

Fra drift til strategi

- om utvikling og endringspotensiale i helseforetakenes
ledergrupper

Arbeidsgruppe: Ledergrupper og interne forhold

Kjell Magnar Mellesdal, Kristin Ryggen, Solveig Brekke Skar og Sveinung Tornås

Nasjonalt Topplederprogram, kull 2

Oslo november 2006

Innholdsfortegnelse

Innledning og prosessbeskrivelse.....	2
Innledning.....	2
Prosessbeskrivelse.....	2
Historien og problemstillingene.....	3
Historien om Helse Lykke HF.....	3
Problemstillinger til refleksjon.....	5
Refleksjoner.....	5
Veien fra fusjon til integrasjon.....	5
Oppsummering.....	7
Ledergruppens funksjoner og oppgaver.....	7
Oppsummering.....	10
Lojalitet og dobbel tilhørighet.....	10
Oppsummering.....	12
Trygghet i ledergruppen.....	12
Oppsummering.....	14
Drøfting.....	15
Ledergruppe eller gruppe av ledere?.....	15
Dynamikk og prosesser i grupper og team.....	23
Utvikling fra umoden til moden gruppe, fra tilbaketrekning til synergi.....	25
Avsluttende betraktninger.....	29
Referanser.....	31

Innledning og prosessbeskrivelse

Innledning

Helse Norge tilbyr sine ledere store og små utfordringer hver dag. Mange ledere har mye erfaring med de mer operative aspektene ved ledelse, både som fagpersoner og som ledere. Ikke minst har regelmessige krav til økt effektivisering og produktivitet bidratt til utvikling av slik kompetanse.

Men et økende fokus på organisatoriske endringer og omstillingsprosesser krever mer enn gode operative ferdigheter. Behov for mer strategisk tenkning og planlegging utfordrer mange av dagens ledergrupper på områder hvor de har mindre kompetanse og erfaring. Slikt arbeid oppleves ofte som ”langt” fra klinikken, krever annet verktøy og metoder og utfordrer gruppens relasjonelle ferdigheter på en helt annen måte. Vil du legge ned ”din” avdeling dersom det tjener foretaket i et fem års perspektiv? Vil du aktivt arbeide for å fjerne din egen lederstilling? Slike utfordringer kan ikke arbeides med eller løses på samme vis som kravet til økt produktivitet i en gitt periode.

Medisinsk divisjon i Helse Lykke HF fikk ny ledergruppe. Gruppen var tuftet på ledere med høy faglig og god operativ kompetanse. Kanskje historien om ledergruppen ville blitt gjenfortalt annerledes om gruppen var like godt trent i relasjonelle og strategiske ferdigheter?

Prosessbeskrivelse

Arbeidsgruppas fire deltagere sendte inn hver sin historie i forkant av lederutviklingsprogrammet. Fire forskjellige historier med den fellesnevner at de omhandlet utfordringer knyttet til interne forhold i ledergrupper smeltet sammen i den nye historien om medisinsk divisjon i helseforetaket Lykke. Historien slik den ble, er et resultat av mange gjenfortellinger av mange historier og mange refleksjoner knyttet til hver enkelt historie igjen. En rekke problemstillinger har vært drøftet, trukket inn for så å bli tatt ut igjen av oppgaven. En slik narrativ tilnærming til refleksjon, drøfting og beskrivelse av egne erfaringer, har gitt hver og en av oss stort rom for læring, langt utover det oppgaven har gitt rom for å fortelle videre.

Arbeidet er gjennomført i form av fellesmøter under samlingene, utveksling av tekst på mail, veiledning, felles telefonmøter og mange støttesamtaler forfatterne i mellom.

Oppgaven er bygget opp gjennom en innledning, en historie, refleksjoner rundt historien, drøfting av disse og en avslutning.

Historien om Helse Lykke HF er helt sann og usann, sann fordi den tar opp temaer og utfordringer vi alle har møtt i vår hverdag som ledere – usann fordi helseforetaket Lykke kun er i vår fantasi.

Vi håper historien om Helse Lykke HF innbyr deg som leser til refleksjoner og tanker knyttet til egen praksis, slik at historien – slik som alle andre historier – kan leve sitt liv videre og gi mulighet for andre perspektiver enn de du begynte med.

Det er nå engang slik at livet leves forlengs, og kan forstås baklengs når vi tar oss tid til å gjenfortelle historiene om det.

Historien og problemstillingene

Historien om Helse Lykke HF

Som følge av økende underskudd fra år til år hadde styret i Helseforetaket Lykke bedt administrasjonen gjennomføre en større effektiviseringsprosess. Helseforetaket Lykke var tuftet på 3 lokalsykehus, alle med solid forankring i lokalmiljøet. Administrasjonen mente veien til fremtidens lykke best kunne finnes gjennom intern funksjons- og oppgavefordeling, med dertil hørende omorganisering.

Sentralt i denne prosessen sto sammenslåing av tre medisinske avdelinger til en ny medisinsk divisjon med enhetlig ledelse. Divisjonen skulle fortsatt være lokalisert på tre geografiske steder.

Jeg hadde som nyansatt leder for den nye medisinske divisjonen i Helse Lykke HF tenkt mye på hvordan jeg skulle få divisjonen til å bli så god som mulig. Jeg var på mange måter trygg på at vi skulle få det til sammen, ikke minst fordi den nye ledergruppa bestod av erfarne ledere fra de opprinnelige avdelingene. Flere av dem var i tillegg anerkjente fagpersoner

innenfor sitt arbeidsområde. Vi var nå åtte personer, både sykepleiere, leger og administrativt personale representert.

Kravet til budsjettbalanse og økonomi var absolutt, også under sammenslåingsprosessen, og jeg opplevde at vi derfor måtte få til to prosesser parallelt; 1. etablere og arbeide med den nye ledergruppa og 2. opprettholde produksjon og økonomi. For å legge til rette for en god prosess, ivareta arbeidsoppgavene til gruppa og reiseavstand, utarbeidet jeg en plan for overordnet innhold kommende halvår og konkrete møtedatoer. Vi hadde nå kommet til det fjerde fellesmøtet:

Jeg hadde erfart at det alltid var vanskelig å få folk til å møte presis, så også denne gangen hvor to av de mest travle legene kom en halv time for seint. Forsinket på grunn av pasientbehandling selvfølgelig.

I tillegg hadde et par andre hatt en drøy times reisevei etter sammenslåingen av de tre lokale sykehusene som nå skulle forenes. De to var nye i ledergruppa og så begge ganske slitne ut.

Dagens tema var hvordan vi skulle bygge en felles forståelse mellom de to sammenslåtte avdelingene, diskutere felles standarder, få en fornuftig fordeling av pasientstrømmen. Kort og godt ”dra lasset sammen”. Selv om jeg hadde noen ideer til hvordan vi kunne få det til, ba jeg om forslag - vi var jo sammen ansvarlig for å få til et godt resultat! Det var lite respons å få. Det burde ikke mangle på initiativ, det var jo lett å se at alle kunne tjene på et tettere samarbeid! I tillegg var det jo forankret i foretakets styre. Jeg inviterte flere ganger til konstruktive ideer, men etter hvert følte jeg meg ganske alene og fikk følelsen av at alle hadde nok med sitt.

Jeg hadde blitt fortalt i tiden før sammenslåingen at to av lederne hadde hatt vanskelig for å samarbeide. Nå satt disse to lengst mulig fra hverandre og så mest på klokka. Etter vel en times møte hvor de fleste enten var rådløse eller hadde uttrykt at de hadde det for travelt på ”hjemmebane” til å kunne forplikte seg, ga jeg opp. Møtet ble avsluttet uten at vi hadde kommet ett skritt videre i retningen mot felles mål.

Problemstillinger til refleksjon

Ledergruppen ved medisinsk divisjon sto ovenfor en rekke utfordringer. I det videre vil følgende problemstillinger belyses gjennom refleksjon:

- Veien fra fusjon til integrasjon
- Ledergruppens funksjoner og oppgaver
- Lojalitet og dobbel tilhørighet
- Trygghet i ledergrupper

Refleksjoner

Veien fra fusjon til integrasjon

Bakgrunnen for denne historien var sammenslåing av tre tidligere lokalsykehus. Mange steder er det etablert fagdivisjoner med virksomhet på flere geografiske steder.

Sammenslåing av sykehus og avdelinger foregår i helseforetak over hele landet og en har ulik erfaring med det. Det kan være mye motstand mot slike endringer. En kjent årsak til motstand mot endring er at medarbeidere ikke har noen opplevelse av at det er nødvendig, og at det er økonomi og ikke fag som styrer utviklingen av helsevesenet.

Kotter (1996) peker på de åtte vanligste årsaker til at en ikke lykkes med omstillingsprosesser. I denne sammenheng kan følgende være relevant: manglende visjon, manglende evne til å skape en opplevelse av nødvendighet og at en ikke har en tilstrekkelig sterk pådriver. Hvis omstillingsprosessen i hovedsak har vært en top-down – beslutning er faren for lite engasjement og passivitet i etterkant av beslutningen absolutt en fare. I denne historien er også effektivisering eneste uttalte grunn til endring. Erfaringsvis skaper en slik begrunnelse liten motivasjon for endring blant profesjonelle. Ved endringsprosesser i sykehus er det viktig å erkjenne at de er komplekse organisasjoner og at sentrale fagfolk innehar mye makt i organisasjonene, enten formelt eller uformelt.

Mintzberg (1983) beskriver kultur og maktstrukturer i slike organisasjoner og påpeker at den reelle makten ligger hos de profesjonelle utøverne og at ledere ofte må lede på vegne av de profesjonelle utøverne. Kjødde (1997) viser til at det ikke er en klar dokumentasjon av nødvendigheten av å knytte ledelse til bestemte fag, men det er en viktig indirekte relasjon;

for å kunne lede med suksess kreves det autoritet og respekt, også fra faglige perspektiver. Øvretveit (2005) har studert endringer i sykehus og har konkludert med at medvirkning fra leger i overordnede stillinger er en forutsetning for å lykkes.

Når virksomheten i et helseforetak er lokalisert på ulike geografiske steder så blir det en desentralisert organisasjon med betydelig faglig autonomi på de ulike stedene og med ulike lokale kulturer. Kulturen i helsetjenesten har generelt ikke vært preget av mye samarbeid mellom ulike lokalsykehus, det har heller vært betydelig konkurranse.

Bang(1998) hevder at organisasjoners evne til å endre seg har sammenheng med i hvilken grad kulturen er preget av verdier som støtter opp om tilpasning og omstilling. I de siste årene etter foretaksreformen har vi sett mange eksempler på at sykehus er sterkt integrert med lokalsamfunn og lokal kultur. Og det har vist seg at selv om lokale sykehus kan ha endret seg mye så har det blitt betydelige problemer med sammenslåing av ulike sykehus på tvers av geografi. Denne historien beskriver heller ingen begeistring hos ledere over sammenslåingen av sykehus.

Funksjons- og oppgavefordeling, fusjonering til større enheter, for å oppnå effektivisering og økonomisk gevinst er velkjente problemstillinger som mange helseforetak har jobbet med de siste årene. Det er også typisk at kravet om endring i første rekke kommer fra administrasjon og toppledelse. Når endringskravet er økonomisk motivert, kjenner man ikke behovet på samme måte lenger ned i organisasjonen. Tvert imot finnes det også krefter som betrakter de økonomiske motivene som ”mindreverdige”, og de må i alle fall kombineres med faglige begrunnelser hvis de skal vinne gehør. Hvis de faglige begrunnelsene er erkjent i fagmiljøene, vil som regel en funksjonsfordeling og omorganisering lettere aksepteres og kanskje også bli tatt vel imot. Hvis samtidig det er mulig å spare penger, er det greit.

Ønsket om å gjennomføre en effektiviseringsprosess henleder tanken på sykehus som fabrikkliknende produksjonssystemer hvor forutsigbarhet og pålitelighet er dominerende. Dette står i sterk kontrast til den humanistiske tradisjon hvor omsorg og individuelle behov er avgjørende. En slik måte å begrunne en organisasjonsendring på, har derfor mange naturgitte motkrefter i et system som tradisjonelt ikke har vært industrielt eller markedsorientert.

Hva gjør slike omstillingsprosesser med de interne forholdene i ledergrupper ved våre sykehus? Her finnes sentrale aktører i slike prosesser, som på ulike måter blir deltakere både i utforminger av det nye, og iverksetting. Er ledergruppene i stand til å skifte modus fra mer driftspregede oppgaver til store strategiske utviklingsoppgaver og hvordan fungerer relasjonene i slike grupper under slike komplekse ”øvelser”?

Oppsummering

Omstillingsprosesser i sykehus med effektivisering og økonomisk sparing som begrunnelse vil møte motstand. For å lede slike prosesser kreves autoritet og respekt. Sentrale fagfolk har mye makt, enten formelt eller uformelt. Hvordan utvikle kultur for å dele med andre? På hvilken måte man kan få ulike yrkesgrupper til å delta i prosessen på tvers av profesjon, fag og geografisk tilhørighet, blir sentralt belyst i vår drøftingsdel.

Ledergruppens funksjoner og oppgaver

Ledergrupper er sentrale elementer i de fleste større organisasjoner. Hvilke funksjoner har de? Hvem er de til for? Hvilken hensikt tjener de? Hva oppnår de? Hvordan jobber de? Hvilken makt og påvirkning har de? Hva innhold har møtene? Hvem deltar osv.

Litteratur om ledelse handler mye om lederskap og lederstiler, klassiske ledelsesfilosofier, ledelseskulturer, ledermakt og innflytelse. Litteraturen har i mindre grad behandlet ledergrupper i seg selv som fenomen.

Omstilling er bakgrunnen for etablering av denne ledergruppa. Rapporter om negative virkninger av omstillinger har etter hvert blitt mer hyppig i internasjonal forskning. Omstillingsprosesser kan forstås som resultatet av møtet mellom en beslutning om omstilling på den ene siden og organisasjons realiteter på den andre. Resultatet blir ikke alltid som planlagt, og omstillinger kan ofte ha paradoksale forløp.

I en rapport fra AFI (1998) nevnes eksempler på dette. Omstillinger kan splitte organisasjonen. Selv når det meste er over, kan organisasjonen ha kommet over i et leie der

gjensidig mistenksomhet har blitt institusjonalisert, og de medarbeidere som skulle jobbe sammen, isteden går mot hverandre eller trekker seg fra hverandre og det oppstår splittelse på flere nivåer i organisasjonen. Slike prosesser vil jo ikke bidra til effektivisering som var målet med denne omstillingen. Andre slike paradokser kan være nostalgi, en er opptatt av å se bakover, på ”det gode som var” istedenfor å se framover. En kan se en passivitet som bidrar til ineffektiv oppgaveløsning..

Disse dysfunksjonene som er nevnt her, kan forstås som omtrent det samme som det Robert Merton (1968) kalte latente (underliggende og ikke intenderte) funksjoner, men de blir mer manifeste (tydelige) i de paradoksale forløpene og de psykososiale prosessene som foregår under omstilling. I den grad disse prosessene og paradoksale forløp finnes vil de også berøre lederne og ledergruppa.

I helseforetaket Lykke har styret gjort vedtak om effektiviseringsprosess relatert til underskudd i foretaket. Ledelsen ved sykehuset har slått fast at det er nødvendig med omorganiseringsprosesser og funksjons- og oppgavefordeling mellom tidligere atskilte avdelinger. Ledergruppen i medisinsk divisjon er plassert i en hierarkisk oppbygd sykehusstruktur, og er sammensatt av ledere fra de ulike seksjoner innen medisinsk divisjon. Den nytilsatte lederen av divisjonen har store utfordringer fremfor seg: Tre tidligere selvstendige medisinske avdelinger skal slås sammen til en ny divisjon med enhetlig ledelse. Det er etablert en ny ledergruppe, hvordan få denne operativ på alle plan? Den er for så vidt på plass, men skal også virke sammen som en enhet - i spennet mellom produksjon og visjon.

Det ikke er uvanlig at ledere for selvstendige divisjoner, og dermed også ledergrupper innen området må engasjere seg i oppgaver som er definert og igangsatt utenfra. Ofte vil representanter fra divisjonen ha vært med i forprosesser, som innebærer at en har kjennskap til hva som kommer. Andre ganger er en ikke involvert i slike forprosesser, men må likevel påta seg oppgaver som kommer. Ledergruppen i foretaket har fått i oppgave å bygge innhold i divisjonen, med rammer lagt av sykehusledelsen og styret. For å få iversatt tiltak er styret og sykehusledelsen helt avhengig av at vedtak og rammer følges opp av ledelsen ”ute”. Slik organisasjonsstrukturen er i foretaket Lykke, vil både divisjonsdirektøren og ledergruppen være helt sentral for å kunne gjennomføre helhetlige og velfungerende løsninger. Hvordan fungerer interaksjonen og forpliktelsene mellom sykehusledelsen, divisjonsdirektøren og overordnede rammebetingelser fastsatt av styret? Den enkelte ledergruppe vil alltid være en

del av et større system. En må derfor påregne at en rekke av gruppens arbeidsoppgaver blir fastlagt på et overordnet nivå. Kotter (1996) pekte som nevnt på betydningen av eierskap til og forankring av slike prosesser. I denne sammenheng synes god interaksjon mellom ulike ledelses- og styringsnivå i organisasjonen også som viktige i forhold til eierskap og implementering av endringer.

Ledergruppa i medisinsk divisjon ble utfordret på oppgaver av strategisk og utviklingsorientert art – det å utforme den nye medisinske klinikken. I mange andre sammenhenger vil møter i ledergrupper være preget av spørsmål knyttet til daglige drift, informasjon fra ledelsen, rapportering av resultater innen HMS, produksjon og kvalitet med mer.

I sykehus har en tradisjonelt sett hatt leger og sykepleiere som ledere på divisjons- og avdelingsnivå, også etter at enhetlig ledelse ble vedtatt innført i helsevesenet. Ledergrupper har ofte vært supplert med stabsfunksjoner eller annet viktig personell, men i mindre grad vært sammensatt ut fra prinsipp om komplementaritet. Det ligger kanskje også kulturbetingede føringer til grunn, hvem bruker å være deltakere i sykehusets ledergrupper?

Sammensettingen av ledergruppen i medisinsk divisjon er ny. Det er erfarne ledere fra tidligere avdelinger i ny ”innpakning”. I hvilken grad er den nye ledergruppen satt sammen ut fra gruppens funksjoner og arbeidsoppgaver? I hvilken grad har en bare videreført og flyttet på ansatte med tidligere lederansvar? Ideelt sett burde kanskje sammensetting av ledergrupper variere ut fra hvilke formål og oppgaver den skal ha?

Medisinsk divisjon må sies å ha en komplementær kompetanse når det gjelder profesjonstilhørighet i ledergruppen – en blanding av relevante profesjoner. Flere artikler peker på utfordringene som dette representerer. Det blir vist til problemstilling med profesjoner som har stor lojalitet til fag, og mindre til helhet samt andre profesjoner med annet fokus. Hvordan kan en få en slik komplementær kompetanse til å utvikle kraft og utvikling i felles retning, der en kan dra nytte av de sterke sider som ulike profesjoner og erfaringsbakgrunn representerer?

Ledergruppen er gitt et stort ansvar for utvikling av divisjonen fremover. Kanskje denne type strategisk arbeid krever annen kompetanse enn den komplementære profesjonsbaserte?

Kanskje kan oppgaven de her blir utfordret på, stiller helt andre krav til ledergruppen enn de oppgaver ledergruppen til vanlig tar seg av? Kjøde (1997) peker på at motstand mot strategiske beslutninger ofte begrunnes med ”pasientens beste”. ”Pasientens beste” handler for mange om faget i ytterste konsekvens, og hvor ens lojalitet egentlig hører hjemme.

Oppsummering

Ledergruppers funksjoner og oppgaver kan variere fra gruppe til gruppe. Mange ledergrupper på divisjonsnivå vil periodevis måtte engasjere seg både i krevende strategiske oppgaver og daglige driftsoppgaver. Hvor bevisst er dagens ledere er denne situasjonen? I hvilken grad vil krav til ledere og medlemmer i ledergrupper variere ut fra utfordringene de arbeider med?

Lojalitet og dobbel tilhørighet

Ledergruppen i medisinsk divisjon i foretaket Lykke er relativt ny i sin nåværende form, men har mye ledererfaring med seg. En nyansatt leder må være forberedt på at tidligere historie, makt og status vil prege gruppemedlemmene. Dessuten er ulike profesjoner representert som målbærer forskjellig kulturer. Utfordringen for den nye lederen vil være å utvikle relasjoner på tvers av fag og på tvers av geografisk tilhørighet. Særlig vil grupper hvor enkeltindivider har sterk faglig forankring, stå i fare for å preges av territorial tenkning og derfor potensielle konflikter. Lojalitet til ledergruppe kontra fag eller profesjon vil kunne prege gruppa, hvis ikke en felles kulturforståelse utvikles: Tillit til leder og ledergruppen, felles regler, grad av åpenhet og utvikling av ”vi-dem”-følelse er avgjørende.

Colbjørnsen (2003) ser på nettverk, lojalitet og tillit som sosial kapital og kan betraktes som et resultat av investeringer. Det skal være en ressurs å tilhøre et nettverk med høy gjensidig tillit og lojalitet og knytte kontakter som supplerer ens egen kompetanse.

Denne lederen har ikke valgt sin egen ledergruppe. Gruppen er satt sammen på bakgrunn av tradisjon og historiske forhold. Lederen må derfor leve med den ledergruppen han/hun har og gjøre det beste ut av det. Hvorvidt det blir en effektiv ledergruppe, vil avhenge blant annet avhenge av om medlemmene får tillit til hverandre. Hvilke forventninger har de ulike representantene til deltagelse i den nye gruppa? Det er viktig å få klarlagt dette i starten, nettopp for å hindre at gruppa fungerer som en gruppe av enkeltledere. Lederen har et stort ansvar for å lede denne gruppeprosessen og han bør være tydelig på at han krever engasjement fra de andre. Relasjonsbygging og det innbyrdes forhold mellom

gruppemedlemmene vil avgjøre om det utvikles lojalitet, tillit og ansvar. Utvikling av fellesskapsfølelse skjer gjennom interaksjon mellom gruppemedlemmene. Utviklingen av gruppeidentitet, makt og innflytelse, aksept og intimitet er emosjonelle temaer som må løses i oppbyggingsfasen av en gruppe.

Historien viser tydelig at saken ikke "fenge". Det som særlig er interessant å reflektere over her er deltakelse i egen enhet og profesjonstilhørighet versus forpliktelser på helhet gjennom deltakelse i ledergruppe. Videre er forpliktelser og lojalitet til overordnede vedtak (på helseforetaks nivå) interessant å se på. Hvordan kan en definere rollen i lederteam klart nok til at de ulike aktører har klarhet i krav og forventninger? Ledergruppen skal både ha fokus mot drift og strategisk arbeid. Fordi en ikke kan koble prosessene fra hverandre, begge må håndteres samtidig, er det ikke uvanlig at daglig drift får hovedfokus. En kunne hevde at det er uakseptabelt at medlemmene i ledergruppen ikke deltar i slike viktige diskusjoner, at det faktisk er blant deres viktigste arbeidsoppgaver.

Det er interessant å reflektere over metoder og arbeidsmåte for å arbeide gjennom en ledergruppe sammensatt av ulike profesjonstilhørighet med sterke røtter i sterke tradisjoner. Møter som skal balansere mellom nødvendig informasjon og rapporteringsinnhold, og overordnede utviklingsoppgaver og strategiske oppgaver. Hva skal til for at medlemmer skal kjenne at ledermøter gir felleskap, vekst og utvikling? Det skal "gi noe" å gå på ledermøter – både for leder i gruppen og deltakerne. Hvordan hente ut de verdier som ligger i den komplementære kompetanse som ofte ligger i slike ledergrupper?

I sykehusorganisasjoner er det nesten alltid legene som ikke møter til rett tid og "med lovlig grunn". Pasientbehandling prioriteres ofte først, enten det er nødvendig eller ikke. Som regel handler det om dårlig planlegging, og kan være et tydelig signal på at ledelse ikke prioriteres. Samtidig forteller denne ytringen at lederen aksepterer (stille) denne type forsinkelser. I så fall har man ikke definert tydelige møteregler, det kan stilles spørsmål om autoriteten og legitimiteten til lederen. Sett fra legenes perspektiv vil pasientbehandling være det viktigste - det er i rette forstand utøvelsen av yrket. Medlemmene i denne ledergruppa har ikke innsett at de er gjensidig avhengig av hverandre (Bang, 2006), og har kanskje ikke heller en felles forståelse av mål og retning. Lojaliteten ligger til pasientene, profesjonen, faget, avdelingen, kanskje en annen geografisk lokalisasjon eller det gamle lokalsykehuset. Men det er også åpenbart at det faktisk er gruppemedlemmene beveger seg innenfor ulike fellesskap i og

utenfor ledergruppa må håndteres og respekteres. Når man skal løse gruppas problemer, vil samhandling skape en felles forståelse (Bang, 1997). Som leder av forskjellige profesjoner må en være svært bevissthet på denne forskjelligheten og utnytte den positivt. Toleranse for forskjellighet kan gi gode meningsutvekslinger hvis takhøyden er stor. Ulikhet kan være fremmede for deling på tvers, det avhenger av hvordan forskjellighet oppleves og godtas.

Oppsummering

De fleste helseforetak har mange ledere og medlemmer i ledergruppene med helsefaglig bakgrunn. Ofte er det flinke fagfolk som har med seg ”egen” profesjon og lederansvar fra ”egen” avdeling inn i en overordnet ledergruppe. Overordnet ledergruppe som ofte kan ha sitt fokus på helhet og dermed andre områder enn det som kan oppleves relevant for egen profesjon og egen avdeling. Dette spenningsforholdet kan gi opphav til nye problemstillinger.

Trygghet i ledergruppen

Ledergrupper kan være energitappende, både for medlemmene og lederen. Selv om historien ikke forteller det direkte, er det sannsynlig at lederen for medisinsk divisjon gikk ”tappet” fra møtet. Ikke først og fremst fordi han hadde arbeidet så hardt, men fordi han følte seg alene og ledergruppen ikke kom ett skritt lenger i retningen mot et felles mål.

Hvorfor ble det ikke engasjement rundt en så viktig sak, som en skulle tro betydde så mye for den nye medisinske divisjonen? Hva var galt? Var deltagerne redde for hverandre?

Gruppen var ny sammensatt. Hvilke relasjonelle ferdigheter hadde gruppen utviklet? Var det åpenhet og trygghet til å ta opp og drøfte komplekse og krevende problemstillinger?

Kan hende utfordringen i møtet handler om skillet mellom strategisk og operativt arbeid? Hadde lederen beredt grunnen for at gruppen kunne ta slike diskusjoner nå? Hadde han den nødvendige legitimitet, autoritet og lederstil? Var oppgavens mål, rammer og retning tydelige nok? Hadde medlemmene i gruppa bygd trygge relasjoner og tillit seg imellom til å gå i gang med utviklingsoppgaver på dette nivået? Kanskje lederen lot det ligge fordi slikt arbeid er en annerledes og krevende prosess, eller det var mer bekvemt å la det daglige få ta det meste av oppmerksomheten?

Relasjonelle ferdigheter krever en annen tilnærming og prosess enn mer operativt arbeid. Ledergruppen må sette av tid til seg selv. Enkeltmedlemmene å bli kjent og utvikle personlige relasjoner. Utvikling av fellesskapsfølelse skjer ofte lettere utenfor de tradisjonelle ledermøtearenaene. I litt mer ”private settinger” er det lettere at spenningsnivået i gruppa reduseres, og trygghet utvikles. Hvis tillit og trygghet utvikles tidlig, vil engasjement (commitment) og læring ha bedre grobunn. I følge Bang (2006) er det lederens klare oppgave: *”Jeg mener at det er lederens hovedansvar å skape og oppretthode de betingelser som øker sjansen for at et team over tid blir med og mer effektivt til å utføre arbeidet sitt”*. Kan hende denne type prosesser krever en annen type ledelse, mer katalysator enn koordinator, mer tilrettelegger enn leder?

I hvilken grad påvirker lederens personlige ferdigheter og stil utvikling av ledergruppen? Slik lederen framstår i historien, legger han opp til å involvere de andre. Samtidig virker han utydelig, det gis få eller ingen signaler om hvilken vei eller retning de skal. I en studie av Bang (2006) fant en ingen sammenheng mellom lederens personlighet og gruppeprosesser i ledergruppen (Bang, 2006). Argyris (1996) peker på at en del ledere ”trives” best med en viss uavklarhet og usikkerhet, da dette ofte (fra deres ståsted) øker handlingsrommet og mulighetene. Fravær av tydelighet vil alltid påvirke de andre medlemmene i gruppen. Kan hende noen av gruppemedlemmene er tilfredse med dette? Kan hende deltagelse i gruppen blir mindre krevende og ansvarliggjørende?

Sørhaug (1996) er opptatt av de personlige aspektene ved ledelse: ”Ledelse er først og sist en relasjon. Ledelsen må få makt og tillit både ovenfra og nedenfra. Ledelsesfunksjoner krever at det spenningsfylte samspillet mellom makt og tillit hele tiden håndteres. Å lede er å gi retning eller å indikere en utvikling. Ledere har derfor et stort behov for å tro på sine forenklinger lenge nok til å se om de virker. Lederen kan skape kraft til å følge en linje ved hjelp av et tett felleskap basert på suggesjon”... ”gjentakelsens kraft”. Et slikt perspektiv peker på at denne lederens fravær av tydelighet og visjon ikke trekker gruppen i noen retning.

Kanskje lederen skulle finne ut hvorfor to av gruppemedlemmene var så slitne? Det vil kunne få fram viktig informasjon i denne ledergruppebyggingen. Åpenhet for å kunne stille slike spørsmål, fordrer kanskje en ledergruppe som har kommet noe lenger på vei med de mer relasjonelle prosessene.

Bang (1997) peker på at ”omstillingsvennlige kulturer inneholder en viss porsjon mangfold, ulikhet, innebygde motsetninger og paradokser. Det gjelder både verdier, tenkemåter og handlemåter. Og en viss grad av indre spenninger ser ut til å være en forutsetning for at miljøet skal være innovativt.” Altså dreier det seg blant annet om at ulikheter utnyttes, motsetninger erkjennes, interessekonflikter bringes opp og at det kan synliggjøres at gjensidig avhengighet faktisk betyr at både gruppen, organisasjonen og enkeltindividene kan ta ut en gevinst.

Oppsummering

Ledergrupper i sykehus stilles ovenfor oppgaver av varierende kompleksitet. Det forventes at gruppene skal kunne håndtere ”alt”. Hva så med de relasjonelle ferdigheter og den menneskelige kompetanse som finnes i slike grupper? Hvordan kan interaksjonen mellom relasjonelle ferdigheter og oppgavevariasjoner forklares og forstås? Hvordan kan en arbeide med utvikle relasjonelle ferdigheter i ledergrupper? Er det en helgetur over isbreen med teamkonsulent som kan skape den ønskede utvikling av lederteamet, eller er det annen ”medisin” som må til på veien mot Lykke?

Drøfting

Ledergruppe eller gruppe av ledere?

Hva er nødvendig for at ledergrupper skal fungere så optimalt som mulig? Flere teoretiske betraktninger forklarer noe av dette ved å se på hvilke oppgaver ledergrupper skal løse, og hvilket modenhetsnivå gruppene fungerer på. Felles for de fleste teorier er at man skiller mellom enkel oppgaveløsning og kompliserte problemstillinger. Enkle oppgaver krever liten interaksjon mellom medlemmene i ledergruppa, mens de vanskeligste problemstillinger krever åpenhet, personlige relasjoner og større trygghet.

Historien i Lykke HF begynner når en ny ledergruppe er etablert og det er avholdt noen ledermøter. Innledningsvis beskrives en kjent situasjon. Ledere som kommer for seint på ledermøte fordi de har noe annet viktig, dvs. mer viktig å gjøre. Det hender jo ikke rent sjelden at enkelte ledere har det svært travelt, men det er jo likevel et valg. Historien beskriver videre et ledermøte hvor medlemmene av ledergruppa gir liten respons på det lederen tar opp. Det kan være ulike måter å forstå denne reaksjonen og situasjonen på.

Hva er så ledergrupper og ledermøter? Disse kan beskrives og forstås på ulike måter, med ulike teori og i forskjellig perspektiv strukturelt, relasjonelt, symbolsk etc.

Metaforer brukes gjerne for å utvide perspektivet. En kan bruke ulike metaforer om en slik samling av mennesker som en ledergruppe er. Slik som ulike metaforer brukes om organisasjoner – kan de også brukes om ledergrupper. En kan forstå ledergruppe som et verktøy, et objekt, som lederen bruker i en bestemt hensikt. Ledergruppa inngår i en metode som lederen bruker for å oppnå noe. I en slik forståelse vil relasjoner i gruppa, likeverdighet og akseptasjon kunne bli lagt lite vekt på. I en annen forståelse vil det være annerledes. Hvis en bruker metaforer fra idrettsverdenen vil en sannsynligvis være opptatt av selve lagspillet, komplementære ferdigheter, trening på enkeltoppgaver og kanskje også en viss konkurranse. Hvis en bruker det gode hjemmet som metafor, vil en kunne legge vekt på ledergruppa som en basisarena for lederne, hvor de skal kunne ”være seg selv”, hente støtte, råd og inspirasjon. Man kan også tenke seg ledergruppa som en tangodans hvor det dreier seg om rytme og engasjement, om å føre og bli ført, hvor det å være i samme takt og modus blir særlig viktig.

Maskinmetafor kan også brukes. Det gir et bilde av noe som i stor grad kan være planlagt på forhånd, nærmest programmert og det gir ikke rom for refleksjon og ny læring.

En metafor blir på dette viset et mentalt bilde for å forstå den sammenhengen en er en del av. Som eksemplene illustrerer vil valg av forskjellige metaforer lett ledsages av forskjellige følelser, ordvalg og handlingsalternativer. En metafor får på dette viset mer effekt enn bare å være en tankemodell. Høy grad av ulikhet i mentale modeller og forståelse av gruppen en inngår i, kan vanskeliggjøre at gruppen samhandler godt.

Katzenbach og Smith (1998) benytter en hierarkisk forståelse av arbeidsgrupper og team:

- En arbeidsgruppe er summen av sine enkeltdeler. Medlemmene i slike grupper deler informasjon, beste form for praksis eller perspektiver for å hjelpe hver og en til å fungere innenfor sitt eget ansvarsområde. En arbeidsgruppe trenger ikke å ha felles mål eller å dele ansvar.
- Et potensielt team er en gruppe som har nytte av å prestere i fellesskap og som virkelig prøver å forbedre sine ytelser. Som oftest krever dette imidlertid mer klarhet om mål, samt mer disiplin for å finne felles arbeidsprosedyrer. En slik gruppe har ennå ikke etablert felles ansvarlighet.
- Reelle team er et lite antall mennesker med komplementære ferdigheter som er forpliktet i forhold til felles mål og resultater og som holder hverandre gjensidig ansvarlig. Reelle team er basisenheten for høye ytelser.
- Høyeffektive team er en gruppe som lever opp til alle kriterier for et reelt team, men medlemmene er i tillegg forpliktet i forhold til hverandres suksess og vekst.
- Alle reelle og høyeffektive team gir gevinst ved å være medlem, synergieffekter for fellesskapet og økt verdi på resultatene.
- Pseudoteam er en gruppe hvor det kunne vært nyttig med gjensidighet, men gruppa har ikke fokusert på fellesytelser og den prøver i realiteten ikke å oppnå dette. Gruppa har ikke interesse i å utforme felles mål selv om den kaller seg et team. Pseudoteam er de svakeste av alle grupper hva angår resultater. De bidrar mindre til resultater enn arbeidsgrupper fordi deres samvirke forringer hvert medlems individuelle ytelse uten å gi felles goder. I pseudoteam er summen av det hele mindre enn de individuelle delers potensial.

Katzenbach og Smith (1994) gjør et poeng av at ledere ofte tror at ledergruppene enten fungerer som team eller ikke. En slik enten-eller tenkning gir begrensning av ledergruppens ytelsesmuligheter. Det viktige er å definere hvilken type utfordring gruppa står ovenfor, om det kun er enkle oppgaver som skal løses eller om det er nødvendig med reelt samarbeid. Hvis samarbeid er nødvendig, påpeker Katzenbach og Smith (1994) at medlemmene må utvelges på basis av ferdigheter og ikke posisjon. Ledere må velges på basis av holdninger og tro, ikke ansiennitet eller stilling. Likeledes må alle potensielle team trene på gjensidig avhengighet, mest ved å øke forståelsen for felles eierskap for resultatene. I tillegg må man kjenne verdien så vel som begrensningene ved arbeidsgruppetilnærmingen. I mange situasjoner er det tilstrekkelig og effektivt nok at ledergrupper fungerer som en arbeidsgruppe. Vekslingen mellom de ulike arbeidsformene og prestasjonene er imidlertid essensielt. Det avgjørende er å stadig være klar over valgmulighetene: Arbeidsgruppemodus, eller teammodus og å vite når man skal samvirke på de ulike måtene.

Ledergrupper i sykehus fungerer ofte som pseudoteam eller arbeidsgrupper. Ledergruppa i Helse Lykke er ikke skiller seg ikke ut i så måte. Den kan best beskrives som et pseudoteam. Det kan være flere årsaker til dette. Krav til effektivitet og resultater knyttet til eget ansvarsområde gjør det vanskelig i mange sammenhenger å ta perspektiv utover dette. Mangel på felles mål eller lav grad av komplementaritet kan være andre årsaker. Ledergrupper i sykehus har gjennom mange år greid seg bra ved å fungere som pseudoteam eller arbeidsgrupper, da arbeidsoppgavene ikke har krevd mer enn hva som lar seg løse gjennom en slikt gruppefunksjonsnivå. Dagens ledergrupper i sykehus vil regelmessig blir utfordret på å kunne fungere på andre nivåer også, fordi det er andre krav og større variasjon i arbeidsoppgavene.

Gundersen (2005) diskuterer spørsmålet om ledergrupper skal betraktes som team eller ikke. Han argumenterer med at det er en del sentrale forskjeller som gjør at teambegrepet ikke passer. For det første er de fleste ledergrupper sammensatt av individuelle lederposisjoner og ikke av seleksjon på grunn av komplementære ferdigheter. Denne parallellen er tydelig til sykehusorganisasjoner og gjelder også ledergruppa i Helse Lykke. Dernest er det lederrollen i seg selv. De individuelle lederne i ledergruppa har egentlig fokus på å lede utenfor gruppa. De skal "få andre til å få gjort noe" for å bruke Tian Sørhaugs (1996) definisjon av hva ledelse går ut på. I denne sammenheng er ikke de øvrige medlemmene i ledergruppa inkludert i "de andre". For det tredje er gjerne medlemmene i ledergruppa også ledere i en annen

ledergruppe og har forpliktelser innenfor sin egen virksomhet. Ledere i sykehus velges i hovedsak ut fra et sett utvalgsriterier relatert til posisjon i lederhierarkiet i tillegg til den oppgaven som "vår leder" i innledningshistorien skal ta ansvar for, dvs. lede "sin" avdeling eller enhet. En slik naturlig fragmentering gjør at det er vanskelig å definere og jobbe for felles mål.

Det vil i hvert fall være slik at en må arbeide med å etablere felles mål, de vil ikke uten videre være der av seg selv. Etablering av mål handler også om nivå i organisasjonen, foretakets mål skal være overordnet divisjonens mål, som igjen skal være overordnet avdelingenes mål. Gjennom å arbeide med etablering av slike målhierarkier vil en kunne forebygge fragmentering av mål på lavere nivåer, og samtidig styrke organisasjonen ved å arbeide mot samme retning. Vil ledergrupper fungere annerledes om de ikke kan kalles et team? Gir teambegrepet andre muligheter enn gruppebegrepet?

I beste fall vil en slik ledergruppe fungere som en høyt utviklet arbeidsgruppe. I verste fall vil ulike oppgaver, motstridende mål og ambivalens utvikles til uenighet som kan lamme samhandling og beslutningsprosesser – og ledergruppa ender som et "pseudoteam". Det er forskning som faktisk peker i den retning at medlemmer av ledergrupper har langt større vansker med å utvikle positive personlige relasjoner enn medlemmer av vanlige team har. Med de forholdene som er nevnt ovenfor, bør en være noe tilbakeholden med å bruke teambegrepet på ledergrupper i sykehus.

Forteller historien om Lykke HF om en ledergruppe eller er det en gruppe ledere som samles? Medlemmene er kanskje primært opptatt av og har ansvar for sin egen enhet/avdeling og deltar lite i utvikling av og ansvar for fellesskapet. Det å delta på ledermøter kan oppleves som er noe man må gjøre uten at det oppleves å ha særlig verdi. Det er også mulig at lederne synes at denne sammenslåingen av sykehus rett og slett ikke har noe for seg og heller ikke kan se hvordan den kan bidra til effektivisering. Det kan også hende at ledermøtet har liten status i organisasjonen. Det kan også hende at det er andre steder beslutninger i realiteten taes, i alle fall de beslutningene som påvirker helheten.

En sentral aktivitet er beslutningsprosesser. Slike prosesser gjennomføres ulikt, og det er ikke minst avhengig av hvilken rolle lederen for gruppen gir seg selv. Er ledergruppen rådgivende og beslutningen lederens eller taes beslutningen i gruppa? Taes beslutninger på basis av

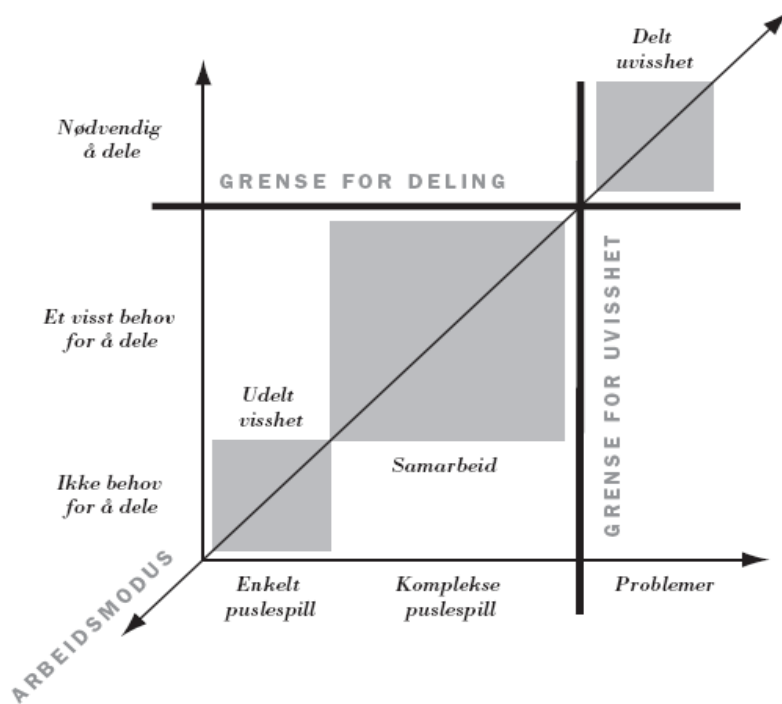
konsensus i gruppa eller tar hver leder beslutninger for sitt område eller er det en kombinasjon avhengig av sak? Manglende avklaring av slike forhold i gruppen gir spillerom for den enkeltes private metaforer og fantasier. Fra et lederperspektiv kan slik usikkerhet gi opplevelse av makt og større handlingsrom for lederen, men samtidig manglende støtte og fellesskap når "lasset må dras sammen".

Et annet tema er samhandling mellom gruppemedlemmene i tidsrommet mellom ledermøtene. Hjelper de hverandre i daglig driftssamarbeid? Gjøres beslutninger og avtaler mellom medlemmene i større eller mindre åpenhet mellom møtene eller bringes det meste inn på felles møtebord. Praksis kan her være styrt både av maktdynamikk og/eller av en mer fleksibel og effektiv samhandlingskultur mellom medlemmene. Sagt på en annen måte vil en kunne si at balansen mellom målrettet arbeid med fokus på oppgaver og beslutninger vs. kommunikativt og relasjonelt fokus er en viktig balanse i ledergrupper.

Det har undret oss mer enn en gang hvor forskjellig respons man får med ledergruppen i nye settinger. De ledersamlingene hvor det er god tid til den uformelle samtalen, blir oppfattet svært positivt. Det kan være en tur midt på dagen eller en lang hyggelig middag om kvelden i kombinasjon med relativt få, gjerne faglige problemstillinger. Slike samlinger oppleves meningsfulle og viktige, og erfaringene er at det i "ledige stunder" foregår mange viktige samtaler om både faglige problemstillinger og ledelse. Hva er det som sannsynligvis skjer i disse "frikvarterene"? Kanskje tar medlemmene i ledergruppa opp tema og problemstillinger som er viktige for dem, de lurer kanskje på noe, de tviler på noe eller de vil finne ut om de oppfatter situasjoner likt med andre, de tar opp dilemmaer eller lignende. Og de opplever det meningsfullt. Vi tviler jo ofte når vi ikke er helt sikre på noe. Tvil i organisasjoner skaper en åpning for at det vi holder på med ikke er i skjønneste orden, men både kan forandres og forbedres. Det kan kanskje uttrykkes slik: "Den interne lederdiskursen" – etablerer fellesskap og bygger relasjoner og forpliktelse.

Critchley og Casey (1991) pekte på to modeller som illustrerer sammenhengen mellom funksjonsnivå og oppgaveløsninger innenfor ledergrupper. (Se figur 1).

Figur 1, Jo større uvisshet i oppgaven, jo mer har gruppen å dele



Med denne forståelsen ser man at ledergruppers arbeidsoppgaver varierer langs dimensjonene uvisshet, grad av kompleksitet og behov for å dele.

Critchley og Casey argumenterer for at dess større usikkerheten i oppgaven og omgivelsene er, dess større er behovet for at ledergruppa fungerer som et høyeffektivt team. De enkleste oppgaver fungerer som de enkleste puslespill. I denne kategori hører enkle operative oppgaver med klar sakskarakter. Løsningen er gitt, og man trenger ikke høy grad av refleksjon for å komme til målet. Figuren viser en enkel arbeidsmodus hvor man jobber med kjente størrelser og ikke har behov for å dele.

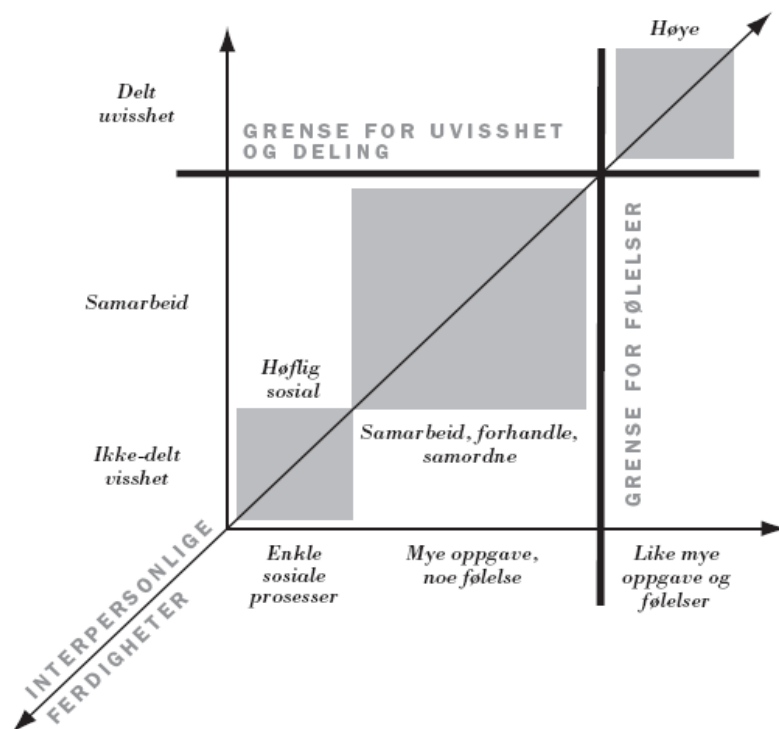
I motsatte enden av skalaen ligger de ekte problemene. Definert på denne måten, vil strategisk oppgaveløsning være de områder hvor ledergruppa både må dele og fungere i uvisshet. I området mellom ytterpunktene er arena for samarbeid. Arbeidsmodusen udelt visshet krever ingen avanserte sosiale ferdigheter av medlemmene, bare alminnelig høflighet. Ledergruppa i Helse Lykke befinner seg i beste fall i denne modusen.

Ofte har ledermøter denne karakter hvor mye informasjon blir gitt og hvor nye oppgaver blir utdelt til ulike ledere som de skal ta tak i og følge opp. I tillegg er det ikke uvanlig at møtene

brukes til rapportering og til å gi en oversikt over situasjon i de ulike avdelinger, ofte med begrenset interesse for de andre. Problemløsning knyttet til driftsoppgaver og brannslukking er heller ikke ukjente tema. Mange slike saker kommer litt ad hoc og er ofte lite forberedt. I tillegg til dette har vi saker som taes opp til drøfting eller ”lufting”. De fleste av disse aktiviteter krever den enkleste, følelsesmessige minst krevende arbeidsmodus.

Oppgavetypen komplekse puslespill med arbeidsmodusen samarbeid, krever tradisjonelle lederferdigheter som samarbeid, forhandling og koordinering. I disse typer problemløsning er det avgjørende med tydelig ledelse. Hva forstår vi ved tydelig ledelse? Å ha et klart fokus under diskusjonene i ledermøtene er ett element. Henning Bang (2006) sier at dette er en kritisk suksessfaktor for ledergrupper. Den andre suksessfaktoren er å greie å utnytte forskjellighetene i ledergruppen, uten at det medfører personlig gnisninger mellom medlemmene.

Figur 2, Ulike arbeidsmodi krever ulike prosesser



Når det gjelder løsning av oppgavetyper ekte problemer, krever den meget velutviklede mellommenneskelige ferdigheter (se figur 2). Strategiarbeid og innovasjon hører hjemme her.

Lederen vil i disse prosessene fungere mer som katalysator og tilrettelegger enn tradisjonell leder.

Den tradisjonelle samarbeidsmodus gjør at ledergrupper utvikler ferdigheter og trygghet på nettopp dette området, og nødvendig vil bevege seg mot arbeidsmodus delt uvisshet. I en slik arbeidsmodus kreves det at deltagerne viser sin usikkerhet og tar den uvante risikoen forbundet med å hevde sitt syn og oppnå felles oppfatning og forståelse for gunstige muligheter. I en slik arbeidsmodus vil det ofte være sterke følelsesmessige elementer hos medlemmene i gruppa, og fristelsen til å involvere seg i vikarierende argumenter og politiske spill er stor.

Von Krogh (2006) sier at det kan synes som om kunnskap ikke kan organiseres på en effektiv måte – men hemmeligheten er å sette organisasjon og ledelse inn i et kunnskapsperspektiv fremfor å sette kunnskap inn i et tradisjonelt organisasjons – og ledelsesperspektiv. Han vektlegger at det må utvikles en kunnskapshjelpende kontekst. Når medlemmene i en ledergruppe skal dele og utveksle personlig kunnskap, må de kunne stole på hverandre og være åpen for hverandres ideer. Konstruktive og støttende relasjoner gjør det lettere å dele sin forståelse for et fenomen med andre. I en kultur preget av gjensidig tillit kan man lettere diskutere tvil og bekymringer. Privatisering av kunnskap er et grunnleggende problem i moderne organisasjoner, og er en direkte årsak til at begrepet omsorg er så viktig og relevant i moderne organisasjoner. Definisjon av omsorg i relasjon til kunnskapsutvikling i organisasjoner er gjensidig tillit, aktiv empati, adgang til hjelp, pågangsmot og ingen fordømmelse. På dette nivået har teamutvikling størst betydning fordi det kreves at medlemmene deler følelser og er åpne.

Critchley og Casey påpeker viktigheten av at ledergrupper kan bevege seg på skalaen mellom de ulike arbeidsmodi. For å klare dette, må gruppen kunne være reflekterende over problemløsningen og de sosiale prosesser, og den må ha trygghet for at tanker og følelser kan deles ved behov.

Det må eksistere kjente grenser for prosesser og relasjoner. Lederen må kunne være garantist for grensene. Sørhaug (1996) kaller denne grensereguleringen for å binde vold i organisasjoner. Lederen må også kunne bevege seg fra lite til mye ledelse.

Teambygging handler om å sortere behov, trene på sosiale ferdigheter, kontraktere hverandre for å sikre optimal fungering hva gjelder utfordringenes art, behovet for deling og ledelse. Det er i evnen til å skifte modus at grupper modenheter og evne til refleksjon viser seg.

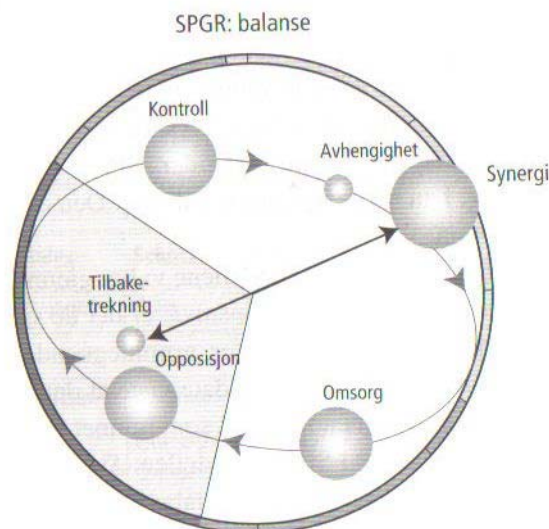
Dynamikk og prosesser i grupper og team

Endre Sjøvold (2006) bruker en modell kalt SPGR (Systematizing the Person-Group Relation) for å fremstille dynamikk og prosesser i grupper og team. Sjøvold har fokus på utvikling, effektivitet og endring i grupper, og modellen tar for gitt at grupper kan utvikles til et høyere prestasjonsnivå. SPGR-modellen er ikke spesielt rettet inn mot ledergrupper som fenomen og den skiller ikke mellom team og grupper slik som Katzenbach og Smiths modell. Den belyser særlig faser og skiftende moduser som grupper gjennomgår avhengig av den kontekst de fungerer i. SPGR-modellen definerer fire grunnleggende gruppefunksjoner:

<i>Kontroll</i>	Måltrettet oppgaveløsning, handlekraft og autoritet
<i>Omsorg</i>	Ivaretagelse, sosial åpenhet, kreativitet
<i>Opposisjon</i>	Kritikk, konkurranse, provokasjon
<i>Avhengighet</i>	Lojalitet, konformitet, aksept.

De fire grunnleggende funksjonene er nødvendige for en gruppes funksjon, og hver av dem kan variere over tid (se figur 3).

Figur 3, Illustrasjon av SPGR modellen



For eksempel vil omsorgsfunksjon være særlig viktig i tidligfase når sosiale relasjoner skal bygges og vedlikeholdes. En gruppe som preges av denne omsorgskulturen vil ha tendens til å se verdier som støtter medlemmenes tilfredshet og mellommenneskelige relasjoner som det eneste riktige.

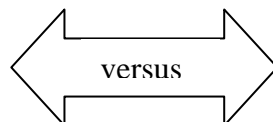
Avhengighetsfunksjon preger en gruppe som er i ferd med å tilpasse seg et sett med kjøreregler for sitt samspill og samarbeid om en oppgave. De som er i denne kategorien konsentrerer seg om oppgaven og problemløsningen med intellektuell tilnærming. En legger stor vekt på oppgaveløsningen med tilgjengelig bakgrunnsmateriale. Gruppen har en tendens til å se verdier som fremmer lojalitet og disiplin og som kan medføre passivitet og underkastelse.

Opposisjonsfunksjonen preges av å utfordre status quo. En underlegger seg ikke kontroll og har vansker med å innordne seg. En kan for eksempel utfordre lederskapet, hvordan oppgaver skal løses eller hvordan sosiale relasjoner skal bygges og opprettholdes. Funksjonen utfordrer det bestående, og vil kunne ha en tøff og aggressiv adferd samt manglende evne til å arbeide for felles mål.

Kontrollfunksjonen beskriver en funksjon hvor en er opptatt av kjøreregler og forutsigbarhet. Det er fokus på utførelse og produksjon og en oppleves som rigide regelryttere. Mål og retning oppleves som fastsatt, og det er dermed liten grunn til å kritisk vurdere disse på ny med utgangspunkt i nye ideer og tanker. Nye ideer og innspill kan oppleves som "trusler" til det som er fastsatt.

Modellen beskriver også to nivå for modenhet i grupper:

Tilbaketrekning



Synergi

Grappa behersker få av de fire funksjonene som er nevnt over. Kanskje er det bare den ene funksjonen som i særlig grad er fremtredende, og som dermed styrer gruppas adferd og emosjoner. Dette hemmer spillerom og fleksibilitet og fokus er i stor grad på interne forhold. Synergimodus beskriver en moden gruppe. En slik gruppe behersker alle fire funksjoner, og er i stand til å raskt veksle mellom dem, ut fra hvilke behov gruppa har og hvilke oppgaver som

skal løses. De fire funksjonene må være i balanse for at gruppa skal fungere optimalt. En moden gruppe som er i synergimodus evner å balansere fortløpende mellom de fire grunnleggende funksjonene. Balansering i bruken av de fire grunnleggende funksjonene er sentralt i modellen. Gruppa er i en slik modus robust og tilpasningsdyktig til oppgaver og omgivelser. Graden av balanse og hvordan denne er oppnådd, vil avgjøre gruppas utviklingsnivå og evne til å lære.

En gruppe med høyt modenhetsnivå vil i møte med komplekse oppgaver veksle mellom aktiv lytting (omsorg) og det å stille kritiske spørsmål til løsninger (opposisjon). En effektiv oppgaveløsning dernest ivaretas av formaliteter(kontroll) og gjennom lojalitet (avhengighet). Lojalitet gjenspeiler at kjøreregler for samspillet blir overholdt. Gjennom å veksle mellom ulike funksjoner sikres en god belysning av saken og ivaretagelse av alle de grunnleggende funksjonene. Dess mer en veksler mellom funksjonene, desto mer innsikt og læring vil gruppen oppleve. En gruppe som fungerer på høyt modenhetsnivå vil oppleve frigjøring av energi til å kunne ha større fokus også på omgivelsene, og mindre på de interne forhold i gruppa. En moden gruppe kan ”miste balansen” og falle ned i på et nivå der en annen mer fremtredende funksjonen dominerer, alt avhengig av gruppas sammensetning, modenhet, konteksten, organisasjonskultur og ikke minst basert på den oppgaven den skal løse.

Grupper med lavt modenhetsnivå preges av klare rollestrukturer. Det er liten grad av balanse mellom flere grunnleggende funksjoner, og det er gjerne en funksjon som dominerer. Gruppemedlemmene bruker mye tid på å tilpasse seg de rolleforventinger som gjelder, og det brukes mye energi på å påse at fastlagte roller blir overholdt. Fokus er på de interne forhold i gruppa, langt mindre fokus på de eksterne omgivelsene. Fokus på rollen en har i gruppa krever så mye energi at det vil være problematisk å delta i konkret oppgaveløsning. Slike grupper preges av forutsigbarhet ut fra fastlagt rollefordeling. Umodne grupper vil kjennetegnes ved at de vil oppleves som rolige, disiplinerte der en er høflige og ”greie” med hverandre. På den annen side kan en oppleve angst og spenning når mer komplekse temaer kommer opp.

Utvikling fra umoden til moden gruppe, fra tilbaketrekning til synergi

Når grupper er nær tilbaketrekning, vil en inngå i fastlåste rollemønstre med fokus på hva andre i gruppen måtte mene om en og andre interne forhold. Nyetablerte grupper vil oftest

være her i tidligfasen. Utvikling mot synergi innebærer mer likeverd og felles identitet i gruppa. Posisjonering er unødvendig og en kan foreslå, bekrefte overfor andre, utfordre, fremme nye forslag, gi tilbakemeldinger som fremmer læring og konstruktiv dialog. Gruppa preges av trygghet. En synergikultur i grupper blir sammenlignet med det som andre har fremstilt som en "lærende organisasjon" (Senga 1990, Argyris og Schön 1978). Kulturen i en gruppe preget av synergi er optimal balanse mellom målrettet samarbeid og individuell utvikling. Det er en god balanse mellom effektivitet og måloppnåelse på den ene side og ivaretagelse og omsorg for hverandre på den annen side. Sjøvold omtaler denne som den "optimale kultur".

Det er likevel slik at grupper vil tendere mot tilbaketrekning hvilket gjør at relasjoner mellom medlemmer hele tiden må vedlikeholdes. Grupper i synergi kan endres, for eksempel ved at medlemmer slutter og nye kommer til. Opprettholdelse av de ferdigheter som skaper synergi må vedlikeholdes og krever dermed aktiv innsats av medlemmene.

Modellen peker på at det er en sammenheng mellom modenhetsnivå og hvilke grunnleggende funksjoner (kontroll, omsorg, opposisjon og avhengighet) som er fremtredende i gruppa. Modenhet er knyttet til den relasjonelle kompetansen gruppa som helhet er i stand til å mobilisere.

Sjøvold stiller spørsmål ved mye av teambyggingen som pågår innen mange organisasjoner. Det å reise på teamtur (med varierende innhold) er på ingen måte tilstrekkelig til å få grupper eller team til å fungere bedre. Det må legges betydelig arbeid ned i å få treffsikkerhet for den læring og teambygging som skal skje i grupper dersom det skal ha noe effekt. Grupper kan kun lære det som er nærmest det en allerede behersker. Læring på tilpasses det funksjonsnivå en gruppe har. Medlemmer i en gruppe på lavt modenhetsnivå er mindre mottakelig for læring enn på et høyere nivå. En må ha årvåkenhet til å kunne lese gruppas nivå samt evner til å kunne gi presise tilbakemeldinger for å bidra til utvikling og læring i grupper. Dette vil hjelpe en gruppes medlemmer til selv å kunne se hva som kan gjøres annerledes. En grunnleggende forutsetning er at en person aldri kan endre en annen. Direkte og aktive tilbakemeldinger er helt sentralt for læring og utvikling. Her vil det være best å ta utgangspunkt i det som fungerer bra og som det kan gjøres mer av.

Ledergruppa i Helse Lykke kan ikke sies å ha nådd et høyt modenhetsnivå. Ser vi det i lys av de to modellene (Sjøvold 2006) versus (Critchley og Casey 1991), kan det synes som om gruppa vurdert etter begrepene udelt visshet/ delt uvisshet knapt nok fungerer som en arbeidsgruppe. Ifølge SPGR-modellen preges gruppa i stor grad av tilbaketrukket modus. Ledergruppa var ny og det er sannsynlig at sosiale relasjoner ikke var etablert. Gruppemedlemmene kan muligens være i tidlig utvikling av en omsorgsfunksjon fordi de lytter, men det er langt igjen til synergieffekter. Det er ingen dialog, de deler ikke, de gir ikke tilbakemeldinger og de er heller ikke i opposisjon. Interaksjonen er lav. De kjenner ikke hverandre og er derfor selvfølgelig ikke trygge.

Hva bidrar til at ledergrupper blir i ”drifts-modus”? Medlemmer som ikke ønsker endring og kanskje særlig den endring som faktisk er vedtatt? Andre forhold som kan bidra til dette er at de personene som sitter i ledergrupper, i stor grad har hatt direkte operative arbeidsoppgaver og delvis har det ennå, og dermed er de vant til å løse problemer og kjenner nytten av det til daglig. Det medfører at diskusjonene ofte blir handlingsorienterte og med fokus på mer konkret problemløsning. En slik situasjon kan også føre til at det er handling og aktiv problemløsning som har verdi i ledergruppa og at undring og refleksjon blir oppfattet som bortkastet tid. På den annen side kan konkrete oppgaver være viktige fellesskapsdannere. Det vi samhandler om i arbeidslivet er jo oppgaver. Ledermøtet i Helse Lykke skulle ta fatt på i alle fall to ganske konkrete oppgaver som samtidig var sammensatte og som var felles. Kanskje det kunne være en innfallsvinkel å konkretisere oppgavene i ledergruppa. Hva innebærer ”fordeling av pasientstrøm” og ”felles standarder”? Samarbeid og samhandling gir oss felles erfaringer og opplevelser som regel lokalisert i tid og rom og kan bidra til en bindingseffekt i ledergruppa.

Er det mulig å finne måter eller arbeidsformer i ledergrupper som delvis kan kompensere for at de er utsatt for å fragmentere eller arbeide fragmentert, slik Gundersen (2005) beskriver? Medlemmer i lederteam på sykehus er sjelden valgt ut på bakgrunn av komplementære ferdigheter knyttet opp mot teamarbeid. Vi ser for oss mange konsekvenser av dette. Ikke minst etter foretaksreformen er det bl.a. mye fokus på strategisk arbeid og endringsarbeid. Hva medfører det at ledergrupper ikke mestrer dette arbeidet? Og hvordan tror vi de løser de strategiske oppgavene? Faren er opplagt tilstede for at de ikke skal kunne fungere optimalt i å håndtere framtidens utfordringer. Hvis ledegruppene ikke er i stand til å reflektere over sin egen praksis – så er de heller ikke i stand til å lære å endre.

Hvis ledergrupper bare er i stand til å veksle mellom arbeidsgruppemodus og potensielle team, ser vi for oss flere problemer. Hva da med realisering av ”verdibasert ledelse” – et yndet begrep, ikke minst i HF-sammenheng. Blir det mulig å realisere verdibasert ledelse uten at en har et lederteam med evne til refleksjon? Verdier er jo ikke bare en abstraksjon men skal ”gis skikkelse” i praksis. Slik vi ser det er verdier knyttet til moralsk praksis – og det krever evne til utøvelse av moralsk skjønn eller dømmekraft. Hva risikerer vi hvis dette ikke er mulig å få til i en ledergruppe? At verdier etter hvert bare blir tomt prat, at de ikke synes og ikke får konsekvenser for virksomheten. Å arbeide med løsning av komplekse problemer innebærer også verdimessige vurderinger og også ofte prioriteringer, særlig når en skal velge mellom ulike løsninger.

I en situasjon med sammenslåing av sykehus og sammensetning av lederteam fra ulike geografiske lokasjoner kan det være vanskelig nok å få ei ledergruppe til å samle seg om felles mål og arbeidsformer. Enda mer krevende vil det være å få medlemmer i ei ledergruppe til å ”stå skulder ved skulder” og ta ansvar sammen for felles mål. I en situasjon hvor vi som HF og sykehus har ekstra stor bruk for å kunne ta felles ansvar for utvikling, har vi ”satt” organisasjon og ledergrupper slik at det er ekstra vanskelig å få det til.

Skal vi utvikle ledergrupper som har bærekraft over tid, må ledergruppa ha endringskompetanse. Først da kan de arbeide med de kompliserte oppgavene, de oppgavene som det finnes flere svar på og hvor en må velge en retning eller vei. Dette er en kompetanse som ikke primært er individuell, men organisatorisk. Endringskompetanse handler om hvilket rom en har i lederteamet for å gi hverandre løpende tilbakemeldinger om det vi holder på med og tematisere individuelle og felles erfaringer. Erfaringer med vanlige og vanskelige situasjoner og prøve å systematisere dette arbeidet. Dette arbeidet blir da først og fremst ledergruppas tilrettelegging for kontinuerlig og regelmessig dialog om oppgaveløsning.

Avsluttende betraktninger

Hva gjør lederen i medisinsk divisjon med den ledergruppa han har? Hvordan kan lederen arbeide med å utvikle gruppa fra et mer driftsperspektiv til et mer strategisk perspektiv?

Modellen til Critchley og Caseys (1991) synliggjør bevegelse mellom ulike funksjonsnivå. Ledergruppa i Helse Lykke ligger svært lavt på skalaen for arbeidsmodus. Den er langt fra å takle uvisshet, selv om det er det lederen prøver å få gruppa til å jobbe med. Hadde lederen forstått noe om gruppeprosesser, ville lederen i Helse Lykke visst at han ba om noe umulig. Ledergruppa hadde ikke forutsetning for å bidra! Skalaen i modellen er sammenhengende, hvilket illustrerer dynamikken og mulighet for utvikling. Gruppa kan trene på å utvikle relasjoner, trene på felles oppgaver, trene på tilbakemeldinger. Og på hvilken måte kan man trene?

Ledergrupper har en rekke oppgaver å ta fatt på. Mange av disse oppgavene krever "bare" at ledergruppa fungerer på laveste nivå, relativt umodent. Ved stadig å løse konkrete oppgaver, innarbeider det seg kanskje en bestemt måte å løse disse oppgavene på. Både roller og arbeidsform kan stivne. Det som blir vanlig blir også ofte til automatiserte vaner. Et første skritt på veien mot endring kan være å reflektere over disse vanene. Da starter ledergruppa med refleksjon over felles praksis, og setter samtidig fokus på disse arbeidsformene som det er behov for å variere hvis ledergruppa skal kunne utvikle og endre seg.

AFF (Gundersen, 2005) har utviklet en modell for å beskrive ledergruppers effektivitet. I modellen inngår noen grunnleggende dimensjoner; rammebetingelser (blant annet sammensetning, ressurstilgang og verdigrunnlag), prosesser (blant annet arbeidsprosesser, strategisk orientering og endringsorientering) og resultater (merverdi for ledergruppen, merverdi for organisasjonen). Disse dimensjonene virker inn på gruppas oppfatning av effektivitet og fungering. Ledergrupper sett i en slik sammenheng kan være gjenstand for enkle metoder for ledergruppeutvikling. I korte trekk handler det om utvidelse av ledergruppemøtene til samlinger og kvalifisert intervensjon med tilbakemeldinger i gruppas samspill og dynamikk.

I dette perspektivet oppfattes ledergruppeutvikling som en sirkulær prosess med vekslende mellom gruppas arbeidsprosesser/strategiske orientering, relasjoner basert på trygghet og tillit og kunnskaps/erfaringsdeling på det organisatoriske og personlige plan.

I ledergruppa må det øves, og ferdigheter må vedlikeholdes. En ledergruppe hvor flere av medlemmene ofte har lang "fartstid" som leder, vil en nok kunne ha vansker med å gå over til en langt mer reflekterende, tilbakemeldende form der en også utfordrer status quo og eksterne omgivelser. Lederansvaret i gruppa er svært viktig med hensyn til å stadig legge til rette og være en pådriver for den reflekterende og tilbakemeldende holdning når komplekse oppgaver skal løses. Herunder også å bevisstgjøre hvilke krav som stilles til medlemmene for å tilpasse gruppa fortløpende til de ulike modus. Læring under arbeid, det vil si gjennom ledermøter og kontakter medlemmene imellom vil være viktig. Ledersamlinger og teamutvikling kan jo strøpe på som litt krydder for at smaken av den Lykkelige gruppa skal bli enda bedre og slik at den kan vokse seg inn i framtida.

Det er først når man som gruppe har vært på de ulike funksjonsnivåene, og vekslet mellom nivåene at det oppnår modenhet. Det lineære uttrykket i Critchleys og Caseys modell er også interessant, da assosiasjonen til å balansere på line er nærliggende. Således kan man forstå ledergruppers utvikling som en gjentatt trening med glimt av det muliges kunst! Og i denne sammenheng er Sjøvolds (2006) begrep om å miste balansen besnærende. Når man mister balansen er enten fotfestet for dårlig, plattformen for liten eller tyngdepunktet for høyt. Men alt dette er justerbart. Det er jo gledelig å kunne fastslå at ledergruppa i Helse Lykke har et potensial for å oppnå større modenhetsnivå. Her er det store muligheter! Lederutfordringen er å legge forholdene til rette for refleksjon og læring.

Referanser

Argyris, C. og D.A.Schön(1996). Organisational Learning II. New York: Addison-Wesley Publishing Company

Bang, Henning (1995). Organisasjonskultur. Tano A/S

Bang, Henning: Teameffektivitet i ledergrupper. Foredrag på Solstrandprogrammet AFF

Critchley and Casey (1991). Reflections from a team builder

Gundersen, Bjørn H. 2005: Ledergruppene – en underutviklet arena. Lederbulletin nr.03.

Katzenbach, Jon R. og Smith, Douglas K. 1993: The Wisdom of Teams, kapittel 4.

Katzenbach, Jon R. og Smith, Douglas K. 1994: Teams at the top

Kjøde, A. (1997). Kvalitetsforbedring og ledelse i sykehusavdelinger. AFF's årbok

Klemsdal, Lars(2006). Den intuitive organisasjonen, Gyldendal Norsk Forlag AS

Kotter JP. Transforming organizations: Why firms fail. I: Kotter JP. Leading change, s.3-16. Boston: Harvard Business School Press, 1996

Merton, Robert K., Social Theory and Social Structure, New York. The Free Press, 1968

Mintzberg H. The professional bureaucracy. I: Mintzberg H. Structure in fives: Designing effective organizations, s.189-213. Upper Saddle River: Prentice Hall, 1983

Sjøvold Endre (2006). Teamet, Utvikling, effektivitet og endring i grupper. Universitetsforlaget.

Sørhaug, Tian 1996: Om Ledelse - Makt og tillit i moderne organisering. Fagbokforlaget.

Von Krogh, Georg, Ichijo, Kazuo og Ikujiro, Nokana 2001: Slik skapes kunnskap

Øvretveit J. Leading improvement. J Health Organ Manag 2005; 19: 413-30

AFI-rapport: "Omstillinger i arbeidslivet". Arbeidsforskningsinstituttets skriftserie, nr.3 1998

Forfattere: Øystein G. Holter, Beathe Karlsen og Robert Salomon i samarbeid med Toril Norheim og Tian Sørhaug.