



Høgskulen på Vestlandet

Masteroppgave i organisasjon og ledelse

MR691-MA-2024-VÅR1-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato: 24-05-2024 09:00 CEST
Sluttdato: 07-06-2024 14:00 CEST
Eksamensform: Masteroppgave
Termin: 2024 VÅR1
Vurderingsform: Norsk 6-trinns skala (A-F)
Flowkode: 203 MR691 1 MA 2024 VÅR1
Intern sensor: (Anonymisert)

Deltaker

Kandidatnr.: 106

Informasjon fra deltaker

Antall ord *: 23258

Egenerklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har Ja registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner avtalen om publisering av masteroppgaven min *

Ja

Er masteroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved

Nei

Er masteroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller of

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

MASTEROPPGAVE

Lederskap av Laboratorieledere

En kvalitativ studie om lederskap blant førstelinjeledere i medisinske laboratorier i Norge

Leadership of Laboratory Managers

A qualitative study on leadership among first line managers in Laboratory Medicine in Norway

Marclene Vidal Alves

MR691- Masterstudium i organisasjon og ledelse, med spesialisering i helse- og velferdsledelse

Fakultet for økonomi og samfunnsvitenskap

Institutt for samfunnsvitenskap

Innleveringsdato 07. juni 2024 - Kandidat nr. 106

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til allekilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Forord

Ideen om denne studien om Lederskap av laboratorieledere i Norge, har oppstått fra at jeg som bioingeniør i grunnstilling på et medisinske laboratorie opplever at min nærmeste leder har en travel hverdag. Hele prosessen fra start til å bli ferdig som masterutdannet har vart krevende, men også lærerik. Og nå er jeg endelig i mål til tross for ett års forsinkelse i leveringen av denne masteroppgaven.

Det er mange gode personer som jeg vil benytte anledningen til å takke. De har på ulike måter bidratt og vært involvert i denne masterstudien min. Først og fremst vil jeg takke alle ledere som tok seg tid til å bli intervjuet, til tross for deres travle hverdager. Uten deres velvilje kunne ikke denne masterstudien blitt gjennomført. Dere viste dere å være så kunnskapsrike og engasjerte om temaet at deres holdning påvirket meg på en positiv måte.

Takk til veileder Astrid Ouahyb Sundsbø for alle tilbakemeldinger for at denne studien kunne bli bedre. Takk til doktorgradsstipendiat Carmen Quintanilla som har veiledet meg i den siste tiden for innleveringen av masteroppgaven.

En stor takk rettes til min leder Merete Litleskare for sin støtte i disse årene og for tilrettelegging, slik at jeg fikk til å ta masterutdannelsen i full jobb.

Takk til min medstudent Fernando Pontes for alle bilturene mellom Bergen og Førde. Jeg hadde brukt mye lenger tid ved å ta buss.

Til slutt en stor takk til min mann Tore Holstad for støtte i alle disse årene, og for korrekturlesing. Uten deg hadde jeg ikke kommet i mål!

Marclene Vidal Alves

Dedikasjon

Til minne om min søster, den beste lederen jeg har kjent.

Når jeg blir leder, vil jeg være en leder slik hun var.

Marleide Vidal Alves

Sammendrag

Tema og formål: Temaet for denne masteroppgaven er lederskap av ledere i medisinske laboratorier i Norge. Denne studien vil undersøke hvordan førstelinjeledelsen i dag praksis på laboratorier er. Bakgrunnen for studien er innføringen av enhetlig ledelse på sykehus som åpnet for at bioingeniør også kan være leder for alle yrkesgrupper i medisinske laboratorier. Men nå er det mangel på bioingeniører i Norge. Studien vil innhente mer kunnskap om ledelse i lavere hierarkiske nivåer i medisinske laboratorier i norske sykehus. Og ettersom offentlige laboratorievirksomheter er del av et helseforetak, betraktes denne studien også som studie om ledelse på sykehus. Problemstillingen for studien er *«Hva preger ledelse i laboratoriesammenheng og hvilken betydning har fagbakgrunn for utøvelse av deres lederskap?»*

Metode: Denne studien har et kvalitativt design. Til sammen gjennomførte jeg fire dybdeintervjuer med førstelinjeledere av ulike laboratoriespesialiteter i helseforetak. Laboratoriespesialiteter som er representert i studien er patologi, mikrobiologi, klinisk biokjemi og en mindre laboratorieenhet.

Funn: Funn i denne studien tyder på at lederoppgaver for førstelinjeleder har en viss flyt og varierende arbeidsoppgaver gjennom dagen. Hovedsakelig består den av å ivareta medarbeidere, få turnus til å gå opp, planlegging og oppfølging av faglig arbeid, rapportering og dokumentasjonsarbeid og andre administrative oppgaver. Laboratorieledere har dermed hybride lederoppgaver. Funnene viser også at ledernes måte å få innflytelse over sine ansatte på, er ved å prøve å motivere dem mot laboratoriets mål. Funnene viser at som førstelinjeleder i medisinske laboratorier er det viktig å ha en helsefaglig utdanning, og at deres fagbakgrunn er av betydning når det gjelder å lede et medisinsk laboratorium. Funnene viser også at disse lederne mener at deres bakgrunn som bioingeniør bidrar til å styrke sin legitimitet som leder. Funnene viser også at bioingeniørbakgrunn fremstår som førsteprioritet blant laboratorielederne. Men andre helseprofesjoner som leger, molekylærbiologer og sykepleiere kunne også fungere som leder dersom de hadde kjennskap til laboratoriedrift og måten laboratoriepersonell arbeider på.

Konklusjon: Med denne studien konkluderer jeg med at ledelse i medisinske laboratorier preges av hybridledelsespraksis. Laboratorieledere kombinerer ulike aspekter som leadership, management logikk, faglig logikk og neo-byråkratisk logikk i utøvelse av sitt lederskap. Det vil si at lederoppgaver er hybride og at laboratorieledere bruker sin fagkunnskap som fagperson i utøvelsen av sitt lederskap. Den fagbakgrunnen som trengs som førstelinjeledere i medisinske laboratorier er, ifølge de intervjuede laboratorielederne, bioingeniørbakgrunn. Men andre helseprofesjoner kunne også ha fungert som førstelinjeleder i enkelte typer laboratorier.

Nøkkelord: Ledelse, profesjon, lederskap, medisinske laboratorier, sykehus, laboratorieledere, bioingeniør, fagbakgrunn, Leadership, Biomedical Laboratory Scientist, management og laboratory medicine.

Abstract

Theme and purpose: The theme of this master's thesis is leadership of managers in medical laboratories in Norway. This study will examine how first line management in day-to-day practice in laboratories is. The background of the study is the introduction of unified management in hospitals that opened up for Biomedical Laboratory Scientist (BMLS) to also be the manager of all professional groups in medical laboratories. There is a shortage of biomedical laboratory scientist in Norway. The study will gain more knowledge of management at lower hierarchical levels in medical laboratories in norwegian hospitals. And since public laboratory operations are part of a healthcare enterprise, this study is also considered to be a study of hospital management. The question for the study is "What characterizes management in a laboratory context and what importance does the professional background have for the exercise of their leadership?"

Methods: This study has a qualitative design. All together, I conducted four in-depth interviews with first line leaders of various laboratory specialties in healthcare facilities. Laboratory specialties represented in the study are pathology, microbiology, clinical biochemistry and a smaller laboratory unit.

Results: Results in this study suggest that leadership tasks for first line managers have a certain flow and varying work tasks throughout the day. Mainly it consists of caring for employees, making the work schedule, planning and follow-up of professional work, reporting and documentation work and other administrative tasks. Laboratory managers have hybrid leadership duties. The findings also show that managers' way of influencing their employees is by trying to motivate them towards the laboratory's goals. The findings show that as first line manager in medical laboratories, it is important to have a health professional education, and that their professional background is of importance when it comes to management of a medical laboratory. The findings also show that these managers believe their background as a biomedical laboratory scientist to help strengthen their legitimacy as a manager. The findings also show that biomedical laboratory scientist

backgrounds appear to be a top priority among laboratory managers. But other health professions as physicians, molecular biologists and nurses could also act as manager if they had knowledge of laboratory operation and the way laboratory personnel work.

Conclusion: With this study, I conclude that management in medical laboratories is characterized by hybrid management practices. Laboratory managers combine various aspects such as leadership, management logic, professional logic and neo-bureaucratic logic in the exercise of their leadership. That is, managerial tasks are hybrid and that laboratory managers use their expertise as professionals in the exercise of their leadership. The professional background needed as first line managers in medical laboratories is, according to the interviewed laboratory managers, biomedical laboratory scientist background. But other health professions could also serve as first line managers in certain types of laboratories.

Keywords: Management, profession, leadership, hospitals, laboratory managers, academic background, biomedical Laboratory Scientist, management and laboratory medicine.

Innhold

Forord.....	2
Dedikasjon.....	3
Sammendrag.....	4
Abstract.....	6
Innhold.....	8
1 Innledning.....	10
1.1 Tema og problemstilling.....	10
1.2 Bakgrunn for valg av oppgaven og teorier.....	11
1.3 Studiens avgrensning og egen motivasjon.....	13
1.4 Kunnskapsstatus.....	14
2 Kontekstuelle forhold.....	19
2.1 Modernisering av offentlig helsesektor.....	19
2.2 Reformen.....	20
3 Teoretisk rammeverk.....	22
3.1 Hybrid ledelse.....	23
3.1.1 Leadership.....	24
3.1.2 Management logikk.....	25
3.1.3 Faglig logikk.....	26
3.1.4 Neo-byråkratisk logikk.....	27
3.2 Profesjon i ledelse.....	27
3.2.1 Profesjon.....	28
3.2.2 Jurisdiksjon og legitimitet.....	29
3.2.3 Profesjon som en del av et system.....	29
3.2.4 Fagkompetanse.....	30
4 Forskningsdesign og metode.....	32
4.1 Valg av forskningsdesign.....	32
4.2 Casedesign.....	33
4.3 Hvem ble inkludert i utvalget, rekruttering av deltakere og datainnsamling.....	33
4.4 Intervjuer, gjennomføring av intervjuer og transkribering av data.....	34
4.5 Analysemetode.....	35
4.6 Etikk og kvalitetsvurdering.....	36

4.7 Studiens validitet, reliabilitet	36
5 Analyse og drøfting	38
5.1 Er hybridledelse representativ innenfor lederskap av medisinsk laboratorier?	39
5.2 Bruk av leadership til å påvirke og lede.....	41
5.3 Management logikk som en del av lederes hverdag.....	45
5.4 Faglige logikk gjenspeilet i den faglige ledelsen som ledere utøver	46
5.5 Den neo-byråkratiske logikken som del av kvalitetsstandarder av laboratoriedrift	49
5.6 Hybride lederroller på vei mot profesjonelle hybridledere	50
5.2 Profesjon i lederposisjon.....	51
5.2.2 Lederes fagkompetanse som verktøy i utøvelse av deres lederskap.....	51
5.1.2 Profesjonsbakgrunn og jurisdiksjon som grunnlag til lederes legitimitet	54
6 Konklusjon.....	59
6.2 Forskningsforslag for fremtiden.....	62
Referanser.....	63
Vedlegg 1: Introduksjonsmelding.....	65
Vedlegg 2: Informasjonsskriv	66
Vedlegg 3: Samtykkeerklæring.....	69
Vedlegg 4: Intervjuguide	70
Vedlegg 5: SIKT-vurdering II	71
Vedlegg 6: SIKT-vurdering I	72
Vedlegg 7: Meldeskjema	73
Figuroversikt.....	76

1 Innledning

1.1 Tema og problemstilling

Godt lederskap er en av de største utfordringene for alle typer organisasjoner. Innen laboratorievirksomhet er en god ledelsespraksis også et viktig element for effektivisering av laboratorietjenester Majkić-Singh (2017). Ledelsen kan påvirke effektivitet og kvalitet av laboratorietjenester, på tross av alle moderne apparatrepertoar (Hollingsworth & Hollingsworth, 2000). I Norge er de offentlige laboratorietjenester en viktig del av spesialisthelsetjenestene, og det er de regionale helseforetakene som har ansvaret for planlegging av tilbudet av laboratorietjenester i sin respektive region (St. meld. 5 (2003-2004)). På bakgrunn av dette betraktes denne studien også som en studie om ledelse i helsesektoren.

Temaet for denne masteroppgaven er lederskap blant førstelinjeledere i medisinske laboratorier i Norge. Etter innføringen av enhetlig ledelse på alle nivåer på sykehus, har endringen åpnet for at andre helseprofesjoner enn leger, også skal kunne være leder for alle profesjonsgrupper i medisinske laboratorier (Melsom, 2015). Yrkestitlene til laboratoriets personale varierer fra land til land (Stavelin & Herning, 2017). Bioingeniør er den tittelen som benyttes til organisert medisinsk laboratoriepersonell i Norge, og er også den yrkesgruppen som har hatt monopol på lavere ledelsesnivåer i laboratoriene de siste tiårene (Melsom, 2015). Førstelinijeledelsen i medisinske laboratorier i Norge har i de siste årene vært besatt av ledere som er bioingeniører (Wiig, 2020). I denne studien har jeg også fokus på om lederes fagbakgrunn er av betydning for deres lederskap. Grunnen til at jeg ville forske på dette er fordi innen profesjonsdominerte organisasjoner, er der profesjoner som favoriseres til lederstilling. Selv om ledere må ha generell ledelseskompetanse (Døving et al., 2016). På bakgrunn av dette skal følgende problemstilling og forskningsspørsmål stilles for å svare på studien:

Problemstilling: *Hva preger ledelse i laboratoriesammenheng og hvilken betydning har fagbakgrunn for utøvelse av deres lederskap?*

Forskningsspørsmål 1. Hva preger ledelsen i sin daglige jobb, og hvordan øver ledere innflytelse over sine ansatte?

Forskningsspørsmål 2. Hvilken betydning har lederes bakgrunn i utøvelsen av deres lederskap, og hvilken bakgrunn trengs for laboratorieledere sett fra lederes synspunkt?

1.2 Bakgrunn for valg av oppgaven og teorier

Utgangspunktet for denne oppgaven er innføringen av enhetlig ledelse på sykehus, hvor andre yrkesgrupper skal kunne være leder i virksomhet (Arntzen, 2014). Endringer i forskriften til sykehusloven åpnet for at bioingeniør kan bli leder for alle yrkesgrupper i medisinske laboratorier (Melsom, 2015). Som nevnt tidligere, er bioingeniør den største profesjonsgruppen som førstelinjeleder i offentlige laboratorievirksomheter i Norge (Wiig, 2020). Daglige arbeidsoppgaver for disse ledere er komplekse, og dette forsterkes når en skal lede enhetlig i et sterkt fagmiljø, som det er i medisinske laboratorier (Jørgensen, 2017). Laboratorieledere møter også komplekse og høye krav som stilles særlig til laboratorietjenesten. Også medarbeidere stiller høye krav til utvikling, medvirkning og tilrettelegging (Ruud, 2019).

Et annet punkt er mangelen på bioingeniører. Siden 2002 har Statistisk Sentralbyrå (SSB) varslet om at det er behov for flere bioingeniører, og etter pandemien i 2020 har det virkelig vært mangel på arbeidskraft innenfor denne yrkesgruppen (Henriksen, 2022). Særlig etter Covid 19- pandemien har helseforetak endret ansettelsenskravet i de utlyste lederstillingene for leder i førstelinje. For tiden anbefales også andre relevante helseprofesjonsgrupper, ikke bare leger og bioingeniører, å søke på ledige stillinger i de medisinske laboratoriene på sykehus. Dette gjelder også stillinger som førstelinjeleder.

Andre faktorer som for meg styrker viktigheten av å studere ledelse på medisinske laboratorier, er ifølge Jørgensen (2017) at Europa venter på utfordrende tider innen medisinske laboratorier, noe som kan føre til endringer i virksomheter. En annen faktor er den kontinuerlige utviklingen av laboratorietjenester. Det oppstår stadig nye krav til effektivitet, teknologisk utvikling, sikkerhet og kvalitet i helsetjenester. Dette medfører økt bruk av laboratorietjenester i helsesektoren (Bjørke-Monsen et al., 2008). Alt dette vil øke behovet for kompetente og gode ledere til å styre laboratoriene (Jørgensen, 2017). Alt dette har bidratt til min interesse for hvordan arbeidet til førstelinjeledere i medisinske laboratorier er.

Denne kvalitative forskningsstudien vil integrere empiriske data med en teorimodell. Måten helseorganisasjoner styres på i Norge i dag, etablerer hybride lederpraksiser. Der ulike profesjoners hverdag i lederroller vil være preget av relasjonen mellom ulike logikker. På grunn av dette har jeg valgt å bruke en hybrid modell utviklet av Berg (2015) som perspektiv for analysen av den første delen av min masteroppgave. Forfatteren brukte i utgangspunktet tidligere studier av hybridledelse i sykehus for å skape sin egen hybride ledelsesmodell. Hun kalte den for multifagligleder (Berg, 2015). Ved å studere ulike logikker og hvilken logikk som dominerer, vil man finne ut hva slags oppgaver ledere bruker mest tid på i sin hverdag og dermed få et bilde av hvordan ledelse utøves. Profesjoner i lederroller kan ifølge Orvik (2015, s. 342) både agere i forskjellige verdener og de kan ta inn over seg generell ledelse uten å forlate sin egen profesjon. På denne måten skaper helsepersonell hybride lederroller.

Det andre forskningsspørsmålet tar utgangspunktet i hvilken betydning lederes bakgrunn i utøvelsen av deres lederskap har, og hvilken bakgrunn som trengs for laboratorieledere. Denne første delen av dette forskningsspørsmålet har jeg valgt å drøfte i lys av fagkompetanseteori som ble presentert av Døving et al. (2016, s. 258-263). Ifølge Døving et al. (2016, s. 256) er leders fagkompetanse viktig for hvilken legitimitet og respekt den enkelte får som person og det er også en viktig del av den totale lederkompetansen. Og når jeg prøver å finne ut om lederes bakgrunn er av betydning for lederskap, har jeg valgt å se nærmere på om disse lederne har bruk for sin fagbakgrunn i sitt lederarbeid. Derfor er kompetanseteori inkludert i teoridelen. Profesjonsteorien til Abbott (1988) ble valgt for å belyse den andre delen av forskningsspørsmålet som handler om hvilken bakgrunn som trengs for laboratorieledere. Profesjonsteori anses som viktig i studier om ledelse på sykehus (Berg, 2015). Profesjonsbakgrunn favoriseres fortsatt til lederstillinger, særlig i helseorganisasjoner. Ledelse handler om makt og det kan føre til endringer i profesjonens jurisdiksjon (Døving et al., 2016, s. 23). Dette var grunnen til at jeg har inkludert profesjonsteorien som en del av denne studien om ledelse.

1.3 Studiens avgrensning og egen motivasjon

Som sagt vil denne studien ta for seg lederskap av førstelinjeleder i medisinske laboratorier og med bakgrunn i dette har jeg valgt å inkludere kun deltakere fra offentlige helseforetak. For å avgrense oppgaven har jeg valgt at studien begrenses til seksjonsleder eller enhetsleder innenfor laboratorievirksomheter. Det er seksjonsleder som primært er førstelinjeleder, men dette er avhengig av størrelsen på selve laboratoriet eller helseinstitusjonen. I helsesektoren er førstelinjeleder den lederen som er det pasient- og brukernære nivået. Å være leder på dette hierarkiske nivået vil ofte bety å lede eget fag (Ingstad, 2019).

Når jeg har valgt å studere førstelinjeleder innenfor laboratorievirksomheter, velger jeg samtidig bort å studere legers lederskap på medisinske laboratorier i Norge. I en internasjonal artikkel om ledelse på laboratorium, nevner Holladay (2016) at både lege og andre laboratorieprofesjonelle kan bli leder for et medisinske laboratorium. Men i norske offentlige helseforetak er det slik at førstelinjeledere i de siste tiårene har vært bioingeniør av profesjon, mens leger fortsatt sitter som toppledere i mange laboratorier (Melsom, 2015). I denne studien vil jeg kalle førstelinjeledere for laboratorieledere, og begrepet lederskap og ledelse vil brukes om hverandre.

Motivasjon for valg av tema er at jeg som bioingeniør i grunnstilling opplever at min nærmeste leder i praksis også fungerer som en slags faglig rådgiver. Det er lederen som vanligvis er involvert og gir råd for å løse de faglige utfordringene som oppstår i hverdagen, selv om det finnes en fagansvarlig. Min opplevelse gjennom mitt arbeid er at der er mye arbeid både på kontoret og laboratoriet for lederen. Jeg opplever også at innenfor profesjonsfeltet, som i medisinske laboratorier på sykehus, er arbeidet sterkt preget av faglig kompetanse. Og dette er noe som vil kunne by på større utfordringer ved en enhetlig ledelse.

Mitt håp er at studien kan innhente mer kunnskap om ledelse i lavere hierarkiske nivåer i medisinske laboratorier i norske helseforetak, og bidra til å gi en bedre forståelse av hvordan det er å lede laboratorievirksomheter i helseorganisasjoner. Dette fordi ledelsen har en viktig rolle for at laboratorietjenesten skal kunne leveres til pasienten med akseptabel kvalitet (Majkić-Singh, 2017).

1.4 Kunnskapsstatus

Hensikten med all forskning er å bidra til utviklingen av kunnskap om et gitt tema. Og derfor er det viktig å finne tidligere forskningsbasert kunnskap om det fenomenet som skal studeres (Bukve, 2012). Som beskrevet foran, er lederskap av ledere i medisinske laboratorier sentralt i denne studien. Ledelse innen medisinske laboratorier i Norge er et fenomen det finnes litt forskning på. Men generelt er ledelse på sykehus godt representert i de fleste empiriske studier om temaet. Fennell (2021) hevder at de fleste artiklene og forskninger innen ledelse i helsesektoren har hatt mer fokus på sykepleier og leger som objekt i studiene, og at det mangler kunnskap i ledelsesforskning som kan gjenspeile andre yrkesgrupper i helsesektoren. Dette passer inn med mitt søk rundt ledelse/lederskap i medisinske laboratorier.

En annen ting jeg observert i min undersøkelse er at det meste av forskning om ledelse på laboratorier benytter begrepet laboratoriepersonell, eller har fokus på en bestemt yrkesgruppe som dominerer laboratoriearbeidet i det landet. Dette fordi laboratoriepersonell bruker ulike titler i ulike land. Et annet fenomen som jeg har observert i undersøkelsen min er at toppledelse i medisinske laboratorier ofte knyttes til legeyrket (Fennell, 2021, s. 3046).

Min studie søker å gå i dybden på lederskap av laboratorieledere i Norge, og stiller spørsmål om hvordan studier om ledelse på sykehus, som ofte benytter sykepleiere og leger som objektsstudier, kan være representative for lederskap i medisinske laboratorier her i landet. Som Berg og Byrkjeflot (2010) understreket: Når management introduseres i et miljø preget av faglig ledelse, vil effekten på lederroller bli ulik på ulike profesjoner. Under henviser jeg både til funn om ledelse i medisinske laboratorier og funn om ledelse på sykehus.

I Danmark er det gjort en relevant studie kalt *Leadership on Management in Clinical Biochemistry*. Jørgensen (2017) nevnte i sin studie at utfordrende tider venter laboratoriemedisin i Europa. Noe som vil føre til en ny organisering av sektorer, og med dette vil laboratoriemedisin ha behov for godt lederskap som kan ta imot endringene. Å bygge nye enheter eller sammenslåing av laboratorieenheter er en krevende oppgave for ledere. Etter forfatterens mening er det viktig å ta opp spørsmål om hvilken personlig og

faglig bakgrunn som trengs for laboratorieledere. Dette fordi arbeidsoppgaven til laboratorieledere ofte er preget av lokale forhold. Lederoppgaver ble da delt inn i fire aspekter av personal-, administrativ, strategisk og faglig ledelse. Forfatteren hevder at den beste leder for virksomheten er en hybridleder, en person som er spesialist på laboratoriearbeid og har en formell utdanning innen ledelse. En leder uten faglig kunnskap vil skjønne at han ha sine begrensninger. Og det samme vil skje med en anerkjent profesjon i laboratoriemedisin hvis den personen ikke kan ledelse.

I Nordlandssykehuset har Brandhaug og Hansen (2017) hatt enhetslederne i de ulike laboratoriets enheter på laboratorier som objektsstudier, men studien handler om endringsprosess. Sykehuslaboratoriene er i en kontinuerlig utvikling for å følge moderne medisinske behandlinger og kursen av teknologien. Og ved å se på ledernes perspektiv, rolle og erfaringer under slike forhold, kan gi et lite innblikk i hvordan ledelse utøves i laboratorier. Et funn er at de så positivt på at både de ansatte og lederne hadde den samme grunnutdanningen. Noe som forskerne fastslår, er at dette faktum kunne gjøre det lettere for lederne å styrke tilliten mellom dem. Videre skrev forskerne at lederne står sammen og er kjent med arbeidshverdagen for sine ansatte (Brandhaug & Hansen, 2017, s. 94-97).

Tidligere skrev Kjekshus (2020) at de ledelsesidealene som ble innført med en rekke reformer i offentlig sektor i Norge, i virkeligheten ikke vil eksistere i en rendyrket form i helsesektoren. Forfatteren påpekte også at i organisasjoner som er sterkt preget av autonomi og profesjonsnormer som helsesektoren, vil kontroll og styring skape mistillit mellom og arbeidstaker og arbeidsgivere. Han supplerte konklusjonen sin ved å skrive at i helsesektoren er det behov for mer balanserte ledelsesformer.

Stenberg (2013) har også skrevet om ledelsens utfordringer på sykehus, hvor han beskrev noen av de mest vanlige forholdene. Dette å skape forståelse for at lederrollen utvikles på en praktisk måte og handlingsbasert, er fortsatt en utfordring for ledelse i helseforetak. På et sykehus kommer ofte de med høy faglig kompetanse inn i ledelsen. De fleste som tar en lederrolle i sykehus mangler formell lederkompetanse, og det er dessverre slik at fagrollen og lederrollen læres på ulike måter. Samtidig er en faglig bakgrunn en viktig ressurs for utviklingen av lederrollen i praksis. Å lære hvordan en leder benytter seg av mål til å skape resultater er også en utfordring på sykehus. Et annet ting er at lederrollen er forankret i

menneskelige egenskaper. Og når helseforetaksledelsen ikke tar hensyn til egenskaper av både ledere og medarbeidere, kan store problemer raskt oppstå.

Innenfor temaet om utøvelse av lederskap for ledere på sykehus, hvor sykepleiere og leger som var avdelingsleder ble intervjuet, konkluderte forskere med at disse to ledergruppene utøver ledelse på forskjellig måte (Mørk & Åsland, 2011). Det er også slik at vektlegging av lederskapet også er ulik mellom profesjoner. Forskerne mente at en mer presis definisjon av ledelsesbegrepet fra myndighetene vil kunne gi en bedre forståelse og definisjon av begrepet. Dette ville kunne bidra til utøvelse av lederskapet på en mer ensartet måte i helsesektoren. Studien peker også på at det var forskjellige syn på hvilke personlige egenskaper en leder bør ha.

En annen studie som er relevant, er Nordengen (2017) sin masteroppgave om *Fagbakgrunn spiller noen rolle for hvordan avdelingsleder i sykehus utøver ledelse*. Funnene sier at fagbakgrunn spiller en rolle for hvordan avdelingsledere utøver ledelse på sykehus. Leder med legebakgrunn tar avgjørelsen selv, mens en leder som er sykepleier i grunn trenger medisinsk faglig rådgiver ved faglige spørsmål. Leger og sykepleiere har også ulike syn når det gjelder fagkompetanse. Legene mente fagkunnskap som viktig, og at en ikke kan lede kun med utgangspunktet i ledelsesfaget. Mens sykepleier sier at den beste lederen skal lede, og at fagbakgrunn er mindre viktig. En leder med sykepleierbakgrunn jobber 100 % i sin lederrolle, mens en lege har en hybridrolle.

Hatland et al. (2018, s. 166) viser at fagfolk i de siste årene har hatt motstand mot ledelse uten faglig bakgrunn, altså profesjonell ledelse. Dette avdekker manglende tillit mellom profesjonelle og ledelse.

I studien om *Mixed Methods Study of Biomedical Laboratory Scientist in Norway* av Almås og Ødegård (2016) nevnte de at profesjonsgrenser i fremtiden vil være mindre klart definert. Men profesjoner vil alltid kjempe for kontroll over sine arbeidsfelter og jurisdiksjoner. (Almås & Ødegård, 2016).

I sin studie om hvordan ledere i sosialfeltet forstår forholdet mellom fagkompetanse og lederkompetanse, beskriver Rovik (2021) at ledelse kan utøves ulikt ut fra den kompetanse og fagbakgrunn lederne har. Studien viser at ledere med fagbakgrunn allerede har etablert kunnskap og forståelse om hvordan fagarbeid skal utføres. Det forteller også at ledere med fagbakgrunn overlater mer faglig ansvar til sine medarbeidere enn ledere uten fagbakgrunn. Med dette opplever medarbeidere mer autonomi. Slike forhold bidrar også til å bygge et mer tillittbasert forhold mellom medarbeidere og leder. Konklusjonen av Rovik (2021) viste at de fleste lederoppgaver var mer knyttet til lederkompetanse enn til fagkompetanse. Lederne anser fagkompetanse som veldig viktig.

I en artikkel om *Critical Values; Leadership in the Laboratory*, nevnte forfatteren flere måter som laboratoriepersonell og lege kunne ha ledet laboratorier på. Ledelsen er en nødvendig faktor for å drive fram endring og sette laboratoriet i et fremtidsperspektiv. Ledelsen vil også styrke viktigheten av laboratoriemedisin innad i helsevesenet (Holladay, 2016).

En annen artikkel «*Follow the leader: Developing Great Leadership skills*», Kurec (2016) identifiserte syv tillærte typer lederskap som kunne bidra til utviklingen av laboratorieleder. Prosessen i utvikling av en god leder går ut på å forbedre de medfødte egenskapene og å lære bestemte ferdigheter. Ifølge forfatteren må en god leder utvikle selvtillit, ta gode beslutninger, bygge et team som fungerer, planlegge strategisk, drive med veiledning, ha god kommunikasjonskompetanse og aldri slutte å utvikle seg. Mangel på én eller flere av disse egenskaper vil begrense lederens kompetanse. Ledere som har mestring i disse syv nevnte egenskapene er i stand til å forbedre sine effektivitetsevner både innenfor og ute av laboratoriet.

Castellanos (2018) vurderte i sin studie om Clinical Laboratory Scientist (CLS) i USA, hvordan karismatisk lederadferd er hos sine ledere. Målet var å observere lederadferd og ansattes arbeidstilfredshet som forfremmelser, veiledning og selve arbeidsoppgavene for denne yrkesgruppen. Funnene i studien viser at bruk av karismatisk lederskap bidrar til å øke ansattes tilfredshet.

Søkeord: Norsk: Ledelse, profesjon, lederskap, medisinske laboratorier, sykehus, laboratorieleder, bioingeniør, bioanalytiker, fagbakgrunn. **Engelsk:** Leadership, Biomedical Laboratory Scientist, management og laboratory medicine.

Jeg har benyttet internasjonale databaser som Scopus, Web of Sciences, Pubmed, og Google Scholar som søkemotorer. I tillegg til kombinasjoner av søkeord. Som inspirasjon for denne masteroppgaven har jeg benyttet en av mine tidligere oppgaver (ME6-501- Forskningsdesign og metode, levert juni 2022) som også omhandlet ledelse på laboratorier. Og selvsagt Berg (2015) sin avhandling; multifaglig glede. Oppgavestrukturen i denne studien består av denne første innledende delen. Deretter vises kapittel 2 med kontekstuelle forhold til oppgaven. Kapittel 3 gir en gjennomgang av teoretisk rammeverk. Kapittel 4 beskriver forskningsdesign og metode. I kapittel 5 presenteres analyse og drøfting i lys av teorier, og til slutt konkluderes studien i kapittel 6.

2 Kontekstuelle forhold

«Ledelse dreier seg både om oppgave og rolle innenfor en formell organisasjon og om personen som fyller rollen» Døving et al. (2016, s. 37). Konteksten i denne studie er ledelse i medisinske laboratorier, og siden offentlige laboratorievirksomheter er en del av de norske helseforetakene, vil denne studien også være av ledelse i helseforetak. I Norge ble ledelse av den offentlige helsetjenesten påvirket av modernisering av den offentlige sektor. Den moderniseringen ble inspirert av New Public Management-NPM (Røvik, 2007, s. 34) og derfor er NPM og helseforetaksreformen viktige kontekstuelle forhold i denne studien. Ledelse i helseforetakene er inndelt i tre strukturnivå: Toppleidelse, mellomledelse og operativ kjerne/ førstelinjeledelse (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 69).

Når det gjelder ledelse av medisinske laboratorier på sykehus i Norge, var det allerede på 90-tallet et hett tema i mediedebatten om konflikt når det gjelder spørsmål om ledelse og profesjonskamp. Bak konflikten sto ansettelsen av en annen helseprofesjon, som i dette tilfellet ikke var en lege, som administrativ leder i et laboratorium på sykehus. Lederkonflikten har åpnet opp for en stor diskusjon om ledelsesmodell og profesjonskamp over hele Norge (Melsom, 2015). Dette skjedde samtidig som sykehusene var i et forstadie av tankene om en organisatorisk og økonomisk utvikling med krav til omstilling på alle nivåer i helsesektoren (Hager et al., 2014, s. 25).

Med bioingeniør som yrkestittel var gruppen ikke lenger en trussel for laboratorienes leger. Men etter endring i forskriften til sykehusloven, ble den helsefaglige identitet av det yrket bygget om på nytt. Der fikk bioingeniører som sagt mulighet til å være leder av medisinske laboratorier og å lede eget fag. Bioingeniør er i dag en beskyttet profesjonstittel som i likhet med alle helseprofesjoner krever offentlig autorisasjon som helsepersonell (Melsom, 2015).

2.1 Modernisering av offentlig helsesektor

Som nevnt tidligere er laboratorievirksomhet en del av den offentlige helsetjenesten, og dermed har virksomheter selvsagt også vært preget av de organisatoriske endringer som fulgte av helseforetaksreformen. Derfor vil reformer som etterfulgte innføringen av New Public Managements perspektiv i helsesektor være relevante kontekstuelle forhold i min studie.

I Norge ble moderniseringen av den offentlige sektoren inspirert av New Public Management, noe som førte til flere reformer og lovendringer (Røvik, 2007, s. 34). Målet med modellen NPM var å øke konkurranseutsetting, slik at offentlige virksomheter kunne tilby de billigste og beste tjenestene. Og innføring av profesjonell ledelse i den offentlige sektor var en av de viktigste endringene som fulgte av NPM. I 1999 vedtok Stortinget Spesialisthelsetjenesteloven m.m., og i § 3-9 Ledelse i Sykehus, heter det at ledelsen skal organiseres på følgende måte:

§ 3-9 Ledelse i sykehus

" Sykehus skal organiseres slik at det er en ansvarlig leder på alle nivåer. Departementet kan i forskrift kreve at lederen skal ha bestemte kvalifikasjoner. Dersom kravet til forsvarlighet gjør det nødvendig, skal det pekes ut medisinskefaglige rådgivere."

Intern organisering i institusjonen gjøres rede for i rundskrivet om ledelsesansvaret i sykehus 1-2/2013, hvor øverste leder i helseinstitusjonen står ganske fritt. Så lenge organiseringen kan ivareta sin oppgave med faglig praksis og kravet til forvarlighet. Ledelsens ansvar som omtales i rundskrivet, inkluderer ledere på alle nivåer i institusjonen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013).

2.2 Reformen

En ny organiseringsmodell for helseforetak ble vedtatt i 2001 og innførte året etter. Formålet med helseforetaksreformen var å etablere en foretaksmodell som kunne tilby bedre samordnede og likeverdige helsetjenester. Helseforetaksreformen fastslår at staten skulle overta hele ansvaret for de fire regionale helseforetakene (Hatland et al., 2018, s. 162).

Et helseforetak er en slags bedrift som har fullmakter til å ta egne beslutninger, men som eies og finansieres av staten. Staten er dermed pålagt, etter Helseforetaksloven § 4, å organisere offentlige spesialisthelsetjenester etter bestemmelse i loven. Et regionalt helseforetak skal inneholde alle offentlige helseinstitusjoner, samt medisinske laboratorie-, og røntgenvirksomheter og ambulansetjenester innenfor spesialisthelsetjenesten i en helseregion. Et helseforetak kan ha ett sykehus eller flere i det samme området (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013).

Regionale helseforetak er underlagt helsestasråden og har egen styringsgruppe som velges av staten (Hatland et al., 2018, s. 162). I den nasjonal helse- og sykehusplan (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015) kom det forslag om funksjonsfordelinger mellom de offentlige sykehus, hvor akuttfunksjoner skulle sentraliseres i de store sykehusene. Begrepet funksjonsfordelinger er ikke noe helt nytt, det stammer fra Gulicks anbefaling av homogenisering av arbeidsoppgaver, påpekte Kjekshus (2003, s.

448). Etterhvert har også nye og mer detaljerte styringsdokumenter blitt innført, og dette har begrenset de lokale variasjoner i styringsformer i helseforetakene. Det var også en del variasjoner i den kliniske praksis og profesjoner hadde også manglende kunnskap. Løsningen på dette var å lage retningslinjer og metodebøker (Kjekshus, 2003, s. 450).

Sykehus har gjennomgått omorganisering, fått nye økonomistyringer, fått en strammere styring og en mer profesjonalisert ledelse som har mer fokus på resultater gjennom helseforetaksreformen. Samtidig tyder det på at kvaliteten ved sykehusene ikke er endret etter helseforetaksreformen (Hatland et al., 2018). Ifølge Arntzen (2014, s. 20) vil krav om internkontroll som stilles av helsemyndighetene, være ledelsens verktøy for å bestemme og overvåke kvalitetsnivået av helsetjenesten. Når det gjelder medisinsk laboratorium har virksomheten én av de to akkrediteringsordningene som eksisterer for den norske helsesektoren. Med akkreditering menes godkjenning og at virksomheter skal følge fastsatte standarder (Arntzen, 2014).

Definisjonen av medisinsk laboratorievirksomhet er ifølge Forskrift om medisinsk laboratorie- og røntgenvirksomhet, paragraf 3:

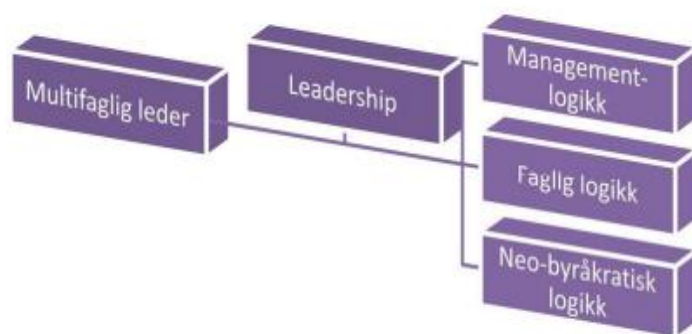
«Med medisinsk laboratorievirksomhet menes medisinsk virksomhet som analyserer og diagnostiserer prøver og som gir pasienter undersøkelse og behandling som krever spesialistkompetanse innen det relevante medisinske laboratoriefag» (Forskrift om laboratorie- og røntgenvirksomhet, 2001, § 3).

3 Teoretisk rammeverk

I utgangspunktet ville jeg bruke hybridledelsesteorien for å belyse hele problemstillingen. Grunnen til at jeg valgte denne hybridledelsesteorien er fordi ledere i profesjonsdominerte organisasjoner ofte benytter seg av ulike logikker i utøvelsen av sitt lederskap (Berg, 2015). En annen faktor for valget av denne teorien er ifølge Jørgensen (2017) at ledere i laboratorievirksomheter har hybride lederoppgaver. I tillegg er hybridledelsesteorien den type teori som best gjenspeiler ledelser som praktiseres i Norge (Byrkjeflot & Jespersen, 2014).

Men under presentasjonen av det siste arbeidskravet før innleveringen av masteroppgaven, fikk jeg råd om å ha flere teorier for å kunne belyse den siste delen av problemstillingen. Ulempen var at jeg da allerede hadde utført intervjuene og at jeg måtte finne teorier som kunne passe til det forskningsspørsmålet. Jeg valgte derfor kompetanseteorien nevnt i Døving et al. (2016) sin forskningsstudie som omhandlet kompetansetyper hos ledere og profesjonsteorien av Abbott (1988). Grunnen til at jeg valgte kompetanseteorien er fordi denne studien også har til hensikt å finne ut om disse lederne benytter seg av sin fagbakgrunn i sitt lederarbeid. Profesjonsteorien er valgt fordi den, ifølge Berg (2015, s. 80), er sentral i studiet av ledelse i sykehus. Dette fordi når profesjoner påtar seg lederansvar, fortolkes det ofte som konkurranse mellom profesjoner (Døving et al., 2016, s. 22). En bredere forklaring om bruk av profesjonsteori i en studie om lederes lederskap, vises i underkapittelet om profesjon i ledelse. Denne studien bruker dermed multiple rammer.

Den hybride ledelsesteorimodellen som jeg har valgt å bruke i studien er utviklet av Berg i sin avhandling fra 2015. Forfatteren brukte tittelen «Multifaglig leder» om lederne som hadde en hybrid lederrolle (Berg, 2015). Denne modellen er illustrert under i figur 1. Denne hybridledelsesteorien benyttes for å analysere hva som preger laboratorielederens hverdag. Blant annet hvordan disse lederne fordeler seg mellom ulike arbeidsoppgaver, krav og driftsmessige utfordringer.



Figur 1 Multifaglige leder, hybrid lederrolle av Berg (2015).

Kompetanseteorien er en del av Døving et al. (2016) sin bok der de undersøkte kompetansetyper hos ledere, blant disse den faglige kompetansen i deres lederoppgaver. Mens profesjonsteorien av Abbott (1988) i denne studien vil ha en teoretisk innfallsvinkel mot lederes legitimert og profesjonens jurisdiksjon. Disse to teoriene skal benyttes for å finne hvilken betydning lederes bakgrunn har i utøvelsen av deres lederskap, og dermed hvilken bakgrunn som trengs for laboratorieledere. Alt sett fra lederes synspunkt.

3.1 Hybrid ledelse

Organisasjoner er i stadig endring og utvikling og nyere forskning tyder på at den tradisjonelle styringsmodellen er borte. Og en styringsmodell som prøver å bruke ansattes engasjement og evner til å skape motivasjon er kommet for å bli. Termer som regler og tvang blir erstattet med selvstyring og er tillitbasert. Grunnen til det er at i en organisasjon som skal utvikle kompetanse, motivasjon og ferdigheter, vil en sterk hierarkisk styring med vekt på kontroll ikke fungere. Og styringen av helse- og omsorgstjenesten er i praksis preget av en hybrid styringsmodell, altså hybride løsninger (Ingstad, 2019).

Begrepet hybrid, som det nye fenomenet omtales som, dannes av kombinasjonen mellom to eller flere ulike elementer som i utgangspunktet ikke hører sammen. Termen hybrid kan brukes til å beskrive kombinasjonen av forskjellige typer strukturer, logikk og ekspertise (Byrkjeflot & Jespersen, 2014).

Når man kombinerer ulike elementer av ledelse i lederroller oppstår den ledelsesformen som kalles for hybridledelse. I helsesektoren består konseptet av at helsepersonell inntar formelle lederroller, der de kombinerer ledelsesekspertise med fagkunnskap. Forskning viser at legene er den profesjonelle

gruppen som har en hybrid lederrolle på sykehus der de går inn i en lederstilling uten å forlate sine faglige oppgaver (Byrkjeflot & Jespersen, 2014). Leger som har en hybrid rolle betrakter seg som klinisk leder, der de kombinerer management logikk og profesjonell logikk i sin ledelsesrolle (Berg, 2015).

Hybridisering anses ikke som en form for ledelse i seg selv, men en form for ledelsestilnærming. Særlig for problemer rundt praksis og teorier angående ledelsen på sykehusavdelinger. Det kan også gi flere komplementære måter å se lederskap i helsesektoren på, med tanke på den hybride profesjonelle lederen (Fulop, 2012).

Tidligere forskning innen hybridledelse på sykehus har identifisert tre ulike former for hybrid ledelse som var reelt representative for lederroller som praktiseres etter innføring av reformene i Norge (Byrkjeflot & Jespersen, 2014). Senere brukte Berg (2015) de teoriene som inspirasjon for å utvikle en ny modell om hybrid lederrolle, som hun kaller for multifaglig leder. En multifaglig leder er en hybrid lederrolle som kombinerer ulike ledelseslogikker samt leadership i sin ledelsesutøvelse. I den multifaglige ledermodellen nevnte forfatteren at leadership brukes som en slags katalysator for å balansere mellom management logikk, faglig logikk og neo-byråkratisk logikk i en lederrolle. I praksis vil de ulike logikkene bli dominerende på ulike tidspunkter (Ahlgren et al., 2019). Og i en hybrid lederrolle vil de ulike logikkene overlappe og konkurrere med hverandre. I en organisasjonssammenheng vil hybride ledere være i stand til å veksle mellom de ulike logikkene.

3.1.1 Leadership

Yukl (2013, s. 23) definerte «*Leadership is the process of influencing others to understand and agree about what needs to be done and how to do it, and the process of facilitating individual and collective efforts to accomplish shared objectives*». Som Yukl nevnte, vil definisjonen av leadership være subjektiv. Det finnes noen definisjoner for *leadership* som er mer omfattende enn andre, men det finnes ikke en enkelt definisjon som alene fanger opp essensen av leadership.

I Norge blir både begrepene ledelse og lederskap brukt i oversettelsen av ordet leadership (Amundsen, 2019, s. 48). I likhet med ledelse er lederskap et relasjonelt fenomen som først og fremst handler om lederes påvirkning i arbeidshverdag og krisesituasjoner (Orvik, 2015). Selve begrepet leadership «brukes både om personene som utøver ledelse og de aktivitetene disse utøver i egenskap av ledere». Og som Jacobsen og Thorsvik (2019, s. 405) skriver er leadership «en prosess

rettet mot å påvirke andre menneskers tenkning, holdning og adferd for å oppmuntre til innsats for å nå felles mål». Jeg har i denne oppgaven brukt nevnte begrep som leadership og lederskap om hverandre.

Leadership handler om forholdet mellom leder og ansatte, der ledere og ansatte samhandler for å oppnå reelle endringer. Leadership kan også omtales som en innflytelsesprosess og en spesialisert rolle der hvem som helst kan benytte seg av rollen. Derimot, sees det i praksis rolleforskjeller i noen organisasjoner (Yukl, 2013). Amundsen og Olsen (2019, s. 48) påpekte at leadership er et personorientert fenomen og bygger på en direkte relasjon mellom leder og ansatt.

Disse nevnte leadership-adferdene ser man i transformasjonsledelsen. Begrepet transformasjonsledelse inkluderer adferd som inspirerende ledelse og visjonært lederskap, der leder inspirerer ansatte for å nå et felles mål og visjon. Denne ledelsesformen legger vekt på lederens personlige verdier, men også egenskaper som ferdighet og motivasjon bygger på relasjonsorientert og endringsorientert adferd.

Transformasjonsledelse er mer verdibasert der lederen klarer å lage et felles engasjement og omforme selve ideen om hva organisasjonens visjoner er. Transformasjonsledelse krever tillit mellom ansatte og leder, og det er et viktig verktøy for å forbedre ytre tjenester. Og ifølge Ingstad (2019) vil lederen som benytter seg av transformasjonsledelsen ha større sjanser til å gjennomføre endringer med suksess.

Transformasjonsledelse spiller på følelser i mennesker, der lederen benytter seg av lederegenskaper, som for eksempel evnen til å inspirere og utvikle visjoner hos hver enkelt. På denne måten klarer de sammen å skape en effektiv organisasjon. Det viser seg også at transformasjonsledelse har en viktig rolle når det gjelder medarbeidernes vilje til ytelse og tilfredshet. Transformasjonsledelse fremstår i de fleste teoriene som den formen for ledelse som under enhver omstendighet vil være den mest effektive (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 429-430).

3.1.2 Management logikk

Management knyttes til generelt ledelseskonsept med en viss påvirkning av New Public Managements (NPM) strategi. Det var målet med NPM å gjøre offentlig sektor mer effektiv og brukerorientert ved innføring av en markedsstyrt modell (Amundsen & Olsen, 2019). Samt å innføre et desentralisert ledelsesansvar, og med dette har nye hybridroller utviklet seg i ledelsessektor (Byrkjeflot & Jespersen, 2014). Bakgrunnen til dette kan være at profesjonell ledelse ikke ble helt

akseptert blant helsepersonell (Arntzen, 2014, s. 26). Management eller styring, som er det norske begrepet, beskriver de oppgaver som ledere handterer eller gjennomfører som er direkte knyttet til styring. For eksempel budsjett, planlegging, bemanning, organisering og problemløsning (Amundsen & Olsen, 2019, s. 47). I management er fokus hovedsakelig rettet mot effektivitet (Flynn, 2002).

Management er også definert som et autoritetsbasert forhold mellom ledere og ansatte. Dette bygger på indirekte samspill mellom leder og ansatt, der det foregår påvirkning ut ifra fastsatte regler og systemer. Ved å legge mye vekt på management risikerer organisasjoner å skape et byråkrati uten en klar hensikt (Yukl, 2013).

3.1.3 Faglig logikk

Den faglige logikken eller profesjonell logikk er ofte styrt av profesjonen som benytter rasjonell orientering der ytertjenesten veiledes av profesjonelle normer. Ledelse hvor leder har en profesjonsbakgrunn kan benevnes på mange måter; Faglig ledelse, profesjonsledelse eller fagledelse. Den faglige ledelsen kan by på spesielle utfordringer. Dette fordi profesjoner styres av faglige og etiske standarder, og det forventes at de er stand til å lede og styre seg selv (Ingstad, 2019). Denne typen ledelse har en tilknytning til en bestemt fagbakgrunn, og i lederoppgaver skal fagansvar for en funksjon eller oppgave inngå (Erichsen, 2003).

Den faglige ledelsen knyttes til utdanning og ekspertise innen det aktuelle fagområdet, men management kobles til forhold innen ledelsens kompetanse (Byrkjeflot & senteret, 1997).

Profesjoner har brukt den faglige ledelsen for å få innflytelse og ivareta kontroll. Profesjoner som ønsker å ha innflytelse i systemnivå, vil søke etter lederposisjoner på et høyere nivå i hierarkiet. Dette fordi det er vanskeligere å utgjøre en forskjell på et lavere nivå. Faglig ledelse er godt representert i lavere nivåer i helse- og omsorgstjenester, for eksempel i førstelinjeledelse. En leder uten profesjonsbakgrunn kan møte skepsis av profesjoner, selv om det finnes en profesjonsnøytral modell for ledelse. Det er også slik at profesjon i høy grad ønsker å bli ledet av en fra sin egen profesjon (Ingstad, 2019).

Faglig ledelse er tradisjonelt på et lavere nivå i en organisasjon der profesjonens fagkompetanse betraktes som viktigere enn på høyere nivå. Tegn på faglig ledelse sees når man er leder innenfor sin egen profesjon. Blant annet ved å planlegge daglig arbeid, utarbeiding av arbeidsplaner eller sette opp turnus for sin egen profesjon (Berg, 2015). Grunnen for at profesjon ofte velger en av sine egne til ledelse er for å ha kontroll over sitt fagfelt. Måten de ulike fagbakgrunner driver ledelse på er ulike, og derfor er valget av en leder med samme faglige bakgrunn som medarbeider mest attraktivt.

Faglige eksperter er fortsatt etterspurte som ledere, spesielt på sykehus fordi det blir stadig mer fokusert på kvalitet på grunn av ekstern kontroll og tilsyn i tråd med nasjonale standardkrav (Torjesen et al., 2011). Samtidig som ledelse med utgangspunkt kun i det faglig kan undergraves som følge av krav om prioriteringer av ressursbruk i den norske helsesektoren (Byrkjeflot & senteret, 1997).

3.1.4 Neo-byråkratisk logikk

I de siste årene har organisasjoner utviklet seg og måten organisasjoner styres på har også endret seg. Når en organisasjon styres av formelle regler og formell ledelse, kalles det for byråkrati (Strand 2007). Offentlig administrasjonsform har endret form fra post-byråkrati til neo-byråkrati, som er en mer hybrid organisasjonsform (Sturdy et al., 2015). Et sentralt trekk i neo-byråkratiform er at leders aktiviteter består av en viss flyt i ledelsesoppgaver og mangel på varighet av oppgavene.

Den neo-byråkratiske logikken var i mange tilfeller et forsøk på å skape en markedsmodell i offentlig sektor. Innføring av den neo-byråkratiske logikken i helsesektoren har fremhevet en byråkratisk reguleringsform. Hierarkisystemet i helseforetak inndeles slik at det byråkratiske arbeidet har blitt flyttet fra mellomledere til andre ledelsesdimensjoner. Utifra dette har en sentralisert og desentralisert form for regulering fremstått. Dette karakteriseres ved at helseprofesjon har fått et mer regelstyrt og regelbegrenset handlingsrom og begrenset mulighet for autonomi. Samtidig som omsorg og behandling er blitt mer kontrollert slik at tjenesten kan leveres ifølge gjeldene regler. Lederarbeid har fått en hybrid, eller neo-byråkratisk form (Sturdy et al., 2015).

3.2 Profesjon i ledelse

Profesjonsteori er ifølge Berg (2015, s. 80) sentralt i studiet av ledelse i sykehuset. Akkurat som i Berg sin avhandling, vil profesjonsteorien i denne studien knyttes til muligheten til å utøve ledelse til autoritetsbasen «profesjon». Rettigheter til å utøve sitt fag til samfunnets beste tildeles profesjoner. Det tildeles også rettigheten til å være leder på sykehus (Berg, 2015). I (Larson, 1977: Weber, 1977) sitert i Døving et al. (2016, s. 22) handler profesjoner om makt, og det samme gjør ledelse.

I norske sykehus blir ledere ofte rekruttert fra ulike profesjonsbakgrunner, dette inkluderer leger, økonomer, sykepleiere og andre profesjonsbakgrunner. Det er slik at leger og økonomer oftest innehar topposisjoner. Måten profesjonene forholder seg til ledelse på, kan ifølge Døving et al. (2016, s. 22) fortone seg som en maktkamp. Dersom en lederstilling tildeles en annen profesjon eller krever

spesifikk utdanning innen ledelse for dem som ønsker å gå inn i stillingen, kan en enkelt profesjon oppfatte dette som et potensielt tap av makt.

Ledernes profesjonsutdanning og deres forhold til organisasjon kan ha en betydning for hvilke beslutninger ledere kan ta. Forsking viser at bakgrunn fra organisasjonens sentrale profesjoner er nyttig i profesjonsdominerte miljøer. Den ideen at en leder kan lede hva som helst, uavhengig av bakgrunn, får liten tilslutning innen profesjonsdominerte organisasjoner (Døving et al., 2016, s. 23). Det ser ut til at profesjoner favoriseres til lederstillinger, til tross at ledere med bakgrunn i profesjon også trenger å ha generell ledelseskompentanse (Døving et al., 2016). På denne bakgrunn har jeg inkludert profesjonsteorien som en del av denne studien om ledelse. Videre presenterer jeg profesjonsteori og kompetanseteori.

3.2.1 Profesjon

Abbott (1988) definerer profesjoner som de som har eksklusiv adgang og legitimitet til å gjøre visse oppgaver på vegne av samfunnet. Disse oppgaver som tilbys av en profesjon er så spesialiserte og standardiserte at det ikke tillates at andre utenom den samme ekspertisegruppen har lov til å utføre det. Molander og Smeby (2013, s. 49) har definert profesjoner som organiserte yrkesgrupper hvor medlemmene selv har kontroll på den måten arbeidet vil bli utført på. De skal også garantere at kvaliteten på det profesjonelle arbeidet blir opprettholdt.

Profesjoner eier, ifølge Molander og Smeby (2013), spesialiserte kunnskaper. Og dette bidrar til å sette profesjoner som en del av sannfunnets maktapparat. Samtidig som de er underlagt til styring og disiplinering. Profesjon handler om kunnskap og makt, og hva som er kjennetegnet til profesjoner er et stridsspørsmål innen profesjons forskningsfeltet (Molander & Smeby, 2013). Men, ifølge Larson, sitert i Molander og Smeby (2013, s. 47), vil kunnskapsgrunnlag, lisensiering, opplæring, yrkesetikk, autonomi arbeidet, profesjonsorganisasjon og kollegial kontroll være profesjons kjennetegn. Det er disse karakteristika som gir autonomi til profesjoner i sitt arbeid.

Det er også uklarhet om hvilke yrkesgrupper som kan betraktes som profesjoner. Men alle helseprofesjoner trenger en lisens av myndighetene. Det kalles autorisasjon (Molander & Smeby, 2013). Tidligere var det kun leger, tannleger og psykologer som tradisjonelt ble sett på som fullverdige profesjoner innen helse. Men ifølge Orvik (2015) har nyere forskning brukt et mer åpent profesjonsbegrep som inkluderer flere grupper av helsepersonell i Norge. I min studie relateres i utgangspunktet begrepet "profesjon" til bioingeniør. Bioingeniør er en beskyttet yrkestittel gjennom

offentlig autorisasjon og er den største profesjonsgruppen i medisinske laboratorier i Norge (Melsom, 2015).

3.2.2 Jurisdiksjon og legitimitet

Jurisdiksjon refereres ifølge Abbott (1988) til den kontrollen en profesjon har over visse sannfunnsoppgaver. Jurisdiksjon er sentralt og den viktigste egenskap for enhver profesjon (Abbott, 1988, s. 87). Når et yrke har fremstått med en spesiell autoritet, og erkjennes som en profesjon, vil det bety at dens profesjonelle jurisdiksjon er opprettholdt og institusjonalisert av Statsoverhodet (Molander & Eriksen, 2008). Jurisdiksjon gir profesjoner rett til å utføre arbeidsoppgaver i tråd med profesjonenes faglige standarder. Med denne institusjonalisering av profesjon eller krav på jurisdiksjon som en profesjon gjør for staten, kommer myndighet og legitimitet til profesjoner. Profesjons legitimitetsbetingelser gjør at profesjon forplikter seg til at deres arbeidsoppgaver blir utført etter beste skjønn til fordel for allmennhetens beste og at tjenester som utøves skal ha god kvalitet. I tillegg skal egen praksis blant profesjonsutøverne innenfor sitt jurisdiksjonskrav utføres med kontroll (Molander & Eriksen, 2008).

Når visse arbeidsoppgaver er underlagt en profesjon sin jurisdiksjon, betyr det at disse oppgavene tilhører profesjonens domene. Domenet som en profesjon har ansvar for kalles profesjonsmyndighet. Profesjonsmyndighet gir en profesjon makt i forhold til andre profesjoner. Profesjonsmyndighet sørger for at profesjonen selv kan trekke grenser rundt eget jurisdiksjonsområde. Man kan gi fra seg arbeidsoppgaver som man ønsker å kvitte seg med og beholde andre som man mener er mer givende (Abbott, 1988). Abbott (1988, s. 184) nevnte at legitimasjon er det som ligger til grunn for profesjonens arbeid og om hvordan det profesjonelle arbeidet utføres.

3.2.3 Profesjon som en del av et system

Profesjon eksisterer, ifølge Abbott (1988), som en del av et større system av profesjoner og det eksisterer et likevektspunkt innen det større systemet av profesjoner. I dette system av profesjoner er jurisdiksjon i kontinuerlige endringer. Endringer i profesjons jurisdiksjon vil føre til konkurranse mellom ulike profesjoner, og disse endringene kan starte på to ulike måter: Enten ved at eksisterende eller nye profesjoner søker utvidelse av sitt jurisdiksjonsområde, eller at eksterne faktorer åpner eller lukker et jurisdiksjonsområde. Arbeidsoppgaver til en profesjon kan endres, og både interne og eksterne krefter i en profesjon kan bidra til å styrke eller svekke den aktuelle jurisdiksjon til en profesjon. En profesjon kan blant annet oppnå en jurisdiksjon ved å svekke jurisdiksjonen til andre profesjoner. Dette kan også bli påvirket av eksterne faktorer som teknologi og

organisasjonsutvikling (Abbott, 1988, s. 91). Profesjonalisme er også en sterk faktor som oppstår i den sosiale strukturen til en profesjon. For eksempel ved at en konkurrerende profesjon forbedrer sine standarder eller sin organisatoriske effektivitet, slik at de får innflytelse i samfunnet og potensielt juridisk dominans over konkurrentene sine.

En profesjon kan ikke besette en jurisdiksjon uten å konkurrere om det, heller ikke få en jurisdiksjon som er besatt fra før av. Utvidelse av jurisdiksjon øker også sårbarheten for spesialisering og diffusjon blant profesjoner (Abbott, 1988). Noen profesjoner har full jurisdiksjon mens andre profesjoner har sin jurisdiksjon kontrollert av andre grupper. Leger har hatt det Abbott (1988, s. 86) definerer som full jurisdiksjon hvor de altså holder kontroll over andre profesjoner enn sin egen.

3.2.4 Fagkompetanse

Kompetansetyper hos ledere vil ifølge Døving et al. (2016) vanligvis deles inn i fire områder eller domener: Den analytiske, den sosiale/mellommenneskelige, den kontekstuelle og den faglig/oppgaverelaterte kompetanse. Det er kun den faglige kompetanse jeg skal ha fokus på i denne studien. Ifølge Døving et al. (2016, s. 258) kan den faglige kompetansen beskrives som å være «*Rettet mot bestemte oppgaver eller saksområder, kjernen i profesjons- og yrkesutdanning*».

Døving et al. (2016) hevder også at en leders kompetanse vil være til stor betydning for hvilken legitimitet og respekt den enkelte får som individ. Ifølge Døving et al. (2016, s. 259) har ledelsesforskning hatt mindre fokus på den større sammenhengen som ledelsen ble utøvd innenfor. Innenfor ledelsen i virksomheter som er profesjonsdominert, også kalt for profesjonelle organisasjoner, vil spørsmålet om lederen må være kompetent i sitt profesjonsfelt eller om det er generell lederkompetanse som er den avgjørende faktoren dukke opp. Det kontroversielle spørsmålet er om en bra leder kan lede hva som helst, eller om de også bør være kompetente innen den profesjonen som ledes.

Oppgaverettet kompetanse eller det vi kaller for faglig kompetanse, betraktes som den spesifikke kompetansen som er relatert til bestemte oppgaver og områder. Fagkompetansen kan kun oppnås gjennom formelle utdanninger, som profesjons- eller yrkesutdanning. Det vil si at den formelle fagkompetansen yrkesutøver oppnår, vil omfatte alle kunnskaper og ferdigheter som er egnet for en profesjon eller deres bestemte arbeidsoppgaver (Døving et al., 2016, s. 260).

Når det gjelder profesjon vil den faglige spesialiseringen oppnås via formell utdanning, hvor individ tilegner seg profesjons formaliserte kunnskap. En annen måte å utvikle fagkompetanse på, er gjennom formell praksis.

Profesjonsutøvelse og ledelse er ulikt. Profesjonsutøveren er uavhengig av organisasjoner og forholder seg i stor grad til profesjonsprinsipper. Mens ledere og dermed kompetansebehov er forankret i en organisasjons kontekst. Men, typisk for ledere på laveste profesjonsorganisasjonsnivå er at lederoppgaver vil ha et mer teknisk preg og det vil bygge mest på den profesjons fagkompetanse som gjelder. Lederens fagkompetanse vil også påvirke medarbeidernes kreativitet og evne til innovasjon, og det er dokumentert at leder som er en kompetent fagperson yter de beste resultater. Det fremstår også at gode fagkompetente ledere er flinkere når det gjelder utvikling av ansattes kompetanse.

4 Forskingsdesign og metode

For å gjennomføre aksepterte forskningsstudier, kreves det at studier utføres med vitenskapelige metoder. Vitenskapelige studier vil enten være empiriske eller erfaringsbaserte for at vitenskapelig kunnskap kan skaffes. Vitenskapelig kunnskap betyr det samme som verifisert kunnskap (Ringdal, 2018, s. 37-38). Ved å studere teorier og empiriske observasjoner av virkeligheten, kan forskeren vise til sine funn. Funn av forskningsstudier kan finne opp et helt nytt fenomen, avkrefte tidligere funn fra andre studier og være støttende resultater til eksisterende teori og kunnskap (Bukve, 2016, s. 13). Det er dermed viktig å vite hvilken metode jeg som forsker har lagt til grunn for min studie for å vise mine funn. I dette kapitlet vil jeg beskrive valgt av metoden og prosessen for studien.

4.1 Valg av forskningsdesign

For min studie var målet å skaffe representativ kunnskap som kan gi en bedre og dypere forståelse om ledelse i medisinske laboratorier i helseforetak. Det finnes selvfølgelig flere empiriske studier om ledelse på sykehus, som også har fokus på fag og ledelse. Men i flere studier er det andre arenaer og profesjoner som blir observert. I mine søk etter tidligere jeg kun to studier om ledelse i Norge, hvor nevntes at en av informantene var leder i et laboratorium. I følge Ringdal (2018, s. 25) er kvalitativ metode best egnet for å bruke i undersøkelser av fenomener og forhold som ikke eksistere så mye tidligere forskning på.

Jeg har valgt å gå i dybden i temaet, og min studie er dermed en kvalitativ studie. Jeg som forsker har intervjuet ledere for å få forståelse om hva som preger ledelse i laboratorier i helseforetak. I motsetning til kvantitativ metode som har større avstand til det fenomenet som studere, vil den kvalitative metoden være preget av nærhet, og dermed være best egnet til å oppnå forståelse om sosiale fenomener (Thagaard, 2018, s. 15-16). Gjennom intervjuer vil deltakerne sine erfaringer bidrar til å skape forståelse om det studerte fenomenet. Det vil også kunne gi informasjon om deltakers opplevelse i sine egne omgivelser

Jeg har benyttet en hermeneutisk tilnærming til å fortolke funnene i min studie. En hermeneutisk tilnærming har som utgangspunkt at et fenomen kan fortolkes på flere nivåer, og at det ikke finnes bare en sannhet. I hermeneutikken er fortolkningen sentralt og det er viktig å forstå fenomenet som studeres i den sammenhengen som det er en del av. Det er også viktig at forskeren ser på det studerte fenomenet som en del av en helhet (Thagaard, 2018, s. 37). Som en forsker, og med min bakgrunn innen medisinske laboratorier, hadde jeg kunnskap og forståelse på området i forkant av

intervjuene. Dette at forskeren har kunnskap i sitt eget miljø, kan ifølge Thagaard (2018, s. 190) være både en begrensning eller en styrke i forskning.

4.2 Casedesign

Forskningsdesignet er en plan for hvordan en studie skal utføres, og det er viktig å vite hvilken informasjon forskeren ønsker å oppnå med studien. Det er under design av en forskningsstudie at målet med studien avklares (Bukve, 2021, s. 84). I denne studien har jeg valgt å benytte et casesdesign, altså en case-studie. Et casesdesign er en kvalitativ studie hvor forskeren studerer dypere ett eller flere fenomener i sin virkelige kontekst. Et kjennetegn for casestudier er at forskeren kan studere mye informasjon om få analyseenheter eller caser (Thagaard, 2018, s. 51). Valg av design er avhengig av hva forskeren vil fokusere på i studien. Forskeren vil benytte et bestemt design for å finne ut hvordan en undersøkelse skal gjennomføres (Ringdal, 2018, s. 25 og 111).

En forskningsstudie planlegges i utgangspunktet utifra problemstillingen, og dette vil peke på hvilken retning som skal benyttes i forskingsstrategi. En kvalitativ forskingsstrategi er basert på informanter eller enheter. I dette tilfellet er casen i min studie hva som preger ledelse i medisinske laboratorier og hvor viktig lederes bakgrunn er for utøvelse av deres lederskap. I en casestudie kan man studere en avgrenset enhet eller flere avgrensede enheter. I denne casestudien studerer jeg det samme fenomenet, og det vil dermed være en enkeltcasestudie.

4.3 Hvem ble inkludert i utvalget, rekruttering av deltakere og datainnsamling

Det finnes ulike alternativer for utvalg i en kvalitativ studie. Til min studie valgte jeg en strategisk utvelging. Der er det viktig at deltagende enheter som utvelges har kunnskap om det fenomenet man ønsker å studere. Strategisk utvalg er den best egnede studien når utvalget av deltakere er lite eller begrenset (Thagaard, 2018, s. 54). På bakgrunn av det fenomenet jeg ønsket å studere, tok jeg hensyn til stilling og arbeidsted i inklusjonskriteriene. Intervjuobjekter er valgt utifra sin stilling, de skulle være leder på det laveste hierarkiske nivå i medisinske laboratorier i Norske helseforetak.

Til rekruttering av deltakere utarbeidet og formulerte et informasjonsskriv (Vedlegg 2) til deltakere. Informasjonsskrivet bestod av en generell introduksjon om formålet med studien, om hvorfor den enkelte mottok invitasjonen og spørsmål om dem ønsket å delta i studien. I informasjonsskrivet stod det også om hvordan intervjuene ville gjennomføres, databehandling og personvern. Jeg har også skrevet en liten presentasjonsmelding på e-mail om min bakgrunn og min masterstudie på Høgskolen på Vestlandet.

For meg var det også viktig at deltakerne var leder i ulike laboratoriespesialiteter. Dette vil gi mer representative data og styrke det fenomenet jeg studerer, ettersom utvalget er egnet til å utforske min problemstilling. For å finne aktuelle kandidater, søkte jeg på internett etter ledige stillinger for bioingeniør. For jeg visste at leder som lyser ut slike stillinger ofte er førstelinjeledere. Etter at jeg hadde fått informasjon som navn og hvilket helseforetak lederen hørte til, prøvde jeg å finne e-post adressen deres via helseforetakets internettside. Jeg sendte en forespørsel til syv ledere totalt, hvorav én var sykemeldt og én ikke svart på e-post. Til sammen gjennomførte jeg fire dybdeintervjuer med ledere av ulike laboratoriespesialiteter i helseforetak. Laboratoriespesialiteter som er representert i studien er patologi, mikrobiologi, klinisk biokjemi og en mindre laboratorieenhet som til sammen hadde flere små seksjoner, blant disse blodbanken, klinisk biokjemi og immunologi. Og det var en slik variasjon jeg ønsket for studien.

4.4 Intervjuer, gjennomføring av intervjuer og transkribering av data

Et intervju kan være strukturert, semistrukturert eller ustrukturert. Jeg har valgt å benytte intervjumetoden av typen semistrukturerte intervjuer som fremgangsmåte i min studie. Tema i sånne studier er fastlagt på forhånd og denne typen intervjuer gir rom for en mer fleksibel struktur. Der kan forskeren, ved behov, tilpasse og inkludere spørsmål og guide intervjuet i den ønskede retningen, uten at dette var planlagt i forkant. Semistrukturerte intervjuer er en form for intervju der intervjuobjektet og forskeren har en slags samtale med hverandre (Thagaard, 2018, s. 90-91).

Alle intervjuer ble gjennomført gjennom Teams og samtaler ble tatt opp i en separat opptakslyd. Temaet var selvsagt fastlagt på forhånd og intervjuguiden begynte med et åpent spørsmål, og deretter noen mer lukkede spørsmål. Mitt mål under intervjuene var at jeg og intervjuobjektet hadde en avslappet samtale om temaet. Det var kun halvparten av alle intervjuobjekter som hadde kamera på. Dette var noe som hindret meg som forsker fra å kunne registrere de kroppslige uttrykkene som intervjuobjektene formidlet. Utfra det rent muntlige opplevde jeg likevel at intervjuobjektene virket engasjerte og hadde mye kunnskap om temaet.

Jeg fikk dessverre ikke utført noe test-intervjuer før jeg begynte med selve intervjuene. Grunnene var flere, blant annet at de aktuelle kandidatene ikke hadde tid. I tillegg var jeg selv forsinket med hele studien. På grunn av dette har jeg benyttet den fleksible strukturen som en delvis strukturert tilnærming tilbyr. Jeg supplerte litt på spørsmålene og justerte dem noe før gjennomføring av det andre intervjuet. Dette fordi det ble klart at enkelte temaer ikke kom godt fram i løpet av første runde av intervjuer.

Etter hvert enkelt intervju ble transkribering gjennomført ved hjelp av et dataprogram og det ble lagret i sikret område ved Høgskolen på Vestlandet. Kvaliteten av auditive data var såpass dårlig at det påvirket transkriberingen. Jeg måtte bearbeide nøye alle de transkriberte intervjuene for at det som ble transkribert stemte med det som ble sagt i intervjuene. På denne måten har jeg samtidig gjort en rask tekstanalyse av datamaterialet. Det er under tekstanalysen at forskeren fortolker betydningen av teksten (Thagaard, 2018, s. 116).

4.5 Analysemetode

Som sagt er målet i min studie å få en dybdeforståelse og forklaring av det fenomenet som jeg studerer. Derfor er kvalitativ metode med deduktiv tilnærming best egnet for min studie. Jeg har vekslet mellom det empiriske materialet, de teoretiske rammene og forskningsspørsmål for å være sikker på at jeg fikk all informasjon jeg trengte til å svare på problemstillingen. Ved bruk av kvalitativ metode med deduktiv tilnærming benytter forskeren representative data til å prøve ut hypotese og teori om sammenheng (Bukve, 2021, s. 87). Jeg har derfor valgt å benytte intervjumetoden av typen semistrukturerte intervjuer. Denne typen intervju vil gi rom for en mer fleksibel struktur der forskeren kan tilpasse spørsmål og guide intervjuet i den ønskede retningen, uten at dette var planlagt i forkant (Thagaard, 2018, s. 91).

Basert på de teoriene som er tatt i bruk for å kunne svare på problemstillingen, vil multiple analyserammer være best egnet til analysen av de innsamlede data i min studie. Multiple rammer benyttes i utgangspunktet i studier som har klart komplementære eller flere rivaliserende teorier for å belyse en problemstilling (Bukve, 2021, s. 212). Jeg har lest og bearbeidet primærdata for å få en bedre forståelse av tekstene. Deretter har jeg kodet tekstene for å dele data i små fragmenter. Til slutt har jeg kategorisert data i forhold til sitt respektive forskningsspørsmål og valgt det som var relevant for problemstillingen.

Teoriene brukes for å tolke datamaterialet fra intervjuene og dermed sette dataene i en sammenheng. I en teoretisk tolkende studie, finnes det to ulike strategier som kan benyttes for å gjennomføre slike studier (Bukve, 2021, s. 83). I denne masterstudien vil den tolkende rekonstruksjonen, også kalt empirinær, være en god strategi å bruke. Tolkende rekonstruksjon vil oppstå ved bruk av kjente begreper og teorier, men blir ikke brukt til å utvikle en ny teori (Bukve, 2021, s. 92).

Selv ble intervjuguiden inndelt i to forskningsområder, og på denne måten hadde datamaterialet blitt kategorisert til sin respektive teoridel. Dette har hjulpet meg til å holde meg orientert om hvilken del av de primære data som hadde tilknytning til de ulike forskningsspørsmålene i studien. Jeg har sammenlignet svarene for de samme intervju spørsmål, og til slutt trukket en konklusjon av det som ble sagt.

4.6 Etikk og kvalitetsvurdering

Som en masterstudent som skal gjennomføre en forskningsstudie, måtte jeg forholde meg til forskningsetikk, som er den grunnleggende moralnormen for vitenskapelig praksis (Ringdal, 2018, s. 57). De forskningsetiske retningslinjene fremmer ansvarlig forskning, dette fordi forskere forplikter seg til å følge gjeldende forskningsetiske normer.

Under en forskningsstudie er det viktig at personvern til Intervjuobjekter ivaretas. Personopplysninger er meldepliktige til datatilsynet. Slike studier har meldeplikt til Sikt (Kunnskapssektorens tenesterleverandør). Det er også nødvendig med samtykke fra forskningsdeltakerne og informasjon om studie til deltakerne skal være tilstrekkelig (Ringdal, 2018, s. 59 og 63).

Som sagt, forplikter forsker seg til å følge gjeldende forskningsetiske normer. Slik at forskningsstudien skal finne sted i henhold til forskningslover og normer. Forskeren skal også være upartisk og skal heller ikke la seg påvirke av sine egne interesser under studien. Det er viktig at all forskning skal holde prinsippene at alle typer informasjon behandles konfidensielt, samt at deltakernes privatliv skal respekteres (Ringdal, 2018, s. 65). I min studie er både skjema for informert samtykke og plan for datahåndtering godkjent av Norsk senter for forskingsdata, som det het på den tiden. Informasjon om studien var presentert til deltakerne og samtykkeskjemaet er signert. Intervjuobjektene er nummeret fra én til fire. I tillegg har jeg omskrevet sitater for å styrke konfidensialitet, og videre skal ikke navn på deres respektive helseforetak omtales i studien.

4.7 Studiens validitet, reliabilitet

Når kvaliteten av studier skal vurderes, er det ofte kriterier som validitet og reliabilitet som tas i betraktning. Begrepet validitet knyttes til spørsmålet om resultatet som forskeren kom frem er gyldig i forhold til problemstillingen (Thagaard, 2018). Med andre ord, er validitet knyttet til kvaliteten i de tolkingene som forskeren gjør i studien. Og det er derfor at i en kvalitativ forskning kan validitet være mer uklar enn i kvantitativ forskning (Ringdal, 2018). Problemstillingen i min studie er

hva som preger ledelse i laboratorier og betydningen av lederes bakgrunn i utøvelse av deres lederskap. En svakhet i min studie kan være at alle intervjuobjekter har samme bakgrunn og de skal belyse betydningen av bakgrunn fra sitt ståsted. En annen ting som kan skje er at intervjuobjekter unnlater å gå i dybden i sin framstilling, at de for eksempel kun snakker positivt om sin situasjon. Da jeg la merke at de snakket overfladisk, stilte jeg spørsmål om de kunne utdype temaet bedre.

En annen mulig svakhet er at jeg, som forsker, kan utvikle en forståelse såkalt «innefra», ettersom jeg har tilknytning til medisinske laboratorier, som er det miljøet jeg studerer (Thagaard, 2018). Samtidig, ved å analysere dataene, følte jeg at dette å ha kjennskap til miljøet kan ha hjulpet meg til å få bedre nyanser om situasjoner intervjuobjektene sitter i, til tross for at jeg ikke er leder. Jeg ser det som en styrke for studien, fordi det var lettere for meg å forstå termene de brukte og hva de snakket om. En annen måte å vurdere kvalitet til studier, er når deltakere utfører en validitetssjekk. De kan sjekke om analysering sammenfaller med sin forklaring. Validitet kan også styrkes ved å gjøre kritiske vurderinger av analyseprosessen.

Reliabilitet i forskningsstudier kan vurderes utfra om studie gjøres på en tillitvekkende måte og stille spørsmål ved om forskingen sin pålitelighet og troverdighet. I kvalitative studier refereres reliabilitet ofte til begrepet repliserbarhet. Dette begrepet handler om en annen forsker ville ha kommet fram til de samme resultater dersom de hadde benyttet de samme metodene (Thagaard, 2018, s. 187). Siden jeg har en tilknytning til Helse Bergen, har jeg vært bevisst på å ikke ha noen deltakere fra sykehuset som jeg har en relasjon til. Ved å holde avstand fra objektsstudier, ville jeg skaffe reliabilitet til min studie.

Det er også slik at i en kvalitativ studie kan mine egenskaper og forståelse i feltarbeidet ha innvirkning på hele prosessen. Derfor er det viktig at jeg er bevisst på hvilken rolle jeg har som forsker. Jeg forsker på et ledelsesnivå som jeg har direkte kontakt med i min hverdag. En annen faktor som er viktig er hvordan dataene er blitt utviklet gjennom forskningsprosessen, og dette forklares øverst i dette kapitlet.

Overførbarhet knyttes til den tolkning som man utvikler innenfor rammer for en studie, og om det også kan ha relevans i andre sammenhenger (Thagaard, 2018, s. 194). Når det gjelder min studie, vurderer jeg at min tolkning som vises i drøftingskapitlet kan være relevant for andre ledelsesstudier i den offentlige helsesektoren. Det kan også ha relevans for andre studier om medisinske laboratorier.

5 Analyse og drøfting

I dette kapitlet skal jeg presentere analysen og drøftingen fra intervjuene med førstelinjeledere i medisinske laboratorier i Norge. Funnene presentert i dette kapitlet brukes for å belyse problemstillingen «Hva preger ledelse i laboratoriesammenheng og hvilken betydning har fagbakgrunn for utøvelse av lederskap?».

Som nevnt tidligere, er den hybride ledelsesmodellen utviklet av Berg (2015) valgt som teoretisk perspektiv for å gjøre den empiriske analysen av det første forskningsspørsmålet. Teoriene om profesjon og fagkompetanse er det som skal brukes i analysen og drøftingen av det andre forskningsspørsmålet i min masteroppgave. Valget av teorier knyttes heller til teorier som brukes i lignende studier om ledelse av sykehus. Grunnen til at jeg har valgt den hybridledelsesteorien forklarer jeg under dette avsnittet. Men fagkompetanse og profesjon forklarer jeg i underkapittel 5.2.

Som Jørgensen (2017) viser tidligere i sin studie, kan lederoppgaver i laboratorievirksomheter ofte deles inn i fire aspekter av personal-, administrativ-, strategisk- og faglig ledelse, altså hybride lederoppgaver. Multifaglig leder er en relativt ny hybrid ledelsesmodell. Grunnen til at jeg har valgt hybridledelsen, er som sagt fordi den er representativ for den ledelse som utøves i Norge (Byrkjeflot & Jespersen, 2014). I den multifaglige lederrollen konkurrerer ulike logikker med hverandre, og i praksis vil en hybridleder vandre mellom de ulike logikkene i utøvelsen av sine lederoppgaver. Ved å studere dette fenomenet, vil det kunne gi en indikasjon på hvordan ledere praktiserer sin ledelse i laboratoriemedisin. En annen grunn til at jeg har valgt å bruke denne hybridmodellen, er basert på en tidligere dansk studie som mener at laboratorieledere burde være hybridledere. Ved å studere at ledere arbeider på en hybrid måte, avslører det hva som preger ledelse i laboratoriene.

Endringer i rammebetingelser for ledelse i institusjoner og innføring av management og NPM-påvirkning har gitt konsekvenser for hvordan ledelse praktiseres i Norge (Berg, 2015). Enhetlig ledelse har i praksis ikke landet hundre prosent blant helseprofesjoner. Det er ikke annerledes i medisinske laboratorier, som er et miljø sterkt preget av fag. Det virker som om ledernes dag fylles opp med arbeidsoppgaver som har som mål å utfylle tilfredsstillende krav og standarder for å drifte laboratoriet på en hensiktsmessig måte, indikerer funnene i denne studien. Som tidligere nevnt, var laboratorielederne jeg intervjuet alle førstelinjeledere. Jeg har valgt å presentere funn gjennom

analysen og drøftingen, og dataene skal drøftes i forhold til sitt respektive forskningsspørsmål som vises i innlednings kapittel.

5.1 Er hybridledelse representativ innenfor lederskap av medisinsk laboratorier?

I den første del av analysen og drøftingen starter jeg med å analysere data i lys av den hybride teorimodellen som Berg (2015) har kalt for multifaglig leder. Jeg har valgt å presentere analysen i den samme rekkefølgen som den hybride teorimodellen er laget. Hybridledelse i denne teorikonteksten forstås som en grenserolle mellom generell modell og faglig ledelse (Berg & Byrkjeflot, 2010). Jeg starter analyse og drøfting ved å belyse om lederne i medisinske laboratorier er hybride gjennom det arbeidet de gjør gjennom dagen. For dette har jeg valgt å starte med spørsmålet om intervjuobjektene kunne forklare hva de vanligvis gjør i løpet av en arbeidsdag..

Beskrivelsen av hvordan er leders dag ser ut, indikerer det faktum at de fleste intervjuobjektene har en ganske lik start på dagen. Lederens oppfatning har jeg brukt for å få en ledelses tilnærming. En deltaker oppsummerer hva de gjøre på en vanlig dag slik:

«Administrerer det som skal administreres for å få rett folk på plass på rett sted, og så begynner jeg med et tavlemøte og seksjon for spesialavfall og støttfunksjoner. Personalet får informasjon om tilfeldige endringer fra dagsplan fra i går. Vi snakker om, hvis det er problemer med noen maskiner, så må vi kanskje omorganisere litt på analyser eller avtale med personer som har kompetanse til å fikse på det. Så går jeg gjennom mailene mine. Deretter er det gjerne noen møter både internt på laboratoriet og kanskje eksternt med noen av våre kunder, for eksempel, eller samarbeidspartnere inne på sykehuset. Resten av dagen er egentlig bare administrative oppgaver» - Intervjuobjekt 2.

Et gjennomgående tema blant intervjuobjektene når de beskriver sine lederoppgaver, er at de melder at lederoppgaver består hovedsakelig av administrative oppgaver og personalsoppfølging. Mange førstelinjeledere kan nok kjenne seg igjen i disse beskrivelsene av lederoppgaver slik disse lederne beskriver i denne studien. I tillegg melder de om at lederne skal håndtere driftsmessige oppgaver relatert til utfordringer som kan oppstå. Det kan være flere saker som kan dukke opp som må håndteres. Eksempel på det kan være alt fra opplæringssystem, driftsmessige saker, turnus, å jobbe med tiltaksplaner, strategiplaner og målet. Et annet intervjuobjekt beskriver sin arbeidsdag slik:

«En vanlig arbeidsdag begynner ofte med å sjekke e-post, noe som kan ta alt fra én til to timer for å lese og svare på meldinger og hente inn nødvendig informasjon. Mange gang har jeg én eller to

møter om dagen, ofte varer rundt en time hver. Disse møtene kan være med andre avdelinger på sykehuset eller medarbeidersamtaler. For tiden har jeg også to sykemeldinger å håndtere. Det er litt jobb å oppdatere vårt personalsystem og justerer hvilke vakt skal legges ut» - Intervjuobjekt 3.

Allerede i denne delen av studien, kan man få en indikasjon om at lederoppgaver nevnt i studien består av diverse arbeidsoppgaver der lederne vandrer fra en logikk til en annen. Dette peker tydelig på at arbeidsdagene til disse lederne er preget av en kombinasjon av ulike ledelseslogikker. Det er både neo-byråkratisk ledelse og management ledelse som trekkes fram gjennom det administrative arbeidet leder gjør. Neo-byråkratisk ledelse og management ledelse har likhetstrekk med neo-byråkratisk logikk og management logikk.

Et felles trekk som de fleste intervjuobjektene melder om i denne studie, er at de begynner dagen med et kort møte med sine medarbeidere. Et typisk møte beskrives slik av en leder;

«Vi begynner hver dag med å ha stående tavlemøte utenfor laboratoriet, vi får si god morgen til alle og det er en veldig fin start på dagen» - Intervjuobjekt 1. En annen leder uttaler seg slik; «Der går vi gjennom hvem som eventuelt er vekke og hvordan oppgavene kan fordeles. Og, selvfølgelig, skal sykmeldte medarbeidere også følges opp» - Intervjuobjekt 3.

Dette med tilstedeværelse, personaloppfølging og hensyn til den enkelte medarbeideren som lederne forholder seg til, har likhetstrekk med leadership. Altså at ledere benytter seg av leadership logikk (Berg, 2015).

Ett av intervjuobjektene påpekte at vedkommendes laboratorium driver med mange forskjellige fag som hun har ansvar for. «Jeg må ha veldig stor hjelp av de som er fagansvarlige for å kunne holde meg oppdatert innen alle fagene» - Intervjuobjekt 3. Dette er en representativ indikator som trekker frem bruk av den faglige ledelsen blant lederne, altså at de må vandre fra den ene logikk til faglig logikk under sine lederoppgaver.

Lederne i min studie melder at det å gjøre ulike oppgaver som en del av sine lederoppgaver. I lys av Jørgensen (2017) vil hybridledelse oppstå når ulike elementer av ledelse i lederroller kombineres. I den multifaglige lederrollen konkurrerer ulike logikker med hverandre, og i praksis vil en hybrid leder vandre mellom de ulike logikkene for å utøve sin lederjobb. Og det er dette fenomenet som funnene i denne studien peker på. Når det gjelder arbeidsoppgaver til laboratorieledere, kan arbeidet ifølge Jørgensen (2017) vanligvis være preget av lokale forhold og dette kan også sees i denne studien. Funnene peker også i retning av Jørgensen (2017) sine funn, at lederoppgaver i

laboratorievirksomheter har hybride lederoppgaver. De deles hovedsakelig inn i personal-, administrativ-, strategisk- og faglig ledelse.

5.2 Bruk av leadership til å påvirke og lede

I denne delen av analysen velger jeg å analysere og drøfte data i lys av sentrale elementer som vil belyse leadershipsteori. Jeg har valgt å starte med spørsmålet om intervjuobjektene kunne forklare om lederens viktigste oppgaver. Et felles trekk i intervjuobjektens svar, er at den viktigste lederoppgaven er å ivareta sine medarbeidere.

«Selvfølgelig at min viktigste lederoppgave er å se mine tilsette og at de føler seg trygg på meg. At mine tilsette føler at jeg ser dem og hører på det de har å si, og å klare å gi konstruktive tilbakemeldinger, være imøtekommende. Jeg ønsker at jeg skal være en leder som ansatte tør å komme og ta opp problemet med. At ansatte ikke oppfører seg på en annen måte fordi jeg er tilstede. Jeg vil at folk skal være avslappet og naturlige rundt meg» - Intervjuobjekt 4.

Slik Amundsen og Olsen (2019, s. 48) beskriver Leadership, er det et personorientert fenomen og bygger på en direkte relasjon mellom leder og ansatt. Det er flere av intervjuobjektene som trekker fram at et trygt arbeidsted også er viktig. Det er verdt å merke seg at dette å være opptatt av og å se og følge opp personalet, er et sentralt kjennetegn for leadership logikk (Berg, 2015). I sin modell figur1), den multifaglige leder, beskriver forfatteren at leadership fungerer som en katalysator som ledere benytter seg av for å handtere de andre logikkene. Trekk av dette fenomenet kan også komme til syne i denne studien, hvor lederne benytter seg av egenskaper som er karakteristiske for leadership. Eksempler er vedkommendes personlighetstrekk og ferdigheter. Slik som intervjuobjektene under beskriver betydningen av å bli sett og verdsatt av sin leder, indikerer det også en form for leadership logikk.

«Det viktigste jeg synes det er jo at man ser de ansatte og viser at man ser den jobben som de gjør. At lederen både ser hvis ansatte har problemer og hvis ansatte gjør en god jobb. Hvis det er problemer, så kan man støtte dem og hjelpe dem så godt det går. Og så forteller dem om at man synes at de gjør en god jobb. Jeg er nøye med dette, jeg vet ikke om det har noen stor betydning, men jeg ser ansatte alltid på morgenen nå de kommer. Jeg er veldig nøye med å liksom se den enkelte person» Intervjuobjekt 3. En annen bruker ordene:

«Jeg bruker kanskje mellom en halv til én time per dag på å omgås mine ansatte. Det er viktig at jeg har god kontakt med mine ansatte og bidrar til at å legge til rette for at det skal være et godt arbeidsmiljø» - Intervjuobjekt 2.

Det ene intervjuobjektet argumenterer for at en leder må tenke strategisk. «Hva skal vi gjøre, hvordan skal vi gjøre ting og hvem som skal gjøre hva. Slik at alle vet hva de skal gjøre, hva som er oppgavene deres og hva som ikke er oppgavene deres. Sånn at ikke det blir noe forvirring rundt det» - Intervjuobjekt 2. I følge Orvik (2015) vil leadership også knyttes til lederes påvirkning i arbeidshverdagen. Og det ser ut som om lederne i denne studien også er opptatt av å påvirke sine medarbeideres hverdag, både når det gjelder selve arbeidet og dette med at lederen er tildelede.

Videre stilte jeg spørsmål om arbeidsoppgaver intervjuobjektene opplever at de bruker mest tid på i sin arbeidsdag. Når det gjelder dette spørsmål, kom det fram ulike svar. Flertallet av intervjuobjektene sier at det er personaloppfølging, en annen deltaker mener at det er administrative oppgaver, og en annen beskriver at vedkommende bruker mest tid på problemløsning.

«Det er mange spørsmål som kommer innom døra her, som man må ta tak i, og det kan være alt fra små til store problemer» - Intervjuobjekt 3. Et annet sier: «Det er alltid noen som er syke og da må man legge om arbeidsplanen som man har laget. Det er å sikre seg at de som er på jobb har det godt når de er på jobb, det bruker jeg mye tid på» - Intervjuobjekt 1.

For å avdekke hva slags leadership intervjuobjektene identifiserte seg med, og hvordan lederne bruker sin personlighet til å påvirke og lede, har jeg valgt intervju spørsmål som handler om motivasjon. Jeg stilte derfor et intervju spørsmål om hva det er som motiverer dem til å være leder, og hvordan disse lederne arbeider med ansatte for å motivere dem til å nå et mål. Som Berg (2015) beskriver i sin avhandling, den enkelte finner motivasjon for å lede i sin egen personlighet, og lederens motivasjon vil også vektlegges i leadership.

«Det ligger litt naturlig i meg å ta litt styring. Egentlig liker jeg å organisere. Jeg liker å prøve å hjelpe folk. Det er veldig kjekt å se når ting går bra» - Intervjuobjekt 1.

En annen leder sier:

«Jeg liker å jobbe administrativt, jeg har jo vært 15 år i rutinen. Jeg synes det er morsomt å lære meg det som skjer bak om rutiner. Jeg liker å arbeide med personalsystem, læringsplanene og å legge opp turnus. Jeg synes det er kult å gjøre disse administrative tingene» - intervjuobjekt 3.

Disse beskrivelser over er et godt eksempel på at leadership knyttes til lederegenskaper, som hun selv beskrev; å ta styring. Som nevnt tidligere, motivasjonen for å lede er begrunnet i vedkommendes personlighet. Som sagt er motivasjonen for å lede knyttet til individets personlighetstrekk, og når en tar på seg en lederrolle, får vedkommende mulighet til å påvirke og arbeide med det vedkommende oppfatter som viktig (Berg, 2015).

«Det er nok mye at det er for innflytelse, at jeg kan være med å bestemme ting»- Intervjuobjekt 2.

Beskrivelsen over faller godt inn i dette at leadership også kan omtales som en innflytelsesprosess og en spesialisert rolle hvor hvem som helst kan benytte seg av rollen. Derimot sees det i praksis noen rolleforskjeller i noen organisasjoner (Yukl, 2013).

Som sagt er adferd innen leadership godt representert i transformasjonsledelsen. Og en egenskap ved transformasjonsledelse er leders evne til å påvirke og inspirere medarbeidere (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 430). Under intervjuet spurte jeg lederne om hvilke personlige egenskaper de anså som viktig for en førstelinjeleder i medisinske laboratorier. Eksempler på svar kom frem gjennom uttalelsene under:

«Jeg føler det er veldig viktig at du viser respekt for dine ansatte. Jeg føler også at det er viktig at du viser at du spiller på lag med dem. Altså at du må ha en egenskap som viser at du spiller på lag og at du ikke står fram. Det er viktig at du klarer å være en leder som er med på å dra lasset og ikke en sjef som bare står og kommanderer. Å være imøtekommende» - Intervjuobjekt 4.

«Når en er leder, så må en se sine medarbeidere og lytte på dem når de kommer til deg. Jeg tenker en har to ører og en munn for en grunn, og så at det å vise empati er viktig. Men også å stille krav og være tydelig på hvilke forventninger en har. For det er litt enklere i relasjonen når en vet hva en kan forvente av andre og hva andre kan forvente av en selv» - Intervjuobjekt 1.

Begge uttalelser fra disse lederne over refererer til lederadferd som står sentralt i transformasjonsledelse og det viser viktigheten av ledelse for medarbeidere. Innenfor medisinske laboratorier ser det ut som funnene i min studie stemmer med beskrivelsen av den multifaglige leder som Berg (2015) skrev om. Dette at ledere ser og hører på sine medarbeidere, anses som viktige personlige egenskaper blant lederne. Dette stemmer godt med det at leadership handler om

relasjon mellom ledere og deres ansatte (Amundsen & Olsen, 2019). Altså, også i denne studien kommer karakteristiske trekk for leadership tydelig fram.

Intervjuobjektene beskriver hvordan de motiverer medarbeiderne sine mot et mål. Tanken bak dette spørsmålet er å se på ledernes innflytelse og evne til påvirke medarbeiderne sine. Ett av intervjuobjektene illustrerer temaet med ordene:

«Det å motivere mot å nå et mål, er det veldig viktig at de vet hva målet er, hvorfor vi skal dit og hvordan vi skal komme dit. Og så tenker jeg, at det er viktig at de føler eierskap til det målet vi skal nå. På denne måten er man delaktig og får lov å bestemme litt. Det er også viktig at de kan være en del av medbestemmelse på prosessen. Det er dessverre ikke alltid at ansatte kan bestemme om vi skal gjøre noe eller ikke. Det er kanskje avgjørelser som er tatt høyere oppe i systemet. Jeg tenker at når jeg kommer med en avgjørelse og vi skal nå et mål, så tar jeg alltid med meg de personer det gjelder. Slik at de får litt innflytelse i prosessen, hvem som skal gjøre hva, hvordan det skal gjøres og når det skal gjøres. Dette med å vise, forklare eller få dem til å se hva som er fordelene ved å gjøre det vi skal gjøre, slik at de blir motivert av og har lyst til å gjøre det veldig bra» Intervjuobjekt 2.

I denne konteksten viser lederne over hvordan de prøver å motivere ansatte og dermed få innflytelse over dem. Dette med å få innflytelse over sine ansatte er også et tegn for leadership. Samt, dette å forsøke å motivere ansatte, er tegn på transformasjonsledelse (Berg, 2015). Funnene i denne studien er sammenfallende med Berg (2015) sin avhandling. Der nevnte hun at førstelinjeledere kan bruke mye tid på å gi sine ansatte forståelse for de fastsatte kravene som kommer fra et høyere ledelsesnivå. Ett intervjuobjekt sier at ansatte for eksempel kan få en enkel belønning: «man kan ha belønning når vi når delmål, det kan bli kake eller en bedre lunsj som er med på å motivere ansatte til å gjøre en bedre jobb» Intervjuobjekt 4.

Jeg tar også med denne beskrivelsen: «Jeg tenker det viktigste med å motivere er at de selv skal forstå hvorfor de skal bli motivert. Altså, hva resultat gir det dem og å jobbe mot det målet. Der tenker jeg den viktigste oppgaven er å snakke i lag og ha dialogen, for at de får forståelse for hvorfor vi skal nå et mål. Jeg opplever at når de ansatte selv ser resultatsmålet, og hvorfor det er positivt å nå et mål, så går det mye av seg selv» Intervjuobjekt 1.

Dette at lederen skal gå foran med forståelsen om hvorfor man må oppnå det målet, og dette at lederen skal være et godt eksempel og motivere sine ansatte, er typisk for leadership. Altså,

viktigheten av at leder kommuniserer med sine ansatte, ble også fremhevet blant lederne i Berg (2015) sin studie. Alt dette indikerer at leadership fremstår som et viktig moment i måten ledelse utøves. Funnene i min studie vil også stemme med funn i Castellanos (2018) sin studie om lederadferd hos ledere i Clinical Laboratory Scientist (CLS) i USA, der han også observerte bruk av transformasjonsledelse (også kalt karismatisk) blant lederne. Ifølge Castellanos (2018) vil bruk av transformasjonsledelse blant ledere bidra til å øke medarbeideres tilfredshet. Også funnene i min studie indikerer at lederne i medisinske laboratorier benytter seg av leadership, som er et karakteristisk trekk for transformasjonsledelsen.

5.3 Management logikk som en del av lederes hverdag

Management ledelse, altså Management logikk, kan konstateres når leder har fokus på målstyring og administrasjon (Berg, 2015). Det er under management at mange former for oppgaver kommer inn (Storkaas, 2019). Når en ser på ledernes beskrivelser av hvordan det er å være leder i et medisinsk laboratorie og hvilken aktivitet som de bruker mest tid på, er det forskjellig som nevnes. Ett av intervjuobjektene beskriver at:

«Det å være mellomleder er jo til dels krevende, fordi du både har personalansvaret og skal følge opp fag og økonomi på avdelingen. Og så har du i andre enden, at du skal utøve de føringene som kommer fra din egen leder og fra ledelsen av sykehuset. Det foreligger den formalisering at ledere må følge de føringene som kommer både fra egen leder og ledelse i høyere nivå. Men det er veldig interessant og du føler at du gjør en god jobb, når du ser at driften går som den skal og at medarbeidere trives på jobb» Intervjuobjekt 1.

Lederne jeg har intervjuet, beskriver at det uten tvil er administrative oppgaver som er den aktiviteten de bruker mest tid på. Et annet tegn på at management logikk kan være en dominant praksis i ledelse på medisinske laboratorier, er når lederne arbeider med å iverksette oppgaver som er knyttet til å nå et mål, eksempel er tiltaksplaner og strategiplaner. Dette er slik Berg (2015, s. 72) har beskrevet. At en sentral idé for management logikk er at ledere ikke skal tjene profesjon, men organisasjonen de arbeider i.

Et annet intervjuobjekt sier at:

«Som leder får jeg altså påvirke hvordan man drifter laboratoriet og hvordan vi skal gjøre ting i framtiden og strategiske valg framover. Hva vi skal gjøre, hva vi ikke skal gjøre» - Intervjuobjekt 2.

Denne beskrivelsen kan være et kjennetegn for det Berg (2015) beskriver i sin avhandling om at forhold mellom leder og medarbeidere er basert på et formelt autoritetsforhold. Og leder skal styre slik at de overordnede når sine fastsatte mål. Samtidig er leders autoritet knyttet til et organisasjonshierarki (Flynn, 2002).

Fokus på kompetanse er også en del av management, og det vises når leder har fokus på opplæringsplan, noe som vil sikre faglig kompetanse blant medarbeidere og en forsvarlig drift på laboratoriet. Medisinske laboratorier er i stadig endring. «Utviklingen skjer veldig fort, og det er ikke nødvendigvis driften i dag som vil være den beste om ett år. Derfor er kontinuerlig forbedring viktig å ha fokus på» - Intervjuobjekt 1. Denne type arbeid kan også identifisere at leder bruker management logikk. Management kan oppleves som den formen for ledelse som vil bringe inn flere oppgaver. Alt dette peker på at det ikke er annerledes innen medisinske laboratorier.

Funn i studien tyder på at det var enighet om at den arbeidsoppgaven som tar mest tid er det administrative. Mye av det er driftsrelatert. Når intervjuobjektet understreker at «medarbeidere trenger ikke å jobbe mer enn de må», kommer det frem at leder skal tilrettelegge for arbeidsfordeling når det er fravær. Som det vises her, er lederen opptatt av fordeling av ressurser slik at arbeidsoppgaver blir fordelt *riktig*. I denne situasjonen ser vi igjen bruk av management logikk.

5.4 Faglige logikk gjenspeilet i den faglige ledelsen som ledere utøver

Det er tydelig i denne studien at laboratorielederne jeg intervjuet har fagbakgrunn som profesjonsutøver. Når en profesjonsutøver går inn i en lederstilling, har vedkommende muligheter til å forene ulike logikker. Til tross for at den enhetlige ledelsesmodellen er et krav på alle nivå i helsesektoren, har det vist seg at førstelinjeledere er tett på den faglige aktivitet (Døving et al., 2016).

Når jeg skal snakke om faglig ledelse i denne del av studien, relaterer jeg det til det faglige arbeidet som laboratorieledere utfører eller er involvert i. Akkurat i denne delen av drøftingen, skal jeg ikke snakke om betydningen av fagbakgrunn til lederne i utøvelsen av sitt lederskap. Men om at disse laboratorielederne delvis utøver den faglige ledelsen under sin lederrolle. Dette fordi en dyp tilnærming som handler om betydningen av fagbakgrunn til lederne i utøvelsen av sitt lederskap, som er en del av det andre forskningsspørsmålet, skal presenteres senere i kapittel 5.2.2. Og dette handler også om faglig ledelse innen lederroller.

Laboratorievirksomhet er et sted som er sterkt preget av fag, og derfor bør laboratorieledere ha den nødvendige forståelsen av faget for å løse noen av lederoppgavene på en god måte (Jørgensen, 2017). Og det er i denne sammenheng at profesjonsledelsen, også kalt den faglige ledelsen, kommer frem i bildet i denne studien. Man kan se tegn på den faglige logikken når ledere utøver faglig ledelse. I denne delen av drøftingen skal jeg fokusere på oppgaver som de intervjuede laboratorielederne bruker sine faglige kunnskaper til å utføre. Det var ved beskrivelsen av hvordan det er å være leder på et medisinsk laboratorium at det fremkommer en del oppgaver der lederne har behov for å gjøre seg nytte av den faglige ledelsen i sitt lederarbeid. Ett av intervjuobjektene beskriver det slik:

«Jeg synes jo det er veldig spennende å få være med på å drive faget videre. Det er altså, i den forstand at du jobber mot at vi skal utvikle ny analyse. Laboratoriet er akkreditert og vi må forholde oss til en standard» - Intervjuobjekt 4.

Et annet intervjuobjekt er mer spesifikk i sin beskrivelse:

«Da vi skulle få nye instrumenter, så hadde jeg en forståelse for den jobben som måtte gjøres, for at man skulle kunne begynne med de analyser. Da har jeg også hatt ansvar for å igangsette nye analyser. Jeg vet hvor mye tid de tar, jeg vet hvilken jobb som ligger bak. Man tenker at man bare skal gjøre en praktisk jobb, men du har veldig mye administrativt også. I min daglige jobb er det jo mange e-mailer som berører fagene, det er fra leverandører, fra kvalitetsrådgiver. Og jeg svarer min sjef over meg som spør om ting som er fagrelatert. Jeg har lederkolleger innom hematologi for eksempel. Hvis hun kommer med et spørsmål, så er det bra at jeg har den fagkunnskapen. Så jeg vet hva det er hun spør om» - Intervjuobjekt 3.

Funnene tyder på at er det godt mulig den faglige logikken, i form av den faglige ledelsen, er fremtredende iblant lederne i medisinske laboratorier. Og det kan forsterkes når lederne beskriver at de kan delta både i praktiske og administrative oppgaver ved iverksetting av nye analyser og klargjøring av nye instrumenter. Det er også slik at alle intervjuobjektene har den samme fagbakgrunn som er spesifikk for laboratorievirksomhet. Her er det tydelig to trender som forsterker dette at disse lederne deltar i det faglige arbeid. Dette igjen sier noe om at den faglige logikken vektlegges i lederes dagspraksis. Den ene er at alle intervjuobjektene er bioingeniører i utgangspunktet. Dette er i samsvar med Ingstad (2019) som beskriver det slik at profesjon i høy grad ønsker å ledes av en fra sin egen profesjon. Til tross for den «profesjonsuavhengige» ledelsesmodell som ble innført i sykehusene (Døving et al., 2016, s. 332). En annen faktor er at når det gjelder

igangsetting av laboratorieanalyser, styres analyserepertoar av ulike faglige standarder på den samme måten som det forventes at en profesjon styres.

Funnene i min studie vil stemme med Berg (2015) sine funn da hun beskrev at de norske lederne, både leger og sykepleiere i lederstilling, var opptatt av planlegging og oppfølging av daglig arbeid (Berg, 2015, s. 158).

Når ledere har fokus på faglig utvikling, er det et tegn på den faglige ledelsen (Berg, 2015). Og som Jørgensen (2017) beskrev i sin studie, er lederoppgaver i medisinske laboratorier delt inn i fire aspekter. Ett av disse aspektene er den faglige ledelsen. Og for å eksplorere dette området bedre, stilte jeg spørsmål om hva intervjuobjekter hadde mest fokus på når det gjelder den faglige oppfølging. På sykehus er det slik at man er pålagt å ha medarbeidersamtaler med sine ansatte. Et intervjuobjekt beskriver dette med eksempelet under:

«Det er viktig at lederen følger opp det som ble sagt under medarbeidersamtalen. Hør på dine medarbeidere hva de ønsker for å løfte seg faglig, er det kursing eller er det hospitering ved andre sykehus? Lederen skal være med å pushe dem til å ønske å få mer faglig tyngde ved den jobben de allerede gjør i dag, at de ikke bare sklir inn i en sånn daglig rutine. Det er viktig å gi litt utfordringer og pushe dem litt, men ingen skal tvinges til mer faglig utvikling.» Intervjuobjekt 4

Videre understreket intervjuobjektet at «faglig utvikling er viktig for å drive laboratorier videre. Derfor er det viktig at man har medarbeidere som ønsker å få mer faglig tyngde. I tillegg har laboratoriet fagstillinger som krever at man skal ha litt mer tyngde i. Medarbeidere i fagstilling har ansvar for en type analyse eller en analysemaskin, og da er det viktig at de får reist på brukermøter for den analysemaskinen» Intervjuobjekt 4.

Alle intervjuobjektene har klare meninger om at de har fokus på den faglige utviklingen av medarbeidere, og dette kan skje blant annet via internundervisning, som kalles for fagdag. Når man ser at disse lederne har kjennskap til at laboratoriet trenger faglig utvikling og holder et øye med medarbeidere som har behov for mer faglig utvikling, indikerer dette at den faglige ledelsen også finnes i førstelinjeledelsen i medisinske laboratorier. Disse funnene er også samsvarende med det Ingstad (2019) nevnte om at den faglige ledelsen stort sett er godt representert i helse og omsorgstjenester i førstelinjeledelse.

5.5 Den neo-byråkratiske logikken som del av kvalitetsstandarder av laboratoriedrift

Den neo-byråkratiske logikken vil slå inn ved de byråkratiske oppgavene som tilhører en leder. I felleskap med andre styrte byråkratiske organisasjoner innenfor helsevesenet, har laboratoriemedisin strengere krav til å ha tilstrekkelige interne og eksterne kvalitetsstandarder og rutinemessige prosedyrer. I tillegg har man spesifikke krav i lovgivingen til bruk av medisinske utstyr i kommune- og spesialisthelsetjenesten (Arntzen, 2014, s. 190).

«Vi er jo et akkreditert laboratorium, så vi må jo forholde oss til en standard å jobbe mot. Altså tilfredsstillende krav som står i den standarden. Og hele tiden tenke nytt og framover og passe på nye direktiv og regler som kommer» - Intervjuobjekt 4.

I denne konteksten ser man et trekk som dreier mot den neo-byråkratiske logikken. Det er også slik at vi vet laboratoriet er en virksomhet som er byråkratisk styrt av både organisasjonenes rammer og av eksterne standardkrav som, for eksempel, ulike ISO standarder. Noe som medfører ekstern rapportering og dokumentasjonsarbeid for at laboratoriene skal driftes forsvarlig og ifølge alle kravene.

«Altså, overfor laboratoriedrift, så er det jo det å drive laboratoriet på en hensiktsmessig måte. Altså på en måte som er fornuftig og som er lovlig» Intervjuobjekt 4.

Berg (2015) nevnte at indikatorer på neo-byråkratisk ledelse er det samme som å si at lederen bruker neo-byråkratiske logikk. Dette vil gjerne komme frem når ledere kombinerer administrative oppgaver som er relatert til indirekte kontroller av både ledelse og fag. Kvalitets standardarbeid og prosedyrearbeid er ifølge Berg (2015) eksempler på neo-byråkratisk logikk.

Et annet Intervjuobjekt sier at når laboratorier får nye instrumenter er det mye praktisk jobb, men du har veldig mye administrativt også» - Intervjuobjekt 3.

Intervjuobjektet beskriver altså at det følger mye administrativt arbeid med det å få nye instrumenter. For ledere i medisinske laboratorier kan dette arbeidet bety å forholde seg til krav til anskaffelser av instrumenter, installasjoner, testing og innkjøring av nye instrumenter. Det er også lederens ansvar å utarbeide prosedyrer og sørge for at en systematisk opplæringsrutine og fullstendig dokumentasjon på at opplæring er gitt. Alt dette skal følge dokumentasjonskravene (Arntzen, 2014, s. 192). Jeg er selv litt i tvil om alt dette dokumentasjonsarbeidet for hele prosessen fra anskaffelse av medisinske instrumenter til de er i bruk, faller inn under den neo-byråkratiske ledelse eller under management ledelse. Uansett hvilken logikk lederne forholder seg til, vil dette ut

fra min kunnskap, kreve mye planlegging av ledere, rapportering og utarbeiding av diverse dokumentasjoner. Men etter innføring av den neo-byråkratiske logikken i helsesektoren, har mer regulering kommet til, hvor det kreves mer styringsarbeid og dette skal dokumenteres (Sturdy et al., 2015). Økonomisk forsvarlig drift og effektivisering skal også dokumenteres (Storkaas, 2019). På bakgrunn av alt dette indikerer studien på en måte at ledelse i laboratorievirksomhet også er preget av neo-byråkratisk logikk.

5.6 Hybride lederroller på vei mot profesjonelle hybridledere

Denne studien har imidlertid ikke vært opptatt av om lederne er profesjonelle hybride, men å finne ut om deres arbeidsoppgaver som leder er hybride. Funnene i studien viser at alle ledere i intervjuene har bioingeniør yrkesutdanning i bunnen. I tillegg har halvparten av disse lederne formell videreutdanning i ledelse, som for eksempel spesialisering og mastergrader. Dette kommer i tillegg til lederutdanning som helseforetakene tilbyr. Ett av intervjuobjektene beskriver sin bakgrunn slik:

«Jeg er utdannet bioingeniør og jeg har jobbet i mange forskjellige typer fagstillinger. Jeg har også tatt en master i helseadministrasjon» Intervjuobjekt 2.

Med tanke på den hybride profesjonelle lederen, finnes det flere komplementære måter å se på lederskap i helsesektoren (Fulop, 2012). Innenfor laboratorievirksomheter betraktes en hybridleder som en person som er spesialist i laboratoriearbeid og har en formell utdanning innen ledelse (Jørgensen, 2017). Jørgensen (2017) skrev at en hybridleder vil være den beste leder for en laboratorievirksomhet. Et av forfatterens argumenter er at en leder uten faglig kunnskap vil skjønne at han har sine begrensninger. Og det samme vil skje med en anerkjent profesjon i medisinske laboratorier hvis den personen ikke kan ledelse.

Selv om lederrollen ikke var et direkte mål i min studie, er det vanskelig å ikke komme inn på temaet når man vil se på om lederoppgaver er hybride. Da jeg stilte intervju spørsmålet om leder utførte rutineoppgaver, ble dette beskrevet slik:

«Nei, hvis ikke det er nødvendig. Det var en dag, vi var så få her på jobb så jeg gikk og satte meg på poliklinikken og tok blodprøver, men det er veldig sjeldent» Intervjuobjekt 3

«Jeg er ikke dratt inn i rutinen fordi at det er så lenge siden jeg var på laboratoriet. Men jeg ser at det skjer med kolleger av meg som har gått rett i fra laboratoriet og inn i lederstilling. De blir jo dratt mye mer inn i rutinen når det er mangler på folk» Intervjuobjekt 4.

Jeg gjorde det på det første året jeg var seksjonsleder. Men nå har egentlig seksjonen av arbeidsoppgavene mine som leder vokst så mye at jeg ikke klarer helt å holde meg oppdatert på alt. Men Jeg kan godt delta i faglige diskusjoner» Intervjuobjekt 2.

Dette at ledere kan bli dratt inn i rutinearbeidet, er bra for driften sin del men ikke positivt for lederjobben, på grunn av opphoping av lederoppgaver. Det viser seg også at uttrykket «å bli dradd inn i rutine» ble av intervjuobjektene oppfattet som den enkle oppgaven å delta i blodprøvetaking. Men det ble ikke nevnt andre oppgaver som ble drøftet tidligere under den faglige ledelsen, som for eksempel å delta i utvikling av nye analyser. Grunnen til at jeg som forsker ville stille dette intervju spørsmålet, var for å finne ut om intervjuobjektene i praksis deltar i rutinearbeid som en del av lederoppgavene sine. Funnene tyder på at intervjuobjektene har hybridlederoppgaver, men ikke formelle hybridroller som leger i lederrolle har (Nordengen, 2017). Det er også en indikasjon på at førstelinjeledere i medisinske laboratorier arbeider 100 % i sin lederrolle og dette er i samsvar med tidligere funn om sykepleierledere i helsesektoren. Samlet sett indikerer funnene i min studie at noen av laboratorielederne er formelle hybridledere, og deres lederoppgaver er i praksis også hybrid.

5.2 Profesjon i lederposisjon

I førstelinjeledelse, særlig i helseforetak, blir lederes fagbakgrunn i stor grad fortsatt verdsatt. Til tross for en enhetlig ledelsesmodell, foreligger det en kulturell forventning om at førstelinjeleder skal ha en tilsvarende eller relevant fagbakgrunn som de medarbeidere de skal lede. Denne tendensen er fortsatt tydelig i profesjonsdominerte organisasjoner (Døving et al., 2016). Og dette sees også i medisinske laboratorier (Ruud, 2019). I dette underkapittelet vil jeg analysere og drøfte betydningen av lederes bakgrunn for utøvelse av sitt lederskap innen medisinske laboratorier og hvilken fagbakgrunn som trengs for førstelinjeledere, alt sett fra en leders synspunkt. Jeg har selv reflektert over om jeg hadde mistet fokus på problemstillingen, da intervju spørsmålene gikk i retning av hvilken fagbakgrunn som trengs for en førstelinjeleder. Etter i min studie å ha oppdaget viktigheten av å ha en fagbakgrunn for å kunne fungere som laboratorieleder, tenkte jeg at jeg var på riktig spor. Temaet er også anbefalt å bli forsket på av Jørgensen (2017). Og dette presenteres på slutten av dette kapittelet.

5.2.2 Lederes fagkompetanse som verktøy i utøvelse av deres lederskap

Denne del av studien fokuserer kun på betydningen av lederes fagbakgrunn for lederskap. Jeg har valgt å ha en tilnærming basert kun på den faglige eller oppgaverelaterte kompetansen, og ikke for

alle lederes samlede kompetanse. Denne del av studien kan forsterke dette med utøvelsen av den faglige ledelsen som en del av dagens lederarbeid, altså hybridledelse. I denne del av analysering og drøfting har jeg valgt å se nærmere på hvilke tanker intervjuobjektene hadde om sin fagbakgrunn kan ha bidratt til å styrke dem som ledere. Dette skal gjøres i lys av det Nordhaug (1993) siterte i Døving et al. (2016, s. 44)) som en av de kategorier av ferdigheter og kunnskaper som gjør at en leder utøver oppgaveorientert ledelse. En forutsetning for utøvelsen av oppgaveorientert ledelse, er at lederen er fagperson på området. Og det er dette vi ser i denne studien. Ett av intervjuobjektene sier:

«Som leder generelt, tror hun ikke at fagbakgrunnen sin har noe å si, men som leder for et medisinsk laboratorium, så har det absolutt noe å si fordi du får kjenne til prosessene og du vet hva laboratedrift er for noe. Det er mye lettere å sette seg inn i situasjonen hvis du har den terminologiske forståelsen for det som skjer» - Intervjuobjekt 4.

For å forstå litt bedre hvilken betydning fagbakgrunn har for disse laboratorielederne, stilte jeg spørsmål rundt hvilke fordeler lederes fagbakgrunn kunne gi. Et gjennomgående trekk blant intervjuobjektene er enighet om at det viktigste er at man har fagkunnskapen innenfor ett eller flere av de fagene som man jobber med. Dette med fordeler av fagbakgrunn blant laboratorieledere, er at ledere får en forståelse for problemer som kan oppstå, og for spørsmål som kan komme utenfra. Det ene intervjuobjektet supplerer dette med uttalelsen under:

«Hvis man har forståelse for faget, og hvis man har utdanning innen det faget, vet man hva de ansatte står i» - Intervjuobjekt 3.

De fleste intervjuobjektene er enige og oppfatter at deres fagbakgrunn tillegges stor vekt når det gjelder å lede et medisinsk laboratorium. De beskriver at det viktigste er at ledere har fagkunnskapen innom ett eller flere av de fagene som de jobber med. Enkelt sagt, det ser ut som intervjuobjektene ser på dette at man har en profesjon i grunnen når man er en leder som en fordel. En annen faktor er når et av intervjuobjektene forbinder sin fagbakgrunn med kjennskap til prosessene og driften på laboratoriet. En hypotese her er at intervjuobjektet assosierer seg med den fagkompetansen som hun har tilegnet seg gjennom sin utdanning eller sin arbeidserfaring som bioingeniør, eller begge deler. Et annet intervjuobjekt beskriver det slik:

«Jeg synes at jeg har stor nytte av å være bioingeniør i min jobb, fordi at de fleste av de tilsatte som jeg har personalansvar for er bioingeniører. Det er nok en fordel å ha en fagbakgrunn når man er leder på et medisinsk laboratorium. I hvert fall hos oss på avdeling for patologi, der vi driver med

kreftdiagnose, og det å forstå hvor viktig det er at en gjør ting rett første gang. Og det er slik, når vi lyser ut stillinger og vi ønsker bioingeniører, er det fordi vi er klar over at gjennom deres utdanning lærer de grunnleggende kvaliteter. Du blir naturlig veldig opptatt av å være nøyaktig og å ha kvalitet i arbeidet» Intervjuobjekt 1.

Funnene i studien viser også at alle intervjuobjektene har den samme fagbakgrunnen, nemlig bioingeniører. Det er et faktum at kompetansen for denne profesjonsgruppen her i Norge er spesifikt opparbeidet til laboratoriearbeid. Med andre ord, vil denne formelle fagkompetansen som denne profesjonen har oppnådd gjennom utdanningen sin være egnet til det arbeidet de holder på med. Hele poenget i denne sammenhengen er at disse laboratorielederne har oppgaverrettede kompetanser, altså den faglige kompetansen, på sine felter (Døving et al. (2016, s. 260).

Intervjuobjektet fremstiller også hvordan en leder kan bruke sin fagkompetanse som hjelpemiddel til rekruttering av sine ansatte. Generelt, dette om fagkompetanse hos leder er viktig eller ikke, er et spørsmål som fortsatt kan stilles innenfor ledelsen i virksomheter som er profesjonsdominert. Men i denne studien ser man et mønster som peker på at fagbakgrunnen til disse laboratorielederne kan være til hjelp til både å forstå og utøve ledelse i virksomheter. Dette at laboratorielederne benytter seg av sin fagkompetanse i sitt hverdagsarbeid i sin lederrolle, styrkes ved uttalelsen under:

«Selv om jeg er leder og ikke er direkte involvert det daglige rutinearbeidet, er jeg ofte innom et fag område, noen ganger ulike faglige områder, i løpet av en dag. Vi har mange forskjellige fag, det er fem fag som jeg har ansvar for. Andre seksjonsledere inne på Nordbyhagen, for eksempel på laboratorier i Danmark, har man ansvar for kun ett fag» - Intervjuobjektet 3.

Flere av intervjuobjektene påpeker som nødvendig at leder har forståelse for de faglige utfordringer som dukker opp i hverdagen. De trekker fram at det er mye lettere å sette seg inn i situasjonen, hvis leder har kjennskap til det som skjer. For eksempel, ved faglige utfordringer må ledere komme med noen prioriteringer og hjelpe til med problemløsning, dersom de har forståelse for faget. Dette stemmer nok med Rovik (2021) sine funn som sier at ledere med fagbakgrunn allerede har etablert kunnskap og forståelse for hvordan fagarbeid skal utføres.

Et annet intervjuobjekt beskriver godt hvordan fagkompetansen kan benyttes i lederjobben sin. «Hvis man har veldig mye å gjøre, og lederen kan faget, så kan lederen gå inn og prioritere hva som skal gjøres først» - Intervjuobjekt 2. Ledernes beskrivelser av sin hverdag som leder i et medisinsk laboratorium i denne studien, er i samsvar med Døving et al. (2016, s. 263) som nevnte at

lederoppgaver i laveste profesjonsorganisasjonsnivå vil bygge mest på den aktuelle profesjons fagkompetanse og ha et mer teknisk preg.

Det er dette at ledelse også kan utøves på forskjellige måter ut fra den kompetanse og fagbakgrunn lederne har (Rovik, 2021). Når det gjelder ledelsen på et sykehus, kommer det ofte profesjonelle med høy faglig kompetanse. Helseprofesjoner har vært flinke til å markere sitt fag og de ledes vanligvis av en av sine egne (Døving et al., 2016). Også i medisinske laboratorier ser man dette at blant førstelinjeledere innehar de oftest den aktuelle profesjonen (Melsom, 2015). Selv om lederrollen og fagrollen læres på ulike måter, vil den faglige bakgrunnen i praksis være et viktig element for utviklingen av lederrollen (Stenberg, 2013). Om ledernes fagbakgrunn kan ha bidratt til deres utvikling, er ikke hovedfokus i denne studien. Men funnene peker i retning av at ledernes fagkompetanse anses som viktig av disse lederne, og det brukes som middel i utøvelsen av sine lederskap. Det overordnende mønsteret i denne studien peker på at alle intervjuobjektene er enige om at det er viktig å ha en helsefagbakgrunn når man skal lede et medisinsk laboratorium.

5.1.2 Profesjonsbakgrunn og jurisdiksjon som grunnlag til lederes legitimitet

Tradisjonelt innen medisinske laboratoriet i Norge, er førstelinjeledere bioingeniør av profesjon (Ruud, 2019). Dette er ikke et formelt krav i dagens helseforetaks ledelsesmodell, siden det for lenge siden ble innført enhetlig ledelsesmodell. Men profesjoner vil gjerne ledes av en av sine egne, og en grunn for at profesjoner havner i ledertillinger er ifølge Abbott (1988) ønsket om å styrke og å beholde profesjonens autonomi og makt, samt å beskytte profesjonen mot organisasjons styringssystem og andre eksterne pressfaktorer. Etter Covid 19-pandemien er det flere fra andre helsefagprofesjoner som også anbefales å søke på de utlyste stillingene som førstelinjeleder i medisinske laboratorier i Norge. Dette er et resultat av mangel på bioingeniører. Når jeg har valgt å tolke dataene i lys av profesjonsteori, vil som i Berg (2015) være begrep som jurisdiksjon og legitimitet sentrale i den delen av studien. Ved intervju spørsmålet om hvilken fagbakgrunn som trengs for en laboratorieleder, sier et intervjuobjekt at:

«Første prioritering hvis man skal være forstelinjeleder på et medisinsk laboratorium, bør du man bioingeniørbakgrunn. Enkelte mener at du bør være lege, men jeg tenker at avdelingssjef kan godt være lege, men ikke seksjonsleder» Intervjuobjekt 4.

De fleste intervjuobjektene er mer moderate i sine uttalelser når det gjelder hvilke bakgrunner som trengs i laboratorier. Som forsker, måtte jeg tilpasse noen få spørsmål i det semistrukturerte intervjuet etter det første intervjuet. Dette fordi jeg ikke fikk de fullstendige svar som jeg trengte for å besvare problemstillingen med de planlagte intervju spørsmålene. Og derfor spurte jeg direkte om hvilken fagbakgrunn intervjuobjektene tror at en førstelinjeleder i laboratoriene trenger. Den andre supplerer med at:

«Det er bra om du har minst én bachelor innenfor det faget som du kommer til. Som bioingeniør kan man jobbe både innom kjemi, blodbank, patologi eller genteknikk. Som bioingeniører har vi alltid med oss i utdanningen, men vi har liksom ikke gravd oss til bunns innom ut av det, men det gjøre du når du kommer til det. Og så tror jeg at det er viktig at man også har vært i rutinen en del»

Intervjuobjekt 3.

Et utviklingstrekk som min studie indikerer, er at for å kunne fungere som førstelinjeleder i medisinske laboratorier, er det viktig å ha en helsefaglig utdanning. Det viser seg at intervjuobjektene oppfatning er forskjellige når det gjelder hvilken fagbakgrunn en leder bør ha. Som nevnt tidligere, tilhører alle laboratorielederne i denne studien den samme profesjonsgruppen. Derfor reflekterte jeg litt over om de kunne være inhabile til å svare på spørsmålet om hvilken bakgrunn som trengs for en laboratorieleder. For det første går, ifølge Abbott (1988), ofte en profesjon inn i en lederstilling for å beholde og beskytte sin egen profesjon. Samtidig, hvis man tenker på en annen måten, er det disse lederne som best kjenner hvilken leder medisinske laboratorier har behov for. I tillegg, peker ikke funnene i min studie på at de beskytter sin profesjon, heller det motsatt. Gjennom intervjuer kom det frem et overraskende funn hvor lederne påpekte flere ulike helsebakgrunner som de tenker også kunne ha fungert som en førstelinjeleder. I tillegg til bioingeniør, kunne leger, molekylærbiologer eller sykepleiere fungere som førstelinjeledere i medisinske laboratorier. Men bioingeniør var førstevalget. Forutsetning for at de tre sistnevnte profesjoner kunne være leder, er at de skal ha kjennskap til laboratedrift og om laboratoriets personell. Ett av de intervjuobjektene sier:

«Jeg har tenkt litt på hva jeg ville ha gjort med den jobben jeg gjør på min avdeling, hvis jeg ikke var bioingeniør. Jeg tror det at når man leder et medisinsk laboratorium og skal være leder for en gjeng som bioingeniører, skal man i hvert fall vite hva en bioingeniør er, hva de gjør og hvilken utdanning bioingeniør»- Intervjuobjekt 1.

En hypotese til denne endringen om andre mulige helseprofesjoner enn bioingeniør som laboratorieleder, kan være et forsinket resultat av innføring av den enhetlige ledelsesmodellen. Den andre hypotesen er at det er mangel på bioingeniører, og en tredje hypotese er at bioingeniører ikke vil ta ledelsesarbeid (Ruud, 2019). Uansett hva som er grunnen til dette fenomenet, så er det ikke dette som er fokus i denne studien. Men dette at andre helseprofesjoner går inn som førstelinjeledere i medisinske laboratorier, oppleves gradvis sterkere i førstelinjeledelse i laboratoriene i norske helseforetak. Det virker som om den solide spisskompetansen blant førstelinjeledere er i endring. Jeg reflekterer rundt hva dette ville bety for bioingeniørens lederskap. Et annet intervjuobjekt uttaler seg slik:

«Jeg tenker at man trenger å ha en helsefagutdanning. Man kan være bioingeniør, man kan være lege, man kan sikkert også være sykepleier. Men det er også viktig at man kan faget, så det er vel litt forskjell på hvilke deler av laboratoriet man skal lede da. Hvilken faglig bakgrunn som kanskje er viktigst å ha, men at man har en helsefaglig bakgrunn, tenker jeg er ganske viktig» - Intervjuobjekt 2.

Jeg vil analysere dette fenomenet med en profesjons perspektiv på jurisdiksjon. I følge (Abbott, 1988), kommer også myndighet og legitimitet til profesjon, sammen med jurisdiksjon. Når en profesjon går inn i en lederstilling er det ofte for å beholde makt og autonomi, økt status og for å beskytte sin profesjon. Studier viser også at når ledere holder fast sin faglige forankring, sikrer de sin legitimitet, også som leder. Det er også kjent at en leder med den samme fagbakgrunnen som sine medarbeidere har mer autoritet (Døving et al., 2016, s. 26-27). En leder med bioingeniørbakgrunn vil bringe spesifikk kompetanse i sin lederrolle, og selvsagt vil disse ledere ha en fordel fordi de har relevant spisskompetanse til laboratorier. Jørgensen (2017) beskriver at en laboratorieleder uten den faglige kompetansen vil ha sine begrensninger. Og dette kan godt stemme fordi denne studien viser at mange laboratorieleder også må håndtere laboratoriefaget når de ha ansvar for laboratoriedrift.

Et sentralt spørsmål er hva som vil skje dersom en påtar seg lederansvar i et laboratoriefagfelt der man ikke kan faget. Døving et al. (2016, s. 42) hevder at en formell leder som ikke har profesjonenes fagkompetanse eller ikke er kjent som en respektert fagperson innen sitt fagfelt, vil risikere å stå på kun ett autoritetsbein. Det motsatt vil skje med en leder som selv tilhører den aktuelle profesjonsgruppen. Da jeg stilte spørsmål om i hvilken grad fagbakgrunn har styrket intervjuetobjektet som leder, utdypet den ene dette slik:

«Det har det helt klart gjort det. Jeg vil fremheve en periode jeg jobbet på patologen som leder. Jeg har jo aldri jobbet innen fagfeltet patologi tidligere. Men det at man jobber med spesialanalyser, og det hadde jeg mange års erfaringer med, får man en helt annen autoritet. Hvis det oppstå uenigheter blant ansatte om hvordan vi skal gjøre arbeidet. Dersom man kan faget, gjør dette det mulig å ta avgjørelser og velge hvordan vi skal utføre oppgaver. Min fagkunnskap gir meg mulighet til å ta en avgjørelse basert på det. Men da kan jeg nok om faget til å ta en avgjørelse. Når man jobber i et fagfelt man ikke kan faget, og for eksempel de ansatte er uenige om hvordan vi skal gjøre ting og hva som er best. Hvis ikke lederen kan faget, så vet man ikke så godt hvilken gruppe av de uenige man skal lene seg på. Det er vanskelig å få tatt riktige og gode avgjørelser i faglige spørsmål. Når man også skal lede faget, så er det viktig at man kan selve det faget» - Intervjuobjekt 2.

Forskningen viser at fagbakgrunn spiller en rolle for hvordan avdelingsleder utøver ledelse på sykehus, at det er en forskjell mellom leger og en sykepleierleder som lederroller (Nordengen, 2017). En lede med leger bakgrunn tar avgjørelsen selv, men sykepleierleder trenger medisinsk faglig rådgiver ved faglige spørsmål. Det er ikke entydig i mitt datamateriale i hvilken grad laboratorieledere selv kan ta faglige avgjørelser på egen hånd med utgangspunktet i sitt fagområde.

Man kan stille spørsmål ved den hypotese at førstelinjeleder som selv er bioingeniør gir mer legitimitet til laboratoriearbeid. En annen hypotese er om en leder som kan laboratiefaget har mer autoritet og legitimitet som leder blant medarbeidere. Abbott (1988, s. 86) beskriver at legitimitet ligger til grunn i den kulturelle autoriteten til profesjonelt arbeid til en profesjon. Og dette om autoritet har en sammenheng med beskrivelsen under:

«Jeg føler at hvis jeg har kommet inn med en helt annen yrkesbakgrunn, så hadde det vært vanskeligere å klare å opprette samme type respekt eller lojalitet til de ansatte fordi du vet egentlig ikke hva det er de gjør inne på laboratoriet. Så jeg føler at som laboratorieleder, er det veldig viktig at du har en helseutdanning i grunn» - Intervjuobjekt 4.

Beskrivelsen over vil også være sammenfallende med det som Døving et al. (2016, s. 48) fremhever når det gjelder legitimitet hos ledere. Døving et al. (2016) skrev at lederes profesjonsbakgrunn og kompetanse har sin betydning i forhold til hvilken legitimitet og respekt den enkelte lederen får som person.

Et annet forhold er at den nåværende ledelsesmodellen i helsesektoren kan oppleves som en trussel for bioingeniørenes jurisdiksjonsområde. Som selv etter innføring av den enhetlige modellen, har

klart å utestenge andre profesjoner og beholdt makten på det laveste ledelsesnivå i medisinske laboratorier i Norge. Jeg reflektert litt over om det å snakke om profesjonsjurisdiksjon i denne studien som handler om ledelse, kunne være litt kontroversielt. Men, som Døving et al. (2016, s. 22) nevnte, handler ledelse om privilegier og makt. Jeg stiller meg spørsmålet om bioingeniører er i ferd med å tape makten når andre profesjoner går inn i stillinger som førstelinjeleder i laboratoriene. Ifølge Døving et al. (2016, s. 251) har dagens ledelsesmodell fått sitt fotfeste i Norge, men i kombinasjon med relevante faglige spisskompetanser.

Min studie peker på at laboratorieledere trenger å ha en helsefagutdanning, helst bioingeniør. Det er absolutt viktig at vedkommende har kjennskap til laboratoriedrift for å kunne fungere som leder. Det ser ut til at det med fagbakgrunn blant laboratorieledere er i samsvar med legenes syn på faglig kompetanse og at fagkunnskap er viktig. Legene mener at en ikke kan lede hva som helst i utgangspunktet, kun i ledelsesfaget. Men sykepleierne mener at fagbakgrunn er mindre viktig og at den beste lederen skal lede (Nordengen, 2017).

6 Konklusjon

Analysen av lederskap blant førstelinjeledere i medisinske laboratorier i Norge, viser at ledere gjennom det arbeidet de gjør har en hybrid praksis. Ledere kombinerer ulike aspekter som leadership, management logikk, faglig logikk og neo-byråkratisk logikk i utøvelse av sitt lederskap. Dermed er det hybridledelse de utøver. Analysen viser også at førstelinjeledere benytter seg av sin fagkompetanse i sitt lederarbeid, og som førstelinjeledere i medisinske laboratorier er det uten tvil viktig å ha en helsefagbakgrunn.

Offentlige medisinske laboratorievirksomheter er en del av spesialisthelsetjenesten (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013), og denne studien betraktes også som studie om ledelse på sykehus. Analysen av denne studien hadde som fokus å se nærmere på *Hva preger ledelse i laboratoriesammenheng og hvilken betydning har lederes fagbakgrunn for utøvelse av sine lederskap?*

Denne studien har utforsket hvilke arbeidsoppgaver som preger lederes hverdag, og hvordan disse laboratorielederne fordeler seg mellom ulike arbeidsoppgaver. Deretter knyttes disse arbeidsoppgavene til de ulike logikkene i hybridledelsesteorien. Dette gir en indikasjon på hvordan ledelse praktiseres i medisinske laboratorier. Funnene viser at lederoppgaver fremstår som om de har en viss flyt og varierende arbeidsoppgaver. Det viser også at laboratorielederne sine viktigste oppgaver er å ivareta sine medarbeidere. Det som er interessant i funnene er at alle laboratorielederne er tydelige på at de bruker mye ressurser på oppfølging av personalet og å få turnus til å opp. Dermed er det administrative oppgaver de uten tvil bruker mest tid på. Disse laboratorielederne har også fokus på planlegging og oppfølging av faglig arbeid. I tillegg utfører de mye rapportering og dokumentasjonsarbeid på grunn av byråkratiske krav fra både organisasjons rammer og av eksterne standardkrav som stilles til laboratoriene. Funnene viser også at ledernes måte å få innflytelse over sine ansatte på, er ved å prøve å motivere dem mot laboratoriets mål. Alt dette viser at førstelinjeledelsen på medisinske laboratorier i Norge preges av multiple ledelseslogikker hvor laboratorielederne forholder seg til ulike logikker utifra hvilken lederoppgave de skal utføre. Altså, laboratorielederne har hybride lederoppgaver. Dette sammenfaller med ledelsesforskninger som sier at laboratorielederne har hybride lederoppgaver (Jørgensen, 2017).

I forhold til betydning av lederes fagbakgrunn for utøvelse av sine lederskap, hadde denne del av studien som mål å se nærmere på behovet for den faglige kompetansen i lederoppgaver. Funnene

viser at som førstelinjeleder i medisinske laboratorier er det viktig å ha en helsefaglig utdanning, og deres fagbakgrunn tillegges stor vekt når det gjelder å lede et medisinsk laboratorium. Det er dette med å ha kjennskap til prosessene og driften på laboratorium og har forståelse for de faglige utfordringer som dukker opp i hverdagen. Funnene mine har en viss sammenheng med Storkaas (2019) sin forskning. Utifra disse funnene kan denne studien underbygge at lederes fagbakgrunn absolutt har noe å si i utøvelse av lederskap i laboratorievirksomhet.

Denne studien har også utforsket hvilken fagbakgrunn som er viktig å ha for at en skal fungere som en førstelinjeleder. Funnene viser at bioingeniørbakgrunn fremstår som førsteprioritet blant disse laboratorielederne. En leder med bioingeniørbakgrunn vil bringe spesifikk kompetanse i sin lederrolle, og selvsagt vil disse ledere ha en fordel fordi de har relevant spisskompetanse til laboratorier. Mens leger, molekylærbiologer og sykepleiere også kunne fungere som leder dersom de hadde kjennskap til laboratedrift. Det skal også tas hensyn til hvilke deler eller avdelinger av laboratoriet de skal være leder for. Dette ettersom der er litt forskjell mellom laboratoriene, noen er mer spesialiserte enn andre. Funnene viser også at disse lederne mener at deres bakgrunn som bioingeniør bidrar til å styrke sin legitimitet som leder. Dette fordi de har den samme bakgrunn og de vet hva medarbeiderne gjør inne på laboratoriet. Det viser seg også at laboratorieleder må håndtere laboratiefaget når de ha ansvar for laboratedrift, og at det er viktig at man selv kan faget.

Et annet separat funn i min studie er at laboratorielederne i studien alle er bioingeniør av profesjon og halvparten av dem har også formell videreutdanning innenfor ledelse. Det vil si at de også er profesjonelle hybride ledere.

Resultatene fra denne studien tilsier at ledelse i medisinske laboratorier preges av hybridledelsespraksis. Laboratorieledere kombinerer ulike aspekter som leadership, management logikk, faglig logikk og neo-byråkratisk logikk i utøvelse av sitt lederskap. Det vil si at lederoppgaver er hybride og at laboratorieledere bruker sin kunnskap som fagperson i utøvelsen av sitt lederskap. Det viser også at fagbakgrunnen som bioingeniør bidrar å styrke deres legitimitet som leder. Den fagbakgrunnen som trengs for førstelinjeledere i medisinske laboratorier er ifølge de intervjuede laboratorielederne bioingeniørbakgrunn. Men andre helseprofesjoner kunne også ha fungert som førstelinjeleder dersom de skaffer seg kunnskap om laboratedrift og måten laboratoriepersonell arbeider på. Alt dette til sammen gir et bilde av det som preger ledelsen.

Jeg har et håp om at denne studien vil bidra til en bedre forståelse av lederskap blant ledere i det laveste hierarkiske nivået i medisinske laboratorier i Norge. Det vil også understreke viktigheten av

fagbakgrunnen som en ressurs for lederarbeidet innen laboratorievirksomheter. Studien vil også fremheve dette at førstelinjeledelse i medisinske laboratorier er i endring, og flere profesjoner vil gå inn som leder av laboratorium. Studien kan også bidra til å belyse hva dette vil bety for bioingeniørens lederskap. Denne studien vil også fremheve at medisinske laboratorier trenger gode ledere som forstår driftsmessige utfordringer som preger laboratoriet, og bidrar til et godt lederskap.

6.2 Forskningsforslag for fremtiden

Sett i lys av fremtidens utvikling av laboratorietjenester, mangel på profesjoner med spesifikk kompetanse og viktigheten av ledelsen i virksomhet, vil det være nyttig å utdype enda mer i hvilken grad en leder uten bioingeniørbakgrunn kan påvirke lederroller i laboratorievirksomhet.

I Norge finnes det lite forskning som er relatert til ledelse i medisinske laboratorier. Derfor vil det være nyttig å utdype enda mer temaet ledelse av medisinske laboratorier på sykehus. Det kunne ha vært interessant å få mer kunnskap om både toppledelse og førstelinjeledelse i virksomhet.

I forbindelse med mangel på profesjoner med spesifikk kompetanse til laboratorier, kan det også være interessant å innhente kunnskap om hva som skjer med ledelse i medisinske laboratorier hvis ledere som påtar seg lederansvar i fagfeltet ikke kan faget. Og hva vil dette betyr for status for profesjonen, nemlig bioingeniør.

Sist ville jeg kanskje hatt en studie med flere ledere for å finne ut som de er profesjonelle hybridledere. Siden kun halvparten av informantene i min studie hadde formell videreutdanning innen ledelse.

Referanser

- Abbott, A. (1988). *The system of professions : an essay on the division of expert labor*. University of Chicago Press.
- Ahlgren, P. C., Lind, J. & Nyland, K. (2019). *Styring av samarbeid i offentlig sektor* (1. utgave. utg.). Fagbokforlaget.
- Almås, S. H. & Ødegård, A. (2016). Core competences: a mixed methods study of biomedical laboratory scientists in Norway.
- Amundsen, E. K. (2019). *Medisinsk biokjemi: Oversikt og variasjon i bestilling av analyser i primærhelsetjenesten og på poliklinikker i spesialisthelsetjenesten i Norge i 2018*.
- Amundsen, S. & Olsen, O. (2019). *Empowerment i arbeidslivet : et myndiggjøringsperspektiv på ledelse, selvledelse og medarbeiderskap*. Cappelen Damm akademisk.
- Arntzen, E. (2014). *Ledelse og kvalitet i helsetjenesten : arbeidsglede og orden i eget hus*. Gyldendal akademisk.
- Berg, L. N. (2015). *Multifaglig ledelse : hybridisering i sykehusledelse etter NPM-reformer* [Universitetet i Bergen]. Bergen.
- Berg, L. N. & Byrkjeflot, H. (2010). Hybrid ledelse i sykehus—en gjennomgang av litteraturen. *Multifaglig ledelse—Hybridisering i sykehusledelse etter NPM-reformer*.
- Bjørke-Monsen, A.-L., Gjelsvik, R., Kaarbøe, O., Haukland, H. H. & Sandberg, S. (2008). Riktigere bruk av laboratorietjenester—medisinske aspekter. *Tidsskrift for Den norske legeförening*.
- Brandhaug, M. & Hansen, B. E. (2017). *Endringsprosess i møte med kultur. En studie ved Laboratoriemedisinsk avdeling, Nordlandssykehuset* [Nord universitet].
- Bukve, O. (2012). *Lokal og regional styring : eit institusjonelt perspektiv*. Samlaget.
- Bukve, O. (2016). *Forstå, forklare, forandre : om design av samfunnsvitenskaplege forskingsprosjekt*. Universitetsforl.
- Bukve, O. (2021). *Forstå, forklare, forandre : om design av samfunnsvitenskaplege forskingsprosjekt* (2. utgåve. utg.). Universitetsforlaget.
- Byrkjeflot, H. & Jespersen, P. K. (2014). Three conceptualizations of hybrid management in hospitals. *International Journal of Public Sector Management*.
- Byrkjeflot, H. & senteret, L. O. S. (1997). *Fra styring til ledelse*. Fagbokforlaget.
- Castellanos, R. M. (2018). *A Study of Charismatic Leadership Behavior and Employee Satisfaction Among Clinical Laboratory Scientists* (Publikasjonsnr. 13419166) [Ph.D., Our Lady of the Lake University]. ProQuest Dissertations & Theses Global. Ann Arbor.
- Døving, E., Elstad, B. & Storvik, A. E. (2016). Profesjon og ledelse. I. Fagbokforl.
- Erichsen, V. (2003). *Profesjonsmakt : på sporet av en norsk helsepolitisk tradisjon*. Pensumtjeneste.
- Fennell, K. (2021). Conceptualisations of Leadership and Relevance to Health and Human Service Workforce Development: A Scoping Review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 3035.
- Flynn, R. (2002). Managerialism, professionalism and quasi-markets. I: M. Exworthy & S. Halford (red.), *Professionals and the new managerialism in the public sector*.
- Forskrift om laboratorie- og røntgenvirksomhet. (2001,). *Forskrift om medisinsk laboratorie- og røntgenvirksomhet* (FOR-2000-12-01-1276). Sosialdepartementet.
- Fulop, L. (2012). Leadership, clinician managers and a thing called “hybridity”. *Journal of Health Organization and Management*.
- Hager, H. B., Daae, L. N. W. & Hagve, T.-A. (2014). *Fra klinisk kjemi til medisinsk biokjemi : NSMBs historie fra 1984 til 2014*. Norsk selskap for medisinsk biokjemi.
- Hatland, A., Kuhnle, S. & Romøren, T. I. (2018). *Den Norske velferdsstaten* (5. utg. utg.). Gyldendal.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). *Lederansvaret i sykehus (I-2/2013)* [Rundskriv]. Regjeringen.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Nasjonal helse- og sykehusplan (2015-2016)*, . H.-o. omsorgsdepartementet. Regjeringen.

- Henriksen, B. (2022). Bioingeniører er mangelvare. *Bioingeniøren*, 44.
<https://www.bioingenioren.no/meninger/bfi/fagstyret-mener/2022/bioingeniører-er-mangelvare>
- Holladay, E. B. (2016). Leadership in the Laboratory. *Critical Values*, 9(4), 3-3.
- Hollingsworth, R. & Hollingsworth, E. J. (2000). Organizations: Perspectives on Interdisciplinarity, Nurturing Leadership. *Practising interdisciplinarity*, 215.
- Ingstad, K. (2019). *Organisasjon og ledelse : i helsefag og sykepleie* (1. utgave. utg.). Gyldendal.
- Jacobsen, D. I. & Thorsvik, J. (2019). *Hvordan organisasjoner fungerer* (5. utgave. utg.). Fagbokforlaget.
- Jørgensen, P. (2017). Leadership and Management in Clinical Biochemistry. *Journal of Medical Biochemistry*, 36(3), 216-219. <https://doi.org/10.1515/jomb-2017-0023>
- Kaufmann, G. & Kaufmann, A. (2015). *Psykologi i organisasjon og ledelse* (5. utg. utg.). Fagbokforl.
- Kjekshus, L. E. (2003). Når sykehus blir butikk–effekter på styring, profesjoner og brukere. *Norsk statsvitenskapelig tidsskrift*, 19(4), 444-459.
- Kjekshus, L. E. (2020). Ledelse og styring i helsesektoren–en balansekunst mellom tillit og kontroll. *Nordisk administrativt tidsskrift*, 97(1).
- Kurec, A. (2016). Follow the leader: Developing great leadership skills. *Critical Values*, 9(4), 24-27.
- Majkić-Singh, N. (2017). Laboratory Medicine Management: Leadership Skills for Effective Laboratory. *Journal of Medical Biochemistry*, 36(3), 207-210. <https://doi.org/10.1515/jomb-2017-0034>
- Melsom, P. A. (2015). *Fra laboratorietekniker til bioingeniør : bioingeniørfagets fremvekst, profesjonsutvikling og organisasjonsjonstilknytning*. NITO.
- Molander, A. & Eriksen, E. O. (2008). Profesjon, rett og politikk. I (s. s. 161-176). Universitetsforl.
- Molander, A. & Smeby, J.-C. (2013). *Profesjonsstudier : 2* (Bd. 2). Universitetsforl.
- Mørk, K. M. & Åsland, M. (2011). *Enhetlig ledelse i sykehus: Bare et slagord?: Avdelingslederens refleksjoner om enhetlig ledelse og sitt lederskap*.
- Nordengen, E. (2017). *Spiller fagbakgrunn noen rolle for hvordan en avdelingsleder i sykehus utøver ledelse?*
- Orvik, A. (2015). *Organisatorisk kompetanse : innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse* (2. utg. utg.). Cappelen Damm akademisk.
- Ringdal, K. (2018). *Enhet og mangfold : samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (4. utg. utg.). Fagbokforl.
- Rovik, H. (2021). *Hvordan forstår ledere innenfor sosialfaglige tjenester i kommunen forholdet mellom fagkompetanse og lederkomptanse? Hvordan kan dette tolkes i lys av teorier om selvledelse, endringsledelse og relasjonsledelse?* [University of Stavanger, Norway].
- Ruud, b. T. (2019). Laboratoriene trenger kunnskapsrike og motiverte ledere. *Bioingeniøren*.
<https://www.bioingenioren.no/meninger/debatt/laboratoriene-trenger-kunnskapsrike-og-motiverte-ledere/>
- Røvik, K. A. (2007). *Trender og translasjoner : ideer som former det 21. århundrets organisasjon*. Universitetsforl.
- St. meld. 5 (2003-2004). (). *Intekstssystem for spesialisthelsetjenesten*. Helsedepartementet.
- Stavelin, A. V. & Hering, H. (2017). Bioingeniører må forske på eget fag. *Hvordan? Hvorfor? Hva?*, 5, 22.
- Stenberg, J.-E. (2013). Ledelsesutfordringer i sykehuset. *Stat & Styring*, 23(3), 40-42.
- Storkaas, A. B. (2019). *Hva er egentlig ledelse?: En kvalitativ studie av ansatte og lederes oppfattelse av ledelse i sykehjem* [Universitetet i Agder; University of Agder].
- Sturdy, A., Wright, C. & Wylie, N. (2015). *Management as Consultancy: Neo-bureaucracy and the Consultant Manager*. Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139108065>
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitative metoder* (5. utg. utg.). Fagbokforl.
- Torjesen, D. O., Kjekshus, L. E. & Byrkjeflot, H. (2011). Ledelse i helseforetakene - en gjennomgang av norske studier av ledelse i sykehus. I (s. 89-108). Fagbokforl.
- Wiig, F. L. (2020). «Alle» vil at bioingeniører skal lede laboratoriene, men «ingen» bioingeniører vil bli ledere. *Bioingeniøren, arbeidsliv, BFI, ledelse*, 11-13. <https://www.bioingenioren.no/aktuelt/2020/alle-vil-at-bioingeniører-skal-lede-laboratoriene-men-ingen-bioingeniører-vil-bli-ledere/>
- Yukl, G. A. (2013). *Leadership in organizations* (8th , Global. utg.). Pearson.

Vedlegg 1: Introduksjonsmelding

Hei,

Jeg jobber som bioingeniør på HUS og jeg tar en deltids masterstudie. For å komme videre med masteroppgaven, trenger jeg deg som informant. Prosjektet mitt handler om lederskap av førstelinjeleder i sykehuslaboratorier i Norge. Intervjuet vil bestå av 12 enkle spørsmål om hvordan din arbeidsdag er, og om din fagbakgrunns relevans i lederrollen. sett fra ditt ståsted.

Jeg ønsker også å si at prosjektet er den første studien om ledelse på sykehus i Norge som kun har fokus på førstelinjeleder i medisinske laboratorier.

Det hadde vært en stor hjelp for meg om du kunne tenke deg å delta.

Full informasjon finner du i informasjonsskrivet som er vedlagt.

Med vennlig hilsen
Marlene Vidal Alves

Vedlegg 2: Informasjonsskriv

Vil du delta i forskningsprosjektet

"Laboratorieleder: En kvalitativ studie om lederskap av førstelinjeleder i laboratoriemedisin i Norge."

Dette er en forespørsel til deg om å delta i et forskningsprosjekt der formålet er å undersøke lederskap av førstelinjeleder i sykehuslaboratorier. I dette skrivet får du informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Jeg er student ved Høgskolen på Vestlandet på masterstudie i organisasjon og ledelse med spesialisering i helse- og velferdsledelse. I min studie ønsker jeg å intervjuere ledere på laboratoriemedisin. Disse intervjuene vil utgjøre grunnlaget min masteroppgave skal basere seg på. Gjennom intervjuene undersøker jeg nærmere hvordan laboratorieledelse utøves. Problemstillingen jeg skal analysere setter lys på *hva som preger ledelse i laboratoriesammenheng og betydningen av fagbakgrunn for utøvelse av deres lederskap*. Jeg håper at prosjektet skal kunne bidra til å utvikle forståelsen innenfor fagfeltet for både organisasjoner og profesjonelle yrkesutøvere. I dette forskningsprosjektet vil det kun arbeides med lydopptak som forskeren opererer selv.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Det er Marclene Vidal Alves (masterstudent) og Astrid Quahyb Sundsbø (veileder) ved Høgskolen på Vestlandet (HVL) som er ansvarlig for prosjektet. Norsk senter for forskningsdata As (NSD) har vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet skjer i samsvar med personvernregelverket.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Jeg ønsker i min studie å intervjuere ledere på laveste nivå (førstelinjeleder) som jobber på sykehuslaboratorier i Norge. Du mottar denne forespørsel fordi jeg antar at du har noe å tilføre mitt forskningsprosjekt utifra din stilling.

Hva innebærer det for deg å delta?

Deltakelse i prosjektet innebærer altså at deltakeren blir med på ett intervju som vil ta ca. en halv time. Intervjuet kan enten skje via Zoom eller personlig møte. Jeg vil også ta notater fra intervjuet innimellom. Det er bare jeg som vil ha tilgang til lydopptaket. Det renskrives og anonymiseres i etterkant. I utgangspunktet vil intervjuet bestå av spørsmål knyttet til erfaringer med temaet. Funnene fra prosjektet vil bli publisert i min masteroppgave. Den kan eventuelt bli publisert i tidsskriftsartikler på et senere tidspunkt.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine opplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg at du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg. Å delta i studien vil heller ikke kunne gi noen negative konsekvenser i ditt forhold til arbeidsplassen.

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt, og avdeling og sykehus anonymiseres.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene fra deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Opplysninger er begrenset til det som ble sagt under intervjuet. Ditt fornavn erstattes med en kode som blir lagret adskilt fra øvrige data.
- Det er kun forsker og veileder som har tilgang til personopplysninger.
- Navnet og kontaktopplysningene dine vil holdes adskilt fra lydopptaker og renskrevne tekster slikt at disse opplysningene ikke kan kobles sammen av andre.
- Du blir anonymisert i avhandlingen, og vil ikke kunne bli gjenkjent i publikasjonen.

All informasjon blir lagret hos serveren til Høgskolen på Vestlandet med sikret adgang. Ifølge Høgskolen sine retningslinjer for oppbevaring av forskningsdata.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes når masteroppgaven har blitt levert og godkjent. Ved prosjektslutt slettes alle opplysninger om deg og lydopptak fra intervjuene. For å ta høyde de eventuelle forsinkelser er siste frist for sletting av personidentifiserende opplysninger satt til 28.02.2024..

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke. På oppdrag fra Høgskolen på Vestlandet har Norsk Senter for Forskningsdata As vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål om studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Høyskolen på Vestlandet ved
Marlene Vidal Alves, tlf. 454 84 758 eller e-post: (141840@stud.hvl.no).
Astrid Ouahyb Sundsbø, tlf. 55 58 76 57 eller e-post: (aosu@hvl.no).
- Personvernombud ved Høyskolen på Vestlandet
Trine Anniken Larsen, tlf. 55 58 76 32 eller e-post: Trine.Anniken.Larsen@hvl.no

Hvis du har spørsmål knyttet til vurderingen som er gjort av personverntjenestene fra Sikt, kan du ta kontakt via:

- Epost: personverntjenester@sikt.no eller telefon: 73 98 40 40.

Med vennlig hilsen

Marlene Vidal Alves
(Student/ forsker)

Astrid Ouahyb Sundsbø
(Veileder)

Vedlegg 3: Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjonen om prosjektet «Laboratorieleder: En kvalitativ studie om lederskap av førstelinjeleder i laboratoriemedisin i Norge», og har fått anledning til å stille spørsmål.

Jeg samtykker til:

- å delta i intervju og at intervjuet blitt tatt opp på bånd.
- Jeg godkjenner at dataene oppbevares totalt anonymisert frem til 28. februar 2024, før de slettes. I tilfelle prosjektet blir forsinket.

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 4: Intervjuguide

INTERVJUGUIDE

Dette skal være en studie om lederskap av førstelinjeleder i sykehuslaboratorier i Norge. Studien er meldt til NSD og du som deltaker har tidligere mottatt et informasjonsbrev om studien og har samtykket til å delta gjennom intervjuet.

Informasjon om deltaker:

Alder, utdanningsbakgrunn og evt. videreutdanning. Hvor mange års erfaring som leder?

Forskningsspørsmål 1: Hva bruker ledere mest tid på i sin daglige jobb, og hvordan utøver ledere innflytelse over sine ansatte?

1. Hvordan er det å være leder i et medisinsk laboratorium? Gjerne med egne ord.
2. Hva gjør du på en vanlig arbeidsdag?
3. Hva er din viktigste lederoppgave?
4. Hvilke arbeidsoppgaver opplever du å bruke mest tid på i din arbeidsdag? F.eks. administrativt arbeid, driftsoppfølging, personal utvikling, rutiner, osv.?
5. Hva er det som motiverer deg til å være leder?
6. Hvordan arbeider du med de ansatte for å motivere til å nå et aktuelt mål?
7. Hvilke personlige lederegenskaper og motivasjonsfaktorer ser du som viktige for å lede et laboratorium på et sykehus?

Forskningsspørsmål 2: Hvilken bakgrunn trengs for laboratorieledere og

hvor viktig er lederes bakgrunn i utøvelsen av deres lederskap sett fra en leders perspektiv?

8. Opplever du at din bakgrunn som fagperson kan ha bidratt til å styrke deg som leder? På hvilken måte?
9. Hvilke egenskaper og kunnskaper er viktige for utøvelse av lederskap i din stilling?
10. Hvordan vil du ha nytte av din fagbakgrunn i din daglige lederjobb?
11. Som førstelinjeleder, opplever du det som nødvendig at ledere forstår de faglige utfordringer som oppstår i hverdagen?
12. Som leder, hva har du mest fokus på når det gjelder faglig oppfølging?

Sluttspørsmål: Er det noe du tenker jeg burde ha spurt om, eller som du har lyst til å utdype?

Vedlegg 5: SIKT-vurdering II



Vurdering av behandling av personopplysninger

Referansenummer

293494

Vurderingstype

Standard

Dato

07.02.2024

Tittel

Laboratorieleder: En kvalitativ studie om lederskap blant førstelinjeledere i laboratoriemedisin i Norge

Behandlingsansvarlig institusjon

Høgskulen på Vestlandet / Fakultet for helse- og sosialvitenskap / Institutt for helse og funksjon

Prosjektansvarlig

Astrid Ouahyb Sundsbø

Student

Marclene Vidal Alves

Prosjektperiode

10.02.2023 - 31.12.2024

Kategorier personopplysninger

Alminnelige

Lovlig grunnlag

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 31.12.2024.

[Meldeskjema](#)

Kommentar

Personverntjenester har vurdert endringen i prosjektslutt dato.

Vi har nå registrert 31.12.2024 som ny slutt dato for behandling av personopplysninger.

Vi vil følge opp ved ny planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til videre med prosjektet!

Vedlegg 6: SIKT-vurdering I



Vurdering av behandling av personopplysninger

Referansenummer
293494

Vurderingstype
Standard

Dato
06.03.2023

Tittel

Laboratorieleder: En kvalitativ studie om lederskap blant førstelinjeledere i laboratoriemedisin i Norge

Behandlingsansvarlig institusjon

Høgskulen på Vestlandet / Fakultet for helse- og sosialvitenskap / Institutt for helse og funksjon

Prosjektansvarlig

Astrid Ouahyb Sundsbø

Student

Marlene Vidal Alves

Prosjektperiode

10.02.2023 - 28.02.2024

Kategorier personopplysninger

Alminnelige

Lovlig grunnlag

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 28.02.2024.

[Meldeskjema](#)

Kommentar

Vår vurdering er at den planlagte behandlingen i dette prosjektet er lovlig, hvis den gjennomføres slik den er beskrevet i meldeskjemaet med dialog og vedlegg og vurderingen her.

OM VURDERINGEN

SIKT har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

Vi har vurdert at du har lovlig grunnlag til å behandle personopplysningene, men husk at det er institusjonen du er ansatt/student ved som avgjør hvilke databehandlere du kan bruke og hvordan du må lagre og sikre data i ditt prosjekt. Husk å bruke leverandører som din institusjon har avtale med (for eksempel ved skylagring, nettspørreskjema, videosamtale eller liknende).

Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Se våre nettsider om hvilke endringer du må melde: <https://sikt.no/melde-endringer-i-meldeskjema>

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Vi vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!



Figur 3 SIKT vurdering nr.1

Vedlegg 7: Meldeskjema



Meldeskjema

Referansenummer

293494

Hvilke personopplysninger skal du behandle?

- Navn
- Nettidentifikator
- Stemme på lydopptak

Prosjektinformasjon

Tittel

Laboratorieleder: En kvalitativ studie om lederskap blant førstelinjeledere i laboratoriemedisin i Norge

Sammendrag

Forskningsprosjektet er del av min masterstudie i organisasjon og ledelse, med spesialisering i helse- og velferdsledelse. Hensikten med studien er å forske på lederskap av førstelinjeledere i laboratoriemedisin i Norge.

Hva er formålet med behandlingen av personopplysninger?

Personopplysningene må behandles fordi det er behov for å gjøre lydopptak av det informantene bringer til uttrykk. Jeg er klar over viktigheten av å behandle personopplysninger korrekt for å sikre informantenes anonymitet. Deltagelse i studien må ikke kunne gi negative konsekvenser for deltagerne på noen måte.

Dersom personopplysningene skal behandles til flere formål, beskriv hvilke

Funnene fra masteroppgaven kan eventuelt bli publisert i tidsskriftsartikler og presentert på seminar der temaet er relevant.

Ekstern finansiering

Ikke utfyllt

Type prosjekt

Master

Kontaktinformasjon, student

Marclene Vidal Alves, 141840@stud.hvl.no, tlf: 45484758

Behandlingsansvar

Behandlingsansvarlig institusjon

Høgskulen på Vestlandet / Fakultet for helse- og sosialvitenskap / Institutt for helse og funksjon

Prosjektansvarlig

Astrid Ouahyb Sundsbø, aosu@hvl.no, tlf: 55587657

Er behandlingsansvaret delt med flere institusjoner?

Nei

Utvalg 1

Beskriv utvalget

Jeg ønsker å intervjuere ledere ved laboratoriemedisin i Norge. Hovedfokus er ledelse på laveste nivå (førstelinjeleder) i sykehuslaboratorier i Norge

Beskriv hvordan du finner frem til eller kontakter utvalget

Jeg har hentet opplysninger om kontaktperson utifra utslyste stillinger fra ulike laboratoriesykehus. Disse lederne vil jeg så kontakte via telefon og noen via eller e-post.

Aldersgruppe

20 - 67

Hvilke personopplysninger vil bli behandlet om utvalg {{i}}? 1

- Navn
- Nettidentifikator
- Stemme på lydopptak

Hvordan innhentes opplysningene om utvalg 1?

Personlig intervju

Vedlegg

[Intervjueguide.docx](#)

Lovlig grunnlag for å behandle alminnelige personopplysninger

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Informasjon til utvalg 1

Mottar utvalget informasjon om behandlingen av personopplysningene?

Ja

Hvordan mottar utvalget informasjon om behandlingen?

Skriftlig (papir eller elektronisk)

Informasjonsskriv

[NSD informasjonsskriv.docx](#)

Tredjepersoner

Innhenter prosjektet informasjon om tredjepersoner?

Nei

Dokumentasjon

Hvordan dokumenteres samtykkene?

- Elektronisk (e-post, e-skjema, digital signatur)
- Manuelt (papir)

Hvordan kan samtykket trekkes tilbake?

I dette prosjektet kan samtykket trekkes tilbake ved at deltageren gir ansvarlige for prosjektet (masterstudent eller veileder) gjennom kanaler som oppgitt i informasjonsbrev (muntlig via tlf eller skriftlig via epost), beskjed om at hen ikke lenger ønsker å delta. Samtykket kan også trekkes tilbake umiddelbart under datainnsamling, for eksempel.

Hvordan kan de registrerte få innsyn, rettet eller slettet personopplysninger om seg selv?

Ved å ta direkte kontakt med ansvarlige for prosjektet, masterstudent og/eller veileder.

Totalt antall registrerte i prosjektet

1-99

Tillatelser

Vil noen av de følgende godkjenninger eller tillatelser innhentes?

Ikke utfyllt

Sikkerhetstiltak

Vil personopplysningene lagres atskilt fra øvrige data?

Ja

Hvilke tekniske og fysiske tiltak sikrer personopplysningene?

- Fortløpende anonymisering
- Adgangsbegrensning

Hvor blir personopplysningene behandlet?

- Maskinvare

Hvem har tilgang til personopplysningene?

- Student (studentprosjekt)
- Prosjektansvarlig

Overføres personopplysninger til et tredjeland?

Nei

Avslutning

Prosjektperiode

10.02.2023 - 31.12.2024

Hva skjer med dataene ved prosjektslutt?

Data slettes (sletter rådataene)

Vil enkeltpersoner kunne gjenkjennes i publikasjon?

Nei

Tilleggsopplysninger

Figuroversikt

Figur 1 Multifaglige leder, hybrid lederrolle

Figur 2 Sikt vurdering

Figur 3 Sikt vurdering

Figur 4 Meldeskjema