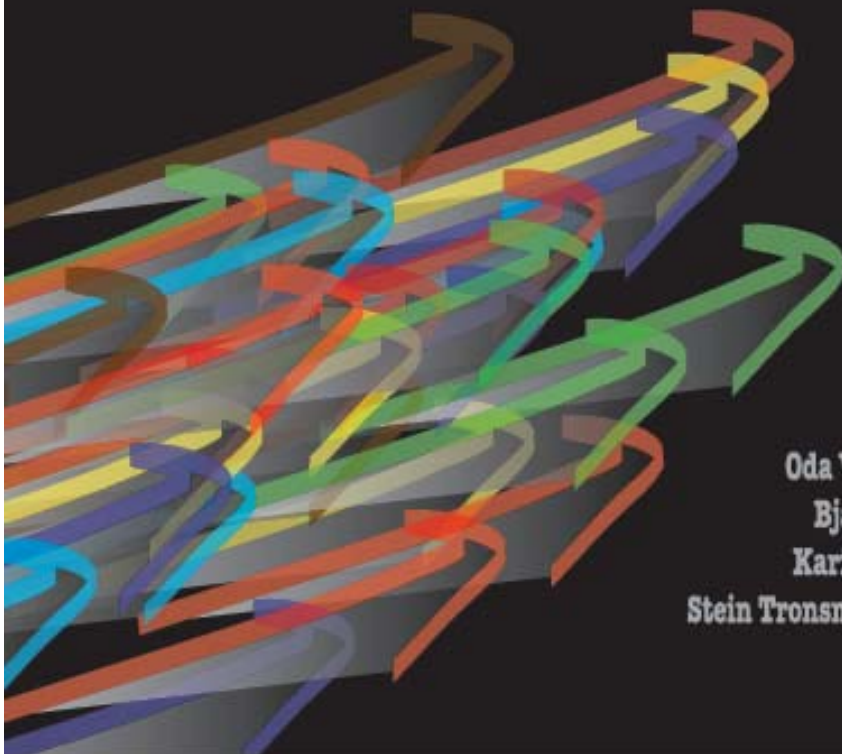


Et pilregn av interessenter

- mestring i en utsatt lederrolle -



Bidragsyttere til
fordypningsoppgaven:
Oda Vederhus, Helse Sunnmøre HF
Bjarte Grov, Helse Stavanger HF
Kari Bussesund, Aker sykehus HF
Stein Tronsmoen, Sykehuset Innlandet HF

En hel del folk
forakter teori
men lever paa
en praktisk idioti
Med skjulte gale
teorier i.

Thi hva kan tænkes,
siges eller skrives,
i hvilket ikke
teorier kives?
Med teori
skal teori fordrives.

Kumbel

INNHOOLD

FORORD.....	3
1 Innledning.....	4
1.1 Bakgrunn for valg av oppgave.....	4
1.2 Problemstilling.....	4
2 Historien.....	5
2.1 Dagnys dag.....	5
3 Teori og drøfting.....	7
3.1 Interessentene i Dagnys dag.....	7
3.1.1 Eierinteressentene.....	7
3.1.1.1 Rikspolitikere - fredning av lokalsjukehus.....	7
3.1.1.2 RHF - Budsjet, økonomi, balanse, aktivitet.....	7
3.1.2 Interne interessenter.....	9
3.1.3 Eksterne interessenter.....	9
3.1.3.1 Helsetilsynet.....	9
3.1.3.2 Lokalpolitikere og samfunnstopper - arbeidsplasser og helsetilbud.....	11
3.1.3.3 Enkeltpersoner.....	12
3.1.3.4 Pressen.....	12
3.1.3.5 Fakkeltog.....	13
3.2 Lederskap i hverdagen.....	13
3.2.1 Dagny planlegger møte med Line.....	13
3.2.2 Har Dagny legitimitet overfor Line.....	14
3.3 Line snakker med Lars og Lars snakker med Rune.....	15
3.3.1 Hvordan kan lederen opprette og beholde lojalitet.....	15
3.3.2 Hvilke typer maktutøvelse blir lederen utsatt for fra Lars og Line.....	17
3.3.3 Maktutøvelse i Lars sitt møte med Rune.....	17
3.4 Ja, ja Dagny.... – hvordan ta dette videre?.....	18
3.4.1 Makt i rollen som leder.....	18
3.4.2 Ledelse.....	19
4 Konklusjoner for oss som ledere.....	22
4.1 Hva betyr dette for oss i vårt daglige arbeid?.....	22
LITTERATUR.....	26

FORORD

”Et pilregn av interessenter – mestring i en utsatt lederrolle” er en fordypningsoppgave som vi har gjort i forbindelse med Nasjonalt topplederprogram for helseforetakene - kull 5.

Vi er:

- seksjonsleder Bjarthe Grov, Psykiatrisk klinikk, seksjon sikkerhet, Helse Stavanger HF
- avdelingsleder Kari Bussesund, Klinikk rus og avhengighet, Avdeling for spesialiserte poliklinikker, Aker Universitetssykehus HF
- avdelingsjef Oda Vederhus, Psykisk helsevern for barn og unge, Helse Sunnmøre HF
- divisjonsdirektør Stein Tronsmoen, divisjon Tynset, Sykehuset Innlandet HF.

Opgaven bærer selvsagt preg av vår bakgrunn som ledere i spesialisthelsetjenesten på forskjellige nivåer, geografiske steder og omfanget av ledelsesspenet. Men vi tror at problemstillingene i stor grad er universelle.

Gruppen har arbeidet sammen ved samlingene i programmet, via telefonkonferanser og ved hjelp av e-post. Det har vært en utfordring å sy sammen en besvarelse med fire forskjellige bidragsytere. Men gjennom god struktur, klar oppgavefordeling og god lagånd har vi nådd målet.

Dr. Rune Rønning ved AFF/NHH har vært veileder. Hans bidrag med kommentarer og nyttige spørsmål har gjort oppgaven mye bedre. Dog er innhold og utforming i sin helhet vårt ansvar.

Framsiden er utført av Helge Ness; illustratør i Arbeidets Rett og ved AR Smith grafisk. Stor takk til han – og vi håper han kan nyte de røde italienerne i vårsolen.

Som en passende avslutning – eller begynnelse på resten, siterer vi Machiavelli:

”Det er intet tiltak som er så risikofyllt, og som har større usikkerhet for suksess, enn det å introdusere en ny måte å gjøre ting på. Nyskaperen har heftig motstand fra alle de som profiterer på det eksisterende systemet og bare lunkne tilhengere fra dem som profiterer på et nytt system”.

(Machiavelli 1469-1527).

| Våland | Nordre Aker | Åse | Auma |

18. april 2008

Bjarthe Grov

Kari Bussesund

Oda Vederhus

Stein Tronsmoen

1 Innledning

1.1 *Bakgrunn for valg av oppgave*

Vi som fordypningsgruppe fant i utgangspunktet sammen rundt begrepene ledelse, makt og interessenter. Vi har alle ulike og mange erfaringer med ledelse og makt internt i sjukehus. Vi vil imidlertid med disse tre begrepene også se på interessentene utenfor sjukehuset.

Inntrykk gjennom media er at det er mange som legger føringer for utøvelse av den formelle eierstyringen. ”Fakkeltoginstituttet” er etter hvert blitt klassisk, men også sterke fagmiljøer, lokalpolitikere, næringsliv, pasientorganisasjoner, media og tilsynsmyndigheter er eksempler på interessenter som ønsker å ha innflytelse, og å utøve makt i forhold til styringen av spesialisthelsetjenesten.

I spennet mellom det indre liv – relasjon til den formelle maktstrukturen skissert over – og hvordan krefter utenfor de formelle strukturene agerer, skal en leder forme sin rolle. Dette er krevende og skal mestres i en hverdag der følelsen av avmakt til tider kan bli dominerende.

1.2 *Problemstilling*

Vårt overordnede bilde av lederen er at hun blir utsatt for et pilregn av forventninger fra interessentene - hun vil bli ”truffet” av noen av dem, men unngår andre. Med dette mener vi at hun til enhver tid må prioritere mellom hvilke konflikter og problemstillinger hun skal konsentrere seg om. Disse forventningene har svært ofte aspekter av makt og innflytelse ved seg.

Vi ønsker derfor å undersøke hvordan lederen, avhengig av situasjonen og hvilke interessenter som påvirker, mottar og håndterer slike forventninger. Samtidig vil vi drøfte hvordan lederens makt utøves overfor interessentene og hva som er begrensningene i lederens makt i møte med dem.

Dette vil vi gjøre med referanse til hendelser i vår historie der avdelingssjef Dagny er hovedpersonen. Hun er sjef for et lokalsjukehus (ett av flere i helseforetaket) som blant annet har en fødeavdeling. Dagnys nærmeste overordnede er administrerende direktør i helseforetaket. Vi vil i oppgaven drøfte noen ledelsesmessige utfordringer i lys av Dagnys handlinger i en vanskelig situasjon. Vi knytter dette til teorier med særlig vekt på makt og roller.

2 Historien

2.1 Dagnys dag

Det er høst og den vanlige jakten på innsparingstiltak er i gang. Sett fra avdelingssjef Dagnys ståsted, er det et problem å holde balansen på flere måter. Det er ikke bare økonomien som er utfordrende, men det å balansere sin rolle i et landskap der interessentene er mange og noen svært uformelle, er også til tider rimelig krevende.

Lokalpolitikere og samfunnstopper har siden reformen vært på hugget. ”*Vi må stå opp mot sentraliseringskrefte i RHFet som vil rasere tilbudet vårt og også arbeidsplassene her i området*”, heter det. Dagny mener det hjelper lite at rikspolitikere har fredet alle sjukehus, når mistroen til foretakets intensjoner er stor. Samtidig kommer sterke utfall internt om urettferdig behandling av dette sjukehuset i helseforetakets budsjettprosess. Dagny møter enkeltpersoner som i mer eller mindre formelle sammenhenger tilkjennegir strategier som hun som ansvarlig leder ikke kan være en del av. Hun må veie sine ord slik at hennes utsagn ikke kan tas til inntekt for verken det ene eller det andre synet som kommer fram.

Det går nesten ikke en uke uten at det er oppslag om sjukehuset i avisa. Mye av det er positivt vinkla ofte etter innspill fra sjukehuset. Men der er også innlegg som angriper foretaksdirektør og -styret for mangel på forståelse for en liten enhet sin spesielle situasjon. Dagny og hennes prioriteringer slipper som regel unna – fordi hun er så nær og en del av lokalsamfunnet – eller?

Etter fakkeltog i fjor høst da foretaksdirektørens forslag om funksjonsfordeling ble ”slått tilbake”, opplever Dagny at ”trøkket” på økonomien ble større, og hun undres på hvilket reelt handlingsrom hennes overordnede egentlig har når det lokalpolitiske presset blir så tydelig.

Den aktuelle økonomiske situasjonen skyldes i hovedsak uforutsett brekkasje og for høy aktivitet i forhold til plan. De ferdigbehandlede pasientene som tilhører vertskommunen skaper også problem for sjukehuset for øyeblikket. Signalene fra RHFet er samtidig at det ikke er bedring i sikte, så Dagny må begynne å tenke på hvilke tiltak hun skal ta inn i budsjettet for neste år også.

Et av tiltaka som er åpenbare, men som Dagny har skjøvet foran seg fordi hun vet det vil skape reaksjoner i lokalsamfunnet, er å legge om fødetilbudet til jordmorstyrt fødestue i sjukehus. Rapporten fra Helsetilsynets siste tilsyn var klar på at gynekologdekningen ved sjukehuset var for dårlig i forhold til å kunne opprettholde et fullverdig fødetilbud. De påpekte både relativt lite

antall fødsler og for liten kontinuitet i gynekologtjenesten med kun en fast ansatt gynekolog og resten innleid. Nå ser Dagny at de ikke kommer unna ei omlegging. Det er torsdag ettermiddag, men Dagny rekker å snakke med avdelingsleder Line før hun går for dagen. Dagny trenger helga til å tenke ut en strategi for dette, men det er viktig at Line er med fra begynnelsen. Hun innkaller Line til møte, uten å si hva saken gjelder, og ser at Line blir svært ute av seg når hun får vite hva Dagny tenker. Dagny presiserer for Line at dette er på tenkestadiet og at hun ville snakke med Line først fordi det gjelder hennes avdeling. Ingen andre er involvert ennå og Dagny ber Line tenke gjennom dette til saken tas opp i ledergruppa på mandag.

Line sin reaksjon er ikke uventet, men det slår Dagny at Line er sliten, - kanskje er det ting Dagny ikke vet om? Dagny lurte på om Line er sterk nok til å stå i den kampen som hun vet må komme – det går an å se at sterke fagfolk med uformell makt ønsker å vise Line ”hvem som egentlig bestemmer”. Vil hun få med seg gynekologen på at dette kan bli et faglig forsvarlig tilbud og vil hun få med seg jordmødrene til ”å brette opp armene” og gå på?

Avdelingsleder Lars på anestesi vil bli ei nøtt. Dagny må få han med på laget også, kanskje dumt at hun ikke snakket med begge to samtidig. Men Dagny registrerer at tonen mellom Line og Lars er annerledes enn tidligere. De er begge mer forsiktig med å gå ut mot den andre sine disposisjoner og vurderinger, noe som får Dagny til å tenke at de har fått mer respekt for hverandre.

Fredagen er Dagny opptatt på reise og ser ikke noe til Line. Hun tar helg og lørdag morgen åpner hun avisa og møter overskriften ”Fjorden vil flyte av blod”. Den siste kompliserte fødselen sjukehuset hadde, er brettet ut og en mulig konsekvens dersom sjukehuset ikke hadde hatt fødeavdeling er detaljert beskrevet. Aksjonskomiteen for lokalsjukehuset er allerede på banen.

Men hvor har avisa dette fra? Dagny får seg ikke til å tro at Line har gått til avisa etter den samtalen de hadde. Det er Rune som har skrevet den. Kan noen ha lagt to og to sammen når de så at Line hadde vært på møte hos Dagny og så at hun var opprørt og lei seg resten av dagen, eller har Line sagt noe til Rune? Er ikke Rune kompis med Lars? Men kan Lars vite hva Line og Dagny har diskutert? Det er noe her Dagny ikke forstår.

Ja, ja, slik gikk det – ingen lang fjelltur søndag der Dagny i ro og fred kunne tenke gjennom hvordan hun skulle legge fram for ledergruppa den økonomiske situasjonen sjukehuset er i og at den ikke blir bedre på sikt heller. Nå må hun bare brette opp armene og takle det som kommer.

3 Teori og drøfting

I dette kapittelet vil vi presentere det ”pilregnet” vi mener interessentene i Dagnys hverdag består av og som ønsker å innvirke på hennes beslutninger. Ved å se på enkeltepisoder vil vi drøfte hvilken makt hun har, hvordan hun bruker eller kunne brukt den, og også drøfte hvilke makttyper hun utsettes for. På samme måte vil vi ta for oss begrepene rolle og lederlegitimitet. Til slutt vil vi oppsummere våre tanker om eget lederskap i helsevesenet

3.1 *Interessentene i Dagnys dag*

Vi kan definere interessentene som de som er opptatt av virksomheten fordi de er berørt av den, eller fordi de har makt til å påvirke den, og vi deler dem for oversiktens skyld inn i tre grupper:

- Eierne: v/storting og departement, RHFet og eget styre
- Interne interessenter: ansatte (sterke fagmiljø), tillitsvalgte, pasienter
- Eksterne interessenter: Helsetilsynet, naboer, lokalpolitikere, presse og aksjonsgrupper

Gjennom vår historie og yrkeserfaring, er vi i større og mindre grad utsatt for interessentene utenfor og rundt sjukehuset. Vi vil se på disse interessentene som omgir Dagny i vår historie, i lys av de problemstillingene vi ønsket å drøfte.

3.1.1 Eierinteressentene

3.1.1.1 Rikspolitikere - fredning av lokalsjukehus

Det har vært stort engasjementet fra rikspolitikerne; ingen lokalsjukehus skal legges ned – og heller ikke fødetilbudet eller akuttfunksjonene. Men, det er et mulighetsrom for praktiske tilpasninger av tilbudet – som for eksempel å omgjøre fødeavdelingen til en jordmorstyrt fødestue i sjukehus. Dette kan forsvares – i og med at det fortsatt vil være et fødetilbud ved sjukehuset. Men Dagny undrer seg over hvilken type makt rikspolitikerne utøver – de som har all den formelle makten de kan ønske seg gjennom stortingets budsjettbehandling?

3.1.1.2 RHF - Budsjett, økonomi, balanse, aktivitet

Budsjettprosessen i foretaket startet tidlig på høsten. Dagny så straks at det ville bli trangt med driften neste år. Enkelte andre enheter fikk mindre nedtak – og spesielt psykisk helsevern og rus kunne øke sine aktiviteter. Dagny følte nok at byrdefordelingen var noenlunde rettferdig, tross alt, men at det ville få relativt store konsekvenser for hennes enhet. Noen uker etterpå ble

statsbudsjettet lagt fram uten at det innebar noen endring i Dagnys situasjon. Dagny begynte så arbeidet med å definere og beskrive tiltak og ikke minst få belyst konsekvensene av disse.

Parallelt med dette gir det regionale foretaket gjennom sin budsjettprosess helseforetaket en økonomisk ramme. Dette skjer svært formelt i Foretaksmøtet (tilsvarende generalforsamlingen) og også gjennom et ”Styringsdokument”. ”Styringsdokumentet” er signert av det regionale foretaket og helseforetaket og inneholder svært detaljerte krav om aktivitet, inntekter og utgifter, bemanning og ikke minst hvilke kvalitetskrav det settes til pasientbehandlingen. Hovedessensen er alltid drift i balanse.

Helseforetakets leder (administrerende direktør) har i sin tur et tilsvarende dokument som den enkelte leder har signert. Det er på dette formelle grunnlaget Dagny har bestemt seg for å endre fødetilbudet fra en fødeavdeling til en jordmorstyrt fødestue i sjukehus. Foretakets krav om et budsjett i balanse er absolutt, og Dagny vet at ledere som ikke innfrir dette – og heller ikke beskriver troverdige tiltak for å nå målene – rett og slett blir byttet ut.

I tillegg er Helsetilsynets tilsyn også et belegg for at det må skje en faglig endring av fødetilbudet. Endringen må likevel være innenfor eiers rammer, noe som er oppfattet som at tilbudene skal bevares, men volumet og nivået kan justeres.

Det vi ser her er at Dagny er utsatt for direkte makt fra de formelle institusjonene som har delegert denne type makt. Direkte makt er den makt som finner sted i en vedtaksprosess (Christensen og Daugaard, 2001). Den formelle styringslinjen er forankret i Helseforetaksloven der formålet (§ 1)

”er å bidra til å oppfylle de målsettinger som er nedfelt i spesialisthelsetjenesteloven § 1-1 og pasientrettighetsloven § 1-1, ved at det opprettes regionale helseforetak som etter eiers retningslinjer skal planlegges og organisere spesialisthelsetjenesten og legge til rette for forskning og undervisning, at det legges til rette for at de regionale helseforetakene kan organisere sine sykehus og andre helseinstitusjoner som helseforetak. Helseforetakenes formål er å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn, samt å legge til rette for forskning og undervisning.”

En slik makt er for eksempel kravet fra eierne om balanse i drift. Dette kravet er skriftliggjort i avtalen (”Styringsdokumentet”) som det regionale foretaket gjør med helseforetakene. For Dagny, som er ansvarlig for deler av aktivitetene i foretaket, er styringsdokumentet det som gjør at det var nødvendig å arbeide med til dels betydelige strukturendringer. Dagny kan benytte direkte makt i den videre interne budsjett- og virksomhetsplanprosessen hun vil gjennomføre i sin enhet. Hun kan kombinere det med bruk av indirekte makt. Indirekte makt fokuserer på når

man for eksempel fastsetter og overholder dagsorden i et møte (Christensen og Daugaard, 2001), slik at man har innflytelse på hva som diskuteres og ikke.

Vel så viktig vil det nok være av Dagny å utøve sin legitime makt eller posisjonsmakt. Dette er makt der de andre adlyder fordi de godtar Dagnys rett til å bestemme, altså det som er arbeidsgivers styringsrett. Denne makten kan også ses på et organisasjonskart. Innflytelse, og derav makt, følger formelle strukturer og toppledere har mer legitim makt enn ledere lavere i hierarkiet. En leders makt må følge struktur/riktige kanaler i organisasjonen og ikke overskride sitt spillerom for autoritet. Lederen må verifisere sin autoritet hvis nødvendig, og følge opp slik at det blir enighet. For å oppnå resultat må en leder stille nødvendig autoritet bak kravene på en klok måte til sine medarbeidere. Denne makt er tildelt gjennom myndighet (Christensen og Daugaard, 2001).

Spesialisthelsetjenesten er som andre organisasjoner avhengig av at ledere utfører de roller de er satt til. Rollen kan sies å være forbindelsen mellom organisasjonens oppgave og personen. Den formelle rollen definerer den deloppgaven som personen skal utføre, mens den uformelle "ligger som en ring av forventninger omkring aktøren" (Aubert, 1979).

Rollebegrepet er knyttet til personlighet og de forventninger som er knyttet til lederens posisjon. Eier forventer faglig forsvarlig likeverdig tilbud til befolkningen og drift i økonomisk balanse. Tilsynsmyndighetene forventer fokus på forsvarlighet. Dagny og vi som ledere må ha fokus på de oppgaver vi er satt til å løse om vi ønsker å arbeide videre i organisasjonen.

3.1.2 Interne interessenter

Det er en nærmere utdyping av disse senere i oppgaven (se kapittel 3.2 og 3.3).

3.1.3 Eksterne interessenter

3.1.3.1 Helsetilsynet

Dagnys faglige argument for å omgjøre fødeavdelingen til jordmorstyrt fødestue i sjukehus er Helsetilsynets siste tilsyn. Den avdekket at driften ved fødeavdelingen var preget av mangel på kontinuitet med hensyn til gynekologi/obstetrikk-faget. Sjukehuset har bare en fast ansatt gynekolog. For å dekke opp hele tjenesteplanen med vakter må det leies inn flere gynekologer i form av en stafett. Dette er ofte legespesialister som ikke er kjent på sjukehuset. I tillegg mente Helsetilsynet at antall fødsler var for lite til å sikre tilstrekkelig faglig aktivitet, spesielt med sikte

på keisersnitt. Alt i alt vurderte Helsetilsynet at fødeavdelingen hadde utfordringer på den faglige siden.

Helsetilsynet utøver her ekspertmakt. Ekspertmakt bevirker at personer adlyder fordi de tror at den andre har spesiell kunnskap om den beste måten å gjøre noe på. Ekspertmakt er det å inneha spesialkunnskap om hvordan en oppgave best utføres eller problem løses. Dette gir et stort potensial til å få innflytelse nedover så vel som oppover i en organisasjon. Dette forutsetter at motparten er avhengig av råd fra eksperten. Jo viktigere kunnskapskilden (eksperten) er i et vanskelig spørsmål, jo viktigere er eksperten. Om ikke kunnskapen da lett finnes andre steder. I tillegg til å besitte kunnskap må eksperten også bli oppfattet som en troverdig kilde. Over tid blir det viktig at vedkommende får et godt omdømme som kilde til kunnskap (French og Raven, 1996).

Helsetilsynet er et organ som har som hovedoppgave å kontrollere forsvarligheten i helsetilbudet til befolkningen. Den typen organer innehar en ekspertmakt. Helsetilsynets makt blir fulgt fordi organet har spesielle kunnskaper om beste måten å utøve virksomheten på. Denne kunnskapen baserer seg på lover, forskrifter og anbefalte retningslinjer innen det fagområdet de vurderer.

Det er ikke nok å inneha kunnskap for å oppnå ekspertmakt, motparten må også anerkjenne ekspertens rett til å utøve denne makten.

Helsetilsynet har også betydelig legitim makt. Legitimiteten har de fordi de har fått et ansvar for denne rollen fra overordnet myndighet. Likevel er det slik at saker vurdert av de lokale Helsetilsynene i fylket kan bli overprøvd av Statens Helsetilsyn.

Helsetilsynet framstår i vår historie som både en støtte og en trussel. Lederen støtter seg til deres vurdering av det dårlige tilbudet av gynekologisk tjeneste når hun vurderer behovet for omlegging til jordmorstyrt fødestue i sjukehus, samtidig vet hun at det ikke er mulig å få lokalbefolkningen til å forstå at løsningen på dette problemet er noe annet enn penger. Ledere kan bruke Helsetilsynet og deres ekspertkunnskap på en proaktiv måte.

Helsetilsynet blir oppfattet som en troverdig kilde og kan hyppigere tas inn i vurderingen av problemområder. Vi kan anta at det ikke er slik at de ønsker å "sitte på gjerdet" til de kommer med kontrollen for så å "slå til". Hvis lederen hadde tatt tilsynet med i vurderingen av forsvarligheten på fødeavdelingen på et tidligere stadium kunne kanskje tilsynets vurderinger vært

brukt i planleggingen. Nå er situasjonen at lederen løper etter problemet. Helt sikkert er det at Helsetilsynet kommer tilbake på ny kontroll. For lederen er det bedre å forebygge avvik enn å arbeide med å lukke dem i ettertid.

3.1.3.2 Lokalpolitikere og samfunnstopper - arbeidsplasser og helsetilbud

Spesialisthelsetjenesten er ikke lenger politisk styrt slik det var da fylkeskommunen drev sjukehusene. Likevel opplever ledere et stort press fra lokale politikere og samfunnstopper. En av ordførerne vi kjenner til, har sagt det så sterkt at ”sjukehuset er den viktigste infrastrukturen i vår region”. Også andre samfunnstopper fra næringsliv og organisasjoner har til tider gått klart ut og forsvart betydningen av et godt lokalsjukehusstilbud. ”Sjukehuset virker rekrutterende på bedrifter”, blir det hevdet.

”Til grunn for reglene som regulerer lederrollen ligger samfunnets forventninger og normer til lederposisjonen, organisasjonens normer og forventninger til sin leder, normer og forventninger hos den gruppen lederen skal utøve lederrollen i forhold til, og lederens egne oppfatninger og forestillinger om hvordan han eller hun skal oppføre seg i lederrollen” (Rønning 1998: s. 3).

Hvilken rolle en leder velger eller får tildelt er ikke bare avhengig av lederen som person, men også avhengig av den situasjon lederen er i. Relatert til vår historie kan vi si at den rolle som lokalbefolkningen tildeler oss og forventer at vi skal leve opp til, er en annen enn den våre ledere igjen forventer. Gapet mellom de involverte parters forventning til vår rolle og den rolle vi selv definerer at vi har kan derfor være enorm.

Lokalt forventes det en leder som framstår som forsvarer for et tilbud til befolkningen. At det i ”et av verdens rikeste land” skal være grenser for pengebruken og at forsvarlig drift er avhengig av rekruttering av spesialister til fagmiljøer er lokalbefolkningen uvedkommen.

Vi kan anta at Dagny føler samfunnsansvaret ganske sterkt da hun leder regionens ”viktigste infrastruktur”. Ledere kan være tjent med å arbeide med relasjonene til det lokalpolitiske miljøet. Sjukehuset er en betydelig faktor i regionen med hensyn til arbeidsplasser og ikke minst for befolkningens trygghetsfølelse. Kommunenes helse- og omsorgstjenester er avhengig av at det lokale sjukehus er en god samarbeidspartner.

Det betyr ikke at lederen alltid kan tilfredsstille den rollen som lokale krefter her krever. Skal lederen fortsette i sitt arbeid må hun velge å utøve det hennes overordnede har satt henne til. Når

lederen er en del av beslutningsprosessen mister hun retten til å opponere mot beslutningene, med mindre det er åpenbare svakheter/feil i utredningen av saken (se pkt 3.3.1). Lederen kan velge å stå fram i lokalpressen som enig med befolkningen og gå først i fakketoget, men det er nok det siste hun gjør som leder i spesialisthelsetjenesten. Lederen vil i sitt møte med utfordringene inneha forskjellige roller i de forskjellige situasjonene. Det vil være en hjelp å ha en bevist holdning til dette, bli bevist sine egne ressurser og begrensninger.

3.1.3.3 Enkeltpersoner

I sosiale sammenhenger møter en leder på et lite sted mange enkeltpersoner som gir uttrykk for sine meninger på en mer eller mindre ubehaglig måte. Denne typen uformelle interesser kan beskrives som et sett av komplekse størrelser som omfatter mål, verdier, ønsker, forventninger og andre grunnholdninger og tilbøyeligheter som får en person til å handle i en retning snarere enn en annen (Morgan, 1996).

Av og til er det til å undres over hvor den allmenne folkeskikk blir av. Alle knep kan brukes for å fremme egne interesser. Hva skjer i en befolkning når tidligere anerkjente normer forlattes og de nye normene tillater angrep på enkeltpersoner (Pettersen og Indseth, 2008; Øberg, 2008 og Eidsvik, 2008). Når det er lov å karakterisere personer negativt når de ikke er av samme oppfatning som deg selv, og trusler kan framsettes mot de samme personer.

3.1.3.4 Pressen

Den lokale avisen i regionen, "Fjordgløtt", har vært en ivrig "kampanjeavis" for sjukehuset. Det er stadige oppslag – i all hovedsak svært positivt for sjukehuset, men ofte med kritisk brodd mot foretaksledelsen. Enkelte oppslag kan tyde på at avisen har kilder som sitter ganske sentralt i sjukehussystemet. Dagny oppfatter at avisen har en spesiell agenda – og som hun ikke alltid kan følge. I sannhet så er det enkelte ganger at Dagny vil beskrive den 4. statsmakt som svært styrende og vel ensidig – spesielt har forsiden vært ganske tabloidpreget, noe som ikke har vært helt vanlig i regionen.

Informasjonsmakt er en sterk maktkilde. Det å ha kontroll over informasjon som andre trenger for å nå sine mål. Denne kontroll over informasjonen gir makt både oppover, nedover og til siden En person kan ha informasjonsmakt uten å ha særlig kunnskaper innen et område. Posisjonen i organisasjonen vil påvirke både tilgang til viktig informasjon og hvordan den distribueres videre, men posisjon er ikke nok. Man må aktivt utvikle og samle inn fra et nettverk av informasjonskilder. Håndtering av informasjon gir muligheter til å påvirke oppfatninger og

holdninger hos andre mennesker. Dette blir særlig synlig der underordnede for eksempel behersker datateknologi og bruk av internett bedre enn sjefen. En slik kontroll gjør det mulig å forsterke egne prestasjoner, skjule misstak og feil og overdrive behov for ressurser som trengs til å utføre jobben (Christensen og Daugaard, 2001). Kunnskap om hvilken makt det ligger i å styre informasjonen gir lederen en mulighet til å påvirke pressen så mye som mulig.

3.1.3.5 Fakkeltog

Dagny opplevde hvordan fakkeltog kan virke i fjor høst. Da ble forslaget om funksjonsfordeling ”slått tilbake” etter at hver femte innbygger i regionen sluttet opp om aksjonskomiteens fakkeltogarrangement. På talerstolen var det faktisk sentrale rikspolitikere som talte så vel helsestatsråd som foretaksstyret midt i mot. Det ble uttalt at statsråden og foretaksstyrene måtte sørge for tilstrekkelige økonomiske midler for å unngå ”innvendig demontering” av de mindre sjukehusene. Denne måten å undergrave den direkte eiermakten vanskeliggjør lederoppgavene i helseforetakene.

3.2 Lederskap i hverdagen.

3.2.1 Dagny planlegger møte med Line

Endringer, som det å omstrukturere fødetilbudet, vil nesten alltid medføre motstand og i mange tilfeller også konflikter. Spørsmålet for Dagny er om hun kan forutse hva denne motstanden vil bestå av og hvilken form den vil komme i. Kan hun med sin måte å legge fram forslaget på dempe mulig motstand og konflikt, og hvilken type makt bruker hun da? Hun har makt som leder og må overbevise sine om at dette er veien å gå - hun vet hun har støtte i forslaget sitt fra sine overordnede både gjennom styringsdokumentet og gjennom krav om budsjett i balanse. Men hun må vise klokskap i måten hun legger fram forslaget på og også i måten hun involverer lederne i ledergruppa på hvis hun skal nå fram.

Videre er det nødvendig for henne å ha enighet innad i ledergruppa med tanke på at det vil bli vanskelig å forklare lokalsamfunnet (politikere, avis, aksjonsgrupper og vanlige folk) at det både av økonomiske og faglige grunner vil være umulig å drive som en har gjort tidligere, men at tilbudet vil bli like forsvarlig som tidligere. Vi kan forutsette at det var slike tanker hun ville beskjefte seg med på sin fjelltur i helga.

Dagnys formelle posisjon som leder tilsier at det kan være flere maktbaser eller -kilder å forstå hennes handlinger ut fra. Dagny har legitim makt eller posisjonsmakt (French og Raven, 1996) i

kraft av å være avdelingssjef. Hun har et gitt mandat og har sine overordnedes tillit. Dagny har hittil følt seg trygg på at hun har autoritet som leder og har også fått mange positive tilbakemeldinger på sin lederstil. Om hun har håndtert denne situasjonen på en klok måte slik at hennes autoritet og legitime makt ikke blir utfordret, vil vise seg.

Dagny har også på mange måter ekspertmakt (French og Raven, 1996) vis a vis Line i denne sammenhengen. Riktignok er hun verken jordmor eller gynekolog, men hun har ekspertens kunnskap om rammevilkårene, både de økonomiske og strukturelle vilkårene og også til dels faglig gjennom forståelsen av Helsetilsynets merknader til driften. Hennes overordnede innsikt og hennes troverdighet er ikke utfordret hittil i denne situasjonen.

Vi skal heller ikke glemme den betydelige maktfaktor det er å ha mye og gyldig informasjon (French og Raven, 1996). Dagny har i kraft av sin stilling tilgang til all nødvendig informasjon, og hun har ry på seg for å dele informasjon og har en lederfilosofi som sier at alle bør være orientert og ha nødvendig innsikt for å kunne gjøre en god jobb i sjukehuset. Hun holder altså ikke ting tett til brystet for å ”beholde makten”.

Helga ble ikke slik Dagny hadde tenkt, og mest sannsynlig var det hennes kanskje noe forhastede beslutning om å snakke med Line før hun la saken fram for ledergruppa som var årsaken til det. Vi vet at saken eksploderte i avisen etter Dagnys møte med Line, men vi vil likevel ta for oss spørsmål som berører hvordan Dagny kunne utøve sitt lederskap vis a vis Line. Her står Lines reaksjon sentralt og spørsmålet er hvilke krefter som settes i sving i disse situasjonene? Hvilke fallgruver står Dagny overfor?

Hun bestemmer seg altså for å snakke med Line først og innkaller henne til et møte. Hva er det Dagny vil oppnå med å snakke med Line før resten av ledergruppa får kjennskap til det og hvilken form for maktutøvelse tar hun i bruk? Hvis vi antar at hun prøvde å skaffe seg en allianse med Line for å stå bedre rustet i møtet med andre sterke personer i ledergruppa, kan vi se på følgende fenomen: Hvilken legitim makt har hun i situasjonen og har hun Line sin lojalitet?

3.2.2 Har Dagny legitimitet overfor Line

Dagnys formelle makt er ubestridelig og hun besitter all nødvendig informasjon i situasjonen. Line har alltid vært lojal (se omtale av lojalitet senere) mot Dagny for hun har aldri opplevd henne som annet enn åpen, ærlig og rettferdig - uten skjulte agendaer. Line blir i samtalens løp usikker på hvorfor Dagny informerer henne først. Hun får tanker om at Dagny prøver å bruke

henne som en buffer fordi hun vet hvilke reaksjoner forslaget vil vekke i ledergruppen. Denne lille mistanken er nok til at Dagny sin legitimitet som leder vis a vis Line er noe svekket.

K. C. Bulukin (2007) definerer lederlegitimitet slik: "Lederlegitimitet er anerkjennelse andre tilfører lederen i lys av måten lederen leder på, og er således en aksept eller godkjenning av lederens evne til å anvende sin makt". Videre sier K. C. Bulukin noe om at lederlegitimitet bygger på tillit og at den handler om hvordan medarbeidere reagerer på lederens måte å lede på. Bulukin framholder også følgende kilder til legitimitet som leder:

- Posisjon
- Kompetanse
- Personlige egenskaper som karisma og evne til kommunikasjon
- Regel og prosedyrereffektivitet.

Line sin lille mistanke om en skjult agenda hos Dagny er nok til at hennes tillit får en sprekk. Selv om Dagny vis a vis Line alltid har hatt alle egenskaper som Bulukin framholder som kilder til legitim makt hos en leder, er altså mistanken om en skjult agenda nok til å rukke ved det synet Line hittil har hatt på Dagny fordi tilliten ikke lenger er like sterk. Synet på at tillit er en vesentlig komponent i utøvelse av ledelse, understøttes av T. Sørhaug: "Ledelse som fenomen har både makt og tillit i seg, og ledelse befinner seg dermed i et balansepunkt mellom makt og forførelse" (Sørhaug, 1996: s 52-56).

3.3 Line snakker med Lars og Lars snakker med Rune

Hva skjedde så når vår histories avdelingsleder Line følte at hun måtte gå til avdelingsleder Lars på anestesivdelingen for å fortelle om avdelingssjefen Dagnys vurdering om avvikling av fødeavdelingen og omleggingen til jordmorstyrt fødestue i sjukehus? Hvor er lojaliteten i ledergruppa? Hadde lederen glemt å ta hensyn til kreftene som styrer fagpersoner fordi de også er mennesker med personlige interesser og emosjoner?

3.3.1 Hvordan kan lederen opprette og beholde lojalitet

Denne episoden i vår historie er gjenkjennbar for de fleste ledere. Vi har alle til tider opplevd manglende lojalitet der hvor vi trodde lojalitet var en selvfølge. Dette fører oss til en undring over hva som ligger i lojalitet som begrep.

Lojal kan defineres som en som er lovlydig, som er trofast overfor sin gruppe og bøyer seg for de beslutninger som tas der. Lojalitet er ofte knyttet til plikttroskap og rettskaffenhet. Men, alle borgere i Norge har også ytringsfrihet etter Grunnlovens § 100. Retten til fritt å gi uttrykk for meninger om politikk, religion, moral og alle andre forhold er et av grunnvilkårene for vårt demokrati.

Professor J. F. Bernt har i flere foredrag vektlagt at fagpersonalet generelt, og ledere av faglige enheter spesielt, både har rett og plikt til å gi informasjon om konsekvenser av forslag dersom dette ikke blir gitt uttømmende av vedtaksorganet (Helge Vreim, 1997).

Retten til fritt å uttale seg gjelder i den generelle samfunnsdebatt, men som ledergruppe i offentlig virksomhet er det viktig å framstå mest mulig ens mot eksterne interessenter. Vi må kunne forvente at våre ledere er lojale til vedtak som er fattet og ikke motarbeider beslutningene når de er tatt.

Det viktige spørsmål blir da hvordan lederen kan opprette og beholde lojaliteten i ledergruppa. Ukeavisa Ledelse (2007) henviser til en studie fra Universitetet i Karlstad som viser at hvis man skal skape en arbeidsplass med lojale medarbeidere, så er det viktig at medarbeiderne føler samhørighet med og har tillit til både kollegene og selskapet de jobber for. Folk må trives både med arbeidsplassen og kollegene. Andre faktorer som fremmer lojalitet i følge denne undersøkelsen, er stimulerende og interessante arbeidsoppgaver og følelsen av å bidra til helheten. Samt at arbeidsplassen ivaretar kompetansen til de ansatte og lar de ansatte føle at de bidrar til arbeidsplassens utvikling.

Dette understøttes også i påstanden om at ”slik jeg ser det kan ikke homo economicus være lojal – homo economicus kan bare være kalkulerende” (Rønning, 2005). Det understrekes kraftig at lojalitet må vokse fram i organisasjonen fra grunnen av – det er ikke noe som kan etableres gjennom kurs og seminarer eller såkalt ”teamorganisering”. Men det advares mot ukritisk lojalitet til leder. Det sentrale og bærende må være lojaliteten til organisasjonens verdier og oppgaver.

Lojalitet blir da noe som må skapes i ledergruppa, men som bare kan skapes ved at det tas hensyn til alle medlemmenes følelse av å bidra til arbeidsplassens utvikling. Uenighet og kritikk og meningsutveksling bør det være rom for innad i ledergruppa. Lojalitet må ikke forstås som enighet og lydighet til lederen slik at utvikling av organisasjonen stagnerer. Det er det felles og endelige vedtaket ledergruppa bør være lojale mot.

I motgangstider med økonomiske innstramminger kan vår lojalitet bli satt på prøve. Er det overordnet ledelse, pasientene eller faget som har vår lojalitet? Disse etiske dilemmaene er ofte ikke gjenstand for diskusjon i ledergrupper. Kanskje mange overraskelser for ledere kunne vært unngått når det gjelder manglende lojalitet fra andre, hvis vi hadde diskutert disse dilemmaene før en eventuell krise oppstår.

3.3.2 Hvilke typer maktutøvelse blir lederen utsatt for fra Lars og Line

Vi kan anta at Line og Lars har også andre beveggrunner for å gå videre med sin historie. Det kan være snakk om tap av egne arbeidsplasser og det kan være at de sterkt mener at helsetilbudet til befolkningen blir dårligere. Det er utøvelse av makt overfor avdelingssjefen å bringe fortrolige opplysninger videre. Disse to avdelingslederne har på bakgrunn av sine profesjoner makt som eksperter. Denne typen makt har også vi vært utsatt for som ledere i helsevesenet, den er tidligere omtalt under kapittel 3.

Det er ikke nok å inneha kunnskap for å oppnå ekspertmakt, motparten må anerkjenne ekspertens rett til å inneha denne makten. Vi må anta at avdelingslederne i historien har legitimitet til å utøve ekspertmakt i sine avdelinger og ikke minst i lokalsamfunnet.

Denne typen makt kan virke begrensende for lederen fordi ledere ikke alltid er de mest anerkjente fagpersonene. Det er et langt sprang mellom faglig forsvarlighet og uforsvarlighet, men det er ventet av helsepersonell at de utøver forsvarlighet på et høyere ambisjonsnivå en minstestandard. Det er den ansvarlige ledelse som har plikt til å sørge for at de rutiner som etableres, er forsvarlige. Denne plikten innebærer også at ledelsen har et ansvar for å legge forholdene til rette slik at det enkelte helsepersonell kan utføre sine oppgaver på forsvarlig måte. Dette følger både av Helsepersonelloven § 16 og av Spesialisthelsetjenesteloven § 2-2.

Igjen er det best om vi kunne diskutert slike problemstillinger i ”fredstid”. Har vi god nok kvalitet på våre tjenester? Yter vi riktige tjenester til riktig tid? Denne diskusjonen burde Dagny i vår historie og vi som ledere ta med våre ledergrupper, eventuelt forsterket med eksperter/fagpersonell, før vi framlegger forslag om endring av pasienttilbudet.

3.3.3 Maktutøvelse i Lars sitt møte med Rune

Denne historien ligger mye på siden av hva vi som ledere kan styre. Når Lars har gått til det skritt at han ønsker å dele sin informasjon med Rune kan Dagny ikke lenger bruke sin innflytelse. Men,

vi kan jo undres over hva som skjer i dette møtet, og at Lars kanskje ønsker å oppnå en form for belønning i vennskapet ved å gi journalist Rune en historie.

Belønningsmakt brukes når personer lar seg påvirke til noe for å oppnå belønning som de tror (eller vet) at den andre kontrollerer (French og Raven, 1996).

Det vi helt sikkert vet er at Lars her sitter på informasjon som Rune ønsker for å lage en førsteside i lokalpressen. Det er med kunnskap om at informasjon er makt at Dagny kunne valgt en annen strategi for ledelse slik at hun selv kunne styrt informasjonen som slapp ut fra sjukehuset. Igjen er det ledergruppa som blir det sentrale verktøy for lederen.

3.4 Ja, ja Dagny.... – hvordan ta dette videre?

Spørsmålet blir da: hvorfor fikk vi dette avisoppslaget om sjukehuset på lørdag? Kunne det ha vært unngått? Kunne Dagny, som øverste leder, ha gjort noe annerledes? Hvordan skulle hun brukt sin lederrolle for å holde dette internt? Eller skulle hun tatt regien og koblet inn pressen tidligere i prosessen? Hva da med fagforeningene og kravet til samarbeid etter Hovedavtalen?

”I vår norske kultur er makt et ladet ord. Få norske ledere vektlegger at de har makt. De kan gå med på at de har innflytelse, innrømme at de ønsker å påvirke, men ønsker ikke snakke om at de har makt. Makt er imidlertid essensielt for ledere, og maktutøvelse er nødvendig for å utføre ledergjerningen” (Assmann, 2004). Først ser vi på aspekter ved makt i lederrollen som Dagny utøvde. Etterpå dreies fokuset over på ledelse.

3.4.1 Makt i rollen som leder

Legitim makt eller posisjonsmakt er omtalt før, men her vil vi peke på at legitim makt, er også noe som tildeles og må fornyes gjennom atferd og språk mellom leder og medarbeidere i organisasjonen kontinuerlig. Denne makt vil, så og si nesten daglig, justeres opp eller ned avhengig av språk og atferd. Vi erfarer fra vårt eget arbeidsliv at relasjonene mellom ledernivåene kan være krevende. De senere års omstillingsutfordringer i sjukehusene er så krevende at dette noen ganger virker inn på relasjonene. Dagny sin legitimitet som leder i Lines øyne kan ha blitt påvirket over tid. Og hva ville dette ha å si for hvordan Line møtte budskapet og informasjonen fra Dagny på? Samtidig var det aksept i organisasjonskulturen, som var bygget opp over år, for å ta opp en så vidt krevende problemstilling med Line før ledermøtet. Hva ville ha skjedd i dette ledermøtet om Dagny først der slapp ”fødestuekatten” ut av sekken?

Bruk av informasjonsmakt (Yukl, 2006); med andre ord den makt en har i kraft av informasjon for å oppnå sine mål, hvordan kunne den eventuelt ha blitt brukt annerledes av Dagny for å oppnå organisasjonens mål om en økonomi i balanse og faglig forsvarlig tilbud? Det var Dagny som kjente føringene i styringsdokumentet og som nok hadde hatt sine dialoger med sine overordnede i HFet.

Andre tiltak, som å lage felles prosjekt med nærkommunene til sjukehuset om de ferdigbehandlede pasientene, hadde nok også Dagny reflektert over. Det var hun som satt med det overordnede helhetsansvaret. Vår egen erfaring fra sjukehus i omstilling tilsier at vi ikke alltid får gjennomslag for egne forslag til omstillingstiltak. Derav må vi noen ganger kommunisere vedtak, som vi selv ikke i utgangspunktet stod bak. Det er vår erfaring at dette er krevende pedagogiske utfordringer for en leder. Først bør leder ”slikke egne sår” og integrere det nye budskapet så tydelig og klart at vi kan ta vedtak og krevende oppgaver ut i organisasjonen.

Kjente Dagny, på et eller annet steg i denne prosessen, på en følelse av avmakt? Kan dette, som vi kan tolke som en svekket Dagny, i møtet med Line ha virket noe resignert, lite inspirerende og kraftløs? Og kan dette ha bidratt til en lite god førstesamtale dem imellom om en vanskelig utfordring for avdelingen til Line og lokalsjukehuset? Hvordan presentere og legge frem ny informasjon og strategi for videre arbeid til en underordnet, eller ledergruppe, som ikke er godt nok forankret i en selv som leder? Dette er en krevende pedagogisk utfordring som flere enn Dagny har opplevd.

Er jeg rett person til å lede lokalsjukehuset kan Dagny har spurt seg, lørdag ved middagstid, etter å ha snakket med både ordfører og Rune (journalist). Selvsagt orienterte hun HF-direktøren, ut på formiddagen, om prosessen og at den var kommet noe skjevt ut. Hun opplevde støtte fra HF-direktøren, som også over helgen, kunne være med å drøfte videre informasjonsstrategi. Men Dagny hadde behov for å prøve å ”restarte” seg selv og brette opp ermene litt raskt. Hun skulle ha ledermøte med alle avdelingslederne (inkl Line og Lars) førstkommande mandag. Hun måtte være forberedt og klar, og vise at det var henne som var leder av sjukehuset. Hun ville fortsette som leder!

3.4.2 Ledelse

Det Dagny spurte seg var: ”Hvilke ledelsesmessige læringer kan jeg ta med meg av de siste dagers aktiviteter som jeg har vært gjennom?”. Det kom som et sjokk på henne at lokalavisen hadde klart å lage et

oppslag ut av ”rykter på bygda”. Var det et tegn på at hun hadde mindre overskudd når hun reagerte slik hun gjorde? Eller var hennes makt som leder svekket? Yukl (2006) skriver at det er naturlig at lederen begrenser sin posisjons-/legitime makt og legger vekt på sin personlige makt. Han begrunner dette med at tradisjonelle maktforhold svekkes av medarbeidernes selvstendighet i kunnskapsvirksomheter. Dagny hadde opplevd å ha en god relasjon til Line, men var denne nå i ferd med å svekkes? En modell for å forstå den selvstendige autonome medarbeiderens rolle er å forstå den psykologiske kontrakt disse medarbeidernes rolle bygger på. Begrepet har fått en gradvis økende betydning gjennom de siste 20 årene (Schein 2000). Begrepets innhold er enkelt sagt gjensidige forventninger. De ansatte har forventninger til organisasjonen, og andre veien har virksomheten forventninger til den enkelte ansatte. Man kan si at man kommer til en bytteavtale, hvor det helt grunnleggende utgangspunkt er at arbeidsgiver betaler lønn og får i bytte arbeidskraft. Men så var det ikke fullt så enkelt i Dagny og Line sitt tilfelle. Bytteavtalen inneholder mye mer, ofte forhold som ikke er uttalt eller avtalt mellom partene.

Den psykologiske kontrakt omfatter altså de oftest uuttalte forventningene medarbeiderne har til arbeidsplassen og omvendt (ibid). Et viktig element i dette er de forventninger en ansatt har om at ens egen ytelse blir honorert med en gjenytelse som står i forhold til ytelsen. Når individet opplever et brudd på et slikt implisitt løfte eller ubalanse mellom den ansattes og organisasjonens bidrag, synker deres følelse av forpliktelse overfor organisasjonen. Det kan også oppstå ”overskudd” i den psykologiske kontrakten. Dette igjen vil øke den ansattes følelse av motivasjon, forpliktelse og ønske om delaktighet. Utfall av negativ eller positiv psykologisk kontrakt vil kunne vise seg i ønske om å søke seg bort eller å forbli i organisasjonen. Den psykologiske kontrakten er dynamisk og endrer seg både som en følge av forandringer i organisasjonen og den enkelte ansattes livsfase. Dagny erkjente at den ledelsesmessige læringen blant annet lå i at hennes relasjon til Line, som hun tidligere hadde opplevd som sterk og god, nok kanskje hadde utviklet seg i en mer negativ retning og at Dagny ikke hadde vært bevisst kontrakten dem imellom den senere tid.

Dagny innrømte overfor seg selv at situasjonen var krevende for lokalsjukehuset og henne som øverste leder. Dagny hadde etablert et grunnlag for å ta saken om å omstille fødeavdelingen til jordmorstyrt fødestue i sjukehus. Det var nylig drøftet med sin HF-direktør og det ble drøftet som et av flere mulige omstillingstiltak for ca. 1 år siden. At dette tiltaket nå kom opp på ny kunne ikke komme som et sjokk på hennes egen ledergruppe. Alle var klar over den krevende situasjonen lokalsjukehuset var i.

Dagny hadde sett for seg at det ville bli ”bølger” rundt et slikt vedtak, men det var først etter at prosessen hadde kommet noe lengre internt. Sjukehuset hadde en god posisjon i sitt miljø; det var sjelden noe negativt om driften i avisene. Ordføreren hadde vært på besøk og vist sitt engasjement. Dagny hadde lagt ned mye energi i å være utadrettet og relasjonell eksternt. Hun hadde lagt et godt grunnlag for en god relasjon til de eksterne interessentene.

Dagny hadde tenkt på når hun selv skulle koble inn pressen og de tillitsvalgte. Dette måtte komme tidligst etter hennes eget ledermøte førstkommande mandag. Hun kunne ikke gå ut i pressen før dette var drøftet gjennom i sin egen ledergruppe. Det Dagny spurte seg om nå, når saken var blitt kjent, var om hun skulle formidlet kunnskap til presse og lokalbefolkning tidligere. Rollen som sjukehusets talsmann er viktig for lederen. Det å ha en god koalisjon med lokalpressen og lokalpolitikere kan være en strategi for lederen. Vår erfaring er at det ikke er enkelt å styre pressen, men vi kan øve på mediestrategi (Larsen, 2008).

Det er også vanskelige avveininger hvor mye av lederens tid som skal brukes internt mot egne ansatte og eksternt mot krefter i lokalbefolkningen. Lederen må allikevel ha respekt for kraftfeltet av påvirkninger. Ansatte på et lokalsjukehus er en del av lokalbefolkningen. For lederen er det viktig å få med seg ekspertene i sjukehuset på at endring i form av omlegging må finne sted. Vi kan anta at de ansatte på lokalsjukehuset er viktige bærere av informasjon og kunnskap ut i befolkningen. Morgan skriver at organisasjoner kan forstås som styringssystemer, og ved å avdekke den detaljerte politiske virksomheten i organisasjonslivet er vi i stand til å forstå viktige sider av organisasjoner som ofte er tildekket eller tas for gitt. Politikk er ikke noe man kan velge å se bort i fra eller betrakte som noe dysfunksjonelt. Politikk og samspillet av konkurrerende interesser som politikken utgjør, er en måte å skape sosial orden basert på frivillighet (Morgan 1996).

4 Konklusjoner for oss som ledere

4.1 *Hva betyr dette for oss i vårt daglige arbeid?*

Vi har gjennom vår oppgave og våre drøftinger arbeidet med å bedre vår forståelse av det ”pilregnet” av forventninger som interessentene skyter mot en leder i sjukehus. Særlig har vi ønsket å fokusere på lederrollen og den makt som utøves fra denne, men også peke på den makt som rettes inn mot en slik leder. Med andre ord alle interessentenes ønsker om å påvirke en leder.

I forkant av arbeidet hadde vi som fordypningsgruppe ulik bakgrunn til å tenke at vi som ledere hadde makt i vår rolleutøvelse. Hva sitter vi igjen med av lærdom og ny kunnskap om temaet?

Ledere må lære å leve med motstridende forventninger. Til lags å alle kan Det vil i mange situasjoner være en umulighet å leve opp til de forventninger våre omgivelser har til vår rolle. Lederen må prioritere mellom hvilke piler hun vil ta imot og hvilke hun vil la ligge. Hun må med andre ord velge bort noen piler. Dette må skje via en analyse som kan fortelle lederen hva hun ønsker få gjort noe med (Tomassen, 2008).

Vi har lært noe om betydningen av legitim makt og posisjonsmakt. Dette er noe som tildeles og må fornyes gjennom atferd og språk mellom leder og medarbeidere i organisasjonen. Denne makt vil, så å si daglig, justeres opp eller ned avhengig av språk og atferd. Den psykologiske kontrakt, som Schein (2000) har lansert, er en god referanseramme og nyttig analysegrunnlag å ha med inn i vår lederhverdag. Og det store spørsmålet er hvordan vi, i vår rolle som ledere, ”binder gode kollegaer til masten” i arbeidet med utfordringer og omstillinger i spesialisthelsetjenesten.

Som ledere i sjukehus, med det samfunnsansvaret institusjonen har, må vi ha kunnskap om makt og påvirkningskilder i og utenfor vår organisasjon. Vi erkjenner at egen makt må brukes bevisst og med stor klokskap. Videre må vi som ledere som skal selge inn et krevende budskap, ha etablert et eierskap til oppdraget. Dette må fullt og helt være integrert i egen ”rygggrad”. Vår erfaring er at manglende ”rygggradsintegrering” vil bidra til manglende motivasjon for omstilling. ”Rett timing” av når budskapet presenteres og hvordan det gjøres er viktige moment som Dagny ikke vurderte godt nok, og som vi må reflektere over. Dagny sin tanke var å ta det først med Line, så i ledermøtet og deretter med tillitsvalgte. Med avisoppslaget ble hele Dagnys strategi snudd på hodet. Det ble ”rykk tilbake til start” og å trykke på ”restartknappen”. For Dagny hadde bestemt seg for å ”stå han av” – hun ville fortsette som leder. Den energien det ligger i det å ville

lede, på tross av feilskjær, skal man ikke underslå. Det er et av de store spørsmålene som jevnlig bør stilles av alle ledere.

Vi har i oppgaven referert Morgan (1988). Han spiller inn begrepet politisk virksomhet som noe en må forholde seg til, en sentral del av organisasjonslivet. Med andre ord så er interesser ulike. Med dette som innfallsvinkel er vi også fristet til å tenke at ledelse er en egen kunstart. Som leder skal man ikke bare håndtere faglige og psykologiske prosesser, men også politiske. Og gjerne alt på en gang. Morgan sier at ledere som vil oppnå resultater må lære seg kunsten å forstå, kunsten ”å lese” de situasjonene de møter og som de skal prøve styre. Er ledelse kunst og må man ha medfødt talent? Kan ledelse læres?

Vi mener dette handler om kunnskapstilførsel, trening og øvelse ikke medfødte egenskaper.

Noe som har gjort sterkt inntrykk på oss er de bildene som Pettersen og Indseth (2008), Øberg (2008) og Eidsvik (2008) tegnet for oss i sine forelesninger på NTP kull 5. De ga oss en sterk fortelling om hvilke krefter som tilsynelatende har fritt spillerom når en berører så viktige samfunnsinstitusjoner som sjukehus.

Alle understreket at deres sterke samfunnsengasjement og vilje til å oppnå resultater på fellesskapets vegne, gjorde rollen som leder både interessant og givende. De var bevisste at de ønsket å ha den rollen og at det var en meningsfylt rolle for dem.

Det å ta et samfunnsansvar, slik disse personene har gjort og valgt å stå i rollene også når ”pilregnet” til dels blir usaklig og u håndterlig, står det stor respekt av. Men de ga oss også et innblikk i at disse ytre kreftene kan bli sterkt belastende, og at det går en grense for alle, spesielt når familiemedlemmer får unngjelde på grunn av mors eller fars rolle.

Det bildet disse tegnet har gitt oss som ledere en større bevissthet om spørsmål den enkelte av oss må ta inn over oss og tenke gjennom alle fasetter av. Ønsker vi å være ledere i det offentlige helsevesenet og hvorfor?

Det bevisste valget vi tar om å være leder har konsekvenser for hvordan vi forholder oss til den sammenhengen det offentlige helsevesenet er i. Det betyr blant annet at vi er villig til å bruke den ikke ubetydelige makt vi har til å påvirke utviklingen av tjenesten til det vi mener er fellesskapets beste. Visst kan vi som personer være uenig med mye som blir sagt både av stortingspolitikere, lokalpolitikere og i debatten i lokalavisa. Men det å være leder betyr at vi tar den konsekvensen at

vi uansett utfører oppdraget på best mulig måte når beslutning er tatt. Omkampene er det ikke vi ledere som står for.

Men det betyr også at vi er villig til å stå i det som kan synes som usaklig og urettferdig angrep fordi vi leder virksomheter som følelsesmessig betyr noe for folk flest i regionen. Slik Øberg sa det når hun fikk spørsmål om hvorfor hun trodde folk oppførte seg så ”usivilisert”: - *Alle har en opplevelse knyttet til ”sitt sjukehus”, deres nærmeste er født der, - er ”reddet” der, - de døde der, - derfor er følelsene så sterke.* Det betyr ikke at en skal akseptere slike angrep, men vi må ha en viss forståelse for sammenhengene de kommer i, særlig der lokalsjukehuset blir oppfattet som en trygghetsbase i regionen.

Vi følte at deres budskap til oss som ledere var tydelig; for at en skal klare den betydelige belastning det er å stå som toppleder i helsevesenet, er det nødvendig å skille rollen som leder fra den rollen en har som privatperson.

Pressen er en interessant hvis makt vi ikke kan overse, selv om vi kan være sterkt uenig i deres fremstilling. En fri og uavhengig presse er blant de viktigste institusjoner i et demokratisk samfunn. Vi må vise respekt for pressens oppgaver i formidling av nyheter, informasjon og også samfunnskritikk. Pressen har et ansvar for at ulike syn kommer på trykk og vi må trene på å bli bedre til å formidle vårt. Det er opp til oss som ledere å formidle videre til pressen den historie vi ønsker å fortelle. Gjennom arbeid med oppgaven har vi sett at den som sitter med informasjon har makt. Dette er en form for makt vi må bli mer bevisst bruken av.

Men det går en grense for hva en skal tåle i rollen som toppleder, spesielt når belastningen på familie blir stor. Enhver må gjøre opp med seg selv om konsekvensene av innsatsen er for stor og så eventuelt takke for seg. Det vi ser gjennom disse fire personene som snakket om sine erfaringer, er at krefter som ”tar mannen og ikke ballen” har dårlige vilkår så lenge vi har så dedikerte og bevisste ledere som ikke gir etter, men som står på for å fullføre sin oppgave.

Pressen har et ansvar for at ulike syn kommer på trykk og vi må trene på å bli bedre til å formidle vårt. Gjennom arbeid med oppgaven har vi sett at den som sitter med informasjon har makt. Dette er en form for makt vi må bli tydeligere på bruken av. Det er opp til oss som ledere å formidle videre den historie vi ønsker å fortelle til pressen.

Gjennom utvidet kunnskap om temaet makt og ledelse mener vi å ha en mer analytisk tilnærming til maktutøvelse og rolleforståelse i våre hjemlige situasjoner. Det er vår tro at vi er bedre rustet til å kanalisere energien i vår maktutøvelse i en mer hensiktsmessig retning etter denne fordypningsoppgaven.

Å bli leder er et bevisst valg. Vi har gjennom topplederprogrammet (fordypningsoppgave, forelesninger og erfaringsoverføring fra øvrige deltakere) fått større bevissthet om de utfordringer pilregnet mot lederrollen representerer.

Det findes een visdommens vei –
det er den,
som bør være let
at erindre:
dum dig
og dum dig
og dum dig igjen,
men mindre
og mindre
og mindre.

Kumbel

LITTERATUR

- Assmann, R. (2004): Ledelse til besvær. Ukeavisen Ledelse nr. 33.
- Aubert, Vilhelm (1979): Sosiologi 1. Sosialt samspill, Universitetsforlaget. Oslo.
- Bulukin, Kristijane Cook (2005): "Lederlegitimitet - en eksplorativ studie", Doktorgradsavhandling, NHH/Bergen.
- Christensen S. og Daugaard P. (2001): Kontrol i det stille, om magt og deltagelse. 2. utgave. Samfundslitteratur. København.
- Eidsvik A (2008): Foredrag Nasjonalt Topplederprogram kull 5, Oslo
- French, J.R.P. & Raven B. (1996): Understanding the role of power in decision making. I. Shafritz, J.M and Ott, J.S. (red): Classics of organizational theory. Harcourt Bran College Publisher. New York.
- Larsen J-E. (2008): Foredrag Nasjonalt Topplederprogram kull 5, Oslo
- Lov om Helseforetak: http://www.lovdatab.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/usr/www/lovdatab/all/nl-20010615-093.html&emne=helseforetakslov*&&.
- Lov om Helsepersonell: http://www.lovdatab.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/usr/www/lovdatab/all/nl-19990702-064.html&emne=helsepersonellov*&&.
- Lov om Spesialisthelsetjenesten: http://www.lovdatab.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/usr/www/lovdatab/all/nl-19990702-061.html&emne=spesialisthelsetjenest*&&.
- Morgan, G. (1988): Organisasjonsbilder. Universitetsforlaget Oslo.
- Pettersen J. I. og Indseth S. (2008): Foredrag Nasjonalt Topplederprogram kull 5, Oslo
- Rønning R. (2005): Ledelse og modernitet. <http://www.forskning.no/Artikler/2005/april/1112707064.94>
- Rønning, Rune (1998): Ryddeguttens blues. I Colbjørnsen T. (Red): Idé, konsekvens, handling. Suksesskriterier for endring. AFFs årbok 1988. Cappelen Akademiske Forlag. Oslo.
- Schein, E. (2000): Organisasjonpsykologi. 3. norske utgave. Universitetsforlaget. Oslo.
- Sørhaug, Tian (1996): Om ledelse – Makt i moderne organisering. Universitetsforlaget. Oslo.
- Tomassen P O (2008): Foredrag Nasjonalt Topplederprogram kull 5, Oslo
- Ukeavisa Ledelse 23.04.2007: Bygg lojalitet, med henvisning til www.ledarna.se.
- Vreim, Helge (1997): leder for avdeling for skoleledere i Norsk Lærerlag, kurs for tillitsvalgte og skoleledere september.
- Yukl, G (2006): Leadership in organizations. 6th ed. Pearson Education Inc., New Jersey.
- Øberg C (2008): Foredrag Nasjonalt Topplederprogram kull 5, Oslo