

Dirigenter og solister - et samspill som gir harmoni?

Lojalitet til beslutninger – lederen i et fagbyråkrati satt under krysspress.

Carsten Brocker

Anders Frafjord

Frank Hvaal

Edel Irene Bruun



1. INNLEDNING	3
2. LOJALITET – DEFINISJON	4
3. AVGRENING AV OPPGAVEN	4
4. HISTORIEN	5
4.1. Strukturen	5
4.2. Hendelsen	7
5. TEORI	11
5.1. Fagbyråkrati	11
5.2. Prinsipal- agent teori	13
5.3. Empowerment	14
5.4. Teamorganisering.....	15
5.5. Kunnskapsledelse.....	16
5.6. Orkesterledelse.....	16
6. DRØFTING	18
6.1. Historikk.....	18
6.2 Historien	19
7. VÅR VURDERING - KONKLUSJON	23
8. REFERANSELISTE	25
1.	

1. INNLEDNING

I denne oppgaven tar vi for oss problemstillinger knyttet til lojalitet. Vi definerer først begrepet, og avgrensner i forhold til lederfunksjon i helseforetak. Vi presenterer en fiktiv historie, basert på sanne hendelser, som belyser ulike lojalitetskonflikter knyttet til ledelse.

Først vil vi stikkordsmessig oppsummere oppgaven:

Definisjoner og avgrensninger er gjort til; lederlojalitet i offentlige helseforetak i Norge. Oppgaven er skrevet av Anders Frafjord, Carsten Brocker, Edel Irene Bruun og Frank Hvaal som fordypningsoppgave på Nasjonalt Topplederprogram, kull 4.

Teorier det er fokusert på; Fagbyråkrati og Orkesterledelse(Mintzberg), Prinsipal agent (Askildsen og Haug), Empowerment og Teamteori (Colbjørnsen).

I henhold til **lovverket** er avgrensning av oppgaven norsk forvaltnings generelle lojalitetsplikt (St.meld), så vel som Helseforetakslovens bestemmelser om krav til enhetlig ledelse.

Metode; Oppgaven er basert på en narrativ tilnærming der en beskrivelse av reelle daglige lederdilemmaer danner drøftingsgrunnlaget (fiktiv historie).

Drøftingen må sees i lys av helseforetakenes stadig økende spesialisering og press på driftsmessig kontroll. Drivkreftene knyttet til kombinasjonen fagledelse og linjeledelse oppleves meget aktuell og satt under press.

Enkelt formulert; Lojalitetskonfliktene knyttet til ansvar for kliniske vurderinger og handlinger i kombinasjon med helhetlig lederansvar.

2. LOJALITET – DEFINISJON

Leksikalsk definisjon på lojalitet; *Lovlydighet, rettskaffenhet, plikt - troskap.*

Motsatt av lojalitet er illojalitet.

I vår sammenheng avgrenser vi begrepet til bruk i ansettelsesforhold og spesifikt i lederroller i offentlig virksomhet.

I norsk forvaltning er begrepet definert slik; ”For ansettelsesforhold gjelder et generelt prinsipp om gjensidig lojalitetsplikt” (Stortingsmelding nr.26, 2003-2004, side 102).

Lojaliteten er avgrenset av ytringsfriheten (Grunnlovens§100), og det personlige ansvar ethvert menneske har for egne handlinger. Ulike referanserammer vil innebære grunnlag for ulik oppfatning av hva som er lojalt eller illojalt. Det anses allikevel klart at alle, og i særdeleshet ledere på ulike nivåer i offentlig sektor, er forpliktet på politiske eller administrative vedtak. Dette er betinget av en overordnet demokratisk styringsmodell. Det profesjonelle ansvaret følger den stillingen man besitter(rollen). Lederrollen medfører spesifikke rettigheter og plikter, ofte dokumentert i egne lederavtaler. En generell regel vil allikevel være at rolle innehaveren ikke kan bruke en institusjonell unnskyldning for å overse allmenmmoralen. Profesjonelle valg av handlinger skal ikke preges av blind plikt, men kritisk vurdering og personlig ansvar (Ims Knut J., 2006, s.222)

I norske helseforetak vil de overordnede rammer som er gjeldende være basert på demokratiske prosesser og vedtak. Enhver leders lojalitet vil derfor være knyttet til lojal utøvelse av lederrollen innenfor disse rammer.

3. AVGRENSING AV OPPGAVEN

Enhver leder vil prinsipielt kunne innta en av de fire følgende lojalitets posisjoner;

1. Lederen tilslutter seg beslutningen og jobber aktivt for måloppnåelse
2. Lederen uttrykker sin uenighet og velger selv å gå ut av situasjonen/rollen
3. Lederen velger tross egen opplevd motstand/uenighet å påta seg ansvar for måloppnåelse
4. Lederen er uenig i beslutningen og saboterer gjennomføringen

Vi vil i oppgavens drøftingsdel konsentrere oss om posisjon 3 og 4.

Kategorier av lojalitetskonflikter

- **Den allmennmenneskelige**

Lojalitet i forhold til egne evner, interesser, personlighet eller fortrenning for å oppnå gevinst, prestisje, lønn, eller karriere.

- **Den ideelle**

Lojalitet i forhold til livssyn, ideologi og yrkesetikk.

- **Den systemavhengige**

Lojalitet i forhold til demokrati eller i forhold til vedtak, retningslinjer, direktiv etc.

For ledere i sykehus fungerende i et *profesjonelt fagbyråkrati* (Mintzberg), vil lojalitetskonflikter kunne knyttes til alle tre kategorier.

Lojalitet handler om valg, ofte om vanskelige valg, og om emosjoner.

Lojalitet er handlingsbasert.

Lojalitet blir realisert når tendensene og affektene forut for en handling er sterke nok til at handlingen oppleves lojal. Dette innebærer at lojal ikke er noe man *er*, uavhengig av tid og rom, det er noe man *blir* gjennom lojale handlinger.

4. HISTORIEN

4.1. Strukturen

Historien som fortelles finner sted ved et regionsykehus med ca 4000 ansatte. Sykehuset har et formidabelt underskudd og administrerende Direktør (AD) har bedt sine divisjonsdirektører å komme med forslag til omstillingstiltak, særlig med fokus på bemanning og ressursutnyttelse i forhold til bemanning. AD har vært helt tydelig i sin oppfatning om at vikarbruken er for høyt.

Der er 2 divisjonsdirektører Valpurga og Jonas.

Valpurga er utdannet sykepleier med 10 års ledererfaring. Hun har vært sjef for kirurgisk, ortopedisk og indremedisinsk seksjon i 3 år.

Jonas er radiolog, han har vært sjef for serviceavdelingene (radiologi, laboratoriemedisin, patologi og anestesi) i 3 år. Inntil han overtok som divisjonsdirektør jobbet han som fagsjef for radiologi, og deltok der i vaktssystemet.

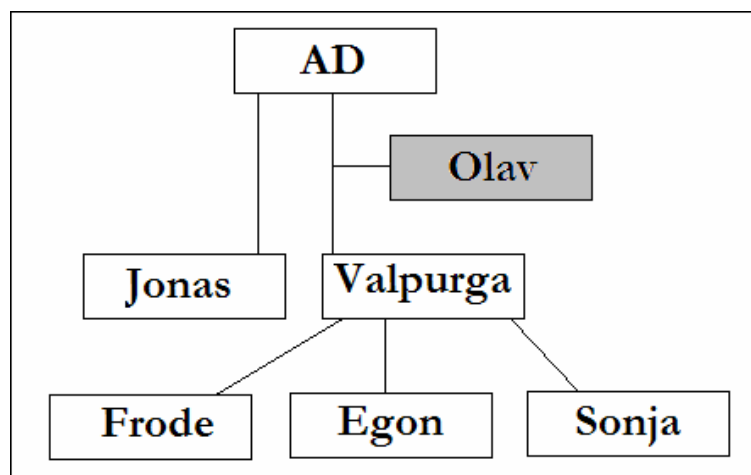
I tillegg rapporterer 3 andre divisjonsdirektører til AD.

Kirurgisk avdeling ledes av **Frode**, - en 55 år gammel erfaren kirurg. Han har tidligere vært medlem i spesialitetskomiteen for kirurgi og har stor faglig pondus. Han har gjentatte ganger vært i konflikt med Valpurga, fordi han synes at avdelingen hans ikke får tilført de ressursene som trengs for forsvarlig drift. Han opplever at kirurgisk operasjonsprogram gang på gang blir forsinket fordi anestesi eller operasjonssykepleiere blir oppholdt med andre operasjoner (ortopedi / gynekologi / ØNH). Han oppfatter dette som en bevisst marginalisering av faget sitt til fordel for økonomisk mer inntektsbringende aktiviteter.

Ortopedisk avdeling ledes av **Egon** som er en 60 år gammel ortoped. Også han har stor pondus i fagmiljøet. Han er stort sett tilfreds og sier: ”Jeg får det som regel som jeg vil” Han vil helst ikke blandes inn i de andres problemer og gidder ikke å involvere seg i de ”barnslige greiene”.

Sonja er leder for medisinsk avdeling. Hun er 50 år, utdannet sykepleier og har i tillegg utdanning i helseadministrasjon på BI. Hun har vært leder for avdelingen siden strukturreformen i 2002. Hun bruker diverse overleger som medisinsk faglig ansvarlige for hvert sitt spesialområde. Hennes avdeling er preget av kronisk overbelegg og stor vikarbruk. Hun føler seg til tider presset av Valpurga, men hun er av den oppfatningen at det er en del av hennes jobb å måtte kunne tåle dette presset.

Olav er økonomidirektør og er 34 år gammel. Han sitter i AD's stab og har vært i stillingen i snart 2 år. Han er opptatt av å formidle et bilde av foretaksøkonomien i et større perspektiv, der ledere på alle nivåer i organisasjonen blir ansvarliggjort i forhold til beslutninger. Begrensede økonomiske ressurser sammen med kvalitet og aktivitet mener han er et felles ansvar.



4.2. Hendelsen

Det var innkalt til møte i en omstillingsgruppe på nivå 3. Frode, Sonja og Egon var til stede, sammen med de andre lederne på samme nivå, flere leger og sykepleiere, en fysioterapeut og en ingeniør, i alt 11 personer. Møtet ble ledet av økonomidirektøren.

Frode, Sonja, Egon og Olav beretter om egen opplevelse av møtet:

Frode:

Sammen med de andre avdelingssjefene var jeg innkalt til et møte med økonomidirektøren for å drøfte omstillingstiltak. Valpurga (min sjef) var enda en gang ikke tilstede! Jeg hadde sagt til henne at jeg forventet at hun nå - for en gangs skyld – viste at hun støttet meg i mine forsøk å få kirurgbemanningen opp til et faglig forsvarlig nivå. Ikke minst med tanke på at avdelingen er en utdanningsinstitusjon. Får vi det, ville vi også redusere bruk av vikarer, og gjøre oss mindre sårbare ved sykdom eller ved utdanningspermisjoner.

Til nå hadde jeg kun fått avvisende svar, på bakgrunn av at sykehusledelsen hadde tatt en beslutning mot å øke antall stillinger. Samtidig utfordret hun meg til å se å få redusert vikarbruken på avdelingen (særlig på sykepleiesiden).

Sykehusledelsen må forstå at vi vil miste både turnus- og assistent- legene, og etter hvert også de mest kompetente overlegene, hvis ikke nåværende vaktordninger og dårlig undervisningstilbud blir korrigert. Ortopedene var for en tid tilbake i en liknende situasjon, og de hadde fått økt staben med 2 overleger. Nå syntes jeg at det måtte bli vår tur!

Jeg hadde drøftet dette med flere kollegaer mange ganger før, og ingen av dem kunne skjønne hvorfor akkurat kirurgen i det siste var blitt så tydelig nedprioritert.

Da Valpurga tydeligvis ikke hadde tenkt å dukke opp på dette møte, sprakk det for meg. Jeg informerte gruppen om at jeg heretter ikke lenger var villig til å forholde meg til Valpurga. Jeg sa at det var tydelig at hun ikke forsto driften og problemstillingene i vår avdeling. For å kunne få gjennomslag for kirurgisk avdeling ville jeg i fremtid henvende meg til Jonas, eller AD direkte.

Det ble uttrykt en del sympati for min holdning i forsamlingen, mens Sonja kastet seg over meg som en furie og beskyldte meg for å være illojal mot sjefen vår og at også jeg var nødt til å forholde meg til sentrale beslutninger. Jeg svarte henne, - og det mener jeg fremdeles – at

jeg ikke hadde noen grunn til å være lojal mot en sjef som ikke viste noen lojalitet ovenfor meg!

Stemningen på møtet var ganske spent, og det kom til et munnhuggeri mellom Egon og økonomidirektøren, hvor Egon fikk vite at han var på feil plass hvis han trodde at han kunne la være med å bry seg med avdelingens økonomi. Økonomidirektøren dristet seg til å med til å si at det ikke var han som skulle bestemme om en avdeling hadde råd til å kjøpe utstyr eller ikke. Hvorfor i all verden ansetter man da en ”blåruss?”

Møtet var en eneste fiasko, og siden har jeg begynt å tenke på hvordan jeg skal formulere min demisjon som leder. Det som har holdt meg fra å trekke meg fra stillingen til nå, er min bekymring for pasientene og hva slags tilbud de får når økonomene og sykepleierne styrer hele systemet. Kanskje jeg burde jobbe privat og tjene meg styrtrik, som så mange av mine kollegaer har gjort før...

Sonja:

Det var på et møte med avdelingssjefene og økonomidirektøren for å finne omstillingstiltak. Mine sideordnede Egon og Frode, var også til stede. Tidlig i møte begynte Frode med en lang klage over Valpurga, om at hun ikke forstår driften og de problemstillingene vi står overfor. Han kom med flere beskyldninger og sa at han ikke lenger ville forholde seg til vår sjef, men ville henvende seg til Jonas og AD fordi de hørte på ham.

Først ble jeg helt ”satt ut”. Jeg viste at Frode og vår felles sjef hadde vært uenig om en rekke ting, og at Frode ikke har fått de ressursene han mente han trengte. Det hadde ikke jeg heller, men det måtte jeg forholde meg til. Flere av de andre kom med støtte til Frode og viste forståelse for at vi i vår divisjon hadde ”noe å slite med”.

Jeg måtte bare ta min sjef i forsvar og kommentere at jeg opplevde at sjefen vår både lytte til det vi sa, viste forståelse og prøvde å bidra til at vi fikk mer aksept på vårt behov for mer ressurser i sykehuset. Min erfaring var at hun jobbet for vårt felles mål; å få utnyttet våre ressurser på best mulig måte for å gi pasientene et godt behandlingstilbud og opprettholde en god produksjon.

Skuffelsen over min kollegas utspill var i ferd med å gå over i sinne. Det syntes nok på meg, fordi jeg merket noen ”skrå” blikk fra de andre. Jeg var taus gjennom det videre møtet og brukte en del energi på å sortere alle tankene og følelsene dette utspillet satte i gang. Hvordan

skulle jeg nå i fremtid stole på Frode? Hvordan skulle vi i vår divisjon ha troverdighet i forhold til våre samarbeidspartnere når vi ikke hadde tillit og respekt i våre egne rekker?

Litt senere ble jeg vitne til at Egon og Olav kranglet. Diskusjonen gikk ut på hvorvidt Egon som leder måtte "gidde" å forholde seg til lønnslistene, korrekte kostnadssteder, innkjøpsreglementet osv. Økonomi ville han ha seg frabedt å måtte forholde seg til. Olav ble nokså opphisset og mente at han ikke var sikker på om Egon i det hele tatt var rett person til å være leder. Egon svarte kort med "snørrunge!" og lot seg ikke videre affisere av dette.

Egon:

Det var enda et av disse endeløse møtene, som aldri fører til noe. Det var mange dyktige fagfolk til stede. De hadde sikkert fulle venterom i poliklinikken og satt nå i stedet å skulle diskutere omstillingstiltak med økonomidirektøren Olav, en unggutt med 3 år på BI. Han skulle vise oss hvordan vi kunne være mer effektive.

Frode var sur fordi han ser at generell kirurgi ikke lenger er et fag med fremtid. Dessuten hadde han tilsynelatende igjen krasjet med Valpurga. Alle vet jo at hun ikke har peiling når det gjelder fag, og det gjør det til tider vanskelig å få henne til å forstå hva vi trenger for å kunne utvikle oss. Jeg har funnet en god tone sammen med henne, og får det stort sett som jeg vil.

Sonja forsvarte Valpurga i forsamlingen, noe som alle syntes var pinlig og unødvendig. Kort etter fikk jeg anledning til å påpeke at lederne med medisinsk faglig bakgrunn pålegges alt for mye sekretærarbeide som lønnslistene etc., og at jeg helst ønsket å slippe alt som har med økonomi å gjøre, for å kunne konsentrere meg om de viktige lederoppgavene. Dette provoserte guttungen i så grad at han mente å kunne trekke min kvalifikasjon i tvil! Jeg er redd det har blitt sånn i norsk helsevesen at alle som klarer å slå på en datamaskin tror at de kan fortelle oss hvordan vi legene skal gjøre jobbene våre. Men jeg har 7 år i jobb igjen, jeg lar meg ikke lenger provosere!

Etter møtet hadde jeg en prat med en økonom som jeg kjenner privat. Han mente at det måtte være vanskelig å stadig være i "skvis" mellom sine egne kolleger og lederrollen. Jeg svarte ham at dette ikke var så vanskelig. Det handler om å prioritere oppgavene riktig! Sykehusets hovedoppgave er å hjelpe pasientene, og legearbeidet står sentralt i dette. Økonomi, IT,

teknisk avdeling er viktige støttespiller for å få dette til, men sykehuset består ikke for å få disse yrkesgruppene sysselsatt!

Når en ”blåruss” påpeker for meg at jeg ikke ”eier” problemet rundt en økonomisk vanskelig situasjon, så er dette helt riktig. For meg er slike problemer noe, som støtteapparatet skal rydde opp i for meg. Ikke omvendt! Halen vifter jo heller ikke med hunden!

Nettopp derfor synes jeg faktisk også at det er viktig at leger tar lederansvar; for å kunne rette organisasjonens fokus på vår egentlige oppgave: Pasientbehandlingen.

Olav:

Jeg var bedt om være møteleder i en forsamling der nivå 3 ledere skulle diskutere omstillingstiltak for å klare de økonomiske utfordringene helseforetaket står overfor. Jeg hadde ikke vært i mange møter med denne gruppen før, og håpet på gode diskusjoner og innspill. Jeg innbilte meg at det ville være mulig å føre en saklig og konstruktiv gruppesamtale, særlig ettersom alle tilstedeværende hadde et høyt faglig kunnskapsnivå og autoritet.

Allerede fra starten av viste det seg at jeg hadde tatt grundig feil. Frode kom i munnhuggeri med Sonja på grunn av ulik oppfatning av lojaliteten til deres felles sjef. I etterkant av dette oppstod det en diskusjon om hvorvidt det var nødvendig for velutdannede fagfolk å måtte forholde seg til alt det administrative arbeidet knyttet til funksjonen som leder. Egon, en av de eldre legene i denne forsamlingen dristet seg å si at; ”økonomi ville jeg ha meg frabedt å måtte forholde meg til”.

Jeg kjente jeg ble irritert, og jeg var også redd for at denne holdningen skulle smitte over på resten av forsamlingen. Jeg svarte at jeg ikke var sikker på om han var rett person til å være leder på sykehuset og begrunnet det med at helhetsansvaret i lederjobben nettopp medførte ansvar for avdelingens økonomi. Også han måtte sørge før at avdelingen hans beveget seg innenfor budsjetttrammene. Han svarte noe ufint tilbake at hans mening var at han som leder skulle være faglig ansvarlig, og så skulle resten gjøres av andre.

Møtet endte ikke som jeg hadde tenkt. Vi klarte ikke å rette fokus på nye omstillingstiltak. I etterkant har jeg prøvd å tenke over hva som er årsak til de holdningene jeg har vært vitne til på dette møtet. Ansvarliggjøring av ledere, og det å få lagt forholdene til rette for å gjøre en god jobb som leder på alle nivåer i en organisasjon, mener jeg er avgjørende for god og

kostnadseffektiv drift. Tradisjonelt har ledere blitt ansatt ut fra sin fagkompetanse. Det er og har vært en oppfatning at den som er leder må kunne mer på aktuelt fagområdet enn sine underordnede. Jeg er klar over at vi må ha spisskompetente folk som skal få drive med det de er gode på, men må de da være leder for å få den anerkjennelsen de ønsker? Jeg prøver å finne måter å kunne ansvarliggjøre lederne på i forhold til økonomi og samtidig gi dem respekten de fortjener som dyktige fagpersoner. Denne kombinasjonen synes jeg er vanskelig.

5. TEORI

For å bedre kunne forstå helseforetakenes utfordringer knyttet til lojalitet vil vi ta for oss Mintzbergs teori om ulike organisasjonsformer og funksjoner og Colbjørnsens teorier om løsninger på svikt i byråkratiske elementer. Vi vil deretter komme inn på mer spesifikke teorier knyttet til kunnskapsledelse og principal/agent-teorien. Til slutt vil vi ha en gjennomgang av Mintzbergs beskrivelse av ledelse av et orkester sammenlignet med ledelse i kunnskapsbedrifter. Etter hver teoridel vil vi knytte teorielementet opp mot historien.

5.1. Fagbyråkrati

Teorien om "fagbyråkrati" ble utviklet for å forstå de særegne lojalitetsutfordringene som oppstår i kunnskapsintensive virksomheter. Henry Mintzberg (1983) har beskrevet hvordan forskjellige organisasjonsformer oppstår, organisasjonens funksjon og hvilke problemer de støter på i samspillet mellom indre og ytre forhold. Han deler organisasjoner inn i fem typer: **Enkel struktur**, Maskinbyråkrati, **Fagbyråkrati**, Divisjonalisert organisasjon og Ad-hoc-rati. Administrative systemer som økonomistyring, personalsystemer og lignende er viktige i alle organisasjonstypene. Vi velger å fokusere på to av typene:

1. Enkel struktur ser vi i mindre organisasjoner som preges av få regler. Beslutninger kan tas umiddelbart av leder eller eier som ofte deltar i det daglige arbeidet. Strukturen er organisk og omverdenen er enkel og dynamisk. Svakheter kan være mulige feilvurderinger og manglende ressurser for vekst.
2. Den andre typen er Fagbyråkratiet, som finnes der det er behov for standardisering av spisskompetanse.

Mange mener at sykehusenes overordnede organisering og innhold passer best inn i Mintzbergs beskrivelse av fagbyråkratiet (The professional bureaucracy). Mintzberg peker på følgende problemstillinger til fagbyråkratiet:

- Problem med koordinering

Et behov for koordinering mellom de profesjonelle og støttefunksjonene. De profesjonelle forsøker å gi ordre til støttefunksjonene. Støttefunksjonene på sin side kommer i klemme mellom to maktsystemer som trekker i hver sine retninger, den vertikale makten i linjeorganisasjonen og den profesjonelle makten horisontalt.

- Problemet med autonomi

Profesjonen identifiserer ikke behovet til klienten/kunden og organisasjonen i like stor grad som behovet for å ivareta egne standarder og ivareta egen profesjon. De ser ikke seg selv som del av et team, og organisasjonen er betraktet som noe tilfeldig, et velegnet sted for å utøve sin profesjon. De er lojale mot profesjonen, ikke mot organisasjonen de utøver profesjonen sin i. Organisasjonen på sin side trenger lojaliteten fra profesjonen.

Mintzberg peker på hvordan man kan forholde seg til de beskrevne problemene. Han hevder det ikke kan gjøres ved enkle ledergrep, men at det er en tidkrevende prosess som må gjøres ved å endre de profesjonelle. Aktuelle tiltak for å håndtere problemene er selektering ved inntak til profesjonene, gjennom innholdet i utdanningene, og gjennom profesjonene sin evne og vilje til å oppdatere sin kunnskap.

Mintzbergs teori om spesielt fagbyråkratiet lar seg lett sammenligne med de utfordringene vi står overfor i helsevesenet. I forhold til historien vår kommer dette best fram i tilbakemeldingen fra økonomidirektøren som ønsker å få til en ansvarliggjøring av lederne. Han opplever at flere av lederne kun er lojale til faget og ikke til helheten. Samtidig ser vi at Egon og Frode anser at de arbeider i egne autonome enheter, som er klart hierarkisk oppbygget lik den enkle strukturen Mintzberg beskriver. Ikke ulikt en liten håndverksbedrift der også sjefen deltar i arbeidet.

5.2. Prinsipal- agent teori

Utfordringene knyttet til at det er forskjell på de ulike instansene eller personene som har ansvar for et styringsregime, og de som utfører den praktiske gjennomføringen, danner kjernen i prinsipal - agent teori (Askildsen og Haug, 2001). I denne settingen kan lojalitetskonfliktene mellom overordnet prinsipal og underordnet agent være betydelig. Illojale medarbeidere vil kunne bruke dette bevisst. Innen helsesektoren i Norge er det flere nivåer der dette prinsipal- agentfenomenet oppstår; Det kan være forhold mellom stat og helseregion, helseregion og helseforetak, helseforetak og avdeling og avdeling og seksjon, – og ikke minst i forhold til den enkelte leder/ansatt.

Prinsipalen, som er ansvarlig for et prosjekt eller tiltak, må som oftest delegere gjennomføringen til andre (agenten). Ofte vil agenten sitte med mer informasjon om praktisk gjennomføring, som kostnader og muligheter til effektivisering enn det prinsipalen gjør. Dersom det er ulike målsettinger knyttet til driften, vil agenten kunne påvirke resultatet. Problemet for prinsipalen oppstår når det ikke finnes full informasjon om agentens forutsetninger for å gjennomføre et tiltak. Dette fordi prinsipalen ikke kan avgjøre om manglende resultatoppnåelse skyldes svak innsats fra agenten, eller om årsaken er utenfor agentens kontroll. Agenten kan utnytte dette til sin fordel på bekostning av prinsipalen. Eksempler fra helsevesenet på private målsettinger som kan overstyre overordnede krav, kan være egne karrierehensyn som behandling av trivielle versus mer prestisjefylte sykdomsformer. Det kan også være en potensiell konflikt i at det er krav fra myndighetene om mer effektiv drift gjennom “mer helse per krone” versus agentens egne målsettinger om innsats på et rimelig nivå sett i forhold til avlønning. Denne teorien setter fokus på at det bør utformes egne styringsregimer. Regimer som fører til at alle aktørene motiveres til å utføre handlinger, som resulterer i myndighetenes måloppfyllelse.

Egon kan synes å være en person som er vandt til å få det som han vil ved at han gjennom sin kompetanse og tyngde i helseforetaket spiller et spill opp mot toppledelsen. Frodes avdeling kunne kanskje ved hjelp av ulike incentivordninger fått bukt med noen av de logistikk- og bemanningsmessige problemer han opplever i hverdagen uten nødvendigvis å øke bemanningene og samtidig fått sine kollegaer til ikke å begynne i det private.

5.3. Empowerment

Teorien om empowerment (Colbjørnsen, 2003) kan oppfattes som et verktøy for å styrke lojalitet i en organisasjon. Den beskriver et arbeidsliv med medarbeidere som stiller nye krav til både arbeidsgiver, arbeidsmiljø og stillingsinnhold. Deres intellektuelle kapital er ofte bedriftens viktigste ressurs, og dette fører til en forskyvning i bytteforholdet mellom bedrift og ansatt. Lojaliteten til den enkelte bedrift er betydelig svekket, og mange ser på et ansettelsesforhold primært som et springbrett til det neste.

Colbjørnsen beskriver hvilken type fleksibel organisering som kommer til anvendelse når det er svikt i de byråkratiske mekanismene. Dersom det oppstår blokkering av de ansattes initiativ og kompetanse, oppstår det en hierarkisvikt. Dette kan det i følge Colbjørnsen kompenseres for ved bruk av det han beskriver som Empowerment.

Både Yukl (2002) og Colbjørnsen (2003) beskriver den potensielle nytten av å delegerer både beslutninger og del av virksomhet til kompetente ansatte, og betydningen av empowerment. Det vil si delegering til og ansvarliggjøring av de ansatte på en slik måte at de samtidig stimuleres til selvstendig initiativ og kreativitet. I disse mekanismene ligger det store muligheter for økt lojalitet fra spisskompetente medarbeidere, men skal man lykkes, må flere forutsetninger være på plass:

Jobben må være av en type som tillater eget initiativ, eksperimentering, modifisering av rutiner og fleksibilitet. **Organisasjonen** bør være desentralisert med småskalaproduksjon og fleksible produkter. Den må ha stor grad av gruppebaserte beslutninger og direkte involvering av de ansatte i virksomhetsplanleggingen. **Organisasjonskulturen** må legge vekt på de samme kvalitetene; initiativ, ansvar og fleksibilitet, og de ansatte må gis stor grad av tillit til egne beslutninger. Endelig må **de ansatte** være kompetente, selvbevisste og motiverte for oppgaven.

Colbjørnsen (2003) poengterer at delegering og oppstyking av ansvaret på denne måten fordrer at noen beholder oversikten. Dette er en funksjon som lederen må dekke, og elementer fra tradisjonelle byråkratier er også nødvendige for å opprettholde overordnede strukturen og oversikten. Først når lederen har kontroll på disse aspektene ved virksomheten, kan han tillate seg å utnytte mekanismene i empowerment til fulle.

I forhold til våre problemstillinger beskrevet i historien, har det tydelig oppstått en svikt i de byråkratiske mekanismene. Spesielt i forhold til Frode og Egon er det blitt en blokkering av deres initiativ til å komme med konstruktive innspill. De føler ikke at deres kompetanse blir benyttet til helseforetakets eller deres beste.

5.4. Teamorganisering

Colbjørnsen beskriver videre det han kaller teamorganisering. Han mener dette kan betraktes som et av de viktigste virkemidler for å få til horisontalt samarbeid og effektiv flyt i produksjonen. Samtidig kan det ansees som et middel til å styrke lojalitet til beslutninger og til helhetsforståelse.. Dette som kompensasjon for det han kaller for spesialiseringssvikt i byråkratiet. Et team er en permanent gruppe av gjensidig avhengige spesialister med felles resultatansvar. Hensikten med team er å lette samarbeidet mellom fagligspesialister og skape en gruppedynamikk, og et klima der den enkelte bidrar til de andres og dermed hele teamets felles suksess. Et team opprettholder ansvaret for spisskompetanse og muligheten til å høste spesialiseringsgevinster ved å være satt sammen av spesialister på ulike fagområder. Teamorganisering legger til rette for samarbeid og helhetstenking på tvers av fag og funksjoner.

Teamets resultater må følges opp i regelmessige møter for anerkjennelse eller konfrontasjon.

Ulemper knyttet til teamorganisering karakteriseres ved at:

- Myndigheten til å ta beslutninger som påvirker resultatene ofte ligger i linjen. De kan derfor få ansvar for noe de ikke har myndighet til å påvirke. Effekten kan i verste fall bli en mindre handlekraftig organisasjon med fragmentert ansvar.
- Man får parallelle rapporteringsveier.
- Det kan være flere ledere innen ett team; dobbelt ledelse.
- Ledelsen fremstår som motstridende og utydelig for medlemmene.

Håndteringen av ulempene kan i følge teorien om teamorganisering gjøres gjennom utøvelse av ledelse. Visjoner og mål må klargjøres slik at medarbeiderne ikke er i tvil om hvilke mål deres beslutninger og initiativ skal fremme. Mål må være avklart med linjeledelsen og overlappende myndighets- og ansvarsforhold må være tydelige. Det pekes på at lederne må akseptere denne formen for kompleksitet og at de både må kunne håndtere gråsoner og tolerere usikkerhet og konflikt mellom ledere på samme nivå.

Et helseforetak består av mange ulike kompetente fagpersoner, som er dyktige på hver sine områder. Spesielt Sonja føler at ledere på de ulike områdene ikke jobber sammen for et best mulig sluttresultat. Hun forsøker å være lojal mot helheten, men opplever å bli motarbeidet av Egon og Frode. Denne gruppen som ble nedsatt for å jobbe fram felles forslag til omstilling er definitivt ikke et godt arbeidende team.

5.5. Kunnskapsledelse

Quinn (1996) beskriver aktuelle virkemidler for å kunne utnytte fagekspertise og derved skape lojalitet i krysningpunktet mellom fag og linjeledelse. Et sentralt moment er å få ekspertene til å forstå betydningen av å dele kunnskap - også på tvers av disipliner. Ønsket om å holde egen ekspertise for seg selv må vike for behovet å utnytte kunnskap i nettverk. Dette gagner på sikt både bedriften og den enkelte.

Såkalt **bottom-up-organisering** legger fokus nettopp på de spisskompetente ansatte, slik det vil være naturlig i en kunnskapsbedrift. Det innebærer at ledelsen først og fremst fasiliterer utnyttelsen av denne kompetansen, på bekostning av egen styringsmulighet. I følge Quinn er dette en nødvendig organisering for å få optimalt utbytte av kunnskapsmedarbeidere, men krever helt andre egenskaper av ledergruppen enn i tradisjonelle industribedrifter.

Både i forhold til Frode og Egon kan det vært aktuelt å snu organisasjonen ”på hodet”. Ved å anse toppledelsen som fasilitatorer istedenfor byråkrater, som tar beslutninger de ikke har forutsetning eller kunnskap til, vil Egon og Frode kunne bli ansvarliggjort i langt større grad for et helhetlig sluttresultat enn de gjør i dag. De kan nesten få gjøre som de vil, så lenge de klarer å nå de overordnede målsettinger som er satt.

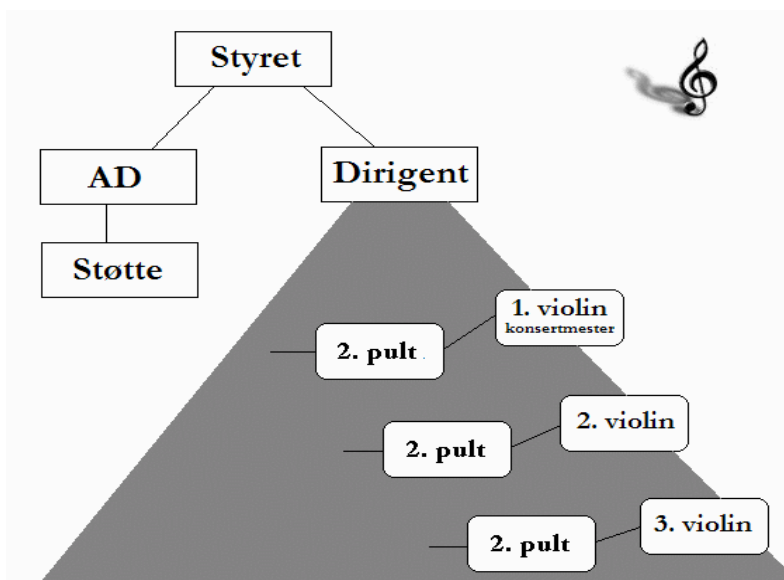
5.6. Orkesterledelse

Henry Mintzberg (Harward Business Review, november/desember 1998) har sammenlignet ledelse med en orkesterleder/dirigent sine oppgaver i et symfoniorkester. Sentralt i dette er lojalitet til et felles mål. I tittelen påstår han at kunnskapsmedarbeidere presterer best gjennom inspirasjon og ikke supervisjon. Musikerne er med i orkesteret fordi de er dyktige individualister, og for å få et godt sluttprodukt dreier ikke prøvene/øvelsene seg om å

oppretholde den enkeltes kompetanse/ferdighet, (det må de gjøre selv) men å koordinere og sammenstille disse ferdighetene. Et godt orkester har behov for både dyktige musikere og en klar leder. Dersom det ikke er aksept for dirigentens autoritet og dirigenten ikke aksepterer musikernes individuelle ferdigheter, bryter systemet sammen, og det blir ikke skapt god musikk/kunst.

Mintzberg peker på den orkesterkulturen som er skapt gjennom hele orkesterets eksistens. Musikerne i et orkester vet hva som er forventet og hvordan de skal arbeide. For en orkesterleder dreier det seg da ikke om å skape kultur men å ivareta den eksisterende kulturen. De virkelig store og anerkjente orkesterlederne har evnen til å utnytte orkesterets kultur slik at det skapes et best mulig musikalsk uttrykk. Poenget med viktigheten av en fundamental organisasjonskultur blir ytterligere forsterket gjennom at et orkester i mer enn halvparten av prosjektene har ulike dirigenter. Det er ikke mange bedrifter som kan sies å være suksessfulle og som samtidig har hatt hyppige skifter av toppledelsen. Manglende kontinuitet er snarere en unnskyldning på hvorfor bedriften går dårlig.

Mintzberg påpeker også at i et orkester er det **enhetlig flerdelt ledelse**. Med det menes en



administrativ og en kunstnerisk ansvarlig, underlagt samme felles målsetting og rammebetingelser. En av årsakene til at enkelte orkestre er mer suksessfulle enn andre, er at disse to klarer å lede i fellesskap med et felles mål. Begge må se helheten. Til sammenligning med andre kunnskapsbedrifter, som for eksempel sykehus, er det ofte

delte roller. Sykehusdirektøren har en viktig jobb eksternt i forhold til offentlige myndigheter, andre sykehus, eget styre og så videre. Når han/hun snur seg rundt til sin egen organisasjon er det ikke dette utgangspunktet medarbeiderne har. De ønsker mer ressurser for å utøve sitt fag. Som Mintzberg beskriver det: "Ledelse uten forståelse for hva som skal ledes er en invitasjon til disharmoni. Eksternt fokus kan ikke bli neglisjert fra det interne fokuset." Graden av

suksess dreier seg om at lederen innser at han/hun er avhengig av medarbeiderne, like mye som medarbeiderne ser at de er avhengige av lederen. Mintzberg poengterer dette slik at det er gjennom felles forståelse, og det at topplederne kommer ned fra sin pødestall, at "lederen og organisasjonen kan lage vakker musikk sammen".

I vår historie kommer det fram at det er uenighet om hva en leders oppgaver faktisk innebærer. Det er en rollekonflikt. Derfor ble det også en diskusjon mellom Olav og Egon. Orkesteret har en definert enhetlig flerdelt ledelse med klare forventninger til hva som skal gjøres. I helseforetaket er det bestemt på overordnet nivå at det skal være enhetlig ledelse. Dette stiller ekstraordinære krav til lederutøvelsen i forhold til å oppnå de samme motivasjonsmessige effekter som en flerdelt ledelse ville klare.

6. DRØFTING

Vi vil nå drøfte vår historie opp mot Mintzberg, Colbjørnsen, Quinn og Akildsen/Haug sine teorier. Bakteppe for drøftingen er en historisk gjennomgang av sykehusenes utvikling med spesielt fokus på forskjellen mellom Mintzbergs enkel struktur og fagbyråkrati. Vi mener et historisk tilbakeblikk er viktig med henblikk på de store endringer i syn på ledelse av et sykehus, særlig i krysningpunkt mellom lojalitet til organisasjonen og lojalitet til pasientene / fag, som har skjedd de siste årene.

6.1. Historikk

De gamle hospitalene ble opprinnelig drevet av sykepleiere med pleie og omsorg som oppgave. Aktiviteten var basert på kunnskap og evner hos sykepleierne. Det utviklet seg behov for standardisert kompetanse (utdanning, standardisert atferd ovenfor pasientene). En tydelig, streng hierarkisk ledelse gjerne med klosterhierarki som forbilde (**fagbyråkrati**) ble etablert.

Legenes inntreden i sykehus medførte en utvidelse av tilbudet, – medisinsk behandling. Det utviklet seg to funksjoner (pleie/behandling), delvis uavhengig av hverandre. Legene var premissgivere for samordning av funksjonene. Behandlingen var prioritert, pleie- og omsorgsaktiviteten ble definert som støttefunksjon. Autonome leger medførte lite behov for

avanserte organisasjonsmodeller. Utvidelse av legestaben og fagutvikling i tråd med mester /svenn tradisjon, medførte to ansvarsnivåer (overlege og underordnet lege). Spesialisering dannet grunnlaget for utviklingen av en hierarkisk organisering. I tidlig fase best beskrevet som **enkel struktur**. Overlegerollen innebar selvstendig myndighet til å beslutte medisinsk behandling. Overlegen ble dermed premissgiver for innhold og kvalitet på behandlingen, som ble gitt. Konsekvensene for sykehusets øvrige drift ble overlegen ikke stilt til ansvar for.

De siste 30 årene har det skjedd et langsamt paradigmeskifte. Fagbyråkrati (pleie – og omsorgsaktiviteten) og enkel struktur (behandlingsaktiviteten) fungerte parallelt i mange tiår. Todelt ledelse, økende spesialisering/behandlingstilbud og manglende evne til koordinering og samhandling, medførte svak driftsmessig kontroll. I 2002 vedtok Stortinget i *Lov om helseforetak* at det bl.a skulle være endelt ledelse i norske helseforetak. Lederstillinger ble nå definert som profesjonsnøytrale. I praksis innebar dette at lederstillinger kunne besettes av personer uten medisinsk faglig bakgrunn. Sykepleiere og andre med ikke medisinsk faglig bakgrunn, kunne med dette komme i lederposisjoner for leger.

I praksis har legene i stor grad bibeholdt den enkle strukturen innenfor egen yrkesgruppe, gjerne i mindre grupper relatert til spesialitet eller subspecialitet, mens resten av sykehuset anser organisasjonen som et fagbyråkrati. Dette medfører ulike oppfatninger av legenes autonomi. Kravet om endelt ledelse, kombinert med 2 koeksisterende organisasjonsmodeller i en og samme organisasjon ga grobunn for mye frustrasjon og lojalitetskonflikter.

Et «gratis» offentlig helsetilbud kombinert med økende behandlingsmuligheter og pasientrettigheter, har et tilnærmet uendelig behov for resurser. Politiske krav til effektivitet og kvalitet bidrar til stramme driftsmessige rammer. Profesjonsnøytrale helselederes myndighet til å prioritere for å oppnå driftsmessig kontroll, vil kunne oppleves å være i konflikt med legenes faglige prioriteringer. Maktbalansen oppleves forrykket, og fagpersonenes lojalitet mellom faglige og driftsmessige prioriteringer utfordres.

6.2 Historien

I vår historie representerer både Frode og Egon ledere, som i sin hverdag og i sine faglige beslutninger er vant til stor autonomi. Begge har mer eller mindre bevisst valgt rolleforbilder for sin egen virksomhet som avdelingssjef. Hvis de fikk velge, ville de kalt seg ”avdelingsoverlege” slik deres forgjengere gjorde, og som de internasjonale forbildene deres

fremdeles gjør. Man kan tenke seg begge, som ledere i sine egne private bedrifter hvor det leveres ortopediske eller kirurgiske tjenester. Slike private enheter finnes i de fleste vestlige land, hvor privat praktiserende spesialister eier små, eller større bedrifter som står i konkurranse til hverandre. Disse er i mye større grad utsatt for markedskrefter enn det vi kjenner i Norge. Det er rimelig å anta at dette påvirker holdninger (både faglig og sosialt) i et internasjonalt fagmiljø, som igjen påvirker det nasjonale fagmiljøet i Norge.

I drøftingen sett opp mot lojalitetsbegrepet definerer vi Frode i kategori 3 - Lederen velger tross egen opplevd motstand/uenighet å påta seg ansvar for måloppnåelse, og Egon i kategori 4 - Lederen er uenig i beslutningen og saboterer gjennomføringen.

Konfliktene historien beskriver, kan knyttes til konflikter som opptrer mellom den fagbyråkratiske organisasjonen og de enkelt strukturerte spesialistgruppene (Minzberg). Disse har hver for seg egne oppfattninger av lederrollen og måten lederskap utøves. Frode og Egon styrer sine profesjonssfærer som aksepterte ledere med faglig tyngde. Fagbyråkratiets syn på begge er mer nyansert, fordi begge kan mistenkes å bruke sin fagkompetanse som maktmiddel for å kunne oppnå profesjonsmål (prinsipal – agent teori). Begge kan være fristet å bryte ned institusjonens makt til fordel for egen individuell makt. Egon er i den heldige situasjonen at hans personlige mål til nå har vært i stor overensstemmelse med organisasjonens mål. Derfor er det lite sannsynlig at en avklaring av hans posisjon vil presse seg frem. Ideelt sett kan organisasjonen likevel ha interesse av en avklaring av Egons lederstil og lojalitet. Særlig fordi han som leder vil kunne prege kommende legers atferd.

Både Frode og Egon ser på lederoppgaven som et instrument for å være lojale mot sine pasienter, mens den omgiende organisasjonen mistenker dem for egne, bevisste eller ubevisste motiver for sine lederskap.

Frode finner seg fanget i et fagbyråkratisk system, der en divisjonalisert organisasjon består av sterke mellomledere og svak toppledelse (se også teoridelen). Hans atferd er sterkt preget av, at han ut fra sin egen vurdering, handler basert på faglige overveielser. Han opplever at hans faglig begrunnede behov nedprioriteres og at han svekkes i sin lederrolle ovenfor de andre legene (enkel struktur). Frode opplever å være et offer fordi han lider under stramme rammebetingelser, som reduserer aktivitet og autonomi for egen spesialitet og yrkesutøvelse. Han føler større tilhørighet til profesjonen enn mot organisasjonen. Hans utbrudd i møtet og

hans klare mistillit til Valpurga, er kjennetegn for både koordineringsproblemer i organisasjonen og et autonomiproblem, som er typisk for fagbyråkratiet. Frode fremstår som en tydelig, faglig sterk utøver i forhold til en leder med begrenset kompetanse, helt i tråd med prinsippal-agent teorien. På møtet utnytter han sin faglige maktposisjon ved å holde kollegiet ”informert”, på en slik måte at Valpurgas posisjon som formell leder svekkes.

I forhold til de prinsipielle posisjonene en leder kan innta (slik vi definerte innledningsvis), inntar Frode, etter vår oppfatning, en holdning tilsvarende posisjon 3. Han aksepterer ikke beslutningen, men blir sittende i sin stilling fordi han vil ivareta pasientene. Han identifiserer seg med sine egne (sine ansatte) og faget mer enn til ledelsen over, og han handler ut fra det. Det er usikkert for oss om han har fått en tydelig nok beskrivelse av hva lederrollen egentlig innebærer for ham. Frode har selv vært inne på å velge seg bort fra lederrollen (posisjon 2), men har av *hensyn til pasient og av faglige årsaker* valgt å bli sittende i lederrollen.

Hva skal så til for at Frode tar et lojalt helhetsansvar for organisasjonen? Sett opp mot det Quinn foreslår, så kan det være aktuelt å snu organisasjonen ”på hodet”. Ved å anse toppledelsen som fasilitatorer istedenfor byråkrater som tar beslutninger de ikke har forutsetning eller kunnskap til, vil Frode kunne bli ansvarliggjort i langt større grad for dette resultatet. Colbjørnsen beskriver en løsning på svikt i de byråkratiske mekanismene slik Frode opplever det i forhold til sin sjef, Valpurga. Han har gitt opp å komme med gode ideer, men gjennom en opplevelse av at han selv er på toppen av hierarkiet, vil også motivasjonen til å komme med et selvstendig initiativ og kreativitet stimuleres. Denne løsningen har vi sett fungere på Vejle og Give sykehus der direktør Per Madsen framhevet at ”all makt er gitt avdelingslederne, som selv får disponere eventuelle produktivitetsforbedringer og må dekke eventuelle tap”. Avdelingssjefene føler gjennom dette at de bibeholder sin autonomi.

Egon fremstår som erfaren fagperson med stor faglig tyngde. Han kan oppfattes som illojal fordi han velger å ignorere det fagbyråkratiske system ved å holde seg til beslutninger som gagnar hans sak og forholder seg ikke til plagsomme aspekter (”slippe alt som har med økonomi å gjøre, for å kunne konsentrere meg på de viktige lederoppgavene...”). Han er i større grad enn Frode, fremdeles leder i en ”enkel struktur” for sine leger, hvor strukturen er organisk og omverden er enkel og dynamisk. Hans leder, Valpurga, oppfattes som ”lett match”. Ut fra prinsippal-agent teorien sitter han med mer kunnskap enn sin overordnet og kan bruke dette for å få gjennomslag for det han mener er riktig. Virksomheten hans har

tilsynelatende vært heldig, slik at organisasjonens mål og profesjonens mål ikke har vært i opposisjon til hverandre. Derfor fremstår Egon som vellykket i sitt lederskap. Han kan derfor muligens være et forbilde for Frode som opplever sin situasjon som langt mer tilfredsstillende.

I konflikten med økonomidirektør Olav bruker han hersketeknikk for å ta "seieren", men viser samtidig at han nedprioriterer organisasjon til fordel for profesjonen. Hans handlingsmønster er autonomt med liten tanke på fellesskapet.

Olav irriterer seg over at Egon fremdeles bruker resten av sykehuset som et instrument for å kunne utføre sin oppgave slik det har vært tradisjon for tidligere. Mens Olav oppfatter at økonomiske problemstillinger er like relevant for sykehusdriften som alt annet, fokuserer Egon på faget og plasserer Olav i en underordnet tjenestefunksjon med oppgave å sørge for at han får de midler han (Olav) trenger for å kunne oppnå sine mål.

Skulle han havne i en alvorlig lojalitetskonflikt i målsetting mellom profesjon og organisasjon så er han muligens villig til å innta posisjon 4, hvor han er uenig i beslutninger og velger bevisst å sabotere disse. Han blir værende i sin stilling av hensyn til pasientbehandlingen, og synes ikke han skvises mellom kollegaer og lederrollen. Med sin faglige ballast mener han å kunne ignorere beslutninger tatt av de som ikke kan hans fag.

Hvorfor kan man si at Egon lykkes på sine områder? Han dyrker to-delt ledelse ved at han anser at han i praksis kun har ansvaret for faget. Andre får ta ansvar for det driftsmessige. Ved det Colbjørnsen beskriver av teamledelse, kan man si at så lenge rollene er avklart så kan han gjennom godt samarbeid få til gode resultater. Teamledelse kan brukes når det er spesialiseringssvikt i byråkratiet. I dette tilfellet identifiserer ortopedien seg ikke med resten av organisasjonen, men bruker andre faggrupper aktivt for oppnåelse av sine faglige resultater. Skulle resultatene ikke være tilfredsstillende, ville det ikke være aktuelt å bruke de samme virkemidlene som i tilfellet med Frode. Verken "bottom up" eller "empowerment" vil gi de tilsiktede resultater da han ikke er villig til å ta et overordnet helhetsansvar. I orkesterteorien der orkestret har en flerdelt ledelse; en administrativ og en kunstnerisk leder, er en av årsakene til at enkelte orkestre er mer suksessfulle enn andre, at disse to klarer å lede i fellesskap med et felles mål. I dette tilfellet ville Egon være dirigenten mens noen andre tar over den administrative funksjonen. I "Vejlemodellen" ville dette vært en avdeling som var satt under administrasjon da avdelingssjefen ikke tok et helhetsansvar for både drift og fag.

7. VÅR VURDERING - KONKLUSJON

Lojal er ikke noe en leder er, men blir gjennom lojale handlinger. Lojale handlinger anses å skje dersom ledere i samme organisasjon jobber mot samme mål. Vi mener redselen for å involvere sterke fagpersoner i lederroller uten at de dermed har et totalansvar for alle organisasjonens mål er overdrevet. Aktivt og langsiktig arbeid med felles visjon er krevende, men ikke umulig. Ulike roller krever en tydelig ansvarsavklaring for egne oppgaver og for helheten. Et ufravikelig krav er at alle forholder seg lojalt til vedtatte rammer.

Enhetlig ledelse må ikke utøves slik at dyktige fagpersoner opplever en maktesløshet og manglende motivasjon med bakgrunn i fokus på ”alt annet enn fag”. Mintzberg peker på at dette handler om å utvikle fagpersonene gjennom selektering, utdanning og krav. Vi mener at det også handler om å utvikle ledere som er trygge i rollene og som har en grunnleggende forståelse for viktigheten av kreativitet, fleksibilitet og utviklende atferd i organisasjonen.

Gjensidig tillit og respekt for de ulike rollene er en forutsetning for lojalitet, innovativ utvikling og driftsmessig kontroll. Agentene (fagpersonene) bør gies stor frihet innenfor klart definerte rammer, mens lederens rolle er å holde en felles visjon synlig, og samtidig bygge en målorientert og samhandlende kultur gjennom aktiv situasjonsbestemt lederutøvelse. Alle i lederposisjoner har et tydelig og erkjent ansvar for å holde fokus på institusjon og prosess heller enn egeninteresse og egen avgrenset aktivitet. ”Takhøyden” må være stor og kjent, og det er et lederansvar å sanksjonere uønsket (illojal) atferd for å skape en bærekraftig og lojal organisasjonskultur.

Enhetlig flerdelt ledelse; Det er mye snakk om to-delt ledelse versus enhetlig ledelse. Vi snakker om enhetlig ledelse, som samtidig er flerdelt. Poenget er, som i orkesterteorien, at det er fullt ut avklarte roller og at den enkelte vet hva han/hun har ansvar for. (se s.17)Løsningen på Nye AHUS med egen sykepleiedivisjon er også i praksis flerdelt ved at legestanden gjennom sitt fag kan legge føringer for det sykepleierne gjør.

I ”vår” orkesterteori er vi enige med Mintzberg i at dette reelt sett handler om enhetlig flerdelt ledelse; i dette tilfelle en administrativ og en kunstnerisk. Orkesterledelser som lykkes med å lage gode musikkopplevelser, klarer å lede hele orkesteret med et felles mål på en måte som gjør at den enkelte musiker opplever kreativ glede tross orkesterledelsens stramme regi.

De formelle rammebetingelser for ledelsen av et helseforetak tilsier at ansvaret er knyttet til **en** leder. Men praktisk er det umulig å lykkes uten å bygge tillitsfulle allianser med fagmiljøene. **Dette krever felles visjon og mål, sunn fornuft og langsiktig kulturbyggende arbeid.**

8. REFERANSELISTE

- Askildsen, JE & Haug, K (red.) (2001), *Helse, økonomi og politikk*, Cappelen Akademiske Forlag
- Bang H (1999). *Organisasjonskultur*. TANO.
- Colbjørnsen T (2003). *Fleksibilitet og forutsigbarhet*. Universitetsforlaget.
- Mintzberg H (1983). *Structure in Fives*. Prentice Hall
- Quinn, JB, Anderson P & Finkelstein S (1996). *Managing professional Intellect: Making the most of the best*. Harvard Business review.
- Yukl, G (2002). *Leadership in organizations, 5th edition*. Prentice-Hall International
- Henry Mintzberg (Harvard Business Review, november/desember 1998). *Covert Leadership: Notes on managing professionals*
- Gudmund Hernes; (1978) *Makt, blandingsøkonomi og blandingsadministrasjon*
- Gudmund Hernes; (1974) *Makt og avmak*
- Vejle og Give sygehus; (2007) *Foredrag ved Per Madsen / www.sundhed.dk*
- Stortingsmelding nr. 26 (2003-2004)
- Ims, Knut & Jacobsen, Ove; (2005-2006) *Konkurransen eller samarbeid*