har som leder. Profesjonsutdanningen ga en større forståelse av hvordan tenke og handle i systemet. På denne måten kan det se ut til at det ikke bare er profesjonskunnskapen som er viktig når man er leder, men også hvordan man møter medarbeiderne. Utdanningen ga forutsetninger for å tenke helhetlig både faglig og i forhold til medarbeiderne. Dette sier noe om helsefaglige ledere som ikke i like stor grad har fokus på systemtenkning versus sosialfaglige ledere som tar nytte av det som læres på utdanning om systemet.

Alle puslebitene man lærer på skolen, på hvordan møte mennesket, kan overføres til måten å møte pasienten, tenke helhetlig, tenke nettverk. Det har gitt meg perspektiv på hvordan jeg skal møte både ansatte og hele gruppa sammen, hvordan jeg skal møte økonomien, hvordan jeg skal veie opp det faglige. Det å ha en løsningsfokusert tilnærming til ansatte, perspektivene og tankesettene fra utdannelsen bruker jeg i møte med de ansatte. *(informant 1)*

En informant med formell lederutdanning, sa at lederprofesjonen ble brukt mer enn grunnutdanningen. Vedkomne ledet et team med ansatte fra ulike profesjoner og ønsket først og fremst å opptre som leder. «Jeg bruker nok ikke profesjonsidentiteten like mye som lederprofesjonen min. Jeg tenker lite på profesjonen min fordi jeg er leder for et tverrfaglig team, jeg er opptatt av å være leder for alle». *(Informant 5)*

### **4.3 Lederidentitet**

Kapitlet ser på oppdrag og lederskap. Dette kan sies å være med på å forme lederidentitet. Som empirien viser, er informantene opptatt av hvordan de framstår for sine ansatte. Det ser ut til at de legger seg på en linje hvor det å fremheve og oppmuntre sine ansatte går igjen. Dette kan kobles til tjenende lederskap (Greenleaf i Northouse, 2019)) og kan se ut til å sette ord på hvilken type lederskap informantene utøver.



#### **4.3.1 Ønske om å gjøre en forskjell**

Informantene sa at det som motiverte til å bli ledere, blant annet var å kunne forstå seg bedre på systemet de var en del av. Det å forstå hvordan saker henger sammen og å se det store bildet, var motiverende. Lederne med formell lederutdanning i tillegg til fagprofesjon, sa at det å sette ut i live lærdom om ledelse i praksis, var givende. Videre sa informantene at interessen for budsjett og å kjenne til hva man kan gjøre innenfor rammene man har, også var motiverende.

Når jeg er leder får jeg sett systemet jeg har lært om på papiret, alt dette om regionale helseforetak, til hvordan helsevesenet er finansiert til mer den hands on-helseledelse. Det å få muligheten til å være med på det som skjer i det store systemet å skjønne sammenhengene man har lært om, det er givende. Jeg ble leder fordi jeg ønsket å lære mer om hele systemet og lede mer enn personalet, jeg ville ha det økonomiske ansvaret, det totale ansvaret og ta utfordringen rett og slett. Det å vite hvorfor det styres som det gjør, hva sier budsjettet, hvilket handlingsrom har man.  
*(Informant 6 og 7)*

En informant sa at det å gå fra å jobbe pasientnært til å bli leder, var et ønske og et bevisst valg. Og ikke å ha pasientkontakt, var ikke lenger en del av arbeidshverdagen. Ledelse var hovedfokus. En annen viktig faktor som informant sa, var at det å bli leder dreide seg om et ønske om å jobbe med endring utfra å ha jobbet et sted hvor ledelse ikke fungerte (McGivern et al. 2015).

Jeg har gitt slipp på pasientdelen og det føles helt greit, det er et valg, et ønske, det er ledelse jeg trives med. Ønsket om å bli leder handla først og fremst om det her med å ønske om å ta tak i ting, være frustrert over ting som ikke funker. Ja, det appellerte til meg og jeg hadde lyst å ta tak i ting. *(Informant 1)*

#### **4.3.2 Før kollega, nå sjef og erfaring fra «gulvet»**

Og «stå i skoene» eller i dette tilfellet å ha *stått* i skoene til den andre, er et uttrykk som er velkjent, dette er også tjenende lederskap inne på. Empati er en egenskap som ikke bare kan linkes til tjenende lederskap, men kan også knyttes til lederidentitet.

Lederne med helsefaglig bakgrunn, hadde i større grad en bevissthet til profesjonsidentiteten enn lederne med sosialfaglig bakgrunn. Ikke alle var like bevisst til sin lederidentitet. Derimot brukte mellomledere sin profesjonsidentitet som leder. De tenkte helhetlig i forhold behandlingen som ble gitt til pasienten. Lederne som hadde jobbet pasientnært, var ydmyk og respekterte jobben ansatte gjorde. De visste ofte hvor skoen trykket for medarbeiderne i en hektisk arbeidshverdag. Det å ha jobbet det stedet man blir leder for, er ikke så uvanlig innen helsevesenet. Uttrykkene «de på gulvet» eller «ute» i avdelingen, er en vanlig uttrykksmåte for helsepersonell. Noen av lederne så seg selv på lik linje med ansatte og opplevde seg som en av dem «der ute». Her trekkes det fram som en fordel både det å kjenne systemet og å kjenne samarbeidende parter. Lederjobben går lettere med dette utgangspunktet. Erfaringen fra å jobbe pasientnært former lederjobben på en meningsfull måte.

Jeg ble konstituert leder først og da fikk jeg kjenne på overgangen fra det å jobbe på gulvet til ledelse. Da hadde jeg faget friskt i minne. Jeg håper jeg har tatt med meg de erfaringene fra det å være tett på de ansatte, være kjent med de utfordringene de står i, den hverdagslige utfordringa, at jeg har med meg respekten. Jeg håper jeg har med meg kunnskapen og forståelsen av systemet, samtidig som jeg jobber helhetlig og langsiktig, det å klare å løfte blikket når det brenner som verst eller tåle det. Jeg har jobbet lenge på samme sted som kollega og er godt kjent med hvordan systemet fungerer og samarbeidspartnere. Det hjelper i jobben som leder. *(Informant 1 og 4)*

Informantene sa at profesjonsidentiteten bevares selv om man blir leder. Det å ha en fot i hver leir er viktig for å forstå hva medarbeiderne står i og hva som kan være utfordrende. Noen ledere så seg som likestilt med ansatte. Det å ha fått til noe som profesjonsutøver innen faget man leder, ga mening. Dette danner grobunn for fruktbart samarbeid mellom ansatte og ledere. Legitimering av lederjobben kan ligge bak dette.

Jeg prøver og ikke glemme hvordan det er å være ute i avdelingen. Det er viktig for meg å ha en fot i bakken der, identiteten er viktig å beholde. At jeg skjønner hvordan de ansatte har det. Du må ha mestret noe selv for at du skal ha et godt grunnlag til å lede, en god fagforståelse, ha vært en del av faget. Når det koker som verst ute på

avdelingen sitter jeg ikke bare på kontoret, da hjelper jeg til, det er en strategi jeg har. *(Informant 2)*

Flere informanter trakk frem overgangen fra å være ansatt og kollega, til det å skulle lede kollegaer. Lederne var oppmerksomme på hva ansatte står i hver dag. Det så ut til at lederne godt visste om hvilke utfordringer ansatte har i møte med pasientene og de ønsket å ta dette med seg videre inn i hvordan de leder. En informant trakk fram at det var utfordrende å lede de man har jobbet tett sammen med. Her kommer lederkompleksiteten fram. Noen ledere hadde avventet å bli leder, nettopp på grunn av forholdet til sine kollegaer. Forholdet til tidligere kollegaer ble satt på prøve, da vedkomne ble leder på egen avdeling.

Det er klart at når du går fra å jobbe ute i avdelingen til ledelse, så har du fremdeles mange gode kollegaer som du har vært likestilt med før. Plutselig skal du være leder. Det er mange sterke personer som man plutselig er leder for. Det er utfordrende å gå fra å være likestilt til å skulle være leder. *(Informant 2)*

#### **4.4 Lederoppdrag**

Informantene hadde fokus på faget de ledet, men de ga uttrykk for at andre oppgaver som administrasjon og ansattoppfølging til dels har fått større plass. Sitatene under handler kort om hva de sa som hørte til lederoppdraget de hadde.

##### **4.4.1 Mandat fra sykehuset**

Informantene vektla at mandatet strakk seg til et samfunnsoppdrag. De ledet det daglige arbeidet som betjener samfunnet utfra sykehusets plattform. Lederne tilrettela for at det sykehuset står for settes ut i praksis. Informantene hadde forståelse for at det i et stort system måtte tys til byråkratiske løsninger og at administrasjon måtte til for å holde avdelingene i gang (Nordby, 2012).

Jeg leder den daglige driften. Så er det jo å få sykehusets tanker og idéer og for så vidt forpliktelser i forhold til å gi tjeneste til befolkningen, få det til å fungere i praksis. I et så stort system som OUS kreves det en del administrasjon og det kreves byråkratiske løsninger som man må forholde seg til. Jeg ser på det som en rolle og en funksjon som jeg er delegert til å fylle. Som leder skal jeg forvalte ressurser til det beste for befolkningen. *Informant (5 og 9)*

#### **4.4.2 Administrasjon og management**

Bemanning, rammer, budsjett, møter og medarbeideroppfølging var oppgaver lederne måtte ta hånd om. Informantene oppga at de gjennomgår mange mail og får store mengder informasjon. Et viktig arbeid var å sortere hvilken informasjon som skal videreformidles til de ansatte. Lederne brukte tid på veiledning. Som mellomledere hadde de ansvar for alt fra små saker på individplan til system rettede saker.

Informanten som er sitert under sa at man som leder hadde stor frihet til å velge hva man ville ha fokus på i ledelsesjobben. Man kunne velge bort å lede ut fra fag og konsentrere seg om det administrative. Dersom man la opp til dette, kunne man holde på med administrasjon store deler av arbeidstiden. Man ville ved et slikt valg ikke være i så stor grad involvert i ansatte. Man ville her kunne snakke om administrasjon versus ledelse.

Roller min er veldig allsidig, den kan bli akkurat som jeg vil, for hvis jeg har lyst til å være administrator er det absolutt mulig. Hvis man skiller mellom ledelse og administrasjon, kan du sitte på kontoret hele dagen. Mye skal løses teknisk, du kan velge og ikke spørre hvordan de ansatte har det, da blir du veldig tilbaketrukket. Jeg har valgt det motsatte, ledelse må du på en måte legge opp til selv, hvor mye du velger å være leder framfor administrator. *(Informant 7)*

#### **4.4.3 Lederjobben kan være ensom**

Informantene trakk frem at det å være leder ofte var en ensom affære. Det å være leder for medarbeidere som hadde ulike oppfatninger, kunne by på utfordringer. Ansatte hadde behov for å klage til leder og gjorde ofte dette på en ugrei måte. Noen av lederne fant støtte i lederteam, mens andre savnet dette. Det virker å være et behov for kollegial støtte også for ledere.

Ledelse er i mange tilfeller et veldig ensomt felt hvor man står i og rommer alt dette alene, det er til syvende og sist bare leder som skal ta avgjørelsen. Når det kommer til dilemmaer så er leder helt alene og hele personalgruppa tenker så ulikt, da kan jeg ringe min leder, men det er jeg som sitter med smørja eller søppelkassa. De ansatte kan spy ut ett eller annet og så sier de « åh, du må ha det fælt, men jeg hadde bare behov for å si det». Så det å være leder er et ensomt yrke til en viss grad, men så gjelder det å bygge opp lederteam slik at man kan gi hverandre støtte. *(Informant 1)*

En informant opplevde at vernet av ledere ikke var godt nok. Ansatte hadde stor makt og kan nærmest si hva som helst uten at leder kan si noe mot. Dette opplevdes som utfordrende.

Stillingsvernet til ledere er veldig dårlig. Det skal lite til, du kan nesten ikke si til en ansatt at du skal gjøre noe som det ikke blir noe av. Ansatte kan nesten si og gjøre hva de vil og det er nesten som at de tenker at vi ikke er mennesker og ikke har følelser. Og det er tøft. Det er ikke så lett å finne noen på samme nivå som man kan diskutere med. *(Informant 5)*

#### **4.4.4 Lederstøtte**

Som sitatene både over og under tydeliggjør, var det behov for et kollegialt forum for ledere. Informantene sa at debriefing for ledere kunne vært en fast post. De var opptatt av å dra nytte av hverandres erfaringer og ønsket å kunne ta opp utfordringer som ikke kunne diskuteres med ansatte. Informantene ga uttrykk for et behov for å ha en sparringspartner.

*Det er nesten sånn at ledere i samme klinikk skulle hatt, altså støtte hverandre, man skulle hatt noen samtaler, veiledningsgrupper hvor man kunne tatt opp ulike situasjoner og høre hvordan man har løst det. Akkurat som de ansatte har debriefing, så skulle ledere bli satt sammen og hvor det faktisk er lov å drøfte problemstillinger man ikke kan snakke med ansatte om. Man må bruke hverandre. Det kunne absolutt vært mer lederstøtte. Det hadde nok vært godt å ha en sparringspartner, en annen seksjonsleder. *(Informant 5 og 7)**

#### **4.5 Lederskap**

Tjenende lederskap, se kapittel 2.5, er viet stor plass. Dette fordi det romme hvilken form for ledelse informantene retter seg inn mot og kan sies å være et hovedfunn. Det informantene sa ble overførbart til tjenende lederskap. Sitatene fra informantene var overførbart til de ti punktene om tjenende lederskap og er tatt med i sin helhet. Det overordnede for informantene var at de viste omsorg for ansatte og utøvde myndighet i ulike situasjoner, hva angikk arbeidshverdagen. Sitatet under sier noe om kjernen i tjenende lederskap. Denne informanten sa at det å jobbe relasjonsorientert mot ansatte, var grunnleggende innen ledelsen. «Jeg har en balanse mellom myndighet og omsorg og er relatert mot

relasjonsarbeid, jeg jobber gjennom de ansatte. Det er overskriften på ledelse, jeg ser styrkene til mine medarbeidere». (*Informant 8*)

#### **4.5.1 De større linjene**

Sentralt for informantene var at de hadde en klar formening om at den overordnede lederoppgaven var å se de større linjene for avdelingen. Også i en travel arbeidshverdag hvor det kunne være utfordrende å tenke langsiktig, så informantene avdelingen fra et fugleperspektiv, noe som gjorde at de kan se det store bildet. Lederne vektla teamarbeid i avdelingen og fordret medarbeiderne til å jobbe sammen for et felles mål.

Det å klare å løfte blikket når det brenner som verst, min jobb er jo å tenke på de større linjene. Jeg håper at jeg som leder har med meg erfaringen, kunnskapen og forståelsen av systemet, samtidig som jeg vil utvikle mer det å jobbe helhetlig og langsiktig. Det er i aller høyeste grad et lagarbeid, jeg er helt avhengig av hjelp i prosesser, alle må bidra. Det er gjensidig. (*Informant 1 og 9*)

Å spille med åpne kort ansatte og omgivelsene, var ett av hovedtrekkene til informantene. De var opptatt av å levere kvalitet i alle ledd av virksomheten og å være etterrettelige i sitt arbeid. «Jeg står for at vi skal levere kvalitet i helsetjenestene, vi skal være etterrettelige og pålitelige, vi skal ha åpne prosesser og være tilgjengelig». (*Informant 5*)

#### **4.5.2 Engasjement for ansattes fremgang**

Et kjennetegn informantene hadde, var engasjement for at medarbeiderne skulle utvikle seg. Gjennom å ta ansatte med på avgjørelser og råd, fikk ansatte myndighet og var med og beslutter saker i avdelingen.

Informantene sa at de spiller på lagfølelsen og vil ha medarbeidernes syn på saker. Lederne ville ikke være førende i avgjørelser som kom til det daglige virket, men ville guide de ansatte. Informantene sa at de istandsetter sine medarbeidere til jobben.

Jeg appellerer til de ansatte at vi sammen skal finne løsninger mer enn at jeg skal løse alt. Vi er et lag, jeg skal lede flokken, som en av dem, mer enn at jeg skal bestemme. En leder skal jo demre opp og dekke opp for avdelingen. Jeg spiller mine medarbeidere gode og styrker de. Jeg føler litt på hva som rører seg i avdelingen. Jeg

er åpen for tanker og idéer og nye måter å gjøre ting på, hører på hva de ansatte har å komme med. Alle ansatte skal være med på prosjekter og ha oppgaver i tillegg til pasientbehandling. *(Informant 1, 6, 7 og 9)*

Informantene sa i store trekk at de var raus og opptatte av å få til et godt samarbeidsklima med ansatte. I en ellers rigid drift, ønsket de ikke å være pirkete på detaljene, men de gav de ansatte rom innenfor noen områder. Lederne sa at de var oppriktig opptatt av ansattes medbestemmelsesrett.

Jeg er omsorgsfull, jeg vet ikke om det er dekkende ord, men raus. Jeg er nok opptatt av samarbeid og jeg får fram hva de ansatte er god på. Få til et lag, at det er «vi», det er ikke jeg som skal si nå skal vi dit, det er vi som skal finne den retninga. Hensikten er å dra i sammen retning. Det handler om å gi og ta, ikke være så pirkete på alt. De ansatte skal føle at de har medbestemmelse på egen arbeidshverdag. Det tror jeg lønner seg. Jeg tar tid til å prate med folk når de har noe på hjertet, jeg ringer heller en gang for mye enn en gang for lite hvis jeg vet at noen ikke har det bra. *(Informant 1 og 2)*

Sitatet under, er et eksempel på en informant som var opptatt av at ansatte skal få disponere egen arbeidstid, uten å måtte tenke på avdelingens eventuelle utfordringer. Informantene sa også at de ikke ønsket å styre over ansattes arbeidshverdag. Slik fikk lederne ansattes lagfølelse fram. Informantene sa også at ansatte fikk være med på avgjørelser, noe som igjen påvirket arbeidsmiljøet. Informantene var klar på at det måtte være noen rammer, men at ansatte hadde stor handlingsfrihet.

For det er klart at de ansatte skal få lov å være i sin hverdag og styre og jobbe med faget sitt, uten å bli forstyrret av bekymringer for fremtiden. Det er jo en verdi dette med lag å få alle med, det handler jo om arbeidsmiljø. Skjærer jeg frem en retning, så vil jeg påstå at det påvirker arbeidsmiljøet. Det handler om å gi rom for de ansatte å være med og diskutere sammen, at vi har rom til å ha de ulike stemmene. Hvis folk føler at de er med på en avgjørelse, det er noe med hvordan man snakker sammen, hvordan man opplever at man er et lag, det påvirker arbeidsmiljøet. Det gjør at folk snakker godt sammen på andre arenaer også, det smitter jo over og er

overførbart i jobbsammenheng. Det er behov for noen gode rammer, men det er hele veien en balansegang mellom og ikke detaljstyre de ansatte. *(Informant 1, 8 og 9)*

Eksempelet fra sitatet under er en interessant illustrasjon på hvordan ledere ofte blir trukket inn i saker som de i utgangspunktet kanskje ikke har den beste kompetansen på. En informant fortalte at ansatte ønsket og nærmest forventet at det ble tatt en overordnet beslutning på en sak som ikke lå nærmest lederen å beslutte. Informanten sa at det som ble en aha-opplevelse, var at det var behov for en lederbeslutning og en leder.

Jeg var stedfortreder i en sommerferieperiode og så kom det to ansatte til meg angående et pasientdilemma. De hadde lang erfaring og var egentlig mer kompetente enn meg, men de var ikke enige i en beslutning. Og da husker jeg at jeg tenkte «Hva vil dere av meg nå? Hva kan jeg gjøre, liksom?» Men så fikk jeg en aha-opplevelse, de ønsket at jeg skulle ta en beslutning for dem og da gikk det ikke lenger på profesjon, da ville de bare at noen skulle komme og ta en avgjørelse hvor de syntet det var vanskelig. Da skulle jeg komme som stedfortredende enhetsleder, med min profesjonsbakgrunn å skjære gjennom. Det var litt rart, litt kunstig, men jeg løste saken ved å få dem til å tegne ut noen bilder og så egentlig bare bekrefte at jeg syntes det hørtes riktig ut. Min erfaring gikk på at enhver ansatt trenger en leder. Om det er den eller den profesjonen, så trenger man en som kan lede, det handler like mye om personal som faglige diskusjoner. *(Informant 1)*

Her ses en bekreftelse på at kunnskap om å lede ansatte også er viktig i den store sammenhengen. Likevel kan dette være en motsats til tjenende lederskap fordi det er det går på et litt annet plan enn når det kommer til å ha selvstendige ansatte. Igjen kan det med å være leder for tverrfaglig team med ulike profesjonelle være en forklaring på at det er behov for lederbeslutninger.

#### **4.5.3 Ett steg tilbake**

Informantene hadde mange saker å ta stilling til i en kompleks arbeidshverdag. Det kunne lett være situasjoner som måtte løses der og da. Likevel sa informantene at det var verdifullt og noen ganger stille seg litt utenfor situasjonen og gi seg selv tid til å tenke gjennom hva som kan være beste løsning.



En informant beskrev at lederrollen gikk ut på å kunne se både seg selv og de ansatte utenfra. «Ledelse handler også om å ta noen skritt tilbake å si vent litt, hva er det vi har surra oss inn i nå?». *(informant 7)*

Informant trakk fram erfaringen man etter hvert får som leder, at det var en trenings sak å være oppmerksom på ansatte. Det å stå på sidelinjen og betrakte en situasjon for så å kunne stå i utfordringer. Erfaring i rollen ble trukket fram. Lederne var avventende i situasjoner og det og ikke alltid komme med svaret, ser ut til å være en framgangsmåte som flere informanter brukte.

Man blir jo tryggere etter hvert, man blir jo god på å snakke med folk, det er en øvelse det å se folk, det å ta et skritt tilbake, følge med fra siden, det å stå i det som skjer. Jeg prøver å skrive ned og bruke tid i dilemmaene, jeg må ikke ta en avgjørelse med en gang. Jeg kan stoppe opp å tenke meg om. *(Informant 1 og 2)*

#### **4.5.4 Lytte, så lytte igjen**

Kommunikasjon står sentralt i lederrollen og er en vesentlig del av tjenende lederskap. Ved å høre etter hva ansatte sier, vise de at de tar ansatte på alvor. Ansattes meninger og oppfatninger er betydningsfulle for leder.

Informantene sa at kommunikasjon med ansatte måtte skje på riktig måte. De hører på alt ansatte kommer med, smått og stort. Neste sitat er nokså beskrivende for hva informantene mente med dette. Det å høre, så høre igjen, ga informantene dypere forståelse for hva ansatte sier. En informant trakk fram respekt, som betyr «å se igjen». Dette beskrev hva informantene la i å lytte til ansatte.

Min rolle som leder inneholder ikke minst kommunikasjon, det gjelder å kommunisere på den rette måten. Jeg har lært at det viktig å lytte til alt mulig rart. Men det gjelder kanskje og ikke å vie alt like stor oppmerksomhet. Det å lytte og gjerne lytte igjen, ordet respekt av «å se igjen», respektare, det å se litt bak det man kanskje oppfatter i første omgang og dvele litt ved det folk sier og uttrykker.  
*(Informant 8 og 6)*

#### 4.5.5 Tydelig, ikke autoritær

I motsetning til ledere som er på grensen til å være autoritær, kommuniserer ledere innen tjenende lederskap på en annen måte. De vektlegger tydelighet i sin kommunikasjon, men argumenterer saklig og har en overtalende tilnærming til ansatte.

Informantene var opptatt av at det skulle være rom for tilbakemeldinger, både positive og negative. Igjen kom dette med å lytte til ansatte inn. Gjennom å gi tilbakemeldinger til ansatte, men også å ta imot tilbakemeldinger som leder, ble et godt samarbeidsklima dannet. Opparbeidelse av et troverdig forhold til ansatte som sjef, ble også trukket fram. Videre sa informantene at det å ha klare forventninger til ansatte, men også at ansatte kan ha forventninger til leder, gjorde at forbedring ble fremmet.

Jeg har tydelige forventninger til de ansatte, samtidig lydhør for hva de ansatte mener. Jeg har høye forventninger til meg selv. Hvis du skal ha forventninger til folk, må du fortelle hva du forventer sånn at de skjønner hva de skal levere. Jeg synes det er viktig å komme i posisjon og ha en posisjon til de ansatte slik at de opplever troverdighet. Man skal ikke være så redd for å si fra, alle kan bli bedre, ingen er feilfrie. (*Informant 6, 7, 8 og 9*)

Fra den andre side sett sa en informant at dette med å tvinge fram løsninger, ikke virker motiverende for ansatte. Det å få de ansatte med på å forme virksomheten ga et bedre resultat. Lederne var opptatt av og ikke å kneble ansattes meninger, men heller å akseptere forskjellige oppfatninger. Alt for å jobbe med utvikling og forbedring.

Hvordan motiverer vi, skal vi tvinge ned definerte mål eller skal vi jobbe på den andre siden? Jeg prøver å tenke på hva vi vet om mennesker og motivasjon, hva skal til for trivsel? Vi har på ingen måte rett i alle saker. Utviklingen handler ikke om å vinne den enkelte saken, det handler om å dreie måten vi jobber på hele tiden, slik at det blir mer og mer fornuftig. Jeg vil ikke vingeklippe de ansatte som jeg er uenige med. Jeg vil innimellom akseptere at vi har ulike synspunkt. (*Informant 9*)

#### 4.5.6 Fortid, nåtid og framtid

Eksemplet under sier noe om hvordan informantene så på satsingsområder i virksomhetene. Det og ikke å være fornøyd med hvordan det alltid har vært. Informantene vektla at det

skulle være ordentlige prosesser på endring, men at forbedring måtte være prioritert. Det å styrke ansattes kunnskap om endring var også fokus.

Det gjelder å se det som skal drives fram og det som skal beholdes av hvordan vi jobber. Ofte blir det sett litt mye på det som skal drives fram eller så blir det ikke gjort noen ting. Man kan falle i den leia at det ikke blir gjort noen ting at det bare går og går. Men det er en balansegang, og kanskje sånn å skynde seg sakte, at ting faktisk tar litt tid, man kan faktisk ikke bare sette alt på hodet. Og så er det jo det å gjøre prosesser riktig, lage prosjekter, ta inn alle og få alle involvert. Jeg står for gode holdninger også innen endringsprosesser, jeg prøver å styrke de ansatte i endringsprosesser, gi dem kompetanse som jeg ser de har behov for i det nye som skjer. *(Informant 3)*

#### **4.5.7 Tar ansvar**

Informantene var i et stort system. De så på rollen som et ansvar for å lede i en organisasjon. Tillit til organisasjonen og anerkjennelse lå til grunn for at det kunne ledes ut fra rollen. Selv om informantene ikke alltid forstod hvorfor saker blir løst som de ble, aksepterte de det.

En informant synliggjorde kombinasjonen mellom fag og ledelse og leder og jobbet ut fra et overordnet perspektiv og formidle til ansatte at man jobber i et system. Informantene stolte på det som var besluttet over dem og at det var av betydning at rette personer tok avgjørelser på vegne av ansatte når det kom til overordnede beslutninger. Eksemplet under sier noe om dette.

For en tid tilbake kom det endring i en prosedyre. Det var mitt ansvar å innføre den. Jeg tror nøkkelen som leder er at istedenfor å være så innmari tro mot det som blir tredd nedover hodet på deg, at jeg noen ganger må anerkjenne at vi jobber i et system, det er noen over oss som vi må ha tillit til, at de har kunnskapen. Legg tilliten til de som har tatt beslutning. Vi må ha tro til at i en så stor organisasjon som vi er, så er det satt riktige folk på saken. Vi står i et system hvor vi ikke kan gjøre hva vi vil. Ofte har jeg forpliktelse til å gjøre noe jeg ikke er enig i, men jeg er nødt til å være tro mot føringer ovenfra eller være tro til å ta bekymringer nedenfra videre. *(Informant 7)*

#### **4.5.8 Bygge et fellesskap og plass for individet**

Informantene var opptatt av å bygge et arbeidsmiljø med plass til alle. Ansattes trygghet og fellesskapsfølelse er tjenende lederskaps utgangspunkt. Som sitatene under sier, vektla informantene at ansatte skulle trives og at et godt arbeidsmiljø gav god pasientbehandling. Tilhørighet for de ansatte stod også sentralt i tillegg til det å jobbe for noe større.

Det å appellere til fellesskapet krever en spesiell måte å jobbe på, at jeg står trygt i det, at problemstillingene tåler å bli løfta frem. Det å ta vare på hverandre, hjelpe hverandre og det fokuserer vi veldig mye på, det å trenge hverandre å få hjelp av hverandre. Jeg bruker åpenhet både i forhold til den enkelte ansatte og personalgruppa, være åpen om det som er vanskelig, jeg er opptatt av at de skal ha trygghet. Da legger jeg fram problemstillinger sånn at vi kan se på dem sammen. Jeg appellerer til at ansatte og selv å ta ansvar til å prøve å finne en løsning, mer enn at jeg skal løse det på skatollet mitt. De ansatte skal ikke bare skal få utbytte av å gå på jobb, ikke bare penger på konto. Vi skal ha mål, mening, entusiasme og ambisjon for jobben. *(Informant 1, 2 og 6)*

#### **4.5.9 De ansattes ve og vel**

Tjenende ledere er som nevnt empatiske. De er opptatt av sine ansatte og deres velbefinnende. Ansatte som er under tjenende lederskap har forutsetninger for å kjenne seg unik. Omsorg for ansatte både på et personlig plan og i jobbsammenheng, stod sentralt for informantene.

Jeg gir de ansatte støtte slik at de føler seg ivaretatt, vi er ett team. Det skal være en vennlig tone. Jeg snakker med folk litt utenom det som er jobbrelatert, om interesser og familie. Samtidig skal det ikke være noe kompisforhold, men vi skal ha et godt forhold oss imellom og vite litt om hverandre utenom også. Det å sørge for en utvikling hos de ansatte, være med på det som skjer, være en del av noens privatliv på en måte. Jeg tenker det er en god investering det å prate med de ansatte. Jeg forsøker å gi de ansatte psykologisk trygghet, det er lov å gjøre feil, det verste er og ikke å snakke om det. Så det å møte de ansatte i de ulike fasene i livet sitt, utfordringene de står i på jobb eller ting som påvirker jobb. *(Informant 2, 7 og 9)*

Informantene sa at de hadde en tilknytning til avdelingene og ansatte. De hadde omsorg og viste interesse for hva ansatte gikk gjennom.

Avdelingen min er mitt «hjerdebarn», det er jo min avdeling, jeg har jo fått til litt av hvert her. Jeg kaller de ansatte for barna mine, det er veldig mye problemer som skal løses, både problemer på jobben og privat. Jeg er veldig glad i dette stedet. Jeg har et hjerte for og vil bidra for å holde seksjonen i gang. *(Informant 2, 4 og 6)*

En informant sa at det var viktig å ta seg tid til å lytte til ansatte, respektere deres tid og var tilgjengelig for dem. Eksemplet under sier hva som ble lagt i dette.

Jeg får en del spørsmål rundt uavklarte ting, ansatte spør om jeg har fem minutter og så viser det seg at det blir trettifem minutter, med enten bekymringer, tanker eller spørsmål om turnus eller problemer de trenger at vi vet om. Hvis du ikke snakker med de i det vinduet de har, kan du gå gikk glipp av et kjempegodt forslag eller en stor livskrise som noen endelig har skjönt at de skulle dele. Man må gi dem anledningen de har. Sørge for at de som jobber her har det bra, for uten dem får vi ikke til noen ting. *(Informant 7)*

#### **4.5.10 Tilrettelegger fremfor sjef**

Informantene sa i store trekk at de var tilretteleggere framfor å være sjef. De var opptatt av at ansatte skulle vokse og la til rette for at medarbeiderne kunne gjennomføre arbeidet. Lederne sa at de holdt i tråene, men at ansatte som fagperson, vurderte situasjonene.

Jeg er en tilrettelegger, ikke sjef. Jeg må sørge for at personalet har det de trenger for å gjøre jobben. Rollen min går ut på å styre det hele, men jeg oppfordrer og ønsker å legge tilbake til de ansatte at det er de som er fagpersonene og gjør vurderingene. Så skal jeg sørge for at riktige personer på plass og at driften går som den skal. Folk har et privatliv og full jobb. Jeg skal ikke fortelle de hva de skal gjøre, jeg skal tilrettelegge sånn at de gjør det beste de kan. De er mye bedre enn meg, så det å få fram det de tenker. Jeg strekker meg langt for å tilrettelegge for at folk skal ha det bra privat. Jeg tror at har du det bra hjemme, har du det bra på jobb. *(Informant 2, 3, 4 og 7)*

## 4.6 Mellom barken og veden

Mellomledere var opptatt av lojalitet. Det gjaldt ikke bare å være lojal mot toppleder, men også å vise lojalitet til ansatte. Dette så ut til å være et mønster som går igjen blant informantene. Lojaliteten kan betegnes som å kjenne seg mellom barken og veden (Molven, 2017). Informantene trakk fram at avdelingene ble målt aktivitet. Mange hensyn måtte tas og krysspresset som oppstod mellom dels, ansatte, leder over, samfunnet og pasientene var noe informantene trakk fram (Nordby, 2012).

### 4.6.1 Krysspess

Informantene sa gjennomgående at de opplevde press fra ulike kanter. De hadde mange hensyn å ta, helt fra politikerne til pasientene (Nordby, 2012; Molven, 2017). Dette beskrives i sitatet under.

Som enhetsleder blir du presset fra leder over og ikke bare det, men du har flere ledere over deg som du blir presset fra, helt fra Helse sør-øst. Regjeringen og politikerne har forventninger og all verdens retningslinjer man skal følge og prioriteringsrekkefølger. Det er klart at det er ikke bare personalet man presser, pasienter har også sine meninger om hva som er bra og riktig behandling. Som mellomleder blir man pressa fra alle kanter, forventninger og krav ovenfra og forventninger nedenfra og så må man balansere det hele tiden Ikke en skvis, det er et litt negativt ord, men man er i en mellomposisjon hvor man får krav og et budsjett å forholde seg til og så har man ansatte som ønsker ting. *(Informant 1, 3 og 4)*

En informant beskrev krysspresset som det å stå imellom å være en ambassadør for alle parter i helsevesenet. «Jeg tror man skal være ambassadør for alle, pasient, pårørende, ansatte og for toppledelsen». (Informant 7)

### 4.6.2 Lojal mot hvem?

Informantene sa i store trekk at det var en lojalitetskonflikt i det å stå mellom toppleder og ansatte. En informant sa at en bevissthet rundt det å være kollega og det å være leder, måtte til for å skille mellom dette. Informanten snakket om formell og emosjonell forpliktelse, henholdsvis til leder over og til ansatte. Sitatet under er treffende for hva som lå i dette for lederne (Molven, 2017).

Et dilemma er hvor lojaliteten ligger. Alle organisasjoner vil stort sett si til lederne sine «din lojalitet må først og fremst gå oppover», men personlig kjenner jeg nok på en vel så stor lojalitet i forhold til de ansatte. Jeg er klar over at jeg har en forpliktelse og en lojalitet som må gå oppover, det er den formelle forpliktelsen. Men den emosjonelle forpliktelsen går nedover. Det er jeg bevisst på, forskjell når jeg er kollega og når jeg er leder. Det må jeg balansere og bestemme. *(Informant 9)*

Informanten som er sitert under, sa at lojaliteten også kunne ligge mellom seksjonene innenfor samme klinikk. Det kunne stå om hvilken seksjon som skulle prioriteres og at ansatte på vedkomnes seksjon ikke alltid hadde forståelse for prioriteringene som ble gjort.

Hvis vi på vår seksjon utfører et mandat som vi tenker er riktig, men som i avdelingsperspektiv ikke nødvendigvis er det som bør prioriteres, så blir man stående mellom to ytterpunkter om hva man skal forholde seg til, både være lojal ovenfor avdelingsledelsen og det man tenker er overordnet for avdeling, men også lojal, eller man skal kjempe for pasientgruppa, hvordan tenke helhetlig der, men også tenke på mandatet vårt. *(Informant 1)*

Informantene sa at de opplevde det motstridende å stå mellom ansatte på den ene siden og leder over på den andre siden. Gapet mellom de ulike nivåene ble også trukket fram og informantene følte seg i en skvis.

Du blir jo dratt litt i begge ender egentlig. Man hører ikke helt hjemme blant de som er ute i avdelingen, man blir litt dratt mellom det og sin egen leder. Jeg skal jo på en måte være lojal mot begge sidene, man vil være lojal mot de som er der ute å ta vare på de ansatte og så vil man jo være lojal mot sin leder også, som legger føringer for både økonomi og drift. Det kan bli litt sånn «dritten-i-midten»-stilling, hvis jeg kan si det rett ut. Det er mange eksempler og det tror jeg er den system, ledelse, toppledelse og klinisk virksomhet, det gapet er for stort, der er barken og veden, det er lederne på de ulike avdelingene, alt fra mellomledere til avdelingsledere. Alle nivåer. *(Informant 2 og 9)*

#### **4.6.3 Mellommann, moderator og oversetter**

Informantene sa gjennomgående at de er en mellommann og oversetter inn til ansatte. De jobbet med å tydeliggjøre og legge fram det som kom fra toppleder av føringer og pålegg til ansatte. Lederne var ikke alltid selv overbevist om at det var rette løsninger som kom fra oven, og utfra dette fant de løsninger som tok flere hensyn.

Det som er med lojalitet til føringer på den ene siden og kanskje hva man tenker er klokt å gjøre i situasjoner, det kan være et dilemma. Det man har fått beskjed om å gjøre og det man tenker er klokt å gjøre. Det dilemmaet er til stedet hele tiden. Jeg jobber ofte med konflikter og ytterpunkter, på den ene siden og på den andre siden. Ofte jobber jeg jo for å finne mellomløsninger eller synteser som vi kan sette sammen. Jeg tar imot direktiver som skal gjennomføres og så må jeg ta imot alle protester fra gulvet. Det kan være stor trøkk. Som leder får du med deg alt fra de tunge påleggene som skal gjennomføres og så får du all frustrasjonen og smerten fra de ansatte. *(Informant 3 og 9)*

Lederne sa at oppgavene som skulle utføres ikke alltid falt i god jord hos medarbeiderne. Det var mellomleder som tok støytten fra ansatte for det som ble bestemt fra overordnet leder som var upopulært.

#### **4.6.4 Føringer ovenfra og formidling nedover**

Informantene sa at de ønsket å gjøre alle til lags. Dette var ikke forenelig med at de hadde formeninger om begge sider av hva som var rett og galt. Lederne gav uttrykk for at de stod i en klemme hvor de ville ha fornøyde medarbeidere og fornøyde ledere over seg. Selv om lederne ville kommunisere likt oppover og nedover i systemet, sa de at de måtte sile ut og moderere for de ansatte det som kom av direktiver fra toppleder.

Ledere havner ofte i en konflikt, man har lyst til å gjøre alle til lags, men det klarer man ikke, så da må man ta et valg fordi man ofte har synspunkt begge veier. Som leder skal jeg gjøre alle fornøyde, både oppover og nedover. Det er nok yrket mitt som gjør at jeg veldig opptatt av ikke å være ovenfra og ned, det er det verste jeg vet. Jeg ønsker ikke å være en sånn som sier en ting nedover og en helt annen ting oppover. Men det er likevel noen dilemmaer som man må formidle eller formulere, som kommer ovenfra, som ville kunne lage opprør hvis jeg sier det rett fram til de



ansatte. På den måten ligger jeg imellom og moderer en del ting, det er helt klart litt sånn mellom barken og veden. Og uten det så ville det nok blitt veldig, jeg tror ikke det er mulig å formidle alt ovenfra uten å moderere litt. *(Informant 7 og 9)*

#### **4.6.5 Måling og produksjon versus kvalitet**

New Public Management har som nevnt i teoridelen, innført et produksjonsperspektiv innen helsevesenet. Dette perspektivet matcher ikke alltid pasientperspektivet. Lederne sa at denne type måling, ikke sa noe om kvaliteten på pasientarbeidet. Lederne sa likevel at de hadde forståelse for at registrering. Pasientarbeidet hadde mange andre aspekt, som ikke lot seg måle. Informantene sa en del om dette og sitatet under setter ord på hvordan mange av lederne opplevde dette.

Vi bruker veldig økonomiske begrep i dette sykehuset, produksjon for eksempel, man bruker til og med ordet produksjonsenhet som da er pasienter, så man har jo gått veldig langt i å bruke en slik terminologi. Det er jo et uttrykk for noe, man har adoptert et konsept fra New Public Management, der vi jo kjent med produksjon og effektivitet. Og det kan absolutt stå i kontrast og i motsetning til kvalitativt godt arbeid og god pasientbehandling. Man blir talt, man teller konsultasjoner. Alt som kan måles er bra, men det gjør ikke at det gir noe bedre kvalitet. Så gjør vi mange ting fordi det er sagt at vi skal gjøre det. Vi bruker tid og krefter på å gjøre de målingene og skåringene, men gir det noe i den andre enden? Blir det noe bedre kvalitet av det? Nødvendigvis ikke. For det er ikke de riktige verktøyene som brukes. Det er så mye annet i det enn målbare ting, eller det er så mye annet i pasientbehandlingen enn vi kan måle. *(Informant 7 og 8)*

Sitatet under eksemplifiserer hva informantene sa rundt forholdet mellom til å øke aktivitet og forholde seg til et budsjett. Informanten stilte spørsmål rettet mot toppleder som hadde forventinger til en viss mengde pasienter, uten å være opptatt kvalitet. Dette sier noe om kompleksiteten mellomlederne opplevde.

Man får et produksjonskrav i hvert budsjett, man blir pålagt to prosent økning eller om det er tre prosent økning i produksjon hvert år. Og hvis man ikke blir tildelt flere stillinger, hvilket man da som regel ikke gjør, hva tenker man fra høyere nivå om kvaliteten? Man sier man skal ha bedre kvalitet og man skal ha høyere aktivitet. På et

eller annet tidspunkt stopper det opp, men det virker det som det ikke er noe erkjennelse rundt. *(Informant 8)*

#### **4.6.6 Ikke like stor påvirkningsmulighet**

En del informanter trakk fram at mellomlederrollen ikke gir et stort handlingsrom. Dette gjorde de gjennom å tydeliggjøre for overordnede leder hva som var fornuftig for virksomheten. Informanten sa at føringene ovenfra som regel endte opp med å måtte gjennomføres og vedkomne opplevde ikke reell mulighet til å påvirke.

Som mellomleder har man ikke den store makten heller, sånn at noen ganger kan man prøve å påvirke det som blir pålagt, synliggjøre at det ikke alltid gagnar det feltet man leder. Men som regel må det jo gjøres likevel. Det er en skvis, man har ikke like stor påvirkningskraft som man skulle ønske. *(Informant 3)*

#### **4.7 Hybrid ledelse**

Dithen at faget ser ut til å ha så stor plass hos informantene, er det å løfte faget opp på et nivå som er over den forståelsen man har som ansatt som jobber pasientnært, til å jobbe med faget ut fra ledelse. Dette kan sies å være det hybrid ledelse handler om i praksis. En informant løftet dette fram i sitatet under. Et ønske om å gjøre en forskjell for avdelingen, lå til grunn for noen informantenes vei til å bli ledere. En informant sa at det ikke hadde vært planen å bli leder, men at interessen for å lede kom etter hvert. Informantene sa at motivasjon til å tenke helhetlig for avdelingen, var gjeldene.

Følgende sitat sier noe om hva hybrid ledelse går ut på. Informanten som er sitert sa at kombinasjonen av å kunne både faget man leder og det å kunne utføre ledelse på en god måte, så ut til å være et utgangspunkt for å få gjennomført det man ønsket som leder. Det å være en formidler mellom profesjonene som ble ledet, var en stor oppgave. «Hovedfokuset mitt er lederbiten. Jeg er en viktig formidler mellom de ulike profesjonene, jeg tar alle rapporter og beskjeder, det å kunne tenke fremover på drift». *(Informant 2)*

Videre er neste sitat nokså beskrivende for hva hybrid ledelse går ut på. Informanten sa at det å bruke sin fagprofesjon oppover i virksomheten i møter med toppledelse og det å bruke lederfaget i møte med de ansatte, ga en kombinasjon som var forenlig med mellomlederrollen. «Jeg tror hovedlinjene er at når man skal svare oppover i systemet, så

bruker man profesjonen sin mer og når man skal snu seg innover til sine egne, så bruker man lederrollen mer». *(Informant 7)*

#### **4.7.1 Leder ved en tilfeldighet?**

Denne oppgaven deler informantene inn etter ledere som med villighet gikk inn i kombinasjonen av fag og ledelse og informantene som mer tilfeldig ble ledere, se kapittel 2.3.

Informanten som er sitert under, vektla den faglige biten i ledelse. Vedkomne ledet etter faget og kunne tenke seg å gå tilbake til å jobbe pasientnært. Lederen sa at det å være leder, var for en tid og vedkomne mente at mellomledere burde jobbe i perioder i lederjobben for så å vende tilbake til det kliniske arbeidet. Dette fordi det var viktig å kjenne til virksomheten fra ansattes perspektiv.

Det faglige er veldig viktig for meg og når jeg tenker meg videre, så tror jeg egentlig at jeg vil vende tilbake til å jobbe som fagperson. Og eventuelt senere igjen, bidra til å ta en ny runde som leder. Det er mine private refleksjoner, men det syns jeg burde være en modell for hvertfall ledelse på dette nivået og kanskje noen nivå ovenfor. For når det kommer til denne type organisasjon, er det ganske viktig å kjenne til kjernevirksomheten. Jeg kunne tenke meg at det å være leder var litt sånn på åremål, at man gjorde en jobb for en periode og så var man fagperson en periode og så kunne man komme tilbake som leder. Det er vanskelig å rekruttere ledere utenfra. Jeg syns det er bra med faglig tyngde i disse posisjonene. Så jeg tenker jeg har noe å bidra med. *(Informant 9)*

Tanken på å ha eksterne ledere, gjorde at denne informanten ble leder. Her understrekes at faglig forståelse er av betydning i mellomlederstillinger.

#### **4.7.2 Villighet til å lede**

Informantene som med villighet hadde gått inn i ledelse hadde en motivasjon i å gjøre en forskjell. Kombinasjonen av å organisere og se den store sammenhengen var en av hovedgrunnene til at informanten valgte å gå inn i ledelse.

Informantene sa at det å være med i ledermøter oppover i systemet og å være med i arbeidsgrupper, var en måte å få ha fokus på fag og på ledelse. På denne måten fikk

informanten være involvert i begge områder. Videre sa informantene at de måtte kunne faget godt for å forstå pasientdelen, integrert i ledelse.

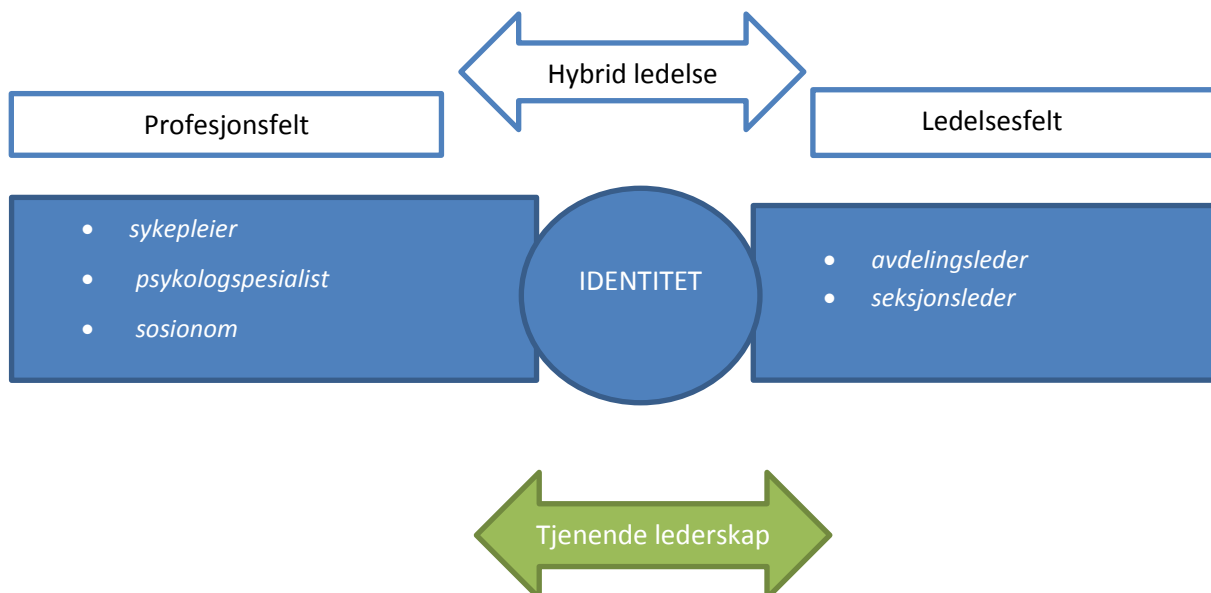
Jeg er med i avdelingsledelsens ledergruppe og i arbeidsgrupper oppover i klinikken sånn at jeg får liksom være med på å sette ting på agendaen videre oppover og påvirke driftsoppfølgingen mot klinikkledelsen. Så jeg tenker at jeg får liksom vært med på begge deler, men uten å være for langt borte fra det vi holder på med og det som engasjerer meg. Jeg er avhengig av å kunne faget ganske godt fordi mye av det som er mest prekært handler jo om hver enkelt pasient. Man må kunne gjøre begge deler samtidig, både ledelse og fag. *(Informant 5 og 7)*

#### **4.7.3 Minske gapet**

Informantene snakket om at det lett kunne bli et gap mellom ledelsen og medarbeiderne. En informant sa at åpenhet kunne minske gapet, ved at ledelse delte mer av sin verden og at ansatte delte mer av sin verden. Dette ville gi en felles forståelse for de ulike verdenene. «Deler man mer av de ulike verdene, så har man evnen til å forstå hverandres verden. Så jeg tror åpenhet er et nøkkelord». *(Informant 7)*

## 5 Drøfting

Dette kapittelet drøfter hovedfunn fra kapittel 4 opp mot teorien som ble presentert i kapittel 2. Figuren fra kapittel 2, som kan være et bilde på hvordan profesjon og ledelse kan sammenfattes i hybrid ledelse, har fått et ekstra element med tjenende lederskap (Greenleaf, 1970). Det at tjenende lederskap er plassert nederst i figuren, skal symbolisere at lederne for denne studien har denne type lederskap. Tjenende lederskap kan sees på som en grunnstøtte innen mellomledernes utførelse av lederskap. Hybrid ledelse (Kragh Jespersen, 2005), kan illustrere det å ha en fot i fagverdenen og en fot i ledelsesverdenen. Dette kan være en betegnelse på ledernes tilnærming til mellomlederrollen og hvilken strategi de bruker.



Figur b Forhold mellom profesjons og- lederidentitet, hybrid ledelse og tjenende lederskap

### 5.1 Bruk av profesjonsidentitet som leder

Som teorien sier, befinner mennesker seg ofte i komplekse og mangesidige situasjoner som utfordrer synet på egen identitet (Collinson, 2003). Dette kan betegne mellomlederne som ble intervjuet. Informantene var ledere som hadde bakgrunn i å jobbe pasientnært før de ble ledere. Lederne fagprofesjonelle som var faglig og erfaringsrike. Lederne sa at det til tider var utfordrende og tidligere ha vært kollega. Lederne sa at fagidentiteten snarere var integrert i lederidentiteten, enn at de måtte legge til side den ene identiteten fremfor den

andre. Med dette kan det sies at det skjedde en endring i hvordan de så på seg selv som leder ut fra et faglig perspektiv. Det Kragh Jespersen (2005), sier om at profesjonelle betegnes som eksperter sitt fagfelt, stemte godt for lederne med helsefaglig bakgrunn. Lederne med sosialfaglig bakgrunn var mer vinklet mot det å lede ut fra et helhetsperspektiv hvor de så pasienten i et system, mens lederne med helsefaglig bakgrunn var mer fokusert på pasienten her og nå. Dette kan dels ligge til utdanningene. Som en leder med helsefaglig bakgrunn trakk fram, er det lite undervisning om hvordan helsevesenet fungerer på utdanningen, mens lederne med sosialfaglig bakgrunn trakk fram at det som læres i utdanningen om systemtenkning rundt pasienten, var overførbart til å være leder. På denne måten kan det se ut til at disse lederne hadde andre forutsetninger for å være leder. Sistnevnte ledere var ledere av tverrfaglige team og var mer opptatt av å være leder for alle, enn å ha en egen agenda som fagperson. En interessant betraktning her, er at det innen helsefaglig utdanning ikke er like stor fokus på systemtenkning som hos sosialfagene. Dette gjorde noe med ledernes tilnærming og kan sies å ha noe å si i forhold til den streke påvirkningen profesjonsidentiteten hadde på utøvelsen av ledelse hos ledere med helsefaglig utdanning. På denne måten kan vi se på helsefaglige ledere versus sosialfaglige ledere. Helseprofesjonene står sterkt i sykehus fordi de står for oppgavene som er mest sentrale, de har en behandlende og pleiede funksjon. Alvesson (2010) nevner at den individuelle identitet avhenger like mye av selvet som av for eksempel organisasjonens identitet. Det kan se ut til at ledere med helsefaglig bakgrunn har legitimeringen av sin profesjon med seg inn i ledelse. Dette understøttes av Kragh Jespersen (2005), som sier at det uten faglig ekspertise, vil det være vanskelig å forstå helsevesenets kompleksitet og å lede på en tilstrekkelig god måte. Det vil være utfordrende for ledere med generell utdanning innen ledelsesfeltet å tilegne seg klinisk kunnskap. Motsatsen til dette, er det vi finner igjen hos lederne som ble intervjuet. De har faglig bakgrunn og har fått økt kompetanse på ledelse. Dette støttes også i litteraturen (Kragh Jespersen, 2005). Lederne velger å ha stort fokus på fag og faglige ledelse blir sterkere enn ledelse i seg selv.

Fem av ni informanter hadde formell lederutdanning og identifiserte seg i større grad med en lederidentitet (Lysø, 2014). Dette gjaldt både lederne med helsefaglig bakgrunn og sosialfaglig bakgrunn. Har dette noe å si for hvilke type ledelse som utøves? Ja, vil noen hevde. Som litteraturen sier, formes lederidentitet ut fra ulike diskurser og det å kjenne seg

komfortabel i lederrollen, kom i større grad fram hos lederne med formell lederutdanning (Andresson, 2005; Lysø, 2014). Som resultatene viser, sier begge gruppene lederne at de bruker profesjonsidentiteten aktivt. Lederne med formell lederutdanning hadde til en viss grad en mer systematisk tilnærming til ledelse, det gjaldt i stor grad lederne med sosialfaglig bakgrunn. Lederne som ikke hadde formell lederutdanning innen sosialfaget, hadde en vel så stor systemtenkning, dette kan ligge til utdanningen. Lederne som ledet ansatte med samme profesjon, kunne se ut til å ha mer fokus på her og nå-bildet. Dog hadde lederne som ledet samme profesjon og med formell lederutdanning, en tydelig tilnærming til ledelse på overordnet nivå. Dette passer med tjenende lederskap, hvor leder tenker på de større linjene (Northouse, 2019). Det interessante var at det kunne se ut til at lederne med helsefaglig bakgrunn og med formell utdanning, var mer kompetent på systemtenkning, enn sine lederkollegaer med fagbakgrunn. Det kan altså se ut til at formell lederutdanning har noe å si for lederutøvelsen. En leder med helsefaglig bakgrunn og lederutdanning, vektla at lederutdanningen var avgjørende for å forstå hvilket system vedkomne var en del av. Dette bekrefter at ledere som har lederutdanning, utvikler en sterkere lederidentitet (Lysø, 2014). Fra den andre side sett, var samtlige informanter opptatt av å ha forståelse for faget de ledet, og erfaring på ledelsesfeltet med dette i bakhodet, så ut til å bety vel så mye som å ha formell lederutdanning. Kollegial støtte og veiledning fra erfarne ledere ble også trukket fram og var med å forme identiteten til lederne (Mintzberg, 2004).

### **5.1.2 God på fag, god på ledelse?**

Som Torjesen et. al (2011) sier, ser det ut til å stemme at sykehus i dag, ikke har så mange generalistledere, men ledere med en profesjonstung bakgrunn innen for eksempel helse – og sosialfag. Lederne sa at det er nødvendig å kjenne faget de leder. De trenger ikke være eksperter, men må ha oversikt. Det å forstå seg på hva ansatte står i og bruker et kritisk blikk på drift og pasientforløp, vektlegges. Uttrykket «God på fag, god på ledelse», kommer altså fra NSF (2005). Dette er på ingen måte en teori, men likevel interessant å se på. Kort oppsummert kan det sies at lederne selv med sosialfaglig bakgrunn kan passe inn under grunnpilarene. Grunnpilarene sier ikke mye om lederskap, men noe kan gjenkjennes fra tjenende lederskap. De formere også et bilde som de ønsker at ledere skal identifisere seg med. Selv om grunnpilarene er utadrettete og nok et ment som et bidrag for å sette sykepleieledere på kartet, kan det ses noen trekk liknende til tjenende lederskap. Dette på

tross av at lederskap går på hvordan lederen er og mindre hva han/hun gjør.

Helhetsperspektivet og helsepolitisk oppmerksomhet, har mange av lederne fra intervjuene trukket fram. Det samme gjelder samfunnsoppdraget, samtlige ledere var opptatt mandatar de hadde fra sykehuset og ansvaret for å levere tjenester av beste kvalitet til samfunnet. En likhet til tjenende lederskaps konseptualisering og det store bilde og å se ut over egen organisasjon, kan ses (Northouse, 2019). Pasienten i sentrum, var noe alle lederne var opptatt av. Dette kan ses som en bekreftelse på at lederne integrerer fag og ledelse. Hensyn til pasientens behov og forventninger, kan linkes til krysspresset som lederne fortalte om. Her kan det være kollisjon med det som forventes og hva man har av ressurser innen sykehusavdelingene. Det å ha kompetente medarbeidere, og gjerne å ha ansatte som er dyktigere enn seg selv, var framtrødende hos lederne. Dette ser ut til å være noe som lå sterkt til profesjons- og lederidentiteten. Kvalitet og helhet i pasientbehandlingen, fokus på overordnede prioriteringer og god, kunnskapsbasert praksis, er den tredje grunnpilaren. Alle lederne trakk disse aspektene fram. Kultur med fokus på læring og tilrettelegging for faglige etter- og videreutdanninger, er noe som teorien trekker fram at er identitetsbyggende (Lysø, 2014). Tjenende ledere har dette aspektet med seg for medarbeidere, lederne som ble intervjuet, var opptatt av utvikling og framgang for ansatte (Northouse, 2019). Lederne var også opptatt av å ha åpne prosesser og være troverdige, det å ha rom for ulikheter lære av feil ble trukket fram. Dette igjen, linkes til fellesskapsbyggende kultur som lederne bygde.

Med utgangspunkt i fagprofesjon så det ut til at lederne på en måte fungerte som en ekspert, men ikke som en som ga ordre om hvordan arbeidet skulle utføres. Det at de tidligere hadde vært ansatt og jobbet pasientnært, gjorde at en rådgivende rolle var naturlig for lederne. Kjennskap til fagområdet er nødvendig for å ha det overordnede blikket. Lederne ønsket ikke å gå inn i detaljer på hvordan arbeidet ble utført. De så det som sin oppgave å gi råd og veiledning. Informantene så ikke på seg selv som eksperter, men viste ansatte hvilke muligheter de hadde innen faget. Ansatte kan gjerne være eksperter, det er ikke slik at leder må være sterkest i det faget som ledes. Informantene poengterte gjennomgående at det var desto viktigere å ha medarbeidere som mestret faget (Kragh Jespersen 2005; Busch, 2012; Northouse, 2019).



## 5.2 «Mellom barken og veden», krysspresset

Lojalitet ble av lederne trukket fram som en årsak til at de til tider opplevde et krysspresst. Litteraturen sier også at lojaliteten kan være en utfordring i en så stor organisasjon som et sykehus er (Molven, 2017). Som en informant sa «[...] den formelle lojaliteten går oppover, men den emosjonelle lojaliteten går nedover.» Igjen kan dette kobles til tjenende lederskap. Er det slik at lojaliteten går nedover til de ansatte fordi det er såpass krevende å stå i krysspresset? Det ser ut til at tjenende lederskap (Northouse, 2019), er et svar på å være leder for ansatte med sterk faglig kompetanse og det å kjenne på lojaliteten både ovenfor pasienter, organisasjonen og til toppleder (Molven, 2017). Vel sa lederne at de opplevde seg i en skvis og at det dilemmaer de stod i, dette finner i igjen i litteraturen og er beskrevet av Nordby (2012). Fra en annen side sett, så det ut til at lederne håndterte dette ved måten de utførte sitt lederskap på. I dette tilfellet kan tjenende lederskap også ses på som en strategi.

Vi kommer ikke unna New Public Management (NPM), når vi er inne på «mellom barken og veden». Utgangspunktet for denne oppgaven var grunnlagt på min forforståelse av blant annet at mellomledere står i en skvis og opplever konkurrerende interesser. Dette bekreftet lederne til en viss grad, men ikke i så stor grad som forventet. Vel hadde de mange betraktninger på det å stå inne for kvalitet i alle ledd i behandlinger og tjenester til pasientene og pasienten i sentrum. De ga også uttrykk for at det var utfordrende og hele tiden skulle bevise for toppleder at de hadde høy nok pasientaktivitet. Her kan man si at kvantitet versus kvalitet, ble satt på prøve. På en måte er dette et uttrykk for at lederne kunne oppleve at de var «mellom barken og veden». Å snakke om og sammenlikne produksjon hva angår det å ha med pasientbehandling å gjøre, skurret for lederne. Lederne mente at måling av aktivitet, kun var et uttrykk for kvantitet og at dette ikke sier noe om kvaliteten på pasientbehandlingen som gis. Dette var et interessant funn og setter ord på hva lederne opplever i arbeidshverdagen. Økonomiske begrep som «produksjonsenhet» som betegnelse på pasienter, stammer fra NPM (Nordby, 2012). Motsatsen til NPM kan sies å være ledelse styrt av fag (Hansen, 2019). Fra en annen side sett sa lederne at de skjønte at det måtte utføres registreringer på pasientaktivitet. Igjen kommer dette med utdanning inn i bildet faktumet at ikke mange mellomledere er skolert på systemet de jobber i. Her kommer dette med formell lederutdanning inn igjen. Det er som litteraturen sier en økning i lederutdanning i Norge, da i forlengelse av en fagprofesjon (Torjesen et. al, 2011). Kanskje er

det sann at skoloring på ledelse, vil istandsette fagpersoner bedre i framtiden hva angår måling og styring? Sett fra en annen side, har lederne et viktig poeng, nemlig at det er behov for et verktøy som måler kvalitet og ikke bare kvantitet.

### **5.3 Tjenende lederskap som strategi**

Hovedfunnet for studiet, er at lederne som ble intervjuet ledet ut fra et tjenende lederskap (Greenleaf i (Northouse, 2019)). Med profesjons- og lederidentitet, integrert i hverandre samt at mellomledere står i et krysspress, ser det ut til at denne type lederskap er beskrivende for lederne (Torjesen et. al, 2011; Lysø, 2014). Tjenende ledere leder gjennom ansatte og ønsker framgang for sine medarbeidere (Northouse, 2019). Dette var tilfelle for studiets ledere, som betegnet seg selv som tilretteleggere fremfor å være sjef. Det er interessant at det i en så stor organisasjon som Oslo universitetssykehus er, at man finner ledere som er tjenende ledere. Tjenende lederskap, har som teorien sier, endret fokuset fra for eksempel transformasjonsledelse, til større fokus på interaksjon mellom ledere og ansatte (Avoilo et. al, 2009). Kommer man noe vei som tjenende ledere? Resultatene viser at lederne mener det. Involvering gir som teorien sier, proaktive og selvsikre ansatte som gir følelse av personlig makt (Patterson, 2003). Her kan vi igjen se på eksemplet fra en av lederne, som sa at autonomien til de ansatte ikke kan være total. Det å se seg selv utenfra og de andre innenfra, sier en del om at selv om man som ansatt med en tjenende leder, må man se seg selv i sammenheng med andre. En balansering ut fra og tilrettelegger for den enkelte ansatte til å underbygge fellesskapet, kan sies å gi mulighet for både individet og for organisasjonen. Litteraturen sier at det å bygge en lærende organisasjon og se ansattes unike verdi, er tjenende leders utgangspunkt (van Dierendonck, 2011).

#### **5.3.1 «Alle trenger en leder»**

Aha-opplevelsen en informant hadde når det kom til det å beslutte på vegne av medarbeiderne, understreker at det kanskje spesielt hos ledere som leder tverrfaglige team, faktisk er behov for noen som kan beslutte. Fra en annen side sett, er ledere av tverrfaglige team leder for profesjonelle med forskjellig bakgrunn, alle med strek fagtilhørighet til hver sine faggrupper. Tjenende lederskap vektlegger selvstendige og besluttsomme medarbeidere, men kanskje er det i bunn og grunn sann at «alle trenger en leder»? Dette setter lys på at tjenende lederskap muligens kan virke dithen at medarbeiderne ikke blir så selvstendig. Dette er i tilfelle noe som går i litt en annen retning enn det teorien viser.

Sett fra en annen side, sa mange av informantene at de ønsket mer lederstøtte og at lederjobben til tider var utfordrende. Ansatte klagde til leder og leder måtte ta imot frustrasjoner, men hvem tok imot leders bekymringer? Dette setter leders behov for debriefing i fokus. I og med at ikke alle lederne hadde lederutdanning, kan det være at lederjobben ble ekstra utfordrende? Som teorien om tjenende lederskap sier, er ansatte i hovedfokus. Som empirien viste, er leder tilrettelegger framfor sjef. Er dette tjenende lederskaps bakside? Det kan se ut som det i store trekk er mangel på støtte til ledere. Spørsmålet er om lederutdanning gir noen verktøy til å håndtere frustrasjon og misnøye fra ansatte? Som teorien også understøtter, er det behov for ledere å ha (Lysø, 2014). Når det er sagt, kan man vende på det å si at tjenende lederskap er en strategi for å håndtere krysspresset som står mellom ansatte, pasienter, toppleder og samfunnet. Og som et av de ti punktene for tjenende lederskap sier, kan det være sånn at lederen selv blir hjulpet ved å hjelpe den ansatte med utfordringer? (Northouse, 2019).

Hvis vi nå tar et henblikk på definisjonen av ledelse, som sier at ledere påvirker ansattes holdninger, tankegang og handlemåte (Yukl, (Jacobsen & Thorsvik, 2013)), kan man stille spørsmål om tjenende ledere kan gå under denne definisjonen. Har tjenende leder noe å gjøre innenfor dette spillerommet? Ser vi på de ti punktene som tjenende lederskap tar utgangspunkt i, finner vi «overtalende», som i analysen ble til «tydelig». Som teorien sier, dreier dette seg om å overbevise andre om å endre seg gjennom stadig å kommunisere forventninger, men uten å stille sterke krav og virke dømmende (Greenleaf iNorthouse, 2019)). Med dette ser vi at vi kan si at tjenende lederskap har elementer av ovennevnte definisjon av ledelse. Overtalende, men tydelig kommunikasjon, kan se ut til å være løsningen på det å formidle forventninger til en autonom og sterk faggruppe. Og kan ses på som en strategi lederne har til medarbeiderne.

Dette leder oss inn på hybrid ledelse, som kan si og komplementere tjenende lederskap, innen helsevesenet ved å istandsette ledere til å få innpass og påvirkning hos ansatte og samtidig gjennomføre ledelse.

## **5.4 Hybrid ledelse**

De to mest fremtredende funnene når det kommer til hybrid ledelse, var at det var to kategorier av hybride ledere. Dette gjengis også i litteraturen som fagprofesjonelle som med

villighet går inn ledelse og ledere som blir det mer ved en tilfeldighet (McGivern et al., 2015). Den sistnevnte kategorien ledere har ikke hatt noe ønske om å lede, men av lojalitet og det som kan sies å være en ansvarsfølelse ovenfor avdelingen, gjør at de likevel går inn i lederposisjoner. Dette kan igjen kobles til dels til profesjonsidentitet, men også lederidentitet med tanke på at de har en sterk tilknytning til sin arbeidsplass. De kjenner en tilhørighet som går på det å jobbe for en sak som er større enn seg selv (Busch 2012; Jacobsen & Thorsvik, 2013). En annen betraktning inn til «tilfeldig» leder, er et forslag som kom fram fra intervjuene, nemlig at ledelse innen sykehus, burde være på åremål. Dette er en interessant betraktning som ser ledelse fra en litt annen vinkel, nemlig at det faglige må holdes «varmt» og at man ikke skal være for knyttet til det å være leder. Fra en annen side sett har vi kategorien med lederne som hadde det ønske om å gjøre en forskjell og å drive fram et arbeid. Ofte kom villigheten til å lede utfra at man hadde vært vitne til ledelse som ikke hadde fungert optimalt (McGivern et. al, 2015). Videre sier teorien noe om fagprofesjonelle som med villighet går inn i lederprofesjoner. Lederne av denne karakter, lærer seg å kombinere og bruke systemet snarere enn å se på det som en hindring. Noen av lederne fra intervjuet, var slike ledere. Som Kragh Jespersen (2005) sier, fungerte lederne som en bro mellom medarbeiderne og ledelsen, ved å ha en fot i faget og en fot i ledelse. Litteraturen sier videre at hybride ledere har en meklende rolle mellom fagpersoners og ledes logikker, hvor de i det faglige forholder seg til ulike identiteter. Dette ble trukket fram av lederne, som «å minske gapet» som kan oppstå mellom ledelse og ansatte (Byrkjeflot & Kragh Jespersen, 2014). Lederne gjør en kobling mellom profesjonsfeltet og ledelsesfeltet og et samspill mellom de to «verdene» oppstår (Kragh Jespersen, 2005). Hvordan kan så dette kobles til tjenende lederskap, jo ved å kjenne og ha en identitet i begge felt, evner lederne å se de ansatte på en empatisk måte, fordi de selv har «stått i den andres sko».

## 6 Avslutning

Studien «Lederskap mellom barken og veden», viste at mellomlederne kombinerer profesjonsidentitet med lederidentitet. Det kan med dette sies at problemstillingens to spørsmål; «På hvilken måte balanserer mellomledere i sykehus opplevd profesjonsidentitet og lederidentitet? Hvordan påvirker dette deres lederskap?», ble svart på.

Forskningsspørsmål som er gjentatt under, kan også sies å ha blitt svart på.

1.Hvordan håndterer mellomledere konkurrerende interessene som ligger til ledelse og fag?

2.På hvilken måte påvirker lederidentitet og profesjonsidentitet hverandre og hvilken type lederskap utøves?

Kort oppsummert kan man si at lederne med helsefaglig bakgrunn er mer bevisst på å bruke sin fagprofesjon inn mot ledelse enn lederne med sosialfaglig bakgrunn. Felles er at de bruker tjenende lederskap som en strategi og tilnærming til, autonome medarbeidere, godt hjulpet på veien av hybrid ledelse. Lederne som alle er mellomledere, hadde en felles opplevelse av å være «mellom barken og veden», noen trakk frem at de ikke har mye makt i sin rolle, at de er i en skvis. De taler ansattes sak og pasientens sak, samtidig som de skal vise lojalitet til toppledelsen. Samtlige ledere sa at de er opptatt av faglig kvalitet og beste behandling for pasienten. De fleste er opptatt av rammene og budsjettet, men ikke alle lar dette få like stor plass. Det og ikke å detaljstyre de ansatte, men appellere til at ansatte selv skal ta avgjørelser, er et mønster som går igjen i studien og er hva tjenende lederskap handler om. Lederne stoler på og har tillit til de ansatte. Lederne anga å være rause og har omsorg for sine ansatte. De spiller på «vi-følelsen» og lagånden og at de sammen med medarbeiderne må finne løsninger på de ulike utfordringene som oppstår i arbeidshverdagen. Flere av lederne vektla viktigheten av og ikke glemme hvordan de ansatte som jobber ute i avdelingen har det. De er opptatt av å se det store bildet og tenke langsiktig og i de lange linjer. I forhold til dette med å være god på fag, sa de fleste av informantene at de forsøker å holde seg oppdatert på faget, men at de ikke hadde som mål å være «best i faget», dette har de lagt til side, de er opptatt av å ha basiskunnskapen. Flere nevner at de ønsker at de ansatte skal være dyktigere enn dem selv. Alt i alt er dette trekk som stemmer godt overens med tjenende ledere. For videre forskning kunne det være interessant å se på

om norske ledere passer spesielt godt inn i tjenende lederskap. Hybrid ledelse legger til rette for at tjenende lederskap kan fremmes og gir lederne en unik tilnærming til ledelse (Kragh Jespersen, 2005).

## Litteraturliste

Abbott, A. (1988). *The system of professions. An Essay on division and expert labor*. The University of Chicago Press

Alvesson, M.(2010). Self-doubters, strugglers, storytellers, surfers and others: Images of self-identities in organization studies. *Human relations*. Vol. 63, No 2, 193–217,

<https://DOI:10.1177/0018726709350372>

Andersson, T. (2005). *Managers' identity work – experiences from introspective management training* [Doctoral thesis, Gøteborg University].

Andersson, T. (2012). Normative identity processes in managers' personal development training. *Personnel Review*. Vol. 41, No. 5, 572-589,

<https://DOI:10.1108/00483481211249111>

Andersson, T. (2015). The medical leadership challenge in healthcare is an identity challenge *Leadership in Health Services*: Vol. 28 No. 2, 83-99, <https://DOI:10.1108>

Andersson T. & Liff, R. (2018). Co-operation as a response to competing institutional logics: Professionals and managers in healthcare. *Journal of Profession and Organization*.

<https://DOI:10.1093/jpo/joy001>

Avoilo, B. J. Walumbwa, F.O. & Weber, T. J. (2009). Leadership: Current theories, reseach, and future directions. *Annual Review of Psychology*, 60, 421-449.

Berg, L. N., Byrkjeflot, H. & Kvåle, G. (2010). Hybridledelse i sykehus en gjennomgang av litteraturen. *Nordiske Organisasjonsstudier*, Vol 3.

Blomgren, M. & Waks, C., 2015. Coping with contradictions: hybrid professionals managing institutional complexity. *Journal of Professions and Organization*. 2,78-102

Byrkjeflot, H. & Kragh Jespersen, P. (2014) Three conceptualizations of hybrid management in hospitals. *International Journal og Public Sector Management*. Vol. 27, No. 5, 441-458

- Busch, T. (2012). *Verdibasert ledelse i organisasjoner*. Fagbokforlaget
- Coetzer, M. F., Bussin M. & Geldenhuys, M. (2017). The Functions of a Servant Leader. *Administrativ sciences*. Vol. 7, no. 5. <https://DOI:10.3390/admsci7010005>
- Collinson, D. (2003). Identities and insecurities: selves at work. *Organization*. Vol. 10, No. 3, 47-527
- Gergen, K. (1991). *The Saturated Self: Dilemmas of Identity in Contemporary Life*. Basic Books, NY
- Greenleaf, R. K., (1970). *The leader as a servant*. Greenleaf Center for Servant Leadership
- Halford, S. & Leonard, P. (2006). Place, space and time: contextualizing workplace subjectivities. *Organization Studies*. Vol. 27, No. 5, 76-657
- Hansen, F., 2019. *Hvordan påvirkes helseledelse av New Public Management? How is health management affected by New Public Management?* [Masteroppgave Nord Universitet].
- Heldal, F. (2014). Evidensbasert praksis-kan vi lære av det medisinske fagfeltet? I Klev, R. & Vie, O. E. (Red.) *Et praksisperspektiv på ledelse*. Cappelen Damm Akademisk
- Jacobsen, D. I. (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. (2. utg.) Høyskoleforlaget
- Jacobsen, D. I. & Thorsvik, J. (2013). *Hvordan organisasjoner fungerer (4. utg.)* Fagbokforlaget
- Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg ) Abstrakt forlag
- Kragh Jespersen, P. (2005). *Mellem profession og management*. Handelshøjskolens Forlag
- Kroken, R. (2006). Dersom moralsk ansvar omformes til teknisk ansvar. *Nordisk sosialt arbeid*. Vol. 26, No. 2, 155-166
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2017). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.) Gyldendal Akademisk



- Kuhn, T. (2006). "A 'demented work ethic' and a 'lifestyle firm': discourse, identity and workplace time commitments", *Organization Studies*, Vol. 27, No. 9, s. 38-1339.
- Lysø, I. H., (2014). Tett på lederutvikling. I Klev, R. & Vie, O. E. (Red.) *Et praksisperspektiv på ledelse* (157-174). Cappelen Damm Akademiske
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4.utg.). Universitetsforlaget
- McGivern G., Currie G., Ferlie E., Fitzgerald L. & Waring J. (2015) Hybrid manager–professionals' identity work: the maintenance and hybridization of medical professionalism in managerial contexts. *Public Administration*: Vol. 93, No. 2, 412–432  
<https://DOI:10.1111/padm.12119>
- Molven, O. (2017). Juss, etikk og styring. I Aadland, E. & H. Askeland (Red.) *Verdibevisst ledelse* (182-205). Cappelen Damm AS
- Montgomery, K. 2001. Physician executives: The Evolution and impact of a hybrid profession. *Advances in Health Care Management*. Vol. 2, 215-241
- Noodegraaf, M. (2007). From "pure" to "hybrid" professionalism: present day professionalism in ambiguous public domains. *Administration and Society*. Vol. 39, No. 6, 761-785
- Nordby, H. (2012). *Etiske dilemmaer i helse- og omsorgsarbeid*. Gyldendal Akademisk
- Norsk sykepleierforbund. (2005). *God på fag, god på ledelse*  
<https://docplayer.me/17660611-Sykepleier-med-lederansvar-god-pa-fag-og-ledelse.html>
- Northouse, P. G. (2019), *Leadership, theory & Practice* (8. Utg.) SAGE Publishing
- Nyhlen, B. (2011). Ledelse som profesjon? I Gammelsæter, H. (Red.) *Kunnskap om ledelse* (243-263). Fagbokforlaget
- Patterson, K. A. (2003). *Servant leadership: a theoretical model* [Doctoral dissertation Regent University].

Stets, J. E. & Serpe R. T., 2013. Identity Theory. I DeLamater, J. & Ward, A. (Red.) *Handbook of Social Psychology* (31-60), 2. utg. <https://DOI:10.1007/978-94-007-6772-0> Springer

Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse, en innføring i kvalitative metoder* (5.utg.) Fagbokforlaget

Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis*. Innføring i vitenskapsfilosofi for helse og sosialfag. Gyldendal akademisk

Torjesen, D. O., Byrkjeflot, H., Kjekshus, L. E. (2011). Ledelse i helseforetakene. En gjennomgang av norske studier av ledelse i sykehus. I Gammelsæter, H. *Kunnskap om ledelse*. Fagbokforlaget

Van Dierendonck, D. (2011). Servant Leadership: A Review and Synthesis. *Journal of Management*. Vol. 37, No. 4, 1228-1261 <https://DOI:10.1177/0149206310380462>

Veggeland, N. (2013). *Reformer I norsk helsevesen. Veier videre*. Akademika forlag

Waring, J. & Currie, G. (2009). Managing expert knowledge: organizational challenges and managerial futures for the UK medical profession. *Organizational Studies*, Vol. 30, No. 7, 755-778.

Watson, T. (1995). Rhetoric, discourse and argument in organizational sense making: a reflexive tale. *Organization Studies*. Vol 16, No. 5, 21-805.

Watson, T. (2001). *In Search of Management: Culture, Chaos and Control in Managerial Work*, (2. Utg.), Thomson Learning

Watson, T. (2008), Managing identity: identity work, personal predicaments and structural circumstances. *Organization*. Vol. 15, No. 1, 43-121.

Wenger, E., (1998). *Communities of practice. Learning meaning and identity*. Cambridge University Press

# Vedlegg

## Vedlegg 1

NSD sin vurdering

### Prosjekttittel

Mellom barken og veden. Et studie av mellomlederens ulike utfordringer knyttet til identitet/roller

### Referansenummer

801207

### Registrert

05.11.2020 av Ruth Helene Pluzhnikova Soldal - ruthhelene1979@gmail.com

### Behandlingsansvarlig institusjon

VID vitenskapelige høgskole / Fakultet for teologi, diakoni og ledelsesfag / Fakultet for teologi, diakoni og ledelsesfag Oslo

### Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Benedicte Kivle, benedicte.kivle@vid.no, tlf: 22963711

### Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

### Kontaktinformasjon, student

Ruth Helene P. Soldal, ruthhelene1979@gmail.com, tlf: 93086126

### Prosjektperiode

24.08.2020 - 03.05.2021

### Status

03.05.2021 - Avsluttet

### Vurdering (1)

#### 10.11.2020 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som

er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 10.11.20, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

**DEL PROSJEKTET MED PROSJEKTANSVARLIG** Det er obligatorisk for studenter å dele meldeskjemaet med prosjektansvarlig (veileder). Det gjøres ved å trykke på "Del prosjekt" i meldeskjemaet.

**MELD VESENTLIGE ENDRINGER** Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

[https://nsd.no/personvernombud/meld\\_prosjekt/meld\\_endringer.html](https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html) Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

**TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET** Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 03.05.21.

**LOVLIG GRUNNLAG** Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

**TREDJEPERSONER** Det er fint om du diskuterer personvern med informantene dine før intervjuet starter. Det kan ikke fremkomme noen indirekte identifiserende opplysninger som kan bidra til å identifisere tredjepersoner («stammespråk», spesifikke situasjoner eller lignende).

**PERSONVERNPRINSIPPER** NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om: - lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen - formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål - dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet - lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

**DE REGISTRERTES RETTIGHETER** Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20). NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og

art. 13. Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

## Vedlegg 2

Vil du delta i forskningsprosjektet

«Ledelse mellom barken og veden, en kvalitativ studie av mellomleders ulike identiteter.» Med fokus på hvordan ledere balanserer konkurrerende verdier og roller, innenfor helsesektoren.

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å finne ut hvilke identitetskonflikter mellomledere kan oppleve å stå i. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Studiet er et mastergrad-prosjekt, hvor jeg vil forsøke å konkretisere temaet ved å se på blant annet hvilke konkurrerende verdier og roller mellomledere ofte forholder seg til i arbeidshverdagen. Hvordan påvirker lederidentitet og profesjonsidentitet hverandre? Kan man balansere de ulike identitetene man ofte har som leder?

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

VID, Vitenskapelig Høgskole, Oslo, er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du blir spurt om å delta fordi prosjektet omhandler mellomledere. Det vil være mellom 4-6 informanter med helsefaglig bakgrunn og fra ulike avdelinger ved Oslo universitetssykehus, som får forespørsel om å delta. Jeg har fått dine kontaktopplysninger via intranett OUS.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer dette at du vil bli intervjuet og det vil benyttes lydopptak/diktafon. Intervjuet vil ta ca 60-90 minutter. Jeg vil ta notater underveis. Jeg vil også be om at du oppgir noen opplysninger om deg selv i intervjuet. Det vil være opplysninger om blant annet stilling, hvor lenge du har vært leder, hvor mange ansatte du har og om du har lederutdanning.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Individuell veileder og gruppeveileder samt veiledningsgruppe ved VID vil ha tilgang til de transkriberte intervjuene. Jeg vil selv transkribere intervjuene.

Navnet og kontaktopplysningene dine vil jeg erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt og innelåst/kryptert fra øvrige data. Datamaterialet lagres på godkjent server.

Du vil ikke kunne gjenkjennes i publikasjon. Opplysninger som eventuelt publiseres er at du er leder på en avdeling ved Oslo Universitetssykehus og som beskrevet ovenfor.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er i mai 2021. Ved prosjektslutt vil personopplysninger og lydopptak slettes.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene

å få rettet personopplysninger om deg,

å få slettet personopplysninger om deg, og

å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra VID, Vitenskapelig Høgskole, Oslo, har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

Veileder/prosjektansvarlig Thomas Andersson, [thomas.andersson@his.se](mailto:thomas.andersson@his.se),

masterkandidat: Ruth Helene P. Soldal, [rutjen@ous-hf.no](mailto:rutjen@ous-hf.no), tlf 930 86 126

eller emneansvarlig ved VID: Benedicte Kivle, [benedicte.kivle@vid.no](mailto:benedicte.kivle@vid.no)

Vårt personvernombud: Nancy Yue Liu, [nancy.yue.liu@diakonhjemmet.no](mailto:nancy.yue.liu@diakonhjemmet.no), tlf 938 56 277

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:



NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no)  
eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Thomas Andersson  
Soldal

(Forsker/veileder)

Ruth Helene P.

(Masterkandidat)

Oslo, 04.11.20

-----  
-----

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Ledelse mellom barken og veden, en kvalitativ studie av mellomleders ulike identiteter.» Med fokus på hvordan ledere balanserer konkurrerende verdier og roller, innenfor helsesektoren. Jeg har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i kvalitativ studie, hvor halvstrukturert intervju benyttes

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

-----  
-----

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## Vedlegg 3

Intervjuguide, semi-strukturert intervju

«Lederskap mellom barken og veden, en studie av mellomleders ulike opplevde identiteter.» Med fokus på hvordan ledere balanserer konkurrerende interesser, innenfor helsesektoren.

INTRODUKSJON om forskningsprosjektet.

Utdannelse:

Stilling:

Lederkurs:

Formell lederutdanning:

Ansatt siden:

Antall ansatte:

Fortell meg hva du tenker når du hører uttrykket «Mellom barken og veden».

Innledende spørsmål:

Kan du fortelle om en typisk arbeidsdag?

Kan du fortelle hvordan din rolle ser ut?

Kan du fortelle om veien din fram til der du er i dag som leder, både utdanning og jobb?

Hvorfor ville du bli leder?

Tema 1

PROFESJONSIDENTITET

Hvordan anvender du faget ditt i din stilling som leder?

Opplever du at faget har tilstrekkelig plass i din arbeidshverdag? Kan du utdype dette?

Hva er viktigst for deg som fagperson?

## Tema 2

### LEDERIDENTITET

Fortell om en tidligere leder du ser opp til, som har betydd noe for deg personlig.

Hvordan har vedkomnes lederidentitet påvirket deg?

Hvem er du som leder?

Hva står du for som leder?

Hvilke verdier er viktig for deg som leder?

## Tema 3

### STRATEGIER FOR HÅNDTERING AV KONKURRERENDE INTERESSER

Hvordan kombinerer du faget og lederrollen? el. På hvilken måte kombineres fag og ledelse?

Opplever du at fag og ledelse kombineres optimalt?

Har du opplevd konkurrerende verdier i din stilling som leder? Hva gjorde du eventuelt da?

Hvilke strategier bruker du eventuelt for å håndtere krysspresset som kan oppstå i møte med ulike krav du møter i arbeidsdagen?(eks. budsjett, pasientsikkerhet, pasientkvalitet, bemanning, fagutvikling, kompetanse, forventninger fra ansatte, forventninger fra leder over)

Kan du si noe om hvilke konkurrerende interesser du opplever på din avdeling?

Hvordan opplever du et eventuelt krysspress fra ledere over, ansatte, ledere på samme nivå, brukere, samfunnet?

God på fag og god på ledelse? Hvordan?

Har du opplevd at du har måttet utvide egen rolle?

Kan du beskrive denne prosessen?

Er det en grense mellom deg som leder og deg som fagperson? På hvilken måte?

Opplever du lederstøtte? Kan du si litt mer om det?

Til slutt, er det noe du vil utdype eller er det noe vi ikke har vært inne på som du vil tilføye? Er det noe du vil spørre om?