



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

Mellomlederen, balansekunstneren i Helse Fonna.



Bacheloroppgave utført ved

Høgskolen Stord/Haugesund – Økonomisk- administrativ utdanning

Av: Sverre Kolbeinsen Lien

Kandidatnr: 3

Kjetil Andrè Våge

Kandidatnr: 9

Dette arbeidet er gjennomført som ledd i bachelorprogrammet i økonomi og administrasjon ved Høgskolen Stord/Haugesund og er godkjent som sådan. Godkjenningen innebærer ikke at HSH innestår for metodene som er anvendt, resultatene som er fremkommet og konklusjoner og vurderinger i arbeidet.

Bacheloroppgavens tittel: Mellomlederen, balansekunstneren i Helse Fonna

Student 1: Sverre Kolbeinsen Lien

Student 2: Kjetil André Våge

(Sign)

(Sign)

Navn på veileder: Lene Jørgensen

Gradering: *Offentlig*

Sammendrag

Tittel:	Mellomlederen, balansekunstneren i Helse Fonna
Dato:	15.5.2013
Forfattere:	Sverre Kolbeinsen Lien og Kjetil André Våge
Veileder:	Lene Jørgensen
Tilgjengelighet:	Åpen
Sammendrag:	<p>Denne oppgaven har vi valgt å kalle: «Mellomlederen, balansekunstneren i Helse Fonna». Gjennom arbeidserfaringen vår har vi sett at mellomlederne i Helse Fonna er utsatt for flere vanskelige prioriteringer. Balansegangen deres blir da hvordan de velger å utføre sine arbeidsoppgaver i en presset hverdag. Vårt mål med denne oppgaven var å se hvordan krav og forventinger kan påvirke mellomledere i Helse Fonna og deres arbeidshverdag. Vi har innhentet teoretisk grunnlag om temaet og brukt ulike perspektiv på ledelse, krav, forventinger og omsorg- og ingeniørkultur. Vi har begrunnet teorien med empiri fra intervjuer og dokumentstudier. Svaret på vår problemstilling innehar subjektive tolkninger av krav og forventninger som balanseres opp mot tilhørende kultur, avhengig av situasjonen. Dette har vi satt inn i en forenklet modell som viser disse utfordringene som mellomlederne står ovenfor. Vi håper denne oppgaven kan være til hjelp for fremtidige ledere innenfor helsevesenet.</p>

Forord

Vi er begge studenter innen LOS-retningen av økonomi og administrasjonsstudiet ved Høgskolen Stord/Haugesund, og oppdaget tidlig en felles interesse for mellomledelse. Vi har begge vært ansatt i Helse Fonna, både som vanlig medarbeider og funksjonsleder, som etter lokal målestokk er en stor offentlig organisasjon. Dermed hadde vi tilgang og forkunnskap om denne organisasjonen.

Vi har et håp om at denne oppgaven er med å belyse noen av utfordringene som mellomlederne står i, og kan gi verdifull innsikt for fremtidige mellomledere i offentlig forvaltning. Å arbeide med en oppgave av en karakter som denne har vi sett på som utfordrende, men løselig.

Vi retter en takk til alle de som har vært delaktig i arbeidet i større eller mindre grad. Alle fra intervjuobjektene til nær familie høster takknemlighet fra oss. Spesielt ønsker vi å takke vår veileder, Lene Jørgensen, som har ledet oss på rett vei og gitt oss inspirasjon i forbindelsen med vår oppgave.

Innhold

Sammendrag	i
Forord	ii
1.0 Innledning	1
1.1 Oppgavens mål	2
1.2 Oppgavens begrensninger/avgrensninger	2
1.3 Informasjon om Helse Fonna	3
2.0 Teori	5
2.1 Ledelse	5
2.1.1 Enhetlig ledelse	7
2.1.2 Omsorgskultur og Ingeniørkultur	8
2.2 Definisjon av mellomledelse	10
2.3 Administrasjon	11
2.4 Krav og forventninger	12
2.4.1 Krav	12
2.4.2 Forventninger	13
2.4.3 Krav og forventningers påvirkning.....	14
3.0 Metode.....	15
3.1 Datainnsamling.....	15
3.2 Utvalg av informanter	17
3.3 Dataanalysen	18
3.4 Metodens svakheter	19
4.0 Resultat	21
4.1 Omsorg og ingeniørkultur	21
4.2 Ledelse	22
4.3 Administrering.....	25
4.4 Krav og forventninger.	27
4.5 Styrende dokumenter.....	28
4.5.1 Stillingsbeskrivelse mellomleder (D1)	28
4.5.2 Ledelsesprinsipp (D2)	29
5.0 Diskusjon.....	30
5.1 Omsorg og ingeniørkulturens innvirkning	30
5.2 Administrasjon og ledelse	33
5.2.1 Ledelse.....	33
5.2.2 Administrasjon	36
6.0 Konklusjon	39

7.0 Kilder.....	43
7.1 Figur-liste	44
7.2 Tabell-liste.....	44
8.0 Vedlegg	45
Vedlegg I: Intervjuguiden	45
Vedlegg II: Stillingsbeskrivelse	48
Vedlegg III: Ledelseprinsipp.....	50
Vedlegg IV: Stillingsnemningar.....	53

1.0 Innledning

Vi har registrert gjennom ulike fora at det er delte meningene rundt mellomlederrollen. I avisoppslag har vi eksempelvis sett at det å rekruttere og beholde dyktige mellomledere er vanskelig. Kanskje er det fordi at mellomlederen ofte kan være «usynlig» utenfra, i motsetning til toppledere som oppfattes med at de sitter med den «vanskeligste» jobben i arbeidslivet. Men topplederne kan ikke utføre sin jobb uten andre ledere nedover i linjen, spesielt når det snakkes om større og mer kompliserte organisasjoner. Ifølge Hope (2009) er mellomlederen den som binder sammen det strategiske som kommer fra toppen, med det operasjonelle nivået på bunn. Hope (2009) ser på mellomledere som essensielle for om bedriften lykkes, men påpeker at det er et omdiskutert tema. I litteraturen blir mellomledere satt i både positivt og negativt lys. Det positive synet ser på mellomlederen som essensiell for organisasjoner, som bindeleddet. Det negative synet ser på mellomledelsen bare som et ekstra lag i linjen, som er overflødig og bare rapporterer videre (ibid.).

Samtidig har det skjedd en rekke forandringer i de økonomiske rammene, satt av stat og kommune, i helsevesenet de siste tjue årene. Den ansvarlige reformen for dette kalles New Public Management (NPM), som har ført til en større grad økonomisk styring av helsevesenet. Moderniseringen av offentlig sektoren har ført til at to spesifikke motstående kulturer har skapt dilemmaer blant annet i helsevesenet (Høst, 2005).

Vi oppfatter mellomleder rollen som en viktig funksjon i dagens arbeidsliv, men at de sitter på mange forskjellige utfordringer, samtidig som de kan være usynlig sett utenfra. Vi ønsket derfor å se på hvordan krav og forventninger påvirket mellomlederens arbeidssituasjon, utfra dilemmaer mellom to spesifikke kulturer som oppstår i helsevesenet.

1.1 Oppgavens mål

Vi har valgt å skrive om mellomledere i helsevesenet. Valget av denne problemstillingen, kommer av at vi har begge arbeidserfaring fra helsevesenet. Vi er begge utdannede sykepleiere, og jobber i Helse Fonna. Vi har sett hvordan mellomlederen jobber innenfor Helse Fonna, og de utfordringene de har. Det inntrykket vi sitter med er at mellomlederne har en krevende jobb, men at det har vært lite eller intet fokus på dette nivået av ledelse i vår utdanning. Gjennom en diskusjon mellom oss, oppdaget vi fort at vi hadde svært ulike syn på mellomledelse og de ulike tilnærmelsene til rollen, som igjen førte oss inn på sporet av denne oppgaven. Vi ønsket å se på hvorfor er det så store forskjeller mellom mellomlederne i hvordan de utfører sin jobb.

Vi har utarbeidet følgende problemstilling:

- **Hvordan oppfatter mellomledere i Helse Fonna at deres arbeidshverdag blir påvirket av krav og forventninger?**

Undersøkelsesspørsmål:

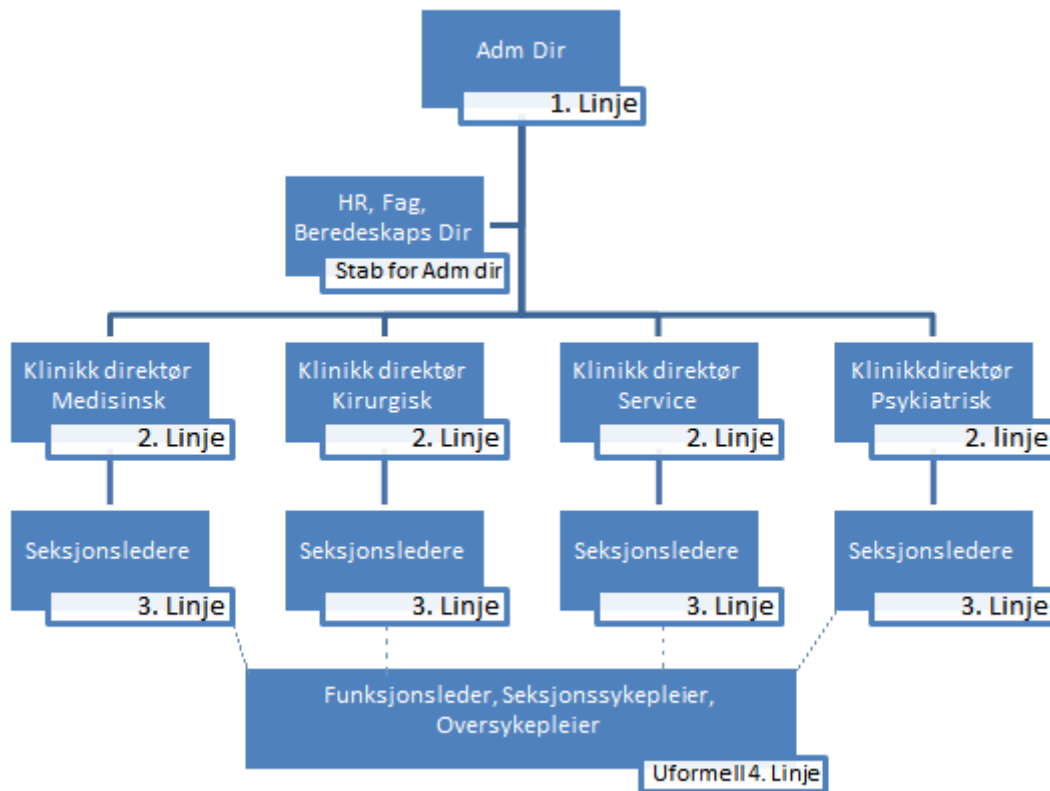
- Hvordan vil ingeniør- og omsorgskulturen påvirke mellomlederen oppfattelse av krav og forventninger?
- Vil krav og forventninger ha en innvirkning på mellomlederens arbeidshverdag?

1.2 Oppgavens begrensninger/avgrensninger

Oppgavens tidsbegrensning fører til at vi ikke kan gå innom alle teoriene som kan være aktuelle innenfor det temaet vi har valgt. Dette er noe vi har vært klar over fra starten av. Prosessen med å samle inn relevant teori har vært tidkrevende og utfordrende i begrensningen. Samtidig har vi prøvd å begrense vårt søkelys, og valgt ut et par aktuelle teorier som besvarer vår problemstilling. Ifølge Strand (2007) er forskningen rundt personlige lederegenskaper et minefelt, på grunn av de mange variablene som vil skifte mellom ulike personer og organisasjoner. Vi valgte derfor bevisst å ekskludere dette temaet i denne oppgaven.

1.3 Informasjon om Helse Fonna

Helse Fonna består av fire sykehus og fire distriktpspsykiatriske sentre. Haugesund sjukehus, Stord sjukehus, Odda sjukehus og Valen sjukehus, Folgefonn DPS, Haugaland DPS, Karmøy DPS og Stord DPS inngår i Helse Fonna (Helse Fonna, 2013)



Figur 1: Organisasjonskart for Helse Fonna

Helse Fonna er organisert i en hierarkisk modell med 3 fullverdige ledernivå. Øverst har vi administrerende direktør som er den som har det øverste ansvaret for å rapportere til styret. Under seg har han en direktørgruppe på nivå 2. Disse 4 direktørene har pr i dag hver sin klinikk; henholdsvis psykiatri, medisin, kirurgi og medisinsk service. Klinikken har mange ulike lokalisasjoner som er spredt rundt på de forskjellige sykehusene og distriktssentrene. Det er her vi finner ledelsesnivå 3, seksjonslederne. Når vi bruker benevnelsen mellomledere i oppgaven, er dette tredje ledelsesnivået i Helse Fonna. Dette er det siste nivået som sitter med personal og økonomiansvar. Seksjonsledere med sammensatte eller store seksjoner har også funksjonsledere, som ivaretar noen av personal og lønnsoppgavene, men har ikke delegert ansvar. Dette 4. nivået har ulike benevnelser som funksjonsleder, oversykepleier og seksjonssykepleier (Vedlegg 4).

Høst (2005) skriver at i helsesektoren var det tidligere drevet etter en sosial modell, der profesjonene lokalt valgte hvilket tjenestetilbud som skulle tilbys befolkningen. Det var ekspertene som valgte hva som var godt for den enkelte bruker. Da var det vanskelig å holde ekspertene ansvarlige for de valgene de utførte, noe som gav liten politisk og rettslig kontroll. I løpet av de siste tjue årene har det skjedd endringer i offentlig sektor, som betegnes som New Public Management (NPM). Denne reformen er hentet fra privat sektor, der det var større fokus på økonomisk styring. Der de brukte ulike styringsverktøy, som for eksempel målstyring. Kort fortalt er offentlig sektor blitt mer markedsorientert og kostnadseffektivt for å levere goder til befolkningen de skal tjene. Noen virkemidler har vært å skape større samsvar mellom behov og ressursbruk i form av konkurranseutsetting, fritt valg av sykehus og brukerfokusering. Denne overgangen fra en sosial til en mer økonomisk styring blir av Høst (2005) beskrevet som en overgang fra omsorg til ingeniørkultur.

2.0 Teori

I dette kapitlet vil vi presentere avklaringer på aktuelle begrep og det teoretiske grunnlaget som skal brukes i å besvare problemstillingen: **Hvordan oppfatter mellomledere i Helse Fonna at deres arbeidshverdag blir påvirket av krav og forventninger?**

Det er viktig å bemerke at vi har lagd et skille mellom ledelse og administrative arbeidsoppgaver. Dette er to komplementære funksjoner som en innehar i en lederfunksjon. Vi har valgt å skille dem for å lage en oversiktlig oppgave, og lettere få frem informantenes oppfattelse.

2.1 Ledelse

Hva er ledelse? Dette er egentlig ett begrep som er vanskelig å definere. Bass (2009) påpeker at mange har prøvd å definere hva ledelse egentlig er. Dette har ført til forvirring da mange av definisjonene er flertydige. Her vil vi presentere to uttalelser om ledelse, hvor Bass (2009) har samlet flere definisjoner i sin uttalelse:

- *“Lederskap har blitt oppfattet som fokus på gruppeprosesser, som ett personlighetsavhengig anliggende, som ett fenomen som fremkaller føyelighet, som utøvelse av innflytelse, som bestemte typer atferd, som en type overtalelse, som en maktrelasjon, som ett instrument for å oppnå mål, som et resultat av samhandling, som en annen rolle, som iverksetting av struktur og som ulike kombinasjoner av disse definisjonene”. (Bass, 2009, s. 36)*
- *«Ledelse handler om å skape oppslutning blant folk som i hvert fall prinsipielt kunne villet noe annet. Ledelse handler om å påvirke innsatsvilje og samarbeid mot et felles mål» (Arnulf, 2012, s. 9)*

En annen ting som fremkommer er at hvordan ledelse utføres vil variere utfra hvilken institusjon man er i (Spitzberg, 1986, sett i Bass, 2009, s.36). Utfra overnevnte teori kan vi se at ledelse er vanskelig å utføre, for å skape ønsket effekt i en organisasjon. Oppfattelsen av hva som er ledelse, vil også føre til variasjoner i utøvelsen. Men Bass (2009) påpeker at det er en veldokumentert korrelasjon mellom god ledelse, fornøyde ansatte og om organisasjonen lykkes. Hva som defineres som god ledelse er da subjektivt og avhengig av hvilken organisasjon man befinner seg i (Strand, 2007).

Kotter (1990) beskriver at ledelse dreier seg om å takle forandringer. Endringer i organisasjoner har i den siste tiden blitt mer relevant. Samfunnet er i økende grad preget av kompleksitet, på grunn av stadige endringer i ytre og indre omgivelser. Kotter (1990) beskriver i generelle termer at næringslivet krever flere endringer for å opprettholde konkurranseposisjoner. Dette samsvarer med Høst (2005) sin beskrivelse av NPM-reformen i helsevesenet. Følgelig vil dette kreve stor grad av ledelse. Kotter (1990) har utviklet typiske handlingssystemer for ledelse, som påvirker hva som skal gjøres i en organisasjon for at oppgaver skal bli gjennomført:

- Fase 1: Fastsette en retning
- Fase 2: Samkjøring av ansatte
- Fase 3: Motivasjon og inspirasjon.

Fase 1 påpeker at ledelsen må fastsette en retning, oftest i form av en visjon sammen med de aktuelle strategiene som er nødvendig før å gjennomføre endringer. Så må en samkjøre de ansatte, slik at de arbeider sammen for å nå målet. Videre handler ledelsen i fase 3 om motivasjon og inspirasjon av de ansatte, for å sikre høy innsats og at de fremdeles drar i samme retning (Kotter, 1990).

I det offentlige er ledere utsatt for flere faktorer som påvirker deres situasjon til å være effektive ledere. En offentlig leder må leve med konflikter. Konflikten er ofte en ubalanse mellom politiske oppgaver og befolkningens krav, og muligheten for å gjennomføre oppgavene med rasjonell ressursbruk. Det er motstridende elementer der en må prioritere, gjennom den faglige ekspertise og den autoriteten en besitter i form av en lederposisjon. Strand (2007) påpeker at ledere må leve med rolleklarhet og være fleksibel for å kunne jobbe i det offentlige.

2.1.1 Enhetlig ledelse

Ledelse i helsevesenet handler som tidligere nevnt, om prioriteringer. Grund (2006, s. 24) skriver: «*Ledere må balansere mellom en organisatorisk, en faglig, en økonomisk, en politisk, en mediemessig og en pasientorientert logikk*». Samtidig er det forskjellige profesjoner, med ulike prioriteringer og synspunkter, som kjemper for deres «sak».

Grund (2006) presenterer et historisk bilde, der sykehusene var ledet av legene. De hadde i kraft av sin profesjon lederansvar i linjen, fra avdelingsoverlege til sykehusoverlege og har da vært enerådende i å bestemme. Utover 70-tallet var det samfunnsstrømninger som kvinnefrigjøring og faglig bevisstgjøring blant sykepleierne. Dette førte til at ledelsen ble todelt der legene beholdt det medisinskfaglige ansvaret, og sykepleierne fikk mer administrativt arbeid. Denne fordelingen av ansvaret holdt seg i ca. 20 år, før høringer og utvalg på 90-tallet kulminerte i Spesialisthelsetjenesteloven fra 1999 (ibid.), da det ble spesifisert at sykehusene skulle ha en ansvarlig leder på alle nivå. Dette satte i gang en profesjonskamp der både sykepleierne og legene gjorde krav på avdelingslederstillingene. Men det gikk enda noen år før det ble signalisert fra politisk hold at det var ønskelig at lederne skulle ha både helsefaglig bakgrunn og formell lederutdanning. Tendensen innen sykehusledelse i dag heller mot at leger tar det medisinskfaglige ansvaret selv om de er ledere, mens sykepleierne forlater sitt fag og setter seg mer inn i ledelse og administrasjon (ibid.).

Grund (2006) påpeker at ledelse i helsevesenet har økt i relevans for å fremme effektiv ressursbruk, i henhold til NPM-reformen. Et sykehus som setter opp realistiske mål, og klarer å ha fokus på både ledelse og organisering, får fornøyde pasienter og et stabilt arbeidsmiljø. Lederskap i helsevesenet er dermed blitt avgjørende for at et sykehus skal fungere bra (ibid.).

2.1.2 Omsorgskultur og Ingeniørkultur

Helse- og sosialsektoren er ifølge Høst (2005) kunnskapsorganisasjoner, der ansattes kompetanse og kunnskaper er den viktigste ressursen. Med bakgrunn i dette vil ledelse være å balansere mellom målstyring og faglig autonomi hos de ansatte. En kunnskapsorganisasjon som helsevesenet, vil derfor være vanskelig å lede. Høst (2005) påpeker at organisasjonskulturen kan muligens være en viktig faktor for å forklare hvordan innvirkningen er.

Joseph Heller (sett i Høst, 2005 s.70) utviklet en tofaktormodell for å forklare problemer som kan oppstå i organiseringen i arbeidslivet. Han definerte to kulturer som krever motsatte ferdigheter av de ansatte:

- **Omsorgskulturen:** beskrevet som den sosiale versjonen, der det viktigste er å ivareta andre menneskers behov. Effektiviteten handler om hvor godt en klarer å ivareta menneskenes behov på en best mulig måte.
- **Ingeniørkulturen:** Beskrevet som den tekniske versjonen, der det er viktigst å være mest mulig effektiv i å produsere varer eller tjenester, der effektiviteten blir målt i kvantitet knyttet til økonomi.

Kulturene er ikke nødvendigvis motsetninger til hverandre, men det kan skape problemer når de oppstår i samme organisasjon eller i en gruppe. Høst (2005) påpeker også at moderniseringen i form av New Public Management i offentlig sektor, forklarer motsetningene. Problemet blir uttrykt av Høst (2005. s.70-71) gjennom et enkelt spørsmål: «*Krav om økt effektivisering (i økonomisk forstand), økonomistyring, målstyring og virksomhetsplanlegging er alle tankemodeller som er sprunget ut av den tekniske kulturen. Hva skjer når disse møter krav om kvalitativt bedre omsorg (effektivitet i sosial forstand)?*» Avhengig av hvilken kultur en identifiserer seg med, kan det føre til samsvar eller konflikt i en situasjon, som fremkommer av figur 2 (Inspirert fra Høst, 2005, s.71).

	Administrator	Leder
Ingeniørkulturen	Samsvar	Konflikt
Omsorgskulturen	Konflikt	Samsvar

Figur 2: Forholdet mellom leder og administrator

De som identifiserer seg med omsorgskulturen vil ha problemer med å se relevansen til administratorrollen. I en konflikt der begge kulturene kommer til syne, vil tilhengere av omsorgskulturen ofte være lojale mot sin egen avdeling fremfor overordnede. På grunn av den sterke faglige autonomien kan eksempelvis førstelinjelederen se på seg selv som fagperson istedenfor arbeidsgiver (Høst, 2005).

Utfordringene ligger ifølge Høst (2005) mellom organisasjonens mål og arbeidstakernes interesser. En skal selvfølgelig ta hensyn til arbeidstakerne, men det er ikke relevant hvis en mister målet som en arbeider mot. Det er vanskelig å styre en avdeling hvis en ikke har lojale ansatte som en kan stole på (Ibid.).

Det er nødvendig at en har lojale ansatte, men det trenger ikke alltid være positivt. Høst (2005, s.72) påpeker « *Det å opptre lojalt vil være å fremme avdelingens eller virksomhetens interesser, og å slutte opp om dens mål og misjon. Det kan i visse situasjoner medføre at lojalitet vil være å si ifra om ting man mener vil skade virksomheten, avdelingen eller de ansatte*». En leder som ikke sier ifra til sin overordnede når det er nødvendig, vil ikke være gunstig for organisasjonen. Det er derfor viktig å ivareta avdelingens interesser, uten å fjerne seg fra målene som er satt av organisasjonen. En kan derfor være lojal mot både organisasjonen og avdelingen sin, selv om en ikke deler toppledelsen sin vei for og nå fastsatte mål. Men når beslutningen først er tatt, så vil en være illojal hvis man ikke følger opp. Hvis en overordnet ledelse gjennomfører en beslutning uten å ta hensyn til underordnedes kritikk eller motstand, bør dette bli gjenspeilet hos de som ikke fikk kritikken hørt. Hvis en tvinger frem enighet, kan en fremstå uten integritet og videre forverre problemer og dilemmaer i senere tid (ibid.).

Alle disse elementene som fremkommer av tofaktormodellen, viser kompleksiteten som lederjobben innbefatter utenfor den direkte påvirkningen av medarbeidere.

2.2 Definisjon av mellomledelse

Vi har valgt å bruke denne definisjonen på mellomledere.

“(...) middle managers will be defined as any manager positioned at least two levels below the CEO, and at least one level above line workers and professionals. Middle managers connect the organization`s strategic and operational levels; they are responsible for at least the subfunctional workflow or business processes, but they are not responsible for the workflow of the organization as a whole” (Hope, 2009. s. 14)

I denne definisjonen har vi:

- Hierarkisk/strukturell dimensjon.
- En funksjonsdimensjon.
- En oppgaveorientert dimensjon.

Definisjonen sier at mellomledere er ledere som er minst to nivåer under toppledelsen, og minst ett nivå over arbeiderne som gjenspeiler den **hierarkiske/strukturelle dimensjonen**. Videre så binder mellomlederne organisasjonens strategiske og operasjonelle nivåer, som viser **funksjonsdimensjonen**. Sist men ikke minst, fremkommer det at mellomlederne er ansvarlig for en del av forretningsprosessen, men ikke for hele organisasjonen, som viser den **oppgaveorienterte dimensjonen** (Hope, 2009).

Hope (2009) skriver at mellomlederens funksjon er å formidle, forhandle og tolke mellom de strategiske og operasjonelle nivåene. Dette vil si at en blir bindeleddet mellom de ulike lagene i en organisasjon, og iverksetter av strategi og endringsprosesser. Samtidig vil de påvirke mellom tilsiktet, fremvoksende og realisert strategi (ibid.).

Voxted (2007) påpeker at arbeidshverdagen til mellomlederne har endret seg. Det stilles nye, annerledes og strammere krav til mellomledere. Dette fører til at ikke alle mellomledere kan håndtere kravene, som igjen skaper et tomrom etter tilstrekkelig og kompetansebasert mellomledelse. Man har et behov for å rekruttere, drive med utvikling av lederne og etterutdanne dem for å imøtekomme dagens behov. Arbeidet til mellomlederen har blitt stadig mer spesialisert, og dermed kreves det økt kunnskap for å vedlikeholde jobben. Mellomlederen havner i kryssilden når de skal gjennomføre endringer som kommer fra toppledelse, og håndtere den motstanden som kan oppstå blant de som blir påvirket av endringen. Dette krever at de har kunnskap om organisasjonen, endringsprosesser og ledelsesteknikker (Voxted, 2007). Samtidig trenger sykehus ledere som kan være klare og

tydelige, og har evnen til å mobilisere fagfolkene til å arbeide for organisasjonens beste (Grund, 2006). Hope (2009) beskrev at mellomlederen er en viktig brikke i det organisasjonsmessige puslespillet. Men de er viktige både i positiv og negativ form. En mellomleder kan være svært destruktiv for en organisasjon, ved at de stanser opp viktige prosesser. Poenget er at organisasjoner trenger gode mellomledere som de kan ivareta (Hope, 2009).

En klar svakhet med denne definisjonen er at den ikke samsvarer med alle bedrifters organisering. I mindre bedrifter vil muligens ikke mellomlederen være isolert av to lag ovenfor. Definisjonen passer best for større organisasjoner med en litt mer avansert hierarkisk oppbygning. I henhold til vår problemstilling og valgte organisasjon passer denne definisjonen bra, slik at vi velger å bruke denne.

2.3 Administrasjon

NPM-reformen skulle gjøre at skattebetalernes penger skulle bli brukt mer effektivt, for å møte økte krav i befolkningen. Helsevesenet har også økte krav til kvalitet gjennom dokumentering, rapportering og prosedyrer. Dette medfører at helsevesenet er i økende grad blitt mer kompliserte (Høst, 2005).

Administrasjonsfunksjoner handler om hvordan en skal tilrettelegge for at ansatte og organisasjonen skal kunne utføre sine oppgaver. Eksempler på dette kan være hvordan en skal organisere arbeid, hvordan det skal finansieres, hvordan en skal fordele ressurser, hvem som ansettes og hvem som skal slutte og så videre (Arnulf, 2012). Kotter (1990) påpeker videre at administrasjonens egenskap er å takle kompleksitet som er nødvendig i dagens samfunn.

Kotter (1990) har utviklet typiske handlingssystemer for administrasjon som påvirker hva som skal gjøres i en organisasjon for at oppgaver skal bli gjennomført:

- Fase 1: Planlegging og budsjettering
- Fase 2: Organisering og bemanning
- Fase 3: Kontroll og problemløsning

I første fase vil organisasjoner håndtere kompleksiteten ved hjelp av planlegging og budsjettering. Over i fase 2 prøver en å gjennomføre overnevnte planer ved å organisere og bemanne. En skaper en organisasjonsstruktur, stillinger med kvalifisert personell, viderefører planene til disse personene, delegerer ansvar der det trengs og skape systemer som kan assistere og overvåke fremgangen. Siste fase for administrasjonen er kontroll og

problemløsning. Dette handler om å kontrollere fremgang ofte ved hjelp av verktøy som innrapporterte dokumenter, møter osv. Da kan en identifisere problemer og avvik, og lettere løse de problemene som kan oppstå (ibid.).

Kotter (1990) påpeker at ledelse og administrasjon er to utfyllende faktorer i det å være en leder. Videre belyser han viktigheten med å ivareta begge funksjonene i ett stadig mer komplekst og ustabil arbeidsliv. Handlingssystemene innenfor både ledelse og administrasjon påvirker hva som skal gjøres i en organisasjon for at oppgaver skal bli gjennomført (ibid.).

2.4 Krav og forventninger

Høst (2005) setter spørsmålstegn om hva som oppfattes som effektiv ledelse. Hvilke kriterier blir en leder vurdert etter for å anslå hans effektivitet? Dette kan måles ved å se på konsekvensene av lederens atferd, måloppnåelse og underordnedes tilfredshet. Den vanligste måten er å se på hvordan de underordnede eller organisasjonen gjør det, og om de lykkes med å oppnå sine mål. Vurdering av effektiviteten har selvfølgelig flere feilkilder. Blant annet er det vanskelig å skille mellom lederens innvirkning og resultatet av en gruppe mennesker. Samtidig kan det offentlige og det private kan skilles, med at lederrollen i det offentlige er mer kompleks. Dette forsterkes videre ved at de offentlige lederne har mindre handlingsrom. Atferden i lederrollen kan dermed forklares med hvilke krav og forventninger som stilles til lederen og hvordan en oppfatter dem (ibid.).

2.4.1 Krav

For å forklare hvordan krav vil innvirke på arbeidet og prioriteringen til en leder tar vi utgangspunkt i Rosmary Stewart (1976, sett i Høst, 2005. s.59) som utviklet en modell for å beskrive forskjellige lederjobber. Modellen baserer seg på krav, begrensninger og valg.

Høst (2005) definerer krav som alle arbeidsmål en må gjennomføre for å unngå straff eller i verste fall miste stillingen. Dette kan eksempelvis være tidsfrister, byråkratiske prosedyrer og politiske vedtak som må iverksettes og ikke kan ignoreres. Begrensninger er naturligvis det som begrenser hva en leder kan gjøre, i form av økonomiske rammer, lover og avtaler. Valg er dermed aktiviteter en leder kan velge om en ønsker å gjøre, men ikke at det foreligger krav at en må gjøre det. Det er valgene som skiller ledere i samme posisjon fra hverandre, med hvordan de velger å bruke handlingsfriheten (ibid.).

Stillingsinstruks, reglement og mål definerer rammene rundt lederens ansvarsområde. Dette vil være de formelle og nedskrevne dokumentene som i en viss grad styrer lederens oppgaver,

ansvar og myndighetsområde. Offentlige organisasjoner blir også påvirket gjennom politiske mål, som legger føringer på hvordan for eksempel sykehusene skal prioritere. Det blir lederens ansvar til å gjennomføre målene, som påvirker lederatferden og oppmerksomheten. Andre faktorer som i følge Høst (2005) påvirker hvordan lederen oppfatter sine krav er:

- Oppgavene som organisasjonen skal gjennomføre. Eksempelvis å variere mellom støttende og styrende leder stil når det er nødvendig.
- Krav fra omgivelsene (brukere, politiske myndigheter osv.)
- Konkrete tilbakemeldinger fra over-, side- og underordnede på lederens atferd. Dette kan påvirke hvilken atferd som er gunstig.

Alle elementene spiller inn i lederens utøvelse, men det er personens egen vurdering av kravene som er avgjørende (ibid.).

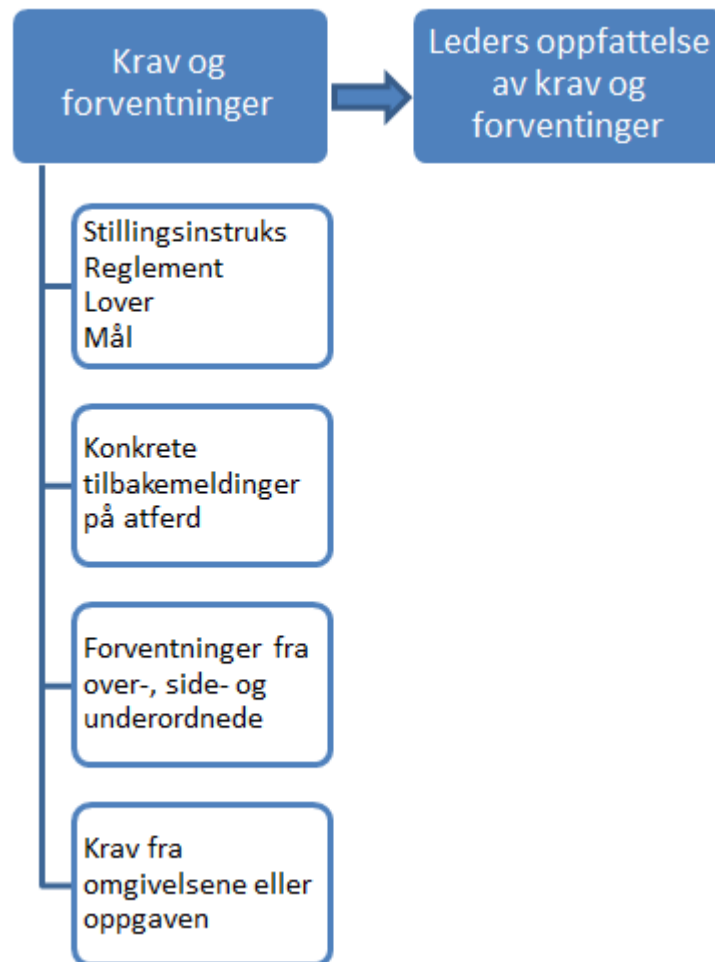
2.4.2 Forventninger

Høst (2005) påpeker at under, over og side ordnede vil ha forventninger til deg som leder, som også påvirker hvordan en oppfører og forholder deg til krav. Passer, Smith, Holt, Bremner, Sutherland og Vliek (2012) bruker forventningsteori for å forklare hvilken atferd og handlemåte mennesker velger å bruke. Hvordan vi mennesker oppfører oss, avhenger av hvilke resultater som kommer som følge av atferden. Forventningsteori påpeker at det er linker med ønsket resultat, og hvilke handlinger eller atferd en kan utføre for å oppnå resultatet. En vil derfor vanligvis unngå handlinger eller atferd, som en forbinder med negative reaksjoner (Passer et al., 2012).

Forventningene en må forholde seg til i det daglige arbeidet er ofte vage, både i hva som blir forventet av deg og hvordan en som leder forholder seg til dem. (Høst, 2005). Colbjørnsen (2004) skriver at tydelige hierarki med klart definerte ansvarsområder, ikke er noe som hindrer en leder i å være aktiv. Klart definerte roller og relasjoner mellom over og underordnede er en forutsetning for at lederen skal være trygg i sin rolle. Videre påpeker (ibid.) relasjonen mellom lederskap og forventninger. Det er nødvendig med støtte fra egen leder for å fungere effektivt i en organisasjon. Dette bygges på behovet for klare forventninger, som en får fra sin egen leder igjen. Forventningsavklaring er også en viktig oppgave i forhold til å lede de ansatte i rett retning. Hvis ansatte bruker overordnede mål og strategier, og presterer i henhold til forventningene, skal dette gi gode resultater. Dette hviler på lederen, som gjennom å formidle tydelige forventninger kan skape en «kontrakt» med arbeiderne sine. Kontrakten betyr egentlig at forventningene blir avklart i form av at arbeiderne og lederens forventninger til hverandre blir definert (Colbjørnsen, 2004).

2.4.3 Krav og forventingers påvirkning

Figur 3 er utarbeidet fra Høst (2005, s 62) sin figur og viser hvordan alle faktorene som blir nevnt i kapittel 2.4, spiller inn på lederens oppfattelse av krav og forventninger.



Figur 3: Sammendrag av krav og forventninger

3.0 Metode

«Å bruke en metode, av det greske *methodos*, betyr å følge en bestemt vei mot et mål» (Johannessen, Cristoffersen og Tufte, 2011. s.33). Metodelære viser hvordan vi skal gå fremover for å undersøke om våre opprinnelige antakelser stemmer med virkeligheten. Forskningsprosessen går vanligvis i fire faser; forberedelse, datainnsamling, dataanalyse og rapportering (Johannessen et al, 2011).

I dette kapittelet vil vi presentere hvordan vi har gått frem for å undersøke virkeligheten rundt vår problemstilling. Vi vil gå inn på metoden, vår planmessige fremgangsmåte, for å løse problemstillingen.

Vi vil i metodedelen gå inn på:

- Datainnsamling
- Utvalg av informanter
- Dataanalyse
- Metodens svakheter

3.1 Datainnsamling

Johannessen et al. (2011) viser til at for å kunne drive forskning må en samle inn data som en igjen analyserer for å vise virkeligheten. Det er to retninger å ta for å undersøke et fenomen, som er henholdsvis en kvalitativ eller kvantitativ metode. Kvantitativ metode er tallenes tale, der en samler inn data fra mange observasjoner, slik at man kan si noe om fenomenet.

Kvalitativ metode har mindre utvalg av undersøkelse subjekter, og går mer i dybden slik at en får en større forståelse av et fenomen (ibid.). Valget av hvilken metode en bruker fremgår naturlig av problemstillingen.

I henhold til vår problemstilling: **Hvordan oppfatter mellomledere i Helse Fonna at deres arbeidshverdag blir påvirket av krav og forventninger?** valgte vi å utføre en kvalitativ undersøkelse, med dybdeintervjuer.

En kvalitativ metode har flere fordeler og ulemper. Ifølge Johannessen et al. (2011) egner intervjuer seg når:

- En ønsker å få tak i erfaringer og oppfatninger hos informanten. Det kan være at dette ikke kommer frem i spørreundersøkelser.
- En ønsker å få tak i hendelser og eksempler som informanten har opplevd.
- Kunnskapen er situasjonsbestemt. Ethvert intervju er en sosial samhandling, slik at en kan velge å strukturere intervjuet slik at en får mest mulig informasjon fra informanten.
- En ønsker å få tak i kompliserte fenomener. Samtidig vil et intervju ha muligheten for å avdekke elementer underveis, som et spørreskjema ikke har.
- En skal belyse problemstillingen fra flere synsvinkler.

Vi valgte metoden med bakgrunn i at vi ønsket å være direkte kontakt med informantene under datainnsamlingen. Og vi ønsket å se på informantenes opplevde situasjon, der kvalitativ metode ifølge Johannessen et al. (2011) egner seg best. Da kunne vi følge opp informasjon og elementer som dukket opp underveis. Individuelle faktorer vil være med på å påvirke den enkeltes arbeidshverdag, slik at svarene på spørsmålene som blir stilt i intervjuet vil være personlige vurderinger av dagens situasjon. Samtidig ønsket vi å gi informantene frihet i deres besvarelse, slik at vi kunne få frem elementer vi muligens ikke hadde fokusert på. Et annet punkt var at vi ønsket å se fenomenet fra flere sider, der vi inkluderte noen dokumenter for å underbygge empirien.

Vi valgte ut ifra problemstillingen å bruke en semi-strukturert intervjuguide, som ifølge Johannessen et al. (2011) kjennetegnes av at en har en overordnet intervjuguide, men spørsmål og rekkefølge kan varieres. Vi hadde da mulighet til å tilpasse oss den enkelte informant, slik at vi kunne maksimere utbyttet ved intervjuene. Johannessen et al (2011) påpeker at semi-strukturerte intervjuer er den mest utbredte formen, på grunn av fleksibiliteten den gir, samtidig som den holder seg til en overordnet intervjuguide.

Vi ønsket å få fram mellomlederens oppfattelse relatert til problemstillingen, slik at vi startet samtalen med et enkelt spørsmål. Johannessen et al (2011) skriver at spørsmålene er i hovedsak ment til å starte samtalen slik at personen kan komme med utdypende informasjon. Tanken var at vi kunne med spørsmålene komme inn på hverdagssituasjoner som var spesielle eller typiske for deltakerne, og følge opp disse uttalelsene med spørsmål vi fant relevante for vår oppgave. Vi ønsket ikke å påvirke svarene til informantene, med ledende spørsmål. I

henhold til dette ble intervjuguiden utviklet med svært allmenne ord og åpne spørsmål, der vi stilte mer konkrete oppfølgingsspørsmål hvis informanten ikke kom innom relevante tema.

Datainnsamlingen vår foregikk over ett tidsrom på to uker. I vårt tilfelle fant vi det mest hensiktsmessig å ta opp intervjuene og bruke skriftlige notater, slik at vi lettere kunne renskrive samtalen etterpå. I etterkant av renskrivningen, ble de sendt tilbake til informantene slik at de kunne kommentere eller godkjenne det som fremkom av teksten. Etter dette ble opptakene slettet, og intervjuene anonymisert.

Gjennomførelsen av intervjuene varte i gjennomsnitt en time. Vi valgte å utføre intervju situasjonen slik at en person forholdt seg direkte til informanten og stilte spørsmål. Den andre fulgte med og passet på å stille oppfølgingsspørsmål for å avdekke elementer som dukket opp underveis. Vi avtalte møtene på nøytrale møterom, slik at vi kunne utelukke forstyrrelser og holde på informantenes fokus. Ved å avtale møtene på informantenes kontor ville vi hatt en del forstyrrelser både fra telefoner og kollegaer til informanten.

3.2 Utvalg av informanter

I vår problemstilling og relevante teori valgte vi å undersøke mellomledere ved sykehuset i Haugesund. I henhold til vår tidligere definisjon på mellomledere, valgte vi 3. linje ledere og endte med 4 informanter.

Vi identifiserte aktuelle informanter i forkant gjennom Helse Fonna sitt organisasjonskart. Videre valgte vi bevisst ut informanter med forskjellig utdanning og erfaringsbakgrunn, innenfor svært forskjellige seksjoner. Dette var bevisst for å kunne få frem eventuelle likheter og ulikheter mellom lederne, som satt med forskjellige utfordringer. Informantene er anonymisert, slik at vi ikke kan gi konkrete beskrivelser av deres avdeling og helhetlig utdanning.

3.3 Dataanalysen

I analysen har vi valgt å bruke benevnelser på informantene for og lettere kunne referere til dem i teksten, som fremgår av tabell 1.

Tabell 1: Forklaring på benevnelser

Forklaring	Kode
Mellomleder 1	M1
Mellomleder 2	M2
Mellomleder 3	M3
Mellomleder 4	M4
Stillingsbeskrivelse	D1, Vedlegg 2
Ledelsesprinsipp	D2, Vedlegg 3

I første omgang renskrev vi intervjuene. Så valgte vi og grovkategorisere intervjuene opp mot hverandre, for å få et overblikk av likheter og ulikheter. Dette ble brukt som et overordnet verktøy i analyseringen og drøftingsdelen, for å skille informantenes uttalelser og synspunkt fra hverandre.

Tabell 2: Utdrag av kategoriseringen av intervjuene

Spørsmål	M1	M2	M3	M4
Viktigste Arbeidsoppgaver	God drift av seksjon. Ivareta funksjoner og ansatte.	Drive innenfor økonomiske rammer. Sørge for nødvendig kompetanse.	Drift av seksjon innenfor rammer. Personaladministrativt ansvar ovenfor legene.	Daglig drift, nok folk på jobb. Samarbeid med andre avdelinger. Oppfølging av sykemeldte.
Opplevd handlingsrom	Innenfor rammene ja.	Ikke samsvar mellom krav og ressurser. Tungvint system	Dilemma mellom å være lege og leder. Lite handlingsrom. Alt blir styrt fra toppen.	Økonomi; bundet til det som er faglig forsvarlig. Manglende fysiske forhold.
Fordeling av administrasjon og ledelse	Hovedsakelig administrator, men prøver å drive ledelse samtidig. Mye rapportering	Adm. Ønske om mer ledelse. Fritid går til adm. Ledelse i arbeidstid. Altfor mye rapportering	Adm. Verktøy som stjeler tiden din. For mange «hjelpemidler» som stjeler tid.	50/50. Prøver å være tilgjengelig. De to funksjonene går sammen.

Etter grovkategoriseringen organiserte vi rådataen etter temaene vi ønsket å drøfte. Vi hadde dermed et godt grunnlag for videre analyse, samtidig som en god oversikt over datamaterialet.

3.4 Metodens svakheter

Det var noe vanskelig å få tilgang til ønsket antall informanter. Vi endte opp med 4 informanter, men skulle gjerne hatt flere. Problemet oppstod på grunn av at mellomlederne vi kontaktet, hadde svært lite tilgjengelig tid. Noen ønsket ikke å delta, mens andre ikke kunne. Johannessen et al. (2011) skriver at det ikke finnes en øvre og nedre grense for hvor mange informanter man trenger. En regel er at en gjennomfører intervjuer til det ikke kommer ny informasjon lengre. Dette har vi ikke klart i denne oppgaven, på grunn av oppgavens art og tidsbegrensning som fører til at dette ikke er lett oppnåelig.

En annen svakhet var hvor vi gjennomførte intervjuene. Johannessen et al. (2011) påpeker at en bør gjennomføre intervjuene på en nøytral plass. Hvis en eksempelvis utfører det på informantens kontor, vil forstyrrelser innvirke på situasjonen samtidig som det kan legge bånd

på hvor mye en informant uttaler seg om sensitive temaer. Som nevnt tidligere hadde informantene lite tilgjengelig tid, som førte til at de ønsket å gjennomføre intervjuene på arbeidsplassen sin. Vi klarte i noen tilfeller å reservere nøytrale møterom, der vi kunne sitte i fred og ro. Dessverre måtte vi gjennomføre noen på deres kontorer, da informantene selv ønsket det, eller at det ikke var ledige møterom. Under intervjuene var det et par telefoner og ansatte som forstyrret tankegangen til informanten.

Under intervjuene oppstod det problemer da informantene hadde ulik fokus, og svarte gjerne ikke på spørsmålet. Da vi prøvde å lede dem, hendte det at det heller ikke hjalp. Tilslutt ønsket vi ikke å skape frustrasjon hos enkelte av informantene slik at vi gav slipp på temaet. Men så viste det seg at informantene forbandt det vi tidligere ville ha tak i, med et annet spørsmål. Slik at drøftingen av innsamlede data ikke kunne sees i direkte relasjon med tilhørende spørsmål. Dermed ble drøftingen og kategoriseringen tatt utfra en helhetlig oversikt og tolkning av et intervju. Alt i alt, fikk vi dekket de områdene vi ønsket.

I denne oppgaven hadde vi som nevnt tidligere kunnskap og erfaring fra Helse Fonna. Gjennom vårt arbeid med oppgaven så vi at dette kunne være et problem. Vi vet hvordan organisasjonen fungerer, både formelt og uformelt. Men dette har vi ikke belegg fra teori eller empiri, til å bruke i oppgaven. Det at vi har skjulte kunnskaper, kan bli et tveegget sverd i vår drøfting og konklusjon. Vi har prøvd å være bevisst på at forkunnskapene ikke skulle legge premisser for hvordan vi skulle analysere og drøfte oppgaven.

4.0 Resultat

I dette kapittelet vil vi redegjøre for resultatene vi har samlet inn fra intervjuene med 4 mellomledere og dokumentene.

4.1 Omsorg og ingeniørkultur

Som en del av introduksjonen spurte vi informantene om hvilken formell utdanning de hadde. To av lederne hadde formell lederutdanning i tillegg til profesjonsutdanning i bunn (M1 og M2). Denne ledelsesutdanningen var på masternivå. M3 og M4 hadde ikke formell lederutdanning. Alle informantene hadde mer enn 5 års erfaring som leder på ulike nivå. Både M1 og M2 syntes å ha et mer overordnet syn på hvordan de skulle drifte sine avdelinger. Eksempelvis påpekte M1 at Helse Fonna var bare så sterk som det svakeste leddet. *«Hvis en bare sitter og snakker om sitt område, så at klinikkdirktøren påpeker at vårt oppdrag er å finne en løsning totalt sett. At vi ikke kan sitte i hver vår grav og skyte på hverandre»* (M1). M1 sa videre at det viktigste var at en utdannet mellomleder slik at de kunne reflektere, og se den større helheten. *«Handlingsrommet og ressursene til Helse Fonna er så stort som det er, dermed kan ikke mitt handlingsrom og ressurser være like stort»* (M1).

Alle informantene beskrev at det ikke var samsvar mellom oppgaver og ressurser. De opplevde at de havnet i en skvis, der overordnede beslutninger ikke samsvarte med forventningene enten fra ansatte eller pasienter. Beslutningene ble opplevd som om de ikke var i kontakt med den virkelige hverdag. M3 påpekte at beslutningene som blir tatt fra toppen fører til dilemmaer når en kommer ned på mellomledernivå, der en ser hvordan det påvirker ansatte og pasienter. M1 viste til at en kunne forsvare økonomisk overforbruk fra sitt ståsted, og kunne få full forståelse for det ovenfor, men allikevel var problemet eid av informanten. M2 uttrykte at det var et gap mellom ressursene en fikk tildelt og de oppgavene som en skulle gjennomføre. M2 påpekte at det egentlig var nok tilgjengelige ressurser, men det ble prioritert feil i hvordan de skulle brukes. M4 beskrev også tid som en knapphetsfaktor.

Alle informantene gav uttrykk for at økonomien var opphav til de største problemene de hadde når de styrte sin avdeling. Samtidig sa M1 at en måtte være lojale til beslutningene ovenfra selv om det ikke var noe som en var enig i, som videre forverret presset på mellomlederen.

Vi tolket informantenes utsagn som at både ingeniør- og omsorgskulturen kom til syne i deres posisjon som mellomledere. De var såpass nær pasienten og ansatte, og kunne se og føle på konsekvensene av beslutninger tatt ovenfra. De påpekte at de hadde ansvar for både sine

medarbeidere og tryggheten til pasientene, samtidig som de skulle respektere overordnede beslutninger, som kunne føre til et problem i hvordan en skulle prioritere mellom saker. M4 var den eneste som skilte seg direkte fra resten av informantene, ved at det var lite opplevd press i slike situasjoner. M4 sa «*Det kan av og til oppleves som en presset plass å være, fordi en har presset ovenfra, og så har en presset fra dem som du skal lede. Så du kan oppleve til tider å bli skviset, men jeg er ikke plaget mye med det. Jeg føler jo ikke at jeg blir presset, jeg føler ikke mer press fra medarbeiderne og i forhold til driften enn fra meg selv, legger gjerne mest press fra meg selv*».

Alle informantene hadde problemer med å rettferdiggjøre enkelte beslutninger tatt fra toppen, både for seg selv, til de ansatte eller for pasientene. Men informantene var bare lojale mot toppledelsen, så lenge det beslutningene samsvarte med hva de anså som faglig forsvarlighet både til ansatte og pasienter. Det var her problemene og motsetningene kom til syne, der informantene nærmest satt seg på bakbena, når det gikk på det faglige forsvarlige. Her påpekte de at de nærmest måtte tegne opp kartet på nytt for sine overordnede, da deres kart ikke stemte helt med terrenget. Dette førte også til en del interne kamper mellom seksjoner og avdelinger, der alle ønsket å få økte ressurser (M1).

4.2 Ledelse

Mange av informantene sa at det var vanskelig å skille mellom sine arbeidsoppgaver til det som kan beskrives som ledelse. Alle informantene påpekte at de var lokale foretaksledere, som hadde ansvar for alt i sin seksjon. Vi spurte direkte hva de oppfattet som god ledelse, for å se hvilke assosiasjoner de gjorde seg selv om sitt eget arbeid. Det var som forventet en del ulike svar på dette spørsmålet. Viktige elementer som gikk igjen blant alle var:

- Kunne ta beslutninger, men samtidig å lytte til argumenter og innvendinger før en tok beslutningen.
- Å være tilstede i den daglige driften, tilgjengelighet.
- Planlegge å være føre var. Lære av situasjoner slik at de kan unngås i fremtiden.
- Konstruktive tilbakemeldinger.
- Være et forbilde.

Det ble påpekt at det kunne være vanskelig å drive med direkte ledelse ovenfor sine ansatte. Dette hadde flere grunner, blant annet at de ansatte jobbet i turnus, slik at det var vanskelig å treffe alle (M1, M2 og M4). M3 derimot opplevde ikke dette som et problem, da hun brukte

funksjonsleder som direkte bindeledd med sykepleierne. M3 uttrykte at fokuset var i hovedsak på legene som var i den ansvarlige seksjonen. Alle informantene var opptatte av å ha kontor i nærheten av seksjonen de ledet, for å skape nærhet til de ansatte. Alle brukte «åpen-dør» strategien, for å oppmuntre til at de ansatte kunne kontakte dem direkte. Vanskeligheten med å nå alle ansatte førte også til at mellomlederne hadde arbeidet med å få ut informasjon til ansatte, utenom ansikt til ansikt kommunikasjonen. Det ble brukt diverse fora som morgenmøter, uke-nytt, felles informasjon på nettsider og lignende for å bedre kontakten med medarbeiderne. M4 hadde prøvd flere tiltak for å være i bedre kontakt med medarbeiderne, men de fleste hadde falt bort over tiden. I hovedsak brukte alle mellomlederne mail som hovedform når en skulle ut med informasjon og lignende til sine medarbeidere. Dette ble blant alle sett på som en god nok løsning per dags dato. Men det var selvfølgelig problemer relatert til å nå alle med mail. M4 påpekte at når det ble sendt mail, måtte en skrive det opp på en tavle i pauserommet, for at ansatte skulle sjekke mailen. Det var også slik at noen ikke engang visste hvordan de skulle åpne mailen sin, noe som vanskeliggjør kontakten (M4).

M1 påpekte også dette med å følge den hierarkiske strukturen, der ting måtte gå i linjen. Det vil si at for eksempel problemer gikk fra medarbeiderne, til funksjonslederen i første omgang. Hvis funksjonslederen ikke kunne håndtere problemet ble det sendt opp et nivå til mellomlederen. Denne informanten opplevde strukturen i sin avdeling som forvirrende, der funksjonsleder kunne rapportere utenom mellomlederen oppover i systemet. Dette skapte forvirring for M1, da all informasjon ikke nødvendigvis kom på pulten. Videre påpekte M1 at problemet kom godt til syne da det for eksempel kom en beslutning ovenfra som en måtte identifisere seg med. *«så er det jo sånn at når du ikke får viljen din, men må være lojal mot beslutninger som blir tatt er det jo en utfordring. (...) å føle at jeg har gode argumenter som jeg kan stå inne for når jeg skal formidle det videre til andre som jeg vet kommer til å protestere. Å gjøre det troverdig er en utfordring»* (M1). Dette ville være med på å forverre situasjonen der rapporter gikk utenom M1 til klinikkdirektøren, når en skulle informere medarbeiderne om beslutninger og lignende.

Alle informantene utenom M4, hadde funksjonsledere under seg på aktuelle avdeling. M4 hadde funksjonsledere under seg når det gjaldt andre avdelinger som var geografisk plassert andre steder enn der M4 hadde kontor. Dette førte til at M4 ikke hadde en funksjonsleder under seg i avdelingen der kontoret var, slik at M4 hadde funksjon som funksjonsleder også. Funksjonslederne var veldig viktige for våre informanter da de var i direkte kontakt med medarbeiderne, og sparte mellomlederne for en del arbeid. Dette var noe tvetydig da M3 som

beskrev sin funksjonsleder som et isolasjonslag, men hadde allikevel store innslag av brannslukking i sin hverdag. M1 og M2 hadde derimot et annet syn på sin arbeidssituasjon der de mente at en mellomleder ikke skulle drive med nevneverdig brannslukking. Det var viktigere at de klarte å holde et overordnet syn, enn å detaljstyre og drive med brannslukking.

M1 og M2 sa at deres viktigste arbeidsoppgave innenfor ledelse, var å bevare sine funksjonsledere. Det var også muligens den tøffeste jobben de hadde, ved å være en støttespiller til dem. Ofte trengte funksjonslederen hjelp og muligens avlastning på de tunge situasjonene på grunn av deres nærhet til problemene (M1, M2).

M1, M2 og M3 utrykte at tiden ofte ikke strakk til, så mye som de ønsket, til å kunne drive med ledelse. De andre arbeidsoppgavene tok opp for mye tid. Ledelse var noe som ble gjort på toppen av alle de andre fastsatte arbeidsoppgavene. M1 og M2 påpekte at ledelse ble prioritert i arbeidstiden da det krevde direkte kontakt med de ansatte, men arbeid som kunne bli utført fra dataen hjemme kunne bli tatt på kveldstid. Det ble også beskrevet at hvis en ikke var påpasselig så kunne jobben spise deg opp, ved at ingen satt grenser utenom deg selv (M1 og M2). Informantene hadde ikke tid til å drive «bare» med ledelse. Alle aktiviteter og oppgaver burde bli gjennomført på en måte, der de fikk brukt ledelsesperspektivet (M1). Eksempelvis ble det dratt frem av M4 at en måtte prøve å fremstå som en gallionsfigur. Samtidig sa informanten at det er essensielt at en gjør som en sier, noe som skaper tillitt blant de ansatte. At en som leder et til å stole på (M4).

Alle informantene påpekte sin rolle som leder i form av at de er motivatorer. De må klare å motivere de ansatte i rett retning. M3 sa at det er viktig å dytte litt på de ansatte for å prøve å skape litt oppslutning og entusiasme. Det var ikke bare gunstig for avdelingen, men også for de ansatte (M3). Et annet punkt som ble dratt frem i sammenheng med motivatorrollen, var evnen til å gi konstruktiv feedback. Det ble påpekt at det var viktig å være bestemt og kunne gi beskjed om ting, men på en måte som ikke fikk medarbeiderne til å føle seg dumme, eller at de fikk kjeft (M3 og M4). En annen informant beskrev situasjoner der negativitet smittet blant personalet, og det var viktig å bryte ut av sirkelen med realitetsorientering og konstruktiv tilbakemelding (M1). M2 beskrev at det var en utfordring å være motivator, når medarbeiderne jobbet turnus som førte til uregelmessig tilstedeværelse.

M2 og M4 beskrev arbeidshverdagen som svært kaotisk, der det var svært vanskelig å planlegge driften når en ikke visste hvor mange pasienter som kom til å komme. Det var dermed svært viktig å planlegge opp til et visst punkt. Gjennom erfaring i avdelingen, påsto

M2 at hun hadde greit oversikt over års forløpet som skapte en større forutsigbarhet. Men selv om det var viktig å ha planer, måtte en også være fleksibel når behovet oppsto. M1 og M2 påpekte at det var viktig å kunne løfte seg ut av den daglige driften, se overordnet på elementer og ha et lengre tidsperspektiv. Hvis en bare satt med hodet ned i den daglige driften og brannslukking, ville det være vanskelig å skape stabilitet i avdelingen (M1 og M2). Derfor sa M1 at det var viktig å utdanne mellomlederne, slik at de kan reflektere og se helhetlig på sin posisjon i Helse Fonna. M3 mente derimot at man ikke blir en god leder av å ta lederutdanning. «*Man kan kanskje, altså det er marginalt i tilfelle, man kan lære seg noen triks, men samtidig så tror jeg at man må ha en viss interesse, eller legning, eller hva man har. Det er mange som har mye lederutdanning som aldri blir en god leder*» (M3).

Alle informantene påpekte at den overordnede arbeidsoppgaven var å drive forsvarlig både i form av pasienter og ansatte. Den ene lederen beskrev et viktig element av hennes hverdag var å tale de ansattes sak. Når de ansatte ikke klarte mer, og forsvarligheten til pasientene var truet, så var det naturligvis et punkt som det måtte bli tatt tak i (M4). Dette samsvarte med det å skape et godt arbeidsmiljø, som samtlige av informantene påpekte. Ved å skape et positivt og godt arbeidsmiljø, var det lettere å drive avdelingene.

4.3 Administrering

Alle informantene svarte at deres viktigste arbeidsoppgaver var administrerende arbeid. Dette gjaldt å drifte avdelingen innenfor rammene som var satt. Det viktigste var å få avdelingen til å gå rundt ved å overholde avdelingens funksjon i henhold til både pasienter, ansatte og toppledelsen. I den daglige driften inngikk blant annet å se til at det var nok folk på jobb, ordne med avvik, besvare bestillinger, rapportere og diverse møtevirksomhet (M1, M2, M3 og M4). Samtidig var turnusplanlegging et problem som M1, M3 og M4 la frem som et område som krevde mye tid. Det aller viktigste administrative arbeidet som alle informantene dro frem var drift i henhold til økonomiske rammer. Det å forholde seg til budsjettene og vite hvor en ligger til enhver tid var veldig nært på arbeidshverdagen deres. Informantene sa at de ofte måtte ta med seg det administrative arbeidet hjem, for å klare å holde oversikten og gjennomføre planlagt arbeid.

Informantene påpekte at de hadde mange verktøy som var ment å hjelpe dem i det daglige arbeidet. Flere av funksjonene som tidligere var lagt under andre stabsfunksjoner var blitt mellomleders ansvar. Samtidig opplevde M3 og M4 mindre støtte fra HR når det gjaldt å bruke verktøyene. Det var det så mange forskjellige verktøy, og en brukte de forskjellige

verktøyene så sjeldent, at det krevde en del tid i første omgang bare for å forstå eller huske hvordan en skulle bruke det (M3). Alle mellomlederne opplevde at det var altfor mye som måtte rapporteres. Det kom inn mail fra alle steder, som krevde handling. Det ble fra alle informantene påpekt at de satt stor del av tiden sin på kontoret knyttet til dataen. Samtidig var mesteparten av informasjonsflyten over mail, som de syntes var en grei måte å kommunisere. Ikke bare måtte en rapportere, men en måtte også bruke tiden til å sitte og plote inn tall, før en kunne analysere (M2). Det ble påpekt et savn etter et bedre støttesystem som kunne lette noen av de administrative arbeidsoppgavene (M2, M3 og M4).

Informantene beskrev medarbeidersamtale, som et viktig verktøy for ledelse. Dette var dog fastlagt av personalhåndboken og dermed et krav som måtte gjennomføres. Samtidig var det vanskelig å få gjennomført på grunn av medarbeiderne var i turnus. M3 opplevde medarbeidersamtale som et verktøy som ikke var til nytte. Det ble sammenlignet med noe som stjal tid (M3). Samtidig påpekte M3 at det var viktig å tilrettelegge for individualitet, slik at medarbeiderne følte de ble sett av ledelsen, noe som var tanken bak medarbeidersamtalen.

I løpet av hverdagen var det mange henvendelser til informantene, både eksterne og interne. Disse henvendelsene krevde tid for utførelse, noe som stjal tilgjengelig tid fra andre planlagte arbeidsoppgaver. Henvendelsene ble i stor grad beskrevet som brannslukking, som var et direkte problem for M3 og M4. De beskrev at deres hverdag ble så forstyrret av ikke planlagte hendelser som krevde oppmerksomhet, at de ikke fikk gjort planlagte arbeidsoppgaver. Dette førte også til at de ikke klarte å planlegge så mye som de ønsket av den daglige driften (M3 og M4).

M1 og M2 opplevde ikke brannslukking som et nevneverdig problem. M1 mente at en mellomleder skulle ha et overordnet syn istedenfor å drive med brannslukking. Det ble videre påpekt at funksjonslederen skulle ta seg av det meste av brannslukkingen, og skjerme mellomlederen for det meste (M1 og M2). Men det var som nevnt tidligere noen uklare hierarkiske linjer i hvordan flyten av informasjon og ansvarsområder skulle foregå innenfor hver avdeling (M1 og M2).

Planlegging av driften ble dratt frem som en viktig faktor i det å drive en avdeling så stabilt som mulig (M1 og M2). Drift i Helse Fonna er vanskelig da en aldri vet hvor stort belegg en får gjennom en dag, som opplevdes forstyrrende for M3 og M4. Men et overordnet syn på driften vil ifølge M1 og M2 lette arbeidet med ikke planlagte hendelser og hvordan avdelingen blir drevet.

4.4 Krav og forventninger.

I intervjuet ble informantene spurt om hva de opplevde av krav og forventninger som mellomleder. Informantenes umiddelbare assosiasjoner fremkom, og de hadde forskjellig oppfattelse av hva som var krav og hva som var forventninger. Svarene deres har vi fremstilt i tabellform.

Vi spurte informantene direkte om hvilke krav de oppfattet i arbeidshverdagen sin. Samtlige informanter opplevde at krav ble satt i forhold til driftsmessig styring av sin enhet. Dette var styring innenfor de økonomiske og lovmessige rammene som var satt. Når informantene ble spurt om forventninger holdt de fremdeles fast ved en del driftsmessige faktorer, men også en del uformelle aspekter ved ledelse kom frem.

Tabell 3: Sammenstilling av krav og forventninger

	M1	M2
Hvilke forventninger stilles til deg fra din leder, mellomledere og ansatte?	Kunnskapsrik, lojal, tilstede, deltakende og engasjert. Forholde seg til rammene. Ta tak i ting og ivareta ansatte ved å tale deres sak.	Levere bestillinger raskt. Ivareta arbeidsmiljø, pasienter og kvalitet.
Hvilke forventninger har du til din leder, mellomledere og ansatte	Tydelighet og handlingsrom, forventer støtte og bli hørt. Samspill på samme nivå og se helhet for organisasjon i stedet for kun egen seksjon.	Tydelige rammer og forventninger. Direkte tilbakemeldinger både fra leder og til ansatte. Se hver enkelt. Viktig med godt lederteam.
Hvilke krav oppfatter du fra leder og ansatte	Overholde lovverk i forhold til ansatte og pasienter. Rapporteringskrav og det leder ber om.	Levere på produksjon og kvalitet. Ha totalansvar. Dokumentasjonskrav.
	M3	M4
Hvilke forventninger stilles til deg fra din leder, mellomledere og ansatte?	Drive mer effektivt med mindre penger og ansatte. Ordne livet til ansatte. Legge alt til rette.	Levere og ha oversikt. Henge med i tiden. Være tilstede, stille opp. Rettferdig og gi både gode og dårlige tilbakemeldinger. Lyttende og hensynsfull leder.
Hvilke forventninger har du til din leder, mellomledere og ansatte	Strukturert, rettferdig og gi drahjelp. Har forståelse for at min leder har lite handlingsrom. Engasjerte ansatte som utfører jobben sin. Ikke ha for høye forventninger til ansatte.	Støtte, råd og veiledning. Yte på jobb, ikke ubegrunnet fravær, faglig engasjert og være med å skape et godt arbeidsmiljø. Samspill, støtte og erfaringsutveksling
Hvilke krav oppfatter du fra leder og ansatte	Forsvarlig drift og økonomisk balanse. Dokumentasjonskrav. Kunne personalreglementet.	Økonomiske krav og krav i henhold til lovverk.

4.5 Styrende dokumenter

Vi gjennomgikk to dokumenter som beskriver ansvarsområde og handlingsrommet en mellomleder har på Helse Fonna. Dokumentene inngår i Helse Fonna styringsdokumenter og er overordnede. Vi skal gi en kort beskrivelse av disse, da de inngår i drøftingsgrunnlaget.

4.5.1 Stillingsbeskrivelse mellomleder (D1)

Det konstateres i D1 at mellomleder er overordnet alt personal i enheten, og har det totale ansvaret for enheten. Dette gjelder ansvar for personal, økonomi, drift, system og fag. Mellomlederen rapporterer til klinikkdirektøren, og handler på deres ansvar og fullmakt av delegerede oppgaver (ibid.).

Innenfor dette ansvaret har mellomlederen ansvar for forsvarlig drift av sin avdeling. D1 påpeker at det er en plikt å legge forholdene til rette, slik at en gjør det mulig for helsepersonell å utøve forsvarlig drift innenfor avdelingen. Dette går ut på å sikre at det er tilstrekkelig bemanning med rett kompetanse, sikre at det er utstyr og at det er prosedyrer og rutiner for hvordan arbeidet skal gjennomføres. Alt som blir gjennomført skal være innenfor de faglige forsvarlige rammene, og oppfylle krav innenfor helseloven. I D1 angis det at en mellomleder har et helhetlig ansvar for alt som inngår i sin avdeling, og det kreves at disse funksjonene blir ivaretatt. En skal også drifte avdelingen innenfor budsjetter og iverksette tiltak hvis det er avvik. Alle punktene i D1 blir definert som ansvarsområder for mellomlederen. Vi oppfatter det som om at punktene defineres som krav, og omhandler begge handlingssystemene innenfor ledelse og administrasjon, og det begrunnes av at mellomlederen har totalansvar.

4.5.2 Ledelsesprinsipp (D2)

D2 fastslår at en mellomleder i Helse Fonna skal være opptatt av ledelse. Det påpekes at ledelse handler om: «*oppnå resultat, fremja utvikling og endring, utvikla medarbeidarar og verkeleggjera verdiar*» (D2).

Det fremkommer av dokumentet at mellomledere har totalansvar for sin enhet, og blir målt etter oppnådde resultater. I sammenheng med dette påpekes det krav, som oppfattes direkte samsvarende med det administrative handlingssystemet. Kravene innbefatter blant annet:

- Prioritering og fordeling av aktiviteter som er i samsvar med Helse Fonna sine mål.
- Mål og resultatkrav blir rapportert og fulgt opp med evaluering og tilbakemelding. Dette gjennom rapportering, evalueringer og målinger, medarbeidersamtale og medarbeidertrivsel.

I dokumentet fremkommer det et skille mellom kravsatte og forventete arbeidsoppgaver. Det blir blant annet forventet at mellomlederen:

- Er endrings- og handlingsorientert
- Legger til rette for at medarbeiderne får utvikle seg
- Skal motivere og stimulere til et positivt og ærlig arbeidsmiljø med vekt på involvering

De fleste punktene innebærer sterke sammenlignbare trekk med handlingssystemet for ledelse.

5.0 Diskusjon

I dette kapittelet skal vi analysere de dataene vi fikk samlet inn i forhold til problemstilling og teori. I mellomlederens rolle ligger som nevnt både aspekter av administrering og ledelse. De har totalansvar for sitt område, og opptrer som to av informantene beskrev, som den lokale foretaksledelsen gjennom sin rolle i lederlinjen (M1 og M2). Vi har dermed brukt krav og forventninger som en grunnleggende byggestein, som vi har drøftet underpunktene opp mot.

5.1 Omsorg og ingeniørkulturens innvirkning

Høst (2005) drar frem at en ofte i sykehus har personer som har et perspektiv basert enten på omsorg eller ingeniørkultur. Disse to perspektivene er svært forskjellige og som regel motstridende. Grovt sett betyr det myk, menneskelig omsorg satt opp mot rasjonell, hard økonomisk tankegang, noe som kan føre til en konflikt i helsesektoren. Vi oppfattet at denne teorien kan være med på å forklare opplevelsen av krav og forventninger som mellomlederne opplevde.

Vi antar at helsepersonell har større tilbøyelighet mot omsorgskulturen, da denne blir inkorporert i identiteten gjennom arbeid og utdanning. Og toppledelsen, som har fjernet seg fra faget, kan ha større tilbøyelighet mot ingeniørkulturen, gjennom deres nøytrale tallanalyser. Gjennom NPM-reformen har mange av systemene i Helse Fonna blitt omformet fra tidligere omsorgskultur til ingeniørkulturens perspektiv. M2 påpekte at NPM-reformen har satt fart på rapporteringssystemene. Fra tidligere var det i hovedsak bare faglig autoritet som gjaldt, mens reformen har ført til en deling mellom faglige og administrative autoritetslinjer (Grund, 2006).

Alle informantene påpekte at økonomiske krav var noe de måtte forholde seg til. Høst (2005) påpeker at disse to kulturene kan skape problemer når de oppstår samtidig innenfor en organisasjon. Vi vil tørre å påstå at disse to kulturene møtes på daglig basis, når det skal tas beslutninger innad i helsevesenet. Ikke bare på samme nivå, men også mellom nivåene i lederlinjen. M3 uttrykker at økonomien blir styrt fra toppen, mens dilemmaene kommer nedover i systemet jo nærmere pasientene en er. Mellomlederen sitter altså som bindeleddet mellom øvre og nedre nivå (Hope, 2009), og opplever dilemmaene som er en konsekvens av bestemmelsene fra toppledelsen, og må finne løsninger og gjennomføre handlinger. M1 beskrev en problemstilling, der en hadde overforbruket av lønn og kunne få forståelse av situasjonen fra sin leder. Men M1 eide fremdeles problemet, og hadde ansvaret for å finne en løsning.

I D2 (Ledelsesprinsipp) står det blant annet: *«Det blir forventet av deg som leder at du er lojal ovenfor overordna og medarbeiderne»*. En kan anta at en da står ovenfor ulike interessenter, der medarbeiderne heller mot omsorgskulturen gjennom ivaretagelsen av pasienter i motsetning til overordnede som har tilbøyelighet mot ingeniørkulturen. Høst (2005) påpeker at en slik situasjon kan være vanskelige for ledelsen, da det kan være at en ikke har lojale mellomledere, som vil respektere beslutninger og lignende. Dilemmaet oppstår altså hos de som er tilbøyelige mot omsorgskulturen, der de møter økonomiske begrensninger i ønsket om å ivareta pasientene best mulig. Men Høst (2005) sier at de som identifiserer seg med omsorgskulturen, ikke vil se relevansen som økonomien har.

Mellomlederne er bindeleddet, som da må ta beslutninger ovenfra og iverksette dem. Dette kan medføre utfordringer for mellomlederen, som M1 uttrykker: *«så er det jo sånn at når du ikke får viljen din, men må være lojal mot beslutninger som blir tatt er det jo en utfordring. (...) å føle at jeg har gode argumenter som jeg kan stå inne for når jeg skal formidle det videre til andre som jeg vet kommer til å protestere. Å gjøre det troverdig er en utfordring»*. M1 gir altså uttrykk for at ingeniørkulturen overstyrer omsorgskulturen for mellomlederen, under press fra toppen. M1 sier i forbindelse med dilemmaet at *«Det er nesten til å få magesår av og til»*. I henhold til Høst (2005) er slike situasjoner der en ikke blir hørt i beslutningsprosesser vanskelige, og det er viktig å poengtere at beslutningen ble tatt uten å ta kritikken med. Samtidig vil en slik situasjon der en tvinger enighet på mellomleder, forverre samarbeidet med ledelsesstrukturen og i verste tilfelle føre til illojalitet hos mellomlederne, ved at de kan velge og ikke respektere beslutningene (Høst, 2005).

M4 påpekte derimot at en var bundet til de økonomiske rammene som en prøvde å imøtekomme, opptil et visst punkt. Budsjettet ble bare overholdt så lenge det ble vurdert som faglig forsvarlig i henhold til ansatte og pasientene. Denne informanten overskred sitt fastsatte budsjett, noe som ble akseptert av ledelsen fordi argumentet om at det skal være faglig forsvarlig drift. Argumentet til M4 kan begrunnes ut ifra D1 (Stillingsbeskrivelse), der faglig forsvarlighet er et krav til mellomlederens drift av seksjonen, og i samme dokument skal en følge fastsatte budsjetter. Det fremkommer derimot ikke av dokument D1, hva som, eller i hvilken rekkefølge en skal prioritere når det oppstår motsetninger mellom faglig forsvarlighet og økonomiske rammer.

Videre påpekte informant 3, at det hun oppfattet som urealistiske forventninger i form av økonomikrav skapte dilemmaer i hvordan hun ønsket å drive sin avdeling. Hun oppfattet at

ledelsen ønsket at hun skulle drive avdelingen med samme aktivitetsnivå, men med mindre ressurser og færre ansatte, altså mer effektivt. M3 sa: *«Absolutte krav, (...) at det skal gå i balanse. Da får de bare si noe annet hvis de vil. De har jo gått med underskudd før. Klart de kan pålegge oss tiltak, men det vil gå utover noe. Da må vi jo bare si, hva vil du at vi skal legge ned da? Så enkelt er det for så vidt. (...) Men det er klart at det meste av driften her på sykehuset kan rettferdiggjøres på den måten. (...) Vi kan ikke gjøre det med disse midlene, å få mer igjennom og sånt. De må bare prøve det, men det går en grense liksom. Men vi strekker oss så langt vi kan»*. Både M3 og M4 overholdt bare budsjettet så lenge det var faglig forsvarlig opp mot de ansatte og pasientene. I balansegangen mellom økonomiske og faglige krav, kan det tolkes slik at mellomlederne er mest tilbøyelige mot omsorgskulturen når faglig forsvarlighet brukes som argument. Hvorvidt faglig forsvarlighet, er en bevisst handling når andre argumenter eller tiltak ikke har tilfredsstillende effekt, er det vanskelig å si noe om. Mellomlederne er bindeleddet mellom omsorg- og ingeniørkulturen i sitt daglige arbeid. I kraft av mellomlederens stilling i ledelseslinjen, vil deres rolle formelt sett representere ingeniørkulturen. Samtidig vil deres helsefaglige bakgrunn dra med seg omsorgskulturen inn i lederstillingen. Hva som defineres som faglig forsvarlighet, vil gjerne være mellomlederens subjektive vurdering av situasjonen. Toppledelsen kan synes å ha liten påvirkningskraft på dette argumentet, ut i ifra M4 uttalelse: *«de tør ikke, når det går på faglig forsvarlighet»*. Dette underbygges altså med D1, der det står at mellomlederen har ansvar for å ivareta faglig forsvarlighet i sin seksjon.

Det kan altså se ut til at det er på mellomledernivået at dilemmaet mellom ingeniør- og omsorgskulturperspektivet kommer best til syne. Dilemmaet fremkommer på grunn av mellomlederens posisjon som bindeledd mellom topp og bunn, der en antar at ingeniørkulturen er forankret i toppen, mens omsorgskulturen holder stand blant medarbeiderne. M1 sa i henhold til sin egen rolle i Helse Fonna: *«Viktig rolle i forhold til å kunne si noe om fremtiden, til å bidra til å tenke strategisk for direktørene som har fjernet seg fra faget. På en måte å være bindeleddet mellom faget og de strategiske utviklingene på faget og direktørnivå. Noen sier at fagdirektør skal si noe om det, men jeg tror ikke fagdirektør klarer å håndtere så mange spesialiteter og følge med på det»*. Som mellomleder må en dermed forholde seg til de ulike kulturene når en samhandler med ulike nivå i linjen. Det kommer også til syne gjennom M1 som påpeker at presset på økonomiske saker kommer ovenfra og presser seg nedover i organisasjonen.

Gjennom datainnsamlingen har vi fått uttalelser som støtter at mellomlederen opplever dilemma og prioriteringsvansker. Dette samsvarer med at helsevesenet er en svært kompleks organisasjon der mange behov og krav må ivaretas, som Strand (2007) påpeker. Han skriver at ledere i det offentlige må leve med paradokser, og ved en erkjennelse av dette, kan en leder skape muligheter for utvikling og integrering av disse motstridende elementene (ibid.).

5.2 Administrasjon og ledelse

Kotter (1990) skriver at ledelse og administrasjon er to komplementære handlingssystemer i forhold til det å være leder. Det er umulig å lage et konkret skille mellom funksjonene i det virkelige liv. I oppstillingen drøfter vi dem som to egne elementer, for å skape en mer oversiktlig oppgave. Begrepet ledelse brukes i samsvar med handlingssystemet definert i teorikapittel 2.1 (Ledelse). Begrepet administrasjon brukes utfra definisjonen og handlingssystemet i teorikapittel 2.3 (Administrasjon). Vi ønsket også å se på hvordan mellomlederne oppfattet skille mellom disse funksjonene, og hvordan deres prioritering var.

5.2.1 Ledelse

Ledelse er det blitt forsket mye på. Samtidig er det svært forskjellige tilnærming til hva ledelse defineres som. I denne oppgaven har vi brukt to forskjellige uttalelser om hva ledelse er, for å kunne se på variasjonen som oppstår som følge av hva mellomlederne vektlegger. Vi oppfatter Arnulf (2012, s.9) sin definisjon; «*Ledelse handler om å skape oppslutning blant folk som i hvert fall prinsipielt kunne villet noe annet. Ledelse handler om å påvirke innsatsvilje og samarbeid mot et felles mål*», som noe forenklet. Bass (2009, s.36) sin uttalelse: “*Lederskap har blitt oppfattet som fokus på gruppeprosesser, som ett personlighetsavhengig anliggende, som ett fenomen som fremkaller føyelighet, som utøvelse av innflytelse, som bestemte typer atferd, som en type overtalelse, som en maktrelasjon, som ett instrument for å oppnå mål, som et resultat av samhandling, som en annen rolle, som iverksetting av struktur og som ulike kombinasjoner av disse definisjonene*”, er derimot veldig intrikat og samtidig vag. Når vi ser disse to uttalelsene opp mot hverandre, er det lett å se vanskeligheten med hvordan en kan forstå og utøve ledelse. Samtidig kan en anta at en person med formell lederutdannelse vil ha en større forståelse av begrepet ledelse, sett opp mot en som leder kun utfra sin faglige ekspertise. Voxted (2007) skriver at det er nødvendig med gode ledere i helsevesenet, som har kompetanse til å imøtekomme de økte kravene fra indre og ytre omgivelser.

Mellomlederne har ulike styringsdokumenter de skal basere sitt arbeid utfra. I henhold til D1 (Stillingsbeskrivelse) er det definerte ansvarsområder, som samsvarer med en lokal foretaksledelse, der en mellomleder har ansvar for alt som angår sin seksjon. Etter vår oppfattelse, blir enkelte ledelsesprinsipp definert som ansvarsområder i D1. Eksempelvis at en mellomleder har ansvar for å bidra aktivt til videreutvikling av kompetanse hos personalet, og sørge for god informasjon og involvering av medarbeiderne. Et problem som kan oppstå med et slikt styringsdokument, er hvordan det i praksis blir brukt. M1 påpekte «*Så har jeg ikke lest min stillingsbeskrivelse på evigheter, jeg lever på en måte i det. Jeg har total ansvaret for mitt område, når det gjelder alt*». M2 sa derimot at stillingsbeskrivelsen ble brukt som en rettesnor i hvordan og hva informantene skulle prioritere i sitt daglige arbeid. Vi ser at det er ulik tilnærming til stillingsbeskrivelsen, som igjen kan gi ulike tilnærming til hvordan de leder sine seksjoner.

Samtidig har de også D2 (Ledelsesprinsipp) å forholde seg til. Vi oppfatter D1 og D2 som innholdsmessig forskjellige, der D1 bruker ansvarsområder og krav, og i D2 finner vi et skille mellom krav og forventninger. Skillet er at krav er målbare driftsrelaterte arbeidsoppgaver, mens forventningene går mer på aspekter innen ledelse av medarbeidere, som ikke kan måles direkte. Mellomledernes ulike tolkninger av disse dokumentene og dokumentenes tvetydighet, viser gjerne kompleksiteten i mellomledernes utøvelse av ledelse. Høst (2005) skisserte en forskjell mellom nettopp krav og forventninger til en leder. Der ledelsesutøvelsen blir påvirket av hvordan tolkningen av krav og forventninger blir gjort av den enkelte. Det kan også gi noe forvirring i forhold til rammene som er satt av Helse Fonna, da det kan være uklart hva en krever og forventer av utført ledelse. Valgene mellomleder utfører, ut ifra krav og begrensinger, vil derfor variere mellom de ulike mellomlederne i en bedrift.

Gjennom datainnsamlingen svarte alle informantene at de viktigste arbeidsoppgavene de oppfattet var relatert til drift innenfor de gitte økonomiske rammene. M2 uttrykte «*de viktigste oppgavene er vanskelig å skille ut når man har totalledelse, men det handler om økonomi, det å drive virksomheten innenfor de gitte rammene (...)*». Vi spurte også informantene om hvilke krav de oppfattet i arbeidet, der alle informantene opplevde at de viktigste arbeidsoppgavene samsvarte med økonomiske krav. Vi tolket informantenes uttalelse til at de ikke oppfattet noen av fasene innenfor ledelse som krav, men heller som subjektive valg. Det kan muligens antyde at lederne sitt fokus på dette samsvarer med at de oppfatter dette som et punkt de ikke blir målt på og dermed får lite fokus.

I datainnsamlingen ble begrepene administrasjon og ledelse blandet av informantene. De påpekte at de drev med ledelse og hadde fokus på det, men at oppgavene de relaterte det til var administrative arbeidsoppgaver. Samtidig så har de en travel hverdag, der en muligens ikke fikk tid til å prioritere ledelse. M3 uttrykte et ønske om å drive ledelse: «*Det å komme på det [ledelse] i hverdagen, det å puffe dem litt opp*». Men på grunn av prioriteringen av de mange administrative arbeidsoppgavene fikk en ikke tid. Dersom mellomlederen ikke oppfatter at ledelse er noe man blir målt på, vil det mest sannsynlig ikke bli vektlagt i en travel arbeidshverdag (Høst, 2005). M1 sitt valg var å prøve å drive ledelse samtidig som en administrerte. «*Du kan ikke bruke tid på ledelse, det er noe du må gjøre sammen med alt annet. Det er hvert fall min erfaring*» (M1).

Høst (2005) påpeker at måling av lederes effektivitet inkluderer mange feilkilder. Blant annet er det vanskelig å vite hva som er lederens innvirkning på en gruppe menneskers resultat (Høst, 2005). I et tenkt eksempel kan de ansatte i en kunnskapsbedrift være tilnærmet selvdrevne med høy autonomi, som kan medføre at mellomlederens innvirkning på

avdelingens resultat er minimal. En kan tenke seg at mellomlederne ikke knytter forventninger til at god ledelsesutøvelse kan føre til bedre resultater for avdelingen.

Mellomledere kan ifølge Hope (2009) havne i et isolasjonslag, der en sitter mellom ledelsesnivåer uten direkte kontakt med medarbeiderne eller toppledelsen. En funksjonsleder kan fungere som en buffer mot mange av de ledelsesrelaterte interaksjonene med medarbeiderne. Mellomlederens kontakt med medarbeiderne er avhengig av hvordan de oppfatter hierarkiet og situasjonen de befinner seg i. Noen ledere velger kanskje bare å samhandle gjennom linjen i form av funksjonslederen, mens andre har et løsere syn, og går ut av linjen ved å interagere direkte med medarbeiderne. Alle informantene har kontor i eller i umiddelbar nærhet til sine ansvarsområder. M2 grunnla



Figur 4: Hierarkisk linjestructur

valget med, «*så er jeg mer tilgjengelig [for alle] enn hvis jeg hadde hatt kontor i 5. eller 6. etasje*».

Muligens blir den direkte ledelsesfunksjonen i stor grad ivaretatt av funksjonslederne ved de større avdelingene. M3 påpekte at hun hadde en funksjonsleder som gjør mye av detaljarbeidet, slik at M3 kunne beholde et mer overordnet syn. M1 sa følgende: *«Og så tror jeg at 3. nivå lederne [mellomlederne] er viktig i forhold til det å hjelpe og bistå, nå snakker jeg om store avdelinger, der du har gjerne et nivå under. Ikke alle som har det. At de klarer og, hva skal jeg si, at 3. nivå lederen klarer å ivareta 4.linje lederne [funksjonsledere]. Kanskje den tøffeste jobben vi har. Være en god støttespiller for dem. Hjelp de, avlaste de på det som kanskje er vanskelig. Det å være med på å ta beslutninger på ting som er vanskelige fordi en står nær situasjonen»*. I tolkning av denne påstanden, kan den direkte ledelsesfunksjonen for mellomlederen være å ivareta de som er umiddelbart under dem i ledelse-linjen. Ledelsen som mellomlederen utfører med tanke på sine funksjonsledere, er muligens ikke så synlig som andre oppgaver for toppledelsen og medarbeiderne.

Det er dermed avhengig av hvilket ståsted en har når en ser på mellomlederens utøvelse av ledelse. En kan tenke seg at medarbeiderne som ikke har noen direkte kontakt med mellomlederen, vil oppleve at den bare driver med administrativt arbeid. Dette kan samsvare med Hope (2009) som viste til kritikken om at mellomledere bare er administratorer. Samtidig vil direkte kontakt med medarbeiderne kunne bli opplevd av enkelte som å undergrave funksjonslederens autoritet og posisjon. Men i et organisasjonsmessig perspektiv er kanskje ivaretagelse av ledelsen langs den hierarkiske linjen like viktig, som å ivareta medarbeiderne. Uten en fungerende ledelse vil en ikke klare å motivere og dra de ansatte i rett retning.

5.2.2 Administrasjon

Mellomlederrollen har ifølge Hope (2009), som tidligere nevnt, fått en del kritikk for kun å være et ekstra lag i ledelseslinjen. Denne kritikken har gjerne brukt argumenter som at mellomlederen bare vidererapporterer allerede kjent informasjon. En stor organisasjon som Helse Fonna har en kompleks virkelighet å forholde seg til. Grund (2006, s. 24) skriver: *«Ledere må balansere mellom en organisatorisk, en faglig, en økonomisk, en politisk, en mediemessig og en pasientorientert logikk»*. Gjennom ulike systemer og verktøy forsøkes det å holde oversikt og styre organisasjonen mot oppsatte mål. Samtidig har NPM-reformen ifølge M2 fått fart på rapporteringsarbeidet. Dette medfører en del administrativt arbeid og detaljstyring som mellomlederen er en del av.

Informantene gir uttrykk for at arbeidshverdagen deres i sterk grad er preget av administrasjon. Helse Fonna er som nevnt en stor og kompleks offentlig institusjon, der man har mange

styrings- og kontrollsystemer for å holde oversikten. Mellomlederne bruker mye av sin tid på de forskjellige systemene. M3 påpekte: *«Men det er klart det kommer mer og mer av disse gode IT-løsningene, som vi skal lære. Det kan være litt utfordrende. Jeg opplever nesten mindre og mindre støtte i støtteapparatet. Det som skulle være støttefunksjonene, lønn og HR. Med alle disse gode løsningene så skal vi gjøre alt selv. (...) Det krever mye tid og krever mye tid på å lære seg opp og vedlikeholde det»*. Man kan altså se antydninger til at det mellomlederen hovedsakelig gjør er å rapportere, og bruke styringssystemer for å ha fragmentere kontrollområdet for klinikkdirktøren. Det blir sagt fra M2 at hun *«(...)heller ønsker å analysere eller forebygge røde tall. (...) i stedet for at jeg skal plote»*. Alle informantene opplevde verktøyene som krevende å bruke, både i form av tid og funksjonalitet. M1 sa at det kommer mange arbeidsoppgaver, som ikke er initiert fra en selv som må prioriteres på grunn av korte tidsfrister. Dette medfører at den tiden som mellomlederen kunne tenke seg å disponere til andre formål forsvinner. M2 uttrykte: *«Ja det er jo det som skal leveres, ofte har korte tidsfrister. (...) Og det at man må dele seg på så mange arbeidsoppgaver»*. Flere av informantene påpekte også at de var nødt til å ta med seg arbeidet hjem, på grunn av arbeidsmengden. M1 sa: *«Det er mye gratis arbeid for Helse Fonna, selv om jeg prøver å være ganske streng på det»*.

Informantene med formell lederutdanning (M1 og M2) påpekte at det var viktig å planlegge driften, for å unngå mye kaos. M2 sa: *«(...) men jeg synes at jeg har god kontroll på min virksomhet, jeg har vært her i noen år og dermed kjenner jeg til års syklusen min, slik at jeg kan være føre var og planlegge mye. (...) ikke at man har fullstendig bestemt plan, men ha tenkt gjennom ulike scenario. For det å ha en kaosstil i sin ledelse tror jeg ikke på»*. M1 sa: *«En må prøve å løfte seg litt og prøve å se litt lengre»*. De brukte planlegging som et forebyggende middel mot å drive med brannslukking i sine avdelinger. Kotter (1990) nevner planlegging som et viktig element innenfor det administrative handlingssystemet. Planlegging er gjennomgående for en del punkter i D1 (Stillingsbeskrivelse), der også planlegging i form av samhandling på tvers av enhetene er nevnt. M1 uttalte at: *«Det ene er det samspillet, med å få ting til å gå rundt og på tvers av enheter. (...) Det å ha ett nettverk, det å diskutere saker med noen. (...) Det synes jeg Helse Fonna er for dårlige til»* (M1). At planlegging og samarbeidet på tvers i organisasjonen var for dårlig, ble uttrykt fra alle informantene gjennom intervjuene. *« (...) for hvis vi bare skal ha sånne båser og jobbe veldig for at våres seksjon skal være den beste, og at de ikke evner å se at Helse Fonna ikke er sterkere en det svakeste leddet på et vis»* (M1). I D1 er det et krav om at en skal samhandle på tvers, mens i D2

(Ledelsesprinsipp) står det: «*Det blir forventet av deg som leiar, at du skaper relasjonar og utviklar gode samarbeidsrutinar på tvers av einingane*». Vi tolker at det er mellomlederens ansvar for å tilrettelegge nettverk, men M1 påpekte at det var Helse Fonna sitt ansvar for å tilrettelegge. Som tidligere nevnt brukte ikke M1 de styrende dokumentene som rettesnor i arbeidet, men levde i rollen. Uklarheten til M1 kan forklares av dette.

Mellomlederen sitter i en kritisk del av organisasjonen, og er ifølge Hope (2009) viktig for flyten av informasjon. Gjennom datainnsamlingen sa alle informantene at de selv så på sin egen rolle som mellomleder, som viktig. Hovedpoenget til informantene var at de opplevde at de var nært på det operasjonelle nivå, samtidig som de var med på det strategiske og overordnede, slik at de opplevde å kunne utgjøre en forskjell på driften.

Høst (2005) definerer krav som alle arbeidsmål en må gjennomføre for å unngå straff eller i verste fall miste stillingen. Hva mellomlederne oppfatter som krav vil bli prioritert som viktige arbeidsoppgaver. Som nevnt tidligere oppfattet vi en forskjell i de to vedlagte styringsdokumentene (D1 og D2), der krav bare var like på driftsrelaterte og økonomiske områder. Vi tolket at informantene opplevde at det var spesielt på de målbare administrative oppgavene, de ble målt. Dermed var det også disse oppgavene de valgte å fokusere på. Under intervjuene gav informantene til dels forskjellige svar på hva de oppfattet som krav og forventninger. Informant 2 påpekte også at Helse Fonna var svært dårlige på å gi sanksjoner. Dette samsvarer ikke med at når krav ikke blir møtt, så får en sanksjoner. Uten konsekvens vil ikke krav ha den samme validiteten som det fremkommer av Høst (2005) sin definisjon. Dette kan være en medvirkende årsak til forskjellig opplevelse av hva som ble oppfattet som krav, og hva som ble oppfattet som forventninger.

Vi ser at alle informantene oppgir at de har behov for klare rammer og forventningsavklaring fra sin leder. M2 sa: «*forventer tydelige rammer fra klinikkdirektøren, i hva som ligger i bestillingen og konkret forventning av meg*». Ifølge Colbjørnsen (2004) er klare roller og relasjoner mellom over- og underordnede, en forutsetning for at en leder skal være trygg i sin rolle. Det er også nødvendig at en leder får støtte fra sin overordnede for å fungere effektivt i en organisasjon (ibid.). M4 gav uttrykk for behov for støtte og veiledning når en trengte det. I en hierarkisk organisasjon er det definerte arbeidsoppgaver, men allikevel så oppfatter mellomlederne krav og forventninger forskjellig. Dette kan forklares med at valgene de tar, må være innenfor de oppfattede rammene (Høst, 2005). Rammene er fastsatte av blant annet styringsdokumentene og direkte krav fra toppledelsen.

6.0 Konklusjon

I konklusjonen vil vi gi et sammendrag av drøfting og analyse som vil besvare våre undersøkelsesspørsmål først, før vi presenterer svar på problemstillingen. Vi gir her uttrykk for en del synspunkter som er våre egne, og ikke nødvendigvis deles av alle informantene.

Undersøkelsesspørsmål 1: **Hvordan vil ingeniør- og omsorgskulturen påvirke mellomlederens oppfattelse av krav og forventninger?**

Vi fant ut at ingeniør og omsorgskulturen spilte inn i mellomledernes opplevelse av krav. Gjennom datainnsamlingen kom det fram at toppledelsen kom med krav som samsvarte med ingeniørkulturen, med hensyn til NPM-styring. Men pasientenes hensyn ble ivaretatt fra mellomlederen og/eller medarbeiderne som identifiserte seg med omsorgskulturen. Når kravene gikk på bekostning av det som ble vurdert som faglig forsvarlig, så inntok mellomlederen en posisjon som samsvarer med omsorgskulturen. De gikk fra å representere arbeidsgiver til å representere faget.

I slike tilfeller vil mellomlederen kunne være illojal mot beslutningene tatt fra toppen, men samtidig lojal mot pasientene eller medarbeidere. Elementene vi ønsker å fremstille her, er at det faglig forsvarlige kan bli brukt som et siste forsvar når en ikke klarer å imøtekomme økonomiske krav på bekostning av pasienter og ansatte. Vi så tendenser til at de med formell lederutdanning var mer bevisste til å planlegge å reflektere rundt sin egen situasjon. Eksempelvis påpekte de at det var begrensede ressurser, men det ble prioritert feil. Ved bedre prioritering ville en kunne utføre flere oppgaver. Det tolker vi som om at de har mindre tilbøyelighet til å bruke faglig forsvarlighet, som kan tyde på at de identifiserer seg mer med ingeniørkulturen. Mens det kunne virke som om informantene uten lederutdanning, identifiserte seg mer med omsorgskulturen og tok enklere til faglig forsvarlighet som et argument. Vi har ikke tilstrekkelig datamateriale til å konkludere dette, men oppfattet det som en tendens som det kunne vært gunstig å forske ytterligere på.

I alle tilfeller vil det være vanskelig for toppledelsen og etterprøve mellomledernes vurdering av hva som er faglig forsvarlig. Kravene vil ikke bli respektert når det går på det faglig forsvarlige. I tillegg kom det fram at Helse Fonna ikke var aktive å bruke sanksjoner, som undergraver kravenes validitet.

Undersøkelsesspørsmål 2: **Vil krav og forventninger ha en innvirkning på mellomlederens arbeidshverdag?**

Prioriteringer i arbeidshverdagen hos mellomledere, synes å ha tydelig sammenheng mellom hva som oppfattes som krav og forventninger. Vi har sett trekk til at administrative arbeidsoppgaver blir vektlagte som krav, og dermed som de viktigste oppgavene. Selv om mellomlederne gir disse oppgavene prioritet, oppgir de at de sitter også etter arbeidstid og utfører dem. De administrative verktøyene har blitt flere, for å forenkle hverdagen deres, men mellomlederne opplevde det ikke slik. De opplevde at de støttefunksjonene, som har blitt rasjonalisert bort til fordel for verktøyene, fremdeles var nødvendige.

Vi opplevde at mellomlederne hadde ulik forståelse av krav og forventninger. Det kan være at mellomlederne hadde ulik oppfattelse av hva som ble krevd og forventet, som fremkommer av figur 3 i kapittel 2.4.3 (Krav og forventningers påvirkning). De hadde eksempelvis forventinger om tydelighet fra sin leder, samtidig jobber de i en hierarkisk organisasjon, der styringsdokumentene beskriver arbeidsoppgavene. Men det viste seg at det bare var en informant som brukte stillingsbeskrivelsen aktivt. Det fører til at de har forventinger om tydelighet, som muligens klinikkdirektøren kanskje synes er tydelig nok gjennom arbeidsinstruksen.

Ledelse og administrative handlinger er vanskelig å skille som tidligere beskrevet. I situasjoner med opplevd tidspress vil administrative handlinger gå foran og evnen til å reflektere rundt egen situasjon og bruk av ledelsesstrategier kan bli svekket. Det blir muligens som tidligere antydnet, at det er forventet at mellomlederen har fokus på ledelse, men at det ikke er et absolutt krav. Dermed vil en ikke velge å utføre ledelse, når en har flere krav som en må gjennomføre, noe som samsvarer med ingeniørkulturen.

De styrende dokumentene vil være med på å påvirke hvordan og hvilke funksjoner organisasjonen ser som viktige. I vår oppgave fant vi ut at det er varierende hvordan mellomlederne bruker styringsdokumentene. Stillingsbeskrivelsen gav ikke klar prioritering mellom økonomiske krav og faglige forsvarlighet. Vi ser at bruken av de styrende dokumentene påvirker hvilke krav, begrensninger og valgfrihet en mellomleder har. Når en ikke bruker disse, kan det være uklart hva ansvarsområdet er.

Problemstilling: Hvordan oppfatter mellomledere i Helse Fonna at deres arbeidshverdag blir påvirket av krav og forventninger?



Figur 5: Konklusjonsmodell

Vi har funnet at mellomlederens arbeidshverdag blir utsatt for en gjensidig påvirkning av ulike krav og forventninger, og balansen mellom omsorg- og ingeniørkulturen. Samtidig tolket vi at mellomledernes viktigste oppgaver var administrativt arbeid. Det var dette elementet de ble målt på. Under intervjuene kom det frem at mellomlederne sammenstilte administrativt arbeid med krav om økonomisk drift. Slik at vi kan knytte deres opplevde krav sammen med ingeniørkulturen, når det er samsvar mellom oppgaver og ressurser. I situasjoner der det ikke er samsvar, vil kravene basert på ingeniørkulturen falle vekk til fordel for omsorgskulturen. Da vil mellomlederens fokus og prioritering øke mot handlingssystemene

innenfor ledelse, istedenfor administrativt arbeid. Det er mellomlederens ansvar å ivareta den faglige forsvarligheten, og når denne trues blir kravene basert på ingeniørkulturen ikke valide.

Det blir dermed mellomlederens subjektive vurdering av den aktuelle situasjonen som reflekterer hva de oppfatter som krav og forventninger, med påvirkning fra enten ingeniør- eller omsorgskulturen.

7.0 Kilder

Arnulf, J. K. (2012) *Hva er ledelse?* Oslo: Universitetsforlaget.

Bass, M., B. (2009). Lederskap. I Ø.L. Martinsen (ED.), *Perspektiver på ledelse* (s. 23-40). Oslo; Gyldendal Norsk Forlag AS.

Colbjørnsen, T. (2004) *Ledere og lederskap. AFFS leder undersøkelser*. Bergen: Vigmostad & Bjerke AS.

Grund, J. (2006) *Sykehusledelse og helsepolitikk: Dilemmaenes tyranni*. Oslo: Universitetsforlaget

Helse Fonna (2013) *Om helseforetaket*. Hentet 1.5.2013 fra: [http://helse-
fonna.no/omoss/omhelseforetaket/Sider/side.aspx](http://helse-
fonna.no/omoss/omhelseforetaket/Sider/side.aspx).

Hope, O. (2009) *Essays on Middle Management Responses to Change Initiatives*. (Dr. Gradsavhandling, Norges Handelshøyskole) Hentet 4.2.2013 fra: [http://brage.bibsys.no/nhh/bitstream/URN:NBN:no-
bibsys_brage_23736/1/hope.ole%202010.pdf](http://brage.bibsys.no/nhh/bitstream/URN:NBN:no-
bibsys_brage_23736/1/hope.ole%202010.pdf).

Høst, T. (2005) *Ledelse i helse- og sosialsektoren*. Oslo: Universitetsforlaget 2005.

Johannessen, A., Christoffersen, L & Tufte, P,A. (2011). *Forskningsmetode for økonomisk-administrative fag*. Oslo: Abstrakt forlag AS.

Kotter, J. P. (1990) Lederens egentlige oppgaver. I Martinsen, Ø. L. (2009) *Perspektiver på ledelse*. Oslo: Gyldendal Akademiske.

Passer, M., Smith, R., Holt, N., Bremner, A., Sutherland, E. & Vliek, M. (2012). *Psychology: The science of mind and behavior*. (2. utgave). London: McGraw-Hill.

Strand, T. (2007) *Ledelse, organisasjon og kultur*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjerke AS.

Voxted, S. (2007) *Den nye mellemlider*. København: Hans Reitzels forlag.

7.1 Figur-liste

Figur 1:Organisasjonskart for Helse Fonna.....	3
Figur 2: Forholdet mellom leder og administrator	8
Figur 3: Sammendrag av krav og forventninger.....	14
Figur 4: Hierarkisk linjestruktur.....	35
Figur 5: Konklusjonsmodell.....	41

7.2 Tabell-liste

Tabell 1: Forklaring på benevnelser	18
Tabell 2: Utdrag av kategoriseringen av intervjuene.....	19
Tabell 3: Sammenstilling av krav og forventninger	27

8.0 Vedlegg

Vedlegg I: Intervjuguiden

Innledning:

- Presentere oss for den vi skal intervju.

Presentasjon om bacheloroppgaven og dens problemstilling og formål.

Problemstilling: Hvordan oppfatter mellomledere i Helse Fonna at deres arbeidshverdag blir påvirket av krav og forventninger?

- Tema for intervjuet
- Intervjuets form
 - Intervjuet vil vare mellom 30 minutter til en time.
 - Begge vil delta i møtet. Den ene har funksjonen som intervjuer, mens den andre hovedsakelig tar notater.
 - Vi vil bruke opptaker under intervjuet for å forsikre oss at det som blir sagt blir renskrevet korrekt. Hvis du ønsker vil vi sende en epost til deg, med det renskrevne intervjuet, som du kan lese og si deg enig i uttalelsene. Opptakene blir slettet etter at de er blitt renskrevet.
- Anonymitet

Dette er en anonym undersøkelse, vi garanterer full anonymitet til personene som deltar i oppgaven. Bedriften i seg selv vil ikke være anonym, da dette omhandler mellomledelse i Helse Fonna på Haugesund sykehus

Intervju:

Ditt navn?

Alder?

Stillingsbetegnelse?

Arbeidserfaring?

Utdannelse?

SPØRSMÅL 1. Hva er dine arbeidsoppgaver?

- Og hvordan fordeler du tiden din på disse oppgavene?
- Opplever du som mellomleder at, det blir gitt tilstrekkelig handlingsrom for å gjennomføre oppgavene dine på en tilfredsstillende måte?
- Er du fornøyd med hvordan du selv har muligheten til å gjennomføre dine oppgaver
- Administrator (Tilrettelegge verktøy, organisere, finansiere, legge forholdene til rette for at det skal være mulig å utføre arbeidet) versus ledelse (takle forandringer, dra arbeiderne i rett retning osv.)?

2. Beskriv din arbeidshverdag.

- Klarer du å beholde ett overordnet syn på ditt ansvarsområde, eller må du inn å detaljstyre?
- prøv å få frem eksempel her:
 - travelhet
 - brannslukking
 - Rapportering

 - personalmessige

3. Hvordan ser du på din rolle i organisasjon som helhet?

- Bindeledd mellom øvre og nedre nivå?
- Informasjonsflyt opp, ned og til siden.

4. Hvilke forventninger oppfatter du at det stilles til deg?

- Hvilke forventninger stiller din leder til deg? (eksempel!)
- Hvilke forventninger nedenfra opplever du at det blir stilt til deg som mellomleder(eksempel!)

5. Hvilke forventninger har du til leder og ansatte?

- Opplever du at forventningene dine blir møtt?
- Hvordan påvirker det deg, hvis forventningene dine ikke blir møtt?

6. Hvilke krav oppfatter du i din posisjon?

- Fra din leder (Eksempel)
- Fra dine ansatte (Eksempel)

7. Hvordan opplever du det å være mellomleder?

- Hvordan ser du på mellomlederrollen?

8. Opplever du rollekonflikter i jobben din?

- Kan du beskrive disse?
- (Hvis hun beskriver rollekonflikter følg opp med)I dilemmasituasjoner, hvilke valg må du gjøre?
- Hva ender du med å prioritere først?

9. Hva mener du kjennetegner god ledelse?

10. Hvis du våknet opp i morgen og jobben din var perfekt, hvordan ville det sett ut?

11. Er det noe annet du ønsker å nevne, noe vi ikke har vært innom? Er det noen av punktene de ønsker å utdype?

Vedlegg II: Stillingsbeskrivelse

Stillingsbeskrivelse seksjons/ Enhetsleder (nivå 3)

Klinikk: _____

Enhet: _____

Organisasjonsmessig plassering.

Seksjons-/enhetsleder rapporterer til klinikkdirektør og handler på dennes ansvar og fullmakt ved utføring av delegerte oppgaver.

Seksjons-/enhetsleder er medlem av klinikkens ledergruppe.

Seksjons-/enhetsleder er administrativt overordnet alt personell i enheten.

Seksjonen skal ha lege/*behandler* som medisinsk faglig rådgiver/seksjonsoverlege dersom seksjonsleder ikke innehar slik utdanning.

Stillingens formål

Seksjons-/enhetsleder har et overordnet systemansvar for enheten. Dette innebærer ansvar for personal-, økonomi/drift, system- og fag. Systemansvaret gjelder uavhengig profesjon/kompetanse hos leder.

I dette ansvaret ligger at leder skal påse at virksomheten drives forsvarlig. Ansvaret innebærer også en plikt til å legge forholdene til rette slik at det er mulig for helsepersonell å utøve forsvarlig virksomhet. Denne plikten går blant annet ut på å sikre rett bemanning og kompetanse, sikre tilfredsstillende utstyr og sikre tilfredsstillende **prosedyrer** og **rutiner**. Dette gjøres ved å etablere internkontrollrutiner som sikrer at tjenestene er faglig forsvarlige og at foretaket oppfyller krav i helselovgivningen.

Seksjons-/enhetsleder har ansvar for at det fastsettes mål og utarbeides drifts- og virksomhetsplaner i tråd med foretakets målsetning om tett samhandling mellom sykehusene og enhetene i foretaket. I dette ligger en forpliktelse til å utnytte ressurser optimalt på tvers av sykehus/enheter,

Ansvars- og myndighetsområde

Seksjons-/enhetsleder har ansvar for å:

Fornyelse og utvikling.

- drive seksjonen/enheten etter gjeldende lover, forskrifter, avtaler og rammer.
- opprettholde og videreutvikle kompetanse hos personalet i samsvar med klinikken sine overordnede planer for fagutvikling, kompetansebygging og forskning.
- gjennomføre medarbeidersamtaler
- utarbeide kompetansekrav(”Jobbeskrivelse”) for roller/funksjoner i seksjonen/enheten og

sikre kompetanse- og fagutvikling i tråd med dette bl.a. gjennom aktiv bruk av Kompetanseportalen.

- legge til rette for et godt arbeidsmiljø i.h.t. arbeidsmiljølovens bestemmelser og krav til internkontroll.
- fremme gode samarbeidsrelasjoner internt og eksternt, og sikre at samarbeidet med tillitsvalgte og verneombud er i tråd med retningslinjer, lov og avtaleverk.
- ta initiativ til å etablere tverrfaglige gjennomgående team
- ivareta personalansvaret for alt personell i seksjonen/enheten
- sørge for god informasjon og involvering av medarbeidere.
- bidra aktivt til videreutvikling av seksjonen/enheten og klinikken

Økonomi og drift

- sikre system for riktig kodepraksis og kodekvalitet
- drifte seksjonen/enheten i samsvar med krav til budsjett, produksjon og resultat og iverksette tiltak ved avvik.
- delta i budsjettprosessen i klinikken.
- rapportere på økonomisk resultat og andre driftsparametre
- gi innspill til klinikkens årsrapport og virksomhetsplan
- ta i bruk tilgjengelig analyseverktøy som trengs for fremtidsrettet ledelse og gi innspill til videreutvikling av disse.
- tilrettelegge for god ressursstyring og samhandle med andre enheter og klinikker, for å bidra til optimal ressursbruk og økt resultatoppnåelse.

Kvalitet og internkontroll

- sikre system for faglig forsvarlig virksomhet og system for internkontroll.
- legge til rette for gode utdanningsløp/-modeller som er i tråd med krav og gjeldende retningslinjer.
- utvikle god kultur for melding av avvik og sikre system for kvalitetsforbedring/-sikring.
- gjennomføre brukerundersøkelser.
- bidra til utvikling og vedlikehold av kvalitetsparametre/indikatorer som er relevante for seksjonen/enheten.
- melde saker av særlig betydning til klinikkdirektør

Evt. Stillingsspesifikke oppgaver


Dato:

Klinikkdirektør Seksjons-/Enhetsleder

Status: Godkjent

Dato: 18.01.2011

Vedlegg III: Ledelseprinsipp

	_Helse Fonna standard prosedyre Ledelsesprinsipp		
Dagens dato: 08.05.2013	Virksomhetsomfattende		
Dokument-ID: 4873 Versjon: 2 Dokumentstatus: Under revisjon.	Utarbeidet av:	Godkjent av: Dato: 01.02.2008	Gyldig fra: Gyldig til:

1. _Endringar sidan siste versjon

2. _Definisjonar

3. _Rettsgrunnlag

4. _Føremål

5. _Omfang

6. _Ansvar

Dokumentet er lagt inn av IK-systemansvarlig Thomas Richter fra personalhåndboken og er godkjent av direktør

7. _Framgangsmåte

Leiarar i Helse Fonna skal vera opptatt av **leiing**.

I Helse Fonna handlar dette om å **oppnå resultat, fremja utvikling og endring, utvikla medarbeidarar og verkeleggjera verdiar.**

Leiing i Helse Fonna HF er å utvikla medarbeidarar slik at ein kan oppnå resultat. Leiing skal ha fundamentet sitt i eit grunnleggjande positivt menneskesyn, basert på tillit og ansvar.

Medarbeidarane skal behandlast som menneske, ikkje berre menneskelege ressursar, og få utvikla seg for å bruka potensialet sitt.

Leiarane våre skal systematisk følgjast opp og evaluerast av sin leiar. Ein leiar har totalansvar for si eining, og blir målt etter dei oppnådde resultatata.

Dette betyr at du som leiar har ansvar for:

- at det blir sett mål for eiga resultateining etter dei føringane som er lagde, og innanfor dei rammene som er gjevne
- prioritering og fordeling av aktivitetar og oppgåver som samsvarar med resultateininga sitt mål
- at mål og resultatkrav blir kommuniserte systematisk og følgde opp med systematisk evaluering og tilbakemelding. Dette kan skje gjennom rapportering, leiarevaluering, måling av medarbeidartrivsel og medarbeidersamtale.
- leiargruppa sitt felles mål og funksjon

Det blir forventa av deg som leiar at du:

- er endrings- og handlingsorientert
- er sterk på vedtak og gjennomføring
- skal motivera og stimulera til eit positivt og ærleg arbeidsmiljø med vekt på involvering
- delegerer, støttar og skaper engasjement
- er rollemodell – handlar i samsvar med føretaket sine verdiar
- er tydeleg på forventningar og tilbakemeldingar
- utviklar gode team
- definerer og utviklar prosessar
- skaper relasjonar og utviklar gode samarbeidsrutinar på tvers av einingane.
- er lojal overfor overordna og medarbeidarar
- legg til rette for at medarbeidarane får utvikla seg
- arbeider for eit godt arbeidsmiljø med vekt på ei open og ærleg framferd tar ansvar for heilskapen i føretaket

9. _Framgangsmåte ved dissens eller feilsituasjonar

10. _Referansar

11. _Merknad

12. Risiko

_Helse Fonna standard prosedyre: Ledelsesprinsipp		
Utarbeidet av:	Godkjent av:	Side 2 av 2

Vedlegg IV: Stillingsnemningar

Nivå 1	Adm.direktør
Nivå 2	Direktør (klinikk/område)
Nivå 3	Einingsleiar (område) Seksjonsleiar (klinikk)
Nivå 4	Funksjonsleiar Teamleiar
Stab/støtte	Administrasjonssjef – Beredskapssjef – Fagsjef - Forhandlingssjef Forskingssjef - Kommunikasjonssjef - Samhandlingssjef Adm.sekretær Senior rådgivar - rådgivar Senior controllar - Controllar Beredskapskoordinator Prosjektleiar Førstekonsulent - Konsulent Seksjonsoverlege – Seksjonssjukepleiar – Seksjonssekretær Koordinator

- det er ikkje naudsynt at det i alle klinikkar/områder er eit 4.nivå