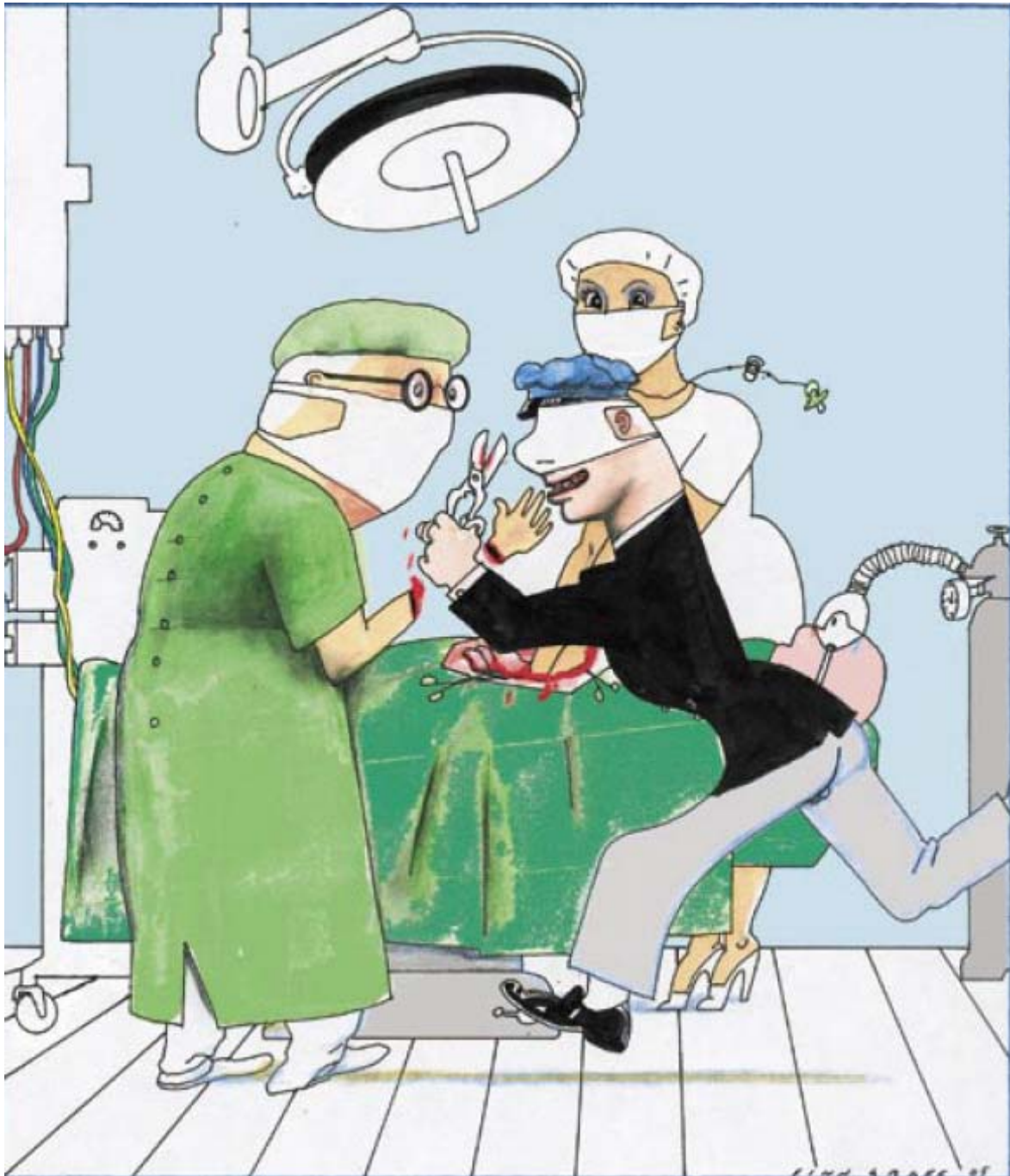


Hvilke lederutfordringer ligger i å skape en omstillingsdyktig organisasjon?



Fordypningsoppgave
Nasjonalt Topplederprogram vinter 2007-02-08

Wenche Furuseth
Anna-Catharina Hegstad
Geir Rørbakken

INNLEDNING	3
NYE UTFORDRINGER OG KRAV TIL LEDELSE I SYKEHUS.	3
AVGRENSNING AV PROBLEMSTILLING	3
VALG AV TEORI OG METODE.....	3
"DET ER ALLTID SNAKK OM PENGER OG SPARING" - NOK ET TAPPERT FORSØK SOM GIKK I VASKEN	4
TEORI.....	5
TRANSFORMASJONSLEDELSE.....	5
MOTIVERING AV AUTONOME MEDARBEIDERE	9
<i>Forventningsteori</i>	9
<i>Målsettingsteori</i>	9
EGENMOTIVASJON.....	10
"EMPOWERMENT"	11
DRØFTING	11
HVLKE PROBLEMER STÅR LEDEREN I VÅR CASE OVERFOR?	11
KAN TRANSFORMASJONSLEDELSE BENYTTES?	12
DRØFTING AV MOTIVASJONSTEORIENE.....	14
<i>Vurdering av forventningsteorien</i>	14
<i>Vurdering av målsettingsteorien</i>	15
<i>Egenmotivasjon</i>	15
KAN FORSTÅELSE AV ORGANISASJONSKULTUR HJELPE OSS?	16
VIRKEMIDLER FOR Å UTVIKLE EN OMSTILLINGSDYKTIG OG PROAKTIV ORGANISASJON.	17
<i>Hensiktsmessige strukturer</i>	17
<i>Tydeliggjøring av primæroppgaven og verdigrunnlaget.</i>	17
EGENREFLEKSSJON; HVORDAN PASSER DETTE MED EGEN ERFARING SOM LEDER?	20
LITTERATURLISTE.....	23

Innledning

Nye utfordringer og krav til ledelse i sykehus.

I de siste årene har krav og forventninger til ledere i sykehus blitt skjerpet. Sykehusreformen med statlig overtakelse av sykehusene og etablering av helseforetak som selvstendige rettssubjekter kom første januar 2002. Reformen ble også kalt en ledelsesreform. Man ønsket ansvarlige ledere og slutt på svartepersillet om økonomien i sykehusene. Staten som eier krever at sykehusene drives innenfor økonomisk gitte rammer. Det forventes at det utvikles holdninger som innebærer aksept for den rolle lederoppgaven skal ha i norske sykehus, og at lederautoriteten brukes til å realisere organisasjonenes mål. (Notat fra Helsedepartementet juni 2003). Endringer og omstillinger i helsevesenet er nødvendig av andre grunner også; Ny teknologi og nye medikamenter gir muligheter for andre undersøkelsesmetoder og nye behandlingsformer. Nye dataløsninger endrer informasjonsflyt og krever omorganisering og endret arbeidsform. Gruppen eldre pasienter øker, vi får flere pasienter med kunnskap om egen sykdom og store forventninger til helsevesenet. Samtidig opplever vi en stadig spesialisering innen fagene, og konkurransen om spesialistene øker. Vi opplever også lavere lojalitet til egen arbeidsplass blant de ansatte.

Å være leder ved norske sykehus fordrer at man klarer å få med seg sine ansatte på nødvendig endringer, og helst også at de ansatte er et "hestehode foran" mht til utvikling og krav. En proaktiv virksomhet vil være spesielt egnet til å takle de utfordringer som kommer som følge av stadige endringer i rammebetingelsene som stramme økonomisk krav, kvalitetskrav etc.

Avgrensning av problemstilling

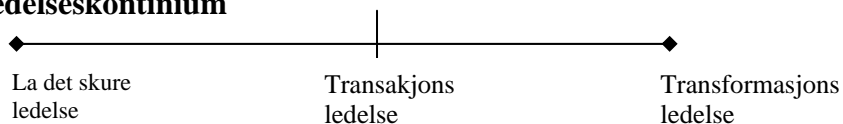
I arbeidet med fordypningsoppgave har vi valgt å jobbe med en problemstilling som er aktuell for alle tre, nemlig motstand mot endringer. I hverdagen møter vi dette daglig, og særlig vanskelig er det å håndtere massiv motstand fra legegruppen. Legene er en svært viktig yrkesgruppe i sykehuset. De er autonome fagfolk, høyt utdannede, jobber i kjernevirksomheten, definerer prosessene, er ofte premissleverandører og tar selvstendige beslutninger. I tillegg sitter mange leger i viktige lederposisjoner i sykehusene. Vi vil her drøfte hvordan vi som ledere kan påvirke legegruppen slik at de på eget initiativ driver utviklingsarbeid og foretar nødvendige endringer i egne avdelinger. Vi har valgt å ta utgangspunkt i en avdelingssjefs hverdag på et sykehus der han skal få sin ledergruppe med på å finne løsninger for å møte krav om kostnadsreduksjoner.

Valg av teori og metode

Det finnes en rekke teorier som har som formål å gi svar på hvordan ledelse bør utøves for å oppnå ønskede resultater gjennom sine medarbeidere. I følge Bernard M. Bass (Øyvind Martinsen, 2004) kan ulike ledelsesformer plasseres som punkter på en dimensjon, som varierer i grad, mer enn i kvalitet. Langs dette lederskapskontinuumet er transformasjonsledelse et ytterpunkt, deretter transaksjonsledelse og la-det-skure som det andre ytterpunktet. "La-det-skure" ledelse vil si at lederen gjør minst mulig. Transaksjonsledelse går i korte trekk på at forholdet mellom leder og medarbeider er en form for sosial transaksjon, hvor arbeidskraft byttes mot belønning.

Transformasjonsledelse har som formål å fremme ønskede endringer i en virksomhet gjennom å motivere og utvikle sine medarbeidere mot en felles visjon. De to ulike teoriene; transaksjonsledelse og transformasjonsledelse kan ikke sies å være gjensidig utelukkende. Effektivt lederskap omhandler elementer fra begge ledelsesteoriene.

Ledelseskontinuum



(Fra Skogstad og Einarsen 2004)

I denne oppgaven ønsker vi å rette fokus på hvordan vi som ledere kan bidra til å skape en endringsdyktig organisasjon, hvilket skulle tilsi at vi bør bevege oss mot transformasjonsledelse på ledelsesaksen. Vi har valgt å ta utgangspunkt i en kasuistikk fra virkeligheten, og vil analysere den ut i fra ledelsesdimensjonen transformasjonsledelse, i kombinasjon med motivasjonsteori og teori knyttet til organisasjonskultur. Det er postulert at man gjennom utøvelse av transformasjonsledelse vil vekke de ansatte til å ta aktivt ansvar for organisasjonens mål. En slik organisasjon vil være proaktiv og inneha empowerment. Disse begrepene, samt de aktuelle teoriene, blir utdypet i teorikapitlet.

”Det er alltid snakk om penger og sparing” - nok et tappert forsøk som gikk i vasken

Innsparingskravene har alltid kommet ”overraskende” under arbeidet med budsjettet, initiert av klinikk sjefen og gjerne helt på tampen av prosessen. Jeg har tidligere år forsøkt å finne effektiviseringsforslag under arbeidet med handlingsplanen men har aldri fått noen konstruktive forslag fra seksjonsoverlegene. Forslagene har primært kommet fra meg, og har ofte hatt liten støtte blant legene. Sannsynligheten for å klare å få gjennomført dårlig forankrede effektiviseringstiltak er liten. I år skulle jeg være i forkant. Å finne frem til gode effektiviseringstiltak ble satt på agendaen allerede på avdelingsrådsmøtet i mai. Jeg ønsket fokus på kvalitet og hadde sammenlignet liggetiden for en rekke vanlige tilstander ved min avdeling og flere andre sykehus. Denne sammenligningen gav meg, slik jeg så det, gode argumenter for at vi burde kunne få til en kortere liggetid som ville redusere problemet med korridorpasienter og redusere kostnader til innleie av ekstra pleiepersonell. Jeg var derfor optimistisk før avdelingsrådsmøtet denne tirsdagen i mai.

Klokken tolv var alle på plass, med unntak for to av legene. Det viste seg at de hadde glemt møtet og måtte gjøre seg ferdig med poliklinikken før de kunne komme. Jeg syntes det var liten vits å starte før alle legene var på plass og ba om at vi utsatte møtet i 30 minutter. Problemet med dette var at en måtte gå noe før og det ble da liten tid igjen av møtet. Jeg måtte derfor bare starte. ”I forbindelse med handlingsplanen for neste år må vi kunne foreslå effektiviseringstiltak som tilsvarer minst 1,5 % av vårt budsjett”. Responsen kom raskt fra en av legene: ”Hvorfor det? Jeg synes vi er effektive nok som vi er! Jeg har ikke kapasitet til å jobbe mer og raskere enn det jeg gjør”. ”Hvorfor er det alltid snakk om penger og sparing. Og hvorfor 1,5 %?” spør en annen. Jeg skjønnte jeg var kommet skeivt ut og var usikker på hva jeg skulle svare. Økonomidirektøren hadde vist til at det i det private næringsliv er vanlig å anta at alle bedrifter bør ha mulighet for 3 % årlig effektivisering, men jeg ante at dette svaret ikke vil slå an. Jeg fortsatte derfor: ”Vi er nødt til å holde budsjettet i år og utfordringen vår er å gjøre dette på en måte som ikke går ut over kvaliteten på det tilbudet vi gir. Jeg har sammenlignet liggetiden for pneumoni og hjertesvikt med nabosykehusene og ser at pasienten ligger lenger hos oss”. Alle hadde i forkant av møtet fått kopi

av tabellen som viste liggetidene og jeg trodde tallene ville tale for seg og dermed også for meg. Responsen var ikke den jeg hadde ventet. Argumentene for at vi ikke kunne sammenlignes med de andre sykehusene var mange og ble fremført med stor indignasjon. Det hele kulminerte med at en av de eldste seksjonsoverlegene utbrøt: "Jeg jobber ikke som lege på dette sykehuset for å være slem og jeg skriver ut pasientene når jeg mener det er riktig" hvorpå han reiste seg og gikk. I døren, på vei inn, møtte han den ene av legene som nå var ferdig på poliklinikken.

Under, og spesielt etter, resten av møtet undret jeg meg over hva jeg hadde gjort feil. Jeg syntes fortsatt at argumentene for å se nærmere på liggetiden var gode, men uten støtte fra legene ville ingen tiltak i forhold til dette nytte. Budsjettprosessen ble som tidligere år; ledsaget av en sterk anelse om at vi heller ikke neste år ville klare å komme i balanse.

Teori

Transformasjonsledelse

Transformasjonsledelse er en moderne ledelsesteori, hvor karisma, mål og visjoner står sentralt (Øyvind Martinsen, 2004). Lederen skal være karismatisk og skal sammen med de ansatte komme frem til en visjon som omfatter alle. En del av lederens oppgave er å omdanning virkelighetsbildet, derav navnet transformasjon. Lederen har som formål å snu egne interesser til kollektive engasjement, hvor alle er med å realisere virksomhetens visjon. Lederen går inn for å nå organisasjonens mål gjennom å stimulere de ansatte de til å yte mer enn det de opprinnelig hadde til hensikt å gjøre, eller de hadde trodd de kunne klare. Grunntanken innenfor en transformasjonsledelse er at både organisasjonen og medarbeiderne skal nå sine mål.

Transformasjonslederen

I følge Tichy og Devanna (1990) kjennetegnes en transformasjonsleder av syv karakteristika: 1) De identifiserer seg selv som **endringsagenter**. Lederen har som profesjonelt og personlig image å foreta en endring i, og omdanne (transformere) organisasjonen de er ledere for. 2) De er **modige** individer som klarer å ha et standpunkt, som våger å ta risikoer og som våger å stå imot det som allerede er i organisasjonen. De skiller også mellom intellektuell modighet, ha et perspektiv og at de tør å konfrontere virkeligheten, og emosjonell modighet, må kunne fortelle sannheten til noen som kanskje ikke vil høre den. 3) De har **tro på folk**. En transformasjonsleder har mye makt, men misbruker ikke denne makten. Egne interesser er ikke målet, men de vil hva som er best for organisasjonen. 4) De er **drevet av verdier** – de bygger ofte opp under kjerneverdier som er i tråd med deres egne. 5) De **lærer livet ut** – transformasjonsledere kan beskrives ved uttrykket "man lærer av egne feil". De betrakter ikke sine feil som feil, men som læringsopplevelse. De lærer av egne erfaringer og erfaringer gjort av organisasjonen. Og disse lederne er også interessert av å lære, de mener ikke at de er utlært. De har noen faste trekk, verdier og holdninger som endres lite over tid, men de har også noen trekk, verdier og holdninger som endrer eller modererer seg over tid. De har ofte en fast filosofi, men endrer fremgangsmåten av denne filosofien ut fra hvem og hvor mange de er ledere for. 6) De klarer å **takle kompleksitet, tvetydighet og usikkerhet** – transformasjonsledere klarer å forholde seg til flere, om ikke alle, sidene ved organisasjonen på en slik måte at de har kontroll over hele organisasjonen og ikke bare en del av den. 7) De er **visjonære** –

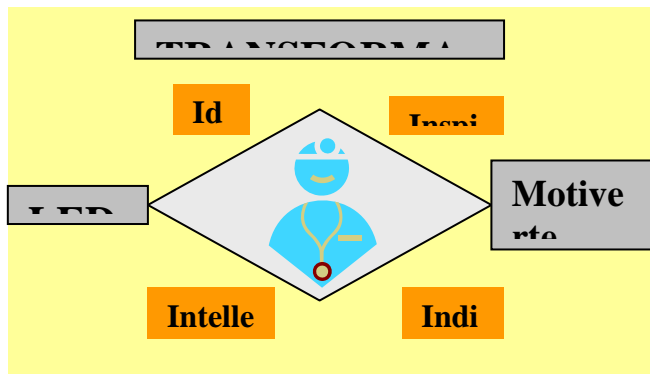
transformasjonsledere har drømmer om hvordan organisasjonen skal være, og klarer å overføre disse drømmene til visjoner slik at andre også kan ta del i dem.

Transformasjonslederen er preget av en sterk overbevisning om å nødvendigheten og viktigheten av å nå en virksomhets overordnet mål. Hun har hovedfokus på sine medarbeidere, og må være i stand til å motivere medarbeidere til handlinger som fremmer utviklingen av organisasjonen fremfor egeninteressen. Hun har stor tro på sine medarbeidere, hvilket kommer til uttrykk gjennom utpreget delegering av arbeidsoppgaver. I tillegg til å fremme virksomhetens mål, er det viktig for transformasjonsleder å sørge for at medarbeiderne får utviklet seg.

Virkemidler og metode ved transformasjons ledelse

Transformasjonslederen har medarbeideren i fokus. I følge Bernard Bass handler transformasjonsledelse om å drive med idealisert innflytelse, inspirerende motivasjon, intellektuell stimulering og individuell oppmerksomhet. Til sammen utgjør denne lederatferden de 4 I-ene som oppfattes som grunnelementene i transformasjonsledelse.

- **Idealisert innflytelse** vil så å påvirke sine medarbeidere gjennom å være en rollemodell. Lederen skal innby til respekt og tillit gjennom å vise at han/hun handler riktig og er til å stole på. Blant annet må lederen ikke bruke makt til personlig vinning. Transformasjonslederen må være åpen og tydelig overfor sine medarbeidere. Det må være konsistens mellom ord/verdier og handling. Etter hvert vil medarbeideren beundre lederen for sin gode væremåte. Målsettingen er at medarbeideren skal identifisere seg med lederens ”ideelle” væremåte for så å følge i hans eller hennes fotspor.
- **Inspirasjon og motivasjon** oppnås blant annet ved å sørge for at de ansatte har meningsfulle og utfordrende arbeidsoppgaver relatert til virksomhetens mål. Det er spesielt viktig at du har noe å strekke seg etter. På dette grunnlaget skal det vokse frem en entusiasme og optimisme. Videre skal lederen oppmuntre til lagånd, gjennom å formidler organisasjonens visjon på en overbevisende og inspirerende måte. Det benyttes gjerne ligninger, bilder for å visualisere budskapet. Transformasjonslederen er opptatt at medarbeiderne får en dypere forståelse for hvorfor de er der, som igjen vil virke motiverende.
- **Intellektuell stimulering** er nødvendig for å bygge opp under støtte selvstendig tenkning og kreativitet. Transformasjonslederen vil stille spørsmål ved det bestående - ”etablerte sannheter”, slik at medarbeideren kan se på problemer med nye øyne. Medarbeiderne inkluderes i både analyse- og problemløsningsfasen. Ny ideer blir hilst velkommen, Medarbeiderne blir ikke kritisert for feil de gjør. Gjennom å stimulere folk til å finne nye løsninger og vise kreativitet utvikles organisasjonen til en lærende organisasjon som blir endringsdyktig.
- **Individuell oppfølging** vil si å innrette lederoppmerksomheten på den enkelte medarbeiders spesielle behov for utvikling og vekst. Lederen inntar en trenerrolle hvor hun/han legger forholdene til rette at medarbeideren får mulighet til å lykkes med sine oppgaver, parallelt med en bevisst utvikling av felles ferdigheter og kunnskaper. Lederen må innlede et personlig forhold til medarbeiderne sine.



Organisasjonskulturer, gode eller dårlige?

En definisjon av organisasjonskultur er;

Organisasjonskultur er et sett av felles delte normer, verdier og virkelighetsoppfatninger som utvikler seg i en organisasjon når medlemmene samhandler med hverandre og omgivelsene. (H. Bang, 2005).

I stedet for å snakke om ”gode” eller ”dårlige” kulturer, kan vi heller bruke uttrykket ”funksjonelle” eller ”dysfunksjonelle” kulturer (Kilman, 1984; Kets de Vries & Miller, 1984), for å markere at kulturen kan være hensiktsmessig eller ikke, i forhold til en målsetting. Har organisasjonen en kultur som bidrar til måloppnåelse og ønskede endringsprosesser er det en effektiv kultur og et aktivum for organisasjonen. Det er et vanlig fenomen at det dannes subkulturer. Van Manen & Barley, 1985, definerer subkulturer slik;

En undergruppe av organisasjonenes medlemmer som samhandler jevnelig med hverandre, som identifiserer seg selv som en distinkt gruppe i organisasjonen, som deler et sett av problemer som de fleste i gruppen er enige om er problematiske, og som rutinemessig handler på grunnlag av gruppen unike kollektive virkelighetsoppfatning.

Legegruppen består av ansatte med samme ideologi, bakgrunn og tilnæringsmåte. Alle har samme lange, utdanning og føler sterk tilhørighet til gruppen. De er autonome arbeidstakere og har tradisjon for tett samarbeid og samhold i sykehuset. Et uttrykk for dette er at de stadig sitter sammen i lunsjpauser, og har mye samkvem på fritiden.

Teorien beskriver et fenomen som kalles gruppetenkning (groupthinking) (Janis 1979). Symptomene på gruppetenkning oppstår når medlemmene motiveres ukritisk til å akseptere sin ledes eller kollegas ideer, verdier og forslag. Det utvikler seg gruppenormer som fremmer sterk korpsånd på bekostning av kritisk tenkning. (H. Bang, 2005). Det er

ikke lett for gruppe medlemmene og hevde avvikende syn. Andres synspunkter blir uinteressante for gruppe medlemmene. Janis (1979) beskrev 8 hovedsymptomer på gruppetenkning;

- *Illusjon av sårbarhet* - man oppfatter seg som usårbar og er overmodig og tar sjanser.
- *Rasjonalisering av faresignaler*- negativ informasjon ignoreres, opplever ikke trusselsignaler.
- *Sterk tro på egen moral*- gruppen fordømmer andre gruppers moralsyn.
- *Et stereotyp på utenforstående* - opplever andre som onde og utspekulerte
- *Konformitetspress mot avvikere* - det utøves press mot gruppe medlemmer som er i tvil om gruppens virkelighetsoppfatning.
- *Medlemmene utøver selvsensur* - medlemmer som er i tvil, holder dette for seg selv.
- *Illusjon av enstemmighet* - gruppe medlemmene deler en illusjon av enstemmighet, man taler for flertallssynet.
- *Beskytter lederen for "kjetterske" tanker*- beskytter lederen mot informasjon som taler imot virkelighetsoppfatningen.

Er en gruppe preget av disse symptomene er det fare for at organisasjonen/gruppen begår feil valg. Her er det lite diskusjon og motforestillinger og informasjon tas ikke inn. Gruppen vil oppfattes som lite bevegelig og med sterk indre justis.

Også andre er opptatt av farene ved en sterk og tett kultur. Reve (1984), Meyer & Rowan (1977) og Killmann (1985) beskriver fenomenet og i tillegg hevder de at gruppen er mer opptatt av egen kultur enn å produsere økonomiske resultater. Har kulturen eksistert over tid er det vanskelig å endre den. I følge Killmann (1985) vil mennesker i en organisasjon beskytte seg mot endringer med mindre man er oppmerksomme på dette og man prøver å bygge en positiv kultur. Moxnes (1981) har beskrevet faktorer i en organisasjon som fremmer og hemmer læring. Skal kulturen være adaptiv (fleksibel og tilpasningsdyktig), må organisasjonen *lære av sine erfaringer* (læringskultur). Faktorer som virker fremmende på læring kan være åpen tone, delvis selvstyre, trygt klima, vektlegger nytenkning og kreativitet, organisasjonen har kunnskap om resultater, overordnet anerkjenner, er informasjonssøkende, preger av samarbeid med mer (Oppsummering ved Moxnes, 1981).

Det er gjort studier på sammenhengen mellom organisasjonskulturer og lønnsomhet (Danil R. Denison, 1990). Denisons studier i perioden 1966-1981 så på sammenhenger mellom kulturer og effektivitet i et stort utvalg bedrifter. Denison fant en viss sammenheng mellom økonomiske resultat og organisasjonskultur. Han konkluderte sin undersøkelse med fire antakelser om hva slags kulturelle særtrekk som bidrar til at organisasjonens effektivitet øker. Disse antakelsen, som alle må være tilstede er:

- Medbestemmelse og involvering
- Samstemthet og konsistens
- Tilpasningsdyktighet
- Klart og erkjent formål

Motivering av autonome medarbeidere

Med motivasjon menes psykologiske prosesser som igangsetter, styrer og opprettholder atferd (Haukedal 2000). Da forståelse av hva som motiverer enkeltpersoner og grupper, ikke minst i arbeidslivet, er av stor betydning for god ledelse og resultatoppnåelse, har dette vært gjenstand for omfattende forskning og teoridannelse (Haukedal 2000, Bjørvik og Haukedal 2001). De ulike teoriene synes i liten grad å dekke alle situasjoner og utfordringen og kompleksiteten er sannsynligvis størst i forhold til autonome medarbeidere. Det som kjennetegner disse er at de har stor fagkunnskap på sitt område (kunnskapsarbeidere), selvstendige oppgaver og en posisjon som gjør at arbeidsgiver mer avhengig av dem en vice versa. Kombinasjonen av talent, men svært krevende og til tider vanskelig atferd, har gjort at begrepet primadonna har blitt brukt om enkelte av disse (Anne Mette Schultz Jørgensen 2003). "Tradisjonell" lederstil, preget av instruksjon og kontroll, fungerer ofte dårlig i forhold til slike arbeidstakere (Mintzberg 1998) men samtidig er vi spesielt avhengig av at disse kunnskapsarbeiderne er motiverte til å gjøre en god jobb. Hva kan så brukes av motivasjonsteori i forhold til autonome arbeidstakere? I følge Haukedal (2000) er det spesielt to teorier som ledere av kunnskapsarbeidere kan finne støtte i:

- **Forventningsteori**

I følge denne teorien velges handlingsalternativ i nåtid med utgangspunkt i hva forventer at fremtiden vil bringe. Viktige spørsmål ved valg av handling vil da være: hva er jeg i stand til å klare (kan jeg?) og hvilke valg gir positive følger for meg (vil jeg?). Er det spesielle valg som er ønskelige ut i fra arbeidsgivers vurdering, må man som leder sørge for at disse valgene fremstår som attraktive; arbeidstaker må få de nødvendige ressurser som må til for å kunne klare oppgaven (kompetanse, veiledning, rammebetingelser) og en forsikring om at en godt løst oppgave vil belønnes på en attraktiv måte. Motivasjonen sikres altså ved den nødvendige kompetansen er på plass (forventningsfaktorer), at det finnes et fungerende incentivsystem (instrumentalitetfaktorer) og at dette systemet av incentiver oppleves å ha verdi for den enkelte (valensfaktorer).

Det sentrale i dette arbeidet er at menneskelig atferd er en funksjon av bevisste valg mellom ulike handlingsalternativer. Slike valg er bestemt av aktørens oppfatning av konsekvensene av de ulike valgene, sannsynligheten for at disse konsekvensene inntreffer, og den subjektive verdien av konsekvensene. Det som problematiserer modellen er mennesket begrensede evne til å håndtere en stor mengde informasjon. Senere forskning har avslørt hvordan mennesker og organisasjoner prøver å overvinne slike begrensninger ved hjelp av kognitive heuristikker ("tommelfingerregler") og satisfiering. Resultatet av slike strategier er at mennesket og organisasjonen, selv om hensikten er å fungere rasjonelt, kun er i stand til det i begrenset forstand. Forventningsmodellen må forstås som en idealisert modell på motivasjon. Den har en ganske god forklaringskraft mht å forklare valg og beslutninger for aktøren.(Haukedal 2000).

- **Målsetningsteori**

Denne teorien skiller seg fra forventningsteorien først og fremst ved vektlegging av intensjoner og mål. Det å nå et mål kan i seg selv virke motiverende og teorien forutsetter at atferd er en funksjon av beviste mål og intensjoner. Atferd og motivasjon hos en medarbeider kan da endres ved å påvirke målet.

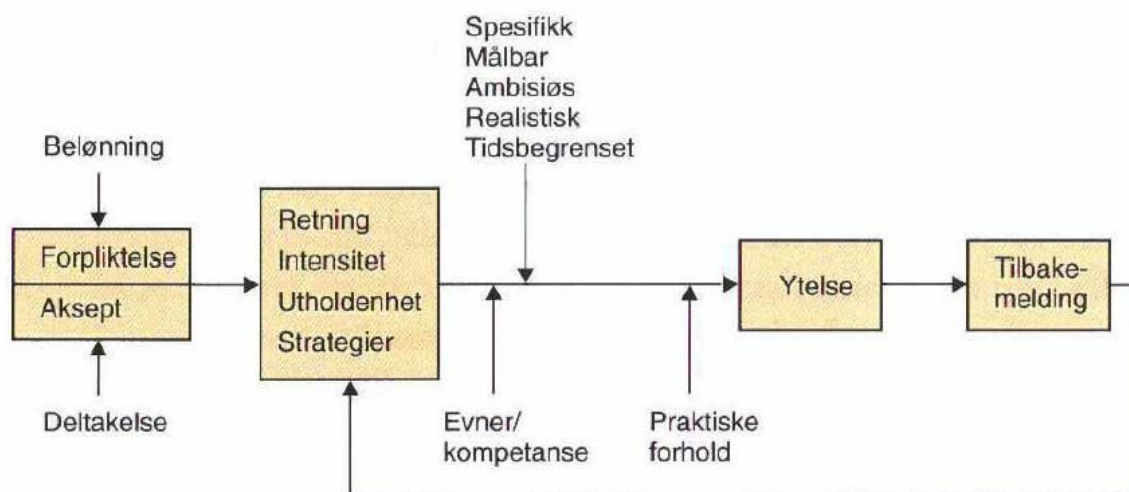
To egenskaper ved et mål er spesielt viktige: at de er utfordrende (vanskelig men ikke umulig) og spesifikke (ofte i betydning kvantiterbare). I tillegg til dette må målene kunne aksepteres av og kunne forplikte en medarbeider. Aksept vil som oftest kreve deltagelse i

prosessen frem mot definering av et mål og forpliktelse en eller annen form for belønning for oppnådd mål (incentiv). Ved siden av dette bør målene også være tilstrekkelig ambisiøse, mulig å nå (realistiske) og ha en tidsavgrensning.

I følge denne teorien vil aksepterte og forpliktende mål virker motiverede da de:

- Styrer oppmerksomheten (retning)
- Aktiviserer innsats (intensitet)
- Gir økt utholdenhet
- Stimulerer til utvikling av strategier og handlingsplaner

Målsetningsteorien kan illustreres ved følgende modell :



(Fra Bjørvik og Haukedal 2001)

Som ved forventningsteorien forutsetter det at forholdene legges til rette slik at både nødvendig kompetanse og rammebetingelser er tilstede. Dette er også her en viktig oppgave for leder.

Dersom forutsetningene over er tilstede, egner denne modellen seg godt for ledelse av autonome kunnskapsarbeidere. "Tilbakemeldingssløyfen" i figuren gir mulighet til kontroll og justering samtidig som behovet for autonomi og motivasjon ivaretas.

Egenmotivasjon

Begge de forutgående teoriene vektlegger fortsatt lederens mulighet for kontroll over gjennomføringen av predefinerte mål. Dette kan være en klar begrensning i forhold til kunnskapsarbeidere dersom engasjement og kreativitet er det man ønsker. "Knowledge workers respond to inspiration, not supervision" (H. Mintzberg 1998). Bakgrunnen for de fleste kunnskapsarbeidere er også lange studier som sannsynligvis har forutsatt en motivasjon som er mindre avhengig av ytre forhold; egenmotivasjon. Denne formen for motivasjon er relatert til følelse av ansvar, til at arbeidet gir mening og til kjennskap til resultatet arbeidet gir. Høy grad av egenmotivasjon har sannsynlig samme effekt som empowerment (Yukl 2006).

Egenmotivasjon er ikke avhengig av ytre belønning, aktiviteten i seg selv er belønningen. Atferden gir en opplevelse av mestring, kompetanse og kontroll. (Deci 1975). Det viser seg at selv om kunnskapsarbeid er motiverende i seg selv, er ikke alltid motivasjonen på topp blant medarbeiderne. I følge Haukedal (2000) kan dette skyldes at den enkelte arbeider for

mye (følelsmessig og sosiale problemer), nye ideer ikke deles med arbeidsgiver og at det ikke jobbes med relevante problemstillinger. Selvledelse synes å ha nær sammenheng med egenmotivasjon. Selvledelse forstås på den måten at den enkelte arbeidstaker selv tar ansvar for resultat, framdrift og kontroll av eget arbeid. Ønsket om å prestere gir energi til det engasjementet som er forutsetningen for selvledelse (Haukedal 2000).

”Empowerment”

Begrepet empowerment (myndiggjøring) brukes i en rekke sammenhenger (i helsefremmende arbeid, i arbeid med minoritetsgrupper og i arbeidslivet) hvor fellesnevner er en prosess hvor det mobiliseres ressurser som gjør en i stand til å håndtere utfordringer (Sørensen M 2002). I arbeidslivet innebærer dette en ledelse hvor de ansatte deltar og hvor delegering av myndighet og ansvar brukes aktivt. Dette er likevel ikke tilstrekkelig for at ansatte skal føle seg myndiggjort. Delegering av trivielle oppgaver, eller oppgaver som er for vanskelige, vil heller etterlate arbeidstakeren i en følelse av maktesløshet (Yukl 2006). Samtidig innebærer empowerment, i følge Colbjørnsen, mer enn bare å delegere nemlig å ”..oppmuntre de ansatte til å ta og følge eget initiativ, bruke sitt beste skjønn og sette egne ideer ut i livet uten å søke staber eller overordnede om tillatelse...” (Colbjørnsen 2003 s 124). I motsetning til i en hierarkisk ledelse, preget av at ledelsen beslutter, instruerer, overvåker og kontrollerer, vil det å oppnå empowerment kreve at ledelsen utfordrer, veileder og følger opp. Kjernen i empowerment er at kompetansen er størst ute i organisasjonen og at ledelse ikke har forutsetning til å overprøve kompetente medarbeidere. Ledelsens autoritet bygger på evnen til å tilføre ekstra kompetanse og til å inspirere (jfr. transformasjonsledelse og karisma).

Empowerment har en rekke positive effekter på evnen til å gjennomføre arbeidsoppgaver og på jobbtilfredshet, men det finnes også sider ved denne måten å jobbe på som kan gi økte kostnader (Yukl 2006). I følge Colbjørnsen kan empowerment også forsterke følelsen mellomledere har av å være mellom barken og veden (Colbjørnsen) dvs mellom selvbeviste ansatte, eiere og media. Selv ledere som har ønske om selvstendige ansatte kan velge å beholde kontrollen ”for sikkerhets skyld” da de i neste omgang kan bli gjort ansvarlig for oppgaver som er delegert. Løsningen i følge Colbjørnsen er tydelige forventninger og klarere tilbakemeldinger. Noen oppgaver vil fortsatt kreve en tydelig linjeledelse. Eksempler på dette er å sikre at lite attraktive jobber også blir gjort, sikre etterfølgelse av regler/kontrollrutiner for å forebygge utålelige feil og for å fatte strategiske beslutninger for en samlet organisasjon.

Drøfting

Hvilke problemer står lederen i vår case overfor?

”Vår” leder har en betydelig utfordring pga leger som ikke er motivert for, og som også føler at de ikke er forpliktet til, å ta hensyn til et helhetsperspektiv på sykehusdrift som også innbefatter økonomi. Det er også grunn til å tro at arbeidet med å involvere leger tidligere har sviktet, og at de har ”fått lov” til å være uansvarlige, og at arbeidet med å skape en felles virkelighetsforståelse har sviktet.

Bakgrunnen for at det er viktig å engasjere leger til å ta et totalansvar i sykehus, dvs også for den økonomiske siden, er pga deres store betydning som premissleverandører. De står sentralt i forhold til både inntekter og utgifter i sykehuset. Deres sentrale posisjon gjør også

at deres holdning og valg har innflytelse på andre arbeidstakere. Legenes styrke er deres kompetanse, analytiske evne, arbeidsevne og handlekraft.

Kan transformasjonsledelse benyttes?

Med utgangspunkt i transformasjonsledelsen fire I'er vil vi drøfte hvilke konkrete tiltak som kan brukes i denne situasjonen.

- **Ideell ledelse (Rollemodell)**

Det kan påstås, kanskje noe flåsete, at leger kun er opptatt av egen økonomi. Vår erfaring er at det i alle fall er vanskelig å motivere leger, selv de med lederoppgaver, til å engasjere seg i økonomiske sider ved sykehusets drift. Leger mener at kliniske avdelinger bør ledes av leger men en kan få mistanke om at det forventes at disse ledere i liten grad skal vektlegge økonomiske hensyn. Fra overlegeforeningen tidsskrift kan en f. eks følgende sitat hentet: ”Sterkt økonomifokus kombinert med lav faglig innsikt i mange lederteam, bidrar til dårlig kvalitet på møtet mellom lege og pasient, redusert forskningsaktivitet og økt slitasje på arbeidstakere. Altfor ofte endrer også legeledere fokus mot et ensidig økonomisk resultat.” (Overlegen 2006). Utfordringen for ledere av kliniske avdelinger, leger eller ikke, er å kombinere parallell ledelse av fag og økonomi og på denne måten bli gode rollemodeller for leger. Utfordringen, men også muligheten, er kanskje spesielt stor for leger som leder leger.

- **Inspirasjon og motivasjon**

I regi av helseforetakene har det vært arbeidet med visjoner og verdigrunnlag, som ikke er uviktige eller uriktige, men hvor en kan være usikker på om både prosess, konkretiseringsnivå og implementering i den daglige drift egner seg for inspirasjon og motivasjon av leger. Et eksempel på dette er Helse Sørs ” Respekt, tilgjengelighet, vennlighet og faglighet”. Leger er opptatt av det medisinske faglige og vil i liten grad motiveres dersom ikke visjoner gir mening i forhold til dette. Det er derfor grunn til å tro at en konkretisering av visjonen, mer enn slagord, vil kunne gi mål å strekkes seg mot for leger. Hva betyr dette for min avdeling? Hvordan kan vi konkretisere dette slik at dette gir inspirasjon til å bedre vårt tilbud?

Lønn er, som for de fleste arbeidstakere, også en motiverende faktor hos leger. Mulighet for å bruke individualisert lønn, basert på oppnådde mål, bør bli et av virkemidlene som arbeidsgiver rår over. Erfaring og forskning viser likevel at også andre incentiver betyr mye. I en undersøkelse blant streikende leger i Tyskland viste at legene la stor vekt på å kunne delta i utvikling av helsevesenet (Janus K 2006). Til tross for at leger fortsatt oppfattes å ha stor makt i helsevesenet beskrives det en utvikling som kan oppfattes som demoralisering (Horton 2005). Andelen leger som ser på legeyrket som en jobb lik andre jobber, har steget fra 1,9 % i 1995 til 8,5 % i 2004. Følelse av å ha innflytelse over helsevesenets utvikling kan derfor mistenkes å være fallende og da medføre at en blir vanskeligere å engasjere i forhold til endringer som ingen andre en fagfolkene selv kan gjennomføre. Ved siden av faglig videreutdanning kan informasjon om hva som skjer, lokalt og nasjonalt, være med på å gi kunnskap som kan endre dette og gi inspirasjon og ønske om å delta. Reell deltagelse (involvering) i lokale prosesser kan blant annet sikres ved å benytte seg av prosesser som beskrevet av Yukl (Yukl 2006)

- Be om at deltagere uttrykker sitt syn
- Beskriv forslag som foreløpige
- Mhp nye ideer og forslag

- Noter
- Se etter måter de kan bygges videre på
- Vis forsiktighet med motforestillinger
- Lytt uten å gå i forsvar
- Prøv å utnytte forslag og ta hensyn til bekymringer
- Gi uttrykk for takknemlighet overfor nye forslag

Selv om interessen for økonomi kan være begrenset hos leger, vil det handlingsrommet som god økonomi gir være svært interessant. Dels vil dette redusere behovet for stram økonomisk styring, gi mulighet for å flytte fokus mot det som er sykehusets kjernevirksomhet og ikke minst gi mulighet for nye stillinger og utstyr. Dette fokus bør brukes for å motivere leger til også å ta et økonomisk ansvar for sin del av virksomheten. En helt nødvendig forutsetning er da at hele, eller deler, av en avdelings overskudd kan disponeres av avdelingen selv og ikke trekkes inn og medføre reduserte rammer neste budsjettår.

- **Intellektuell stimulering**

Satsing på forskning og fagutvikling vil oppfattes som viktige bidrag. I en periode hvor kostnadsveksten skal reduseres er det fare for at denne satsingen vil lide. Et eksempel på dette kan sees ved Sørlandet Sykehus i forbindelse med budsjett for 2007. Deltagelse ved kurs og kongresser for overordnede leger er ikke et satsingsområde ved norske sykehus. Da kongresser nå i stor grad betales av den farmasøytiske industrien, har det også oppstått en konflikt mellom deltagelse på kongresser og et ønske om å frigjøre seg fra uheldige bånd. Løsningen må ikke bli at en fjerner muligheten til å delta på slike kongresser men å finne andre finansieringskilder. Det finnes gode eksempler fra både USA og Europa at institusjonene selv tar hånd om dette.

- **Individuell oppfølging**

Det finnes liten tradisjon for medarbeidersamtaler med overleger. Grunnen må sees i sammenheng med at legens leder, avdelingsoverlegen, i stor grad ble oppfattet som den "fremste blant likemenn" mer enn arbeidsgivers representant. Dette gir liten mulighet til individuell oppfølging både av fag- og driftsansvar og liten mulighet for endring. Det en må tilstrebe er et større fokus på selvstendig resultatansvar både av hensyn til aktivitet og kvalitet. Et system av drifts- og kvalitetsindikatorer, med mulighet for benchmarking, vil gi mulighet for dette men krever at de parametrene som velges må tilpasses ulike fag. Dersom en velger resultatmål som oppfattes som irrelevante eller umulige å gjøre noe med, eller en sammenligner størrelser som ikke kan sammenlignes, vil dette ikke virke forpliktende men i verste fall demoraliserende. Mhp kvalitetsindikatorer anbefales det at disse defineres av fagmiljøene selv (Søreide). Dersom en blir enig med fagmiljøene om indikatorer, vil disse kunne virke svært forpliktende da ingen lege ønsker å være dårligere enn andre sammenlignbare leger.

Differensiering av transformasjonsledelse

En karismatisk ledelsesstil kan kritiseres og ansees som lite egnet (Yukl 2006). For det første er det risikabelt å gi en person så mye makt som tilfellet kan være for en karismatisk leder. En slik lederstil egner seg også dårlig dersom det ikke er behov for store endringer og/eller i forbindelse med en reell krise. En karismatisk lederstil knyttet til personlige egenskaper som kanskje ikke kan trenes frem og, hvis dette er mulig, kun har er

forbigående effekt. Selv om karismatisk- og transformasjonsledelse ofte nevnes sammen er det derfor tvilsomt at dette er det samme. Ved transformasjonsledelse er vekten lagt på delegering og empowerment dvs styrking av medarbeidere mens den karismatiske leder kan oppfattes som selvhevdende. Karismatisk ledelse innebærer en ikke ubetydelig risiko, ikke minst for lederen selv, og ved siden av tilhengere ("menighet") vil en karismatisk leder ofte også ha sterke motstandere. Studier av har vist at de fleste vellykkede transformasjonsledere ikke kan karakteriseres som karismatiske og slike personlighetstrekk dermed ikke vil være nødvendig (Yukl 2006).

Drøfting av motivasjonsteoriene

Seksjonsledergruppen later til å ikke ha motivasjon for å gå løs på oppgaven de er presentert for. Dette kan skyldes en oppfatning om at de med sin kompetanse og erfaring ikke har medansvar for å finne løsninger. De opptrer som om de alene kan bestemme at det er umulig å redusere kostnadene. Legene sender problemstillingen tilbake til sin leder. Situasjonen for legene er slik at hvis de ikke er villige til å være med på dette, er det problematisk å ha de i avdelingen, de må rett og slett finne seg en annen arbeidsgiver. Sykehuset er ikke tjent med å ha medarbeidere som ikke samarbeider for å finne løsninger. Dette må de gjøres klar over.

Vurdering av forventningsteorien

Forventningsteorien vurderes som den mest relevant for å etablere motivasjon i legegruppen. I samtaler med seksjonsoverlegene må ledelsen gjøre tydelig for medarbeiderne hvilke handlingsalternativer som finnes for gruppen. Hvis debatten tar utgangspunkt i drøfting av primæroppgaven for avdelingen i vid forstand, vil en komme innom helhetlig tilnærming til oppgaven. Med dette menes at ledere i helsesektoren ikke bare har ansvar for pasientbehandlingen, men at et like viktig område er å husholde best mulig med samfunnet ressurser. Sykehusreformen var også en ledelsesreform. Eier (staten) har vært klar og tydelig på at de som tar på seg et lederansvar i sykehusene også må forholde seg til føringer og gitte ressursrammer gitt av Stortinget. Da må legene informeres om at det ikke finnes annet alternativ til å forholde seg til oppgaven, enn å forlate arbeidsplassen. De vil sikkert ta innover seg at andre sykehus arbeider under samme rammebetingelser. Arbeid i private klinikker er ikke et aktuelt alternativ for mange sykehusleger.

Skal legegruppen velge å være løsningsorienterte er det avgjørende at de har tro på at de kan lykkes med det de tar på seg (forventningsfaktorene). Følgende spørsmål kan være aktuelle å stille:

- Har avdelingen den rette kompetansen for å lykkes?
- Vil stabsavdelingene tre støttende til nå det er behov osv.?
- Er det satt av ressurser til kompetanseheving for medarbeidere med nye oppgave?

Et annet moment er at medarbeiderne må tro at de strekker til med tanke på oppgaveløsningen. Legene vil gjerne lykkes i arbeidet med pasientene. De går ikke på akkord med faglighet. Derfor må vi i samtalene i ledergruppen sannsynliggjøre at en får dette til med forsvarlig kvalitet på tjenestene. Lederen blir en viktig samtalepartner for seksjonslederne når motivasjonsbarrierene skal reduseres.

Skal motivasjonen bedres, er det viktig for legene at konsekvensene ved å løse oppgaven har positiv verdi for dem. Det å kunne fortsette som leder i avdelingen blant gode kollegaer er viktig. Det vil være et nederlag å måtte se andre ledere tre inn og finne løsninger på avdelingens problem. Hvis det ligger til rette for bonusordninger for effektiviseringstiltak, er dette et viktig incentiv.

Vurdering av målsettingsteorien

Leder kan initiere drøfting av relevante målsettinger. En kan formulere spørsmål om hva som er mulig å få til i avdelingen, gitt de forutsetninger som er. Kvantifiserbare mål er mer motiverende enn generelle, så det bør være overvekt av disse. Områder det kan være aktuelt å gå inn på er for eksempel benchmarking. Avdelingssjefen sitter på tallmateriale som viser at avdelingen har et potensial i forhold til sammenlignbare avdelinger. De fleste leger blir motivert når de sammenligner seg med andre. De vil gjerne være best i klassen, slik de ofte ellers har vært. En forutsetning er at de kjenner seg igjen i tallene. Målsettinger alene vil nok ikke strekke til. For det første er det viktig at de tror at utviklingsarbeidet er gjennomførbart i en travel hverdag. Stabsavdelinger og ledelse vil være viktig støttespillere i det praktiske arbeidet. Det er viktig å sette av tid i ledergruppen for drøfting av oppgaven og sørge for aksept. Ved dette vil legene føle forpliktelse i forhold til målet. Når legene tar innover seg at de er medansvarlige for å finne løsninger og bruke kompetansen sin målrettet. Det er vel grunn til å tro at dette alene ikke er nok. Hvis gruppen ser at de får noe igjen i neste runde (incentiv), vil motivasjonen være større. Å sitte igjen med et eventuelt overskudd til fri disposisjon i avdelingen, vil være av stor verdi for legene (valensfaktor). Pengene kan brukes til fagutvikling, forskning og studiereiser med mer. Leder opptrer mest ryddig hvis denne arbeidsformen er avtalt og forutsigbar. Seksjonslederne bør inngå en avtale med sin leder hvor det gjøres rede for hvilke oppgaver som skal løses gjennom året og hvilke økonomiske og menneskelige ressurser som stilles til disposisjon. Siste del av avtalen bør klargjøre konsekvenser for overskudd og underskudd. Andre incentiver kan være studiepermisjon og belønningssystemer for økt produktivitet for den enkelte. Leder må vurdere hvilke muligheter hun har.

En begrensning ved denne teorien er dens vekt på kvantiterbare og kortsiktige mål. For mål som ikke umiddelbart er lett kvantiterbare vil det bli en utfordring. Veien mot langsiktige mål kan deles opp i "etapper" som også vil kunne gi mulighet for mindre seire på veien mot et endelig mål.

Konklusjonen etter drøftingen er at leder kan hente støtte for sine tiltak i målsettingsteorien.

Egenmotivasjon

Legegruppen skulle ha de beste forutsetninger for egenmotivasjon, engasjement og framdrift uten behov for ytre stimuli. Legene har stor kompetanse innen sitt felt, føler ansvar for pasientene og opplever menig i utviklingsarbeid og nytenkning. Hvorfor fungerer det ikke i vår seksjonsledergruppe ved denne anledning? Et moment kan være at legene blir for følelsesmessig engasjert. Selv om dette ikke nødvendigvis er riktig, har mange leger en opplevelse av at deres innflytelse i helsevesenet er blitt betydelig redusert. Legens selvstendighet, mulighet til selv å velge arbeidsform og – metode, trues av standardisering og krav som ikke nødvendigvis er i tråd med hva de oppfatter som faglig ønskelig. En slik utvikling kan virke demoraliserende (Horton 2005) og demotiverende. Et

annet moment kan være at legenes motivasjon, kreativitet og initiativ er rettet mot aktiviteter som ikke er relevante for arbeidsgiver.

Denne teorien er vanskelig å anvende i vårt case. Stimulering til kreativitet med så mye motstand i gruppen, vil nok falle på stengrunn. I en normal driftssituasjon og i et lengre perspektiv, vil egenmotivasjon være et brukbart alternativ.

Kan forståelse av organisasjonskultur hjelpe oss?

Ved å studere og analysere organisasjonskulturen kan ledere forstå og forklare faktorer i organisasjonen. I litteraturen kan ledere lære hva en organisasjonskultur er uttrykk for, hvilke faktorer som er med på å forme den og hvordan den påvirker organisasjonens medlemmer. Det mest interessante er å forstå på hvilken måte en som leder kan påvirke kulturen i positiv forstand.

Vårt case handler om en legegruppe. Slik den framstår, oppleves den som dysfunksjonell i forhold til å bidra i arbeidet med å nå sykehusets målsetting og å finne tiltak for budsjettbalanse. Slik legegruppen agerer, mener vi at den til en viss grad kan sies å være preget av gruppetenkning (kollektiv gruppetenkning). Medlemmene er meget kollegialt lojale, de preges av sterk korpsånd og andres synspunkter tas ikke opp til drøfting. De vil ikke akseptere og ta inn over seg rammebetingelsene avdelingen har fått. Gruppen tror ikke at det får konsekvenser for dem når de nekter å forholde seg til kravet. De skylder på sykehusledelsen og politiske ledere. Det er ingen utbrytere i gruppen med andre synspunkter. Gruppen utøver makt som ikke er rasjonell. De har intet mandat som tilsier at de alene skal konkludere og beslutte på vegne av avdelingen. Deres oppgave er å bidra til de beste løsninger for pasientbehandlingen inne gitte rammer. Avdelingssjefen har beslutningsmyndighet.

Selv om gruppetenkningsteorien i utgangspunktet omtaler store grupper og en meget sterk gruppejustis, mener vi å kunne finne trekk av de samme fenomener i vår gruppe.

Legegruppen er i utgangspunktet ikke interessert i å bidra til endringer og har en atferd som beskytter mot endring, slik Killmann beskriver (1985). De må gjøres oppmerksom på hvordan de agerer og konsekvenser av dette. Gruppen har ikke organisert seg slik at de kan lære av egne erfaringer. De har få læringsarenaer for denne type problemstillinger. Derfor ser de bare problemer og det er lite kreativitet og nytenkning å bidra med når det gjelder effektivisering og organisasjonsutvikling. Effektive kulturer, som vi fikk de beskrevet i teorien (D.R. Denison) preges av involvering, konsistens, tilpasningsdyktighet og erkjente formål. Dette er egenskaper som mangler helt i legegruppen når det dreier seg om aktuelle problemstillinger. Det er derfor forståelig gruppen ikke bidrar konstruktivt til effektivisering og endring i avdelingen.

Skal det utvikles en funksjonell kultur i legegruppen, må man jobbe med å endre klimaet i gruppen. Medlemmene må oppleve trygghet og anerkjennelse. Gruppen må settes i stand til å ta ansvar for å jobbe mot organisasjonens mål, de må søke kunnskap om avdelingens resultater og akseptere rammebetingelser. De må forstå sin rolle som seksjonsoverleger, både oppgaver og funksjon. Medlemmene må samarbeide med sykehusets ledelse og andre yrkesgrupper, slik at deres kompetanse kommer sykehuset til gode i forbindelse med effektivisering og organisasjonsutvikling.

Felles verdigrunnlag og normer kan diskuteres i ledergrupper og ellers i miljøene på sykehuset. Energien og kompetansen må anvendes til oppgaveløsningen. På sikt vil dette gi

en positiv kulturutvikling. For å få dette til må leder ha organisert avdelingen sin og arbeidet hensiktsmessig (strukturer). Det gir trygghet og effektivitet å ha tydelige rammer rundt møteavvikling, ansvars- og oppgavefordeling i avdelingen. Samtidig er det kulturbyggende.

Virkemidler for å utvikle en omstillingsdyktig og proaktiv organisasjon.

Ut fra drøftingen ser vi at den er nødvendig å vurdere bruk av flere virkemidler for å nå vårt mål om en omstillingsdyktig organisasjon.

Vårt hovedfokus vil i tiltaksdelen være valg av transformelt lederskap. Lederen må identifisere seg selv som endringsagent, signalisere at han har tro på medarbeiderne, bygge opp under kjerneverdiene, være læringsorienterte, kunne takle kompleksitet, være målrettet og visjonær. Han vil gjennom hele sitt virke være en rollemodell for alle ansatte i avdelingen. Jamfør teorikapitlet.

En proaktiv organisasjon er opptatt av å undersøke og forstå forutsetninger for å løse sin oppgave best mulig. Dette innebærer å ha en proaktiv holdning til det som skjer i omgivelsene, enten det gjelder forskning, ny teknologi, nye kunde- og markedsbehov eller nye konkurrenter og samarbeidspartnere. (Bastøe, Dahl, Larsen 2002). Medarbeiderne vil ha en følelse av å sitte i førersete når utvikling skjer og at utviklingen i stor grad skjer på egne premisser. De vil høste positiv tilbakemelding fra omgivelsene ved aktivt omstillingsarbeid, noe som igjen vil gi motivasjon til videre arbeid.

Vi ser for oss at endring av holdninger og organisasjonskultur tar tid. De tiltakene vi setter inn vil ikke gi umiddelbar effekt. Vi vil jobbe målrettet, og forventer at resultatene kommer etter hvert.

Hensiktsmessige strukturer

Spørsmålet her er hva som er hensiktsmessige strukturer i forhold til oppgaveløsningen og hvordan man kan jobbe med prosessene innad i organisasjonen. Strukturer i en organisasjon kan være organisasjonskart, møtестruktur, rutiner, tidsrammer og normer. Avdelingssjefen må sørge for hensiktsmessig organisering av egen avdeling. Linjeleders ansvar må være tydelig, roller avklart og stillingsbeskrivelser bør være utarbeidet. Møtестruktur og møteplan må være kjent for avdelingen. Formålene med møtene må være avklart og agenda for møtene sendes ut i forkant. Ledergruppen må sammen avklare spilleregler og normer for gruppen, bl.a. frammøte, debattform, forpliktelse. Lederen må avklare organisasjonens ressursramme og kompetanse. Dette må tydeliggjøres innad i organisasjonen og utad. Åpenhet om dilemmaer gir ofte konstruktive prosesser som reduserer utrygghet. Motstand i organisasjonen må analyseres og en må finne ut hva det er uttrykk for. Lederen må være tydelig i sin kommunikasjon. Hun må være åpen for innspill og meninger.

Tydeliggjøring av primæroppgaven og verdigrunnlaget.

Medarbeidere må sette av tid til å drøfte primæroppgaven for organisasjonen. Spørsmålene kan for eksempel være hva formålet med organisasjonen er og hvordan oppgavene kan konkretiseres.

Veien fra visjoner til mål går via hovedoppgaven. I et dynamisk perspektiv gir det lite mening å fokusere på mål uten å ha formulert hvilken oppgave som skal arbeides med for at målene skal oppnås. (Bastøe, Dahl, Larsen, 2002). Målene kan være flere og forskjellige for eksempel økonomiske, strategiske og kvalitative. Det må settes av tid til dialog om hva man holder på med i organisasjonen. Ved dette blir den ansatte klar over seg selv, hva han gjør og hvorfor. Det vil i neste omgang sette den ansatte i stand til å endre seg. (Lars Klemsdal 2006).

For å ikke gå i fellen og bli en selvopptatt organisasjon, er det viktig å etablere en dialog med omgivelsene, det være seg brukere, andre faggrupper eller andre sykehusavdelinger. Arbeidsoppgavene må være meningsfulle og utfordrende for den enkelte. Organisasjonen må bygge sin virksomhet på et avklart verdigrunnlag. Den enkelte medarbeider må være kjent med verdigrunnlaget og hva det betyr i det daglige oppgaveløsningen og i samarbeid med andre. Lederne må være rollemodeller som i praksis viser at de bygger sitt lederskap på verdiene (handlinger og prioriteringer). Lederne må sørge for at verdispørsmål jevnelig drøftes.

Bevist utvikling og endring:

I en reaktiv organisasjon føler medarbeiderne seg som "ofre" og brikker i et spill. I en proaktiv organisasjon føler medarbeiderne at de selv setter dagsorden, de har handlingsrom og de jobber målrettet med hovedoppgaven. Forankring og tid er viktig i endringsprosesser. Det må samarbeides om løsninger, det må være åpenhet og debatt. Motargumenter må tas på alvor. Organisasjonen er moden for endring når medarbeiderne ser at endring er nødvendig. Utarbeidelse av visjoner og strategier er viktige skritt i utviklingsarbeidet. Her må alle inviteres med i arbeidet, en må legge til rette for kreativitet og nye ideer må hilses velkommen. Det må etableres enighet om mål og oppgaver. Systematisk evaluering og resultatoppfølging er viktige virkemidler. Dette viser medarbeiderne resultatene av utført arbeid og grad av måloppnåelse. Det betyr tilbakemelding til gruppen og gir felles forståelse av resultatoppnåelse. Belønningssystemer kan anvendes (lønn, studiepermisjon etc). Lederen må opptre støttende for underordnede og sørge for at seksjonsoverlegene har den kompetansen og de virkemidlene de trenger for å gjøre jobben. Kanskje de her må ha hjelp i utøvelse av lederfunksjonen og med økonomidrøftingene.

Refleksjon:

En utviklings- og endringsorientert organisasjon kjennetegnes ved at det løpende arbeidet konstant evalueres. Dette som utgangspunkt for bevisstgjøring, læring og kompetanseheving blant de ansatte (Bastøe, Dahl og Larsen, 2002). Kontinuerlig refleksjon og læring blant de medarbeiderne er avgjørende for å skape ny innsikt og være i forkant. Dette er kjennetegnet ved en proaktiv organisasjon. Refleksjonsgrupper kan organiseres som møter (formelle og systematiske). Aktuelle samarbeidspartnere kan inviteres med. I tillegg bør det være tid til den frie dialogen, uformelle møteplasser der en spontant deler erfaringer fra daglig virke. I de formelle møtene bør ledere fokusere på de konkrete primæroppgavene. Samtalene bør dreie seg om *hva* vi gjør, *hvordan* vi utfører oppgavene i den konkrete situasjonen og til slutt bør de ansatte spørre seg *hvorfor* ting er som de er. Ved dette lærer organisasjonen av sine hverdags erfaringer. Man skaper forståelse for og evne til endring og omstilling. Medarbeiderne vil utvikle seg til trygge og selvbevisste medarbeidere. (Klemsdal 2006). Refleksjon kan brukes som metode i forbindelse med de dilemmaer seksjonsoverlegegruppen står i nå. For å komme videre i prosessen kan det være aktuelt å spørre ”hva kan vi gjøre, hvilke valg har vi, hva vil konsekvensene være, hvordan kan vi løse problemene, hvorfor er situasjonen slik den er osv”.

Delegasjon:

Her kan det være naturlig å delegere personal-, budsjett- og driftansvar til seksjonsleder. Ved å delegere ansvar og myndighet over avdelingens budsjett, vil ledere på lavere nivå ta hånd om viktige innsatsmidler. En motivasjon for å holde seg innen for budsjetttrammene, vil være å stå ansvarlig evt. underskudd eller disponere evt. Overskudd til beste for avdelingen.

Det vil være naturlig med individuell oppfølging av ledere på dette nivået som har viktige funksjoner og delegert ansvar for budsjett.

Rollemodell

Når lederen har som formål å oppnå endringer gjennom egen væremåte, er det viktig for han å tenke nøye over hvordan han utfører sitt lederskap. Vi vil her trekke fram noen karakteristika ved lederen:

- Han bygger sitt lederskap på verdiene i organisasjonen
- Han inspirer til utviklingsarbeid gjennom aktiv bruk av visjonen
- Han er åpen og tydelig
- Det er konsistens mellom ord og handling
- Han har en inkluderende atferd og viser han har tro på medarbeiderne
- Han stimulerer til kreativitet og mangfold
- Han stimulerer til refleksjon
- Han er modig og tar avgjørelser

Egenrefleksjon; hvordan passer dette med egen erfaring som leder?

Utfordringene, og ikke minst egen stil/personlighet, kan variere og påvirke valg av løsninger i en konkret problemstilling. Vi har derfor valgt å la gruppens medlemmer beskrive sin opplevelse av de ulike teoriene i forhold til egne ledelsesutfordringer.

Wenche

Etter som jeg har fått erfaring som leder, har jeg blitt mer og mer oppmerksom på de mulighetene jeg har ved å være rollemodell for mine medarbeidere, spesielt underordnede ledere. I det daglige arbeidet er jeg meg bevisst den muligheten jeg har til å påvirke holdninger og atferd gjennom måten jeg selv opptrer på. Jeg legger vekt på at det må være klar sammenheng mellom det jeg sier og det jeg gjør. Det må være tydelig for alle at jeg bygger mitt lederskap på det vedtatte verdigrunnlaget. På denne måten opptrer jeg som endringsagent og prøver å omdanne (transformere) organisasjonen jeg er leder for.

En transaksjonsleder er sterk på måloppnåelse og bruker delegering som metode. Som leder er jeg tydelig på forventninger og etterspør resultater av bestillinger ut i organisasjonen. Som leder prøver jeg å styre enheten i avtalt regning. Til dette bruker jeg lederverktøy som mål- og resultatstyring. Ansvar og oppgaver er delegert til underordnede. Medarbeiderne var i etableringsfasen med på utarbeide visjon og overordnede mål for divisjonen. Mine underordnede gir tilbakemelding om at de er godt kjent med hvor vi skal og hva som forventes av dem.

Som transformasjonsleder er karisma et viktig element. I og med jeg ikke er en stor taler og har den beste evnen til å formidle budskapet med metaforer med videre, legger jeg heller vekt på kontinuitet og dialog i arbeidet.

I det daglige arbeidet er det viktig å ha en bevisst holdning til hvorfor man er i organisasjonen og hva primæroppgaven er. Når denne diskusjonen holdes levende, er medarbeiderne bedre i stand til å treffe viktige beslutninger underveis. De vet rett og slett hva som forventes av dem. Visjonen er ledestjernen.

I ledersammenheng bruker vi tid på evaluering og refleksjon. I disse debattene blir vi bevisst egen praksis og gis evne til å justere kursen. Disse samtalen gir læring i organisasjonen, samtidig som man har mulighet til å plukke opp nye ideer fra medarbeiderne. Som leder prøver jeg å få medarbeiderne til selv å finne løsninger på de utfordringer vi står ovenfor. Ved dette signaliserer jeg at jeg har en grunnleggende tro på de ansatte. Jeg har en meget kompetent ledergruppe, min jobb er å ansvarliggjøre disse. Min oppgave er å fatte beslutninger og vedta framdrift. En transaksjonsleder legger til rette for læring i organisasjonen og signaliserer tro på egne ansatte.

Gjennom medarbeidersamtaler og jevnelige møter på den enkeltes arbeidsplass, gis den enkelte medarbeider personlig vekst og mulighet for læring.

I all hovedsak har jeg innrettet mitt lederskap etter metode transformelt lederskap. Som leder prøver jeg å holde fast ved grunnelementene i transformasjonsledelse ved å være rollemodell, motivere, stimulere og følge opp den enkelte. Det er en krevende måte og lede på. Mange ganger kan jeg føle på å komme til kort. Oppgavene er mange, vi har tidspress

på de fleste sakene. Enkelte ganger må jeg ta til etterretning at jeg ikke har levd opp til mine ambisjoner. Hvis jeg evaluerer resultatene etter og ledet på denne måten over tid, ser jeg at jeg har oppnådd mye. Mine medarbeidere er selvstendige og trygge i rollen. De tør å ta avgjørelser og holder seg innen for avtalte rammer. Det spirer og gror nedover i organisasjonen. Jeg får stadig nye ideer fra underordnede om måter å utvikle enheten på.

Min konklusjon er at dette er en lederstil som fungerer bra i kompetanseorganisasjon. Lederen trenger ikke være "fullkommen" som transformasjonsleder, men være seg bevisst på å jobbe langs de 4 i-ene som karakteriserer lederatferden.

Anna-Cath.

Transformasjonsledelse er en lederstil som fordrer mye av en leders personlige egenskaper og livsstil. Å skulle være visjonær og drive sine medarbeidere fremover mot målet gjennom å være et karismatisk rollemodell vil jeg i begrenset grad klare ut i fra mine personlige forutsetninger. Jeg har klare visjoner, men er ikke et "naturtalent" med hensyn til å være karismatisk forførende. Jeg liker ikke å være i fokus og er ingen stor taler.

Å skulle være rollemodell "24-timer" er viktig og effektivt, men kanskje ikke realiserbart fullt ut. Jeg vil nok kunne fremstå som et godt eksempel på flere arenaer, men tror jeg vil føle det som en tvangstrøye å hele tiden skulle være idealmodell. En praktisk tilnærming vil være å rette fokus på enkelte områder som blir viktig å være et forbilde på. I forhold til caset vårt vil det å være "sparsomlig" være et viktig signal å sende når jeg ønsker å få mine medarbeidere til å bli kostnadsbevisste.

Å drives av verdier er naturlig for oss alle. Som transformasjonsleder blir utfordringen å gjøre det synlig hvilke verdier som forfektes. Vesentlige verdier som må synliggjøres i det aktuelle caset vil være respekt, tillit og ansvar. Jeg ønsker å oppnå at legene skal vise respekt for budsjettbalanse, og vise ansvar i forhold til økonomisk styring. Jeg ønsker videre å vise at jeg har tiltro til mine arbeidere. Å bruke ordene vil kanskje være første steg. Å fylle ordene med handling blir neste. Å vise at jeg har tillit innebærer blant annet å gi slipp på ansvarsområder.

Transformasjonslederen har hovedfokus på sine medarbeidere. Skal jeg gi mye oppmerksomhet til mine medarbeidere, må jeg ha en begrenset antall medarbeidere å forholde meg til. Jeg har ansvar for over 200 medarbeidere, hvorav 18 er ledere eller sitter i stab. I tillegg har jeg personalansvar for neste 40 leger. Skal jeg klare å drive med individuell oppfølging må jeg konsentrere meg om sentrale aktører, som jeg må ha tiltro til vil følge videre opp avdelingens visjon og konkrete målsetting. I det aktuelle caset vil jeg bruke mye tid på de overlegene som har makt og innflytelse. Leger er i utgangspunktet utfordrende å lede. Leger har en forholdsvis autonom rolle. De er direkte ansvarlig for sin pasientrettede virksomhet, uansett hvilke direktiver som gies fra ledelsen. Det er en kjent sak i sykehusmiljøet, at å lede leger er en vanskelig oppgave; "Leger gjør som de vil". En av grunnene til at legene kan innta en slik posisjon er at de besitter den kompetansen som er avgjørende for at sykehus skal kunne drives. Uten leger vil alle sykehusfunksjoner falle sammen. Det er de som har hovedrollen og driver "showet" og kan derfor spille rollen som primadonnaer.

Leger er en gruppe som

- i stor grad styrer sin egen hverdag
- er vant til å stå selvstendig ansvarlig for sine handlinger
- har klare mål med sin virksomhet
- har en grunnutdanning i å løse kliniske problemer gjennom
 - o å utrede
 - o å diagnostisere for så
 - o å handle – behandle

Ut i fra virkeområde, virkemåte og organisasjonsstatus burde leger være en gruppe som egner seg godt for en coachende lederstil. Å innrette lederoppmerksomheten på den enkelte medarbeiders spesielle behov for utvikling og vekst, å bli en trener, vil kreve av meg at jeg trener på å bli en trener. Jeg vil måtte øve på å frigjøre meg fra egne ”tanker og ideer”, og rette oppmerksomheten fullt og helt på de utvalgte overlegene. Jeg vil måtte bruke mye tid og ressurser på å forsikre legene om at jeg verdsetter dem og sørge for stadig å komme med konstruktive tilbakemeldinger.

Selvilliten til overleger er i utgangspunktet meget god. Å få dem med på at de har et potensial til å bli enda bedre ved også og å tenke økonomi, blir en utfordring. For overleger er det ingen prestisje å holde budsjetter. Jeg vil måtte benytte både intellektuell stimulering og motivasjon for å få med overlegene. Hvis overlegene ikke tenner på ideen om å ”bli enda bedre”, da de føler seg ”mer enn gode nok” i utgangspunktet, vil nok luften i ballongen gå ut. I det aktuelle caset tror jeg at jeg ville kunne få overlegene til å forstå betydningen av å holde budsjettet. Men å få dem til å få lyst til å gjøre det i praksis vil ikke bli fullt så enkelt.

Jeg er ikke så flink til å overbevise folk gjennom ”store ord”. Jeg er en dårlig selger. Min sterke side er på det analytiske plan. Dette kan brukes positivt i forhold til motivasjon gjennom intellektuell stimulering. Problemet med denne formen for motivasjon vil være at ideen som diskuteres forblir på det intellektuelle planet. I en budsjettprosess vil det ikke være nok. En mer hensiktsmessig motivering tror jeg vil være målorientert motivasjon, og bygge opp under det naturlige konkurranseinstinktet hos overlegene. Å oppmuntre til lagånd har liten effekt på leger, da flere av dem i utgangspunktet er ”solo-spillere”. Å motivere overlegene gjennom å få dem til å få en dypere forståelse på hvorfor de er der, vil bli vanskelig da leger i stor grad er på jobb for å realisere seg selv.

Samlet sett vil jeg kunne bedrive en differensiert transformasjonsledelse. Bevisstheten rundt de fire I'ene i transformasjonsledelse har gjennom oppgaveskrivningen blitt større, hvilket har bidratt til at jeg vil kunne dra større vekslers på dette videre i mitt lederskap ved en avdeling som skal gjennom en rekke større endringer i tiden som kommer.

Geir

Hvor stor del av de gode lederegenskapene er knyttet til personlighet og hva kan eventuelt læres? For meg personlig er Yukls skille mellom transformasjonsledelse og karismatisk ledelse det som gjør at transformasjonsledelse i det hele kan vurderes som et alternativ. Hvordan skal man finne en visjon som ikke oppleves som ”svulstig”? Visjoner av typen ”I have a dream” er igjen noe som fungerer best for en karismatisk leder i spesielle situasjoner og lite egnet for de vanlige endringsbehovene. Erfaringen er at også RHF sine

overordnede visjoner kan oppfattes som lite konkrete og appellerende og det er en utfordring å fylle disse visjonene med praktisk innhold. Dette gjelder ikke minst i forhold til leger som, i alle fall i egne øyne, er rasjonelle og mindre påvirkelige av slagord. En forutsetning er i alle fall at visjon springer ut av en prosess som omfatter de impliserte og hvor visjonen derfor oppfattes å beskrive et felles ønsket mål. En visjon, beskrevet av en karismatiske leder som peker ut hvor en skal gå, tror jeg vil fungere dårlig overfor en gruppe autonome fagpersoner. Ikke minst er dette tilfellet nå disse fagfolkene i utgangspunktet tror at det bak glansbildet av en visjon egentlige gjemmer seg en annen visjon som f. eks. ”Et tilbud som er godt nok”.

Jeg tror leger som leder leger både har spesielle muligheter men også utfordringer. Bred erfaring og kunnskap fra organisasjonens kjernevirksomhet er et godt utgangspunkt. Forståelse av og troverdighet hos legegruppen en annen. Problemet kan være at en legeleder, som rekrutteres fra et legekolegium, mister sitt nettverk lokalt og er helt avhengig av en fungerende ledergruppe som støtte. Forventingene til at legelederen vil tale legenes sak er også stor (”fagforeningsledelse”) og nærhet til legemiljøet gjør at det kan bli vanskelig, og personlig belastende, å være lojal overfor overordnede strategier som går på tvers av legegruppens syn. For min egen del vil også en forståelse for legenes arbeidssituasjon gjøre at jeg skjerner dem for oppgaver og forpliktelser det er helt nødvendig at de deltar i og at jeg unnskylder legens unnfalighet i forhold til oppgaver de ikke prioriterer. Bruk av incentiver i forhold til de legene som tar på seg helhetsansvar kan også møte motstand da det i legegruppen ofte vil vektlegges andre mål og oppgaver.

For meg vil det fremover være viktig å forene det som kan kalles ledelses- og en faglogikk. Selv flere år etter helsereformen lever fortsatt ledelse og fag separate liv. Fagpersoner som leder avdelinger/klinikker, og som står midt i skjæringspunktet, er i en særstilling som potensielle rollefigurer for ledere som evner å forene dette. Det er en betydelig utfordring å få sterke fagpersoner, ikke minst leger, med på en slik endring og både ”pisk og gulrot” må brukes. Leger ønsker innflytelse og belønningen for å engasjere seg i en total ledelse vil være nettopp dette. At noen faktisk må orienteres om at deltakelse forventes og at alternativet kan være å se seg om etter en annen jobb er mulig men i den reelle mangel en del sykehus har på spesialister må valget av en slik konfrontasjonslinje være dette siste en bruker.

Litteraturliste

Øyvind Martinsen (2004). Perspektiver på ledelse. Gyldendal akademisk

Horton, Richard. Medicine: the prosperity of virtue. Lancet 2005;366: 1986-7.

Willy Haukedal (2000). Ledelse og kunnskapsarbeid. Motivering av autonome medarbeidere. S55-77 i S Einarsen og A Skogstad (red.). Det gode arbeidsmiljø. Fagbokforlaget

Bjørnvik, Kjell Inge & Haukedal, Willy (2001): *Arbeids- og lederpsykologi*. (6. utgave). Oslo : Cappelen Akademiske Forlag AS.

Skogstad A og Einarsen S (2004). Effektiv ledelse: en gjennomgang av det 20. århundres viktigste perspektiver. S 15-38 i Skogstad A og Einarsen S (red.). Ledelse på godt og vondt. Bergen :Fagbokforlaget.

Mintzberg H: Covert leadership: notes on managing professionals- knowledge workers respond to inspiration, not supervision. Harvard Business Review. Nov/dec 1998.

Anne Mette Schultz Jørgensen ” Kunsten Å styre en primadonna”, DJØF-bladet nr 4 2003,

Tom Colbjørnsen. Fleksibilitet og forutsigbarhet. Universitetsforlaget. 2003.

Yukl, G. (2006) Leadership in organizations (6th. Edt) New Jersey: Pearson/Prentice Hall.

Sørensen M, Graff- Iversen S, Haugstvedt K-T, Enger-Karlsen T, Narum IG og Nybø A. “Empowerment i helsefremmende arbeid. Tidsskr Nor Legeforen 2002;122: 2379-83.

Janus k, Amelung VE, Gaitanides M, Schwartz FW. German physicians „on strike“- Shedding light on the roots of physicians dissatisfaction. Health Policy (Må finne full ref, E publisert i forkant av publikasjon)

The transformational leader” Noel M. Tichy og Mary Anne Devanna, John Wiley & Sons, 1990

Nord öl 2006 i Bergen. Overlegen 2006 nr 1 s 20

Innspill til HOD fra en gruppe ledet av Odd Søreide. Kvalitet i helsetenesta.Forståing og rammeverk. Notat til Helse- og omsorgsdepartementet. Januar 2006

Bastøe,P.E., Dahl K., Larsen E. ,Organisasjoner I utvikling og endring. Gyldendal Akademisk 2002.

Bang H., Organisasjonskultur. Tano Ascehoug 1995

Klemsdal L., Den intuitive organisasjonen. Gyldendal Akademisk.2006