

«Jo flere vi er sammen...»

Hvordan påvirker fusjonsprosessen ved Oslo Universitetssykehus ledere av samlokaliserte enheter i sykehuset?

Abelone Cathrine Bidstrup

Masteroppgave i Verdibasert ledelse, kull 2010

MAVERD 599

Diakonhjemmet Høgskole, Oslo

Veileder:

Førsteamanuensis Olav Molven

Antall ord: 27 058

Dato: 2. mai 2014



**Diakonhjemmet
Høgskole**

Sammendrag

Å utøve ledelse i en fusjons- og samlokaliseringsprosess mellom sykehus, er en krevende oppgave for mellomledere på seksjons- og enhetsnivå. Mange har forventninger til mellomlederen, som skal ivareta så vel de menneskelige ressursene og den sykepleiefaglige kvaliteten på tjenestene, som krav om kostnadseffektiv drift.

Tema for denne oppgaven er fusjons- og samlokaliseringsprosessen ved Oslo Universitetssykehus sett fra et mellomlederperspektiv, med det formål å undersøke hvordan fusjonsprosessen påvirker lederrollen. Problemstillingen for studien er:

Hvordan påvirker fusjonsprosessen ved Oslo Universitetssykehus mellomlederens rolle som leder i samlokaliserte seksjoner i sykehuset?

Studien er en kvalitativ undersøkelse. Data er innhentet gjennom intervju av seks mellomledere på seksjons- og enhetsnivå i sykehuset. Funn fra studien, sammen med aktuelle teoretiske perspektiver belyser hvordan mellomlederrollen utøves i samlokaliserte seksjoner, og hvilke utfordringer som i denne sammenheng kan relateres til sykehusfusjonen.

Colbjørnsens (2004) modell for helhetlig ledelse er valgt som teoretisk ramme for analyse av lederrollen, og ledernes muligheter for balansering av administrasjon, relasjons- og kulturbygging.

Sentrale funn viser at kostnadseffektive drivere bak sykehusfusjonen med fokus på mål- og resultatorientert styring, kan virke hemmende for mellomledernes valgmuligheter med hensyn til å fokusere på alle dimensjonene i et helhetlig lederskap. I tillegg får et større krav om aktivitet og produksjon av pasientbehandling under strenge økonomiske- og ressursmessige rammer, konsekvenser for mulighetene til å fokusere på fag- og fagutvikling.

Ledererfaring fra tidligere samlokaliseringsprosesser, samt en aktiv deltakelse og påvirkningsmulighet i forkant av samlokaliseringen, fremstår som essensielt. Dette er faktorer som ved siden av å fremme mulighetene for selv å ta styring over fordelingsnøkkelen mellom lederroller, står som selvstendige motivasjonsfaktorer i lederskapet.

Forord

Fire års studier har kommet til sin ende. Det har vært en lang og krevende vei å gå ved siden av full jobb. Samtidig er jeg svært takknemlig for at mine ledere ved OUS har gitt meg muligheten til å ta Mastergrad i ledelse på deltid. Nå kan jeg se tilbake på en svært lærerik og inspirerende prosess, som har gitt meg kunnskaper som jeg vil bringe med meg videre inn i egen lederhverdag.

Gleden og lettelsen er stor over å være ferdig, og mine tanker går til alle de rundt meg som på forskjellig vis har hjulpet og støttet, og heiet meg frem. Først av alt en stor takk til min veileder Olav Molven, for oppmuntring og kyndige veiledning. Tusen takk for all din tid, og for ditt engasjement og grundighet. Takk også til gruppeveileder Olav Helg Angell for reflekterte og ikke minst presise tilbakemeldinger; det var en god gruppe å være en del av.

Tusen takk til alle mine informanter! Takk for at dere delte litt av deres dyrebare tid med meg, og lot meg få innblikk i deres lederhverdag. Samtalene med dere var inspirerende og lærerike, og har gitt meg nye perspektiver på ledelse som jeg vil ta med meg videre i eget lederskap.

Og sist men ikke minst; takk til mine kjære Thomas og Amanda. Takk for all deres tålmodighet, varme, hjelp og oppmuntring underveis! Takk Thomas for korrekturlesing og design, men ikke minst for at du hele tiden har hatt troen på meg. Takk kjæreste Amanda, for alle fine tegninger med oppmuntrende ord til Mamma. Nå skal vi ta fatt på din lange liste over ting vi skal gjøre sammen når Mamma er ferdig med oppgaven, det gleder jeg meg til!

Oslo, 1. mai 2014

Lone Bidstrup

Innhold

1 Tema og bakgrunn for valg av tema.....	5
2 Problemstilling og forskningsspørsmål	7
2.1 <i>Oppgavens struktur</i>	8
3 Begrepsavklaringer.....	9
3.1 <i>Rolle</i>	9
3.2 <i>Handlingsrom</i>	9
3.3 <i>Ledelse</i>	10
3.4 <i>En helhetlig modell for ledelse</i>	10
3.5 <i>Mellomleder</i>	11
4 Fusjoner og fusjons- og samlokaliseringsprosessen i Oslo	12
4.1 <i>Fusjon</i>	12
4.2 <i>Fusjons- og samlokaliseringsprosessen ved Oslo Universitetssykehus</i>	14
4.2.1 <i>Hovedstadsprosessen og etableringen av Oslo Universitetssykehus</i>	14
4.2.2 <i>Samlokalisering som del av fusjonsprosessen</i>	15
5 Teori	17
5.1 <i>Lederrollen</i>	17
5.2 <i>Perspektiver på ledelse som et helhetlig fenomen</i>	19
5.3 <i>Administrativt lederskap</i>	20
5.4 <i>Relasjonelt lederskap</i>	22
5.5 <i>Kulturelt lederskap</i>	25
5.5.1 <i>Hva er kultur og organisasjonskultur?</i>	25
5.5.2 <i>Ledelse og organisasjonskultur</i>	27
5.5.3 <i>Lederen som kulturell arkitekt</i>	27
5.5.4 <i>Lederen som kulturelt objekt</i>	28
5.6 <i>Ledelse i sykehus</i>	29
5.7 <i>Handlingsrom</i>	30
5.8 <i>Eksisterende forskning</i>	33
5.8.1 <i>AFI rapport 1/2007</i>	34
5.8.2 <i>Soki Choi: Competing Logics in Hospital Mergers. The case of the Karolinska University Hospital</i>	35
5.8.3 <i>Leading Change: a three-dimensional model of nurse leaders´ main tasks and roles during a change process</i>	36
6 Metode.....	38
6.1 <i>Valg av metode</i>	38
6.2 <i>Valg av informanter</i>	40

6.3	<i>Intervjuguiden og gjennomføring av intervjuene</i>	41
6.3.1	Gjennomføring av intervjuene	41
6.4	<i>Metode i analysearbeidet</i>	42
6.4.1	Helhetsinntrykk	42
6.4.2	Meningsbærende enheter	43
6.4.3	Kondensering	43
6.4.4	Sammenfatning	44
6.5	<i>Å forske i egen organisasjon</i>	45
6.6	<i>Metoderefleksjon</i>	46
6.6.1	For forståelse	46
6.6.2	Reliabilitet og validitet	46
6.6.3	Etiske betraktninger	47
7.	Resultater og Analyse – presentasjon og drøfting	48
7.1	<i>Hvordan påvirkes mellomledernes handlingsrom?</i>	48
7.1.1	Større eller mindre	48
7.1.2	Fra lederrolle til forvalterrolle	51
7.1.3	Oppsummering og diskusjon	54
7.2	<i>Hvordan påvirkes mulighetene for helhetlig lederskap?</i>	56
7.2.1	Kulturforskjellene	56
7.2.2	Balanseringen av administrasjon, relasjons- og kulturbygging	62
7.2.3	Oppsummering og diskusjon	68
7.3	<i>Hvordan påvirkes muligheten til å utvikle ledende fagenheter?</i>	70
7.3.1	Prioritering av oppgaven	70
7.3.2	Systemutvikling	72
7.3.3	Fag- og fagutvikling	74
7.3.4	Oppsummering og diskusjon	77
7.4	<i>Sammenfatning av hovedfunnene</i>	79
8	Konklusjon	80
	Litteraturliste	82
	Vedlegg 1	87
	Vedlegg 2	90

1 Tema og bakgrunn for valg av tema

Oslo Universitetssykehus ble etablert 1. januar 2009 etter fusjon mellom Ullevål Universitetssykehus, Aker sykehus og Rikshospitalet inkludert Radiumhospitalet. Det ble innført en helt ny organisasjonsstruktur, som medførte at klinikker, avdelinger og seksjoner ble slått sammen, og i mange tilfeller organisert på tvers av geografiske lokalisasjoner. Den nye styringsmodellen skulle resultere i en samlokalisering av tjenestene og fagmiljøene, med det formål å avvikle dublerede funksjoner og sikre et bedre pasienttilbud til brukerne. Samtidig innebar fusjonen forventninger om stordriftsfordeler, som totalt sett skulle gi resultater i form av betydelige innsparinger og økt investeringsevne på sikt. I styremøte 28. mai 2009 fremhevet daværende administrerende direktør Siri Hatlen, at å integrere tre så ulike organisasjoner og kulturer var en utfordrende prosess, som ville kreve lang tid, og stor lederinnsats i årene fremover (OUS-HF styresak 86/2009).

Tema for denne masteroppgaven er fusjons- og samlokaliseringsprosessen ved Oslo Universitetssykehus sett fra et lederperspektiv. I denne sammenheng vil jeg fokusere på sykepleiefaglige mellomledere av samlokaliserte seksjoner og enheter ved sykehuset, og på deres erfaringer som ledere av et samlokalisert pasienttilbud. Formålet er å oppnå kunnskap om hvordan mellomledere ved sykehuset opplever at fusjonsprosessen, og samlokalisering av egen seksjon eller enhet, påvirker deres hverdag som ledere. I tillegg er hensikten med oppgaven å få innsikt i de utfordringer mellomlederne har erfart at samlokaliseringsprosessen medfører for lederskapet.

Fusjoner har blitt et hverdagsfenomen innenfor så vel den offentlige som den private arena, og er etter hvert også gjort til gjenstand for en utstrakt forskningsvirksomhet. Forskning på sykehusfusjoner synes imidlertid i all hovedsak å fokusere på de økonomiske og sykehusovergripende sidene ved fusjoner. Fusjonsforskningen har i mindre grad vært opptatt av å se fusjoner i et kvalitetsperspektiv, og langt mindre har man sett på hva som faktisk skjer på enhetsnivå i sykehusene (Choi 2011, Fulop 2005). I tillegg er det forsket lite på de utfordringer som ledere på mellomledernivå møter i forbindelse med fusjons- og samlokaliseringsprosesser i sykehus. Der man har fokusert på samlokaliseringer, er særlig et mangelfullt lederfokus på kultur og de menneskelige ressursene i organisasjonen, brukt som forklaring på hvorfor så mange fusjoner mislykkes (Enehaug og Thune 2007, Choi 2011). Videre viser forskningen at det er behov for faglige perspektiver, som for eksempel et lederperspektiv i fusjonsforskningen (Enehaug og Thune 2007). Et slikt perspektiv vil kunne

danne bakgrunn for ny innsikt og fremtidig følgeevaluering av fusjoner i det offentlige, og benyttes som innspill i den videre fusjonsprosessen ved OUS.

Jeg er selv ansatt som mellomleder ved fødeavdelingen på Oslo Universitetssykehus. Etter fusjonen i 2009 ble Fødeavdelingene ved Ullevål og Rikshospitalet organisatorisk sett slått sammen til en fødeavdeling, men i praksis foregår driften som tidligere, med fødeavdelinger på begge sider av Ringveien. Derfor medfører ikke fusjonen de store praktiske endringene i hverdagen. Driften foregår i det store og hele som før, med innslag av at mange av avdelingenes prosedyrer har blitt endret og samordnet mellom sykehusene.

Fordelene ligger i at vi er blitt et større fagmiljø og at vi nå har et samarbeid på tvers av sykehusene, der det tidligere kunne være konkurranse om de samme pasientene og vanskelig å samhandle om fordelingen av disse. utfordringene bunner i at vi kommer fra forskjellige kulturer der man har ulike tradisjoner for- og forskjellige synspunkt på hvordan man best drifter en fødeavdeling. Samtidig kjemper vi om de samme ressursene; de menneskelige, så vel som de økonomiske. Allikevel er vi i langt mindre grad berørt av fusjonsprosessen enn de avdelinger, seksjoner og enheter som har måttet flytte på seg.

Derfor er jeg nysgjerrig på hvilke utfordringer lederne av samlokaliserte enheter og seksjoner møter i hverdagen. Å samle aktiviteten rundt én og samme pasientgruppe kan medføre at man står bedre rustet til å utvikle pasientbehandlingen og fagmiljøene. Men hvordan påvirkes mellomledernes hverdag og arbeidsvilkår av samlokalisering, og en påfølgende integrasjonsprosess mellom ulike fagmiljøer og kulturer? Spørsmålet blir: Hvordan skal man lede en slik prosess, og hvilke faktorer er det som på system- og individnivå bidrar til å fremme og hemme sykehusenhetenes måloppnåelse?

Det fremstår interessant for meg å få innsikt i hvilke forhold mellomledere av samlokaliserte seksjoner og enheter ved OUS, opplever og erfarer at påvirker deres muligheter for å utøve ledelse på en måte de synes er god.

2 Problemstilling og forskningsspørsmål

Formålet med oppgaven er å bidra til kunnskap som kan belyse hvilke utfordringer sykepleiefaglige mellomledere møter i en fusjons- og samlokaliseringsprosess. Som mellomledere står de midt i skjæringspunktet mellom de administrative motivasjonene bak fusjonen på sykehusnivå, og profesjonsverdiene; sine egne, og medarbeidernes på enhetsnivå. Derfor er utfordringene de møter sammensatte. De skal både ivareta de menneskelige ressursene og kvaliteten på tjenestene, og forventninger om resultater som samsvarer med kostnadseffektiv drift av nye og større enheter. Samtidig stilles det krav til ledere ved OUS om at de skal kunne bidra til å utvikle seksjoner og enheter som er ledende på sitt fagområde (Individuelt vedlegg til arbeidskontrakt for linjeledere ved OUS).

Min hypotese er derfor at budskapet om- og realiseringen av en samlokaliseringsprosess, og de oppgavene som følger med å skulle lede endringer av et slikt omfang, påvirker lederrollen, og den enkelte leders handlingsrom. Jeg antar at fusjonsprosessen får konsekvenser for hvordan ledere av samlokaliserte enheter både tolker og utøver lederrollen, og at fusjonsprosessen legger føringer for hvordan lederne må prioritere sine arbeidsoppgaver.

Problemstillingen for oppgaven er:

Hvordan påvirker fusjonsprosessen ved Oslo Universitetssykehus mellomledernes rolle som ledere av samlokaliserte seksjoner?

For å belyse problemstillingen har jeg valgt å ta utgangspunkt i et lederperspektiv med fokus på helhetlig ledelse. En annen valgmulighet kunne ha vært et endringsledelsesperspektiv. Helhetlig ledelsesteori er valgt som teoretisk bakgrunn, fordi jeg antar at fusjonsprosessen påvirker lederens autonomi med hensyn til å velge mellom lederroller. En slik vinkling favner i tillegg mellomledernes rolle som leder, i spissen for et viktig oppdrag som fagprodusenter i samlokaliserte seksjoner. Tre forskningsspørsmål er valgt for å belyse problemstillingen:

- Hvordan påvirker fusjons- og samlokaliseringsprosessen mellomledernes handlingsrom?
- Hvordan opplever mellomledere av samlokaliserte seksjoner at fusjonsprosessen påvirker balansen mellom dimensjonene i et helhetlig lederskap?
- Hvordan påvirker samlokaliseringen mellomledernes muligheter til å oppfylle lederkravet om å utvikle seksjoner som er faglig ledende?

2.1 Oppgavens struktur

I Kapittel tre omtaler jeg de begreper som inngår i oppgavens problemstilling og forskningsspørsmål.

I kapittel fire gjøres det rede for begrepet *fusjon* og hvilke utfordringer som spesielt kjennetegner implementeringen av fusjoner. Videre blir fusjoner belyst i et historisk perspektiv, med et kort resymé over Hovedstadsprosessen, og etableringen av Oslo Universitetssykehus HF.

Deretter blir relevant teori som kan belyse problemstilling og forskningsspørsmål, samt danne rammer for fortolkning av de data som fremkommer i analyseprosessen, presentert og drøftet i oppgavens femte kapittel. Til sist beskrives forskningsstatus innen fusjonsforskningen.

I kapittel seks redegjøres for valg av metode, utvelgelse av informanter og den praktiske gjennomføringen av intervjuene. Kapittelet avsluttes med en metoderefleksjon.

Kapittel syv er oppgavens resultat- og analysekapittel. Funnene blir presentert og drøftet fortløpende i tre underkapitler, som representerer de kategoribaserte temaene fra analyseprosessen. Til slutt sammenfattes og drøftes funnene.

Kapittel åtte inneholder en oppsummering av funn opp mot oppgavens problemstilling, og avsluttes med innspill til videre forskning.

3 Begrepsavklaringer

3.1 Rolle

Begrepet *rolle* kan forstås som uskrevne regler og mønstre for oppførsel og handlemåte som knytter seg til en bestemt sosial posisjon eller status (Bokmålsordboka). I følge Aubert (1979) utgjøres en rolle av summen av de normene som knytter seg til en posisjon (Strand 2007:388). Derfor kan man ved å vektlegge ulike aspekter ved en og samme rolle identifisere rollens forskjellige betydningsnivå (ibid). En leder vil ha en *formell rolle* ved OUS som seksjonsleder, men må også fylle ulike *funksjonsroller*. I følge Colbjørnsen (2004) bygger lederrollen på forskjellige mekanismer, som innebærer at lederen må fylle funksjonsroller innenfor administrasjon, kultur og relasjoner (Colbjørnsen 2004:228). Videre viser Strand til at rollebegrepet også omfatter gjenkjennelig atferd, som i større grad knytter seg til personen (lederen) enn til den formelle organisasjonen (Strand 2007:388). Følgelig henger rollebegrepet sammen med hvilke forventninger som rettes mot atferden til innehaveren av en bestemt posisjon. Rolle som begrep har også nær tilknytning til begrepet *handlingsrom*, på den måten at en utstrakt rolleforståelse vil kunne påvirke handlingsrommet i positiv retning. Det ser altså ut til at rollebegrepet er langt fra entydig, ved at det henspiller på både atferd, forventninger, bestemte posisjoner og normative kriterier (Lotsberg 1990:15).

I denne oppgaven benyttes rollebegrepet som instrument for analyse av ledelse og lederens handlingsrom, i en fusjons- og samlokaliseringsprosess, og i tilknytning til funksjonsrollene i Colbjørnsens (2004) modell for helhetlig ledelse.

3.2 Handlingsrom

Handlingsrom er et sammensatt ord som etymologisk sett stammer fra *handling* + *rom*, og kan defineres som *mulighet til å styre eller handle innenfor gitte rammebetingelser* (no.wiktionary.org). Espedal og Kvitastein (2013) beskriver handlingsrom som *autonomi* eller «frihet til å velge». I følge Strand er begrepet et supplement til rollebegrepet, som fremhever tillatelse og et mulighetsområde mellom krav og begrensninger (Strand 2007:397). Handlingsrommet beskriver hvilket mandat lederen har til å utøve skjønn, og står i følge amerikansk forskning som selvstendig faktor når en skal beskrive en leders strategivalg (ibid:398). Videre innebærer handlingsrommet autonomi, og står nærmest som et vilkår og en

forutsetning for at ledere skal kunne bidra til å forme og påvirke organisasjonens mål og resultater (Espedal og Kvitastein 2013:110). Følgelig vil en reduksjon av lederens handlingsrom, oppleves som begrensende i forhold til valg av ledelsesstrategi, og muligheten for å utøve ledelse innenfor alle lederskapets dimensjoner.

3.3 Ledelse

Begrepet ledelse er performativt; det er noe vi først fyller med innhold og mening ved bruk (Strand 2007:18). Derfor er det vanlig å oppfatte ledelse som det å skape resultater gjennom andre (Arnulf 2012:88). Også Colbjørnsen bruker en slik definisjon av begrepet, men går et steg videre og presiserer at «*Lederskap er å bidra til å realisere virksomhetens mål gjennom andre*» (Colbjørnsen 2004:33). En slik normativ definisjon sier noe om hva som er formålet med ledergjerningen, og er med på å tydeliggjøre de prosessuelle og relasjonelle sidene ved ledelse og lederskap. Denne innfallsvinkelen til ledelse og ledelsesprosessen ligger nært opp til hva vi finner innenfor den operasjonelle ledelseslæren utviklet av Erik Johnsen (1975), hvor ledelse defineres som et «*målformulerende, problemløsende og språkskapende samspill mellom mennesker*» (Busch m.fl. 2007:27). Sammenfattende kan man si at ledelse er en prosess som omfatter handling, i samspill med andre i en gitt kontekst. Altså kan ledelse analyseres i et handlingsperspektiv, der lederen ivaretar bestemte funksjoner eller roller.

3.4 En helhetlig modell for ledelse

Tom Colbjørnsen (2004) har utviklet en ledelsesmodell der lederrollen bygger på administrative, relasjonelle og kulturelle mekanismer; tre dimensjoner som til sammen definerer og beskriver lederrollen, og ulike aspekter ved ett og samme lederskap (Colbjørnsen 2004:228). Hos den enkelte leder kan det variere hvilken dimensjon som dominerer, men alle praktiseres og utøves som en helhet, og til sammen skaper de rammen rundt det han betegner som en *helhetlig modell* for ledelse (ibid:13). I denne oppgaven har jeg valgt å bruke modellen som instrument for analyse av lederrollen i en fusjons og samlokaliseringsprosess. Modellen vil derfor bli nærmere belyst og drøftet i oppgavens teorikapittel.

Også andre teoretikere som Mintzberg og hans modell “Well-rounded managing” (Mintzberg 2009), eller funksjonene i Adizes (1980) firedelte PAIE modell, slik den er brukt hos Strand (2007), kunne her vært benyttet som alternative modeller for helhetlig ledelse. Imidlertid har

valget falt på Colbjørnsens modell, fordi den så tydelig definerer tre ledermekanismer, som er anvendelige og beskrivende for sykepleiefaglig ledelse på mellomledernivå.

3.5 Mellomleder

Seksjonsledere og enhetsledere ved OUS er per definisjon mellomledere, fordi de er plassert mellom avdelingslederen og det operasjonelle nivået i organisasjonen. Man kan si at seksjonslederen er bindeleddet mellom klinikk- og avdelingsledelsen på den ene siden, og produksjonsenheten og medarbeiderne på den andre siden. Mintzberg sier det slik:

“Every large organization likely requires a layer of middle managers who can link the so-called top with the base of operations” (Mintzberg 2009:171).

Større seksjoner ved OUS er delt inn i mindre enheter som har egne enhetsledere. Slik sett har sykehuset også flere mellomledernivåer, som har definerte arbeidsoppgaver og ansvarsområder. Seksjons- og enhetsledere har det overordnede ansvar for sin seksjon eller enhet, og må utføre oppgavene i henhold til sykehusets til enhver tid gjeldende formål og strategi, samt iverksette tiltak for å nå disse. Videre skal de ivareta OUS's interesser ut fra gjeldende lovgivning, rammebetingelser og retningslinjer. Deres ansvarsområder omfatter personalansvar, budsjett- og driftsansvar, samt ansvar for fag- og fagoppfølging i nær og personlig kontakt med hver enkelt ansatt. I tillegg er det seksjons- og enhetslederens ansvar at gjeldende arbeidstidsbestemmelser, turnusordninger og inkluderende arbeidsliv (IA), følges opp og forankres i praksis.

4 Fusjoner og fusjons- og samlokaliseringsprosessen i Oslo

4.1 Fusjon

Fusjon er avledet av det latinske ordet *fusio*, som betyr uthelling eller smelting, og anvendes som betegnelse for sammenslutning mellom to eller flere selskaper (Bokmålsordboka/Nynorskordboka). En fusjon er altså når to eller flere virksomheter slås sammen; tidligere organisasjoner opphører å eksistere, og en ny organisasjon etableres (Solstad og Olsen 2011:4). I engelskspråklige artikler anvendes *mergers* eller *acquisitions*. Kusstatscher og Cooper (2005), definerer fusjoner slik:

“A merger is a complete union or amalgamation of two or more companies in order to become a managerially interwoven, economical and legal unity”

I litteraturen er det vanlig å dele inn fusjonsprosessen i ulike stadier eller faser: *Pre-merger* eller planleggingsfasen, *During-the-merger*, realisasjonsfasen og *post-merger*, integrasjonsfasen (Kusstatscher og Cooper 2005:3).

Til tross for at grunnleggende arbeid som ble gjort i planleggingsfasen får innvirkninger på utfallet av integrasjonsfasen, så er det selve integrasjonsfasen, og håndteringen av denne, som avgjør hvorvidt fusjonen blir vellykket eller ikke (Kusstatscher og Cooper 2005:16). Uttrykket å *integrere* stammer fra det latinske *integrare*, som betyr «gjøre hel», og brukes også i betydningen å smelte sammen, eller sammensmelting (Bokmålsordboka/Nynorskordboka). Med andre ord; det er i integrasjonsfasen at de tidligere organisasjonene smeltes sammen, og ulike driftsenheter blir til én, ved hjelp av samlokalisering.

I følge McCormick (2001) består integrasjon av en strategisk restrukturering som inkluderer endringer i struktur (Solstad og Olsen 2011:4). Samtidig kan integrasjon belyses med utgangspunkt i kultur og kulturelle forskjeller mellom fusjonerte organisasjoner. Integrasjon krever gjensidig bidrag fra begge de tidligere organisasjonsenhetene, uten at det medfører tap av kulturell identitet (ibid). Altså foregår integrasjonsprosessen på forskjellig nivå; parallelt med en strukturell og kulturell integrering, omfatter integrasjonsprosessen også de administrative, personlige og operative plan i organisasjonen (Kusstatscher og Cooper 2005:17). Derfor står mellomlederen i en tydelig særstilling, og som viktig bidragsyter og rollemodell i integrasjonsfasen.

Insentivene i integrasjonsfasen, består av koordinasjon, tilpasning, endring, reorganisering og planlegging av nye felles strukturer og arbeidsområder (ibid:16). I denne fasen vil mellomledernes atferd i organisasjonen være av spesiell betydning, fordi mye er avhengig av deres evne til å kommunisere og utøve ledelse på en slik måte at det kan skapes “*an atmosphere that allows for the transfer of capabilities*” (ibid). Altså handler denne fasen i stor grad om bevaring og overføring av kunnskap mellom samlokaliserte enheter.

Ledelsens håndtering av integrasjonsfasen, og da spesielt deres håndtering av spenninger mellom ulike administrative og kulturelle forskjeller, har stor betydning for utfallet av fusjonen som helhet (Choi 2011:7). Lederutfordringene i denne fasen er følgelig blitt beskrevet som en balansegang mellom de oppgaver som har som formål å nå fusjonens opprinnelige mål, og handlinger som søker å minimere de negative effektene fusjonen måtte ha for medarbeiderne (ibid).

Fusjoner brer om seg i så vel privat som offentlig sektor, inkludert helsevesenet. Både nasjonalt og internasjonalt er denne formen for omstilling av ulike typer virksomheter utbredt. I Norge kan vi i dag se tilbake på flere fusjoner innen offentlig sektor. NAV reformen med bakgrunn i fusjonen mellom Aetat og Trygdeetaten, er kanskje den største velferdsreformen i nyere tid. Videre bør nevnes sykehusreformen fra 2002 som resulterte i fem regionale helseforetak, med den senere fusjonen mellom Helse Sør og Helse Øst, og etablering av Helse Sør-Øst regionale Helseforetak i 2007. Til sist i rekken av fusjoner innen offentlig sektor kommer Hovedstadsprosessen, med samling av Rikshospitalet (fusjonert med Radiumhospitalet i 2005), Aker sykehus og Ullevål Universitetssykehus under én og samme organisatoriske paraply, og etablering av Oslo Universitetssykehus 1. januar 2009.

De siste tiårene har det vært gjennomført en rekke velferdspolitiske reformer i Norge. Denne reformbølgen som har fått betegnelsen *New Public Management*, har som mål å effektivisere offentlig sektor ved å innføre konkurranseelementer og markedsmekanismer fra privat sektor inn i det offentlige (Stamsø 2005:61). Effektivitet i *New Public Management* sammenheng betyr gjerne kostnadseffektivitet. Man ønsker å bedre kvaliteten og servicen på tjenestene innenfor det offentlige, samtidig som størrelsen på offentlig sektor reduseres. Altså skal man arbeide effektivt innenfor de mål man har satt seg, ut fra et kostnadseffektivt perspektiv (ibid). Det kan virke som at reformer som *New Public Management* med krav om økt kostnadseffektivitet, medfører at offentlige organisasjoner utsettes for endringspress, og at

fusjoner i denne sammenheng har blitt et virkemiddel innenfor det offentlige (Solstad og Olsen 2011:3).

4.2 Fusjons- og samlokaliseringsprosessen ved Oslo Universitetssykehus

4.2.1 Hovedstadsprosessen og etableringen av Oslo Universitetssykehus

I kjølvannet av fusjonen mellom Helse Sør og Helse Øst i 2007 ble Oslo Universitetssykehus etablert, som en del av det samlede omstillingsprogrammet for Helse Sør-Øst, beskrevet i styresak 068/2007: «*Samlet program for utvikling og omstilling av Helse Sør-Øst*» (Helse Sør-Øst styresak 068/2007).

Programmets målsetning var blant annet å sikre en bærekraftig utvikling av Helse Sør-Øst, og bidra til en kvalitetsforbedring i tråd med nasjonal kvalitetsstrategi. Tjenestene skal medføre helsegevinst, være samordnet og preget av kontinuitet, samt være tilgjengelige og rettferdig fordelt. Til slutt var målet med omstillingen å møte pasientenes behov, nå og i fremtiden, og bidra til å understøtte Helse Sør-Østs visjon om gode og likeverdige helsetjenester (Helse Sør-Øst styrevedtak 108/2008).

På bakgrunn av dette ble Hovedstadsprosessen og etableringen av Oslo Universitetssykehus vedtatt i styrevedtak 108/2008 «*Omstillingsprogrammet. Innsatsområde 1 Hovedstadsprosessen*». Sykehusområdet omfatter Oslo, med unntak av bydelene Grorud, Stovner og Alna, som planlegges overført til Akershus universitetssykehus. Fusjonen innebærer etablering av felles rutiner og informasjonsgrunnlag, som skal sikre helhetlige og sammenhengende pasientforløp mellom sykehusene, samtidig som sykehuset får hovedrollen i universitetssykehussystemet med tanke på forsknings og undervisningsaktivitet (Helse Sør-Øst styrevedtak 108-2008).

I følge vedtaket skal den nye organiseringen av sykehusområdet Oslo bidra til å forsterke lokalsykehusenes rolle, samtidig som man vil samle dublerede regionsfunksjoner og pasienttilbud under samme tak. I tillegg må sykehuset tilpasse sine ressurser til et redusert opptaksområde, og redusere areal. Vedtaket konkluderer med at man under hele prosessen må arbeide mot mål som på sikt skal bidra til økt pasientsikkerhet, styrke forskning, og frigjøring av ressurser for å møte fremtidige pasientbehov (Helse Sør-Øst styrevedtak 108-2008).

4.2.2 Samlokalisering som del av fusjonsprosessen

Å samle driften og pasienttilbudene ved OUS på færre lokalisasjoner, har vært brukt både som et argument og en forutsetning, for å realisere de faglige så vel som de økonomiske målene med fusjonen (OUS-HF styresak72/2011). En optimal samlokalisering innen dagens bygningsmasse, og derved en bedre utnyttelse av den samlede sengekapasiteten, og de faglige ressursene ved sykehuset, kan derfor tolkes som økonomiske og faglig insentiver i fusjonsprosessen.

Innenfor et faglig og pasientrelatert perspektiv, har målet med samlokalisering og avvikling av dublerede funksjoner, vært å samle fagmiljøene, for i større grad å kunne gi pasientene et tilbud tilpasset den enkeltes behov. En samordning av tjenestene skulle resultere i gode pasientforløp innad i sykehuset, styrke kvaliteten i pasientbehandlingen, og føre til helhet og sammenheng i pasienttilbudet (OUS-HF veien videre). En samling av behandlingstilbud innenfor like pasientgrupper har derfor blitt oppfattet som logisk og hensiktsmessig (ibid).

De pasientnære fordelene ved samlokalisering fremheves av sentrale talspersoner innad i sykehuset i informasjonsheftet «Oslo Universitetssykehus HF 2010», utviklet ved sykehusets kommunikasjonsavdeling:

«I Oslo Universitetssykehus skal vi forme fremtiden mot faglig samhandling i en funksjonell sykehusstruktur, og realisere visjoner ved å skape en høy kvalitet innen pasientbehandling og forskning». Øyvind Skraastad, nestleder akuttklinikken.

«Innenfor noen fagområder har vi en unik mulighet til å samlokalisere, noe som letter integrering av fagmiljøene. Hensynet til de gode pasientforløp, forskning, fagutvikling, logistikk og økonomi, tilsier at vi samlokaliserer så mye som mulig- så fort som mulig». Bjørn Busund, avdelingsleder gynekologi. (OUS-HF kommunikasjonsavdelingen 2010).

I forlengelsen av dette er det imidlertid viktig å vise til at det også har vært, og er motforestillinger mot omstillingene. I diskusjonsfora internt i sykehuset har man problematisert ufordelaktige effekter av stordriftsfordeler, i betydningen «*er større alltid best?*», og lagt til grunn at det anses som uhensiktsmessig å bygge ned ellers velfungerende og mindre enheter. Jomar Kuvås, tidligere fungerende sykehusdirektør ved Rikshospitalet, fremstiller det slik:

«En sammenslåing var naturlig og fristende, ettersom alle tre sykehusene hadde mange fagområder som overlappet hverandre, og som bør ses under ett. I tillegg har man jo nesten tre av alt, og det bør gi innsparingsmuligheter. Men det er lagt lite vekt på de negative sidene, den økte risikoen og vurderingen av kulturforskjellene» (Kuvås 2013:74)

Per september 2012 var en tredjedel av alle planlagte omstillingsprosjekter gjennomført. Klinikkvise samlokaliseringer, funksjonsfordeling, og flytting av fagområder var utført ved i alt seks klinikker, fire samlokaliseringsprosjekter var under gjennomføring og seks under foreløpige utredninger (OUS-HF Styresak 60/2012).

5 Teori

5.1 Lederrollen

Ledelsesforskningen har i stor grad vært enten individorientert eller organisasjonsorientert. På den ene siden har ledere blitt sett på som uunnværlige og karismatiske helter, som utgjør en stor forskjell ved å bidra til organisasjonenes resultater. På den annen side finner vi organisasjonsteoretikere som avviser ledelse som en viktig faktor. March fastholder at ledere er utskiftbare standarddeler som kan sammenliknes med lyspærer; de er viktige, men kan lett erstattes, og gjør ingen forskjell så lenge de fungerer som de skal (Strand 2007:111). Når det er sagt; organisasjoner er forskjellige, deres omgivelser er usikre, og deres struktur og orden er ikke entydig og bestemmende for alle forhold. Derfor er det spillerom for ledere og utøvelsen av ledelse, som kan tenkes å rette seg mot hele skalaen av organisasjonsmessige utfordringer (ibid).

I forlengelsen av dette spenningsfeltet innen ledelsesforskningen, har ledelses- og organisasjonsforskere valgt å benytte seg av rolleteorien, og begrepet *rolle*, som har vist seg å være nyttig som instrument for å analysere lederskap, og sammenhengen mellom person, posisjon og organisasjon (Strand 2007:387).

Lotsberg (1990) fremhever rolleteorien som et relevant analyseredskap når dynamikken i forholdet mellom rolle/individ og organisasjon skal belyses. Spesielt fremstår bruk av rolleteori som hensiktsmessig når en vil forstå det mangfoldige og skiftende som kjennetegner lederskap. Begrepet løfter frem de dynamiske sidene ved lederrollen, og viser hvordan ledere ved hjelp av en aktiv rolleforståelse, og videre rolleutforming, kan påvirke eget handlingsrom i organisasjonen (Lotsberg 1990:7).

Begrepet *rollelæring* eller *rolemaking*, er med på å belyse lederrollen i et dynamisk perspektiv, ved koble lederen til den sosiale sammenhengen der ledelse utføres. Rollelæring henspiller på at alle som trer inn i en stilling, selv må «oppdage» hva jobben innebærer, utvikle sitt domene og identifisere områder for kunnskapsutvikling. Gjennom rollelæring får lederen selv mulighet til å definere hva rollen skal inneholde, ut fra egne ambisjoner, kunnskaper og ledererfaring (Lotsberg 1990:12).

Ved å betrakte rollen som summen av de normer som knytter seg til en posisjon, følger det at forskjellige grupper av normsendere har ulike forventninger i form av plikter og tillatelser til rolleinnhaveren (Lotsberg 1990:10). I ledersammenheng vil normsenderne være over-

under- og sideordnede individer i organisasjonen, som til sammen utgjør rollens *rollesett*. Når de ulike medlemmene av rollesettet fremmer forskjellige, eller motstridende forventninger til lederen, kan det føre til en opplevelse av *rollekonflikt*. Begrepet *rollekonflikt* beskriver således en følelse av utilstrekkelighet, som følge av konkurrerende krav og forventninger fra rollesettet.

Sammenfattende kan man si, at selv om en rolle i og for seg er «bundet» innenfor en ramme av normer, krav og forventninger fra omverdenen, så åpner en utvidet bruk av rollerelaterte begreper for muligheten til å betrakte ledelse i dynamisk perspektiv.

Begrepene rolle og *lederrolle* har i mange sammenhenger blitt brukt som betegnelse for oppgaver. I sine studier av lederatferd kom Mintzberg frem til en liste over ti lederroller i betydningen *oppgaver*. Imidlertid påpeker Mintzberg selv, at det han trodde var en modell for lederatferd, bare var enda en livløs liste over oppgaver, som sier lite om lederskapets innhold, eller i hvilke sammenhenger ledelse utføres (Mintzberg 2009:44).

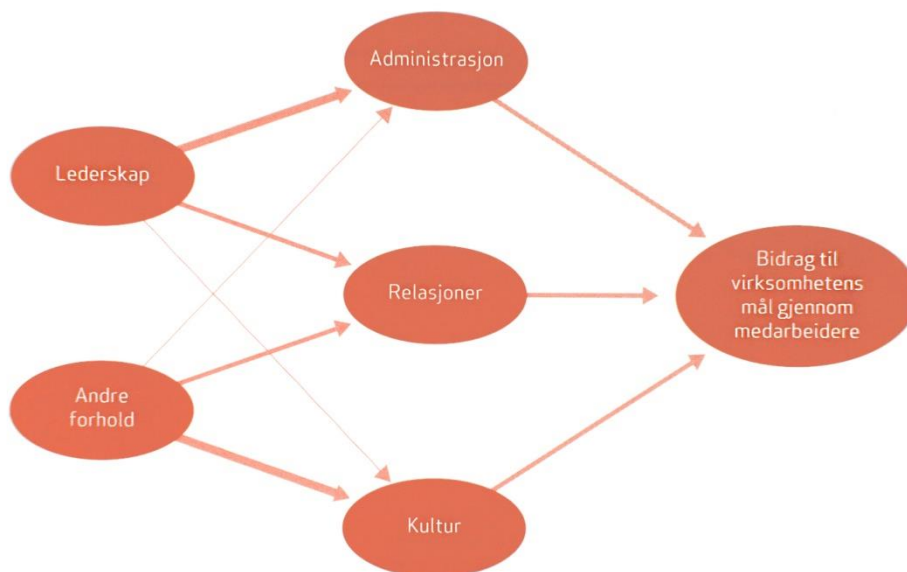
Begrepet *rolle* bør derfor heller ses i sammenheng med begrepet *funksjoner*, som fungerer som bindeledd mellom rollebegrepet og organisasjonsbegrepet, ved at bestemte roller bidrar til bestemte funksjoner, i betydningen funksjonsroller (Strand 2007:21). Ledelsesteoretikere (Colbjørnsen 2004, Strand 2007 og Mintzberg 2009) opererer med forskjellige modeller og funksjonsroller, men er samsvarende på ett punkt: Alle rollene må oppfylles, om enn ikke i like stor grad hele tiden, noe som igjen har sammenheng med scenariet, eller organisasjonstypen som kontekst for ledelse.

Som eksempel viser resultater fra AFF's lederstudier at selv om endringspress skaper større behov for kulturelt lederskap, øker også behovet for administrative og relasjonelle ledelsesfunksjoner. Det ser ut til at endringer og uforutsigbarhet øker behovet for *alle* typer lederskap, og at lederen må ha evner til å spille på flere roller samtidig (Colbjørnsen 2004:65).

Denne oppgavens problemstilling omhandler mellomledere i en fusjonsprosess, og stiller spørsmål ved hvordan ledere av samlokaliserte enheter erfarer at fusjons- og samlokaliseringsprosessen påvirker lederrollen. Derfor blir det nødvendig å undersøke hvilke ulike krav og forventninger disse lederne i hovedsak opplever å bli stilt over for, og hvilken betydning det har for ledernes mulighet til å utøve helhetlig ledelse. Hva som ligger til grunn for å betrakte ledelse som et helhetlig fenomen, vil bli belyst og drøftet i neste punkt.

5.2 Perspektiver på ledelse som et helhetlig fenomen

Innenfor Tom Colbjørnsens (2004) ledelsesmodell bygger lederrollen på administrative, relasjonelle og kulturelle mekanismer; tre dimensjoner som til sammen definerer og beskriver lederrollen, og ulike aspekter ved ett og samme lederskap (Colbjørnsen 2004:228). Hos den enkelte leder kan det variere hvilken del som dominerer, men alle praktiseres og utøves som en helhet, og til sammen skaper de rammen rundt det han betegner en *helhetlig modell* for ledelse (ibid:13). Som nevnt definerer Colbjørnsen lederskap som det å bidra til å realisere virksomhetens mål gjennom medarbeiderne. Følgelig argumenterer han for at en modell for lederskap må synliggjøre *hvilke* mekanismer lederne kan bruke for å påvirke medarbeidernes prestasjoner, og slik bidra til organisasjonens måloppnåelse. Som en konsekvens fremstår de ulike ledelsesdimensjonene administrativt, kulturelt og relasjonelt lederskap. De fungerer som mekanismer eller funksjonsroller som binder sammen årsak og virkning, og belyser hvorfor og hvordan utøvelsen av ledelse påvirker medarbeiderne (Colbjørnsen 2004). Figuren under viser Colbjørnsens (2004) modell for helhetlig lederskap:



Modellen viser at alle de tre dimensjonene, administrasjon, relasjoner og kultur er like viktige for å få medarbeiderne til å virkeliggjøre målene i organisasjonen. Det symboliseres ved at pilene fra de tre ledermekanismene som peker mot måloppnåelse har lik tykkelse (Colbjørnsen 2004:58). Derimot har ikke lederen like stor innflytelse og påvirkningsmulighet via alle de tre mekanismene, noe som i modellen er symbolisert ved ulik tykkelse på pilene mellom lederskap og administrasjon, relasjoner og kultur.

Størst påvirkningskraft har lederen gjennom administrative mekanismer. Administrativt lederskap er styrings- og kontrollorientert, og der det er påkrevd skal lederen praktisere lov- og avtaleverket, gjennom for eksempel styringsretten (ibid). Det er imidlertid andre faktorer som spiller inn, og reduserer lederens påvirkningskraft innenfor de relasjonelle og kulturelle dimensjonene av lederskapet. Disse lederskapsfunksjonene er også under innflytelse av faktorer som tradisjoner, verdier, normer, uformelle ledere, og forhold utenfor organisasjonen (Colbjørnsen 2004:59).

Sett under ett, sammenfaller modellens fundament med hva som er beskrevet ovenfor i tilknytning til rolleteori og lederrollens handlingsrom: Det er i hovedsak forventinger fra omverdenen (rollesettet), som påvirker lederens handlingsrom og lederatferd. Hvis ikke lederskapet samsvarer med medarbeidernes forventninger, så vil lederen miste innflytelse, og i varierende grad mislykkes i sitt arbeid med å realisere organisasjonens mål gjennom medarbeiderne (Colbjørnsen 2004:60).

Lederskapet må derfor bygge på flere grunnpilarer som henger sammen i et system, for å kunne svare på krav og forventninger fra omverdenen. Modellen kan betraktes i lys av systemteoretisk tankegang, der evnen til å se helheten og sammenhengen mellom elementene ligger sentralt (Busch m.fl. 2007:44). Administrasjon, relasjoner og kultur er elementer som griper inn i hverandre, "*blended together*", slik Mintzberg beskriver det. Vi har behov for ledere som opererer på alle plan, de forskjellige rollene må være til stede, og lederen må ha evner til å lede på tvers av rollene (Mintzberg 2009:44).

En svakhet ved modellen er derfor at den ikke tydelig viser hvordan mekanismene henger sammen, overlapper og påvirker hverandre. Hvordan seksjonslederen utøver administratorrollen vil påvirke relasjonen til medarbeiderne og skape normer og verdier for samhandling, som vil avleires i avdelingens kultur. Likeledes vil synlig og tilstedeværende ledelse være et element som får innvirkninger på alle dimensjonene av lederskapet.

5.3 Administrativt lederskap

Det administrative lederskapet befinner seg i et spenningsfelt mellom regler og instruksjoner på den ene siden, som kontrast til prestasjonsledelse med medarbeidersamtalen som hovedverktøy, i den andre enden av en tenkt modell for administrativt lederskap. Sett under

ett, har de ulike metodene allikevel samme formål: å påse at medarbeidernes innsats fremmer organisasjonens totale målsetning og strategi (Colbjørnsen 2004:96).

Derfor er styrings- og kontrollmekanismer helt sentrale elementer innenfor administrativ ledelse, som igjen setter ledelse av menneskelige ressurser i et strategisk perspektiv. Chandler (1962) definerer strategi som: «*Fastlegging av de grunnleggende langsiktige målene til et foretak og allokering av de ressurser som er nødvendige for å nå målene*» (Busch m. fl. 2007:62). Strategisk ledelse av menneskelige ressurser uttrykker i så måte en integrasjon mellom strategi og kompetanse, med det formål å vedlikeholde, videreutvikle og fornye bedriftens nåværende kompetanse, samtidig som man ønsker å forutsi fremtidige behov (Nordhaug 2002:29).

Begrepet prestasjonsledelse henspiller på at lederskapet utøves ved å formidle organisasjonens overordnede strategi til de ansatte, samtidig som forventninger om de ansattes prestasjoner planlegges, følges opp og evalueres i samhandling med den enkelte (Colbjørnsen 2004). Lederens oppgave er å formidle tydelige forventninger til sine medarbeidere, og innenfor et idealbilde, der alle presterer som forventet, vil dette summere seg til ønskede resultater for hele bedriften (ibid:73) I denne sammenhengen fungerer medarbeider- eller utviklingssamtalen som administrativt lederverktøy.

I det daglige har lederen også en rolle som faglig samtalepartner, som følger opp og fremhever gode prestasjoner, eller gir konstruktive tilbakemeldinger og veiledning der det er behov for faglig utvikling og forbedringer. Slik sett kan man si at det eksisterer en overlapping mellom det administrative- og det relasjonelle lederskapet (Colbjørnsen 2004:75).

Ved siden av prestasjonsledelse, søker lederen ved å gjøre bruk av økonomiske- og andre former for insentiver å skape et sammenfall mellom medarbeidernes egeninteresse og virksomhetens mål. Colbjørnsen definerer insentiver som: «*Alle fordeler og ulemper som påvirker folks valg og handlinger gjennom egeninteressen*» (Colbjørnsen 2004:80). Formålet med insentiver er altså å motivere de ansatte til å utføre oppgaver og opptre i samsvar med hva som er viktig for organisasjonens måloppnåelse, og belønne prestasjoner på strategisk viktige områder.

Det administrative lederskapet har også en mer «byråkratisk» side, som omfatter lover, regler og direkte instruksjon. Ved OUS er det seksjons- og enhetsleders ansvar å påse at

medarbeiderne følger avdelingens instruksjoner og prosedyrer, og at driften foregår i samsvar med aktuelle lover og regler i samfunnet. Via interne rapporteringssystemer følges den enkelte leder og seksjon opp, med krav om innrapportering på ulike områder. Det rapporteres blant annet om lederkontroll for lønnskjøring, brudd på arbeidsmiljøloven, aktivitet, HMS og økonomi, hvor leder vil kunne bli holdt personlig ansvarlig ved eventuelle regelbrudd.

Innenfor organisasjoner som sykehus der arbeidsdagen er preget av høyt tempo, og hvor det ofte er behov for raske vurderinger i kritiske situasjoner, med en klar forståelse av hvem som gjør hva, har man i stor grad behov for instruksjoner og prosedyrer. Resultater fra AFF's Lederundersøkelse 2002 viser at en tredjedel av ledere innenfor helse- og sosialtjenester svært ofte, eller ganske ofte gir detaljerte instruksjoner til sine medarbeidere (Colbjørnsen 2004:95).

Sammenfattende kan man si at de ulike mekanismene som benyttes i det administrative lederskapet er nødvendige elementer innenfor helhetlig ledelse. Imidlertid vil et overordnet fokus på prestasjonsledelse og krav om rapportering kunne komme til å skygge for andre viktige lederoppgaver som relasjons- og kulturbygging (Espedal og Lange 2004). I skjæringspunktet mellom det administrative- og det relasjonelle lederskapet, vil det også være en risiko for at de mer byråkratiske sidene kommer i hovedfokus, på bekostning av de relasjonelle. Balanseringen mellom dimensjonene innenfor helhetlig ledelse vil kunne forringes, og virke som en demotiverende faktor i lederskapet.

5.4 Relasjonelt lederskap

Lederskap er et sosialt fenomen; ledere er avhengige av andre, hvorpå samhandling mellom andre aktører i organisasjonen blir en grunnleggende aktivitet i lederskapet. Å utøve lederskap i ensomhet er meningsløst; ledelse utøves nødvendigvis mellom mennesker, og uttrykker i så måte eksistensen av en relasjon og gjensidighet (Alvesson & Kärreman 2003:54).

Colbjørnsen fremhever at det relasjonelle lederskapet henspiller på relasjonen mellom leder og medarbeider, og den energi som oppstår i samspillet dem imellom. Hverken det administrative- eller det kulturelle lederskapet fanger opp den energi som skapes, eller blokkeres i dette samspillet. Det er den menneskelige dimensjonen som spiller inn, og sammen med det emosjonelle klima som utvikles i samspillet mellom leder og medarbeider, danner den lederskapets relasjonelle fundament (Colbjørnsen 2004:126). Relasjonell ledelse

omfatter ledelse på mikronivå, og konstitueres gjennom forholdet mellom lederen og medarbeiderne (Skivik 2004:14).

Sentralt i den relasjonelle lederskapsfunksjonen ligger fokuset på det følelsesmessige klimaet mellom leder og medarbeider. Forskning og teorier om sosiale behov har vist at medarbeidernes emosjonelle velvære har betydning for deres trygghet, selvfølelse og stresstoleranse på arbeidsplassen. Ledere som med bakgrunn i egen selvvinnsikt og relasjonelle ferdigheter, evner å skape tillit, håndterer konflikter, viser anerkjennelse og respekt, vil derfor påvirke medarbeidernes emosjonelle velvære i positiv retning. Som konsekvens vil medarbeidernes tillit og respekt til lederen øke, og de vil i større grad være villige til å prestere og være fleksible i arbeidssammenheng (Colbjørnsen 2004).

Argyris (1962) fremhever mellommenneskelig kompetanse som en grunnleggende lederegenskap (Bolman og Deal 2008:189). Studier viser at ledere som er alt for overkontrollerende og konkurranseorienterte er mindre effektive, fordi de i mindre grad er åpne for andres følelser, og mangler selvvinnsikt i forhold til hvordan de påvirker medarbeiderne (ibid). Videre kan mellommenneskelig kompetanse med fordel knyttes til begrepet *Emosjonell intelligens* (EQ), definert av Salovey og Mayer (1990) som: «*et sett av ferdigheter som omfatter selvvinnsikt og innsikt i andre, og evnen til å håndtere emosjoner og relasjoner*» (Bolman og Deal 2008:194).

Salovey og Mayer fant at mennesker som hadde evnen til å fange opp og forstå andres emosjoner, var mer fleksible med hensyn til endringer i omgivelsene, og var i bedre stand til å finne støtte og bygge opp nye sosiale nettverk (ibid). Derfor vil relasjonell ledelse og lederens emosjonelle intelligens være viktige faktorer i endringssammenheng. Mange endringer mislykkes på bakgrunn av menneskelige misforståelser og dårlig kommunikasjon fordi lederne ikke makter å møte de sosiale utfordringene i gjennomføringen av endringene (Bolman og Deal 2008:195).

I følge Colbjørnsens teori er det ved siden av emosjonell intelligens, i hovedsak to forhold som påvirker det emosjonelle klima mellom leder og medarbeider: *bytter og attribusjon* (Colbjørnsen 2004:131). Relasjonen mellom leder og medarbeider utvikles gjennom sosiale *bytter*, der lederen gir personlig støtte, veiledning og faglige råd, i bytte mot kunnskapsrike medarbeidere som også er villige til å komme med konstruktive tilbakemeldinger til lederen. Begrepet *attribusjon* henviser til at lederen tilskriver medarbeidernes prestasjoner forskjellig årsakssammenheng. Derfor må lederen være seg bevisst sin påvirkning på medarbeiderne,

hvis ikke kan det virke mot sin hensikt, og skape negative, selvoppfyllende profetier (Skivik 2004:41). I en faktoranalyse på bakgrunn av resultater fra AFF's Lederundersøkelser 2002, der ledere ble spurt om frekvensen i bruk av *bytter* og *attribusjon*, kom det frem at de mest brukte mekanismene innenfor relasjonell ledelse hos norske ledere var «Coaching» og «empowerment» (Colbjørnsen 2004:135).

«Coaching», som har mye til felles med prestasjonsledelse, henviser til situasjoner der lederen gir medarbeiderne støtte og veiledning, på det profesjonelle, så vel som på det personlige plan. «Empowerment» springer ut av begrepet «power», som på norsk kan bety både styrke, kraft eller makt. Begrepet som har sin opprinnelse i den amerikanske borgerrettsbevegelsen, uttrykker i denne sammenheng at personer som er i en avmaktssituasjon, skal opparbeide seg styrke og kraft til å komme ut av avmakten (Askheim og Starrin 2007:21). Innen relasjonell ledelse brukes empowerment i betydningen *bemyndigelse*. Kyndige medarbeidere får delegert myndighet, ansvar og frihet til å ta eget initiativ og opptre selvstendig, fordi de vet hva som forventes av dem. Bruk av empowerment er vanlig innenfor kunnskapsorganisasjoner, der medarbeidere innen ulike profesjoner har stor autonomi i kraft av sin kompetanse (Colbjørnsen 2004:136).

Resultater fra AFF's Lederundersøkelse viser at «coaching» er den vanligste formen for relasjonell ledelse hos norske ledere, tett etterfulgt av empowerment, og til sist bruk av makt som lederverktøy. Allikevel påpeker Colbjørnsen at én og samme leder som oftest anvender alle formene for relasjonelt lederskap, men at bruken varierer med hensyn til den enkelte medarbeiders kompetanse, motivasjon og vilje til å ta ansvar (Colbjørnsen 2004:137).

Derfor kan relasjonell ledelse sammenliknes med teorien om situasjonsbestemt ledelse. I Situasjonsbestemt ledelsesteori bygger på en forutsetning om at lederen kan variere sin atferd og avpasse lederstil til situasjonen og den enkelte medarbeiders kompetanse. På denne måten vil lederen kombinere styrende- og støttende lederatferd i forhold til medarbeidernes kunnskaper og motivasjon (Thompson 2008:101).

Imidlertid skiller relasjonell ledelse seg ut ved å være en interaktiv og dynamisk prosess, der deltakerne er medskapere av de lederskapsrelasjoner som utvikles. Medarbeiderne er med andre ord mer aktive i forhold til lederen, enn hva som legges til grunn innenfor teorien om situasjonsbestemt ledelse (Colbjørnsen 2004:137). Et annet viktig kjennetegn ved relasjonsperspektivet på ledelse er at det gir et godt utgangspunkt for handling. Når søkelyset

settes på *relasjonen* kan man i større grad ansvarliggjøre aktørene, og se bort fra egenskaps- og systemforklaringer; det er med andre ord samspillet som teller (Strand 2007:421).

Strand viser også til at når man skal drøfte ledelse som relasjonsfenomen, så blir det viktig å heve blikket, og se på forholdet mellom lederen og andre samarbeidsparter i og rundt organisasjonen (Strand 2007:419). Ledere er avhengig av å få oppslutning fra sine medarbeidere, men også av samarbeidsvilje fra mange andre parter i organisasjonen. I denne sammenheng må lederen gå sine egne veier, for å påvirke, tilegne seg informasjon, og bygge nettverk, for å være tilkoblet personer og miljøer som påvirker organisasjonen (ibid:420). Seksjonsledere i sykehus må forholde seg til ledergruppen, tillitsvalgte, representanter innenfor forskjellige støttefunksjoner som HR- og økonomiavdelingen, og til sist, men ikke minst til andre avdelinger, pasienter og deres pårørende.

5.5 Kulturelt lederskap

Ledere er både kulturelle arkitekter og kulturelle objekter i organisasjonen (Colbjørnsen 2004). Ledere fremstår som kulturelle arkitekter når de søker å skape en felles virkelighetsforståelse som er forenelig med organisasjonens mål. Samtidig er ledere sentrale elementer i organisasjonens kultur, og blir kulturelle objekter som følge av medarbeidernes søken etter mening med hendelser i arbeidshverdagen. Med bakgrunn i medarbeidernes forforståelse kan dette gi forskjellig utslag, og ledere vil kunne bli betraktet som helter eller syndebukker. Først vil begrepet organisasjonskultur bli definert og drøftet.

5.5.1 Hva er kultur og organisasjonskultur?

I følge Henning Bang (1995) er kultur et begrep som i litteraturen belyses med vekt på ulikt sted, og det har vist seg nærmest umulig å enes om en definisjon av kulturbegrepet. Denne fagdebatten bunner i at kulturbegrepet i seg selv er abstrakt, og må forstås som en tankemodell av en komplisert sosial virkelighet innenfor systemer, grupper eller organisasjoner (Bang 1995:20-22). Organisasjonskultur som fenomen utvikler seg innenfor en organisasjonsmessig kontekst, og skiller seg slik fra kultur som begrep i mer generell sammenheng. Ved å analysere en organisasjon i et kulturelt perspektiv får man mulighet til å komme nærmere inn på livet i organisasjonen, og fange opp hvordan felles meninger, verdier, normer og holdninger, utvikles og opprettholdes (Jacobsen og Thorsvik 2010:114).

Schein (1994) peker på at kulturbegrepet er et nødvendig og nyttig verktøy for å forstå de kompliserte sidene ved livet i en organisasjon, men fremhever at ved siden av ord som normer, verdier og atferdsmønstre, så forutsetter begrepet andre dimensjoner i tillegg. Når vi omtaler noe som «kulturelt» impliserer det strukturell stabilitet i en gruppe, og det man har felles opphøyes til noe dyptgående og ubevisst, som igjen integreres i et større felles paradigme (Schein 1994:18). Med andre ord; organisasjonskulturen oppstår som et resultat av en kontinuerlig meningsdannende prosess, som fungerer som mekanisme for integrasjon og fellesskapsfølelse, der de viktigste elementene er felles virkelighetsforståelse og felles verdier (Busch 2012:62). Som et usynlig lim binder organisasjonskulturen organisasjonen og dens medlemmer sammen, og skaper helhet og indre sammenheng (ibid:63).

I et sykehus er det medarbeiderne og lederen i hver enkelt enhet som sammen former organisasjonskulturen, og denne vil igjen kunne gjenspeile praksis. Det som fungerer godt vil danne grobunn for felles verdier og virkelighetsoppfatninger, og bringes videre til nye medlemmer av kulturen. I tillegg har sykehus mange profesjonelle medarbeidere med egne profesjonsverdier, som er retningsgivende for yrkesutøvelsen, og som utgjør egne profesjonskulturer. Ledelse av profesjonelle må derfor i følge Busch, bygge på medarbeidernes identitet- og profesjonskultur, slik at utøvelsen av ledelse og lederstil vil variere mellom profesjoner (Busch 2012:61).

Freidson (2001) beskriver et av særtrekkene ved profesjoner som at deres ideologi i større grad motiverer til å gjøre en god jobb med fokus på kvalitet, enn til effektivitet og måloppnåelse i form av økonomiske fordeler (Busch 2012:65). Aadland (1998) betegner denne sammenhengen som *verdihierarkier*. Verdihierarkiet fremstår som en modell for rangering mellom normer og verdier, og kan i organisasjonssammenheng benyttes for analyse av verdier som ligger til grunn for handlinger og praksis (Aadland 1998:130-132). Verdier er ønskverdige kvaliteter ved handling eller formål, de er personlige og flyktige, og må derfor tolkes inn i enhver ny sammenheng (Aadland 2004:151). Nettopp derfor får organisasjoner og ledere problemer når de forsøker å implementere verdier. Aadland formulerer det slik: «*Det er i arbeidet med realiseringa av verdiane at dei viktigaste utfordringane gøymer seg*» (ibid). Utsagnet underbygger en påstand om at det kan være vanskelig for lederen som meningsforvalter, å gjennomføre kulturendringer og verdibevisstgjørende prosesser i organisasjonen.

5.5.2 Ledelse og organisasjonskultur

Kultur og ledelse kan ikke forstås isolert, fokuset må ligge i å forstå hvordan ledelse og kultur er lenket sammen (Schein 1994:14). I følge Schein er en av lederens helt sentrale funksjoner å skape, lede og fra tid til annen også å nedbryte dysfunksjonelle kulturer. Spesielt under endringsprosesser og når gruppen eller organisasjonen er truet, kan lederen som kulturutvikler bidra til organisasjonens overlevelse (ibid:13-14).

I kraft av sin posisjon har lederen mulighet til å påvirke organisasjonskulturen ved å benytte en rekke virkemidler, som samlet sett har som formål å integrere medarbeiderne i organisasjonskulturen (Jacobsen og Thorsvik 2010:134). Lederen som er bevisst sin status som rollemodell vil kunne formidle organisasjonens normer og verdier ved bruk av virkemidler som språk og kommunikasjonsstrategi. Historiefortellinger som på visuelt vis illustrerer organisasjonens verdier, vil kunne appellere til de ansattes følelser og engasjement. Ledere påvirker også kulturen gjennom å holde fast på ritualer og seremonier, ved bruk av symboler og gjennom rekruttering. Det er gjennom bevisst rekruttering og sosialisering av nyansatte, at lederen har mulighet til først å velge ut de som kan passe inn i kulturen, for så å videreformidle kulturen gjennom opplæring og nyansattprogram (ibid:136).

I forbindelse med fusjons- og samlokaliseringsprosesser kan lederen bidra ved å åpne for forståelse for hver enkelt kultur, og legge til rette for prosesser som kan føre til kommunikasjon og samhandling (Schein 1994:3). Lederen må erkjenne at en vellykket integrering mellom organisasjoner, handler om hvordan man integrerer subkulturer. Schein legger ikke skjul på at oppgaven er vanskelig. Lederen bør både forstå, og ha et realistisk syn på hvordan man leder endringer i organisasjonskulturen, og at kulturen i seg selv er den primære kilden til motstand (ibid).

5.5.3 Lederen som kulturell arkitekt

Colbjørnsen (2004) beskriver ledere som kulturelle arkitekter når de søker å påvirke medarbeiderne gjennom virksomhetens verdier, ved å skape visjoner som gir retning i arbeidet mot felles måloppnåelse. I denne prosessen bruker lederen av seg selv og sin personlighet. Gjennom handlingene, væremåten og språket, kan det som formidles få symbolske effekter, som bidrar inn i en kontinuerlig meningsdannende prosessen. Hensikten er å fremme en felles virkelighetsforståelse, der medarbeiderne tolker og forstår begivenheter på en måte som er forenelig med organisasjonens mål og verdier.

Lederen som rollemodell blir en sentral figur i tilknytning til meningsdannende og symbolske handlinger (Colbjørnsen 2004:109). Morgan & Smircich's (1998) definisjon «*lederskap er å forvalte mening*», underbygger en visjon om lederen som forvalter av det betydningsfulle og verdifulle i organisasjonen. Lederen som kulturell arkitekt leder an i en sosial prosess, basert på interaksjon og fornuftsskapning, der de også eksisterer et avhengighetsforhold mellom lederen og de ansatte. Her ligger det en forventning om at lederen skal kunne definere virkeligheten for de ansatte, som igjen forventer å få denne forklart – og følge (Morgan & Smircich 1998:60)

Meningsdannelse kan også sidestilles med de engelske begrepene *sensemaking* eller *meaningmaking*. Det er i forståelsen av disse at essensen ved den meningsdannende prosessen, og lederens utfordringer som kulturell arkitekt gjemmer seg. Begrepet *sensemaking* kan tilskrives det å konstruere mening i en fortløpende prosess. I følge Wick (1995) snakker vi om sensemaking når vi forstår virkeligheten som en pågående utførelse av handling, som først tar form i den retrospektive forståelsen av situasjonen. Det ligger et element av refleksjon i begrepet; meningen i det som skjer rundt oss må nødvendigvis forstås i etterkant. Følgelig har ikke lederen kontroll over alle de premisser som ligger til grunn for medarbeidernes tolkninger og situasjonsforståelse, og vil selv kunne ende opp som kulturelle objekter i organisasjonen.

5.5.4 Lederen som kulturelt objekt.

I motsetning til Schein hevder Colbjørnsen (2004) at lederen bare et stykke på vei har mulighet til å påvirke kulturen. I følge Schein har ikke lederen mulighet til å velge ikke å påvirke eller kommunisere kultur, men kun til å velge hvor mye de vil styre det de kommuniserer (Schein 1994:236). Colbjørnsen viser til at medarbeiderne ønsker å forstå meningen med ulike handlinger og begivenheter, slik at lederen til syvende og sist er prisgitt de ansattes tilslutning og fortolkning i etterkant. Lederen har med andre ord en funksjon som attribusjonsobjekt, og kan bli sett på som både årsak til og sydebukk for inntrufne hendelser, eller som helt og gallionsfigur når hendelsene anses som vellykkede (Colbjørnsen 2004:120). Verdier og kultur utvikler seg over tid og legger premisser for lederens handlingsvalg, som i noen tilfeller kan bli motarbeidet når de ansatte tolker handlingen til å gå på tvers av enhetens normer og verdier. Når et av de viktigste verktøyene lederen har for å få medarbeiderne til å orientere seg mot organisasjonen mål finnes i organisasjonskulturen, er lederen avhengig av å

beherske kulturelle og symbolske handlinger (Morgan & Smircich 1998:60). Colbjørnsen illustrerer dette med et eksempel der ledelsen ønsket å endre en møtekultur der det var blitt akseptabelt å komme for sent. Ved hjelp av en kulturdugnad påla ledere seg selv som rollemodell å komme tidsnok, og slik sette nye normer for møtekultur. Medarbeiderne på sin side tolket tiltaket som et middel for økt kontroll, og et inngrep i deres autonomi (Colbjørnsen 2004:103).

5.6 Ledelse i sykehus

Reformen «Pasienten først!» om ledelse og organisering av sykehus (NOU 1997:2), legger til grunn en helhetlig forståelse av begrepet *ledelse*, når ledelsesfunksjonen i sykehus skal analyseres. Utvalget bak reformen fremhever at både administrasjon, ledelse og lederskap i praksis må inngå som naturlige elementer i enhver lederstilling i sykehusene. Lederen utøver lederskap ved å utvikle visjoner som forankrer virksomhetens mål, leder gjennom å identifisere og beslutte strategier for å nå målene, og administrerer lover, regler og rutiner som skal følges (NOU 1997:2:124). Med dette som bakgrunn definerer utvalget ledelsesfunksjonen ut fra fem områder:

- *Helhetlig ansvar for de resultater og den kvalitet på tjenestene som enheten skaper, og for at arbeidet skjer innenfor de rammer som myndigheter og eiere har trukket opp.*
- *Overordnet personalansvar for alle medarbeidere og yrkesgrupper innen enheten; herunder at dette oppfattes av enhetens medarbeidere.*
- *Ansvar for arbeidsmiljø og at de organisasjonskulturelle holdningene er tilpasset oppgavene som skal løses.*
- *Kontinuerlig å vurdere behovet for, ta initiativet til og gjennomføre nødvendige endringsprosesser.*
- *Evne og vilje til å utøve ledelse gjennom bruk av formell myndighet, formelle og uformelle beslutningsteknikker og bruk av delegering*

Samtidig mener utvalget at sykehusene og deres ledere i dag står overfor store utfordringer: Det forventes økt krav til omstilling og dokumentert kvalitet, og et ledelsesengasjement som har ambisjoner om å kunne utvikle en organisasjonskultur, der ledere på alle nivåer tar ansvar for sykehusets resultater og kvaliteter (NOU 1997:2:125).

Ikke desto mindre fremheves det at ledere som har evner og kompetanse til å se de ulike kravene og behovene i sammenheng, vil ha gode muligheter til å utvikle en personlig lederrolle, og til å utforme denne i henhold til strukturelle og holdningsmessige forhold. «*Ledelse handler i vid forstand både om å **ha** ansvar, som er knyttet til den formelle ledelsesstrukturen, og om å **ta** ansvar, som er knyttet til det holdningsmessige*» (ibid).

Det er her denne studien befinner seg, med det formål å beskrive hvordan omstillinger som en fusjon- og samlokaliseringsprosess påvirker lederhverdagen og lederens forutsetninger for å kunne utøve helhetlig ledelse som beskrevet ovenfor.

I forlengelsen av dette kan man spørre seg om mellomledere av samlokaliserte seksjoner ved OUS opplever at ansvar og myndighet står i et balansert forhold til hverandre, og i hvilken grad de opplever at de har handlingsrom for å gjøre selvstendige prioriteringer i lederskapet.

5.7 Handlingsrom

Lederens handlingsrom har sammenheng med motivasjon, og står som selvstendig motivasjonsfaktor i lederskapet, der det er den subjektive følelsen av påvirkningsmulighet som motiverer til innsats (Espedal og Kvitastein 2013:111). I ledersammenheng omfatter begrepet handlingsrom to former: det *formelle* og det *subjektive*.

Det formelle handlingsrommet bygger på organisasjonsmessige forhold, og de krav og forventninger som ligger til grunn i lederens stilling og arbeidskontrakt. Samtidig lar det seg påvirke av strukturelle forhold, og de muligheter og begrensinger som finnes i organisasjonens rammer, normer, og regler. Det formelle handlingsrom kan derfor defineres som «*fravær av hemmende tids- og organisasjonsmessige begrensinger som hemmer frihet til å velge*» (Espedal og Kvitastein 2013:111).

På den annen side formes det subjektive handlingsrom på bakgrunn av lederens personlige kompetanse, tenkemåte og motivasjon for å utøve ledelse. Slik sett ser det ut til at lederen, på grunnlag av sine personlige kunnskaper og motivasjon kan tolke egen lederrolle og skape eller

utvide det subjektive handlingsrommet. I og med at forventninger og krav også gir utgangspunkt for tolkning, kan lederen forme og definere handlingsrommet subjektivt, og til syvende og sist er det dette subjektivt definerte handlingsrommet som har betydning for lederens handlingsvalg (Espedal og Kvitastein 2013:111).

Lederens opplevelse av å ha så vel et formelt- som et subjektivt handlingsrom, vurderes derfor som et vilkår og en forutsetning for å kunne påvirke organisasjonens mål og resultater (Espedal og Kvitastein 2013). Det subjektivt definerte handlingsrommet må ses i sammenheng med at lederen besitter relevant kunnskap for å kunne ta gode beslutninger, som får støtte og oppslutning blant medarbeiderne. Slik kunnskap oppnås gjennom erfaringsbaserte læreprosesser i et åpent og tillitsfullt samspill med andre aktører i organisasjonen (ibid.). Kunnskapsutvikling stimulerer til utvikling av en helhetlig forståelse for hva som gir optimale premisser for gode handlingsvalg, og dermed større handlingsrom.

Denne sammenhengen blir ekstra tydelig i forbindelse med endringsprosesser. Ledere som endringsagenter trenger kunnskap, men å lede og implementere endringer er krevende prosesser som også krever motivasjon, og innflytelse (Espedal og Kvitastein 2013). Som konsekvens fremstiller de en analysemodell som viser hvordan handlingsrom medvirker til indre motivasjon for kunnskapsutvikling, som igjen fører til at lederen oppnår innflytelse i organisasjonen.



(Espedal og Kvitastein's analysemodell for handlingsrom, i Rønning m.fl. 2013:115)

En svakhet ved denne modellen kan være dens lineære utforming, og at den med fordel kunne vist at elementene utgjør et mer sirkulært system, fordi økt innflytelse igjen vil kunne føre til at mulighetene for å påvirke eget handlingsrom øker.

For å belyse hvordan lederes handlingsrom også er avhengig av lederen selv, og i hvilken grad ledere faktisk har mulighet til å påvirke, og øke handlingsrommet for utøvelsen av lederskap, fremstiller Strand begrepet handlingsrom som et supplement til begrepet lederrolle. Handlingsrom i tilknytning til lederrollen fremhever *tillatelse*, i motsetning til påbud og

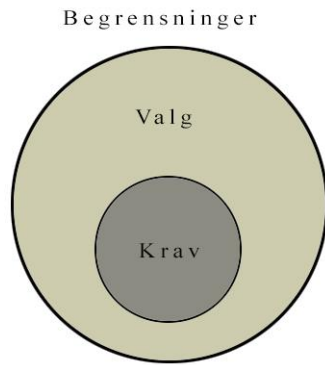
forventninger (Strand 2007:397). Slik som hos Espedal og Kvitastein er handlingsrommet tosidig; det bestemmes av det formelle mandat som ligger til rollen, og den tilliten som ligger til grunn, men også av det han betegner *indifferenssonen* (ibid.). Innenfor indifferenssonen er handlingsrommet tilgjengelig for tolkning og utprøving, og betegner tvetydige situasjoner, eller områder der det ikke er rutinebestemt hva man skal gjøre. Slik sett kan lederrollen være mer eller mindre romslig, ved at den enkelte leder gjennom en aktiv rolleforståelse har mulighet til bevisst å kunne skaffe seg et større handlingsrom.

Handlingsrommet til sykepleiefaglige mellomledere ved OUS vil derfor kunne variere mellom identiske stillinger. Grensene vil, i tråd med Espedal og Kvitastein's teori kunne tolkes forskjellig, på bakgrunn av den enkelte leders kunnskaper og erfaring med risiko. Følgelig er de subjektive grensene for lederens handlingsrom flyttbare, både med hensyn til krav og begrensinger (Strand 2007:398).

Seksjons- og enhetsledere i Oslo Universitetssykehus har stramme økonomiske, personalmessige og driftsmessige rammer å forholde seg til. Samtidig må de forholde seg til juridiske rammer som ligger til grunn i Spesialisthelsetjenesteloven, Pasientrettighetsloven, Helsepersonelloven og arbeidsmiljøloven, samt til avtaleverk mellom arbeidsgiver- og arbeidstakerforeninger og etiske kodekser. Innenfor disse rammene av krav, forventinger og begrensninger skal ledere av samlokaliserte enheter i Oslo Universitetssykehus finne sitt handlingsrom. Mine antakelser er at de anser det som viktig og nødvendig at ansvar og myndighet står i et balansert forhold til hverandre. Med sine personlige erfaringer i tillegg, vil de kunne finne motivasjon og handlingsrom, i en ellers ny og ukjent hverdag som ledere av en integrasjonsprosess mellom ulike organisasjonskulturer.

Espedal og Lange gjennomførte i 2005 et prosjekt finansiert av DnB NOR Bank ASA, der tittelen var: «Lederes handlingsrom i forbindelse med endring og lederutvikling». Prosjektet hadde som formål å belyse begrepet *handlingsrom*, og i hvilken grad og på hvilken måte ledere i DnB NOR opplever at de har rom for å kunne utøve ledelse (Espedal og Lange 2004).

De benytter en modell og begreper som kan sidestilles med hva vi finner hos Strand (2007): Lederens handlingsrom, og muligheten til å påvirke valg, befinner seg innenfor en ramme av krav og begrensninger:



(Espedal og Lange 2004:5)

Espedal og Lange konkluderer med at lederne vurderer handlingsrommet som begrenset, av det overordnede fokuset på prestasjonsledelse som omfatter mål- og strategiorientert atferd. Det viser seg at det er resultatene som teller, og at alt annet kommer i annen rekke. Resultatene viser at mange krav om innrapportering, hefter tidsbruken og handlingsrommet innenfor andre aktiviteter som verdiskaping og kulturbygging.

Sett under ett, handlingsrom kan betraktes som en forutsetning for å kunne utøve lederskap. Handlingsrommet kan være formelt eller subjektivt, men fordi krav og forventninger er åpne for tolkningsmuligheter, vil ledere med ulik bakgrunn og erfaring, også ha forskjellig utgangspunkt med hensyn til utforming og utprøving av eget handlingsrom. Videre finnes det en proporsjonal sammenheng mellom erfaringsbasert kunnskap, handlingsrom, motivasjon, læring og innflytelse.

5.8 Eksisterende forskning

I takt med den stadig økende fusjonsaktiviteten i så vel privat næringsliv som i offentlige virksomheter som sykehus og universiteter, har fusjoner blitt gjenstand for betydelig internasjonal forskning. Samtidig har ulike fagfelt og forskningstradisjoner studert fusjoner ut fra forskjellig perspektiv; det være seg fra et økonomi- og finansperspektiv, et organisasjonsperspektiv, eller fra et HR-perspektiv. I relasjon til denne studien er det derfor noen studier som utmerker seg som interessante: De fokuserer på fusjoner i offentlige organisasjoner, de ser fusjoner i et lederperspektiv eller de belyser ulike aspekter ved sykehusfusjoner.

5.8.1 AFI rapport 1/2007

En bred oversikt over nyere fusjonsforskning finner vi i AFI rapport 1/2007, en litteraturstudie og gjennomgang av internasjonalt publisert fusjonsforskning i perioden 2000-2006. Rapporten Søker å belyse følgende problemstilling: «*Hva kan vi lære av fusjonslitteraturen, og hva trenger vi mer kunnskap om for å forstå fusjoner i offentlig sektor?*» (Enehaug og Thune 2007:2). De konkluderer med at uansett hvilket perspektiv man har som utgangspunkt, så fremheves integrasjonsfasen som en kritisk fase for å skape en vellykket fusjon. Langt de fleste studier viser at integrasjon av menneskelige ressurser og ulike kulturer, er den vanskeligste siden ved fusjonsprosesser (ibid:7).

I følge Ellis (2004) anvender organisasjonene som skal integreres forskjellige typer integrasjonsprosesser innenfor oppgaver, struktur og kultur, basert på kjennetegn ved nettopp denne fusjonen (Enehaug og Thune 2007:11). Derfor er integrasjonsprosessen kompleks og situasjonsavhengig, og må ledes og planlegges med tanke på de spesifikke forutsetninger og målsetninger som ligger til grunn for den enkelte fusjon (ibid). I denne sammenheng kan man tenke seg at de forskjellige seksjonene som samlokaliseres ikke takler dette like godt, og at lederen har en viktig rolle som foregangsfigur. Studier har vist at ledere som forstår hvordan fusjons- og samlokaliseringsprosesser påvirker holdninger, handlinger og reaksjoner hos medarbeiderne, har større forutsetninger for å gjennomføre vellykkede integrasjonsprosesser (Enehaug og Thune 2007).

Erfaringer fra studier av fusjoner i offentlige virksomheter viser at de skiller seg fra fusjoner i privat sektor. Fusjoner i det offentlige har et politisk fundament, de involverer et stort antall interessenter, og har komplekse og sammensatte målsetninger (Enehaug og Thune 2007:44).

I følge Fullop (2005) er fusjoner i profesjonelle organisasjoner som sykehus spesielt kompliserte på grunn av sine institusjonelle trekk, der medarbeiderne har stor profesjonell autonomi og makt. Integrasjonsprosessen i fusjoner av denne typen organisasjoner kan være spesielt utfordrende, grunnet forskjeller i profesjonelle subkulturer. Slike forhold kan bygge opp under opplevede gruppeforskjeller, og øke motstanden mot endringer som er initiert ovenfra og ned (Fullop 2005:126).

Hovedfunn i AFI rapporten viser at ledelse er en nøkkelfaktor for vellykket integrasjon (Enehaug og Thune 2007:48). Integrasjonsprosessen krever stor oppmerksomhet fra lederens side, den er ressurskrevende, ofte langvarig, og vanskelig å styre. Forskingen viser at

medvirkning, felles læringsarenaer, samt tydelig ledelse og kommunikasjon er essensielt for å motvirke negative reaksjoner.

5.8.2 Soki Choi: Competing Logics in Hospital Mergers. The case of the Karolinska University Hospital

Av forskning som er gjort på sykehusfusjoner, er det spesielt én svensk studie som utpeker seg: «*Competing Logics in Hospital Mergers. The case of the Karolinska University Hospital*» (Choi 2011). Studien er interessant fordi fusjonen mellom de to Stockholmsykehusene godt kan sammenliknes med sykehusfusjonen i Oslo. Choi søker å oppnå større forståelse av- og kunnskap om, de fallgruver og muligheter som kjennetegner fusjonsprosessen i komplekse ekspertorganisasjoner som offentlige sykehus (Choi 2011:18). Ved hjelp av forskjellige metoder som observasjon, dybdeintervju og dokumentanalyse, har Choi studert og analysert de ulike fasene av fusjonen. Av spesiell interesse er avhandlingens studie III, som setter fokus på lederrollen og ledelse i praksis av fusjonerte enheter, der ledernes evne til å utøve balansekunst mellom *managerialism vs. professionalism* kommer i fokus. Funnene viser at det ikke først og fremst var kulturkollisjonene mellom de fusjonerte enhetene som skapte problemer, men avstanden mellom lederne og medarbeiderne (Choi 2011:54).

Ved fusjonen mellom sykehusene i Stockholm lå det implisitt at dupliserte funksjoner skulle reduseres og samlokaliseres under felles ledelse, som et ledd i arbeidet med å redusere kostnader. I sin studie III har Choi utført to casestudier, én ved seksjon X der integrasjonsprosessen mellom de tidligere enhetene mislyktes, og én ved seksjon Y der prosessen var vellykket. Hun legger til grunn at mesteparten av forskningen på fusjoner mellom sykehus i hovedsak har fokusert på Sykehuset som enhet for analyse, uten å gå inn i hvilke konsekvenser fusjoner har for de kliniske enhetene som utfører behandling og pleie (Choi 2011:35). Derfor er det behov for forskning som undersøker hvordan mellomledere i sykehus håndterer fusjoner, med det formål «*de facto*» å identifisere hvilke faktorer som favoriserer, og hvilke som obstruerer integrasjon mellom enheter i en samlokaliseringsprosess (ibid).

Resultatene viser at avdelingsledelsens håndtering av institusjonelt press, valg av ledelsesstruktur og tilnærming til endringen har betydning for utfallet av integrasjonsprosessen. Hun fant at faktorer som viser seg ufordelaktige for en god

integrasjonsprosess er ledelsens unyanserte forståelse av mandatet fra toppledelsen, individuelt lederskap, og bruk av klassisk top-down tilnærming. Imidlertid viser de favoriserende og støttende faktorene seg å være at lederen evner å evaluere og nyansere toppledelsens mandat og ta hensyn til konkurrerende perspektiver, teamledelse eller delt lederskap, og bruk av en bottom-up tilnærming til endring (Choi 2011:27). Det ser også ut til at integrasjonsprosessen har et bedre utgangspunkt for å lykkes når enhetene finner og utfyller hverandre faglig. Klarer ledelsen å finne støttespillere som kan spre budskapet om fordelene ved en samlet kompetanse blant medarbeiderne, og involvere representanter for disse i fag- og forskningsaktivitet, kan det bidra til en spontan integrasjon mellom enhetene.

Enehaug og Thune (2007) og Choi (2011), har vist at det finnes få studier innenfor fusjonsforskningen som fokuserer på mellomlederes erfaringer i samlokaliseringsprosesser. Enehaug og Thune påpeker at det er behov for forskning som fokuserer på faktisk fusjonsatferd og ansattereaksjoner, for å avklare og begrepsfeste mekanismer og prosesser i fusjoner innenfor det offentlige. De konkluderer med at det innenfor en norsk kontekst, eksisterer en total mangel på studier som undersøker hva som faktisk skjer underveis i fusjoner av offentlige virksomheter (Enehaug og Thune 2007:51-52).

5.8.3 Leading Change: a three-dimensional model of nurse leaders' main tasks and roles during a change process

Dette er en kvalitativ studie der man har intervjuet 17 sykepleiefaglige ledere i forkant av en planlagt fusjon mellom et lokalt sykehus og et helsesenter i Finland i 2004. Studiens hovedfokus var å undersøke hvordan sykepleiefaglige ledere ved de to institusjonene, forsto og ville beskrive sine roller og hovedoppgaver i en endringsprosess (Salmela m.fl. 2012). Temaene under intervjuene konsentrerte seg i hovedsak om hva lederne oppfattet som sin individuelle lederstil og hvilken betydning lederskap hadde for dem, hvilke hovedroller og hovedoppgaver de har, og hvilke oppgaver de anså som viktige for ledelse i en fusjonsprosess (ibid).

Ved bruk av fenomenologisk- hermeneutisk analyse av datamateriale fra dybdeintervju kom de frem til en modell for endringsledelse innenfor sykepleietjenesten. Hovedfokuset i modellen hviler på god pasientomsorg og pleie, og bygger på tre dimensjoner: Ledelse av relasjoner, ledelse av prosess og ledelse av kultur. Ledelse av relasjoner omfatter det å være en interaktiv lagspiller, en coach og en morsfigur, som informerer, støtter og oppmuntrer

medarbeiderne. Som leder av prosessen forestiller disse lederne seg en rolle som koordinatore, og en «konduktør» som holder i og samler trådene, “*weaving a tapestry*”. Den tredje dimensjonen innebærer ledelse av en organisasjonskultur i endring, der evnen til å skape en åpen og bekræftende atmosfære er fremtredende, i tillegg til det å kunne skape et miljø som arbeider ut fra kunnskapsbasert praksis (Salmela m.fl. 2012:423-428).

Studien konkluderer med, at de rollene sykepleieledere har i en fusjonsprosess krever ulike lederstiler, som følge av forskjellige behov, omstendigheter og situasjoner. Samtidig er det nødvendig med balanse mellom de forskjellige dimensjonene i lederskapet (ibid:431).

6 Metode

6.1 Valg av metode

Så vel kvantitativ som en kvalitativ tilnærming vil kunne gi svar på oppgavens problemstilling, men resultatene vil bli forskjellige. En kvantitativ tilnærming vil gjennom systematisk registrering kunne gi mange og generaliserbare resultater. Kvalitativ metode er på sin side bedre egnet for å få frem nyanser eller typiske kvaliteter ved menneskelig atferd. Formålet med denne studien har ikke vært å telle hvor mange ledere som er påvirket av en samlokaliseringssprosess, eller å måle i hvilken grad fusjonsprosessen påvirker deres lederhverdag. Derimot har jeg villet komme nærmere innpå lederne i målgruppen. Ikke for å finne ut at de synes prosessen har vært vanskelig, men ved hjelp av kvalitative dybdeintervju forsøke å forstå hvordan ledere ved OUS, opplever og erfarer å lede under en fusjonsprosess.

En forutsetning for at kvantitativ metode skal kunne benyttes, er dessuten at man kjenner fenomenet som skal studeres tilstrekkelig godt, for å kunne gi en meningsfylt og presis definisjon og operasjonalisering av variablene (Malterud 2013:29). Ved forarbeid til studien viste det seg vanskelig å komme frem til en entydig definisjon og beskrivelse av hva som kjennetegner samlokaliserte enheter. Det eksisterer flere modeller for samlokalisering, som omfatter både struktur, personale og ledelse. I motsetning til kvantitativ metode som derfor ville kunne komme til kort med hensyn til treff av målgruppe, vil bruk av kvalitativ metode kunne være med på nettopp å avdekke særegenheter ved de ulike modellene, og gi mye informasjon om få enheter.

Samtidig har valget falt på en kvalitativ tilnærming, fordi den har større forutsetning for å bidra til at man oppnår følsomme data, ved at den går i dybden av de tema som er valgt. Metoden vil i følge Jenny Winter i større grad kunne gi et overblikk over sammenhengen mellom de forskjellige fenomener som skal undersøkes, enn en kvantitativ tilnærming (Winter, 1977:40). Kvalitativ tilnærming vil altså kunne belyse sammenhenger mellom samlokalisering av enheter i en sykehuskontekst, og ulike utfordringer for utøvelsen av ledelse ved disse enhetene. Begrensningene ved et slikt valg ligger imidlertid i at antallet informanter nødvendigvis blir relativt få. Dermed vil det alltid være en viss usikkerhet knyttet til om den forståelsen av fenomenet som utvikles gjennom analysen, er overførbar til liknende situasjoner.

Fordi det finnes lite forskning på mellomlederens erfaringer med samlokaliseringsprosesser, anser jeg allikevel valget av kvalitativ tilnærming som den best egnede metode for å kunne besvare oppgavens problemstilling. Nettopp når det finnes lite kunnskap innenfor et problemområde, er det nødvendig først å finne ut hvilke ulike aspekter problemet favner. Hvilke aspekter er vesentlige og interessante, og hvilke sammenhenger finnes mellom ulike sider av problemet? (Winter 1973:22). Kvalitative metoder vil her bidra til forståelse av bredde og sammenheng, og oppnåelse av «bløte» og følsomme data, som igjen kan bidra til økt kunnskap.

Med bakgrunn i oppgavens formål og problemstilling, har jeg valgt å benytte meg av semistrukturert forskningsintervju, fordi metoden er egnet når man ønsker å oppnå fyldig og omfattende informasjon, og innsikt i informantenes erfaringer, tanker og følelser (Thagaard, 2009:87). Formålet med det semistrukturerte forskningsintervjuet vil være å få tak i den enkelte leders beskrivelse av lederhverdagen i en samlokaliseringsprosess, og hvilke lederutfordringer som har direkte tilknytning til denne. Spørsmålene vil derfor knyttes til deres opplevelse av, og erfaring med fusjonsprosessen, og hvordan den påvirker lederrollen, og utøvelsen av ledelse i samlokaliserte enheter. Intervjuene vil ta utgangspunkt i en på forhånd utarbeidet intervjuguide.

Kvalitativ forskning arbeider ikke med numeriske data, men bygger på teorier om menneskelig erfaring og fortolkning, med det formål å utforske meningsinnholdet i sosiale og kulturelle relasjoner som skal tolkes (Malterud 2013:26). For meg innebærer dette å arbeide med data i form av tekst. Ved å lese, organisere og stille spørsmål til datamaterialet, vil jeg kunne utvikle kunnskap om informantenes erfaringer som ledere av samlokaliserte enheter. Svakheter ved metoden kan være at de tema som fokuseres i varierende grad kan være styrt av min forforståelse. Kvalitative metoder innebærer dessuten en større nærhet mellom forsker og informant, og derved økt risiko for at forskeren på forskjellig vis kan påvirke forskningsprosessen (Thagaard 2009:17-19).

I denne sammenheng ville bruk av ulike kvalitative metoder og datamateriale som omfatter både observasjon og dybdeintervju vært ideelt. I følge Alvesson & Kärremann vil lederskap i betydningen ledelse i praksis, best kunne studeres ved hjelp av observasjon (Alvesson & Kärremann, 2003:56). Som kontrast til spørreundersøkelser og intervju der situasjonen er skapt av forskningen, gjennomføres observasjon i forskningsfeltets naturlige element, der metoden utnytter en situasjonell ansats, med fokus på kontekst og sammenheng (ibid:39).

Videre egner metoden seg godt til å studere relasjoner mellom mennesker, og hvordan de samhandler i hverdagen (Thagaard, 2009:65). Som ansatt ved OUS, har jeg i tillegg tilstrekkelige forutsetninger for å vite hvilke aktiviteter det ville være relevant å fokusere på i observasjonssammenheng. Allikevel har jeg valgt å ikke benytte meg av observasjon som metode. Dette har vært et vanskelig valg, men mangel på tid har spilt en stor rolle, og det var heller ikke mulig å få permisjon fra arbeidsgiver til å gjennomføre denne aktiviteten. Samtidig søker jeg å finne svar på problemstillingen ved å gå i dybden, og er derfor ute etter den enkelte leders oppfatning og beskrivelse av hverdagen som leder i en fusjonsprosess.

6.2 Valg av informanter

Jeg har valgt å intervju 6 sykepleiefaglige mellomledere, av seksjoner eller enheter som har blitt samlokalisert de siste tre årene. Informantene er valgt ut på bakgrunn av informasjon som fremkommer i OUS-HF Styresak 60/2012: Status omstillingsprosjekter for samlokalisering. Utvalget er gjort med tanke på å få størst mulig spredning i materialet. Bakgrunnen for selektering av deltakere fra tidligere Aker, Ullevål og Rikshospitalet, var derfor å sikre et bredt og representativt perspektiv, og finne frem til eventuelle særegenheter. Da jeg hadde gjort et utvalg ut fra disse kriteriene, henvendte jeg meg skriftlig per e-post til fem avdelingsledere ved sykehuset, med forespørsel om å få intervju sykepleiefaglige ledere ved seksjoner underlagt deres avdeling. Som resultat ble fem seksjoner og én enhet, fordelt på totalt fire avdelinger ved sykehuset inkludert i studien.

Aktuelle informanter ble først kontaktet per telefon, der jeg informerte om prosjektet og spurte om de ønsket å delta på intervju. Alle jeg kontaktet var positive, og fikk tilsendt informasjonsskriv og samtykkeerklæring i etterkant av samtalen (vedlegg 1). Tid og sted for intervju ble avtalt per telefon og e-post da alle deltakere var rekruttert.

Informantene var fire kvinner og to menn, som hadde varierende grad av ledererfaring og lederutdanning. En av informantene hadde mastergrad i ledelse, og alle hadde deltatt på sykehusets førstelinjelederprogram for ledere. Deres ledererfaring hadde et spenn på mellom 7 og 22 år.

6.3 Intervjuguiden og gjennomføring av intervjuene

For å oppnå data på oppgavens problemstilling og forskningsspørsmål, ble det utarbeidet en intervjuguide (vedlegg 2). Intervjuguiden ble revidert noe i etterkant av å ha utført det første intervjuet.

6.3.1 Gjennomføring av intervjuene

Alle intervjuene ble gjennomført over en periode på fire uker. Arena for intervjuene var et nøytralt sted; et møterom på enten Rikshospitalet eller på Ullevål. Bakgrunnen for dette var å unngå forstyrrelser, og i størst mulig grad å ivareta informantenes anonymitet. Informantene hadde fått tilsendt og lest et informasjonsskriv om prosjektet, men alle intervjuene ble allikevel innledet med en kort informasjon om formålet med undersøkelsen og med intervjuet. De ble opplyst om intervjuets gang og struktur, om behandling av lydopptaket i etterkant, og de fikk mulighet til å stille eventuelle spørsmål før vi startet.

Informantene var engasjerte og hadde lett for å snakke om de tema som ble tatt opp. Rekkefølgen i intervjuguiden ble fulgt i varierende grad, ettersom det falt seg naturlig i forhold til hvilken stilling og posisjon informantene hadde hatt som ledere ved OUS underveis i fusjonsprosessen. Det var ikke alltid at alle spørsmålene var relevante, i noen tilfeller ble derfor heller ikke alle spørsmålene tatt opp. Under intervjuene var jeg interessert i å få frem deltakernes egne beskrivelser, og fokuserte på å få dem til å utdype meninger underveis i samtalen. Svar og beskrivelser ble fulgt opp med utdypende oppfølgingsspørsmål, hvor deltakerne ved flere anledninger delte sine erfaringer ved å komme med eksempler fra egen hverdag. Dette er i tråd med hva Malterud (2013:129) fremhever ved det semistrukturerte intervjuet. Intervjuguiden ble brukt som arbeidsdokument under intervjuene. Det jeg ville utdype nærmere ble notert, og jeg kunne bevege meg fritt frem og tilbake i guiden i løpet av intervjuets gang. Slik kunne jeg kvalitetssikre at viktige momenter som var fanget opp tidligere og som jeg ville komme tilbake til, ikke ble glemt. Før alle intervjuene ble avrundet, fikk informantene spørsmål om det var noe mer de gjerne ville si. Det ble fokusert på om det var noe de ville si som ikke hadde komme opp under samtalen, men som de anså som viktig, eller som de hadde tenkt på i forkant.

6.4 Metode i analysearbeidet

Alle intervjuene ble registrert som lydopptak på mobiltelefon, og lastet opp til en egen mappe i passordbeskyttet PC samme dag. Lydopptaket ble så umiddelbart slettet fra mobiltelefonen. Under de første intervjuene brukte jeg også en diktafon som backup, men da det viste seg at det fungerte tilfredsstillende med lydopptak på mobiltelefon, ble disse lydfilene slettet. Intervjuene ble transskribert ordrett, og kodet med den hensikt å anonymisere hver enkelt informant.

De transkriberte intervjuene, ble så gjenstand for analyse ved at datamaterialet ble organisert, fortolket og sammenfattet i henhold til analysemetoden systematisk tekstkondensering (Malterud 2013). I forkant av selve analysearbeidet leste jeg igjennom datamaterialet flere ganger. Målet var å oppnå en forståelse av *meningen* i teksten, for å kunne fortolke denne i lys av den kontekstuelle sammenhengen den er en del av. Dette er fenomenologisk analyse, som søker å oppnå forståelse av den dypere mening i enkeltpersoners erfaringer (Thagaard 2009:38).

Analysemetoden *systematisk tekstkondensering* (Malterud 2013) representerer en metode for fenomenologisk analyse i fire trinn. 1. *Helhetsinntrykk*, 2. *Meningsbærende enheter*, 3. *Kondensering* og 4. *Sammenfatning*. I det følgende vil jeg vise hvordan den ble benyttet i arbeidet med analysen av datamaterialet i min studie.

6.4.1 Helhetsinntrykk

I det første trinnet av analyseprosessen skal forskeren lese igjennom datamaterialet for å bli kjent med teksten, og danne seg et helhetsinntrykk. Lesningen skal føre frem til valg av temaer som kan belyse oppgavens problemstilling (Malterud 2013:98).

Det er viktig å jobbe induktivt; og ikke ha en forutbestemt mening om hvilke tema som skal velges (ibid). Etter å ha lest igjennom materialet flere ganger ble det tydelig at ett tema var fremtredende i flere sammenhenger i alle intervjuene. Informantene i undersøkelsen kom stadig tilbake til at det i prosesser som denne var essensielt å ha mulighet til å kunne fokusere på fag- og fagutvikling.

6.4.2 Meningsbærende enheter

I trinn to skal forskeren organisere og sortere det materialet som skal studeres nærmere. Det innebærer en systematisk gjennomlesning av materialet på nytt, for å identifisere *meningsbærende enheter*. Jeg skal nå velge ut tekst som bærer med seg kunnskap om de utvalgte temaene fra trinn én, og som kan tenkes å belyse oppgavens problemstilling (Malterud 2013:100).

I første trinn hadde jeg identifisert i alt syv tema som på forskjellig vis sa noe om hvordan fusjons- og samlokaliseringsprosessen påvirker lederrollen og utøvelsen av ledelse ved samlokaliserte enheter. Disse var «Den relasjonelle lederrollen i tidsklemme», «Mellomlederen som administrator og forvalter», «Kulturforskjeller», «Arbeidspress», «Mellomlederens handlingsrom», «Implementeringsfasen i et lederperspektiv» og til slutt «Pasienten og faget i fokus». Alle elementer i teksten som sa noe om ett eller flere av de syv temaene ble nå streket under med rødt, og identifisert som meningsbærende enheter. Samtidig som man identifiserer meningsbærende enheter i teksten, anbefaler Malterud (2013) at man begynner å systematisere eller *kode* disse. På grunn av datamaterialets omfang, valgte jeg å gjennomføre kodearbeidet som en trinnvis prosess. Da jeg hadde identifisert meningsbærende enheter i hele datamaterialet gikk jeg derfor igjennom alt på nytt flere ganger, og kodet de meningsbærende enhetene ved å markere de med tuss i forskjellige farger, ettersom de hadde sammenheng med temaene fra første analysetrinn.

Til sist kopierte jeg alle de fargede tekstbitene av råmaterialet og «limte» dem inn i et eget dokument, for å sortere og samle meningsbærende enheter med samme farge og mening. Hvert element som ble kopiert inn i det nye dokumentet ble markert med en kode og sidetall i parentes, slik at jeg lett skulle finne tilbake til tekstbiten i originalmaterialet. Denne prosessen er det Malterud beskriver som *systematisk dekontekstualisering*. Deler av teksten ble altså hentet ut av sin opprinnelige sammenheng, og lest og analysert samlet med beslektede tekstelementer og med den teoretiske referanserammen som bakgrunn (Malterud 2013:104).

6.4.3 Kondensering

I analysens tredje trinn skal forskeren systematisk hente ut mening ved å sammenfatte og trekke ut essensen; *kondensere* innholdet i de meningsbærende enhetene som er kodet sammen. Store kodegrupper bør deles inn i subgrupper, som danner egne, mindre analyseenheter, og bakgrunn for nedtegnelsen av et *kondensat*; et kunstig sitat som

sammenfatter og gjenforteller det essensielle ved den aktuelle kodegruppen eller subgruppen (Malterud 2013:106).

På dette trinnet i analysefasen, fant jeg at kodegruppen «mellomlederens handlingsrom» hadde sammenheng med kodegruppen «Mellomlederen som administrator og forvalter». De to ble derfor egne subgrupper under kodegruppen «Mellomlederens handlingsrom». Kodegruppen «Kulturforskjeller» ble delt inn i to subgrupper. Til sist ble det naturlig å danne en egen kodegruppe med hovedtema «Fusjons- og samlokaliseringsprosessen i et lederperspektiv», med tre subgrupper, hvorav kodegruppen «Arbeidspres» var én av de tre. Kodegruppen «Pasienten og faget i fokus» var allerede sammenfattet og konsentrert, og det var ikke hensiktsmessig å dele den inn i subgrupper.

På nytt ble nå de nye kodegruppene og subgruppene sortert, kodet sammen og merket, slik at de hele tiden opprettholdt sin forbindelse til originalteksten. Deretter gikk jeg igjennom hver kodegruppe og subgruppe og lagde egne kondensater for hver gruppe. Kondensatene er fortettede gjenfortellinger, som utgjør arbeidsnotater til bruk i analyseprosessen fjerde trinn (Malterud 2013:106).

6.4.4 Sammenfatning

I analysemodellens fjerde trinn foregår en sammenfatning og en *rekontekstualisering* der forskeren gjenforteller hva man har funnet, ved hjelp av nye begreper, beskrivelser eller sammenhenger (Malterud 2013:107). Kunnskapen fra hver og én av kodegruppene og subgruppene skal nå sammenfattes til en *analytisk tekst*, som tar utgangspunkt i kondensatene, teksten og sitater fra denne. Den analytiske teksten representerer resultat- og analysekapittelet i oppgaven, og er en formidling av hva funnene i materialet forteller om oppgavens problemstilling. Det blir viktig å få frem at gjenfortellingene bærer med seg essensen fra flere historier, og samtidig presentere materialet slik at man er lojal mot informantene (ibid:108).

Problemstillingen i denne oppgaven har tre forskningsspørsmål. Jeg har funnet frem til tre kategorier som sammenfatter essensen i de kondenserte kodegruppene, disse vil danne kapitteloverskrifter i analysekapittelet, og subgruppene utgjør underkapitlene. Kategoriene sammenfaller med forskningsspørsmålene, og vil samlet sett belyse disse og oppgavens problemstilling.

6.5 Å forske i egen organisasjon

I løpet av mine år som student ved Diakonhjemmet høyskole har det ikke på noe tidspunkt blitt anbefalt å forske i egen organisasjon. Det har derimot heller blitt frarådet, av ulike årsaker som vil bli nærmere belyst nedenfor. Allikevel ble det viktig og riktig for meg å gjøre nettopp dette. Oslo Universitetssykehus befinner seg i en omorganiseringsprosess, som mest sannsynlig vil pågå enda i mange år fremover. Det er en del av min hverdag, og jeg vil gjerne være med, ikke bare ved å påvirke hverdagen fra eget ståsted, men også ved å bidra med ny kunnskap inn i den pågående prosessen. Det er fordeler og ulemper ved å forske blant sine egne. Ulempene må reduseres og fordelene bør kunne utnyttes. Ved å gå fra nærhet til distanse, og se organisasjonen med ulike briller, er målet å bringe ny innsikt og kunnskap «tilbake igjen» til organisasjonen (Nielsen og Repstad 1993:350).

Større engasjement, innlevelse og formidlingsevne som henger sammen med erfaring og kompetanse innenfor et fagfelt, er noen av fordelene ved å forske i egen organisasjon (Nielsen og Repstad 1993:351). Som forsker i egen organisasjon kan jeg dra fordel av hverdagskunnskapen. Terminologi, struktur, systemer og lederverktøy, vil i langt større grad være tilgjengelig for en leder og forsker som er innenfor organisasjonen. Samtidig vil intern kunnskap om organisasjonens historie, ikke bare bidra til større forståelse og innsikt, men også være et tidsbesparende element; enten har man relevant kunnskap, eller man vet hvor man skal lete (ibid:355).

Nettopp i forbindelse med det kvalitative forskningsintervju er det at forskeren i egen organisasjon har særlige fortrinn, fremfor utenforstående. Silverman (1989) beskriver dette som *“The situated nature of people’s accounts”* (Nielsen og Repstad 1993:351). Lokal kjennskap til situasjon og språksammenheng er altså med på å bidra til økt forståelse og mening, fordi intervjudata lettere kan plasseres inn i en kjent kontekst. Følgelig vil jeg kunne bruke egne erfaringer i intervjusituasjonen; oppfølgingsspørsmålene blir mer presise, og det er større mulighet for å improvisere i utdypningen av et tema (ibid.).

Det hviler også flere farer ved det å stå for nære det forskningsfelt man studerer. Ikke bare vil det kunne bidra til nærsynthet, men forskerens egen forforståelse vil i større grad kunne påvirke hva som observeres, og hvordan det blir vektlagt og tolket, bevisst eller ubevisst. Et annet, men ikke desto mindre viktig motargument mot det å forske i egen organisasjon, er at forskeren skal leve i organisasjonen i etterkant av at studien er publisert. Redselen for «å trække på noens tær», eller for å avdekke ubehagelig sannheter kan derfor medføre at de data

man har samlet inn gjennomgår en filtreringsprosess, og at studien ender opp som en kjedelig tilsløring av virkeligheten (Nielsen og Repstad 1993:357). Derfor har jeg søkt å oppnå distanse ved å gå ut av egen klinikk, og studiens deltakere er selektert fra andre klinikker enn den jeg arbeider ved.

6.6. Metoderefleksjon

6.6.1 Forforståelse

Forforståelsen er den bagasjen jeg bærer med meg inn i forskningsprosjektet, som består av mine erfaringer, hypoteser og faglige perspektiv, som preger min oppfatning av virkeligheten (Malterud 2013:40). Bagasjen kan være en styrke, men kan også bli en tung bær hvis det medfører at forskeren går inn i prosjektet med skylapper; slik kan viktige data informantene kommer med gå tapt (ibid). Som leder ved OUS er jeg allerede en del av systemet. Å være så tett innpå fusjonsprosessen kan påvirke min forskerrolle, og mine fortolkninger vil kunne farges av gjengse og lokalt herskende forklaringer. Faren ligger særlig i å kunne komme til å lese med større aksept det andre ville problematisere. Samtidig kjenner jeg virkelighetsbildet bakenfor, og kan måle data mot egen erfaring, og evaluere dem kritisk. For å oppnå distanse i analyseprosessen, har jeg forsøkt å stille kritiske motspørsmål til de funnene jeg har gjort, og bevisst lete etter funn som strider med egen hypotese. Noe av dette vil også fremgå av analysen under punkt 7.4

6.6.2 Reliabilitet og validitet

Reliabilitet handler om pålitelighet og nøyaktighet i datamaterialet. Spørsmålet om pålitelighet knytter seg til alle sider ved materialet; utvelgelse av informanter, innsamling- og bearbeiding av data (Johannessen m.fl. 2010:40). I denne oppgaven har jeg forsøkt å bygge opp under dette ved å tilkjenne en nøyaktig beskrivelse av studiens situasjonelle kontekst, i tillegg til å gi en detaljert fremstilling av fremgangsmåten i undersøkelsen.

Validitet handler om hvor godt resultatene representerer virkeligheten, og er direkte knyttet til gyldigheten av forskerens fortolkninger (Thagaard 2009:201). For å belyse studiens validitet skal man stille meg kritisk og spørrende til om de tolkninger som er gjort i analysen, representerer den studerte virkeligheten.

De seks informantene representerer etter min mening et relevant og variert utvalg, til tross for at man kan innvende at utvalget er lite. Et større utvalg ville ha kunnet belyse flere sider ved problemstillingen, men tidsaspektet og oppgavens omfang har vært begrensende faktorer som jeg måttet ta hensyn til. Det semistrukturerte forskningsintervjuet har fordeler i et gyldighetsperspektiv. Metoden åpner for at informantene fritt kan komme med egne refleksjoner og utdype sine opplevelser underveis i samtalen. I arbeidet med analysen av datamaterialet har jeg benyttet en anerkjent metode, og det er gjort rede for hvordan den er fulgt i alle ledd. En svakhet ved metoden er at forskerens gjenfortelling og fortolkning av datamaterialet kan overskygge informantenes opplevelse. Informantenes egen stemme har jeg latt bli representert ved hjelp av utvalgte sitater for å underbygge gyldigheten av min gjengivelse av materialet.

6.6.3 Etske betraktninger

Etske problemstillinger kan forekomme i en forskningsprosess, og spesielt når forskningen direkte berører mennesker, menneskers opplevelser og forholdet mellom mennesker (Johannessen m.fl. 2010:89). Kvalitative studier forutsetter gjensidig tillit og respekt. Helsepersonell er ikke på samme måte som pasienter beskyttet av Helsinkideklarasjonen (Malterud 2013:207). Derfor er det spesielt viktig å utøve god forskningsetikk overfor de som viser tillit, og åpner for mitt innsyn i deres hverdag. Dette har jeg søkt å overholde ved å innhente informert samtykke i forkant av datainnsamlingen, og ved å ivareta informantenes anonymitet ved ikke å nevne deres spesialitet, eller avdeling/klinikk de arbeider ved. Ved bruk av sitater er de som kan gjenkjennes av andre enn informanten selv utelatt, og språket i sitatene er nøytralisert.

Studien er godkjent av personvernombudet ved OUS, og av Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste (NSD). I henhold til denne avtalen vil datafilene med intervju, samt opplysninger om informantene slettes når oppgaven er sensurert.

7. Resultater og Analyse – presentasjon og drøfting

I dette kapitlet presenteres resultater og analyse av hovedfunn i datamaterialet. Funnene blir presentert og drøftet fortløpende i underkapitlene 7.1, 7.2 og 7.3 som representerer de kategoribaserte temaene fra analyseprosessen. Hver kategori sammenfaller med ett av de tre forskningsspørsmålene. I punkt 7.4 sammenfattes hovedfunnene.

7.1 Hvordan påvirkes mellomledernes handlingsrom?

7.1.1 Større eller mindre

Resultatene viser at langt de fleste av informantene opplever handlingsrommet som redusert. Bakenforliggende årsaker til dette som kan relateres til fusjons- og samlokaliseringsprosessen, synes i hovedsak å ligge i sykehussystemet og et behov for styring og kontroll, som har blitt større etter fusjonen. Imidlertid finnes det også variasjoner i materialet, som viser at kunnskap og tidligere ledererfaring med samlokalisering, gir fordeler i form av større kontroll over eget handlingsrom.

Rapporteringskrav

De fleste av deltakerne i studien gir uttrykk for at de opplever å bli stolt på, og at deres ledere over dem har full tillit til at de utfører den jobben de har blitt enige om, og som er beskrevet i deres lederkontrakt. De er selvstendige og har ganske frie tøyler. Det blir forventet at de kontrollerer egen gruppe, og at de kan svare på de lederkrav som ligger i omorganiseringsprosessen. Sitatet nedenfor er beskrivende:

Jeg er veldig selvstendig, og blir gitt ganske stor frihet. Jeg opplever å bli veldig stolt på, og at det er jeg som skal gjøre denne jobben.

Dette tyder på at informantene opplever det formelle handlingsrommet som stort. Men samtidig kommer det tydelig frem i flere av deres beskrivelser, hvordan handlingsrommet påvirkes som en konsekvens av tids- og organisasjonsmessige begrensninger, slik som beskrevet i kapittel 5.3. Tidspress, organisatoriske rammer, krav om rapportering og mangel på ressurser, reduserer det formelle handlingsrommet hos de fleste av deltakerne i studien. En av informantene beskriver det slik:

Jeg synes det er enda mer detaljstyring og rapportering, og mye mindre handlingsrom. Det er på mange måter en, det er mer en sånn forvalterrolle nå, mer enn en lederrolle, og det kjenner jeg er litt demotiverende.

Denne informanten trekker frem hvordan hun opplever å bli kontrollert i større grad enn tidligere, og hvordan dette påvirker hennes formelle handlingsrom og motivasjon som leder. Flere av lederne i studien opplever å ha stor tillit hos egen leder, men gir uttrykk for at det er kontrollmekanismer i sykehussystemet som oppleves som begrensende. Deltakeren ovenfor utdyper det slik:

Det er klinikk og sykehus som på en måte pålegger veldig mye da. Føringer, sånn som egentlig begrenser handlingsrommet mer enn... jeg tenker at man burde få delegert, har man delegert et ansvar, så burde man få et mandat til faktisk å fylle det. Men det oppleves ikke sånn, og det har det blitt mer av etter fusjonen, helt klart.

En annen deltaker fremhever høyt arbeidspress, og hvordan drift og administrasjon må prioriteres foran andre oppgaver:

Jeg synes nok også i dag at mye handler om å få tatt ting unna, jeg skulle egentlig ønske at jeg kunne ha brukt mer tid på hver enkelt.

Sitatene indikerer at tidspress, krav om rapportering, og administrative faktorer er med på å begrense det formelle handlingsrommet, og at det går på bekostning av tid og mulighet til å utøve andre lederroller, som relasjonell og kulturell ledelse.

Erfaringsbasert kunnskap

Deltakerne i studien hadde liten erfaring som ledere i fusjons- og samlokaliseringsprosesser fra tidligere. Den av dem som hadde erfaring fra å ha ledet en liknende prosess skilte seg derfor klart fra de som ikke hadde samme erfaring. Denne lederen hadde et langt bedre utgangspunkt for å oppnå større handlingsrom enn sine kolleger. Informanten beskriver det slik:

Jeg hadde gjort dette før, og var relativt varm på mye om omorganisering og samlokalisering, så det av ting jeg synes er viktige i sånne typer arbeid, det visste jeg når jeg gikk inn i dette prosjektet.

Lederen bringer med seg erfaringsbasert kunnskap inn i den nye hverdagen, bruker dette konstruktivt, og viser hvordan den subjektive oppfattelsen av påvirkningsmulighet motiverer til innsats. Det fremstår som et eksempel på hvordan det subjektive handlingsrommet formes på bakgrunn av personlig kompetanse, slik vist i kapittel 5.3. Kunnskap bidrar til økt

rolleforståelse, og større mulighet for tolkning av forventninger og krav. Resultatene viser at informanten stiller egne kravspesifikasjoner, som gjør at hun bevisst er med på å forme og definere eget handlingsrom. Resultatet beskrives på denne måten:

Så har jeg et stort handlingsrom til å lage dette arbeidet i min seksjon, og opp mot de seksjonene jeg samarbeider med i avdelingen for øvrig. Jeg føler at jeg har stor kontroll over eget arbeid; jeg kan legge dette til rette på en måte som jeg synes er god.

Som kontrast til en slik beskrivelse av eget handlingsrom, ser det ut til at de deltakerne som mangler tilsvarende erfaring opplever å stå i en rollekonflikt. Motsetningen mellom egne forventninger og ønsker om å utøve synlig og tilstedeværende ledelse, kommer i konflikt med opplevelsen av tidspress og ulike krav og forventninger fra systemet som må prioriteres. Med hensyn til rollelæring, blir det heller ikke lett å identifisere, og utvikle lederrollen for mer uerfarne ledere. En av dem opplever det på denne måten:

Det er litt som å svelge unna for ikke å drukne. Det er veldig vanskelig å legge planer og struktur, fordi ting kommer på, og ting kommer ofte med korte frister, og stadige omorganiseringer gjør at man må styre etter det.

Sett under ett, ser det ut til at det er store variasjoner mellom deltakerne med hensyn til deres opplevelse av eget handlingsrom i lederhverdagen. Det ser ut til at ledererfaring fra liknende prosesser kan være en viktig faktor med hensyn til å oppnå større handlingsrom. Manglende erfaring, i kombinasjon med stort arbeidspress, detaljstyring og større krav om rapportering kan føre til at lederen betrakter handlingsrommet som redusert. Dette er i tråd med tidligere forskning, som viser at ledes subjektive vurdering av hvilket handlingsrom som befinner seg i området mellom krav og begrensninger, er avhengig av erfaringsbasert kunnskap (Espedal og Kvitastein 2013 og Strand 2007).

Resultatene tyder på at føringer fra systemet langt på vei begrenser ledernes handlingsrom, og at de opplever dette som demotiverende. Derfor kan det være grunner til å tro at fusjons- og samlokaliseringsprosessen påvirker mellomledernes handlingsrom, og at denne effekten er spesielt tydelig når lederen mangler erfaring fra liknende endringsprosesser. Én av effektene av fusjonen ser ut til å være en økning i antall administrative oppgaver. Det påvirker ledernes valgmuligheter i forhold til å gjøre egne prioriteringer, og begrenser mulighetene for utøvelse av relasjonelt- og kulturelt lederskap.

7.1.2 Fra lederrolle til forvalterrolle

Gjennomgående viser datamaterialet at lederrollen har endret seg etter fusjonen. Som påpekt i 7.1.1 beskriver informantene en lederhverdag som er preget av detaljstyring og krav om rapportering. Etter fusjonen har støttefunksjonene blitt færre og rutineoppgavene flere. Når en av deltakerne påpeker at hun etter fusjonen opplever sin rolle mer som en forvalterrolle enn en lederrolle, kan det tyde på at det nettopp er de administrative oppgavene som er i overkant. Begrepet forvalter sidestilles gjerne med administrator, og forvalterrollen forbindes mer med det å administrere enn å lede (Strand 207:340).

Samtidig har seksjonene i mange tilfeller blitt større, og med det har omfanget av de personaladministrative oppgavene vokst. Allikevel gir mange av deltakerne uttrykk for at bemanningen i deres seksjon er for lav, i forhold til dagens krav til drift og kostnadseffektivitet. Som konsekvens tyder datamaterialet på at informantene i all hovedsak har liten tid til å tenke lange tanker, strategi og fremtid. Til det er hverdagen i for stor grad preget av saker som haster. En av deltakerne beskriver det slik:

Det er jo mange rutineoppgaver, og mer i de senere årene, men det er klart; mange driftsoppgaver, og noen ganger må de bare legges til side fordi vakter må dekkes, eller ad hoc ting må løses. Hverdagen er jo full av det også.

Det kan altså se ut som om de administrative oppgavene stjeler store deler av informantenes tid i mye større grad enn før fusjonen. En av lederne beskriver hvordan tiden ikke strekker til:

De administrative oppgavene tar veldig mye tid egentlig, skremmende mye mange ganger, så jeg synes at jeg begynner å bruke alt for mye tid. Jeg vil gjerne ha mer tid ute.

En annen deltaker påpeker hvordan fusjonen har ført med seg en reduksjon i antall støttefunksjoner, og at dette er en av årsakene til at det går mye tid til administrasjon når personalgruppen er stor:

Fordi at tilbudet om hjelp, det forsvinner jo. Det blir lagt mer og mer ned på den enkelte leder å sitte med sånne ting, alt det personaladministrative det må du gjøre selv.

Samlet sett vitner resultatene om stramme rammer og tidsskjema som reduserer muligheten for å utøve andre lederfunksjoner generelt, og relasjonell ledelse spesielt.

Rekruttering

De administrative oppgavene som relaterer seg til rekruttering, ansettelse, reansettelse og oppfølging av sykemeldte oppleves som de mest ressurskrevende. De er tidkrevende, kan være konfliktfylte, preges av tidsfrister, er lov-, avtale- og regelstyrte og kan i liten grad delegeres. En av lederne uttrykker det slik:

Jeg bruker utrolig mye tid på alt som har med rekruttering og ansettelse å gjøre. Vi må søke om å få lyse ut, vi lyser ut, vi intervjuer, må få tak i referanser, sjekke de ut og vurdere. Jeg er så opptatt av å få rett folk, det er så utrolig viktig. Hadde man bare hatt mer stabilitet, men bemanning og mangel på folk, det er vanskelig.

Resultatene tyder på at lederne i studien er opptatt av å gjøre gode rekrutteringsprosesser med det formål å rekruttere kompetente og dyktige medarbeidere, som de antar vil passe inn og bli værende i seksjonen. En god rekrutteringsprosess gagner arbeidsmiljøet, legger et godt relasjonelt grunnlag, og kan på sikt redusere sykefravær og nyansettelser. Følgelig påpeker en av informantene at all den tiden som går med til rekruttering, i noe grad kan forsvares, fordi en god rekrutteringsprosess kan føre til at behovet for nyansettelser reduseres:

Nei, de administrative oppgavene de krever jo, de bare krever sin tid, det gjør de, og i mye større grad enn før. De tar nok brorparten av tiden min. Men ved å gjøre en god rekrutteringsprosess da, så legger man grunnlaget for de andre prosessene senere, så det henger jo i hop da.

Datamaterialet vitner om at rekrutteringsprosessene er mange og ressurskrevende. Etter fusjonen er det innført strenge krav, stillingsutvalget må søkes, og rekrutteringsprosessen har blitt lenger og mer byråkratisk. Men som lederen ovenfor antyder; alt henger sammen, og riktige avgjørelser på dette feltet vil kunne resultere i mindre administrasjon på sikt.

Ledererfaring

Deltakerne i studien har mange år bak seg som ledere på forskjellig nivå innen sykehussystemet. Kun én av informantene hadde liten erfaring som leder med personalansvar før samlokaliseringen. Derfor har de aller fleste opparbeidet seg gode rutiner og satt de administrative lederoppgavene i system. Gode rutiner til tross; datamaterialet tyder på at oppgaver som kan relateres til drift og administrasjon stadig opptar mer av mellomledernes tid. Allikevel finnes det variasjoner i materialet som tyder på at fartstid som leder og leder med personalansvar, hadde sammenheng med, og gjenspeilet tiden de brukte på administrasjon. Slik sett representerte de to casene med kortest og lengst ledererfaring

ytterpunktene, med hensyn til opplevelse av eget handlingsrom, og bruk av tid som administrator.

Den lederen som både hadde lengst ledererfaring og erfaring fra en tidligere samlokaliseringsprosess, mente i større grad å kunne ta grep om egen lederrolle, og skaffe seg et handlingsrom utover administratorrollen. I planleggingsfasen før iverksetting av samlokaliseringsprosessen, hadde informanten vært aktivt involvert, og brukt sin tidligere erfaring til å stille krav til organisering av støttefunksjoner og egen stab. Som resultat har en del av de administrative oppgavene blitt fordelt på en måte som synes hensiktsmessig, og frigjort rom for synlig ledelse ute i avdelingen. Informanten beskriver det slik:

Så jeg var veldig klar på at denne avdelingen kommer til å trenge en assisterende seksjonsleder som har et stedfortrederansvar, men hvor det også ligger mange administrative oppgaver knyttet til det. Og når det er på plass, så kan jeg være tilstede og tydelig, og på alle arenaer og ha en finger med i alle spill.

Her fremkommer det tydelig hvordan hun tar grep om egen hverdag, med et forventet resultat om selv å kunne velge mellom lederroller og oppgaver. Tidligere erfaringer gir denne lederen flere valgmuligheter, som igjen ser ut til å føre til økt motivasjon og større mulighet for å kunne delta som en aktiv, innflytelsesrik og synlig leder ute i avdelingen.

Resultatene tyder på at mellomledere ved samlokaliserte enheter ved OUS kan ha forskjellige forutsetninger for å kunne påvirke eget handlingsrom. Ledererfaring, og tidligere erfaring med samlokaliseringsprosesser, ser ut til å være faktorer som bidrar rolleforståelse og kontroll over eget handlingsrom. Videre kan det virke som om disse faktorene henger sammen, og at de får en synergisk effekt i så vel positiv som i negativ retning. Kortere ledererfaring og mindre involvering og påvirkningsmulighet i samlokaliseringsprosessen, reduserer handlingsrommet og virker som en dempende motivasjonsfaktor i lederskapet.

Sett under ett, handlingsrom eller muligheten for å gjennomføre valg, åpner for at lederen kan utøve ledelse innenfor alle lederskapets dimensjoner, og selv velge hvor fokuset skal ligge. I motsatt fall kan lederrollen stå i fare for å ende opp amputert, som en forvalterrolle, der ansvar og myndighet ikke står i forhold til hverandre.

Dette samsvarer for øvrig med Espedal og Kvitastein's (2013) teori om at kunnskap er et avgjørende element relatert til lederens handlingsrom. Kunnskap gir optimale premisser for gode handlingsvalg, fungerer som en selvstendig motivasjonsfaktor, og øker lederens innflytelse. Forskning viser at denne sammenhengen blir ekstra tydelig i forbindelse med

endringsprosesser (Espedal og Kvitastein 2013:114). Følgelig blir det viktig, at mellomlederne i en samlokaliseringsprosess som denne, får veiledning, eller mulighet til å tilegne seg nødvendig kunnskap, som kan danne bakgrunn for å gjøre gode handlingsvalg. Kunnskapsutvikling på tvers av kulturer krever tid og synlig ledelse. Derfor kan det vise seg som en hemmende og demotiverende effekt på lederskapet, når lederen ikke opplever at det er tid og rom for å gjøre selvstendige handlingsvalg og prioriteringer.

7.1.3 Oppsummering og diskusjon

Datamaterialet viser at den administrative dimensjonen av lederskapet tar større plass en før fusjonen, og at dette fungerer som en hemmende og demotiverende faktor i lederskapet, ved å redusere mellomledernes opplevelse av kontroll over eget handlingsrom.

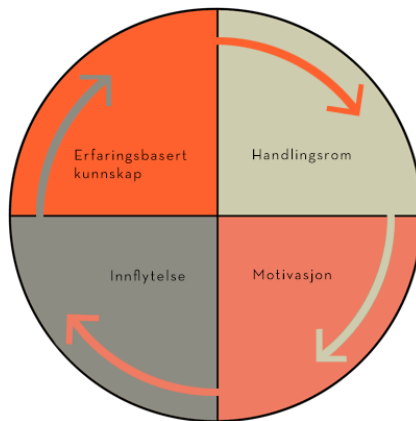
Det ligger implisitt i Fusjons- og samlokaliseringsprosesser at alt blir større. Klinikene, seksjonene og enhetene blir større, personalgruppene blir større, og pasientene blir flere. I tillegg kommer kravene om drift og økt kostnadseffektivitet, som del av det økonomiske gevinstpotensialet bak fusjonen. Disse forholdene ser ut til å føre med seg et utstrakt behov for kontroll fra alle hold, med økt detaljstyring og krav om rapportering. Samtidig reduseres støttefunksjonene, og flere administrative rutineoppgaver legges til mellomledersjiktet. Samlet medfører dette en reduksjon av mellomledernes handlingsrom, og virker som en demotiverende faktor i lederskapet, som får karakter av en forvalterrolle, mer enn en lederrolle.

Når det kommer til stykke, er det altså ikke avdelingslederen på nivået over som er medvirkende til at mellomlederens handlingsrom kan oppleves som redusert. Avdelingslederne synes derimot å gi sine underordnede utstrakt tillit og handlingsrom, men det ligger krav og føringer i systemet som påvirker forholdet mellom ansvar og myndighet på mellomledernivå.

Allikevel er det ikke alle deltakerne i studien som opplever at handlingsrommet har blitt redusert som en følge av samlokaliseringen. Variasjoner i materialet tilsier at ledere med kunnskap om, og erfaring fra tidligere samlokaliseringsprosesser, kan utnytte samlokaliseringsprosessen som situasjonell ansats for å oppnå handlingsrom. Som kontrast viser resultatene at den av lederne med minst erfaring, tydelig opplever handlingsrommet som redusert, ved å gi uttrykk for at hun står i fare for å drukne i administrative oppgaver.

I kapittel 5.3 er det gjort rede for hvordan Espedal og Kvitastein kommer frem til en analysemodell for handlingsrom som viser hvordan elementene erfaringsbasert læring, motivasjon, innflytelse og handlingsrom henger sammen. Dette er en lineær modell.

Analysen av datamaterialet i den oppgaven som presenteres her, peker imidlertid mer mot en sirkulær prosess. Datamaterialet tyder på at alle elementene henger sammen, og at rekkefølgen dem imellom vil kunne variere, i tillegg til at de samlet får en synergisk effekt. Jeg velger derfor å argumentere for en sirkulær modell for handlingsrom:



Resultatene viser at erfaringsbasert kunnskap stimulerer til økt rolleforståelse og motivasjon, som igjen gir optimale premisser for gode handlingsvalg. Det er grunnlag for å tro at handlingsvalg som oppleves som gode hos medarbeiderne, vil motivere lederen, og være med på å gi lederen innflytelse, tillit og handlingsrom, og åpne for videre kunnskapsutvikling.

Forskning har vist at mellomlederen har en nøkkelfunksjon for vellykket integrasjon i en samlokaliseringssprosess, og at lederens håndtering av institusjonelt press og mulighet for valg av ledelsesstruktur har betydning for utfallet av denne (Enehaug og Thune 2007, Choi 2011). Samtidig konkluderer Salmela m.fl (2012) med at disse lederne har behov for veiledning og kunnskapsutvikling om hvilke krav og forventninger slike prosesser medfører.

Med andre ord; ledere av samlokaliseringssprosesser bør få innflytelse og mulighet for reell påvirkning i prosessen, i tillegg til kyndig veiledning, i den grad de mangler erfaring innen denne formen for endringsledelse. I motsatt fall viser data at lederen kan oppleve det formelle og subjektive handlingsrommet som redusert.

Sammenfattende kan man si at resultatene tyder på at det er flere faktorer ved fusjons og samlokaliseringssprosessen som påvirker lederens handlingsrom. På den ene siden er det særlige forhold ved fusjonsprosessen som har betydning i denne sammenheng, på den andre

siden går lederne inn i prosessen med ulik bakgrunn og utgangspunkt for å kunne håndtere denne.

7.2 Hvordan påvirkes mulighetene for helhetlig lederskap

7.2.1 Kulturforskjellene

I det følgende belyses organisasjonskultur, og hvordan ulike kulturer mellom forskjellige sykehus påvirker utøvelsen av ledelse i en organisasjons- og samlokaliseringsprosess. Kapittelet fokuserer innledningsvis på bevisstgjøring rundt faktiske kulturforskjeller, for så å konsentrere seg om hva ledere av samlokaliserte enheter har gjort for å bygge felles kulturer, og hvordan de har prioritert oppgaven og lykkes med det.

Datamaterialet tyder på at kulturforskjellene mellom de samlokaliserte delene av sykehusene har vært store. Flere av lederne hadde i varierende grad, og på forskjellig vis vært involvert i planleggingsfasen før samlokalisering, og hadde i forkant rukket å bli litt kjent med sin fremtidige arbeidsplass. Allikevel var det kulturforskjellene som kom mest overraskende på dem, og som i stor grad satte sitt preg på den første tiden etter samlokaliseringen. En av lederne beskriver det slik:

Ja... det som hele tiden, altså mest i starten, og mindre nå, har vært påtakelig, har vært den kulturforskjellen som det er mellom Ullevålkultur og Rikshospitaletkultur. Så det å identifisere disse forskjellene, ikke som noen negative forskjeller, men bare som en real forskjell, og hvilken betydning det har for oss hver eneste dag at det er sånn.

Sitatet vitner om at kulturforskjellene har vært store, at de fortsatt er en del av hverdagen, og at det er en faktor som påvirker lederskapet. Slik utdyper den samme lederen dette forholdet nærmere:

Veldig stor forskjell, det var det. Altså det å jobbe med medarbeidere som tenker og agerer veldig ulikt, og veldig, ja altså som intuitivt handler ulikt. På Ullevål sitter man ytterst på stolen, På Rikshospitalet sitter man godt bak.

Beskrivelsen er et godt bilde på hvordan kulturen «sitter i ryggmargen» på medlemmene i en organisasjon, og at den er veldig forskjellig på tvers av sykehusene, selv blant sykepleiere som deler felles profesjonsverdier. At man på Ullevål «sitter ytterst på stolen» kan tolkes som at man er mer forsiktig, og tar til takke med det man får. På Rikshospitalet «sitter man godt innpå»; man har stor selvtillit og er vandt til å få det som man vil. Utsagnet bygger opp under

teorien om at kultur impliserer en felles forståelse som er opphøyet til noe dypt og ubevisst (Schein 1994), og som gir seg utslag i felles verdier og felles virkelighetsforståelse. Det er nettopp virkelighetsforståelsen som er forskjellig mellom sykepleiere på tvers av sykehusene, og som gir seg utslag i praksis ved at de tenker og handler forskjellig. Derfor synes det som helt nødvendig at mellomlederne etter samlokaliseringen engasjerte seg i arbeidet for å utvikle en ny og felles kultur, på tvers av de tidligere subkulturene. I denne sammenheng får lederen status som rollemodell, og det kan være grunnlag for å tro at de bør være ekstra bevisst på «hvordan de sitter på stolen».

Valg av fag- og styringssystemer

Kulturforskjellene synes å omfatte de fleste kulturelle områder. Normer, regler og holdninger har i all vesentlighet vært forskjellige på tvers av sykehusene, og påvirker informantenes lederhverdag på flere arenaer. De forteller om alt fra forskjellige turnussystem og holdninger til vikarbruk, til variasjoner i pasientlogistikk og pasientklassifisering, og forskjellige meninger om gruppesykepleie kontra primærsykepleie. Prosedyrer, systemer, rutiner og ikke minst ulike måter å tenke sykepleiefaglig på, har vært forskjellig. På et mer overordnet plan kommer det frem at støttefunksjonene heller ikke er de samme mellom sykehusene.

Den første tiden etter samlokaliseringen var derfor en krevende periode. Flere av informantene beskriver den som kaotisk, preget av behov for bevisstgjøring rundt forskjellene, og det å måtte ta stilling til veldig mange ting samtidig ved siden av full drift. Det var en periode som krevde fullt fokus fra lederhold, helst 24 timer i døgnet. Følgende sitat kan illustrere dette:

Det er viktig å innse at det er en kjempestor jobb, også må du være villig til å ta den. Du må ta anstrengelsene; det betyr for eksempel at jeg det første halve året var på jobb tolv timer hver dag.

Noen beskriver også den første tiden som «å flytte litt inn», at de som var der fra før ville gjøre ting på sin måte, og at starten var preget av rutinekonflikter. En leder beskriver hvordan hun opplevde at det var vanskelig å få gjennomslag for et opplegg hun hadde god erfaring med fra sin tidligere arbeidsplass. Utsagnet er igjen med på å fremheve hvordan holdninger og intuitive måter å tenke på var forskjellige på tvers av sykehuskulturene:

Vi hadde jobbet veldig mye med på en måte å strømlinjeforme prosesser, og møte, møte mye, ikke nødvendigvis motbør og motvilje, men bare en sånn type «jeg forstår ikke hvorfor dette er nødvendig» holdninger, som jeg synes er vanskelig da.

En annen deler et bilde på hvordan det kan være når selv enkle og kjente prosedyrer er forskjellige mellom sykehus:

Jeg trodde jo at dette hadde jeg stålkontroll på, og så oppdaget jeg at vi på CVK-stell har fjorten ulike prosedyrer liksom, at det finnes. Det var det som var mest overraskende, og som da krevde et engasjement av meg som leder.

Resultatene tyder på at kulturforskjellene krevde et bredt lederengasjement, og ledere som kan være kulturelle arkitekter på flere fronter samtidig. Også på det kulturelle plan viste det seg at grad av involvering i planleggingsfasen før samlokalisering medførte fordeler. Til tross for at omfanget av kulturforskjeller var større enn forventet, var de lederne som visste at deres avdeling skulle samlokaliseres, og som hadde pendlet mellom sykehusene i forkant, bedre forberedt. Den av informantene som hadde minst ledererfaring, og som ikke hadde vært med i planleggingsfasen, opplevde i motsetning til de andre at enheten ble «påført» en kultur utenfra:

Lederen over oss kom fra et annet sykehus og synes at han hadde fått til mye der, og ønsket å gjøre det samme her, men det samme var jo ikke mulig. Både ja, fordi vi er forskjellige, vi driver forskjellig, støttefunksjonene er forskjellige, det var ikke hensiktsmessig. Vi opplevde at vi hadde mye bra og som vi ønsket å bevare, men som ikke ble sett.

Denne lederen ble på sett og vis frarøvet muligheten til å være kulturell arkitekt i egen enhet, og sto samtidig i fare for å bli betraktet som kulturelt objekt, eller syndebukk. Dette speiler hva Schein (1994) sier om at lederen og kulturen er ubønhørlig lenket sammen, og hvordan lederen som rollemodell står i fare for å kunne bli tilskrevet roller som ikke passer med virkeligheten.

Resultatene viser at lederne i undersøkelsen har gjennomgått en bratt læringskurve, og en bevisstgjøringsprosess med hensyn til horisontale kulturforskjeller mellom sykehusene. Kulturforskjellene er synlige på flere områder, og får tydelige innvirkninger på lederskapet. Imidlertid kan man si at til tross for at kulturbegrepet synes å gjenspeile en komplisert sosial virkelighet (Bang 1995), så opplever ikke deltakerne i studien dette som ensidig negativt. De registrerer at forskjellen finnes, og at det er en konsekvens av fusjonen de må forholde seg til som ledere av samlokaliserte enheter.

I tillegg tyder materialet på at informantene i all hovedsak har håndtert kulturforskjellene på vellykket vis, og at de så langt har lyktes i å integrere personalet fra forskjellige sykehus. Hvordan kulturforskjellene konkret har påvirket lederhverdagen, hvilke valg som er tatt og tiltak som har vært gjort for å møte utfordringene, blir belyst nedenfor.

Lederen tar rollen som kulturell arkitekt

Deltakerne var gjennomgående tydelige på at det hadde vært viktig å få de ansatte med på laget, slik at en ny kultur kunne vokse fra bunnen av, og ikke fra staben og ned. Materialet viser at lederne har hatt et bevisst fokus på at den kulturelle integrasjonsprosessen må initieres nedenfra, med bred involvering fra personalgruppen. Tillitsvalgte og verneombud ble involvert, det ble nedsatt rutine- og prosedyregupper med representanter fra begge lag, og ved noen anledninger ble også HR-tjenesten trukket inn. Samtidig ble det arrangert personalmøter og informasjonsmøter med omorganiseringen som hovedtema. En av lederne forteller hvordan de søkte om støtte til felles samlinger, for å ta fatt i arbeidsmiljørelaterte problemer etter fusjonen:

Vi har hatt seminarer der fusjonen har vært tema og fått støtte, ja faktisk god økonomisk støtte, for det koster jo mye å reise på sånn. Vi søkte NAV om midler, det var etter medarbeiderundersøkelsen i fjor som var dårligere enn de foregående årene.

Eksempelet viser hvordan lederen aktivt inntar rollen som kulturell arkitekt, etter å ha fanget opp problemer i medarbeiderundersøkelsen som relateres til samlokaliseringsprosessen, og arbeidsmiljøet i avdelingen i kjølvannet av denne.

Viktige organisatoriske grep som vektlegges av flere, har vært å få blandet personalet ved å få en felles turnus. Samtidig refererer alle informantene at de brukte mange ressurser på å få etablert felles rutiner og prosedyrer, på å få felles e-dokumenter og på internundervisning. Datamaterialet vitner om en kulturmessig krevende prosess, med en del uenighet i startfasen. Samtidig ser det ut til at de nå er mye omforent, fordi de har funnet løsninger og møtt hverandre miljømessig, sosialt og ikke minst faglig. En leder beskriver hva hun mener er hovedpoenget med å blande sykepleiergruppene fra forskjellige sykehus:

Det var sånne organisatoriske grep som ikke handlet om at blå og rød gruppe ikke er Rikshospitaletgruppe, men mer om en spleising av denne personalgruppen. Og hovedhensikten med det er jo at pasienten skal sikres et kompetent tjenestetilbud uansett.

Sitatet har et viktig poeng som synes å løpe som en rød tråd gjennom hele datamaterialet: Kulturforskjeller til tross; det er profesjonsverdiene og fellesinteressen for sykepleiefaget, det enkelte fagområde og pasientene som har vært den samlede faktoren på tvers av personalgruppene. En annen deltaker fremhever hvordan nettopp faget og deling av kompetanse har vært en samlede faktor:

Altså, det var en pasientgruppe som det var satset veldig mye på medisinsk- og sykepleiefaglig sett på Aker, og som det var bygget opp mye sykepleiekompetanse på, og denne manglet her. Så da har vi jobbet mye for å undervise, og det var noe av grunnen til at miljøene komplementerte hverandre så godt.

En annen innfallsvinkel til lederrollen som kulturell arkitekt viste seg å være gjennom rekruttering og nyansettelser. Her har lederen stor grad av styringsrett, og mulighet til å føre enhetens kultur i ønsket retning:

Jeg er veldig opptatt av kultur når jeg rekrutterer, og hvordan, altså... jeg er liksom opptatt av å finne en som jeg tenker kan passe inn, og bidra inn i den retning som man ønsker at kulturen skal gå. For det skal noen ganger bare én til før det blir uro, eller én til før det plutselig blir en annen stemning.

Samtidig kan rekruttering av nyansatte som ikke har med seg kulturell bakgrunn fra de tidligere sykehusene, bidra positivt inn i integreringsprosessen. En av informantene sier det slik:

Det er jo en veldig stor gruppe, og stor utskiftning, så vi får veldig mange som ikke har den bagasjen fra før. De har ikke noe Ullevål eller Riksen historikk, og det tenker jeg kan være veldig bra.

Sett under ett, tyder materialet på at lederne benytter seg av flere innfallsvinkler i arbeidet som kulturelle arkitekter og kulturbyggere. De favner bredt via seminarer og andre fellesarenaer, for så å trekke det hele ned på enhetsnivå ved å spleise faggrupper, og drive felles kunnskapsutveksling på tvers. Til sist synes rekruttering som en egnet arena for kulturpåvirkning fra lederhold. På denne måten har mellomlederne initiert en kontinuerlig meningsdannende prosess, rundt et mangfold av så vel faglige- som ikke faglig tema. Det ser ut til at de langt på vei har lyktes i den kulturelle integrasjonsprosessen. Følgende sitat kan være beskrivende:

I personalgruppen så er det en veldig sammensveiset gjeng. Det er ingen som tenker på om de er fra Ullevål eller Riksen. Altså, det er én gruppe, og da tenker jeg at man har lyktes med å bygge opp noe nytt.

Resultatene underbygger hva Jacobsen og Thorsvik (2010) sier om at ledere i kraft av sin posisjon, har mulighet for å påvirke organisasjonskulturen via en rekke virkemidler. Ikke desto mindre er det viktig, at lederen i rollen som kulturell arkitekt bevarer sensitiviteten for de kulturelle forskjellene mellom subgruppene som integreres (Schein 1994). På den annen side tyder resultatene på, at til tross for at kulturforskjellene mellom subgruppene er mange, så har sykepleierne som gruppe felles profesjonsverdier som lederne har visst å dra nytte av.

Kulturell integrasjon

Hovedtendensen i materialet er at lederne som deltok i studien opplevde kulturforskjellene mellom sykehusene som store. Enten de kom fra Ullevål, og flyttet til Rikshospitalet, eller de kom fra Aker til Ullevål, eller var av dem som fikk nye kolleger fra et annet sykehus inn i avdelingen, så har kulturforskjellene vært en stor og merkbar utfordring. Lederrollen har i stor grad sentrert seg rundt oppgaven med å være kulturelle arkitekter. Samtidig vitner materialet om tilfeller der lederen har blitt gjort til sydebukk og kulturelt objekt. Ikke desto mindre; det ser ut til at lederne i undersøkelsen altoverveiende har lyktes i sitt kulturelle lederskap. Gjennom kontinuerlig meningsdannende prosesser, og bred involvering har de klart å skape en ny og samlende organisasjonskultur på de fleste arenaer. Utskiftninger blant personalet har også tilført nytt blod, og fungert som en buffer i integrasjonsprosessen.

Fusjonsforskningen har vist at integrasjon mellom ulike organisasjonskulturer er den vanskeligste siden ved fusjonsprosesser, og ofte hovedårsaken til at fusjons- og samlokaliseringprosesser mislykkes (Enehaug og Thune 2007 og Choi 2011). *“In particular poor organizational fit or lack of cultural compatibility is frequently cited as the main reason for merger failures”* (Choi 2011:6) “Organizational fit” refererer i denne sammenheng til horisontale forskjeller og spenninger, mellom så vel administrative og mer kulturelle faktorer som verdier, normer og holdninger, eller også til personlige motsetninger. Ledernes håndtering av horisontale forskjeller, har stor betydning for utfallet av fusjons- og integrasjonsprosessen som helhet (Choi 2011:7).

Når det er sagt, Choi går på tvers av forskningsfronten når hun i sin studie konkluderer med at det i langt større grad var de vertikale konfliktene, såkalt «top-down» konflikter, og ikke de horisontale kulturforskjellene som var den største utfordringen ved sykehusfusjonen i Stockholm (Choi 2001:55).

Datamaterialet tyder på at det er forskjellige årsaker til at den kulturelle integrasjonsprosessen i all hovedsak ser ut til å være et vellykket og tilbaketrukket stadium. Samlet sett kan det være grunner til å tro at lederne i undersøkelsen har håndtert de horisontale kulturforskjellene klokt. Felles profesjonsverdier mellom gruppene kan antas å ha vært en fordel i denne sammenheng. Sykepleiere motiveres av sine profesjonsverdier; en vellykket samlokalisering handler derfor ikke kun om å integrere ansatte fra ulike enheter, men om å ta utgangspunkt i faget og medarbeidernes profesjonsverdier (Heldal 2013:122). Derfor står også resultatene i denne studien som kontrast til fusjonsforskningen generelt, som i utstrakt grad henviser til kulturforskjeller som hovedårsak til at fusjoner mislykkes (Enehaug og Thune 2007, Choi 2011).

Sammenfattende kan man si at felles sykepleiefaglig ideologi og verdier, der faget og pasienten står i sentrum, kan ha virket som et felles multiplum, og det usynlige limet som i følge Busch (2012) binder organisasjonsmedlemmer sammen. Et felles verdihierarki slik beskrevet av Aadland (1998), har medvirket til enighet omkring rangering av normer og verdier, og fungert som spiren til fellesskapsfølelse mellom personalgruppene. Resultatene underbygger for øvrig hva Salmela m.fl. (2012) fremhevet som sentrale verdier for vellykkede sykepleiefaglige kulturendringer: Fellesskapsfølelsen skapes gjennom en åpen og bekræftende atmosfære, og et miljø der fokus på fag- fagutvikling med kunnskapsbasert praksis står i sentrum.

Kulturforskjellene har i aller høyeste grad preget samlokaliseringsprosessen og informantenes hverdag, men i dag er det ikke disse, men andre utfordringer som krever oppmerksomhet. Planlegging i forkant, og en bevisst tilnærming til kulturforskjellene via meningsdannende prosesser med bred involvering innad i seksjonene, synes å ha medvirket til dette. I tillegg kan det tenkes at felles fagspesifikke grunnverdier blant personalet har bidratt i positivt retning.

7.2.2 Balanseringen av administrasjon, relasjons- og kulturbygging

Et helhetlig lederskap bygger på forskjellige lederroller som omfatter både administrasjon, relasjoner og kultur (Colbjørnsen 2004). I kapittel 7.1 i denne oppgaven er det gjort rede for hvordan den administrative dimensjonen av lederskapet tar større plass enn før fusjonen, hos de fleste av studiens deltakere. Som en konsekvens opplever disse lederne at de har mindre handlingsrom, og at mulighetene for å utøve andre lederroller er redusert. Datamaterialet

peker mot at det er den relasjonelle dimensjonen i et helhetlig lederskap som kommer i skvis, og som taper terreng i forhold til administrativ og kulturell ledelse.

Kulturforskjellene mellom de fusjonerte sykehusene viste seg innledningsvis å være store, slik beskrevet under 7.2.1. Resultatene tyder på at den kulturelle dimensjonen av lederskapet initialt krevde stor plass, og at lederne i et integrasjonsperspektiv oppfattet dette som viktig og nødvendig. Ledelse utspiller seg som en del av, og som resultat av den kulturelle konteksten, men lederne er også med på å skape nye virkelighetsoppfatninger og verdier (Alvesson 2002:152). En forutsetning for å kunne bygge og forandre kulturen, er imidlertid at man knytter seg til den (ibid). Derfor kan man med fordel forsvare at det kulturelle lederskapet har tatt stor plass, men også at det nå som integrasjonsprosessen løper i sitt tredje år, kan være rom for mindre fokus på dette området. En av informantene beskriver tiden hun i dag bruker på kulturell ledelse slik:

Jeg vil nesten si daglig, men det er klart at det er mindre enn før, for noe av det er jo kommet på plass, vi har bygget opp noe nytt. Også tror jeg at vi er mye omforent, fordi vi har funnet løsninger, så nå er det heller nye problemer.

En vellykket samlokalisering innebærer at den rent strukturelle integreringen forlenges til også å omfatte en kulturell integrering mellom medarbeidere og ledere (Heldal 2013:123). I denne sammenheng kan det være grunnlag for å tro at det ikke bare er den kulturelle lederrollen som har en viktig funksjon. De relasjonelle sidene av lederskapet blir også viktige i arbeidet med å bygge relasjoner i en ny kontekst. Allikevel peker resultatene i retning av at informantene i all hovedsak opplever at de ikke strekker til på det relasjonelle plan i lederskapet, selv om det også her finnes variasjoner i materialet.

Vi har sett at administrative oppgaver har måttet prioriteres, og at kulturbygging har krevet stor plass. Hvordan kan da den relasjonelle delen av lederskapet bli ivaretatt sett i sammenheng med administrasjon og kultur?

Tidspress

Flere av deltakerne gir uttrykk for at de på grunn av administrative oppgaver ikke har nok tid til sine medarbeidere, og at samspeilet dem imellom reduseres. Når man ikke har tid til å være ute blant personalet blir det vanskelig både å vurdere deres faglige dyktighet, eller udyktighet, og det blir nærmest umulig å fange opp problemer den enkelte måtte slite med i hverdagen.

Følgelig opplever de å være mer fraværende, i betydningen mangel på tilstedeværelse ute i avdelingen, og at de mister muligheten til å drive personlig veiledning, og til å delta i faglige diskusjoner. Sitatet nedenfor står som et bilde på en leders følelse av utilstrekkelighet, og viser hvordan tids- og arbeidspress reduserer hennes muligheter for å utøve relasjonell ledelse:

Man skal jo helst være synlig, og det synes jeg jo selv også, men det er vanskelig å ha en veldig tett oppfølging med alle, fordi det er så mye å gjøre, og det er jo en dårlig samvittighet jeg har hele tiden.

Medarbeidere som måtte ha behov for det må derfor selv ta initiativ til å oppsøke lederen. Flere av deltakerne gir uttrykk for at «døren er åpen», at medarbeiderne vet de kan komme og spørre, men de ser også at veien blir lenger. En av lederne beskriver hvordan dette samlet sett vil kunne påvirke forholdet mellom henne og medarbeiderne i negativ retning:

Jeg tror i hvert fall at de opplever å bli tatt på alvor når de kommer, men jeg opplever ikke at jeg har nok tid for alle. Det tror jeg kan slå tilbake til meg andre veien, ikke sant. Hvis man ser folk mindre, det er noe med å holde det ved like, pleie det forholdet. Nå er det jo litt sånn at jeg må oppfordre de til å komme, for jeg vet jo ikke hva folk skulle slite med hvis det er problemer da.

Samtidig er det flere deler av forholdet mellom leder og medarbeider som vil kunne forringes, hvis lederen ikke har anledning til å utøve synlig og tilstedeværende ledelse. Flere av deltakerne ser at de mister oversikten over kvaliteten på det sykepleiefaglige arbeidet i seksjonen. En av informantene setter ord på sin bekymring, når hun svarer på hva hun konkret gjør for å ivareta den relasjonelle siden av lederrollen:

Ja, jeg prøver jo å være bevisst på å snakke med dem, og gi tilbakemeldinger, men det som plager meg er at jeg ser dem jo ikke ute hos pasientene. Så jeg aner jo... jeg aner hva de driver med, men det er jo ikke... jeg kan jo ikke si hva jeg ikke ser.

Det er tydelig at mange av informantene opplever mangelen på tid som en hemmende faktor i det relasjonelle lederskapet, og at det kan få implikasjoner på flere fronter. En annen deltaker har i kraft av sin erfaring, posisjon og bakgrunn klart å omdisponere tiden. Hun velger å prioritere relasjonell ledelse fremfor andre lederroller, og speiler sine kollegers beskrivelser slik:

Å være der ute, å se de og jobbe med dem, identifisere ting som ikke fungerer og ta imot innspill på hvordan dette kunne gjøres annerledes, det tror jeg er mye lettere å få til når du er der ute. Må du til sjefen for å banke på, og si at dette fungerer ikke så greit, da er veien mye lenger.

Datamaterialet viser altså at det er variasjoner med hensyn til hvordan de ulike dimensjonene i et helhetlig lederskap fordeler seg hos lederne i undersøkelsen. Samlet sett er materialet allikevel entydig, med hensyn til ledernes vurdering av den relasjonelle lederrollen som en viktig del av lederskapet. Derimot er det usikkert om en slik oppfatning er situasjonsbetinget, med tanke på samlokaliseringsprosessen, eller om det er et bilde på deres grunnfilosofi som ledere. Sannsynligvis er det det siste som er nærmest sannheten. Nettopp derfor opplever kanskje de som ikke strekker til på det relasjonelle plan, at det blir ekstra vanskelig i en samlokaliseringsprosess.

Uansett viser resultatene at deltakerne ønsker å utøve synlig og tilstedeværende ledelse, og at de ser det har sammenheng med hvilket forhold de får til sine medarbeidere, og kvaliteten på tjenestene. Allikevel er det tydelig at hos langt de fleste så kommer den relasjonelle lederrollen i skvis. Fusjonen fører med seg større krav om aktivitet og effektiv produksjon av pasientbehandling, med fokus på kostnadseffektivitet, rapportering og kontroll, slik beskrevet under 7.1. I kjølvannet av dette tilkommer det flere administrative oppgaver som er tidkrevende. Det medfører at forholdet mellom lederrollene kan komme ut av balanse, med en hovedtyngde som først og fremst tilfaller administratorrollen.

Det administrative lederskapet er tosidig, og omfatter så vel prestasjonsfremmende aktiviteter med utviklingssamtalen som hovedverktøy, som et personaladministrativt byråkrati, der styrings- og kontrollmekanismer er sentrale elementer Colbjørnsen (2004). Derfor kan man si at det administrative- og det relasjonelle lederskapet overlapper hverandre. Allikevel tyder datamaterialet på, at det i hovedsak er den byråkratiske delen av det administrative lederskapet som spiller hovedrollen hos informantene. De facto ser det ut til at informantene setter likhetstegn mellom administrasjon og byråkrati, og plasserer de prestasjonsfremmende aktivitetene under det relasjonelle lederskapet.

Ikke desto mindre; noen av deltakerne både velger og klarer å prioritere den relasjonelle dimensjonen i sitt lederskap. Hva som ligger til grunn for dette, og hvilke kontraster som i denne sammenheng finnes i materialet vil bli belyst og drøftet nedenfor.

Samlokaliserte enheters organisering og struktur

Det er ikke bare tidspress og administrative faktorer som legger føringer for hvordan deltakerne kan balansere tiden mellom dimensjonene i et helhetlig lederskap. Flere av

deltakerne gir uttrykk for at de ikke strekker til på det relasjonelle plan, fordi seksjonene er blitt for store, eller fordi de er uhensiktsmessig strukturert eller lokalisert. En av deltakerne som opplever at det har blitt for stort uttrykker det slik:

I perioder var det mye på Ullevål, men jeg tenker at jeg var mer synlig, at det var en mindre enhet. Det var mer oversiktlig, og jeg tenker at jeg var mer litt sånn tettere på. Det er veldig stort her, fysisk, og mange mennesker.

En annen av informantene leder en seksjon med samlokaliserte enheter ett sted, samtidig som flere av seksjonens enheter fortsatt er spredt på de forskjellige sykehusene. Hun beskriver det på denne måten:

Det burde vært én som tok ansvar for det som foregikk på Rikshospitalet, og én som tok ansvar for det som skal foregå her. Nå er det jeg som må spre meg på det hele, og jeg er bare én. Sånn at det begrenser hvor mye tid jeg får brukt hos hver enkelt.

Atter en annen opplever det som krevende fordi sykehuset ikke har klart å finne egnede lokaler til hele den samlokaliserte seksjonen, hvilket betyr at ikke alle sengene er lokalisert under samme tak:

Hverdagen er jo preget av at sengepostene er delt på to lokasjoner, så man går litt i spagaten for å bidra like mye begge steder. Jeg opplever at jeg er mer fraværende i forhold til å være tilstede, og sånne ting det er jo krevende, og slitsomt, ja utmattende.

Det finnes altså flere modeller innenfor hva som kan defineres som samlokaliserte enheter eller seksjoner. Der alt ikke er samlet under samme tak, vil lederen nødvendigvis tape noe av sin tid på å forlytte seg. I større seksjoner kan det bli for stort og uoversiktlig til å kunne være en synlig og nærværende leder.

Delegering, en valgmulighet?

Allikevel er det et par av lederne som tydelig lykkes som relasjonelle ledere. En av dem har en fordel fordi seksjonen er relativt liten, med færre medarbeidere enn hva de andre har. Imidlertid har også denne lederen tatt et valg på like linje med sin kollega, som leder en mye større seksjon og personalgruppe. De administrative oppgavene og kravet til produksjon og høy aktivitet er til stede, men denne informanten har av ulike årsaker klart å prioritere den relasjonelle lederrollen. Hun begrunner det slik:

Ja, jeg er nok en leder som er der det skjer. Ikke sant, hvis jeg skal kunne levere et sykepleietjenestetilbud av høy kvalitet, så er jeg nødt til å vite hvordan det fungerer. Det er et valg tror jeg. Jeg tror det er et strategisk valg, ikke sant.

Årsakene til at noen av deltakerne i større grad enn andre opplever at det finnes rom for å velge å prioritere, eller delegere vekk brorparten av de administrative oppgavene er sammensatt. Igjen viser det seg at tidligere erfaringer innen endringsledelse, og fartstid som leder kan være utslagsgivende. Allikevel er det ikke til å komme fra at de som har alle medarbeiderne under samme tak har en fordel. Samtidig handler det også om hvilken rolle man vil spille. Og ikke minst hvilken rolle, makt og myndighet man har hatt i planleggingsfasen før samlokalisering, slik som beskrevet i kapittel 7.1. En av lederne som synes hun er for lite synlig, reflekterer på et annet sett over hvilke valg hun har:

Jeg skulle gjerne hatt mer tid ute, ikke sant, så det er trist. Men det er klart at jeg ser at, man er jo også på et nivå der man ikke kan delta så mye ute og de tingene der, og da blir det på en måte et valg.

Lederskap er også i egenskap av andre, og man kan velge å delegere bort oppgaver til assisterende seksjonsleder eller driftssykepleier. Det er nettopp det denne deltakeren har gjort: hun har valgt å delegere en del av de relasjonelle lederoppgavene til fag- eller driftssykepleierne, men ser ikke ut til å være ensidig komfortabel med valget.

På den annen side opplever deltakeren med mindre ledererfaring at hun ikke har noen valgmuligheter i det hele tatt, og kontrastene i datamaterialet blir tydelige:

Vi synes, både jeg og drift- fagsykepleieren at vi blir spist opp i driften og det daglige. Brannslukking, og få folk på, få i gang oppgavene. Så det er helt klart en skjevfordeling. Kommer helt til kort med oppfølging av personalet, å få avviklet utviklingssamtaler og alt sånt, det kommer bakerst.

Denne lederen oppgir en fordeling av tid mellom administrativ og relasjonell ledelse i størrelsesorden 80/20 som kontrast til sin kollega som har hatt mulighet til å velge helt motsatt, og som oppgir å være der det skjer. Der er forholdet 10/90, til fordel for relasjonell ledelse. Hun er den av informantene som er tydeligst i sin prioritering av det relasjonelle lederskapet, og har valgt å delegere mange av de administrative lederskapsfunksjonene til assisterende seksjonsleder. Man kan spørre seg hvor det blir av den kulturelle dimensjonen i dette bildet. Datamaterialet tyder på at informantene i all hovedsak skiller mellom administrative oppgaver på den ene siden, og relasjons- og kulturbygging på den andre. Den informanten som prioriterer relasjonell ledelse sier det slik:

De 10 prosentene er bare rent administrativt rapporteringsarbeid, hvis vi sier at det er det. I de 90 ligger det med personal, men fag, med kultur, med verdier, dette med mål, ja alt dette som en sengepost med døgkontinuerlig drift av sykepleietjenesten bedriver.

Sammenfattende kan man si at balanseringen av administrasjon, relasjons- og kulturbygging, faller ulikt ut for studiens deltakere. På den ene side kan de se ut som om dette er et resultat av bevisste valg, som del av en ledelsesstrategi eller ledelsesfilosofi. På den annen side tyder materialet på at deltakerne, i de fleste tilfeller opplever at det har tilkommet en ubalanse i forholdet mellom dimensjonene som ikke er hensiktsmessig.

De bakenforliggende årsakene til denne ubalansen som kan relateres til fusjons- og samlokaliseringsprosessen, handler om seksjonenes størrelse og struktur, samt tidspress som følge av et stort fokus på drift og kostnadseffektivitet. Som konsekvens ser det ut til at mulighetene for relasjons- og kulturbygging kan komme i skyggen av det administrative lederskapet. Derimot er det viktig å understreke at det kulturelle lederskapet synes å ha fått stor plass i den første tiden etter samlokalisering, og at det i dag er andre områder som krever ledernes oppmerksomhet. Andre faktorer som er med på å skape ubalanse i det helhetlige lederskapet, og som ikke kan relateres direkte til fusjonen er ledererfaring og ledernes personlige valg med hensyn til bruk av delegering.

7.2.3 Oppsummering og diskusjon

Fordelingen mellom de forskjellige dimensjonene i et helhetlig lederskap har kommet ut av balanse som følge av fusjons- og samlokaliseringsprosessen, hos de fleste av deltakerne i studien. Én av dem er komfortabel med dette, og har valgt å prioritere den relasjonelle lederrollen. De andre gir tydelig uttrykk for at de opplever det som krevende at den administrative dimensjonen av lederskapet tar langt større plass i dag, enn før fusjonen.

Reformen «Pasienten først!» om ledelse og organisering av sykehus (NOU 1997), legger til grunn en helhetlig forståelse av begrepet ledelse, ved siden av å påpeke at det i dag stilles store krav til omstilling og dokumentert kvalitet av ledere i sykehus. I denne sammenheng vektlegges lederens evner og kompetanse som viktige element for måloppnåelse. Resultatene i denne undersøkelsen tyder på at ledere ved OUS, har ulike forutsetninger for å kunne utøve helhetlig ledelse innenfor hva som vurderes som ideelt for hver enkelt seksjon. Man kan derfor stille spørsmål ved hva sykehuset kan gjøre, slik at organisasjonens ledere i størst mulig grad skal få tid og mulighet til å utøve ledelse innenfor alle lederskapets dimensjoner.

Mulige løsningsforslag kan være å samle separerte seksjoner under samme tak, og å utvikle flere støttefunksjoner, eller andre former for lederstøtte som lederveiledning eller coaching.

Slik det er i dag, påvirkes mulighetene for utøvelsen av helhetlig ledelse som følge av faktorer, som med fordel kan betegnes som driverne bak fusjonen: Et markedsbasert og effektivitetsdrevet styresett på sykehuset, som kan relateres til en NPM- tankegang, der krav om rapportering og internkontroll, fører til at de administrative oppgavene øker i omfang.

Hva gjelder den kulturelle dimensjonen av lederskapet, så tyder resultatene på at den isolert sett, i liten grad har kommet i skvis som følge av fusjonsprosessen. Derimot var det tvingende nødvendig at lederne prioriterte kulturbygging innledningsvis i integrasjonsfasen.

Når det er sagt, så tyder materialet på at deltakerne i liten grad skiller mellom relasjonell- og kulturell ledelse, og at dimensjonene overlapper hverandre, som motpol til administratorrollen. Derfor kan også den kulturelle dimensjonen av lederskapet, på lik linje med den relasjonelle, bli påvirket når hovedtyngden i lederskapet faller på administratorrollen.

Lederskap er et sosialt fenomen som favner relasjon og gjensidighet. Derfor har ledere potensielt sett store muligheter til å påvirke medarbeidernes emosjonelle velvære i positiv retning, og derved oppnå tillit, respekt og fleksibilitet i arbeidssammenheng (Colbjørnsen 2004:128). Uansett variasjoner i datamaterialet med hensyn til hvor stor del av tiden den enkelte leder bruker på det relasjonelle lederskapet, så er det tydelig at alle informantene ser denne sammenhengen. Brorparten av dem opplever allikevel at den relasjonelle dimensjonen av lederskapet kommer tapende ut i forhold til administrative mekanismer. De ser at dette kan få uheldige følger for måloppnåelse generelt, og for forholdet mellom dem og deres medarbeidere spesielt. En av deltakerne konkluderer med følgende utsagn:

Jeg tror nok at for å være samlende, så må man bruke mye mer tid på den relasjonelle delen, på det personlige enn på det administrative. Jeg tror det er mange steder som har feilslått fordi man så bare drift, man så bare det administrative, man så bare på bemanningsreduksjon og gevinst og sånne ting, og da er det tapt.

Resultatene ser ut til å underbygge Soki Choi's (2011) observasjoner fra hennes studie av sykehusfusjonen i Stockholm. Balansen mellom målorienterte og relasjonsorienterte lederaktiviteter; mellom "business side" and "human side", er sentral for en vellykket integrasjonsprosess (Choi 2011). En vellykket integrasjonsprosess er avhengig av medarbeidernes tillit og vilje til å samarbeide, noe som igjen ser ut til å henge sammen med

kvaliteten og kvantiteten på samspillet mellom leder og medarbeider. I denne sammenheng er sitatet ovenfor et godt bilde på hva som også kommer frem i studien til Choi, med hensyn til konkurrerende verdisystemer som managerialism versus professionalism: Et stort fokus på økonomiske og administrative forhold vil kunne isolere lederne fra muligheten til å utøve synlig og tilstedeværende ledelse i det kliniske arbeidet, og gå på bekostning av måloppnåelse i organisasjonen (Choi 2011:34).

Når det er sagt, den kulturelle integrasjonsprosessen i de samlokaliserte enhetene som har deltatt i undersøkelsen synes å være vellykket. Sett fra et lederperspektiv er det nå veien videre som kan synes å bli lang, fordi fusjonen påvirker mulighetene for helhetlig ledelse.

Colbjørnsen (2004) viser i sin teori om helhetlig ledelse at det i hvert enkelt lederskap vil variere hvilke dimensjon som dominerer. Samtidig viser Colbjørnsens (2004) modell for helhetlig ledelse, at alle dimensjonene er like viktige for at lederen skal kunne bidra til å nå organisasjonens mål gjennom medarbeiderne. Da kan ikke lederen bare fungere som en administrator, men må også utøve synlig og tilstedeværende ledelse, og bidra aktivt i det kulturelle fellesskapet ute i avdelingen, for å få medarbeiderne med på laget. I tillegg konkluderer han med at det spesielt er under uforutsigbare omstendigheter med endringspress, at det er behov for alle de tre formene for lederskap (Colbjørnsen 2004:66).

7.3 Hvordan påvirkes muligheten til å utvikle ledende fagenheter?

7.3.1 Prioritering av oppgaven

Det er et gjennomgangstema hos alle lederne at de gjerne skulle hatt mer tid til å fokusere på fag- og fagutvikling. Og de er enige på et punkt: muligheten for å kunne bidra til å utvikle en enhet som er ledende innenfor deres fagområde, har sammenheng med mulighetene de har for å avse tid og ressurser til fagutviklingsarbeid.

Datamaterialet tyder på at de fleste opplever å komme til kort på dette området. Stadige større krav om å øke pasientbehandlingen under strammere økonomiske rammer, med det de beskriver som et ensidig fokus på drift, økonomi og sparetiltak, fører til at faget kommer i siste rekke. Videre ser det ut til at et ensidig fokus heller kan få motsatt effekt; flinke fagpersoner velger å gå andre veier. En leder sier det slik:

Du vet at det var jo ikke snakk om fagutvikling i det hele tatt, vi hadde mye bra, vi hadde folk på bena som bare ble borte. Det sluttet jo en del flinke fagfolk i denne prosessen, som drev med undervisning, og opplæring. Nei, de ville ikke være med lenger.

Altoverveiende tyder datamaterialet på at seksjonene sliter med økonomien, at de jobber under høyt press, at de opplever å ha for få stillinger, og at mye handler om å få tatt unna. En av dem beskriver det slik:

Det er alltid så godt som fullt over alt, og det å hente ut noen ekstra ressurser til noe spesielt, det er liksom den store utfordringen. Så hvis man skulle tenke seg at man skulle utvikle seg til det beste av det beste på sitt område, så ville jeg i hvert fall ønske meg litt mer ro.

Arbeidspresset er altså en medvirkende faktor til at det blir vanskelig å prioritere fagutvikling i hverdagen. En annen velger å se det i et økonomisk, så vel som i et resursmessig perspektiv når hun beskriver hva som er viktig for å bli best:

Det er jo ressurser til å satse på fag- og fagutvikling i daglig drift da. Fordi det er jo så enormt fokus på daglig drift, så man skrapes inn til beinet på alle... man blir sett i kortene på alle valg man gjør, man må stå til ansvar for alle valg da.

Det er tydelig at lederne i undersøkelsen synes at de presser medarbeiderne for mye, og at det til tider kan være på kanten fordi det er så stridt. Har de et pusterom, da skal det være undervisning, men det blir ikke nødvendigvis i de gode strukturerte former som de hadde skullet ønske, hvis det var tid og rom for det. Konsekvensen er ikke bare at den etterlengtede fagdagen bortfaller, men viser seg også i form av sykefravær:

Vi føler jo at vi har strammere budsjett for hvert år, vi skal tøyne strikken enda litt lenger, og det er såpass tungt at det blir noe sykefravær, som jo da blir, ikke sant, det blir jo en sånn ond sirkel nesten da.

Uten tvil viser resultatene at tid, rammer og ressurser til å fokusere på fag- og fagutvikling, anses som den viktigste faktoren i arbeidet med å utvikle ledende enheter på fagspesifikke områder. Hemmende faktorer i denne sammenheng viser seg å være tidspress, knapphet på så vel økonomiske- som menneskelige ressurser, i tillegg til frafall av dyktig fagpersonell. En av deltakerne konkluderer på denne måten:

Det å skulle stimulere til faglig nysgjerrighet og jobbe for faget hvis du bare løper, det er jo ikke mulig det. Så det, det er vanskelig å komme videre, og få dem trygge og gode og flinke.

Resultatene sammenfaller dessverre med det som kan synes å løpe som en rød tråd gjennom nyere fusjonsforskning: Driverne bak fusjoner i helsevesenet er gjerne av så vel økonomisk og

politisk, som av klinisk faglig karakter, der målene er større, bedre og mer effektive tjenestetilbud (Choi, 2011, Enehaug og Thune 2007 og Fulop 2005). Imidlertid fokuserer de fleste studier på kostnadene ved fusjoner, i motsetning kvaliteten på tjenestene (ibid). I følge Fulop (2005), viser det seg at bedre tjenestetilbud kan være en av hoved driverne. Allikevel kan fusjoner føre til at kvaliteten på tjenestene blir dårligere, fordi lederfokuset trekkes vekk fra faget, og at det igjen går ut over pasientene. Hennes forskning legger også til grunn økt arbeidspress, nedbemanning og tap av kompetent personale som viktige faktorer i denne sammenheng.

Det kan altså være grunner til å tro at de faglige- og kvalitetsmessige sidene ved Hovedstadsprosessen kan stå i fare for å få et utfall som ligger nært opp til hva man finner på forskningsfronten innen fusjonsforskning. Til tross for at flere av deltakerne i studien er tydelige på at personalet har møtt hverandre faglig, og at én av dem gir uttrykk for at hun satser alt på å prioritere fagutvikling, så peker hovedtendensen på at lederne erfarer at de kommer til kort på dette området.

Derfor bør det være mulig å anta at OUS har alt å vinne på at mellomledere ved samlokaliserte enheter i sykehuset får tid, ressurser og mulighet til å satse på fag- og fagutvikling. Det blir en alt for kortsiktig tankegang kun å se fusjonen i et økonomisk kost-nytte perspektiv, uten å ta hensyn til faglig kvalitet og profesjonsverdier.

7.3.2 Systemutvikling

Informantene gir samlet sett uttrykk for at deres hovedrolle er å realisere potensialet i en sykepleiergruppe. I denne sammenheng stilles det krav til dem om å etablere velfungerende systemer og strukturer, som skal sikre høy kvalitet på det tjenestetilbudet de leder. Det er allikevel lite som tyder på at de som ledere har fått være med på å legge premissene for dette i forkant av samlokaliseringen. Det har betydning for hvilke valgmuligheter de har i arbeidet mot måloppnåelse på flere fronter.

Datamaterialet vitner om at flere av deltakerne pendlet mellom sykehusene i planleggingsfasen, for å gjøre de nødvendige forberedelser før selve samlokaliseringen. Imidlertid er det kun en av lederne som fra dag én helt tydelig har hatt en sentral rolle i denne prosessen. Det ble etablert et prosjekt der mandatet var samlokalisering, hvor seksjonslederen var med å lede hele prosessen. Denne lederen skiller seg fra de andre, med hensyn til å

beskrive utsiktene til å kunne svare på kravene, og nå målet om å være faglig ledende. Følgende uttalelse illustrerer dette:

Jeg må være med på den diskusjonen som legger kravene på meg. Jeg må si at «Nei, nå, dette er å stille helt urimelige krav til hva sykepleietjenesten kan klare», så må jeg si noen ting om det. Det er jeg som er den viktigste personen i å kunne dosere dette; krav og resultat.

Parallelt med kravet om å være faglig ledende, ligger det også krav og rammer i forholdt til økonomi, personellressurser og effektiv drift, som denne og de andre lederne må forholde seg til. Ikke desto mindre; det å få være med å legge føringer for hvordan rammene kan balanseres i egen enhet, synes som utslagsgivende i positiv retning. Resultatene tyder på at det har betydning, ikke bare for måloppnåelse, men også som motivasjonsfaktor for å kunne nyansere lederskapet og prioritere fagutvikling. Den samme lederen utdyper det slik:

Å få på plass strukturene som dette skulle fungere i, det var hovedjobben. Nå er strukturene etablert, og jeg kan ha større fokus på dette med fagutviklingsarbeid, styring av personalressursene mine og bygge en kompetanseprofil.

Altså er det grunner til å tro at det å få være med å legge premissene i forkant kan være én av suksessfaktorene for måloppnåelse, med hensyn til å kunne svare på kravene om å utvikle en faglig ledende enhet. Flere av deltakerne hentyder da også, at for å kunne etablere velfungerende strukturer som kan «matche» alle de krav som stilles til dem, så bør de involveres i den prosessen som legger føringene for de krav og forventninger som stilles. Å bli involvert og hørt vil kunne føre til et større subjektivt handlingsrom, og reelle valgmuligheter som ledere. Som kontrast til et slikt idealbilde, beskriver en annen leder hvordan hun opplever ikke å bli akkreditert for egne valg og prioriteringer:

Jeg har ikke noen problemer med å stå til ansvar for ting, men når signalene om at de valgene man da tar, ikke nødvendigvis er de riktige, så blir jeg litt sånn, da sender man ut todelte signaler fra ledelsen. Man skal være faglig ledende, men man skal ikke ha brudd på noe som helst på en måte.

Hun utdyper det slik: «Skal man være faglig ledende, så krever det faktisk tid og ressurser!».

Sett under ett stiller deltakerne med ulike strukturelle rammer og forskjellig utgangspunkt for å kunne utvikle et tjenestetilbud som er ledende og av aller høyeste kvalitet. Hemmende faktorer i denne sammenheng, oppstår når lederen ikke opplever å ha reell myndighet til å kunne ta egne valg. Dette ser igjen ut til å ha nær tilknytning til graden av involvering i planleggingsfasen av samlokaliseringsprosessen.

Choi (2011) frembringer et godt bilde på dette når hun i sin studie siterer Kanter som sier følgende: *“Change is disturbing when it is done to us, exhilarating when it is done by us”*. Til tross for at sitatet hos Choi sannsynligvis er ment å skulle ses i sammenheng med fusjonsprosessen som helhet, så fungerer det godt som et bilde på hvordan lederne på seksjonsnivå kan oppleve å bli oversett eller overkjørt når de ikke blir involvert.

Forskning har også vist at institusjonelle trekk ved profesjonelle organisasjoner som sykehus, gjør at implementering av fusjoner på en ovenfra og ned måte blir vanskelig (Enehaug og Thune 2007, Choi 2011, Heldal 2013). Datamaterialet viser at det bør være mulig å se dette i et bredt perspektiv, og at det er lederen og lederrollen som i første rekke rammes når fusjonen styres ovenfra, med liten deltakelse fra mellomledersjiktet.

Hvis ledere av samlokaliserte enheter skal ha forutsetninger for å kunne utvikle enheter som er ledende innenfor sitt fagområde, synes en sentral suksessfaktor å være at det ligger velfungerende system og strukturer i bunn. For å kunne utvikle et tjenestetilbud av høy kvalitet må lederen ha reell innflytelse med tanke på hvordan sykepleietjenesten skal struktureres og organiseres. I tillegg bør så vel de økonomiske som de ressursmessige rammene, stå i forhold til de lederkrav som stilles til lederen på dette området. Det tas imidlertid til orde for at de krav og forventninger om å bli best, som stilles til lederne av samlokaliserte enheter ved OUS, på langt nær står i forhold til forutsetningene flere av dem har for å oppfylle disse. Resultatene viser at tidsmessige, økonomiske, strukturelle, og til sist graden av involvering på ledersiden, er faktorer som har betydning for suksess. Andre forhold som har betydning i denne sammenheng, og som har direkte tilknytning til fusjonsprosessen vil i det følgende bli nærmere belyst.

7.3.3 Fag- og fagutvikling

Datamaterialet tyder på at informantene verdsetter muligheten for å kunne prioritere fag- og fagutvikling høyt. Ikke kun som et ledd i arbeidet med å utvikle ledende enheter innenfor sitt fagområde, men også som en viktig arbeidsmiljørelatert aktivitet. Samtidig ser de, slik som vist under punkt 7.2.1 at fag- og fagutvikling binder personalgruppen sammen, og bidrar som et positivt element i integreringsfasen av samlokaliseringsprosessen. Det facto kan lederen ved å åpne for et utstrakt fokus på faglige aktiviteter, bidra til at medarbeiderne konsentrerer seg om faget, i motsetning til de mer utfordrende sidene ved endringsprosessen. En av lederne uttrykker det slik:

Sånn at et uttalt fokus på den type arbeid, det tror jeg er veldig viktig i sånne perioder, ellers så sliter de seg bare ut på traurigheter, plunder og heft og dill og dall. Altså, det er det å gi plass til fagarbeid som er det viktigste, ingen andre gulerøtter jeg kjenner til som smaker noe spesielt mye bedre enn det.

Flere av informantene gir uttrykk for at medarbeiderne må bli tatt vare på som fag- og kompetansepersoner. Det betyr blant annet at de må se hver enkelt, bevare den kompetansen de har, løfte frem faglig interesserte enkeltindivider, og finne talenter fra begge personalgrupper. En av informantene gir spesielt uttrykk for å være av den oppfatning at det kan ses på som en investering i goodwill og dyktige medarbeidere som kommer på jobb; altså som et direkte middel for å forebygge sykefravær:

Du holder engasjementet og motet oppe, og du får igjen mye for det. Og sånn er det jo alltid; det du setter inn på konto, det kan du stort sett hente ut en dag. Setter du ingenting inn på konto, ingen ting å hente ut.

Altoverveiende ser det ut til at resultatene er entydige med hensyn til ledernes ønsker på det faglige plan, og at de har gode argumenter for å ville prioritere fagutviklingsarbeid. Imidlertid viser materialet, slik som beskrevet ovenfor, at det er flere sider ved fusjons- og samlokaliseringsprosessen som synes å motvirke dette.

I tillegg til de omstendigheter som allerede er nevnt, fremkommer det av materialet også andre faktorer som byr på utfordringer for muligheten til å prioritere fagutvikling: organisasjonens størrelse og nedbemanning.

Størrelse

Det gjentas stadig i datamaterialet at deltakerne opplever organisasjonen som at den har blitt for stor, og at det slett ikke har bare positive konsekvenser. Til tross for beskrivelser av samlokaliseringen som årsaksfaktor til en berikelse av fagmiljøene, så har den også ført med seg problemer. Problemene relateres til at det har blitt for stort, det er rett og slett «for mange om beinet», det er kamp om operasjonsstuene, om anestesipersonalet og alt for mange har interesser inn i sykepleietjenesten. Det er for mange som vil inn å bestemme over det enkelte pasientforløp, og det påvirker sykepleietjenesten:

Vi har alt for mange pasienter, og egentlig for dårlig kapasitet på operasjonsstuene til å få behandlet dem. Jeg tror at mange føler at de kommer litt sånn til kort i hverdagen. Når du må gå inn gang nummer to eller tre og si at dessverre det blir ikke i dag allikevel, da føler du deg ikke som best.

Sitatet kan ikke tolkes som annet enn frustrasjon fordi lederen ikke alene har mulighet til å styre kvaliteten på pasienttilbudet i sin enhet. Det er ikke en nyhet at dagens sykehus er store system, der pasientbehandlingen styres av streng logistikk. Imidlertid påpeker deltakerne at det har blitt verre som følge av fusjonen, og at størrelsen på sykehuset ikke gir høyere effektivitet; snarere tvert imot:

Jeg tror at jo større du gjør det, jo mer komplekst du gjør det, jo flere interesser er det som skal på banen, og prøve å få av budsjettet, og få lokaler, å få stuer og plass og senger. Det er i mye større grad nå tror jeg, når du blåser hele sykehuset opp til å bli enda større.

Størrelsen på sykehuset kan med andre ord sies å ha direkte betydning for den faglige kvaliteten i hver enkelt seksjon, og ha negative innvirkninger på arbeidet med å bli faglig ledende. En av lederne uttrykker sin bekymring slik:

Nei, større er ikke nødvendigvis mer effektivt, man mister blikket for kjerneprosessen, som det så fint heter.

Nedbemannig

Fusjoner medfører at organisasjoner vokser, og som materialet viser har det ikke nødvendigvis positive effekter på kvaliteten på tjenestene. Når det er sagt, fusjoner innebærer også nedbemanninger, og sykehusfusjonen i Oslo er intet unntak i denne sammenheng.

I datamaterialet er det en gjennomgående holdning til nedbemannig som legger til grunn at dette ikke har vært heldig, hverken på det faglige, arbeidsmiljømessige eller ressursmessige plan. Flere av deltakerne opplever at de stillingene de har er for få, og at det har vært en nedbemannig som ikke har vært hensiktsmessig. Det er trangere kår, trangere rammer, og man er presset på ressurser og senger, det er ikke til å komme fra at de også her ser en sammenheng med kvaliteten på tjenestene. En leder uttrykker det slik:

Det er vanskelig å opprettholde kvalitet hvis jeg ikke får flere hos meg. Men i sin helhet ser jeg at det gjelder hele ledergruppen.

En annen ser også de arbeidsmiljømessige konsekvensene av nedbemannig, ved siden av uheldige effekter for sykepleiekompetansen i seksjonen:

De stillingene skulle tas, den gevinsten skulle hentes ut umiddelbart. Det sa jeg naturligvis under hele prosessen at jeg tror var veldig dumt av mange grunner, av kompetansegrunner, men óg av arbeidsmiljøgrunner. Og det kommer jeg til å hevde

igjen og igjen; at ikke ta ut den gevinsten i løpet av det første året, men ta det ved naturlig avgang over tid.

Sammenfattende kan man si at lederne i undersøkelsen uten tvil har et stort ønske om å kunne prioritere fag- og fagutvikling i sine enheter og seksjoner. De ønsker ikke «å skrubbe ett sekund» på det faglige plan. Allikevel viser resultatene at de mulighetene de har for å velge fagutvikling i varierende grad er opp til dem. Til det er det for mange hensyn å ta, og for mange som har interesser inn i sykepleietjenesten. Noen av deltakerne i studien får dette til, andre igjen gir uttrykk for at kurs og fagutvikling i det daglige må komme i siste rekke.

7.3.4 Oppsummering og diskusjon

Motivet bak fusjoner i det offentlige bygger i hovedsak på en effektivitetstankegang. Samtidig kommer det klart frem i prosessen som legger føringene for sykehusfusjonen i Oslo, at det også ligger faglige målsetninger til grunn. Som et ledd i en kvalitetsstrategi skulle en samling av tjenestene og fagmiljøene danne bakgrunn for bedre ressursutnyttelse, og åpne for unike muligheter til fagutvikling og forskningsaktivitet. Sentrale fagpersoner innenfor OUS har i tillegg gitt uttrykk for at en samling av fagmiljøene, vil kunne understøtte en visjon om å skape høy kvalitet innen pasientbehandling og forskning.

Med bakgrunn i resultatene fra denne undersøkelsen, kan det her være grunnlag for å stille kritiske spørsmål med hensyn til måloppnåelse. Mellomledere av samlokaliserte enheter ved OUS opplever ikke at sykehuset legger tilstrekkelige rammer og ressurser til grunn for at de skal kunne nå målet om å være faglig ledende. Videre kan man stille spørsmål ved hva som ligger i det å være ledende på sitt område, slik det står beskrevet i dagens lederkontrakter ved OUS. Betyr det at seksjonen bidrar inn i forskningsprosjekter, at enheten har ansatte sykepleiere med mastergrad, at de er størst innen sitt fagområde på landsbasis, eller at det enkelte pasientforløp løper komplikasjonsfritt? Sannsynligvis er det kombinasjonen av flere faktorer som blir utslagsgivende, til tross for at pasientene hvis de blir spurt, nok vil velge det siste.

I tilknytning til dette kan nevnes at reformen «Pasienten først», definerer lederfunksjonen i sykehus som blant annet å ha et helhetlig ansvar for kvaliteten på tjenestene, og at arbeidet skjer innenfor de rammer som myndighetene har trukket opp (NOU 1997:2). I denne sammenheng viser «myndighetene» tilbake til lovverket, med blant annet

Spesialisthelsetjenesteloven der formålet særlig er å sikre tjenestetilbudets kvalitet (Spesialisthelsetjenesteloven, kapittel 1).

Imidlertid er det som nevnt tidligere, ikke slik at fusjonsforskningen i særlig grad har fokusert på de kvalitative gevinstene ved sykehusfusjoner (Choi 2011, Fulop 2005). Bazzoli m.fl. (2004) refererer i sin litteraturgjennomgang til én studie (Ho og Hamilton 2000), som ikke finner vesentlige kvalitetsforbedringer som følge av sykehusfusjoner (Bazzoli 2004:266). Sett under ett konkluderer fusjonsforskningen med at det ikke er noe som tyder på at større sykehus vil medføre økt kvalitet, når kvalitet assosieres med sykehusets størrelse (Choi 2011:10).

Choi (2011) konkluderer i sin studie III med at integrasjonsprosessen mellom to seksjoner synes å være vellykket blant annet på bakgrunn av fokus på fag- og forskningsaktivitet i den samlokaliserte seksjonen. Ledelsen ved denne seksjonen hadde fått ressurser og mulighet til å velge å ansette en uformell leder, en professor som oppmuntret medarbeiderne til å delta i fagutvikling og forskningsarbeider. Resultatet tyder på måloppnåelse i form av en vinn-vinn situasjon i samlokaliseringssammenheng: Fagutvikling på tvers av de ulike grenene av faget, god muligheter for forskningsaktivitet, og spontan integrasjon mellom faggrupper på bakgrunn av felles faglige interesser. Imidlertid fremkommer det heller ikke her hvorvidt dette kan ha ført til en forbedring av kvaliteten på tjenestene.

I den grad man innen fusjonsforskning har fokusert på sammenhengen mellom fusjoner, størrelsen på sykehus og kvalitetsforbedringer, har man altså ikke funnet belegg for at fusjoner medfører vesentlige kvalitetsforbedringer. Når sykehuset allikevel legger inn et krav om å utvikle faglig ledende enheter i mellomledernes lederkontrakter, bør man også kunne forvente at de nødvendige rammene som muliggjør måloppnåelse følger med. Resultatene i denne studien tilsier at dette per i dag langt fra er tilfelle.

Det synes som at det i hovedsak er to suksessfaktorer lederne av samlokaliserte enheter anser som utslagsgivende i arbeidet med å utvikle tjenester av høy faglig kvalitet: Ledere på seksjons- og enhetsnivå bør involveres og ha reell påvirkningsmulighet i planleggingsfasen av samlokaliseringen, og i det videre arbeidet med ressursplanlegging. Videre synes det som utslagsgivende å få klarsignal fra klinikk- og avdelingsnivå til å satse på fag- og fagutviklingsarbeid. Dette innebærer nødvendigvis at slik aktivitet må tas med i beregning ved utarbeidelse av budsjett; å følge opp kvalitetskrav og å være faglig ledende, det krever tid og ressurser.

7.4 Sammenfatning av hovedfunnene

Sammenfattende viser resultatene at det er flere forhold ved fusjons- og samlokaliseringsprosessen som påvirker mellomlederrollen i samlokaliserte seksjoner. Samtidig gikk informantene inn i samlokaliseringsprosessen med forskjellig bakgrunn og kunnskaper. De hadde derfor varierende forutsetninger for å kunne håndtere endringene.

Hovedfunnene peker på at mellomledernes handlingsrom er redusert, som følge av flerfoldige mekanismer, som viser tilbake til et utstrakt fokus på målstyring og kostnadseffektivitet i etterkant av fusjonen. Som følge av dette reduseres også mellomledernes spillerom for å kunne gjøre egne prioriteringer, og finne balanse mellom de ulike mekanismene i et helhetlig lederskap på en måte som de synes er god.

Vektingen mellom de forskjellige dimensjonene administrativt-, relasjonelt- og kulturelt lederskap synes i all hovedsak å ha kommet ut av balanse, med stor hovedvekt på administratorrollen hos de aller fleste av deltakerne i studien. Som konsekvens blir mellomlederrollen mer en forvalterrolle, der de relasjons- og kulturorienterte lederaktivitetene må nedprioriteres.

De samme sykehusovergripende mekanismene som over, med stramme økonomiske- og ressursmessige rammer, og krav til produksjon av pasientbehandling, medfører at forholdene på langt nær ligger til rette for at mellomlederne skal kunne utvikle faglig ledende enheter. Resultatene viser at fag- og fagutvikling i stor grad må nedprioriteres til fordel for driftsmessige aktiviteter, fordi det ikke er avsatt tid og ressurser til fagutvikling.

En av deltakerne skilte seg imidlertid fra de andre, fordi hun hadde erfaringer fra å ha ledet en liknende samlokaliseringsprosess. Disse erfaringene førte igjen til at hun fikk en sentral rolle som leder av prosjektarbeidet i forkant av samlokaliseringen, med muligheter for å stille egne krav og begrensninger. Som konsekvens fremkommer det resultater som strider mot egen hypotese: Denne lederens handlingsrom lar seg tilsynelatende ikke påvirke av fusjons- og samlokaliseringsprosessen, det er heller lederen selv, som på bakgrunn av sine erfaringer tar grep om egen lederrolle og eget handlingsrom. Følgelig åpner det seg valgmuligheter med hensyn til å gjøre prioriteringer i lederskapet, som medfører at hun kan velge å fokusere på relasjons- og kulturellt atferd, i tillegg til fag- og fagutvikling.

8 Konklusjon

Sykehusfusjonen i Oslo må kunne ses i sammenheng med ideologien bak NPM. Fusjonen har medført en markedsbasert og effektivitetsdrevet styring og ledelse av sykehuset, der man søker å øke kvaliteten på tjenestene, samtidig som utgiftene skal reduseres. I forlengelsen av dette står samlokaliseringer innenfor OUS som en logisk konsekvens for å realisere så vel de faglige som de økonomiske målene med fusjonen. Resultatene viser at det i hovedsak er de kostnadseffektive driverne bak sykehusfusjonen som prioriteres, og at dette får negative konsekvenser for mellomlederne ved samlokaliserte enheter i sykehuset.

Hovedfunnene i denne sammenheng tyder på at et overskyggende fokus på mål og resultatstyring får en hemmende effekt på mellomlederens mulighet til å utøve helhetlig ledelse. Lederrollen oppleves mer som en forvalterrolle, der de administrative oppgavene står i hovedfokus. Fusjonsprosessen påvirker mellomlederrollen på en måte Heldal beskriver som press på profesjonene til å gå fra autonomi til accountability (Heldal 2013:123). Lederne opplever ikke at ansvar og myndighet står i forhold til hverandre, men heller at deres valg og handlinger etterprøves og blir kontrollert i langt større grad enn før fusjonen.

Som en konsekvens forringes utsiktene til å utøve andre lederroller utover administratorrollen, og det er i all hovedsak rollen som relasjonsbygger som ser ut til å komme tapende ut. Denne situasjonen medfører at mellomlederen kommer i et krysspress og en rollekonflikt mellom krav og forventninger fra sykehussystemet og medarbeiderne, som ikke er forenelige med en helhetlig ledelsesmodell.

I tillegg viser resultatene at mellomlederne av samlokaliserte enheter opplever mulighetene for å nå de faglige målsetningene med fusjonen som begrenset. I deres lederkontrakter ligger det et krav om at de skal bidra til å utvikle seksjoner og enheter som er faglig ledende. Måloppnåelse synes imidlertid vanskelig fordi de nødvendige rammer og ressurser som en slik oppgave krever, ikke er til stede.

Sett fra et verdiperspektiv synes det altså ikke som at de kvalitetsmessige målsetningene, og intensjonene om at lederne skal kunne bidra til å utvikle ledende enheter på sitt fagområde, blir ivaretatt. Slik sett kan resultatene tyde på at et overordnet fokus på drift og kostnadseffektivitet, går på tvers av sentrale verdier som bygger på lovgivningen, og som fremkommer av formålsbestemmelsene i lovverket. Helsepersonelloven har blant annet som formål å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenestene (Helsepersonelloven, kapittel 1).

En av casene fremstår som en motsats til de andre, av årsaker som er beskrevet og drøftet i analyse- og resultatkapittelet. Hovedinntrykk fra dette caset peker imidlertid på viktige forhold ved fusjons- og samlokaliseringsprosessen, som fremmer mellomlederrollens mulighet for måloppnåelse på flere hold. Aktiv deltakelse med reell påvirkningsmulighet i prosjektarbeid før samlokalisering av egen enhet er en av disse. Videre er det nødvendig at ledere som ikke har erfaring med å lede samlokaliseringsprosesser får nødvendig støtte og veiledning underveis.

Resultatene tilsier at det kan være nødvendig med økt bevissthet omkring hvordan man bedre kan legge til rette for en forsvarlig og god samlokaliseringsprosess, der man ivaretar mellomlederens behov for rollelæring og kunnskapsutvikling i en ny kontekst. Slik caset ovenfor viser, kan erfaringsbasert kunnskap være utslagsgivende; mangler lederen relevant kunnskap bør lederstøtte inngå som et ledd i samlokaliseringsprosessen.

Der tidligere forskning ofte fremhever at det er den kulturelle integrasjonsprosessen som er vanskelig, viser denne studien at mellomlederne har lyktes på dette området, ved å vektlegge kulturbygging med fokus på felles profesjonsverdier. Derimot er det i en verdikonflikt mellom administrative verdier og målorientert atferd på den ene siden, og behov for å utøve relasjonsorientert atferd, på den andre siden, at lederrollen kommer i skvis.

Resultatene ligger nært opp til hva Choi (2011) konkluderer med i sin studie, med hensyn til at balansen mellom *“business side”* and *“human side”* er sentral for at integrasjonsprosessen skal lykkes. Ikke desto mindre, så fremkommer det i denne studien at sammenhengen mellom de to verdisystemene ikke kun er viktig for en vellykket integrasjonsprosess mellom organisasjonskulturer. Balansen mellom *“human side”* and *“business side”* danner i tillegg utgangspunkt for et lederskap som kan fokusere på alle lederskapets dimensjoner.

Denne studien har avdekket at erfaringsbasert kunnskap, samt involvering og påvirkningsmulighet i planleggingsfasen før samlokalisering, har betydning for hvordan mellomlederrollen blir påvirket av fusjonsprosessen. Dette er interessante funn, som kan ha betydning for den videre samlokaliseringsprosessen ved OUS. Imidlertid bygger funnene på intervju med seks ledere, og kan ikke generaliseres. Derfor kan det være behov for videre forskning som ser på sammenhengen mellom disse faktorene og mellomlederens opplevelse av handlingsrom i lederskapet.

Litteraturliste

- Alvesson, M (2002). *Organisasjonskultur og ledelse*. Oslo: Abstrakt forlag
- Alvesson, M. & Kärremann, D (2003). At konstruere lederskap. «Lederskap» i praktiken. *Nordiske Organisasjonsstudier*, (2):36-60
- Arnulf, J.K. (2012). *Hva er ledelse?* Oslo: Universitetsforlaget
- Askheim, O.P. og Starrin, B. (2007). *Empowerment i teori og praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bang, H. (1995). *Organisasjonskultur*. 3. utg. Oslo: TANO.
- Bazzoli, G.J. m.fl. (2004). Two Decades of Organizational Change in Health Care: What have We Learned? *Medical Care Research and Review*, Vol. 61 No. 3, 247-331
- Bokmålsordboka/Nynorskordboka: <http://nob-ordbok.uio.no/perl/ordbok.cgi>
- Bolman, L.G. og Deal, T.E. (2004). *Nytt perspektiv på organisasjon og ledelse*. 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Busch, T. m.fl. (2007). *Endringsledelse i et strategisk perspektiv*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Busch, T. (2012). *Verdibasert ledelse i offentlige profesjoner*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Choi, S. (2011). *Competing logics in Hospital Mergers. The case of Karolinska University Hospital*. Hentet 16. mars 2013 fra: http://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/40275/thesis_soki.pdf?sequence=1
- Colbjørnsen, T. (2004). *Ledere og lederskap. AFFs Lederundersøkelser*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Cornell, P. m.fl. (1985). *Bildanalys. Teorier, metoder, begrepp*. 3. utg. Värnamo: Författarna och Gidlunds Bokförlag.
- Einrem, B. (2010). *Klinikkene tegnes om*. OUS Nyhetsbrev Nr. 8-2010. Hentet 3. oktober 2013 fra: http://intranett.ous-hf.no/ikbViewer/page/ous/mittskrivebord/utskriftsvennlig?p_docu

Enehaug, H. og Thune T. (2007). *Organisasjonskultur og mennesker i fusjonsprosesser*. AFI-rapport 1/2007. Hentet 9. mars 2013 fra:

<http://www.umb.no/statisk/fusjonsprosessen/dokumenter/organisasjonskultur.pdf>

Espedal, B og Kvitastein O.A. (2013). *Handlingsrom og læring. I: R. Rønning m.fl. Livet som leder. Lederundersøkelsen 3.0* Bergen: Fagbokforlaget.

Espedal, B. og Lange, B. (2005). *Handlingsrom for ledelse: I hvilken grad og på hvilken måte har ledere valg- og handlefrihet?* SNF arbeidsnotat Nr. 35/05. Bergen: Samfunns- og Næringslivsforskning AS. Hentet 24. oktober 2013 fra:

http://brage.bibsys.no/nhh/bitstream/URN:NBN:no-bibsys_brage_24382/1/A35_05.pdf

Fulop, N *m.fl.* (2005). Changing organisations: a study of the context and processes of mergers of health care providers in England. *Social Science Medicine*. Vol. 60 (2005), 119-130

Hatlen, S (2009). OUS-HF styresak 86/2009. Hentet 24. august 2013 fra: <http://www.oslo-universitetssykehus.no/omoss/styret/Documents/2009/4.%20juni%202009/Styresak%202009-086-00%20%20Overordnet%20organisering%20av%20Oslo%20universitetssykehus%20HF.pdf>

Heldal, F. (2013). *Integrasjonsprosesser på sykehus: Hvilken rolle spiller ledelse og profesjongrensener?* I Tjora, A. og Melby, L (red.). (2013). *Samhandling for helse. Kunnskap, kommunikasjon og teknologi i helsetjenesten*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Helse Sør-Øst RHF. Styresak 68/2007. *Samlet program for utvikling og omstilling for Helse Sør-Øst*. Hentet 5. oktober 2013 fra: http://www.helse-sorost.no/omoss/strategier/innsatsomrader/pasientbehandling/pasientbehandling-i-oslo/hovedstadsprosessen/Omstillingsprogrammet/08%20sak-068-2007-samlet_program_for_utvikling_og_omstilling_av_helse_s%C3%B8r-%C3%B8st.pdf

Helse Sør-Øst RHF. Styresak 108/2008. *Omstillingsprogrammet. Innsatsområde 1 Hovedstadsprosessen*. Hentet 5. oktober 2013 fra: <http://www.helse-sorost.no/omoss/styret/Documents/Styrem%C3%B8ter/2008/19.-20.%20november/sak-108-2008-Omstillingsprogrammet-innsatsomr%C3%A5de%201-hovedstadsprosessen.pdf>

Individuelt vedlegg til arbeidskontrakt for linjeledere ved OUS. Hentet 5. oktober fra:
<http://intranett.ous-hf.no/ikbViewer/Content/681382/Individuelt%20vedlegg%20til%20arbeidskontrakt%20for%20linjeledere%20omfattet%20av%20overenskomst.doc>

Helsepersonelloven. *Lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v.*

Jacobsen D.I. og Thorsvik J. (2010). *Hvordan organisasjoner fungerer*. 3.utg. Bergen: Fagbokforlaget.

Kusstatscher, V. & Cooper C.L. (2005). *Managing Emotions in Mergers and Acquisitions*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing Ltd.

Kuvås, J. (2013). *Debatt om ledelse og styring av helsevesen og sykehus*. URL:
www.blogg.Gratisforlaget-Kuvas.no

Lotsberg, D.Ø. (1990). *Rolleteori som analyseinstrument i ledelsesforskningen: En byggekloss i forholdet mellom individ og organisasjon*. LOS-senter Notat 90/20. Bergen: LOS-senteret.

Malterud, K. (2013). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. 3. utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Mintzberg, H. (2009). *Managing*. London: Pearson Education Limited. FT Prentice Hall.

Morgan G. & Smircich L. (1998). Lederskap: Å forvalte mening. *Magma*, Årgang 1, Nr. 6. Hentet 01.02.14 fra: <http://www.magma.no/lederskap-aa-forvalte-mening>

Nielsen J.C.R. og Repstad, P. (1993). Fra nærhet til distanse og tilbake igjen: Om å analysere sin egen organisasjon. I Repstad, P. (red.) (1993). *Dugnadsånd og forsvarsverker: tverretattlig samarbeid i teori og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.

Nordhaug, O. (2002). *LMR: Ledelse av Menneskelige Ressurser. Målrettet personal- og kompetanseledelse*. 3. utg. Oslo: Universitetsforlaget.

NOU 1997:2. *Om ledelse og organisering i norske sykehus*. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.

Oslo Universitetssykehus HF 2010. Kommunikasjonsavdelingen 09.02.10. Hentet 10. oktober 2013 fra: http://intranett.ous-hf.no/ikbViewer/page/ous/mittskrivebord/sak?p_operation=New

OUS-HF styresak 60/2012. *Status omstillingsprosjekter samlokalisering*. Hentet 10. oktober 2013 fra: <http://www.oslo-universitetssykehus.no/omoss/styret/Documents/2012/20.%20september%202012/Styresak%202012-60-00%2020092012%20Status%20investeringer%20i%20omstillinger.pdf>

OUS-HF styresak 72/2011. *Beslutningssak del I: Ut av Aker, flytting av døgn-/akuttvirksomhet fra Aker til Ullevål*. Hentet 25. august 2013 fra: <http://www.oslo-universitetssykehus.no/omoss/styret/Documents/2011/23.%20juni%202011/Styresak%202011-72-00%2020110623%20Del%20I%20Ut%20av%20Aker.%20Flytting%20av%20d%C3%B8gn-%20og%20akuttvirksomhet%20fra%20Aker%20til%20Ullev%C3%A5l.pdf>

OUS-HF (2010). *Veien videre*. Hentet 30. oktober 2013 fra: <http://www.oslo-universitetssykehus.no/omoss/omhelseforetaket/Sider/veien-videre.aspx>

Salmela, S. *m.fl.* (2011). Leading change: a three-dimensional model of nurse leaders' main tasks and roles during a change process. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 68 (2), 423-433

Schein, E.H. (1994). *Organisasjonskultur og ledelse*. 2.utg. København: Forlaget Valmuen.

Skivik, H.M. (2004). *Relasjonell ledelse. Å lære lederskap i praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Solstad, E. og Olsen, T.H. (2011). «*Lost in Translation?*». Beta, Vol. 25, 2011, Nr. 01, 2-15. Oslo: Universitetsforlaget.

Spesialisthelsetjenesteloven. *Lov av 2. juli 1999 nr. 66 om spesialisthelsetjenesten m.v.*

Stamsø, M.A. (2005). *Velferdsstaten i endring. Norsk helse- og sosialpolitikk ved starten av et nytt århundre*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Strand, T. (2007). *Ledelse, organisasjon og kultur*. 2. utg. Bergen: Fagbokforlaget.

Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. 3. utg. Bergen: Fagbokforlaget.

Thompson, G. (2004). Situasjonstilpasning som ledelsesstrategi. I Martinsen, Ø.L. (2004). *Perspektiver på ledelse*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk

Weick, K.E. (1995). *Sensemaking in Organizations*. Thousand Oaks: SAGE Publications.

Winter, J. (1973). *Undersølgelsesmetodik og rapportskrivning: En vejledning*. København: Munksgaard.

Wiktionary, en fri wiki-basert ordbok: «*Handlingsrom*» Hentet 5. oktober 2013 fra:
<http://no.wiktionary.org/wiki/handlingsrom>

Aadland, E. (1998). *Etikk for helse- og sosialarbeidarar*. 3. utg. Oslo: Det Norske Samlaget.

Aadland, E. (2004). *Den truverdige leiaren*. Oslo: Det Norske Samlaget.

Vedlegg 1

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet «Jo flere vi er sammen...» Hvordan påvirker fusjonsprosessen ved Oslo Universitetssykehus lederrollen, og utøvelsen av ledelse i praksis ved samlokaliserte enheter i sykehuset?

Bakgrunn og formål

Bakgrunnen for dette prosjektet er fusjonsprosessen ved Oslo Universitetssykehus. Oslo Universitetssykehus HF ble etablert 1. januar 2009. Vel fire år etter fusjonen mellom de fire Oslosykehusene er det fortsatt slik at sykehusets mange avdelinger og seksjoner befinner seg i ulike faser av fusjonsprosessen. Noen avdelinger ble tidlig fusjonert, men fungerer fortsatt på ulike geografiske lokalisasjoner. For mange avdelinger og seksjoner har fusjonen imidlertid medført en geografisk flytteprosess og samlokalisering, og flere enheter er planlagt samlokalisert i tiden fremover. Formålet med denne masteroppgaven er å oppnå kunnskap om hvordan sykepleiefaglige seksjonsledere ved samlokaliserte enheter i sykehuset, opplever at fusjon- og samlokalisering av egen enhet påvirker deres rolle som ledere, og hvordan de i praksis utøver ledelse i en integrasjonsprosess.

Jeg er selv ansatt som leder ved OUS, og prosjektet er mitt mastergradsprosjekt i verdibasert ledelse ved Diakonhjemmet Høgskole i Oslo. Veileder for prosjektet er førsteamanuensis Olav Molven ved Diakonhjemmet Høgskole, Institutt for Diakoni og Verdibasert Ledelse.

Masteroppgaven vil forhåpentligvis kunne medvirke til ny innsikt i fusjonsprosesser i det offentlige, og benyttes som innspill til den videre fusjons- og integrasjonsprosessen i organisasjonen.

Hvorfor blir du forespurt om å delta i studien?

Du blir forespurt om å delta i studien fordi du fyller de kriterier som er relevante for oppgavens problemstilling. Utvalget er gjort blant ledere på N4 og N5 nivå i organisasjonen, som leder en seksjon eller enhet(er) som har blitt samlokalisert i perioden 2011 – 2013. Studien er for øvrig godkjent av avdelingsleder.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Deltakelsen innebærer at du møter til et intervju på omtrent én times varighet. Spørsmålene vil omhandle din hverdag som leder av en samlokalisert seksjon/enhet, og hvordan du opplever at fusjon og samlokalisering av egen enhet, påvirker lederrollen og utøvelsen av ledelse. Intervjuet vil bli tatt opp via en diktafon.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Det vil overhode ikke fremkomme opplysninger om deg hverken i opptak, skriftlige notater eller i den publiserte oppgaven. Ditt samtykke til å delta i studien vil oppbevares hos min veileder ved Diakonhjemmet Høgskole.

Du vil ikke kunne gjenkjennes av andre enn eventuelt deg selv, i den skriftlige publikasjonen av oppgaven. Prosjektet skal etter planen avsluttes 31. oktober 2014. Da vil alle opptak bli slettet, og eventuelle data knyttet til deg vil bli anonymisert.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke, uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg vil alle opplysninger om deg bli anonymisert.

Dersom du ønsker å delta, eller har spørsmål til studien er det fint om du gir meg en tilbakemelding. Jeg arbeider til daglig ved fødeavdelingen på Ullevål, og kan kontaktes på interntelefon (230)15687 eller mobil 47966086. Du kan også nå meg via e-post abbi@broadpark.no.

Ønsker du å delta ber jeg deg i tillegg om å fylle ut vedlagt samtykkeerklæring, og sende den til meg i vedlagt adressert konvolutt så snart som mulig.

Studien er godkjent av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Med vennlig hilsen

Lone Bidstrup
Ass. seksjonsleder
Fødeavdelingen, Ullevål

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 2

Temaliste for intervjuguide

Formål med intervjuet er å få tak i den enkelte leders beskrivelse av lederhverdagen i en samlokaliseringsprosess, gjennom at **du forteller** hvorledes du opplever og erfarer det å lede en samlokalisert enhet. Det er også fint hvis du kan komme med **eksempler fra egen hverdag**, og fortelle hvordan denne **eventuelt har endret seg** som følge av fusjon- og samlokalisering mellom enheter.

Innledende tema:

- Når ble den seksjon/enhet du leder samlokalisert?
- Hvordan vil du beskrive prosessen; fra du fikk vite at dere skulle samlokaliseres, til endelig bestemmelse og iverksetting av flytteprosessen?
 - o Kan du med tre ord beskrive den første tiden etter samlokalisering? ”Fynd ord”
 - o Hvordan fungerer det nå?
- Kan du fortelle litt om utfordringer i hverdagen som etter din mening har en direkte sammenheng med samlokalisering av din enhet?
 - o Hva gjør du for å håndtere disse?

Lederrollen

- Hvilke krav og forventninger opplever du i hovedsak at din leder har til deg som leder i en fusjonsprosess, i en samlokalisert enhet?
- Hvilke forventninger opplever du i hovedsak at dine medarbeidere har til deg som leder av en samlokalisert enhet?
 - o Hva gjør du for å håndtere ulike krav og forventninger til deg som leder?
- Hvordan vil du beskrive din rolle som leder av en samlokalisert enhet?
 - o Hvordan stiller ulike krav og forventninger til deg som leder seg i forhold til dine egne behov og verdier?

- Hvordan vil du beskrive din hverdag som leder av en samlokalisert enhet?
 - o I denne sammenheng; kan du si noe om de mulighetene du har til selv å velge mellom ulike oppgaver?
 - o Hvilke?
- Hvordan vil du si at din rolle som enhetsleder/seksjonsleder kan ha endret seg, som følge av fusjonsprosess og samlokalisering?
- Kan du si noe om hvilke muligheter du har til å prioritere mellom ulike arbeidsoppgaver, og i hvilken grad du prioriterer annerledes nå enn før?
 - o Hvordan?
- Kan du med tre ord beskrive hva som kjennetegner din rolle som ledere av en samlokalisert enhet? Fynd ord
 - o Hvordan har lederrollen endret seg etter samlokaliseringen?

Jeg vil nå komme nærmere inn på spørsmål som omhandler din lederhverdag, og hvordan du organiserer de ulike lederoppgavene. Men først: Kan du fortelle litt om hva som var din umiddelbare reaksjon da du fikk vite at din enhet skulle samlokaliseres, og hvordan dette nå preger din hverdag som leder?

Lederatferd

Organisering av lederhverdagen/administrasjon

- Hvor mye av tiden/hverdagen mener du at går med til såkalte administrative oppgaver som kan knyttes til resultatstyring, kontroll og oppfølging og rapportering?
 - o Kan du si noe om hvordan disse oppgavene eventuelt må prioriteres foran andre?
 - o Hvilke?

Relasjonelt lederskap/Personalansvar

- Hvor mange medarbeidere har du personalansvar for?
- Har antallet økt etter samlokalisering av enheten?

- Med hvor mange?
- Hvordan vil du beskrive den relasjonen du har til dine medarbeidere?
- Hva er det som kjennetegner den; med tre fynd ord...
- Hvordan samhandler du med dine medarbeidere, og i hvilken grad er dette annerledes nå enn før.
- Hvor mye av din totale tid som leder mener du at du bruker på å være en synlig leder og på å ivareta det personlige samspillet mellom deg og dine medarbeidere?
 - Hva gjør du for å ivareta denne siden ved din lederrolle?

Arbeidsmiljø/organisasjonskultur

- Hvordan vil du beskrive arbeidsmiljøet i din avdeling?
 - Har det endret seg som følge av samlokalisering, på hvilken måte?
- Hvor mye av din totale tid som leder bruker du på å jobbe med på enhetens visjon, mål og verdier?
 - Hvordan involverer du personalet i dette arbeidet?
- Hvilken betydning har du erfart at dette har i en samlokaliseringsprosess?
- Hva har du gjort for å inkludere de nye medarbeiderne i personalgruppen?
- I hvilken grad ble det fokusert på dette i forkant?
 - Har det for eksempel vært satt av tid/mulighet/midler til å bygge relasjoner på tvers av personalgruppene? Hva har dere gjort?

Kan du reflektere litt over om det er balanse i forholdet mellom de ulike lederoppgavene, eller om de er noen som tar mer av din tid, og i så fall hvilke?

Lederkontrakter

- Alle ledere ved OUS har lederkontrakter der det blant annet fremgår at vi skal evne å oppnå resultater i samsvar med OUS's overordnede mål, vise integritet, være motiverende, samlende og tenke helhetlig.
 - o Hvilke tanker gjør du deg om disse, og hva er suksessfaktorene?
- Samtidig forventes det at du som leder har forutsetninger for å kunne utvikle en enhet som er ledende på sitt område. Hvilke tanker har du rundt dette, og hva skal i så fall til for at du skal få det til? Suksessfaktorer?
 - o Forutsetninger lagt til rette?

Avslutningsvis

- Hvor lenge har du vært i en lederstilling?
- Har din stilling blitt endret som følge av fusjonsprosessen?
- Har du byttet lokalisasjon, eller var ved den enheten/lokalisasjonen du nå leder før samlokalisering?