

MASTER OF PUBLIC ADMINISTRATION MPA 6

FORFATTERE:

**EIVIND OPSAHL
TOMMY ERIKSEN**

VEILEDER:

ERIK FJELL

HVA ER LEDELSE? WHAT IS MANAGEMENT?



*KARLSTADS UNIVERSITET
ÅVDELING FÖR POLITISKA OCH
HISTORISKA STUDIER*



*HØGSKOLEN I HEDMARK
ÅVDELING FOR ØKONOMI,
SAMFUNN OG INFORMATIKK*

VÅREN 2013

Sammendrag

Under arbeidet med denne oppgaven har vi hatt som mål å søke svar på hva ledelse kan være. Gjennom en studie av noen ledes arbeidshverdag samt teoretisk ”dykk” i litteratur har vi funnet noen svar.

Hensikten med studiet har vært å få svar på hvor mye tid lederne bruker på de ulike arbeidsoppgavene sine, hvilke forhold som påvirker arbeidshverdagen deres, hvilke konsekvenser arbeidshverdagen får for dem og hva som kjennetegner nivå 4 ledere i ved spesialavdelinger i Sykehuset Innlandet.

Våre forskningsspørsmål danner grunnlaget for problemstillingen: Hvordan samsvarer mengden arbeidsoppgaver med tiden nivå 4 lederne har til rådighet?

Metoden vi har brukt er både et kvantitativt og kvalitativt studiedesign hvor vi gjennom bruk av dataprogrammet Questback sendte ut en spørreundersøkelse til 17 ledere i Sykehuset Innlandet HF.

Resultatet av undersøkelsen har vist at disse lederne har mange oppgaver og at de må jobbe overtid for å rekke oppgavene sine. Det er mange forhold som påvirker hverdagen deres og de opplever til dels alvorlige symptomer på stress. Til tross for dette ville mange av lederne allikevel valgt å bli ledere på nytt. Vi har også funnet at det ligger noen motsetninger i det å være leder.

Oppsummering: Det synes som mengden arbeidsoppgaver ikke samsvarer med tiden lederne har til rådighet. Ledelse er ikke et entydig begrep, men driftsledelse, tilpasningsledelse og utviklingsledelse er viktige dimensjoner. Uavhengig av dimensjon er målformulering, problemløsning og språkskapende samspill med andre viktige ingredienser i ledelse. Ledelse kan også sees i sammenheng med et instrumentelt men også institusjonelt syn på en organisasjon.

Summery

During the work with this master, we aimed to seek answers on what management can be. Through our study of some leader's daily work and theoretical "dive" into the literature, we have found some answers.

The purpose of the study was to get answer to how much time leader's spend on the various work tasks, the factors that affect their everyday work, the impact of the working day is for them and the characteristics of level 4 leaders in the specialist departments of Innlandet Hospital Trust.

Our research questions formed the basis for the main issue: How does the amount of work time with level 4 managers have at their disposal?

Our method was to make a quantitative and qualitative study design through the use of the computer program Questback and send out a questionnaire to 17 leader's in Innlandet Hospital Trust.

The results of the survey have shown that these leaders have many responsibilities and they have to work overtime to numerous tasks shutter. There are many factors that affect their everyday life and they experience sometimes severe symptoms of stress. Despite this, many of the conductors could be selected managers again. We also found that there is no contradiction in being a leader.

Summary: It seems that the amount of work does not match the time the leaders have. Leadership is not an unambiguous concept but operations management, adaptation management and leadership development are important dimensions. Regardless of the dimension targets, problem solving and language creating partnerships with other key ingredients of leadership. Leadership can also be seen in the context of an instrumental but also institutional view of an organization.

Førord

Vi ønsker å takke alle foreleserne våre ved Høgskolen i Hedmark, Campus Rena og ved Universitet i Karlstad for meget gode og inspirerende forelesninger. Spesielt vil vi trekke frem Erik Mønnes som med sin ekstra undervisning for oss har fått oss til å forstå statistiske metoder.

Vi vil rette en stor takk til de av respondentene som satte av verdifull tid og deltok i studien vår. Med deres deltakelse tegnet de et verdifullt bilde over hvordan arbeidshverdagen deres ser ut.

Vi ønsker til tross for hans evne til å skape dyp frustrasjon og uro å takke vår veileder Sosiolog Erik Fjell for sin meget effektive og inspirerende evne til å få oss til å tenke annerledes. Han har bidratt med en unik og verdifull veiledning som har brakt oss til dette ferdige produktet du nå holder i hendene dine.

Vi takker også våre familier som har stått ut med oss gjennom hele mastergrad studiet.

Kapittel 1 er skrevet av Eivind Opsahl

Kapittel 2 er skrevet av Tommy Eriksen

Kapittel 3, 4, 5 er skrevet i fellesskap

Hele masteroppgaven er felles gjennomarbeidet og drøftet i sin helhet.

Gjøvik/Hamar, mai 2013

Eivind Opsahl

Tommy Eriksen

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	side 2
SUMMERY	side 3
FORORD	side 4
INNHOLDSFORTEGNELSE	side 5
1.0 INTRODUKSJON	side 7
1.1 INNLEDNING	side 7
1.2 FORSKNINGSARENAEN – SYKEHUSET INNLANDET HF	side 8
1.3 LEDERUTFORDRINGER	side 9
1.4 HENSIKT MED STUDIET	side 11
1.5 PROBLEMPRESISERING OG BEGRENSNINGER	side 12
2.0 METODE	side 13
2.1 DESIGN	side 13
2.2 POPULASJON	side 13
2.3 REFERANSEGRUPPE	side 14
2.4 METODE FOR INNSAMLING AV EMPIRI	side 14
2.4.1 Spørreundersøkelsen i Questback	side 15
2.4.2 Kategorisering av kvalitative spørsmål	side 16
2.4.3 Kausalitet	side 17
2.4.4 Validitet	side 17
2.4.5 Reliabilitet	side 18
2.5 FORSKNINGSETIKK	side 19
2.6 METODEDISKUSJON	side 20
3.0 TEORI	side 21
3.1 ORGANISASJONSTEORETISKE FORSTÅELESSEMODELLER	side 21
3.2 GRUNNLEGGENDE LEDEROLLE	side 23
3.3 HUMAN RESOURCE	side 26
3.4 STRESS	side 28
4.0 NIVÅ 4 LEDERS ARBEIDSHVERDAG	side 30
4.1 BRUK AV TID	side 31
4.1.1 Mest tidkrevende arbeidsoppgaver	side 46
4.2 FORHOLD SOM PÅVIRKER ARBEIDSHVERDAGEN	side 46

4.2.1 Erfaring og delegering	side 47
4.2.2 Motivasjon	side 49
4.2.3 Kompetanse	side 51
4.2.4 Rammene rundt nivå 4 lederrollen	side 54
4.2.5 Prioritering og avlastning av arbeidsoppgaver	side 57
4.2.6 Tid til ledelse	side 61
4.2.7 Egenutvikling og oppfølging fra overordnet	side 67
4.2.8 Underordnede sin forståelse av lederjobben	side 70
4.2.9 Sykehuset Innlandet HF sitt målbilde for ledelse	side 74
4.3 KONSEKVENSER FOR NIVÅ 4 LEDERS ARBEIDSHVERDAG	side 76
4.3.1 Stress	side 76
4.3.2 Arbeidspress	side 81
4.4 MOTSETNINGER	side 84
4.5 LEDELSE - SETT I LYS AV ORGANISASJONSTEORETISKE FORSTÅELSESMODELLER	side 86
5.0 OPPSUMMERING	side 88
LITTERATURLISTE	side 90

Antall ord: 28620

1.0 Introduksjon

1.1 Innledning

Hva er ledelse? Først et kort historisk tilbakeblikk: Ledelse kan oppfattes som et sammensatt og komplisert fenomen. Ledelse har kort historie som selvstendig disiplin og i tidligere tider ble såkalt "god ledelse" demonstrert av kirkelige, politiske eller militære ledere. I tiden før det nittende århundre var kanskje forsvaret det mest profesjonelle ledende organisasjon. Bedrifter og organisasjoner ble gjerne ledet på bakgrunn av faglige kunnskaper innen produksjon, handel, utdanning og etc. Det var først i løpet av 1900-tallet at utviklingen har gått i retning av profesjonalisering av ledelsesdisiplinen. Det har også pågått en debatt om hvilken betydning ledelse har for en organisasjons suksess, overlevelse og effektivitet. På den ene siden finnes de som mener at ledelse er avgjørende for å oppnå gode resultater. På den andre siden finnes de som mener at ledelse har marginale eller ingen betydning for organisasjoners resultat. I tillegg til disse to synene på ledelse er det spørsmål om det finnes et tredje. (Busch, Vanebo et al. 2010) Dette tredje mulige synet på ledelse fokuserer på at alle ledelsesprosesser må fungere på alle nivåer i en organisasjon.

Ledelse utøves ikke av noen utvalgte personer, men er nødvendig for organisasjoner for å overleve. Enkeltpersoners betydning nedtones og at kvaliteten på ledelsesprosesser handler om evnen til å produsere belønninger til organisasjonens interessenter. Av denne grunn blir ledelse viktig, fordi det skal bidra til å sikre at det arbeides mot interessentenes mål (Busch, Vanebo et al. 2010). En pasient som kommer til et sykehus for å få hjelp til å bli frisk fra en lidelse er eksempel på en interessents mål. En organisasjon har ofte mange interessenter. Lederen blir den personen som skal sørge for at forutsetningene er til stede slik at målet kan nås.

Ledelse kan deles inn i de tre målekategoriene driftsmål, tilpasningsmål og utviklingsmål. Hvilken type ledelse som utøves er avhengig av hvor man befinner seg i organisasjonen og hvilke mål man jobber mot. Det er vanlig å skille mellom driftsledelse, tilpasningsledelse og utviklingsledelse (Busch, Vanebo et al. 2010).

Det finnes allikevel ikke noe enkelt svar på hva begrepet ledelse egentlig betyr, og det finnes mange ulike definisjoner. Ledelse kan defineres som ”et målformulerende, problemløsende og språkskapende samspill” (Busch, Vanebo et al. 2010). Men hva inngår i dette og hva gjør man egentlig når man bedriver ledelse? Som masterstudenter innen organisasjons og ledelsesfag har vi forsøkt å gå systematisk til verks for å finne noen svar.

Vi har forsket på ledere som står nærmest driften eller produksjonen. I vår forskning er dette førstelinjeledere, eller nivå 4 ledere, ved somatiske spesialavdelinger i Sykehuset Innlandet HF. Ved å spørre disse driftslederne om hva de mener om arbeidsdagen sin har vi fått mange interessante svar. For å forstå empirien stilte vi oss noen forskningsspørsmål som ledet frem til vår problemstilling. Med andre ord, denne oppgaven handler om å søke svar på ”hva er ledelse”, ved å se på hvilken sammenheng det er mellom teori og praksis i nivå 4 leders arbeidshverdag.

1.2 Forskningsarenaen - Sykehuset Innlandet HF

Sykehuset Innlandet HF ligger innenfor helseregion Helse Sør Øst. I Helseforetaket er det 5 somatiske divisjoner som er spredt rundt i innlandsfylkene Hedmark og Oppland. Sykehuset har ca 8.000 ansatte. Lederstrukturen i Si er basert på linjeledelse med 4 ledernivåer. I praksis, som er vår kommentar, er det enkelte steder et 5, uformelt nivå. Mens nivå 1 leder er administrerende direktør, er nivå 2 leder divisjonsdirektør, nivå 3 leder avdelingssjef og nivå 4 leder seksjonsleder (Fakta om Sykehuset Innlandet HF, 2012). Når vi nevner et 5 nivå så ligger det i det at enkelte underavdelinger er så store at det i praksis, til dels er assisterende avdelingsleder som utøver daglig ledelse og er den som er ute i drift og som pasienter og ansatte har kontakt med.

Med somatiske spesialavdelinger innen akuttmedisin mener vi avdelinger som tar imot, diagnostiserer, behandler, opererer fysisk syke pasienter. Innen akuttmedisin handler dette om pasienter som er akutt og/eller kritisk syke. Den mest vanlige organiseringen i Sykehuset Innlandet HF er at den overordnede akuttmedisinske avdeling, som ledes av avdelingssjef, består av akuttmottak, intensiv, anestesiavdeling, avdelingsledelse og smertepoliklinikk (Fakta om Sykehuset Innlandet HF, 2012). De somatiske spesialavdelingene ledes i all hovedsak av avdelingssykepleier. Dette er nivå 4 leder. I fortsettelsen av oppgaven er begrepet avdelingssykepleier, avdelingsleder og nivå 4 leder den samme.

1.3 Lederutfordringer

I en organisasjon er det mange interessenter. (Busch, Vanebo et al. 2010). Det sentrale aspektet i denne interessemodellen er at interessentene overfører bidrag og mottar belønning. Blir det ubalanse i forholdet mellom bidrag og belønning kan det oppstå misnøye. Dette gir lederne utfordringer i forhold til å gjenopprette en viss balanse slik at partene blir fornøyde og situasjonen preges av harmoni. Eksempler på interessenter som de nivå 4 lederne vi har studert står overfor er pasienter, pårørende, medarbeidere, økonomer, leverandører av varer og tjenester, toppledelse, samfunnet rundt etc.

På bakgrunn av våre funn kan det synes som om de førstelinjelederne vi har studert står i et stadig ”skvis” mellom de ulike interessentene. De blir trukket mellom oppgaver i forhold til direkte pasient arbeid, pårørende, medarbeidere, IT-verktøy som GAT og personalportal, økonomi, faglig utvikling, opplæring, oppfølging av sykemeldte etc. De skal forsøke å tilfredsstillende mange interessenter. Vi har funnet at nivå 4 lederne er virksomme i en hektisk hverdag med til dels svært mange oppgaver som skal løses innenfor en gitt tid.

En leder gir uttrykk for at ”økonomi, drift og unngå å innleie personell ved sykdom” er en begrunnelse for hva som er til hinder for å utøve ledelse. En annen leder sier at han har ”daglig driftsansvar for opptil 80 ansatte”. Dette illustrerer bredden i kravene til nivå 4 lederne. De har mange ansatte å forholde seg til og de skal få mest ut av pengene som politikerne har bevilget til driften. Et resultat av dette blir at de prøver så langt de kan unngå innleie av personell ved sykdom. Flere forteller også om at oppgaver som før ble gjort av personalavdelingene ligger nå til disse lederne og at det ikke har fulgt med særlig med ressurser.

Å være nivå 4 leder kan til dels være en ensom jobb. En årsak til dette er at noen av dem blir møtt med liten forståelse for hva som ligger i jobben. En annet forhold kan være at de faktisk sitter med et stort ansvar og at de er den som sitter nærmest produksjonen. Funn i vår empiri underbygger nettopp dette når de ansatte stiller spørsmål som ”skal du jobbe i dag?” når nivå fire leder gjør seg synlig i klinikken. Dette funnet kan tolkes som et ”stikk” til lederne med en undertone om at ledelse ikke blir oppfattet som ”skikkelig arbeid” fordi de ansatte egentlig vet lite eller ingen ting om nivå fire leders arbeidshverdag og hva de egentlig holder på med.

Kanskje er det slik at man som leder blir satt større pris på og får større respekt dersom han eller hun bidrar mer med praktisk arbeid. Dette kan imidlertid gå på bekostning av alle de oppgavene vi faktisk har funnet at de utfører.

Har nivå 4 lederne gode arbeidsforhold kan de bidra til organisering av samfunnet som handler om å få til ”det gode liv” for så mange som mulig. Det handler om å få mest mulig nytte, eller så god sykehusbehandling, pleie og omsorg for hver krone som blir bevilget. Disse lederne forvalter tross alt store ressurser i samfunnet som består av deg og meg som eiere. Utfordringen er at lederen opptrer både som seg selv, som samfunnsborger, og en som skal ivareta det vi vil at samfunnet skal bruke penger på. I det ligger et offentlig etos, eller samfunns moralsk ansvar. De er på sett og vis demokratiets voktere (Lundquist 1998). Av disse grunnene trenger vi gode ledere og til det trenger de gode arbeidsforhold.

Definisjonen av ledelse sier at lederen skal bidra til og har ansvar for måloppnåelse samt løse problemer og utfordringer. For å få til dette må det styres og kontrolleres. Lederen må forsøke å se en helhet og balansere mellom oppgavefokus og menneskefokus. Dette er avhengig av lederstil. Han må også balansere mellom strategisk og operativ ledelse, eller drift og utviklingsledelse. Hvor man som leder befinner seg på denne balansen avhenger av hvilken lederfunksjon man har. Det ligger mye i det å være leder hvor personlige egenskaper og kunnskap om ledelse er viktige dimensjoner. Nivå 4 ledere skal sette mål, løse daglige driftutfordringer, forvalte de menneskelige ressursene men også planlegge virksomhetens drift fram i tid. Lederen blir dermed sentral i forhold til å få en organisasjon til å fungere og gå i riktig retning (Busch, Vanebo et al. 2010). De skal også skape nødvendig energi for å nå målene som er satt.

Med andre ord en svært sammensatt funksjon hvor det ligger noen utfordringer som vi finner det faglig spennende å se nærmere på. På bakgrunn av dette har vi gitt oppgaven tittelen ”hva er ledelse?”

1.4 Hensikten med studiet

For å forstå og forklare hva ledelse er, har det vært viktig å få tak på hvordan nivå 4 lederes arbeidsdag fortøner seg. Derfor har vi spurt hva de mener om sin egen arbeidshverdag. For å forstå empirien omkring nivå 4 leders arbeidshverdag har vi stilt oss følgende spørsmål:

1. Hvor mye tid bruker de på de ulike arbeidsoppgavene?
2. Hvilke forhold kan påvirke arbeidshverdagen deres?
3. Hvilke konsekvenser får arbeidshverdagen for nivå 4 lederne?
4. Hva kjennetegner denne lederrollen?

Det er også interessant og se at Sykehuset innlandet HF har utarbeidet et Strategisk Human Resource dokument som uttrykker at ledelse er en grunnpilar for å nå hovedmålet om ”kvalitet i møtet mellom pasient og ansatt” (Strategisk Human Resource, 2010). Der er det beskrevet et målbilde hvor det uttrykkes mål fra organisasjonen om hvordan lederkultur og opplæring skal være i løpet 2012. Vi har undret oss over om dette dokumentet er kjent for lederne.

På bakgrunn av dette har det også vært en hensikt å finne ut om det er samsvar mellom det organisasjonen mener og ønsker at situasjonen bør være og hvordan lederne ute i praksis forteller at det faktisk er i forhold til de overordnede målene organisasjonen har satt.

1.5 Problempresisering og begrensninger

Ledelse er ikke et entydig begrep og kan problematiseres på ulike måter. For oss er driftsledelse, tilpasningsledelse og utviklingsledelse er viktige dimensjoner. Uavhengig av dimensjon er målformulering, problemløsning og språkskapende samspill med andre, viktige ingredienser i begrepet ledelse. Ledelse kan også sees i sammenheng med et instrumentelt og institusjonelt syn på en organisasjon. For å få svar på hva ledelse er, har vi spurt nivå 4 leder i Sykehuset Innlandet HF. Når det gjelder ledelse er vi opptatt av å få tak i deres konkrete arbeidshverdag. Det vi er opptatt av er hva ledere gjør rent konkret i sin daglige arbeidsvirksomhet.

Ledelse handler om å skape resultat (Busch, Vanebo et al. 2010). For at lederne skal oppnå sine resultater må de få tid til å utføre arbeidsoppgavene sine. Vi forsker derfor på tidsbruken til nivå 4 lederen i forhold til mengden arbeidsoppgaver de har. Vår problemstilling er derfor viktig å få besvart for å forstå "hva er ledelse?"

Hvordan samsvarer mengden arbeidsoppgaver og tiden nivå 4 lederne har til rådighet?

Med samsvar mener vi hvilken sammenheng det er mellom arbeidsoppgavene og arbeidstiden de har til rådighet. For å få svar på dette er det nødvendig å vise hvilke oppgaver de utfører og hvor ofte. Når det gjelder arbeidsoppgaver så mener vi de faktiske arbeidsoppgavene de utfører uavhengig om det inngår i arbeidsinstruks eller ei. Med tiden de har til rådighet mener vi normal arbeidstid. Den er for ledere som går i vanlig dagtidsstilling 37,5 timer/uke.

I begrensningene ligger det at vi kun studerer nivå 4 ledere, eller førstelinjeleder, som er den lederen som er nærmest pasientene, driften, faget og de ansatte. Vi har valgt å se på de største somatiske spesialavdelingene innenfor akuttmedisin i Sykehuset Innlandet HF. Dette fordi vi begge har vår bakgrunn i disse avdelingene og at oppgavens omfang og tidsplan begrenser hvor mange respondenter vi kunne inkludere i studiet.

2.0 Metode

2.1 Design

Ved gjennomføring av en undersøkelse er det mange overveielser og valg som skal gjøres. Spesielt viktig i en tidlig fase er det at man tar stilling til hva, hvem og kanskje hvorfor og hvordan undersøkelsen skal gjennomføres. Innen forskning vil man kalle dette for et design. Design er definert som noe som er formgitt, det starter som en ide, før det føres over i penn og papir før det ender opp som et produkt. Metoden vi har brukt for å besvare forskningsspørsmålene våre har forankring i det vi mener er et fenomenologisk design. Fenomenologi beskrives som vitenskapen om et fenomen, ting eller begivenheter slik de fremstår for oss og slik de oppfattes av sansene våre.

Fenomenologi som metode kan brukes for å underbygge et forskningsspørsmål. Ved å benytte seg av en slik metode forsøker man å sette seg inn i og forstå menneskers livsverdier. Et fenomenologisk design handler om forskning i en retning av kvalitative tilnærminger som igjen skal kunne beskrive en utvalgt populasjon og deres erfaringer og forståelse av et fenomen. (Johannessen, Tufte et al. 2010). Vårt fenomen handler om ledelse og derigjennom å utføre en studie av nivå 4 lederes arbeidshverdag og den tiden de har til rådighet. Det har vært viktig for oss å kunne forske på en bestemt populasjon. Gjennom fenomenologisk tilnærming blir forskningsdeltakernes erfaringer av fenomenet i fokus. Vi ville forsøke å forstå meningen med dette fenomenet gjennom populasjonens egne øyne.

2.2 Populasjon

Vi har i vår undersøkelse begrenset oss til å undersøke fenomenet ledelse i spesialist avdelinger innenfor fagfeltet akuttmedisin. I Sykehuset Innlandet HF finner vi seks geografiske somatiske sykehus med spesialist avdelinger ved alle de geografiske stedene. Ved hver enhet er det en nivåfireleder. Således er utgangspunktet vårt i vår populasjon 18 respondenter eller nivå fire ledere. Siden en av forfatterne i denne publikasjonen er leder ved en av de utvalgte avdelingene så blir vår totale populasjon på 17 nivå fire ledere.

2.3 Referansegruppe

Referansegruppe har bestått av 2 av respondentene i undersøkelsen. Disse to respondentene har god kjennskap til nivå fire leder rollen. De har foruten å kikke på informasjonsskriv blitt brukt til å definere hva de legger i tidsbegrepene vi har angitt i vår likert skala. De leste undersøkelsen og kom med tilbakemeldinger på om de forstod spørsmålene. Vi har derfor kommet til en definisjon av tidsbegrepene som har utspring i hva de to i referansegruppen har ment om tidsbegrepene. Likert skala er ofte involvert i forskning med spørreundersøkelser. Likert skala er gjerne summen av svar av flere likerts elementer. Likerts elementer er ledsaget av en visuell analog skala som gir respondentene en mulighet til å skalere sine svar i forhold til en subjektive eller objektive kriterier (www.kunnskapssenteret.com).

2.4 Metode for innsamling av empiri

I oppstarten av prosjektet diskuterte vi hvorvidt vi skulle bruke en kvalitativ eller en kvantitativ tilnærming til å besvare våre forskningsspørsmål. Kvalitativ og kvantitativ forskning kan defineres ut fra begrepene induktiv og deduktiv metode, hvor kvalitativ forskning forbindes med induktiv og kvantitativ forskning forbindes med deduktiv metode. Kvantitativ deduktiv metode handler om å se om empirien bekrefter teorien, mens kvalitativ induktiv metode handler om å samle inn data der hensikten skal være å finne frem til generelle mønstre som kan gjøres om til teorier. I korthet går dette utpå at man trekker slutninger fra opplevelsen til det mer allmenne (Johannessen, Tuft et al. 2010). At vi i ettertid kunne definere 9 kategorier om forhold som påvirker nivå 4 lederens arbeidshverdag mener vi er godt eksempel på induktiv metode.

Kartleggingen vår fikk både en kvalitativ og kvantitativ tilnærming med tanke på å samle god nok informasjon om nivå fire ledernes arbeidshverdag. Vårt ønske om en viss nærhet til respondentene gjorde at vi falt på en todelt spørreundersøkelse. Dette ga oss en rekke faktiske talldata i forhold til nivå fire ledernes tidsbruk samt at respondentene fikk mulighet til å utfolde seg mer subjektivt og fritt i åpne spørsmål. Under presentasjonen av kvantitative data har vi også gjort en fortolkning av hva vi tror disse funnene kan bety. Under presentasjon av kvalitative data har vi brukt noe tallmateriale fra den kvantitative empirien for å underbygge vår forskning.

2.4.1 Spørreundersøkelse i Questback

Vi har valgt å gjøre en spørreundersøkelse i form av en Questback som vi sendte ut til 17 mulige respondenter i forhold til avgrensning nevnt under innledninga. Vi fikk svar fra 13 av respondentene noe som gir en svarprosent på 76,47 %. Spørreundersøkelsen er todelt, hvor spørsmål 3 ble delt inn i 36 underspørsmål og hadde som hensikt å be respondentene angi sitt arbeidsforhold til tidsbruk. De svarene vi fikk samt de åpne spørsmålene som gikk på bruk av overtid er de som går direkte på forskningsspørsmålet vårt. Øvrige spørsmål i undersøkelsen var åpne slik at respondentene kunne fremme sine egne synspunkter. Svarene vi fikk danner mulige forhold som på en eller annen måte danner noen konsekvenser som igjen påvirker nivå 4 ledernes arbeidshverdag.

Før vi sendte ut undersøkelsen innhentet vi tillatelse fra avdelingssjefene/divisjonsdirektørene ved de geografiske enhetene som sykehuset. Vi gikk også inn på personvernombudet sin internettside [http: \(www.nsd.uib.no/personvern\)](http://www.nsd.uib.no/personvern). Her meldte vi inn at vi skulle utføre en anonym forskningsoppgave som ikke skulle inneholde sensitive opplysninger.

Undersøkelsen er som nevnt en blanding av kvantitative og kvalitative spørsmål. I den kvantitative metoden av undersøkelsen fikk respondentene mulighet til å angi hvor ofte de utførte sine arbeidsoppgaver som igjen ga oss en tallverdi som for oss ble målbar. Eksempler på spørsmål som vi stilte var hvor ofte utførte de turnusplanlegging, veiledning av egne ansatte, direkte pasientarbeid, ledelse i avdelingen sin osv.

Forskningsspørsmål nr 1 blir besvart med kvantitativ metode. I den kvalitative metoden av undersøkelsen fikk respondentene mulighet til å sette sine egne ord på våre spørsmål. Denne metoden gir oss kunnskap om respondentenes egne erfaringer. Eksempler på spørsmål vi stilte var om de måtte benytte seg av overtid for å utføre sine lederoppgaver? Hva hindrer deg i å utøve lederrollen i tilstrekkelig grad? Forskningsspørsmål 2, 3 og 4 blir besvart med kvalitativ metode.

Vi benyttet oss av en type likert skala hvor vi kategoriserte kvantitative metoden i tid innen for svært ofte, ofte, noen ganger, sjelden, svært sjelden, aldri eller delegerer oppgaven. Ulempen med denne type skala er at tidsangivelsen kan bli noe upresis. Det den ene personen legger i tidsbegrepene kan være noe annet for neste person.

Derfor var det viktig for oss at referansegruppen vår satte en standard for hva som er den mest sannsynlige definisjonen på den angitte tidsbruken. Kartleggingen av arbeidsoppgavene til nivå 4 lederne ble gjennomført i samarbeid med referansegruppen. Kontrollspennet for nivå 4 lederne i Sykehuset Innlandet HF er stort, og de er ansvarlige for den daglige driften samt strategisk utvikling av egen enhet. Vi har også spurt om det var andre oppgaver som ikke var listet opp de utfører. Det beste ville vært å gjøre en observasjon av hver enkelt person med stoppeklokke. Men det ligger også en svakhet i den metoden siden den som blir observert kanskje ville opptre annerledes enn den pleier.

Det ble innhentet tillatelse til å gjennomføre studien ved Sykehuset Innlandet HF, og lederne ble bedt om informert samtykke for å delta i studien gjennom å akseptere og svare på forelagte spørsmål. Studien ville ikke innebære at respondentene kunne identifiseres, og det foreligger ingen avhengighetsforhold mellom respondenter og de som utfører studien som kan påvirke respondentenes informerte samtykke. Studien ville ikke påføre respondentene noen form for skade, krenke dem eller påvirke deres selvbestemmelse. Persondata fra respondentene ville bli anonymisert slik at det ikke ville være mulig å identifisere de.

2.4.2 Kategorisering av de kvalitative spørsmålene

Begrunnelsen for kategorisering av de kvalitative spørsmålene er for å finne en meningsfull inndeling av både spørsmål og svar. Kategori kan beskrives som en beholder som vi kan putte observasjoner i (Johannessen, Tufte et al. 2010). Tanken er å være systematisk og konsekvent. Det blir som overskrifter i en bok som beskriver hva tekstdelen handler om. Vi har definert noen kategorier som vi har lagt en eller flere spørsmål innunder der hvor vi mener at de hører hjemme og gir en sammenheng.

I vår presentasjon legger vi til grunn det som kalles fortolkende lesning. Det innebærer at vi beskriver hva vi tror disse dataene betyr og hva vi kan slutte ut fra disse. Altså en fortolkning av dataene (Johannessen, Tufte et al. 2010). Det ligger imidlertid visse svakheter i denne metoden da vi kan ha laget for brede kategorier eller ikke godt detaljert nok til verks.

Det ligger også i fortolkningens natur en fare for feiltolkning eller at andre ville tolket svarene annerledes. Vi ser også at det til dels er et kunstig skille mellom de ulike kategoriene. Av den grunn er det enkelte steder naturlig å underbygge de fortolkede svarene med innslag av svar fra enkelte andre kategorier. Den oppdelingen vi har gjort har hatt som hensikt å rydde, systematisere og for så å finne mening slik vi fant dette hensiktsmessig.

2.4.3 Kausalitet

Man snakker om kausalitet eller årsakssammenhenger når det kan påvises at en hendelse fører til at en annen hendelse inntreffer. Alternativt hvordan en hendelse virker inn på hvordan den andre hendelsen arter seg. For å avgjøre empirisk om det eksisterer en årsakssammenheng mellom to fenomener, altså at det ene fenomenet øker en sannsynlighet for at det andre fenomenet skal inntreffe må det stilles krav til at sammenhengen mellom de to fenomenene er robust. Med andre ord kan man tillate seg å si at en årsakssammenheng er robust dersom man kan utelukke alternative forklaringer på sammenhengen mellom to fenomener (Johannessen, Tufte et al. 2010)

Vi ønsket å se på hvorvidt det var samsvar mellom arbeidsoppgaver til lederne og tiden de har til rådighet. Vi mener å finne kausalitet mellom mengden med arbeidsoppgaver og tiden de har til rådighet i empirien vår. Hvorvidt det er tiden som er for knapp, disponering av tiden eller om det forligger andre forhold som avgjør tidsbruken i nivå 4 lederens arbeidshverdag vil vi forsøke å tolke ut fra innsamlet empiri. Vi kan allerede se at arbeidsoppgavene er mange og tidkrevende.

2.4.4 Validitet

Det finnes et antall designkriterier som gjør vår undersøkelsen valid, og sikre våre argumenter og resonnementer nødvendig kvalitet. Validitet handler om i hvilken grad undersøkelsen avspeiler et sant bilde av virkeligheten og om den faktisk gir svar på vårt forskningsspørsmål. Forskningsspørsmålene tar utgangspunkt i den praktiske arbeidshverdagen til nivå 4 ledere men undersøkes ved at vi operasjonaliserer spørsmålene, hver med sitt språk og begrepsbruk. Vi stilte blant annet spørsmålet hvorvidt lederne måtte benytte seg av overtid for å kunne utføre sine lederoppgaver.

Ved å operasjonalisere spørsmålene kan vi for eksempel kikke på hvor mange av lederne som benytter seg av overtid for å nå gjennom sine oppgaver. Ved bruk av overtid kan være et signal om at arbeidsoppgavene er for mange.

Vi mener å ha oppnådd god begrepsvaliditet gjennom vår referansegruppe ved å sikre at det er en sammenheng mellom spørsmål og definisjon om tidsbeskrivelse. Det må være en viss naturlighet i forhold til de operasjonelle uttrykkene vi velger å legge vekt på, for å få besvart spørsmålene. Vår eksterne validitet kan oppleves som truet av et lite utvalg av respondenter. Imidlertid er det ikke snakk om å generalisere ut fra funnene, og et mindre utvalg gjennom kvalitative analyser vil ikke utelukke en overførbarhet av funn. (Johannessen, Tufte et al. 2010). Vi mener det vil være en større trussel for vår eksterne validitet hvis våre funn mangler nødvendig kontekst i forhold til teorien, eller har for "tynne" empiriske beskrivelser.

2.4.5 Reliabilitet

Reliabilitet handler om dataenes troverdighet, men er et vanskelig krav å fylle innenfor kvalitativ forskning. Her er det mindre grad av nøytralitet og stabilitet i forhold til de innsamlede data. Forskeren og samtalen der og da (kontekst) styrer datainnsamlingen, og tolkningene kan fort bli uhildede når forskerne i sitt daglige virke jobber så tett opp til respondentgruppen som vi gjør. Forskereffekter vil alltid være en risiko som det må utvises et kritisk forhold til ved spørreundersøkelser. Dette gjelder både under innhenting, analysering og tolkningen av data. Med mange års yrkeserfaring fra helsesektoren som både leder og ansatt må vi adressere et mulig troverdighetsproblem, selv om vi som forskere har forsøkt å "nullstille" vår erfaringsbakgrunn. Vi har i tillegg søkt å motvirke dette gjennom åpne og detaljerte beskrivelser av case, fremgangsmåter og metoder.

En rekke undersøkelser benytter data fra et bestemt tidspunkt eller en avgrenset og kort periode. Slike undersøkelser kalles tverrsnittsundersøkelser og gir et øyeblikksbilde over fenomenet vi ønsker å studere. Vi mener å kunne bevise at vår undersøkelse er nettopp slik. Slike undersøkelser gir oss informasjon om hvordan fenomenet vårt forskningsspørsmål varierer på et aktuelt tidspunkt. Vi oppnår gjennom vår undersøkelse å kunne se en sammenheng mellom erfaringer og opplevelse på undersøkelsens gitte tidsrom som gikk over 14 dager. Resultatene fra en slik studie skal man for øvrig være forsiktig med å bruke til å trekke konklusjoner som skal si noe om fenomenets utvikling over tid.

2.5 Forskningsetikk

Dersom vår forskning kan bedre praksis for nivå 4 ledere ville det være i nivå fire ledernes interesse å gjennomføre studien. Studien vil ikke få konsekvenser for det arbeidet respondentene utfører på en slik måte at det å være leder endres. Det er ikke innført noe innebygget varslingsystem for å ivareta prosjektmedarbeidere som skulle få forskningsetiske betenkeligheter, og det finnes ingen uavhengig komité som dette kan legges frem for.

Vi jobber begge i Sykehuset Innlandet HF, ved spesialavdelinger. Der har en av oss vært leder i ca 10 år og den andre som anestesisykepleier i ca 5 år. Avdelingene vi jobber ved er også inkludert i dette studiet. Man sitter inne med mye erfaring og viten som både er nedskrevet og ikke. Ved at man faktisk jobber som leder i de undersøkte avdelingene kan være med på å farge tolkningen av svarene fra andre respondenter. Fordi man kjenner den virkelige hverdagen så kan det ligge en fare i å generalisere. Utfordringen i det er at vi kan tro at det er slik hos andre som det er i våres egne avdelinger. Egne erfarte problemstillinger kan bli forsøkt å finne besvart hos de spurte.

På en annen side kan vi stille spørsmålet om vi ville forsket på disse lederne om vi ikke hadde vært en del av organisasjonen? Svaret er at det er lite trolig. Når vi i tillegg finner lite informasjon om studier gjort i spesialavdelinger i Sykehuset Innlandet HF mener vi at det kan forsvares forskningsetisk å gjøre en studie innenfor egen organisasjon. Blant annet for å få fram fakta om arbeidshverdagen til disse lederne.

2.6 Metodediskusjon

I etterkant av datainnsamlingen er det lett å se at vi kunne gjort ”ting” annerledes. Det er derfor enkelt å være etterpåkløkt. Kan hende vi kunne gjort noen andre valg. I dette kapitlet diskuterer vi hvilke fordeler og ulemper vi ser i forhold til det metodevalget vi gjorde og at det finnes flere veier til ”Rom”.

Under valg av metode stod det mellom spørreundersøkelse og/eller intervju. Fordelen med spørreundersøkelsen var flere. En grunn var at vi raskt kunne nå alle de respondentene vi ønsket å spørre. Vi opplevde det også som et godt redskap i forhold til å formulere spørsmål. Dette i forhold til kartlegging av hvilke arbeidsoppgaver de utfører og hvor ofte de gjorde dette. Vi opplevde også Questback programmet som enkelt å administrere. Både i forhold til å minne respondenten på at vi ønsket dennes svar og etterpå når vi skulle kikke på svarene. En av fordelene ved å sende ut en spørreundersøkelse er at vi raskt kunne nå alle lederne ved spesialavdelingene i Sykehuset Innlandet HF.

En utfordring besto i å systematisere de kvalitative dataene. Det er lett å se at mange av spørsmålene i spørreundersøkelsen kunne vært stilt i en annen rekkefølge. En mulighet var også kategorisering på forhånd i forhold til hva vi ønsket å oppnå ved å stille spørsmålene. Men, siden kvalitativ metode gjennom induksjon handler om å finne mønstre i ettertid ligger det nok i denne metodens natur å definere kategorier etterpå. Vi kunne også stilt andre spørsmål som antageligvis kunne fått frem andre sider av hverdagen deres.

3.0 Teori

3.1 Organisasjonsteoretiske forståelsesmodeller

Ledelse er en viktig funksjon i organisasjoner. Vi ser for oss at det ville vært vanskelig å styre en organisasjon uten at noen satte mål for virksomheten og samtidig sørget for at utfordringer ble løst. Funksjonen ledelse er nødvendig og må ses i sammenheng med organisasjonen. Dette handler i hovedsak om å kunne skape resultater i henhold til organisasjonens oppsatte mål. For å forstå betydningen av hva er ledelse i forhold til vår problemstilling så må vi se den i lys av organisasjonsteoretiske forståelsesmodeller.

Organisasjon er ikke et entydig begrep og i pensum litteraturen er det flere definisjoner på organisering. Det skilles også på substantivet organisasjon og verbet å organisere. Et sted beskriver (Busch, Vanebo et al. 2010) organisasjonen som en fast og entydig ting som er stabil over tid. Et annet sted sier han at ved å fokusere på verbet å organisere så henspiller dette et fokus på hva som skjer under de mellommenneskelige prosessene som skaper organisasjon. De ikke bare er men de skjer. Med andre ord så er en organisasjon mye mer enn en modell som inneholder abstrakte begreper. Som et fellestrekk sier Busch at en organisasjon består av en gruppe mennesker som jobber mot et felles mål og at aktivitetene er preget av formalisering. Lederen kan være en pådriver for og nå felles mål.

Det er to ulike organisasjonsteoretiske forståelsesmodeller som særlig har vist fruktbarhet. Det er det instrumentelt perspektivet og det institusjonelle perspektivet. På bakgrunn av vår empiri kan vi vise til at det er en sammenheng mellom oppgavefokus og menneskefokus. Lederne som besvarte vår undersøkelse ga uttrykk for at god personalpolitikk er viktig. De ga også uttrykk for at driften av avdelingen og pasienter må komme først. Med andre ord har de et oppgavefokus og et menneskefokus. Vi mener dette sammenfaller med et instrumentelt og et institusjonelt perspektiv og lederstilsteori. Det instrumentelle perspektivet, representerer den klassiske organisasjonsforståelsen (Forelesningsnotat, Høyer 2011). Det instrumentelle perspektivet slik vi oppfatter det, så er det rent oppgaveorientert. Det institusjonelle basere seg på kultur, verdier og holdninger.

Organisasjonene er videre preget av rasjonelt design for å oppnå forutbestemte mål. For eksempel å operere 30 pasienter per dag. For å få til dette må man ha nok personell på jobb med riktig kompetanse, utstyr må være på plass og i orden. Man må samhandle med andre avdelinger slik at pasienter kommer trygt igjennom systemet og medarbeideren må få lønna si. Nivå 4 lederen blir dermed verktøyet og den personen som står nærmest produksjonen som skal sørge for at dette blir utført slik at målene blir nådd. Skal dette bli utført er det mange oppgaver som må løses. I kapittel 4.5 ser vi nærmere på sammenhengen mellom ledelse og de organisasjonsteoretiske forståelsesmodellene.

Institusjonell tilnærmingen ser på en organisasjon som noe mer enn et verktøy/instrument. Man skiller mellom organisasjoner som rasjonelle verktøy for å tilfredsstille interessenters behov og som mer organiske system som vil forsøke å tilpasse seg sosiale normer og generelle krav fra omgivelser og interessenter. Dette er en prosess som vil føre til at verdier og normer i omgivelsene vil bli tatt opp i organisasjonen. Dette ville føre til en verdibasert status. Man kaller dette for institusjonalisering (Busch, Vanebo et al. 2010).

Det vil si at organisasjonen blir en verdi i seg selv, ikke bare et redskap hvor effektivitet er det viktigste. Dette gjelder også Sykehuset Innlandet HF. Det er en forventning fra folk om at sykehus skal behandle og pleie syke mennesker slik at de skal bli friske eller dø med verdighet. Dette er av stor verdi for befolkningen og det hersker en oppfatning om hva et sykehus bør være. Denne oppfatningen tas opp i organisasjonen og kommer gjerne til uttrykk gjennom mål og utsagn om ønsket handling.

Instrumentelle og institusjonelle, to ting som henger sammen og som er vanskelig å skille. De to tilnærmingene skiller seg derimot i fra hverandre på en rekke dimensjoner som mål og verdier – ledelse og styring – endringer. Det instrumentelle er verktøyet til å handle og utvikle en organisasjon rasjonelt. Det institusjonelle handler om hvilken situasjon er organisasjonen i og hvilken identitet er viktigst for meg og min organisasjon. (Forelesningsnotat, Høyer 2011). Nivå 4 leders verktøy til å gjennomføre sin ledelse på, er faglig kompetanse og praktiske ferdigheter. Vår empiri forteller oss at det blant våre respondenter er det i snitt 8 år med kompetanse per leder. Dette betyr med andre ord at det er en ledergruppe med solid erfaring. Derimot er det færre med solid formell lederkompetanse. I vår empiri viser alle respondentene en stor interesse for den situasjonen som Sykehuset innlandet befinner seg i. De er alle opptatt av at sykehuset skal fremstå med en sterk identitet.

Organisasjoner framstår som ulike koalisjoner av interessenter der atferden er resultat av tautrekkings og forhandlingsprosesser mellom disse interessentene. Atferd/beslutninger kan derved framstå som kompromisser og være uforutsigbare. Det er mange interessenter som lederen skal forholde seg til. I interessentmodellen skilles det ikke mellom grupper som befinner seg utenfor eller innenfor organisasjonen. Interessenter i et helseforetak er eiere, ansatte, pasienter og vareleverandører.

Nivå 4 lederens rolle i denne modellen er den som står i mellom alle disse aktørene. Nivå 4 lederen skal i sin posisjon formidle eierens budskap og forholde seg til tildelt budsjett samtidig som den skal motivere egne ansatte til å tilby den beste behandling til fordel for pasientene. I alt dette kommer det også spørsmål om hva slags produkter skal vi behandle pasienter med og hva skal dette koste. De er i en evig skvis eller tautrekking mellom interessentene. I vår empiri finner vi tydelige svar på at nivå 4 lederen benytter mye av sin tid til slike arbeidsoppgaver.

3.2 Grunnleggende lederrolle

Ledelse defineres som nevnt i innledningen som et målformulerende, problemløsende og språkskapende samspill mellom mennesker (Busch, Vanebo et al. 2010). Det betyr imidlertid ikke at ledelse bare kan utøves sammen med andre mennesker. Det er faser hvor den enkelte leder må arbeide alene. Når det gjelder ledelse som et samspill skal dette sees i forhold til andre medlemmer i organisasjonen. I noen situasjoner løses problemene med mange av de ansatte mens i andre situasjoner er det betinget at lederen løser problemet selv.

I vår empiri har respondentene svart at de har alt fra en til 4 som hjelper dem med å avlaste arbeidsoppgavene sine. Dette viser at flere av nivå 4 lederne har en "ledergruppe". Denne gruppen består av fagsykepleiere som kan arbeide med å fastsette driftsmål i forhold til fag og undervisning. I følge svarene vi har fått inn har ofte disse personene en utvidet funksjon til driften med tanke på innleie av personell eller vikarer ved kortere eller lengre sykefravær. Men utgangspunktet er at det er leder og kun leder som står til ansvar for at arbeidsoppgaven faktisk blir utført.

Ledelse er avhengig av hvilken lederrolle du utøver i organisasjonen. Summen av lederrollene som utspilles i en organisasjon skal være med på å danne et bilde på hva er ledelse? Vi vil se nærmere på lederrollene, driftsledelse, tilpasningsledelse og utviklingsledelse. Dette er lederroller som i stor grad kjennetegner dagens leder hvor drift, tilpasning og utvikling er kanskje de viktigste arbeidsoppgavene (Busch, Vanebo et al. 2010).

Driftledelse handler om å drifte en organisasjon. Når man skal drifte en organisasjon så er det viktig at lederen utnytter all den kompetanse og erfaring som finnes i organisasjonen. Dette vil innebære at det må satses på delegering, opplæring og utvikling av de ansatte. Vår empiri viser nettopp at nivå 4 lederne delegerer ut få arbeidsoppgaver men at de også er opptatt av personalutvikling. Generelt er det viktig å kunne definere konkrete mål, med fastsatte frister og kartlegge kvalitetsstandarder for den daglige driften

Driftssituasjon er som regel styrt av stabile ytre forhold. Derfor kan lederne rette sin oppmerksomhet til å oppnå en god utnyttelse av de eksisterende ressursene eller den interne effektiviteten. Dagens omgivelser er preget av hurtige forandringer og det vil alltid foreligge en del stabile trekk. Sykehusene skal behandle sine pasienter men også være effektive slik at produksjonen er høy. Man skal både hjelpe pasienter men også tjene penger. Dette skaper hele tiden en rekke problemer som må løses og det er mange ledere som føler at deres tid går med til dette. Her kan det synes som om at vi er ved kjernen av problemet innenfor ledelse.

Driftssituasjonen krever slik vi kan lese svarene i vår empiri alle ressurser som lederen har til rådighet og det blir derfor naturlig liten tid til tilpassnings- og utviklingsoppgaver. Dette er et symptom på at lederen disponerer sin tid og organisasjonens ressurser på en feilaktig måte enn at ressursene er for små. (Busch, Vanebo et al. 2010). Driftledelse er viktig men for at virksomheten skal utvikle seg er det også viktig å tenke langsiktig. Vi ser for oss at lederne må bli flinkere til å balansere driftsledelse og utviklings- og tilpasningsledelse.

Tilpasningsledelse handler om å tilpasse seg endringer i omgivelsene. Forandringer i omgivelsene rundt en organisasjon kan være av mindre eller større karakter. De mindre bør så vidt mulig løses gjennom den daglige driften eller være en del av hverdagen. Dette kan være sykefravær. Har man et stramt budsjett å forholde seg til så må organisasjonen gjøre vurderinger på hvorvidt det skal leies inn vikar for den syke.

Andre ting er innsparinger i forhold til utstyr som benyttes i organisasjonen. Et apparat som ultralyd som har blitt gammelt for eksempel. Det virker men er modent for utskifting. Vurderingen opp mot økonomien her må igjen løses på nivå 4 leders nivå. Derimot er endringer i omgivelsene som er så store at organisasjonen må forandre seg. Da må det skje en tilpassning som er mer gjennomgripende eller drastiske endringer. (Busch, Vanebo et al. 2010). I Sykehuset Innlandet HF har slike tilpassninger vært til stadig figurert spesielt i forhold til det vi kaller funksjonsfordeling. At man samler for eksempel ortopedi, karkirurgi, urologi, gastrokirurgi og traumemottak under respektive tak. Når slike tilpassninger skal gjennomføres og være vellykket kreves det en holdningsendring og et engasjement fra de berørte parter som arbeider innen berørte funksjoner.

Utviklingsledelse skiller seg fra tilpassningsledelse ved at organisasjonen selv forsøker å utvikle bedre løsninger og belønninger til sine interessenter. Organisasjonen vil selv gå aktivt inn for å utvikle nye relasjoner. Busch kaller dette forstrategisk ledelse. Strategisk ledelse handler om å opprettholde og utvikle organisasjonens eksistensgrunnlag. Det handler om interaksjon eller samarbeid. Aktiviteten rettes både utover til interessentene og innover i foretaket. Dette for at man skal kunne skape og møte det nødvendige grunnlaget for dagens krav til aktivitet. I Sykehuset Innlandet HF handler dette om at man er i stand til på en bedre måte kunne til enhver tid møte pasientene med den beste og mest riktige kompetansen vi har å tilby. Det stilles større krav til dagens helsetilsyn i takt med at kunnskapsopplysningen blir lettere tilgjengelig på spesielt internett.

Grunnleggende lederroller handler også om lederstilsteorier. Lederstilsteori ser på hvilken kombinasjon av menneske- og oppgaveorientering en leder benytter seg av. Dette er nødvendig verktøy som leder bør bruke for å utøve de grunnleggende lederrollene. Innen lederstilsteorier kan det grovt grupperes tre kategorier. Teori som en dimensjon, to dimensjoner og tre dimensjoner. I en dimensjonal teori vurderes forholdet til medarbeiderne etter en dimensjon. Her kan lederen enten være opptatt av det menneskelige eller ha fokus på at oppgavene løses. I den to dimensjonale vurderes lederens adferd i hvor stor grad denne er opptatt av menneskelige relasjoner og i hvor stor grad lederen er opptatt av at oppgavene skal løses. I den tre dimensjonale teorien kikkeres det på lederens evne til å trekke inn hvordan ledelse skal utøves i forhold til menneske og oppgaveløsning. Hovedpoenget med denne dimensjonen er at den må tilpasses til situasjonen man er i (Busch, Vanebo et al. 2010).

3.3 Human Resource

Begrepet Human Resource betyr på norsk ”menneskelig ressurs” (Nordhaug 2002) har fornorsket begrepet til ”ledelse av menneskelige ressurser”. Det er med utgangspunkt i hans definisjon vi forstår dette begrepet. Han sier at ledelse av menneskelige ressurser er en organisasjons samlede arbeid med å planlegge, anskaffe, utvikle og anvende den menneskelige ressursen. Dette for å nå produktive mål med den hensikt å fremme de overordnede mål (Nordhaug 2002). Disse oppgavene har vanligvis blitt i varetatt av personal eller avdelinger.

Grunnen til at vi kort beskriver dette begrepet er flere. Den ene grunnen er at nivå 4 lederne har beskrevet at de har fått overført flere av de oppgavene human resource avdelingene vanligvis har utført. Videre at vi har også stilt spørsmålet om hvilke oppgaver de ønsker at human resource avdelingene skal ta over. Tilslutt fordi vi også har spurt om nivå 4 lederne kjenner til Sykehuset Innlandet HF sitt Strategisk Human Resource dokument.

I Strategisk Human Resource dokument definerer Sykehuset Innlandet HF dette som viktigheten av å fokusere på og utvikle de ressursene får og nå organisasjonens målsettinger. Dette skal også beskrive en dreining fra en mer forvaltningsorientert personal til et mer utviklingsorientert. Denne strategien skal uttrykkes innenfor 4 fokusområder hvor et av disse er god ledelse.

Det står at det skal være spesielt fokus på lederrollen noe som skal komme til syne gjennom bedre lederverktøy og tiltak for å avklare og forenkle lederrollen. Et målbilde i Strategisk Human Resource dokument er at lederne skal praktisere foretakets verdier og definerte lederadferd, slik at det er kvalitet i møtet mellom pasient og ansatt. Foretakets verdier preger atferden mellom ledere og den enkelte ansatte og samhandlingen med ansattes representanter. Lederrollene i Sykehuset Innlandet HF er definert og avklart.

Tabell 1: sammenhengen mellom tiltak og forventet resultat i 2012.

Tiltak	Resultat desember 2012
Iverksette modell for lederutvikling i SI: - utvikle og igangsette lederutviklingsprogram for nivå 3 ledere - videreføre eksisterende lederutviklingsprogram for nivå 4 ledere - utvikle og igangsette program for veiledning / mentor / coaching	Modell for lederutvikling i Sykehuset Innlandet HF er iverksatt og lederkulturen er styrket som følge av dette.
Videreføre eksisterende lederutviklingsprogram for nivå 4 ledere.	Alle nivå 4 ledere har gjennomført Lederutviklingsprogrammet.
Utvikle og igangsette standardisert opplæringsprogram for nye ledere.	Alle nye ledere gjennomfører opplæringsprogrammet innen 3 måneder etter ansettelse.
Definere standarder og rammebetingelser for ledernivåene i SI innen følgende områder: - Arbeids- og ansvarsoppgaver - Antall ledernivåer - Kontrollspenn - Fullmakter - Kompetansekrav - Budsjettansvar	Standarder og rammebetingelser for god ledelse i Sykehuset Innlandet HF I er definert og avklart.
Etablere kurskatalog med ulike temadager innen arbeidsgiverpolitiske problemstillinger.	Det gjennomføres 1-4 temadager per år for ledere på nivå 3 og 4.

Kolonnen til venstre viser tiltak som skal eller er iverksatt. Kolonnen til høyre viser forventet resultat ved utgange av 2012.

Målbildet som blir presentert i Strategisk Human Resource dokument er etter vår oppfatning et godt eksempel på hvordan organisasjonen ønsker å framstå og hvordan det er ønskelig at situasjonen bør være innenfor fokuset ledelse. Under kapittel 4.2 om Sykehuset Innlandet HF sitt målbilde presenterer og diskuterer vi funn som kan si noe om hvor langt sykehuset er kommet i forhold til måloppnåelse.

3.4 Stress

Stress er et sentralt funn. Siden dette er stress som oppstår i arbeidshverdagen støtter vi oss til Prætorius når det gjelder å definere og beskrive arbeidsrelatert stress. Hun beskriver begreper som ”belastningsfaktorer” og ”naturlig kapasitet”. Naturlig kapasitet handler om at faglig viten, kunnskap, kompetanse og erfaring som er nødvendig for å løse en arbeidsoppgave er til stede.

Belastningsfaktorer handler om forhold på arbeidsplassen, som virker overveldende på medarbeideren og gjør denne maktesløs, fordi det overstiger hans eller hennes ”naturlige kapasitet” eller fordi nødvendige forutsetninger for å løse arbeidsoppgavene ikke er tilstede eller tilgjengelige. Når belastningsfaktorene overstiger naturlig kapasitet kan det føre til ulike grader av stress avhengig av tid (Prætorius and Gröhn 2008). Grader av stress kan deles inn i tre ulike diagnosegrupper:

1. Arbeidsrelatert akutt stress som omfatter alvorlig reaksjon på belastning men som ved rask behandling med stressreduksjonstiltak er forbigående. Symptomer på dette er uro og rastløshet, konsentrasjonsvansker, glemskhet, anspenhet, søvnproblemer, hodepine og smerter i mage og bevegelsesapparat, irritasjon, tap av ”gnist” og engasjement.
2. Arbeidsrelatert traumatisk stress-syndrom som omfatter en alvorlig, invalidiserende og kronisk reaksjon på en ytre belastning som overvelder personen og fører til maktesløshet, manglende kontakt med seg selv og nedsatt selvfølelse. Oppstår på grunn av uforutløst neurobiologisk, mental og følelsesmessig høgstressstilstand. Symptomer på dette er angst, depresjon, uro, hyperaktivitet, handlingslammelse, tankekaos, mental blackout, hukommelsessvikt, konsentrasjonsvansker, kronisk utmattelse, søvnforstyrrelser, oppgitthet, trang til isolasjon, hypersensitiv overfor lyder og andre mennesker, lav smerteterskel, kvalme og svimmelhet, paranoia, fysisk sykdom, dårlig selvtillitt med mer.

3. Arbeidsrelatert dehumanisering som er styrt utenifra og som kan opptre hos personer som er silt overfor overveldende press. Presset fortrenger og avspalter personene følelsesmessig og mentalt fra den belastende situasjonen. Denne situasjonen innebærer benektelse, som relatert til forsvarsmekanismen benektelse. Situasjonen er svært alvorlig og er vanskelig å oppdage fordi vedkommende ikke selv føler at det er noe galt. Ofte går personen på jobb men er avspaltet fra kvaliteter og ressurser som vanligvis kjennetegner vedkommende. Det er fare for depresjon og stress relatert sammenbrudd.

De bearbeidede teoriene fra organisasjon, ledelse og stress er basis når vi diskuterer funnene i studiet vi har gjort. Disse teoriene skal også bidra til at vi kan svare på "hva er ledelse", våre fire forskningsspørsmål vi stilte under kapitel 1.4 og problemstillingen.

4.0 Nivå 4 leders arbeidshverdag

Under kapittel 4.1 presenterer vi empiri som svarer på forskningsspørsmål 1: *Hvor mye tid bruker de på de ulike arbeidsoppgavene sine?* Disse svarene er med på å belyse vår problemstilling sett i lys av vår forskning: *"Hvordan samsvarer mengden arbeidsoppgaver med tiden nivå 4 lederne har til rådighet?"* Vi presenterer hvilke arbeidsoppgaver nivå 4 lederne faktisk utfører og hvor mye tid de anslår å bruke på de ulike arbeidsoppgavene. Når vi ser dette opp mot bruken av overtid har vi dannet oss et godt bilde av hvordan hverdagen er i forhold til problemstillingen. Dette gir også et godt grunnlag til å formidle til andre, både over og underordnede, hva som er realitetene for nivå 4 ledernes arbeidshverdag.

I kapittel 4.2 presenterer vi empiri som gir oss svar på forskningsspørsmål 3: *Hvilke forhold påvirker arbeidshverdagen til nivå 4 lederne?* Disse svarene har gitt oss kunnskap omkring hvilke forhold som kan påvirke hvordan nivå 4 lederne løser arbeidsoppgavene sine innenfor tiden de har til rådighet. I kapittel 4.3 presenteres funn som svarer på forskningsspørsmål 4: *Hvilke konsekvenser får arbeidsdagen for nivå 4 lederne?* Dette handler om stress og hva stress gjør med disse lederne. Vi synes dette er meget interessant funn fordi vi har fått konkrete beskrivelser med det vi mener er til dels alvorlige symptomer. Vi har derfor valgt å bruke et eget kapittel på det vi har funnet om nivå 4 ledere og stress.

4.1 Bruk av tid

Respondentene ble i første del undersøkelsen bedt om å angi tidsbruken sin på en likert skala hvor hyppig de utførte arbeidsoppgavene sine. Tabell 2 viser i venstre kolonne likert skala inndelt i syv nivåer fra svært ofte, ofte, noen ganger, sjelden, svært sjelden, aldri, delegerer til andre. I høyre kolonne ser vi hvordan referansegruppen definerte de ulike tidsangivelsene.

Tabell 2: Vår definerte likert skala.

Hyppighet	Definisjon
Svært ofte	Flere ganger daglig
Ofte	Daglig
Noen ganger	Ca 1 gang pr uke
Sjelden	Ca 1 gang pr måned
Svært sjelden	Ca annen hver måned
Aldri	Utføres ikke
Delegerer til andre	Andre i avdelinga gjør jobben

Resultatene som presenteres i påfølgende tabeller fra tabell 3 – 9 er basert på den enkelte nivå 4 leders vurdering av egen tidsbruk. I tabellens første kolonne er arbeidsoppgavene de utfører listet opp. I tabellens andre kolonne angir hvor mange prosent av respondentene som utfører den aktuelle oppgaven. Der det står 0 % i høyre kolonne betyr ikke at oppgaven ikke utføres men den utføres med en annen hyppighet. Hvor mye tid som hver enkelt bruker på den respektive arbeidsoppgaven er ikke lesbar i vår studie. Med andre ord så er dette den subjektive opplevelse av tidsbruk og ikke en undersøkelse utført med stoppeklokke.

Tabell 3: Oppgaver utført svært ofte.

Oppgave	Svært ofte
Korte daglige henvendelser fra ansatte og andre	84,6 %
Telefoniske henvendelser/samtaler	83,3 %
GAT	76,9 %
Utøve ledelse i avdelinga	61,8 %
Samhandling med andre avdelinger	46,2 %
Optimalisering av bemanningsplan/turnus	38,5 %
Personalportalen	30,8 %
Turnusplanlegging	30,8 %
Sykefraværsoppfølging	30,8 %
Økonomi, budsjettarbeid	30,8 %
Medarbeidersamtaler	23,1 %
Personalsaker	23,1 %
Oppfølging av økonomi	23,1 %
Materialforvaltning	15,4 %
Økonomi, kjøring(overføring) av lønn	15,4 %
Oppfølging av medisinsk teknisk utstyr	8,3 %
Bestilling av tekniske tjenester	8,3 %
Direkte pasient arbeid	7,7 %
Samtaler med pårørende	7,7 %
Interne møter i forbindelse med pasientbehandling	7,7 %
Personalmøter	7,7 %
Internkontroll HMS, oppfølging	7,7 %
Oppfølging av avvik i TQM	7,7 %
Økonomi, anvisse fakturaer	7,7 %
Ledermøter	7,7 %
Rekruttere, intervju og ansette	0 %
Internundervisning	0 %
Egen utvikling	0 %
Veiledning av ansatte	0 %
Oppfølging av pasientarbeid	0 %
Samhandling med kommuner	0 %
Opplæring av nytilsatte	0 %
Opplæring av studenter	0 %
Internkontroll HMS, vernerunde	0 %
Registrering av avvik i TQM	0 %
Utarbeidelse av kompetanseplaner	0 %

Tabell 3 viser oppgaver utført svært ofte. 84,6 % av respondentene eller 11 av 13 forteller oss at de har svært ofte korte daglige henvendelser fra ansatte og andre. Til sammen tar disse henvendelsene svært mye tid noe vi ser av resultatene siden nivå 4 lederne utfører denne arbeidsoppgaven opptil flere ganger daglig. Vi tenker oss at en arbeidshverdag raskt er over dersom det er mange slike henvendelser. Det er allikevel ikke til å unngå da lederen sitter inne med kunnskap om ansatte, drift og fag. Det vil være naturlige valg for den ansatte å henvende seg til lederen med sine utfordringer eller problemer som oppstår i arbeidshverdagen. Her er vi inne i kjernen av driftledelse. Nivå 4 lederne har som fremste oppgave og nå fastsatte mål og løse problemer.

Enkelte ledere har svart at de har opptil 4 hjelpere til å avlaste seg med sine arbeidsoppgaver. Slik vi tolker tidsbruken i tabell 3 så er ikke lederen flink nok til å henvise forespørsler til en av sine hjelpere. Hvis lederne hadde lagt alle henvendelser fra de ansatte vedrørende GAT, optimalisering av turnusplanlegging og bemanningsplan til en dedikert hjelper så ville arbeidshverdagen blitt mindre belastende. Dette fordi de hadde blitt ”kvitt” en av oppgavene de bruker svært mye tid på.

Tabell 3 viser at store deler av arbeidshverdagen til nivå 4 lederne går med på driftsledelse. Hadde lederne i vår undersøkelse vist at de hadde delegert flere av sine arbeidsoppgaver til en av sine mange hjelpere kunne det ha gitt nivå 4 lederen tid til ”overs”. Denne tiden de kunne ha brukt på det Busch beskriver som utviklingsledelse. Med det kan de bruke mer tid på målsette, planlegge og utvikle virksomheten i et mer langsiktig perspektiv.

Tabell 4: Oppgaver utført ofte.

Oppgave	Ofte
Personalportalen	61,5 %
Sykefraværsoppfølging	61,5 %
Oppfølging av avvik i TQM	53,8 %
Økonomi, anviser fakturaer	53,8 %
Veiledning av ansatte	53,8 %
Oppfølging av økonomi	46,2 %
Ledermøter	46,2 %
Turnusplanlegging	38,5 %
Direkte pasient arbeid	38,5 %
Registrering av avvik i TQM	38,5 %
Bestilling av tekniske tjenester	33,3 %
Utøve ledelse i avdelinga	30,8 %
Økonomi, budsjettarbeid	30,8 %
Materialforvaltning	30,8 %
Økonomi, kjøring(overføring) av lønn	30,8 %
Rekruttere, intervjuer og ansette	30,8 %
Internundervisning	30,8 %
Opplæring av studenter	25 %
GAT	23,1 %
Samhandling med andre avdelinger	23,1 %
Medarbeidersamtaler	23,1 %
Oppfølging av pasientarbeid	23,1 %
Telefoniske henvendelser/samtaler	16,7 %
Oppfølging av medisinsk teknisk utstyr	16,7 %
Samhandling med kommuner	16,7 %
Internkontroll HMS, vernerunde	16,7 %
Korte daglige henvendelser fra ansatte og andre	15,4 %
Optimalisering av bemanningsplan/turnus	15,4 %
Interne møter i forbindelse med pasientbehandling	15,4 %
Personalmøter	15,4 %
Internkontroll HMS, oppfølging	15,4 %
Opplæring av nytilsatte	15,4 %
Personalsaker	7,7 %
Egen utvikling	7,7 %
Utarbeidelse av kompetanseplaner	7,7 %
Samtaler med pårørende	0 %

Tabell 4 viser oppgaver utført ofte. 61,5 % utfører arbeidsoppgaven personalportalen ofte altså 8 av 13 ledere utfører oppgaven. Dette er en oppgave som er meget tidkrevende tatt respondentenes besvarelse i betraktning. 61,5 % eller 8 av 13 ledere bruker mye tid på oppfølging av sykefravær noe som også er en tidskrevende.

Det er 1 leder som ikke bruker tid på dette og vi undrer oss over om dette skyldes at det ikke er fravær på det arbeidsstedet eller at den som svarer ikke har forstått spørsmålet eller har ønsket å svare korrekt. Den ene som svarer aldri sier jo heller ikke at denne oppgaven er delegert ut. Det kan også være at det ikke er at denne personen har dette ansvaret.

Personalportalen er et administrativt IT verktøy som kan sammenlignes med en personalmappe. En hjemmeside på nettet som er tilpasset brukeren. Lederen har her anledning til å lagre informasjon, den ansatte kan gjennom denne portalen sjekke opp alt som har med sitt arbeidsforhold å gjøre samt søke permisjoner etc. Lønnslipp vil også fremgå av denne. Vi ser at mange av arbeidsoppgavene som utføres ofte vanskelig lar seg delegere ut. Spørsmålet er hvor mange av oppgavene som faktisk kan delegeres ut før lederne mister oversikten.

Resultatene i tabell 4 forteller oss at de arbeidsoppgavene som utføres ofte i hovedsak handler om ren drift av avdelingen eller driftsledelse. Driftsituasjonen krever med andre ord mange ressurser fra lederen slik at det blir igjen liten tid til tilpasnings- og utviklingsledelse.

Tabell 5: Oppgaver utført noen ganger

Oppgave	Noen ganger
Interne møter i forbindelse med pasientbehandling	69,2 %
Personalmøter	69,2 %
Opplæring av nytilsatte	69,2 %
Bestilling av tekniske tjenester	58,3 %
Personalsaker	53,8 %
Internkontroll HMS, oppfølging	53,8 %
Oppfølging av pasientarbeid	53,8 %
Registrering av avvik i TQM	53,8 %
Samhandling med kommuner	50 %
Internkontroll HMS, vernerunde	50 %
Direkte pasient arbeid	46,2 %
Samtaler med pårørende	46,2 %
Veiledning av ansatte	46,2 %
Utarbeidelse av kompetanseplaner	46,2 %
Oppfølging av medisinsk teknisk utstyr	41,7 %
Økonomi, kjøring(overføring) av lønn	38,5 %
Oppfølging av avvik i TQM	38,5 %
Ledermøter	38,5 %
Rekruttere, intervju og ansette	38,5 %
Opplæring av studenter	33,3 %
Samhandling med andre avdelinger	30,8 %
Optimalisering av bemanningsplan/turnus	30,8 %
Internundervisning	30,8 %
Egen utvikling	30,8 %
Økonomi, budsjettarbeid	23,1 %
Medarbeidersamtaler	23,1 %
Oppfølging av økonomi	23,1 %
Turnusplanlegging	15,4 %
Materialforvaltning	15,4 %
Økonomi, anviser fakturaer	15,4 %
Personalportalen	7,7 %
Korte daglige henvendelser fra ansatte og andre	0 %
Telefoniske henvendelser/samtaler	0 %
GAT	0 %
Utøve ledelse i avdelinga	0 %
Sykefraværsoppfølging	0 %

Tabell 5 viser oppgaver utført noen ganger. 69,2 % eller 9 av 13 ledere utfører oppgaven som omhandler interne møter vedr pasientbehandling en gang i uken. Dette er nok vanligvis en oppgave som ligger til intensivavdelingen siden akuttmottak og anestesivdelingen ikke har pasienter liggende mer enn noen få timer. 69,2 % eller 9 av 13 setter av tid en gang i uken til å planlegge personalmøter.

Erfaringer vi har omkring dette er at det avholdes alt fra 4 til 10 personalmøter i løpet av et år. Men man kan allikevel gjøre seg noen tanker en gang i uken om hva man skal ta med seg til neste personalmøte. Oppgaver som gjøres inntil en gang i uken er tidkrevende siden det krever forberedelser og at oppgaven ikke er av en slik art at den er utført på 5 til 10 minutter. Dette er slik vi ser det en driftsoppgave men det ligger allikevel en utvikling i det å planlegge møter frem i tid.

69,2 % eller 9 av 13 bruker også ukentlig tid til opplæring av nytilsatte. Dette kan henge sammen med at intensivavdelingen og akuttmottaket ofte er et springbrett videre i systemet og man får en høyere turnover.

53,8 % av lederne bruker i snitt en gang i uken på å bestille tekniske tjenester. Det betyr at de har noen tekniske utfordringer i driften. Vi mener at dette også sammenfaller med driftsledelse. 53,8 % bruker ukentlig tid på personalsaker. Driftsledelse handler om å utnytte ressursene som finnes til rådighet og derfor er det en naturlig oppgave å bruke tid på de ansatte som i sykehuset er den viktigste ressursen.

Tabell 6: Oppgaver utført sjelden.

Oppgave	Sjelden
Egen utvikling	38,5 %
Internundervisning	30,8 %
Internkontroll HMS, vernerunde	25 %
Medarbeidersamtaler	23,1 %
Materialforvaltning	23,1 %
Rekruttere, intervju og ansette	23,1 %
Utarbeidelse av kompetanseplaner	23,1 %
Opplæring av studenter	16,7 %
Samtaler med pårørende	15,4 %
Internkontroll HMS, oppfølging	15,4 %
Oppfølging av pasientarbeid	15,4 %
Oppfølging av medisinsk teknisk utstyr	8,3 %
Optimalisering av bemanningsplan/turnus	7,7 %
Turnusplanlegging	7,7 %
Personalsaker	7,7 %
Interne møter i forbindelse med pasientbehandling	7,7 %
Økonomi, anvisne fakturaer	7,7 %
Opplæring av nytilsatte	7,7 %
Registrering av avvik i TQM	7,7 %
Korte daglige henvendelser fra ansatte og andre	0 %
Telefoniske henvendelser/samtaler	0 %
GAT	0 %
Utøve ledelse i avdelinga	0 %
Samhandling med andre avdelinger	0 %
Personalportalen	0 %
Sykefraværsoppfølging	0 %
Økonomi, budsjettarbeid	0 %
Oppfølging av økonomi	0 %
Økonomi, kjøring(overføring) av lønn	0 %
Bestilling av tekniske tjenester	0 %
Direkte pasient arbeid	0 %
Personalmøter	0 %
Oppfølging av avvik i TQM	0 %
Ledermøter	0 %
Veiledning av ansatte	0 %
Samhandling med kommuner	0 %

Tabell 6 viser oppgaver som sjelden blir utført. Kan det være slik at lederne mener egenutvikling er først og fremst lederskole, kurs og ledersamlinger internt. I så fall tolker vi at dette blir nedprioritert i over 60 % av tiden lederne har til rådighet. Med andre ord så er det bare 38,5 % eller 5 av 13 som mener de driver med egenutvikling i tillegg så sjelden som bare en gang i måneden. Bare 30,8 % eller 4 av 13 ledere prioriterer internundervisning og igjen bare en gang om måneden. Vi ser med andre ord at nivå 4 lederne utfører denne oppgaven i varierende grad fra ofte til sjelden. En svarer at dette blir delegert til andre.

Vi tolker dette dit hen at avdelingslederen bruker av sin tid på å sette opp og gjennomføre internundervisning til tross for at alle svarer at de har alt fra 1 til 4 medhjelpere til å avlaste seg med daglige arbeidsoppgaver.

Vi vet på bakgrunn av vår erfaring at fagutviklingssykepleierne ofte har denne oppgaven. 2 personer utfører internkontroll HMS, vernerunde sjelden mens 8,3 % mens 1 aldri utfører den. Dette finner vi utvilsom underlig siden dette er en oppgave som er pålagt fra øverste ledernivå og hjemlet i arbeidsmiljøloven. Ikke kommer det frem at de som utfører dette sjelden eller aldri ei heller delegerer det til andre.

Tabell 7: Oppgaver utført svært sjelden.

Oppgave	Svært sjelden
Samtaler med pårørende	30,8 %
Egen utvikling	23,1 %
Materialforvaltning	15,4 %
Opplæring av studenter	8,3 %
Utøve ledelse i avdelinga	7,7 %
Økonomi, budsjettarbeid	7,7 %
Økonomi, kjøring(overføring) av lønn	7,7 %
Direkte pasient arbeid	7,7 %
Økonomi, anwise fakturaer	7,7 %
Ledermøter	7,7 %
Oppfølging av pasientarbeid	7,7 %
Utarbeidelse av kompetanseplaner	7,7 %
Korte daglige henvendelser fra ansatte og andre	0 %
Telefoniske henvendelser/samtaler	0 %
GAT	0 %
Samhandling med andre avdelinger	0 %
Optimalisering av bemanningsplan/turnus	0 %
Personalportalen	0 %
Turnusplanlegging	0 %
Sykefraværsoppfølging	0 %
Medarbeidersamtaler	0 %
Personalsaker	0 %
Oppfølging av økonomi	0 %
Oppfølging av medisinsk teknisk utstyr	0 %
Bestilling av tekniske tjenester	0 %
Interne møter i forbindelse med pasientbehandling	0 %
Personalmøter	0 %
Internkontroll HMS, oppfølging	0 %
Oppfølging av avvik i TQM	0 %
Rekruttere, intervju og ansette	0 %
Internundervisning	0 %
Veiledning av ansatte	0 %
Samhandling med kommuner	0 %
Opplæring av nytilsatte	0 %
Internkontroll HMS, vernerunde	0 %
Registrering av avvik i TQM	0 %

Tabell 7 viser oppgaver som utføres svært sjelden. Samtaler med pårørende og egenutvikling er oppgaver som gjøres svært sjelden. Årsaken til nedprioritering av disse oppgavene kan være at det rett og slett ikke er tid til dette. Undersøkelsen vår avdekker at 76,9 % eller 10 av 13 ledere må bruke overtid for å rekke gjennom sine lederoppgaver. Slik vi oppfatter arbeidsoppgaven å snakke med pårørende så er ikke dette en arbeidsoppgave som går på direkte ledelse. Når det gjelder egenutvikling så handler dette mer om å sette andre oppgaver høyere enn å tenke på seg selv.

Tabell 8: Oppgaver utført aldri.

Oppgave	Aldri
Samhandling med kommuner	33,3 %
Utarbeidelse av kompetanseplaner	15,4 %
Internkontroll HMS, vernerunde	8,3 %
Optimalisering av bemanningsplan/turnus	7,7 %
Turnusplanlegging	7,7 %
Sykefraværsoppfølging	7,7 %
Økonomi, budsjettarbeid	7,7 %
Medarbeidersamtaler	7,7 %
Personalsaker	7,7 %
Oppfølging av økonomi	7,7 %
Økonomi, kjøring(overføring) av lønn	7,7 %
Personalmøter	7,7 %
Internkontroll HMS, oppfølging	7,7 %
Økonomi, anvisne fakturaer	7,7 %
Rekruttere, intervju og ansette	7,7 %
Korte daglige henvendelser fra ansatte og andre	0 %
Telefoniske henvendelser/samtaler	0 %
GAT	0 %
Utøve ledelse i avdelinga	0 %
Samhandling med andre avdelinger	0 %
Personalportalen	0 %
Materialforvaltning	0 %
Oppfølging av medisinsk teknisk utstyr	0 %
Bestilling av tekniske tjenester	0 %
Direkte pasient arbeid	0 %
Samtaler med pårørende	0 %
Interne møter i forbindelse med pasientbehandling	0 %
Oppfølging av avvik i TQM	0 %
Ledermøter	0 %
Internundervisning	0 %
Egen utvikling	0 %
Veiledning av ansatte	0 %
Oppfølging av pasientarbeid	0 %
Opplæring av nytilsatte	0 %
Opplæring av studenter	0 %
Registrering av avvik i TQM	0 %

Tabell 8 viser oppgaver som aldri blir utført. 4 av 13 ledere samhandler aldri med kommuner, dette kan ha en årsak og det er gjerne anestesivdelingene som sjelden til aldri har noen samhandling med kommunene. 2 av 13 leder utarbeider aldri en kompetanseplan.

1 av 13 ledere utfører aldri følgende oppgaver: Internkontroll HMS vernerunde, turnusplanlegging, optimalisering av bemanningsplan/turnus, personalsaker, sykefraværsoppfølging, økonomi, budsjettarbeid, medarbeidersamtaler, oppfølging av økonomi, økonomi som kjøring (overføring) av lønn, personalmøter, internkontroll HMS oppfølging, økonomi som å anviser fakturaer, rekruttere, intervju og ansette.

Når det gjelder disse oppgavene så er det faktisk slik at to av dem er en lovpålagt oppgave å utføre jamfør arbeidsmiljøloven. Det å ha vernerunder en gang i året er noe en leder skal gjennomføre. Vi finner det videre underlig at alle de nevnte arbeidsoppgavene ei heller delegeres til andre aktører. Med andre ord er det en avdeling som ikke overfører lønn, anviser fakturaer, eller følger opp sin økonomi. Vi vet ikke helt sikkert hvorfor vi får disse svarene, for det kan ikke være slik at en leder faktisk ikke utfører sine arbeidsoppgaver.

Tabell 9: Oppgaver som delegeres ut.

Oppgave	Delegerer ut
Oppfølging av medisinsk teknisk utstyr	25 %
Opplæring av studenter	16,7 %
Internundervisning	7,7 %
Opplæring av nytilsatte	7,7 %
Korte daglige henvendelser fra ansatte og andre	0 %
Telefoniske henvendelser/samtaler	0 %
GAT	0 %
Utøve ledelse i avdelinga	0 %
Samhandling med andre avdelinger	0 %
Optimalisering av bemanningsplan/turnus	0 %
Personalportalen	0 %
Turnusplanlegging	0 %
Sykefraværsoppfølging	0 %
Økonomi, budsjettarbeid	0 %
Medarbeidersamtaler	0 %
Personalsaker	0 %
Oppfølging av økonomi	0 %
Materialforvaltning	0 %
Økonomi, kjøring(overføring) av lønn	0 %
Bestilling av tekniske tjenester	0 %
Direkte pasient arbeid	0 %
Samtaler med pårørende	0 %
Interne møter i forbindelse med pasientbehandling	0 %
Personalmøter	0 %
Internkontroll HMS, oppfølging	0 %
Oppfølging av avvik i TQM	0 %
Økonomi, anviser fakturaer	0 %
Ledermøter	0 %
Rekruttere, intervju og ansette	0 %
Egen utvikling	0 %
Veiledning av ansatte	0 %
Oppfølging av pasientarbeid	0 %
Samhandling med kommuner	0 %
Internkontroll HMS, vernerunde	0 %
Registrering av avvik i TQM	0 %
Utarbeidelse av kompetanseplaner	0 %

Tabell 9 viser oppgaver som aldri blir utført. Det interessante i tabell 9 er at oppgaver som aldri utføres delegeres ei heller videre. Vi undret oss derfor om det kunne være slik at oppgaven slettes ikke ble utført eller om det kunne ligge en feilmargin i oppgaven vår med tanke på at spørsmålet ikke ble forstått.

En annen utfordring med avdelingene slik vi har plukket dem ut er at noen av oppgavene løses i en avdeling mens den ikke løses i en annen avdeling. Dette ser vi spesielt på oppgaver som går på samhandling med andre kommuner og samtaler med pårørende.

For i en anesthesiavdeling finnes det ingen form for nødvendig samarbeid med kommuner siden dette er en såpass spesifikk og behandlende avdeling. Alle pasienter som kommer gjennom denne avdelingen har en annen moderavdeling som for eksempel intensiv, kirurgi eller medisin. Det er derfor naturlig at disse tar seg av den kommunikasjonen som måtte være nødvendig for pasient, pårørende og eventuelt kommuner.

4.1.1 Mest tidkrevende arbeidsoppgaver

Av oppgaver som ble oftest utført var svarte 84,6 % at "korte daglige hendelser fra ansatte og andre" ved siden av "telefoniske henvendelser" og 76,9 % "arbeidsverktøyet GAT" tok det meste av tiden til respondenten i arbeidshverdagen. Med andre ord er det en meget høy prosentandel av tiden som går med til administrative driftsoppgaver i arbeidshverdagen. Andre tidkrevende oppgaver som vi fant i undersøkelsen var at 53,8 % av lederne veiledet egne ansatte daglig. Med andre ord ser vi at det er de administrative arbeidsoppgavene som tar tid.

Når det gjelder bruken av overtid for å nå gjennom sine arbeidsoppgaver så har vi avdekket at 76,9 % eller 10 av 13 av respondentene bruker overtid eller andre tider på døgnet for å gjennomføre sine lederoppgaver. Disse 10 lederne bruker til sammen 138 timer i måneden eller 13,8 timer pr leder i snitt ekstra i tillegg til de 150 timene de har til rådighet. Dette utgjør nesten 2 dagsverk ekstra i måneden pr leder som har svart de benytter seg av overtid for å rekke å utføre sine arbeidsoppgaver. Årsaken til at de bruker mye overtid kan være mange, slik vi ser resultatene. Antall arbeidsoppgaver er mange, mange av dem er tidkrevende administrative oppgaver som kjøring av lønnsutbetalinger, sykefraværsoppfølging, papirarbeid i forhold til permsøknader og arbeidskontrakter.

I gjennomsnitt bruker en leder altså nesten 1,1 stilling eller nesten 10 % utover full stilling pr mnd for å rekke jobben sin. Noen vil kanskje si at dette ikke er spesielt mye. Allikevel er spennet stort når det gjelder ulike arbeidsoppgaver og det er stor variasjon i hvor mye overtid den enkelte leder må bruke for å rekke oppgavene sine. Vi mener derfor å kunne hevde at det ikke er samsvar mellom mengden arbeidsoppgaver og tiden de har til rådighet.

4.2 Forhold som påvirker arbeidshverdagen

Det andre forskningsspørsmålet er: *Hvilke forhold som kan påvirke arbeidshverdagen deres?* I dette ligger det hva som kan være med på å påvirke nivå 4 ledernes arbeidshverdag sett i forhold til hvilke oppgaver de utfører og tiden som er til rådighet. Det er i hovedsak de kvalitative funnene som ligger til grunn når forskningsspørsmål 3 skal besvares.

Under kapitel 4.2 og 4.3 presenteres de ulike kategoriene etter et bestemt mønster. Først defineres ordene som er beskrivende for kategorien. Deretter beskrives innholdet i kategorien og begrunnelser for hvorfor dette er tatt med sett i lys av forskningsspørsmålene og problemstillingen. Deretter presenteres de ulike spørsmålene med svar, fortolkninger og naturlig tilhørende diskusjon. Respondentenes utsagn i forhold til de ulike spørsmålene er helt eller delvis gjengitt i anførselstegn. Deretter blir deler av utsagnene trukket inn i med anførselstegn i fortolkingene. Alle utsagn er tatt med for å gi et bedre helhetsinntrykk av hva nivå 4 lederne har svart.

4.2.1 Erfaring og delegering

Begrepet erfaring defineres som modenhet, innsikt, og viten (<http://www.nob-ordbok.uio.no>). Vi ser for oss at jo flere år man har hatt en jobb, i vårt tilfelle som leder, jo mer kunnskap og viten tillegger man seg innen området man er leder for. Delegering kommer fra latinsk og betyr opprinnelig å sende ut og utnevne. Begrepet blir også brukt i forhold til å overføre makt og ansvar, og å gi fullmakt til å opptre på ens egne vegne (<http://www.nob-ordbok.uio.no>). Hensikten er å sette bort en arbeidsoppgave og oppfølging av denne helt eller delvis. Den som setter bort en oppgave har imidlertid til syvende og sist ansvaret for at jobben blir utført. Denne kategorien har vi tatt med for å se om svarene våre gir et bilde av i hvilken grad erfaring og evnen til å delegere påvirke hvor ofte de utfører de ulike oppgavene og hvor mye tid de bruker på disse.

Spørsmål 1:

Hvor mange år har du vært leder?

Her fant vi en stor variasjon i ledererfaring. Fra 2-16 år med et gjennomsnitt på 8 års erfaring. Det er vanskelig å tolke i hvilken grad dette virker inn på hverdagen til lederne i forhold til hvor ofte de utfører en arbeidsoppgave og tiden de har til rådighet. Det kan allikevel tenkes at en med erfaring er flinkere til å prioritere å delegere vekk oppgaver slik at hverdagen blir enklere innenfor den tidsrammen de har. På en annen siden kan en yngre person være full av pågangsmot og være godt motivert for lederjobben.

Når vi ser på alder finner vi at 8 av de 13 lederne som har svart er mellom 50 og 59 år. 4 av lederne er mellom 40 og 49 år mens kun 1 er i gruppen 30-39 år. Dette viser at lederne er relativt voksne. På tross av at de er relativt voksne og har vært ledere i gjennomsnitt 8 år finner vi at hele 84,6 %, eller 11 av 13 ledere, blir stresset av arbeidshverdagen sin. Dette kan tyde på at erfaring spiller mindre rolle i forhold til evnen til å løse oppgavene innenfor tidsrammen de har.

Spørsmål 2:

Hvor mange personer har du til å avlaste deg med arbeidsoppgavene dine?

Her svarer lederne at de har fra 0-4 personer som kan avlaste daglige arbeidsoppgaver i avdelinga. Dette gir et gjennomsnitt på 1,85 eller nesten 2 personer per avdeling. Som vi leser i tabell 9 under kapittel 4.1 har lederne svart at det er relativt få oppgaver som delegeres vekk. I gjennomsnitt delegerer de 1,58 % av arbeidsoppgavene. Vi undrer oss over dette? Mulige forklaringer er flere. Dette blir kun antagelser men det kan være at ”hjelperne” må bidra i daglig drift, at de har en arbeidsbeskrivelse som tilsier andre oppgaver, at de er ”redd” for å belaste andre, eller at svarene ikke gir et riktig bilde av hverdagen.

Det siste fordi respondenten kan ha tenkt slik at de utfører større eller mindre andeler av alle oppgavene uten å tenke på at en oppgave i all hovedsak er delegert. En annen forklaring kan være at det er vanskelig å gi fra seg oppgaver fordi lederne får følelsen av å miste oversikt og dermed kontroll. Vi finner jo at de har flere medhjelpere men at de allikevel får knapt med tid fordi de må utføre mer eller mindre større andel av alle oppgavene. På bakgrunn av dette tillater vi å stille oss selv spørsmålet om nivå 4 lederen er flinke nok til å prioritere og å delegerer vekk oppgaver. Kanskje kunne det bidratt til en enklere hverdag slik at de fikk tid nok og ikke må bruke overtid. Kanskje det også kunne bidratt til at andelen på 8 ledere som sier de ikke får tid til å være leder kunne blitt redusert. Andelen på 5 ledere som sier de har nok tid til å være ledere ville økt. Det ville uansett vært interessant med oppfølgingsspørsmål omkring dette spørsmålet i en senere studie.

Spørsmål 3:

Hvilke oppgaver delegerer du bort?

Her fikk vi mange ulike svar. Det til tross for at de ut i fra tabell 9 svarer at de kun delegerer vekk 4 oppgaver. Vi tolker disse motsetningene dit hen at lederne opplever selv at de utfører mer eller mindre deler av oppgaver de også sier de delegerer bort.

Det kan se ut som om at nivå 4 lederne har ”en finger med i spillet” selv om oppgaver delegeres til medhjelpere. Vi tror at grunnen til at lederne har ”en finger med i spillet” ligger i delegeringen sin natur. Det er lederens ansvar i siste rekke at oppgaven faktisk blir utført. I dette ligger det at de på en eller annen måte må følge med eller kontrollere at jobben de har satt vekk blir utført. En mulig antagelse er at de ”kjenner” på dette ansvaret og bruker tid og energi på å involvere seg i å følge opp. Av de 12 av totalt 13 nivå 4 lederne i Sykehuset Innlandet som har svart på dette spørsmålet så svarer alle at de faktisk delegerer vekk oppgaver. Oppgavene som går igjen hos de fleste kan oppsummeres slik:

- Opplæring av nye å ta seg av studenter
- Oppfølging og utsjekk av medisinsk teknisk utstyr
- Innleie av vakter og turnus
- Internundervisning
- Generell fagutvikling
- Bestilling av varer og fakturabehandling
- Prosedyrer
- Stedfortreder funksjon

4.2.2 Motivasjon

I denne kategorien legger vi hva som driver den enkelte i å være leder. Motivasjon består av ordet motiv og endelsen – asjon. Dette referer til et motiv eller et mål eller en intensjon eller hensikt som skaper en drivkraft (<http://www.nob-ordbok.uio.no>). Overført til vår oppgave har vi spurt hvorfor den enkelte valgte å blir leder. Vi finner at dette er interessant sett i forhold til vår problemstilling. Fordi vi vil se nærmere på hvilke motiv som ligger til grunn for at noen vil være ledere og om motivasjon påvirker hvordan de løser arbeidshverdagen sin. I det å ta på seg en lederjobb ligger det jo at man faktisk må bruke tid på å utføre leder oppgaver i tillegg til og ”ville” det.

Spørsmål 1:

Hvorfor ble du leder?

På dette spørsmålet fikk vi 13 svar som vi presenterer noen utdrag fra:

- ”liker å utfordre meg selv...”.
- ”ønske om å påvirke.....I denne enheten fordi fagområdet er interessant..”.
- ”ble oppfordret. Liker å organisere, ta avgjørelser, tilrettelegge, oppnå resultater”.
- ”manko på lederkandidater...”
- ”spennende, utfordrende, utviklende...Liker mennesker. Hadde jobbet lenge med direkte pasientkontakt....”.
- ”rykket opp når forrige leder sluttet...lyst til å prøve meg”.
- ”interessant..., liker å lede og påvirke en utvikling..., være en del av et felleskap som leder sykehus”.
- ”fordi jeg hadde lyst på ny utfordring...”.
- ”direkte spurt om å søke.., drev med lederutdanning og hadde tenkt meg dit...Hadde altså plan om lederjobb, ...tidligere enn planlagt”.
- ”interesse for å være med å forme framtida...lære mer om hvorfor og hvordan sykehus utvikler seg...”.
- ”utfordrende arbeidsoppgaver”.
- ”...spennende med personalforvaltning. Behov for nye leder...ville gjerne prøve”.
- ”..være med å påvirke....glad i folk... liker tanken på å være med å påvirke andre til å yte sitt beste...Et ønske om god kvalitet...medvirkende årsak til at jeg ble leder”.

Her finner vi varierende drivkraft for hvorfor den enkelte valgte å bli leder. Vi ser at det går igjen ønsker om å utfordre seg selv, påvirke andre og fellesskapet, interessante oppgaver og at det var behov for leder. I 5 av utsagnene oppgir respondentene årsaker som relateres til at det var behov for ny leder. Det bekrefter utsagn som ”ble spurt”, ”behov for ny leder”, ”ble oppfordret”. Det viser at det er relativt vanlig for disse lederne å bli rekruttert fra egne rekker når 5 av 13 har med slik utsagn i sien begrunnelser. De fleste oppgir grunner for at de finner det interessant å ta utfordringen i å bli leder. Vi finner ingen utsagn som tilsier at de egentlig ikke ville. Vi tolker dette slik at lederne vi har spurt i stor grad er motiverte. Vi tror derfor ikke at det er mangel på motivasjon i utgangspunktet at de fleste ikke rekker å utføre de arbeidsoppgavene de har innenfor den tiden som er til rådighet.

4.2.3 Kompetanse

Kompetanse kommer av latin *competentia*, og refererer til ”å kunne noe”, ”å være i stand til”. Begrepet kan også defineres som ”kvalifikasjon” og ”dyktighet til noe” (<http://www.nob-ordbok.uio.no>). For å være i stand til å utføre lederjobben må nivå 4 lederne kunne noe om dette. Under denne kategorien ser vi derfor på hvilke forutsetninger de har for å utføre lederjobben. Vi har derfor stilt spørsmål om hvilken formell lederutdanning den enkelte nivå 4 leder har, hvilke kunnskaper lederne mener de trenger for å kunne utføre jobben som leder og om de har gjennomgått lederutviklingskurs i Sykehuset Innlandet. Grunnen til at vi finner denne kategorien interessant sett i forhold til problemstillinga vår er for å finne ut om de faktisk har den kompetansen som er nødvendig for å kunne gjøre de oppgavene de skal. Snudd på ”hodet” ser vi for oss at manglende kompetanse kan medføre at de bruker unødvendig mye tid på enkelte av oppgavene.

Spørsmål 1:

Har du formell lederutdanning?

Her svarer 10 av 13 ledere at de har formell lederutdanning. Det er imidlertid ulike utdanninger og kurs de har tatt. Kun 1 svarer at han/hun har en master. 2 har organisasjon og ledelse over 1 år, 1 har ettårig Høgskole samt 4 masteremner innen Master of Public Administration. 1 har toårig organisasjon og ledelse, 1 har gått Norges Sykepleierhøgskoles lederlinje mens resterende har diverse interne og eksterne kurs. Ut ifra dette har 10 av 13 ledere tilegnet seg kompetanse gjennom lederutdanning. Det er allikevel vanskelig å trekke noen slutninger om hvordan dette påvirker arbeidshverdagen og evnene til å løse de oppgavene de er satt til. Til tross for dette mener vi at det er av stor betydning å ha kompetanse innefor ledelse, organisasjon, personalledelse, arbeidsrett, forvaltningsøkonomi og liknende. Dette gir noen ”knagger” å henge erfaringer på og forhåpentligvis også noen redskaper som kan være med på at lederne i stor grad er i stand til å løse de arbeidsoppgaver og utfordringer de står overfor.

Spørsmål 2:

Har du gjennomgått lederutviklingsprogrammer i Sykehuset Innlandet?

11 av 13 har gjennomført lederutviklingsprogrammer i regi av Sykehuset Innlandet. 2 personer har ikke gjennomført et slikt program. I tabellen i teorikapitlet om Sykehuset Innlandet sitt målbilde for ledelse står det blant annet at et av målene innen utgangen av 2012 er at alle ledere har deltatt på lederutviklingsprogram. Dette betyr at nesten 85 % av lederne som har svart på undersøkelsen vår har deltatt på lederutviklingsprogrammer, noe som må være nært oppunder målbildet. Det ville allikevel vært interessant og spurt lederne om de synes de har hatt utbytte av disse programmene. Det har vi imidlertid ikke gjort i dette studiet.

Spørsmål 3:

Hva trenger du å lære deg som leder?

På dette åpne spørsmålet fikk vi inn 11 svar. Nedenfor presenterer vi utdrag fra det de har svart:

- ”vanskelig å svare på, men det er sikkert mye”
- ”systemer for praktisk oppgaveløsning, it systemer...Lære organisasjonen. Kultur i enhet og organisasjon. Kommunikasjon...., trening i argumentasjon, pedagogikk, psykologi osv”.
- ”mer økonomi”.
- ”sette grenser”.
- ”grensesetting...”.
- ”...tålmodighet for lange prosesser, ønsker fortgang og svar i saker...skal gjennom så mange kanaler”.
- ”bedre struktur og delegering. Være tøffere....til å sette grenser. Få personalet til å føle og å ta mer ansvar for sine egen hverdag....”.
- ”Konflikthåndtering....mer ”proff” i henhold til sykefraværsoppfølging”.
- ”vet ikke hva jeg skal svare”.
- ”personaloppgaver som portalen, GAT, økonomi psv”.
- ”...trenger hjelp til å myndiggjøre ansatte....fått ny hverdag, men de forventer det samme av meg som av tidligere leder som jobbet ute i avdelingen”.

Det kan se ut som et bredt spekter av oppgaver/tema de ønsker mer kunnskap innenfor. Vi ser at det dreier seg om alt fra overordnet om organisasjonen og kultur til mer konkret kunnskap innen økonomi og personalhåndtering.

Innenfor personalhåndtering ser vi at det går igjen dette med å sette grenser. De ønsker også systemer for oppgaveløsning samt bedre struktur og delegering. De trenger også hjelp til og personalet til å ta større ansvar selv og bedre skoling innenfor IT systemer som for eksempel GAT og portal og ønske om å bli bedre innen sykefraværsoppfølging. Dette er altså områder de mener de trenger å lære mer om. Vi tolker dette dit hen at økt kompetanse innenfor disse områdene ville gjort de bedre i stand til å utføre de arbeidsoppgavene de må utføre og at økt grensesetting kan være et nøkkelord i forhold til å rekke det de skal innenfor den tida de har til rådighet.

Når vi ser dette i sammenheng med spørsmål 2 og 3 så er det grunn til å spørre om de lederutviklingsprogrammene og IT opplæringen i Sykehuset Innlandet er tilstrekkelige? Til tross for at hele 11 av 13 har gjennomført slike programmer er vi usikre på om programmene inneholder alt det lederne trenger. Svarene vi har funnet forteller hvilke områder de selv mener de trenger økt kompetanse innenfor. Det er et viktig signal til en stor organisasjon som Sykehuset Innlandet HF.

Spørsmål 4:

Har du fått tilstrekkelig med opplæring i elektroniske verktøy for å kunne utføre arbeidsoppgavene dine?

8 av 13 svarer at de ikke har fått tilstrekkelig opplæring mens 5 ledere synes at de har fått tilstrekkelig opplæring. Dette betyr at nesten 2/3 deler av nivå 4 lederne mener at de ikke har tilstrekkelig kompetanse innenfor dette område. Vi tolker dette dit hen at de etterlyser mer opplæring. Vi stille spørsmål om dette kan medføre at de bruker unødvendig mye tid på innhente nødvendig kunnskap eller at det blir feil som følge av mangel på kompetanse. Tiden går og det ender opp med at de får for liten tid til de totale oppgavene de skal utføre.

I tabell 1 om Sykehuset Innlandet HF sitt målbilde står det blant annet at standarder og rammebetingelser for god ledelse i SI er skal være definert og avklart innen utgangen av 2012. Elektroniske hjelpemidler mener vi er en rammebetingelse som nivå 4 lederne er avhengig av for å gjøre jobben sin. Det viser tidsbruken på elektroniske programmer som GAT og Personalportal som utføres svært ofte og ofte. At nesten 2/3 av lederne ikke finner opplæringen tilstrekkelig kan tyde på at det er et stykke igjen før målet om definerte av avklarte rammebetingelser er nådd.

4.2.4 Rammene rundt nivå 4 lederrollen

I kategorien rammer legger vi det som definerer hvilke oppgaver de skal utføre. Begrepet rammer kan forstås som avgrensning (<http://www.nob-ordbok.uio.no>). Her spurte vi og fikk klarhet i om lederne har arbeidsbeskrivelse og om de synes at denne samsvarer med hvilke oppgaver de faktisk utfører og/eller om det er andre oppgaver de også utfører. Vi finner dette interessant fordi vi har en antagelse om at rammene, eller avgrensningene, ikke er detaljerte nok. Mangel på rammer og struktur kan føre til at de bruker tid på oppgaver de ikke burde. Vi undret oss også i hvilken grad stillingsbeskrivelsene er detaljerte nok eller ikke.

Stillingsbeskrivelse er en skriftlig kunngjøring som beskriver ansvar og plikter, nødvendige kvalifikasjoner samt den sammenheng som gjelder for rapportering. Stillingsinstruksen er basert på objektiv informasjon fra jobbanalyse som munner i en forståelse av den kompetansen og de ferdigheter som er nødvendige for å få gjennomført de nødvendige oppgavene og organisasjonens behov for å få jobben gjort. Arbeidsinstruksen identifiserer klart og uttrykker helt tydelig stillingens ansvarsområder. Den gir også informasjon om arbeidsforhold, tilgjengelig verktøy, utstyr og hjelpemidler som skal brukes, kunnskap og ferdigheter som er nødvendig og relasjoner til andre stillinger (<http://www.verdibasert-ledelse.com>).

Stillings og arbeidsbeskrivelse brukes til dels om hverandre. I fortsettelsen av oppgava er stillingsbeskrivelse en samlebetegnelse for begge deler. Grunnen til dette er at vi ikke differensierte mellom dette i spørsmålene vi stilte nivå 4 lederne og at vi per definisjon var ute etter å få inn data om arbeidsinstruks.

Spørsmål 1:

Har du stillingsbeskrivelse?

11 av 13 sier de har en stillingsbeskrivelse mens 2 av 13 sier at de ikke har.

Spørsmål 2:

Opplever du at stillingsbeskrivelsen i rimelig grad samsvarer med faktisk arbeidshverdag?

Her svarer 7 av 11 at de synes den samsvarer med arbeidshverdagen. 4 svarer at de ikke synes at den gjør det.

Vi ser at svarene under spørsmål 1 og 2 viser at 2 nivå 4 ledere ikke har stillingsbeskrivelse og ytterligere 4 synes at den ikke samsvarer med den faktiske arbeidshverdagen. Summerer vi dette finner vi altså at 6 ledere verken har stillingsbeskrivelse eller at den samsvarer med hverdagen de har. Dette nærmer seg halvparten av lederne vi har spurt. Målbildet til Sykehuset Innlandet tilsier at alle skal ha rammer som beskriver ansvars og arbeidsoppgaver innen utgangen av 2012. Slik var det ikke på det tidspunktet vi gjorde undersøkelsen. Vi mener at dette er et signal om at rammene i forhold til hvilke arbeidsoppgaver nivå 4 lederne skal utføre er til dels uklare for nesten halvparten. Under neste spørsmål har vi fått noen få svar som peker på hvilke oppgaver de må utføre som ikke står nevnt i stillingsbeskrivelsen.

Spørsmål 3:

Hvilke oppgaver utfører du som ikke er nevnt i stillingsbeskrivelsen?

Her har vi kun fått 3 svar noe som bare gir oss et lite innblikk i hva lederne mener:

- ”den er veldig overordnet og lite detaljert”.
- ”jobber mye mer med bemanning og sykefravær. Tar mer tid enn forventet.”
- ”Alt for mange personaloppgaver som burde ligge til HR-avdelingen som har kunnskapen om dette”.

Spørsmålet vi sitter igjen med er om til dels uklare rammer gjør at det blir uklart hvilke oppgaver nivå 4 lederne skal bruke tiden sin på. Og er dette en grunn til at mengden arbeidsoppgaver ikke samsvarer med tiden de har til rådighet? Det er vanskelig å finne gode svar. Vi tenker at det kan være vanskelig å lage detaljerte nok stillingsbeskrivelser og at det ligger i ledergjerningens ”natur” at det er mange og stadige nye oppgaver som til dels er situasjonsavhengig som må løses. Allikevel bør det være noen rammer som forteller de hva de i all hovedsak skal bruke tiden sin på. At en av lederne opplever stillingsbeskrivelsen veldig overordnet og lite detaljert kan være et signal om at en mer detaljert arbeidsbeskrivelse hadde hjulpet de.

Ser vi nærmere på hva som ligger i en arbeidsbeskrivelse så bør denne bidra til å identifisere klart og uttrykke helt tydelig stillingens ansvarsområder. Den bør også informasjon om arbeidsforhold, tilgjengelig verktøy, utstyr og hjelpemidler som skal brukes, kunnskap og ferdigheter som er nødvendig og relasjoner til andre stillinger <http://www.verdibasert-ledelse.com>

Er det uklart for lederne hvilke ansvarsområder de har, hvilke verktøy som de bør beherske eller mangler kunnskaper og ferdigheter til å utføre arbeidsoppgavene tror vi jobben blir vanskelig å definere. Videre kan dette føre til at det blir vanskelig å sette grenser, slik de pekte på at flere av dem hadde behov for å lære seg, i forhold til hvilke oppgaver de tar på seg. Det kan imidlertid også være vanskelig å sette grenser dersom de stadig blir pålagt eller overført nye oppgaver. Faren kan da bli at det antall oppgaver overstiger nivå 4 leders kapasiteten dersom det ikke følger med ressurser. Spørsmålet, som blir hengende i luften, er om det blir gjort en god nok vurdering av hvor mange oppgaver som er mulig å overføre til nivå 4 lederen i forhold til den tiden de har til rådighet.

Kanskje bør en risiko og sårbarhetsanalyse gjøres av hva som er mulig å overføre av oppgaver. Dersom det viser seg at det er mulig å tillegge nivå 4 leder ei ny oppgave uten å overføre ekstra ressurser, burde det legges til som ansvarsområde i stillingsbeskrivelsen. Utsagnet om at ”alt for mange arbeidsoppgaver som burde ligge til human resource avdelingen” tolker vi imidlertid dit hen som et signal om at en av lederne mener de allerede har fått for mange oppgaver som egentlig burde ligget under human resource.

Et annet spørsmål som dukket opp mens vi diskuterte empirien under dette spørsmålet var om manglende klarhet rundt ansvar og arbeidsoppgaver fører til at nivå 4 lederne bruker unødvendig mye tid på å bekymre seg rundt oppgaver de ikke egentlig har ansvaret for? Vi har ingen svar på dette men mener det er viktig å få belyst dette.

Bruker de unødvendig med tid på å bekymre seg rundt oppgaver de ikke kan gjøre noe med ser vi for oss at det kan gå bekostning av de oppgavene de skal bruke tid på. Det blir således et poeng med stillingsbeskrivelsene å sette grenser for å forhindre dette. Det krever at stillingsbeskrivelsene gir gode rammer, er detaljerte nok og at nivå 4 lederne bruker disse aktivt.

Vi må allikevel ikke overse at 7 av 11 ledere svarer at de synes stillingsbeskrivelsen samsvarer i rimelig grad med den faktiske hverdagen. Men hvorfor er de delt i synet på dette? Kan det skyldes at det er store forskjeller på hva som står i stillingsbeskrivelsene deres og at noen derfor opplever de for overordnede mens andre ikke? Kan det også være at det er personlige egenskaper hos lederne som gjør at det er tydeligere for noen hva de skal gjøre mens andre ikke?

Det er mange mulige forklaringer og vi klarer ikke konkludere med et sikkert svar. Vi tror imidlertid at uklare rammer kan være en forklaring på at det ikke er samsvar mellom mengden arbeidsoppgaver og tiden nivå 4 lederne har til rådighet. Vi kan også se dette i sammenheng med det målbilde det strategisk human resource dokumentet til SI som vi viste innledningsvis. Her heter det blant annet at ”standarder og rammebetingelser for ledernivåene i forhold til ansvars og arbeidsområder” skal være definert innen utgangen av 2012. Vi mener en god arbeidsbeskrivelse er med på å sette ”standarder og trekke opp rammebetingelsene.

Som vi viste under spørsmål 2, stilt tidlig i september 2012, opplever altså nesten halvparten av nivå 4 ledere ved spesialavdelinger at de enten mangler eller ikke opplever samsvar mellom arbeidsbeskrivelsen og arbeidsoppgavene. Det ville vært interessant å forske på om disse svarene er representative for alle nivå 4 ledere i Sykehuset Innlandet. I så fall kunne det tyde på at det er en ”vei å gå” for sykehuset før målbilde er nådd.

4.2.5 Prioritering og avlastning av arbeidsoppgaver

Ordet å prioritere betyr og ”gi fortrinn framfor andre” (<http://www.nob-ordbok.uio.no>).

Innenfor denne kategorien har vi lagt spørsmål og svar i forhold til hvilke oppgaver lederne selv mener er viktig å gi fortrinn framfor andre. Sett opp i mot problemstillinga er spørsmålet om de får nok tid til å holde på med de oppgavene de mener er viktigst å bruke tid på. Det kommer vi tilbake til seinere.

Avlaste betyr ”å hjelpe, befri, lette” (<http://www.nob-ordbok.uio.no>). Dette begrepet har vi tatt med i denne kategorien fordi vi ville ha fram nivå 4 ledernes synspunkter på hva de mener de trenger hjelp til. Vi har derfor stilt spørsmål om hva de ønsket at hjelpeavdelingene i form av personal og human resource avdelingene skal hjelpe til med.

Her mener vi at vi har fått noen svar som gir tydelig signal til Sykehuset Innlandet HF om hva som skal til for å skape en bedre hverdag hvor arbeidsmengden samsvarer bedre med tiden de har til rådighet.

Spørsmål 1:

Hvilke oppgaver mener du er viktigst å prioritere?

Her fikk vi inn svar fra 11 av 13 av respondentene. Nedenfor lister vi opp utdrag fra svarene før de blir fortolket:

- ”ha oversikt over oppgaver og ressurser. Tid til medarbeidere for å formidle SI målsettinger. Følge opp og ”kjenne” til den enkelte. Rekruttere riktig personell”.
- ”At det er nok bemanning på jobb... Oppfølging av ansatte. Faglig oppdatering og utvikling. Økonomi”.
- ”oppfølging av ansatte, planlegging av drift”.
- ”pasientene må alltid komme først. Er det mye å gjøre ute i avd kan jeg ikke sitte på kontoret å gjøre adm arb. ... må trå til....adm arbeid tar jeg etterpå”.
- ”pasientbehandling, god medarbeider behandling, fagutvikling”.
- ”daglig drift må komme først,...nok bemanning med rett kompetanse”.
- ”personalomsorg...tid til uformelle og formelle samtaler med personalgruppen”.
- ”at alt er på stell med personell og utstyr til daglig drift og pasientsikkerhet. Deretter ivaretagelse av personellet”.
- ”nærhet til arbeidsplassen. Organisering og utvikling av avdelingen. Samarbeid med andre avdelinger og fagenheter. Arbeid for trivsel, utvikling, fag/kompetanse og møte med kommende utfordringer i Helse Norge”.
- ”å være synlig leder”.
- ”fornøyd personalet og god personalpolitikk. Kvalifisert personale og fokus på pasientsikkerhet. Økonomi”.

9 ledere legger direkte eller indirekte vekt på hvor viktig det er med god personalpolitikk. Det i forhold til oppfølging, omsorg og kompetanseutvikling. 2 uttrykker at pasientsikkerhet er viktig mens 4 nevner pasient og daglig drift som viktigst å prioritere. 2 ledere vektlegger også dette med ”nærhet” til arbeidsplassen og ”å være synlig leder”. 1 nevner dette med samarbeid med andre enheter og å møte utfordringer i Helse Norge. Interessant er det også å se at kun en av lederne opplever at det er viktig å formidle SI sine målsettinger.

Vi tolker disse svarene dit hen at det er disse oppgavene nivå 4 lederne mener er viktigst å bruke tid på og som de anser for å være viktige lederoppgaver. Dette er interessant fordi vi mener det sier noe om hva de legger i ledelse. Under kategorien tid til ledelse går vi nærmere inn på begrepet ledelse.

Johnsen definerer imidlertid i følge (Busch, Vanebo et al. 2010) ledelse som ”et målformulerende, problemløsende og språkskapende samspill”. Han sier videre at det ligger ”en utfordring i å skape et forpliktende samspill mellom mål og midler, og i sammenhengen mellom mål og midler”. Overfører vi det nivå 4 lederne uttrykker som viktig å prioritere mener vi at de viser til en slik sammenheng. De har noen oppgaver (pasientbehandling) eller en drift som skal løses og er avhengig av at de viktigste midlene eller ressursene, som er fagpersonellet, fungerer optimalt. Og, det er dette de mener de bør bruke tiden sin på. Spørsmålet er så om lederne opplever at de får nok tid til å bruke tida på det de mener er mest viktig? Her er vi usikre men ser vi på neste spørsmål under denne kategorien forteller de om arbeidsoppgaver de bruker mye tid på og som de mener andre kunne tatt seg av.

Spørsmål 2:

Hvilke oppgaver mener du burde utføres av HR-avdelingen, Sykehuspartner eller andre?

Under dette spørsmålet har vi fått svar fra alle 13 respondentene. Nedenfor presenterer vi et utvalg av hva de har svart:

- ”vanskelig å svare på.....”
- ”...når jeg har besluttet at en person skal tilsettes bør alt av IT tilganger ordnes opp i ...av HR”.
- ”Lønn. Tilsettinger, innhente tilstrekkelig dokumentasjon for å tilby riktig lønn, bestille tilganger også ved kontraktsfornyng, IA (inkluderende arbeidsliv, oppfølging av sykemeldte: vår anmerkning). Oppfølging av spesielle personalsaker som rus etc”.
- ”mer hjelp til sykefraværsoppfølging. Tilsetting/endring av arbeidsforhold, oppfølging av arbeidstidsforkortelser, dispensasjoner ift AML etc”.
- ”de verktøy vi har fått stjeler mer tid enn manuelle vi hadde før”.
- ”fakturabehandling etter min godkjenning, lønnskjøring..., fravær etter min registrering”.
- ”burde vært en vikarpool som kunne tatt over oppdekking av vakter ved sykdom. Lønnsjekk og lønnskjøring må få en bedre løsning med bedre kvalitetssjekk! Tettere samarbeid med Sykehuspartner, direkte kontakt, ikke vare via utallige mail”.
- ”lønn, nye arbeidsavtaler, endringer av arbeidsavtaler”.
- ”usikre på hva dere mener...., svarer ut fra aktuelle oppgaver som utlysning og organisering av søkere. Skrive ansettelsesbrev. Noe omkring sykmeldte”.

- ”timelister, lønn. Oversikt over vikaravtalers varighet. Personalportalen, oppfølging av sykmeldte og gravide med tanke på alt papirarbeid mot NAV osv. Alle administrative funksjoner som krever kunnskap om lover, avtaler, eksternt byråkrati som NAV”.
- ”alle personaladministrative oppgaver i forbindelse med lønn, oppfølging av sykemeldinger, skjemaer og tilganger”.
- ”oppfølging av langtidssykmeldte utover sykemeldingsåret, spesielt der det er behov for omplassering....”.
- ”administrative oppgaver som tilsetting, oppfølging av arbeidsavtaler, langtidspolisjoner og tilrettelegging ved IA arbeid...ønsker også mer hjelp fra GAT(vår kommentar: elektronisk bemanningsverktøy som viser hvem som skal være på jobb og når og hvem som ikke er tilstede. Er også grunnlag for lønnsberegning.

Dette forteller oss at de i utgangspunktet er involvert i et svært bredt spekter av administrative oppgaver. Det kan også synes som om oppgaver som tradisjonelt har ligget under HR/personalavdelinger blir eller er blitt overført til de lederne som står nærmest den daglige driften, nivå 4 leder. Utsagn som ”alle ekstra arbeidsoppgavene vi nå har fått tillagt. Serviceinstanser er organisert bort fra oss” hentet fra kategorien tid til ledelse mener vi bekrefter dette. Dette er oppgaver som tilsettingsprosesser, arbeidsavtaler, oversikt over varighet av avtaler, bestilling av IT – tilganger, oppfølging av sykmeldte, dokumentasjon, oppfølging av AML (arbeidsmiljølovens bestemmelser), lønn og lønnsmessige spørsmål med mer. Når de også sier at ”ingenting hindrer meg, ...leder hver dag, men tiden rekker ikke til i forhold til alle oppgaver man har som leder”, tolker vi dette sammen med ”alle ekstra arbeidsoppgavene vi har fått” som at det heller ikke har fulgt med ekstra ressurser til disse oppgavene.

Til sist under denne kategorien vil vi henvise til tabell 3 under kapittel 4.1 hvor vi presenterte blant annet hvilke oppgaver de utfører svært ofte. Dette viser at korte daglige henvendelser fra egne ansatt og andre og telefoniske henvendelser/samtaler tar mest tid. Henholdsvis 11 og 10 ledere, over 80 %, svarer at de må utføre disse oppgavene svært ofte, eller flere ganger daglig. Er det slik at mange henvendelser som stjeler minutter her og der og som fører til stadige avbrudd fører til at de ikke rekker oppgavene som venter? Vi finner ingen fullgode svar på det i vårt materiale men det kan tenkes at for oss at noen minutter her og der raskt blir til flere timer. Dagen går og oppgaver hopper seg opp og det kan bli vanskelig å prioritere.

4.2.6 Tid til ledelse

Problemstillingen handler om å se på om det er samsvar mellom mengden arbeidsoppgaver og tiden som nivå 4 lederne har rådighet. Dette innebærer også å finne svar på om lederne opplever at de får nok tid til lederoppgaven. Denne kategorien inneholder derfor spørsmålene om de synes de får tid til å være ledere og eventuelt hva som hindrer de i å utøve lederrollen i tilstrekkelig grad. Dette handler også om at det kan være et vanskelig skille mellom det å være leder og det å være administrator.

Ledelse er naturlig nok et sentralt begrep i denne oppgaven. Begrepet å lede defineres som: å styre, stå i spissen for, og å ha autoritet (<http://www.nob-ordbok.uio.no>). Vi støtter oss videre til (Busch, Vanebo et al. 2010) sitt ledelsessystem når vi beskriver ledelse og framtidige syn på ledelse. Den tradisjonelle lederen ble beskrevet som en som ble betraktet som "den overordnede" i et hierarki. Motsatsen, den underordnede skulle la seg styre og kontrollere. Beslutninger skulle gjøres av den overordnede og den underordnede skulle gjøre som befalt.

I dag har lederne fått bredere spekter av oppgaver. De skal sørge for daglig drift, at virksomheten tilpasser seg endrede arbeidsbetingelser og utvikling (Busch, Vanebo et al. 2010). Busch peker også på at lederne har fått en mer veiledende, støttende og koordinerende funksjon. I samordningsfunksjonen ligger også det å delegere fullmakt og myndighet, og iverksette forskjellige måter å jobbe sammen på. I fremtidige lederutfordringer som følge av kompetansesamfunnet vi lever i heter det blant annet at (Busch, Vanebo et al. 2010):

- Utfordringer må løses i grupper der leder er mer koordinator enn instruktør.
- Autoritet vil oppnås mer gjennom lederens kunnskaper og personlighet enn tittel og tradisjon.
- Ledelse må skje ved å inspirere, uttrykke hvilke resultater som forventes, gjennom veiledning og oppfølging mer enn instruksjon og kontroll.

Senere diskuterer vi hvordan denne utviklingen påvirker nivå 4 lederen sett i lys av empiri.

Begrepet å administrere er satt sammen av forstavelden ad-, som betyr til, og minister, som betyr hjelper, altså hjelpe til. Det henvises også til begrepene lede, styre og forvalte. En administrator refereres til en som leder, styrer og administrerer (<http://www.nob-ordbok.uio.no>).

Begrepene å lede og å administrere inneholder likhetstrekk som vi mener gjør at de til dels er vanskelig å skille. Vi mener det er en ”glidende” overgang mellom begrepene men at det til tross for dette allikevel en viss forskjell på dem. Vi skal forsøke å begrunne dette: ”å styre”, ”stå i spissen for” er et uttrykk for at ledelse innebære og stake ut en kurs og dermed vise vei, nødvendigvis overfor andre, det vil si for de man leder. I dette ligger det en dimensjon i å være ”synlig” overfor dem man leder. Ordet å administrere betyr opprinnelig hjelper eller å hjelpe til men også å lede. Vi forstår dette dit hen at administrative oppgaver også kan handle om lederoppgaver men allikevel en type hjelpe oppgaver som ikke nødvendigvis innebærer å være synlig.

Denne kategorien inneholder også begrepet tid til ledelse. Vi benytter oss igjen av bokmålsordboka sin definisjon av dette ordet. Meningen bak ordet tid er blant annet varighet, målt tidsrom eller stund (<http://www.nob-ordbok.uio.no>). Vi har ikke målt hvor mye tid den enkelte leder bruker på ledelse. Vi har derimot ønsket å få fram nivå 4 lederens subjektive oppfatning av om de får tilstrekkelig med tid til det de mener er ledelse.

Spørsmål 1:

Får du tid til å være leder?

8 av 13 svarer nei, mens 5 av 13 svarer ja. Dette innebærer at over 60 % av nivå 4 ledere ved spesialavdelinger i Sykehuset Innlandet ikke opplever at de får nok tid til å utøve ledelse mens nesten 40 % synes de får nok tid. Under kapittel 4.1 presenterte vi data som viste at 12 av 13 respondenter har svart at de utøver ledelse daglig. Sett i forhold til definisjonen på svært ofte og ofte utøver 8 av respondentene ledelse flere ganger daglig mens 4 daglig. Til tross for at over 90 %, 12 personer, utøver ledelse daglig er det fortsatt 8 av disse som ikke opplever at de får nok tid til dette. Under neste spørsmål presenterer vi utdrag av hva de 8 respondentene som svarte nei på dette spørsmålet mener hindrer de i å utøve lederrollen i tilstrekkelig grad.

Spørsmål 2:

Hva hindrer deg i å utøve lederrollen i tilstrekkelig grad?

Dette mener nivå 4 lederne selv:

- ”har ikke avsatt tid til å utøve de oppgavene jeg skal. Må det mellom pasientbehandlinger...ikke optimalt”.
- ”ingenting hindrer meg, ...leder hver dag, men tiden rekker ikke til i forhold til alle oppgaver man har som leder. Kunne godt tenke meg å jobbe mer med direkte ledelse...”.
- ”jeg er regnet med i ”produksjonen” de fleste av ukedagene”.
- ”alle ekstra arbeidsoppgavene vi nå har fått tillagt. Serviceinstanser er organisert bort fra oss. Ingen hjelp med...lønnskjøring/vikarbehov, for lite hjelp med drift. Dagen blir brukt til administrativt arbeid og å skaffe vakter”.
- ”administrative oppgaver tar i perioder mye tid, økonomikrav fører til at jeg jobber i avdelingen i stedet for å leie inn”.
- ”for mange arbeidsoppgaver, for mange ansatte i forhold til ledere, manglende opplæring/kompetanse?”.
- ”økonomi og drift, unngå å leie inn”.
- ”daglig drift og administrative oppgaver”.

3 av respondentene har svar som peker i retning av de må delta i daglig drift og pasientrettet arbeide som årsak til at de ikke får nok tid til å utøve ledelse. Utsagn som ”...må det mellom pasientbehandlinger”, ”jeg er regnet med i produksjonen...”, og ”...jobber i avdelinga...” bekrefter dette. Ser vi tilbake til kapittel 4.1 og spørsmålet om direkte pasientarbeid utfører 12 av 13 av de lederne som har svart at de bidrar med pasient arbeid fra flere ganger per uke til flere ganger daglig.

Videre svarer 1 leder at det ”...er ingenting som hindrer meg..., men tiden rekker ikke til” som forklaring på at det ikke er nok tid til å utøve ledelse. 3 ledere har også svart at administrative oppgaver tar for mye tid. Utsagn som ”...dagen blir brukt til administrativt arbeid”, ”administrative oppgaver tar for mye tid..”, og ”daglig drift og administrative oppgaver” bekrefter dette. Dette er interessant! Om vi ser tilbake på likheter og forskjellen på ledelse og administrering betyr dette at flere av lederne mener de bruker for mye tid på hjelpeoppgaver.

Det er vel også en viktig oppgave, for å få driften til å gå rundt, å ha nok folk på jobb eller bruke tid på GAT slik at folk får korrekt lønn. Disse oppgavene som vi anser for også å være lederoppgaver er imidlertid mer av den ”usynlige” sorten. Vi tolker det dette dit hen at de ”usynlige” lederoppgavene kan være frustrerende for lederne i forhold til at de ikke får brukt tid på å være ”synlige” ledere som ”styrer” den daglige driften.

Så er spørsmålet om de kan forvente å få all den tid de mener de behøver til å utøve de mener er ledelse? De har åpenbart fått flere administrative oppgaver altså de ”usynlige” oppgavene. Det bekrefter empiri både i forhold til spørsmålet om hva som begrenser de i å utøve ledelse og i forhold til spørsmålet om hva de ønsker hjelp til for å avlaste seg med oppgaver. Svaret kan være at organisasjonen Sykehuset Innlandet HF legger disse oppgavene ned til nivå 4 leder fordi man mener disse lederne er de rette til å sitte som koordinatorene og fordi de sitter inne med en totaloversikt. Dette siste er vår tolkning og vi mener i så fall det kan samsvare med en utvikling fra tradisjonell til moderne ledelse som vi har hentet fra (Busch, Vanebo et al. 2010) og som vi har beskrevet tidligere i dette kapitlet.

Er dette tilfellet er vi imidlertid redd for at det skaper forvirring hos nivå 4 lederne dersom dette ikke er kommunisert tydelig nok. Det kan også bety at organisasjonen burde være tydelig på å definere hva man forventer at lederne skal prioritere å utføre av leder oppgaver og rene administrative oppgaver. Det handler om struktur og tydelige rammer. Vi tror også, på bakgrunn av vår empiri, at stadige oppgaver overføres til nivå 4 ledere uten at det følger med ressurser gjør at det i liten grad blir samsvar mellom antall arbeidsoppgaver og tiden de har til rådighet. Utsagn som ”alle ekstra arbeidsoppgavene vi nå har fått tillagt. Serviceinstanser er organisert bort fra oss”, ”alt for mange personaloppgaver som burde ligge til Human Resource avdelingen...”, ”en markant endring de siste fem årene” og ”...og derfor ta kvelder og helger i bruk for å rekke alt” kan være med på å bekrefte dette.

Videre oppgir en av lederne økonomiske krav gjennom å unngå innleie som grunn. Vi tolker det dit hen at vedkommende får mindre folk på jobb noe som går utover lederoppgaver. Når de for eksempel forteller at de må være med i ”driften” mener vi det kan underbygge denne fortolkningen: bruker lederne tid på praktiske oppgaver og pasientarbeid blir det mindre tid til ledelse og administrative oppgaver.

Utsagn som ”de verktøy vi har fått stjeler mer tid enn de ”manuelle” vi hadde før” og ”...tettere samarbeid med sykehusparter, direkte kontakt, ikke bare via utallige mail” mener vi forteller oss om tungvinte systemer. Vi tolker dette dit hen at der hvor man før kunne snakke sammen og formidle et problem, via telefon, og kanskje finne løsninger der og da er blitt vanskelig eller nesten umulig. Lederne må bruke tid på å kommunisere ved og maile fram og tilbake. De blir ”fanget” av dataverktøy som ”stjeler” tiden deres og det tar lang tid å bli ferdig med en oppgave. I dette tror vi det ligger en fare for at det går på bekostning av andre oppgaver og hva de mener er viktigst å prioritere som leder.

En annen leder oppgir som grunn at det rett og slett er for mange arbeidsoppgaver i forhold til antall ansatte og stiller spørsmål om han/hun har fått tilstrekkelig opplæring eller innehar rett kompetanse. Det denne siste lederen oppgir kan tyde på at lederopplæringen til Sykehuset Innlandet HF ikke er god nok eller at det ikke stilles klare nok krav til kompetanse. I utsagnet ”kompetanse” legger vi lederkompetanse. Har de riktig og tilstrekkelig med lederkompetanse, og er de bevisstgjorte omkring dette med at det ligger en viss, om enn uklar, forskjell i ledelse og i det å administrere? Dette siste spørsmålet får vi neppe svar på i denne oppgaven. Vi mener imidlertid at lederutdanning kan gi en vesentlig tilleggsballast utover personlige egenskaper i forhold til å utføre ledelse. Det handler om bevisstgjøring av sin egen rolle og kunnskaper omkring organisering, strategi, statsvitenskap, økonomi, personalledelse, arbeidsrett med mer. Kunnskaper innen disse fagene sammen med erfaring blir sentral i forhold til å utvikle den klokskap man behøver som leder og i utviklingen av et personlig lederskap.

Et ytterligere spørsmål vi sitter igjen med er også om det er slik at nivå 4 ledere ikke skal delta i praktisk arbeid? Er det riktig? De lederne vi har studert har en fagutdanning som ligger til grunn for at de er ledere der de er nå. Enten som sykepleier, anestesisykepleier eller intensivsykepleier. De er med andre ord kvalifiserte til å utføre praktisk arbeid i henhold til det profesjonene tilsier. Er de ikke bedre rustet til å utøve ledelse når de faktisk vet hva som skjer i praksis nettopp gjennom at de selv periodevis deltar? Vi mener det kan være en fordel for lederne å ha ”up-to-date” kunnskap om praksis. Da vet de hva de snakker om i ulike ledermøter og fora hvor driften skal forklares, ressurser skal fordeles og hvordan kvaliteten på tjenesten best mulig kan bygges videre. Her finner vi både tilpasnings- og utviklingsledelse.

Vi mener det er enklere å fortelle om ”hvor skoen trykker” dersom de har innsikt gjennom praktisk kunnskap. Vi stiller spørsmålstegn ved om det derfor er riktig ressursbruk at disse lederne skal sitte med så mange administrative oppgaver slik at det går på bekostning av kunnskapen om hva som skjer i praksis? Kanskje er det riktig at disse lederne også holder seg faglig à jour nettopp for å utvikle tjenestene de leder best mulig både i forhold til faglige og driftsmessige behov. En kombinasjon av fag og ledelse.

Kunne for eksempel lederne hatt en sekretær til å løse noen av oppgavene slik at de fikk frigjort tid til å være synlige og delta noe i det praktiske arbeidet? Vi har ikke svarene på dette men finner grunn til å ta dette opp til diskusjon. Om vi ser på (Busch, Vanebo et al. 2010) sine referanser til moderne ledelse som følge av kompetansesamfunnet vi er blitt en del av kan det hende at ledere oppnår større autoritet gjennom å vise at de har detaljerte kunnskaper om praksis. Kan hende det er lettere å være inspirator om man er stadig til stede og går foran med gode eksempler, motiverer og gir tilbakemeldinger på godt og vondt. Kombinert med lederutdanning så kan det også hende dette kunne gi en tryggere og mindre stresset leder. Men, det er ser ut som om det er for mange oppgaver og for lite tid.

Finnes det så forklaringer på hvorfor lederne synes de får for liten tid til ledelse? Vi har ikke spurt lederne om dette men tar allikevel med et avsnitt hvor vi diskuterer det vi har beskrevet som tradisjonell og moderne ledelse før under denne kategorien. Er den tradisjonelle lederrollen i en organisasjon som Sykehuset Innlandet HF i ferd med å endres slik (Busch, Vanebo et al. 2010) beskriver det? Er vi i en overgangsfase fra tradisjonell til moderne ledelse og ledere? Innebærer den støttende og koordinerende funksjon at de faktisk må regne med å bruke mer tid på administrative hjelpe oppgaver? Kanskje betyr dette at ledelse ikke lengre bare handler om stå fram, være synlig, ”å befale” de underordnede.

Det er mulig at denne utviklingen fører til en forvirring blant nivå 4 ledere fordi det er uklart. Konsekvensen kan bli mange. Vi tar med et par eksempler: Det kan for eksempel bli vanskelig å prioritere arbeidsoppgaver i forhold til den tiden de har til rådighet. De føler de burde vært tilstede og ”synlige” men blir opptatt med administrative oppgaver på kontoret sitt. Det kan også bli vanskelig å skape forståelse for lederrollen hos de ansatte. De ansatte har en forventning om en leder som står fram og er til stede men møter i stedet en som sitter på kontoret opptatt med oppgaver som koordinerer virksomheten.

Vi har ingen empiri som gir oss svarene på om dette er tilfellet. Allikevel mener vi avsnittet har sin plass nettopp fordi det kan være en mulig forklaring. Ut i fra funnene under denne kategorien oppsummerer vi med at overvekten av lederne ikke synes de har nok tid til å utøve den oppgaven som de har i forhold til å være leder. Vi har pekt på noen mulig årsaker og sammenhenger.

4.2.7 Egenutvikling og oppfølging fra overordnet

Egenutvikling er satt sammen av ordet egen og utvikling. I ordet egen i denne sammenhengen legger vi noe som er personlig eller tilkommer en selv. Ordet utvikling kan defineres som vekst, forløp, eller prosess (<http://www.nob-ordbok.uio.no>). Vi anser derfor egenutvikling som forhold som kan bidra til personlig vekst som bidrar til økt kompetanse innenfor det man holder på med.

Med overordnet mener vi nivå 4 leders nærmeste leder. Dette er i Sykehuset Innlandet nivå 3 leder som har tittel som avdelingssjef. Avdelingssjef har det overordnede ansvaret for de underavdelingene eller enhetene akuttmedisinske avdelinger består av. Avdelingssjef har derfor gjerne flere nivå 4 ledere under seg. Med oppfølging mener vi om overordnet bryr seg om sine nærmeste ledere, gir veiledning/støtte og om de setter krav eller mål. Med støtte mener vi en eller annen form for hjelp slik at nivå 4 leder opplever at de får tilstrekkelig lederstøtte.

Medarbeidersamtale defineres av (Nordhaug 2002) som ”systematiske, vel forberedte, periodiske samtaler mellom over- og underordnet, hvor man utveksler informasjon som kan brukes til utvikling både på individnivå og organisasjonsnivå”. Vi ser på medarbeidersamtalen som et redskap som kan bidra til personlig vekst dersom det blir brukt riktig. Men også en arena med muligheter til å ta opp utfordringer i arbeidshverdagen. Dette kan også gi nivå 3 leder grunnlag for å rapportere videre oppover i systemet.

Denne kategorien har vi tatt med for å finne svar på om tid til egenutvikling, og oppfølging og støtte fra overordnet bidrar til at det gjør det enklere for nivå 4 leder å prioritere arbeidsoppgaver slik at de rekker det de skal innenfor normalarbeidstiden.

Spørsmål 1:

Har du hatt medarbeidersamtale i løpet av det siste året med nærmeste leder?

Her svarer 9 av 13 respondenter at de har hatt medarbeidersamtale i løpet av det siste året. 4 av lederen har derimot ikke hatt medarbeidersamtale i løpet av det siste året.

Spørsmål 2:

Opplever du det som nyttig?

Her har totalt 9 av lederne svart. 5 har svart at de synes dette er nyttig mens 4 av lederne er usikre og sier at de ikke vet. Ingen har svart at det ikke er nyttig. De 4 lederne som har svart at de er usikre har begrunnet hvorfor de opplever samtalen til ikke å være nyttige nok.

Nedenfor presenterer vi utdrag fra svarene deres:

- "...kunne sikkert blitt flinkere til å følge opp i henhold til mine mål".
- "mest prat, lite handling".
- "ikke så mye som kan gjøres noe med – som nivå 3 leder kan gjøre. Lederavtaler trur jeg er bedre enn MAS (vår anmerkning: medarbeidersamtaler) på dette nivå".
- "er ikke gode nok til å sette klare mål til neste samtale".

Vi finner det naturlig å tolke spørsmål 1 og 2 i sammen. Vi ser at 2 av de 4 lederne som er usikre på om medarbeidersamtalen er nyttige svarer at de enten ikke er flinke nok til å sette mål eller følge opp mål. Hvorfor er det slik at de ikke evner å følge opp målene sine? Skyldes dette også at mengden arbeidsoppgaver ikke samsvarer med tiden de har til rådighet slik at de ikke får tid til å prioritere dette? Vi mener det er en sammenheng mellom det å bruke tid på egenutvikling og medarbeidersamtaler. Medarbeidersamtaler er en del av egenutviklingen.

Ser vi tilbake til kapittel 4.1 og hvor ofte de bruker tid på egenutvikling finner vi at over 60 % av lederne, 8 av 13, sjelden eller svært sjelden tar seg tid til egenutvikling. Med sjelden og svært sjelden mener vi fra ca 1 gang per måned til ca annen hver måned. Det er allikevel vanskelig å si hvor ofte det er naturlig å bruke tid på dette.

Ser vi på tabellen hvor vi rangerer oppgavene de utfører svært ofte i fallende rekkefølge finner vi egenutvikling på 28 plass av total 37 oppgaver. Ser vi så på tallene i de andre kolonnene fra ofte, noen ganger, sjelden, svært sjelden osv, finner vi at tallet for egenutvikling havner på henholdsvis første og andre plass i forhold til oppgaver som gjøres sjelden eller svært sjelden.

Ut i fra dette mener vi å kunne tolke dette dit hen at egenutvikling er en nedprioritert oppgave sett i forhold til alle oppgavene de har og tiden som er til rådighet.

En av lederne mener at lederavtaler ville vært en bedre løsning. Er det fordi en lederavtale i større grad ville vært forpliktende for nivå 4 lederen og overordnet? Svaret på dette får vi ikke innenfor de spørsmålene vi har stilt. Det er allikevel interessant at en leder svarer ”mest prat, lite handling”. Hva betyr egentlig dette? Vi tolker dette dit hen at denne lederen opplever at det iverksettes lite tiltak for å løse de utfordringene som eventuelt blir tatt opp. Det kan jo tenkes å være frustrerende!

Utsagnet ”ikke så mye som kan gjøres noe med- nivå 3 leder kan gjøre” er også interessant. Betyr dette at nivå 4 leder nærmest ”skåner” nivå 3 leder i forhold til å be om hjelp under medarbeidersamtalen til å finne løsninger eller er det et uttrykk for resignasjon? Det nytter ikke for nivå 4 leder å si ifra fordi det de sier ikke blir tatt på alvor med å bli fulgt opp.

Utsagnet ”mye prat og lite handling” er med på å forsterke denne fortolkningen. Nivå 3 leder burde jo være den personen som nivå 4 leder kan gå til med sine utfordringer i forhold til å få hjelp. Så er spørsmålet om kravene til drift og inntjening fører til at nivå 3 lederen ikke griper inn eller er ”fanget” av kravene fra neste nivå.

Vi vet ikke om dette er tilfellet men utsagn som ”sier ifra tjenestevei, men det er ingen muligheter til ikke å ta på seg nye oppgaver som stadig dukker opp” kan også peke i retning av at de sier ifra men at det ikke nytter. Er det slik er vi redde for at nivå 3 lederen lar nivå 4 lederne slite seg ut ved og både skulle delta i praktisk pasientarbeid og ta seg av sammensatte leder og administrative oppgaver. Kanskje blir ansvaret pulverisert på vei oppover slik at de som skal bestemme hvilke oppgaver som skal føres over på nivå 4 ledere egentlig ikke er klar over hvilke arbeidsoppgaver de har og at det ikke samsvarer med tiden de har til rådighet. Kanskje er det dette som er årsaken til at det er en forskjell eller ”kløft” mellom institusjonen Sykehuset Innlandet HF sin forståelse av hva en nivå 4 leder er og hvordan de egentlig har det i praksis.

På bakgrunn i funnene om at 4 av 9 ledere ikke vet om de synes medarbeidersamtalene er nyttige tolker vi dette som at det er uklart om samtalene er med på å klargjøre hvilke oppgaver de skal prioritere å bruke tid på.

Spørsmål 3:

Får du oppfølging og veiledning av nivå 3 leder?

10 av 13 ledere får oppfølging og veiledning av nærmeste leder. 3 ledere får ikke det. Vi tolker det som en positiv tilbakemelding til nivå 3 ledere at nesten 77 % av lederne sier de får oppfølging og veiledning. Til tross for at mer enn trefjerdedeler av lederne får oppfølging kan det se ut som om dette allikevel ikke bidrar til stressreduksjon. Det hjelper heller ikke i forhold til hvordan de skal prioritere slik at de får gjort de oppgavene de skal innenfor tiden de har til rådighet. Dette bør være et tankekors for en stor organisasjon som Sykehuset Innlandet HF.

4.2.8 Underordnede sin forståelse av lederjobben

Med forståelse for lederjobben mener vi i hvilken grad nivå 4 leder mener de underordnede forstår hverdagen deres. Med underordnet mener vi en som har lavere rang. Grunnen til at vi har stilt spørsmål innenfor denne kategorien er fordi vi tror dette i stor grad påvirker ledernes hverdag og at det kan føre til stress dersom lederne får følelsen av ikke å strekke til når de ikke kan hjelpe til med praktisk arbeid. Prioriterer de derimot å delta i praktisk arbeid oppnår de større autoriteter samtidig som det kan gå utover arbeidsoppgavene som venter slik at tiden blir knapp eller for liten. Her står lederne i en skvis: leder og administrative oppgaver versus forventningene fra de ansatte om å hjelpe til i driften. Her ser vi en sammenheng i forhold til interessevarianten av den instrumentelle modellen til Busch. Lederen skal tilfredsstille ansattes forventninger samtidig som andre interessenters oppgaver skal ivaretas. Kan hende det er slik fordi de underordnede ikke kan nok om hvilke oppgaver lederne utfører.

Spørsmål 1:

Har du følelsen av at de underordnede har innsikt og forståelse for arbeidshverdagen din?

Her finner vi at svarene "deler" lederne i synet på dette. 6 av tretten svarer ja på dette spørsmålet mens 7 av 13 ledere svarer nei til at de ansatte har forståelse og innsikt.

Vi tolker de som har svart ja dit hen at de synes de ansatte "ser" hva som ligger i lederjobben og at den både er nødvendig og viktig. Ser vi på de 7 lederne som ikke tror dette har vi fått følgende utsagn som sier noe om hvorfor:

- ”mye av jobben er datarelatert. Har kontor utenfor avdelingen og de ser ikke alltid alle som er i samtale med meg eller liknende. På den andre siden er det heller ingen som ønsker jobben min”.
- ”Fordi det er umulig for andre å skjønne hvor mange systemer vi skal forholde oss til”.
- ”tror egentlig ikke de er kjent med alle oppgaver som inngår i en lederjobb. Jeg kunne informert bedre. (for eksempel kommer inn på kontoret når jeg er kvar etter kl 15.30 (vår anmerkning: arbeidstidens slutt) for ytterligere spørsmål som berører dem. Jeg må bli flinkere til å be dem komme tilbake i morgen)”.
- ”det fulle og hele ansvaret er nok ikke så lett å forstå. Enkelte ser det selvsagt. Men de fleste er glad for at de ikke har jobben min. (vil ikke se). Det er lette å stille krav til meg og ledelsen ved sykehuset, men ikke så lett hvis jeg stiller krav til de tilbake”.
- ”de har fullt fokus på pasientrelatert arbeid og fag i hovedsak. De er mette av å høre om stadig dårligere økonomi, innsparinger og nedskjæringer”.
- ”jeg får stadig høre når jeg må være ute i avdelingen at ”jobber du i dag” selv om avdelingssjef og ass stadig forteller at lederjobben er utfordrende, jobber jeg ikke turnus og får ikke direkte tilbakemelding fra ansatte om at en tåler mye mer når en ikke jobber turnus. Når vi hele tiden får nye oppgaver må det også være noen oppover i systemet som mener vi har gode dager”.
- ”mangel på forståelse, informert bedre, ingen ønsker jobben min/glad for at de ikke har jobben min”.

Her mener vi å ha flere interessante funn. For eksempel uttrykket fra ansatte om ”at jobber du i dag” når lederen må være med i drift kan peke i retning av at ledelse og lederoppgaver ikke blir sett på som skikkelig arbeid. Hvor utbredt dette synet er, har vi ingen svar på annet enn at det er utsagn fra en av lederne. Allikevel tror vi at slike ”stikk” kan være med på å stresse nivå 4 ledere.

Det ville vært interessant og fulgt opp med spørsmål om nivå 4 lederen utfører praktisk arbeid fordi de synes de bør, for å lette samvittighet og for ”å høste” større anerkjennelse og forståelse blant de ansatte. Det ville også vært interessant og spurt de ansatte om det er slik at ledere som deltar i praksis ansees for bedre ledere enn de som ikke gjør dette.

Flere ledere peker på at mye av jobben er ”datarelatert”, og at de må beherske mange ”systemer”. Vi tolker dette som at mange av lederne må bruke tid å være dataoperatører. En leder peker også på at de ansatte ikke ser hvor mange samtaler nivå 4 leder gjennomfører i løpet av en dag. Som vi så under kapittel 4.1 er overvekten av oppgaver som gjøres svært ofte å svare på korte daglige henvendelser og telefoner. Dette tar åpenbart mye tid.

Videre nevnes også dette med at mange ikke ønsker lederjobben og at det ikke er lett å forstå ”det fulle og hele ansvaret”. Som to av lederne også peker på er det kanskje heller ikke å forvente at de ansatte skal forstå hva som ligger i lederjobben når de ikke ser. Utsagn som ”jeg kunne informert bedre”, ”informere bedre” kan være med på bekrefte det. Kanskje burde lederne bruke mer tid på å fortelle om jobben sin på personalmøter og liknende.

En leder har skrevet om dette med krav. Det er lettere for den enkelte å kreve enn å møte forståelse for det leder krever tilbake. Det er kanskje slik at man møter liten forståelse for jobben en utfører når det settes krav til den enkelte ansatte. Med dette tenker vi på at de ansatte er mest opptatt av seg og av ”what’s in it for me” men lederen skal forsøke å forvalte ressurser i forhold til en helhet og kravene som settes ifra omgivelsene, som også innebærer ovenifra. Det kan fort bli ”mismatch” mellom leder og ansatt. Leder møter motbør fordi han/hun må være den lederen som må forklare dårligere økonomi, om hvorfor det må spares inn, skjæres ned og for eksempel nekte en ansatt et gode.

Nå er det engang slik at ”noen” må ta på seg jobben med å lede. Uansett grad av motivasjon og personlige (leder)egenskaper. Bevisstgjøring omkring hva man tar på seg når man går inn i et lederverv, lederutdanning, lederutvikling og kursing tror vi er viktig for at nivå 4 ledere skal være best mulig ”skodd” til å møte sine ansatte. Lederen må kanskje oppøve og vise de ansatte at han eller hun evner å balansere mellom dimensjonene (Busch, Vanebo et al. 2010) beskriver som to ytterpunkter, sterkt oppgaveorientert eller sterkt menneskeorientert.

I den ene dimensjonen ligger det at lederen kan være kun opptatt av at de oppgavene som skal gjøres blir gjort uten å ta hensyn til menneskene som skal utføre oppgavene og deres trivsel. Ved det andre ytterpunktet, menneskeorientering, fokuser lederen på trivsel, omtanke og oppmerksomhet overfor den ansatte. Dette beskrives i boka til (Busch, Vanebo et al. 2010) som 2 ulike dimensjoner.

Han henviser til en stor amerikansk studie, Michigan undersøkelsen, hvor menneskeorienterte ledere fikk mer effektive avdelinger enn de som kun var oppgavefokuserede. Hvor på akse mellom disse to dimensjonene lederen skal befinne seg er antageligvis avhengig av situasjonen lederen, de ansatte og organisasjonen befinner seg i. Dette beskrives som den tredje dimensjonen, og er situasjonsavhengig ledelse (Busch, Vanebo et al. 2010).

Vi mener at dette kan overføres til vår oppgave, denne kategorien og spørsmålet om de ansattes forståelse av lederens hverdag. Lederen må sørge for at de ansatte løser de oppgavene avdelinga er satt til å gjøre. Men lederen må også søke å forstå de ansatte og sørge for at de trives og blir sett. Å bli sett og hørt tror vi appellerer til menneskets indre følelser og er med på å danne grunnlag for respekt, tillitt og også autoritet. En leder som evner og ”å se og høre” de ansatte tror vi oppnår autoritet gjennom nettopp å utvise slike personlige egenskaper. Som vi nevnte under kapittel 4.2.6 handler moderne ledelse blant annet om at ledere oppnår autoritet mer gjennom personlige egenskaper og kunnskap/kompetanse mer enn tradisjon og tittel (Busch, Vanebo et al. 2010). Har lederen den nødvendige autoritet så tror vi at det vil bidra til at de ansatte lettere ser behov for en god leder selv om de ikke ser alle oppgavene som lederen har.

Vi tror at ledere som evner å fokusere på mennesket likeså mye som driftsoppgaver har lettere for å få de ansatte med seg på laget og stå sammen om å sette mål og løse problemer. Dette må i midleritid skje gjennom et språkskapende samspill mellom leder og ansatte. Man kan ikke tro at andre skal forstå det som ikke blir sagt. Det er derimot stor fare for misforståelser, motforestillinger og ”paranoia” dersom man ikke snakker sammen. For oss blir ledelse derfor noe som handler om å bruke tid på disse dimensjonene og derigjennom utvikle den klokskap som gjør at en leder evner å se situasjonen an og bruke energi der det trengs. Ikke bare å sitte på et kontor og administrere dataverktøy. Det handler antageligvis om å prioritere det 9 av 13 nivå 4 ledere selv peker på: god personalpolitikk. Vi tolker dette dit hen at å investere i god personalpolitikk gir så mye tilbake. Ut i fra funnene våre mener vi at når 9 av 13 ledere er opptatt av dette så evner mange å se viktigheten av dette. Men om nivå 4 lederne i Sykehuset Innlandet evner å bruke nok tid på å investere i personalet og gjennom det skape en gjensidig forståelse, når vi ser alle oppgavene de er satt til å gjøre i forhold til tiden de har til rådighet, er for oss noe uklart. Det at 6 av 13 svarer ja på spørsmålet om de tror de underordnete forstår arbeidshverdagen sin, mens 7 av 13 svarer nei, tolker vi dit hen at omtrent halvparten av lederne føler at de har evnet å få de underordnete til å forstå hverdagen deres.

4.2.9 Sykehuset Innlandet sitt målbilde for ledelse

Denne kategorien handler om at ledernes rammebetingelser i forhold til arbeids og ansvarsområder skal være definert og avklart i løpet av 2012. Dette målbildet er uttrykt gjennom det Strategiske Human Resource dokumentet vi viste til under teoridelen. Det var for oss en hensikt å finne ut i hvilken grad målbildet var nådd. Vi spurte derfor om de kjente til Strategisk Human Resource dokument og om den enkelte leder synes lederrollen er definert. Det siste spørsmålet til tross for at det var over 3 måneder igjen av året på det tidspunkt spørreundersøkelsen ble gjennomført. Denne kategorien er også interessant i forhold til problemstillingen vår fordi vi fikk et ”bilde” i hvilken grad Sykehuset Innlandet HF sin plan hadde lyktes gjennom ledernes oppfatning av situasjonen. Hadde tydelige rammebetingelser omkring arbeids og ansvarsområder ført til at det var tydelig for den enkelte leder hva de skulle bruke tiden sin på av oppgaver slik at dette var med på å definere lederrollen?

Spørsmål 1:

Kjenner du til strategisk Human Resource dokument?

Av totalt 13 lederen svarer 10 at de kjenner til dette dokumentet mens 3 svarer at de ikke kjenner til dette dokumentet. At såpass mange kjente til dokumentet var for oss noe overraskende. Dette betyr at Sykehuset Innlandet HF i relativt stor grad har lyktes med å kommunisere ut hva man ønsker å oppnå i forhold til ledelse og hvordan man ønsker og ”skolere” lederne.

Dokumentet er lokalisert på Sykehuset Innlandet sine Intranett sider og uttrykker et framtidig målbilde for blant annet ledelse. I tabell 1 har vi listet opp hvilke mål organisasjonen Sykehuset Innlandet HF ønsket å nå innen utgangen av 2012. Her står det blant annet at ”standarder og rammebetingelser for god ledelse i SI er definert og avklart”. Dette i forhold til arbeids- og ansvarsoppgaver, antall ledernivåer, kontrollspenn, fullmakter, kompetansekrav og budsjettansvar. I tillegg skal alle nivå 4 ledere ha gjennomgått lederutviklingsprogrammer innen utgangen av året. Vi sendte ut spørreundersøkelsen i slutten av august og fikk svar tidlig i september. Det var således over 3 måneder igjen av året for Sykehuset Innlandet til å nå målene sine for god ledelse. Vi ønsket å danne oss et bilde av situasjonen på det tidspunktet vi gjort undersøkelsen. Dette leder oss over til neste spørsmål.

Spørsmål 2:

Synes du lederrollen er tydelig definert?

På det tidspunktet vi gjorde undersøkelsen synes 7 av 13 ledere at lederrollen var tydelig definert. 6 av 13 ledere syntes ikke dette og svarte nei. Dette betød at det var en liten overvekt av ledere som svarte ja.

Dersom lederrollen ikke oppleves definert. Hva skal til? For eksempel hjelp, støtte, tydelig arbeidsbeskrivelse, nyttige medarbeidersamtaler, forståelse fra underordnet, tid nok, medhjelpere men også utdanning og lederutviklingsprogram. De må også ha kjennskap til strategisk Human Resource dokument og hva som er Sykehuset Innlandet HF sitt målbilde når det gjelder ledelse. Sykehuset Innlandet HF bør lage mål, rammer, opplæring og arbeidsbeskrivelser som definerer dette slik at det går klart fram hva lederne skal bruke tiden sin til. Det bør også være samsvar mellom antall oppgaver og tiden som er til rådighet. Dersom lederrollen oppleves definert er det ikke dermed sagt at det er tid nok. Men hva er grunnen til at noen opplever lederrollen definert? Et mulig svar er at dette er en høyst subjektiv oppfatning. Hadde vi spurt de samme lederne om 1 år hvordan ville svarene vært da? Kanskje har dette med det som lederne til en hver tid kjenner på i forhold til stress og mestring.

Om Sykehuset Innlandet HF rakk å gjøre tiltak slik at de siste knappe 50 % av lederne som svarte nei også fikk følelsen av tydeligere rammer og gode standarder innen utgangen av året har vi ingen svar på. Det ville derfor vært interessant og stilt spørsmålet på nytt i dag for å se om flere ville svart ja på dette spørsmålet.

11 av 13 ledere hadde også deltatt på lederutviklingsprogrammer. Dette utgjør ca 85 % og er i så fall langt på veg mot målet. Men hva som er gjeldende for de 5 lederne som ikke har svart vet vi ikke. Det totale tallet kan derfor både være bedre og dårligere.

Vi må også se dette spørsmålet opp i mot problemstillingen vår ”om det er samsvar mellom mengden arbeidsoppgaver og tiden som er til rådighet”? Om det er uklart for den enkelte leder om hvilke arbeids og ansvarsoppgaver de har er vi noe usikre på. Vår empiri sier at 6 av 13 ledere ikke synes at lederrollen er definert. Dette tolker vi at nesten halvparten mangler klarhet i hvilke arbeids og ansvarsoppgaver de egentlig skal bruke tid på. Det er et tydelig signal til Sykehuset Innlandet HF om at det er en jobb å gjøre i forhold til å lage rammer.

Når vi allikevel sier at vi er usikre så er det fordi vi lurer på om årsakene til dette kan være at det ikke følger med nok ressurser til de oppgavene som skal utføres. Det som synes klart er at omfanget av antallet oppgaver og tiden som de har til å utføre disse innafor er for knapp. De må bruke overtid og enkelte ledere opptil 30 timer per måned. I gjennomsnitt bruker de 13,8 timer overtid per måned for å rekke oppgavene sine.

4.3 Konsekvenser for nivå 4 leders arbeidshverdag

I dette kapitlet har vi også valgt å organisere svarene under kategorier. Begrunnelsen for dette er den samme som under kapittel 4.2, hvor vi ønsket å systematisere og samt være konsekvente i måten å presentere spørsmålene med tilhørende fortolket empiri på. I dette kapitlet har vi organisert til sammen 7 spørsmål under 2 ulike kategorier, stress og arbeidspress. Her besvares forskningsspørsmålet: *Hvilke konsekvenser får arbeidsdagen for nivå 4 lederne?*

4.3.1 Stress

Stress har sin opprinnelse fra det latinske ordet ”å stringere” som betyr ”å stramme”. Begrepet blir definert som en psykisk eller legemlig overbelastning og er forbundet med slitasje (<http://www.nob-ordbok.uio.no>). I vår studie beskriver nivå 4 lederne stress som en konsekvens av at det ikke er samsvar mellom mengden arbeidsoppgaver og tiden de har til rådighet. Vi anser det vi har funnet i forhold til stress som et viktig funn. Grunnen til dette er at vi ble overrasket over hvor mange som svarer at de blir stresset og ikke minst hva stresset gjør med nivå 4 lederne. Under teorikapitlet presenterte noen utdrag fra (Prætorius and Gröhn 2008). sin bok om stress som ”det moderne traumet”. Vi skal etter hvert trekke inn elementer fra 2-3 av de diagnosegruppene som hun har beskrevet. Men, før vi presenterer spørsmålene vi stilte om stress og svarene vi fant, vil vi trekke inn ytterligere med teori hentet fra (Prætorius and Gröhn 2008) sin bok om stress.

Vi har vist at nivå 4 ledere skal utføre en stor mengde arbeidsoppgaver og at tiden til disse oppgavene er for knapp. Vi har pekt på forhold, under de ulike kategoriene i kapittel 4.2 som kan påvirke arbeidshverdagen deres og som for noen arter seg som belastningsfaktorer. Vi tror imidlertid at menneskene som befinner seg ”bak” lederrollen har ulik ”naturlig kapasitet”. Slik at de opplever ulik grad av stress.

Spørsmål 1:

Blir du stresset av arbeidshverdagen din?

Her svarer 11 av 13 ledere at de blir stresset mens 2 svarer at de ikke blir det. Dette funnet synes vi er oppsiktsvekkende høyt. Etter vår mening er det også et alvorlig signal til organisasjonen om at forholdene for disse lederne ikke er som det burde. Det ville også vært svært interessant og spurt øvrige nivå 4 ledere i Sykehuset Innlandet om det samme for å se om tallet vi har funnet er representative for hele organisasjonen. Vi mener derfor at dette spørsmålet kan ha en overføringsverdi til eventuell studier hvor man går i dybden på nivå 4 ledes opplevelse av stress. Det har imidlertid ikke ligget innenfor denne oppgavens omfang. At såpass mange opplever stress betyr også at hele 11 av 13 ledere opplever å jobbe under forhold hvor ”belastningsfaktorene”, slik Prætorius definerer de, overstiger deres ”naturlige kapasitet”. Det er derfor naturlig å presentere hva de svart på når vi spurte om hva som skjer med dem når de blir stresset.

Spørsmål 2:

Hva skjer med deg når du blir stresset?

Nedenfor presentere vi utdrag av hva 10 av 11 av de lederne som har svart at de blir stresset forteller om av symptomer når deres naturlige kapasitet ikke strekker til i arbeidshverdagen.

- ”klarer ikke helt å prioritere. Men da innhenter jeg flere personell”.
- ”normale stressreaksjoner, glemmer ting, sover dårligere”.
- ”glemmer ting”.
- ”er veldig vanskelig å stresse. Liker stress og press rundt meg. Blir først belastende når det går over tid og det har faktorer ved seg som jeg ikke kan påvirke”.
- ”har lært meg å prioritere hard, hva er viktig her og nå, hva kan vente. Bruker tid etter arbeidstid for å komme innpå og får oversikt”.
- ”stiv nakke, hjertearytmi, dårlig søvn – får dårligere helse rett og slett”.
- ”noen somatiske plager, glemmer noe”.

- ”forsøker å fokusere på det som må prioriteres. Vanskelig å delegere fordi alle andre har så mye å gjøre også. Arbeider mer, blir etter hvert glemsk og sover mindre og mindre. Får ikke ro når oppgaver, store som små, hopper seg opp. Beholder roen utad men plages innad”.
- Problemer med riktig prioritering. Sover dårligere. Legger ting til side og prøver å prioritere det som haster. Dette er helst ved mye sykdom og mye turnusarbeid”.
- ”oppgavene blir rett og slett for mange. En markant endring de siste fem årene. Må derfor ta kvelder og helger i bruk for å rekke alt. Sier ifra tjenestevei, men det er ingen muligheter til ikke å ta på seg det nye som stadig dukker opp. Noen må gjøre det”.

Vi har ikke innhentet data som gir oss informasjon om hvor ofte nivå 4 lederne opplever stress og om det forekommer daglig, ukentlig eller periodevis. Men, to av lederne svarer at symptomene oppstår når belastningen foregår over tid. Utsagn som ”blir først belastende over tid...” og ” får ikke ro når oppgaver, store som små, hopper seg opp” bekrefter dette.

En av lederne sier at hun eller han ”er veldig vanskelig å stresse. Liker stress og press rundt meg”. Vi tolker dette som at denne lederen liker en hektisk hverdag hvor det skjer mye og at det kan indikere en høy naturlig kapasitet. Til tross for dette påpeker også denne lederen at det ”blir først belastende når det pågår over tid...”. Dette siste utsagnet mener vi bekrefter at stress som pågår over tid til slutt vil ende med at belastningsfaktorene overstiger naturlig kapasitet. Vi tror det er svært få, om noen, som ikke kjenner på stressymptomer når belastninger pågår over tid. Uttalelsen under det siste punktet vi presenterte ovenfor mener vi forteller mer om grunner til stress og hva det fører til like mye som hva stress gjør med denne lederen. Denne peker på at oppgavene har blitt for mange i løpet av de fem siste årene og at dette nødvendiggjør å bruke kvelder og helger for å rekke alt. Dette mener vi er med på å forsterke oppfatningen av at det ikke er samsvar mellom mengden arbeidsoppgaver og tiden de har til rådighet.

Ser vi tilbake på de 3 diagnosegruppene vi presenterte under teorikapitlet om stress passer flere av symptomene nivå 4 lederen beskriver spesielt under gruppe 1 men, også til dels under gruppe 2. På bakgrunn av dette kan vi til dels relatere utsagnene deres til disse 2 gruppene. Selv om vi ikke har gått i dybden og forfulgt dette spørsmålet mener vi at det gir en viss indikasjon på ulike alvorlighetsgrader av stress som rammer nivå 4 lederne. Nedenfor har vi forsøkt å relatere det de sier de har av stress symptomer under de ulike diagnosegruppene:

Diagnosegruppe 1: arbeidsrelatert akutt stress:

Arbeidsrelatert akutt stress er kjennetegnet av blant annet glemskhet. 4 av lederne forteller om symptomer på at de glemmer. Videre er denne type stress forbundet med søvnproblemer. 3 av lederne beskriver dette. Et tredje kjennetegn er symptomer fra bevegelsesapparatet. 1 av lederne forteller om symptomer på stiv nakke.

Denne formen for stress er ifølge (Prætorius and Gröhn 2008) forbigående dersom det settes inn stressreduserende tiltak. Videre beskriver hun at det ofte er behov for mellom 3 -6 ukers sykemelding for å restituere fra denne type stress. Det er ikke nok men et par dager fri. Hun anbefaler også at man får hjelp til å undersøke hvilke forhold som har ført til situasjonen. Deretter må den som opplever dette lære seg redskaper som kan bidra til å unngå slike situasjoner.

Vi finner altså at 8 av de 10 lederne som har svart på dette spørsmålet har symptomer som kan passe inn under denne diagnosegruppen. Vi tolker dette dit hen at det er denne formen for stress nivå 4 lederne opplever mest av. Vi tror allikevel at det er en glidende overgang til diagnosegruppe 2 og at noen av lederne også befinner seg i eller har opplevd å være i den kategorien. Nedenfor argumenter vi for dette.

Diagnosegruppe 2: arbeidsrelatert traumatisk stressyndrom:

Kjennetegn ved denne type stress er blant annet handlingslammelse, tankekaos, uro og dårligere fysisk helse. Denne type stress utvikles gjerne over tid og er en mer kronisk stressreaksjon. På grunnlag av de utsagnene vi har fått synes vi det er vanskelig å anslå hvor mange av nivå 4 lederne som befinner seg innenfor denne type stress. En av lederne, som også beskriver symptomer som til dels sammenfaller med diagnosegruppe 1, forteller imidlertid om dårligere helse. Vi tolker derfor utsagnet ” stiv nakke, hjertearytmi, dårlig søvn – får dårligere helse rett og slett” som symptomer som hører til arbeidsrelatert traumatisk stress. Hjertearytmi, som er en uregelmessig hjerterytme, mener vi er et tydelig signal om at stresssymptomene som denne lederen beskriver er av alvorligere karakter enn det som kjennetegnes under diagnosegruppe 1. Videre forteller de to siste lederne som har svart på spørsmålet at de får trøbbel med å prioritere. Vi mener at utsagnene ”klarer ikke helt å prioritere....” og ”problemer med riktig prioritering...” kan tolkes i retning av en form for tankekaos som kan sammenfalle med denne type stress.

Det kan også oppstå sammensatte symptomer som økende uro, dårligere søvn, hukommelsessvikt og konsentrasjonsproblemer. En av lederne forteller om et ”bilde” med sammensatte symptomer: ”forsøker å fokusere på det som må prioriteres.... Arbeider mer, blir etter hvert glemsk og sover mindre og mindre. Får ikke ro når oppgaver, store som små, hopper seg opp. Beholder roen utad men plages innad”. Vi mener at dette utsagnet også kan tolkes i retning av arbeidsrelatert stress syndrom fordi det sammenfaller med flere symptomer som kjennetegner denne diagnosegruppen.

De som opplever arbeidsrelatert traumatisk stressyndrom har behov for rehabilitering av høgstress tilstanden slik at både kroppslige, mentale og følelsesmessige symptomer gravis kan dempes. Ofte er det slik at de som opplever denne form for stress klager over en lang rekke psykiske symptomer, gjerne i relasjon til andre mennesker som for eksempel problemer med parforhold. I dette ligger det at denne type arbeidsrelatert stress fører til at det går ut over privatlivet uten at den det gjelder nødvendigvis forstår dette (Prætorius and Gröhn 2008). Vi har ingen data som sier noe om dette men finner det relevant å belyse siden jobbrelatert stress kan forringe livskvaliteten til mennesker slik at det går utover både fysiske, mentale og sosiale dimensjoner.

Prætorius beskriver også en tredje diagnosegruppe: arbeidsrelatert dehumanisering som er styrt utenifra. Denne type stress kan oppstå hos personer som opplever overveldende press. Symptomene kjennetegnes blant annet av fornektelse og er vanskelig å oppdage fordi vedkommende ikke forstår eller innser at det er noe galt. Personer som opplever dette kan komme jobb men være fremmedgjort og avspaltet fra kvaliteter som ellers kjennetegner personen. Dette er en meget alvorlig tilstand og det er stor fare for utvikling av alvorligere psykiske lidelser som for eksempel depresjon. Vi finner ingen utsagn fra lederne som kan peke direkte i retning av at noen befinner seg innefor denne gruppen. Det er neppe heller å forvente siden benektelse er et viktig symptom. Men, vi finner det riktig å nevne denne gruppen av to grunner. Det ene er at det gir et helhetsbilde av ulike grader av arbeidsrelatert stress. Den andre er fordi vi ønsker å formidle hvor farlig det er dersom man som over- eller underordnet opplever ledere som benekter at noe er galt når man ser at de er stresset eller de er i ferd med å endre atferd og ikke er ”seg selv”. I dette ligger det et ønske om medmenneskelighet og en omsorgstanke.

4.3.2 Arbeidspress

Ordet arbeidspress består av ordene arbeid og press. Ordet arbeid kan bety fast lønnet virksomhet, sysselsetting og jobb. Det kan også bety slit eller strev. Ordet press kan refereres til betydningen belastning eller påtrykk (<http://www.nob-ordbok.uio.no>).

Nivå 4 leder er ansatt i fast lønnet arbeid i virksomheten Sykehuset Innlandet.

Problemstillingen vår stiller spørsmål om det er samsvar mellom mengden arbeidsoppgaver og tiden de har til rådighet. Vi har tidligere vist at mengden arbeidsoppgaver overstiger tiden de har til rådighet og at dette fører til ulike grader av stress. Vi mener at dette er et uttrykk for en belastning eller et arbeidspress. Fører imidlertid dette til at de slutter eller fortsetter de i jobbene sine tross den belastningen de står overfor?

Spørsmål 1:

Har du vurdert å slutte på grunn av arbeidspress?

Lederne er nokså delte i svarene på dette spørsmålet. 7 av 13 ledere har vurdert å slutte mens 6 av dem ikke har vurdert dette. At over 50 % har vurdert å slutte er neppe overraskende når vi ser tilbake på kategorien om stress og hva de forteller at det gjør med de. Under spørsmål 2 har vi empiri som vi mener bekrefter ytterligere at mengden arbeidsoppgaver ikke samsvarer med tiden de har til rådighet, at de ikke har nok ressurser og at de blir stresset.

Spørsmål 2:

Hvis ja i spørsmålet over, hvorfor?

Nedenfor presenterer vi utdrag av begrunnelser for hvorfor 7 av 13 ledere har vurdert å slutte:

- ”driftsmessige utfordringer som har vært til dels veldig krevende....medførte at handlingsrommet for å løse oppgavene ble oppfattet som svært begrenset....følelse av å ikke kunne løse oppgavene på en tilfredsstillende måte....naturlig å vurdere om andre kan løse dette...bedre”.
- ”...sykemeldt etter å ha vært alene med ansvaret for 80 ansatte i mange år. Jobbet utenfor sykehuset....i mellomtiden hadde lederstøtten økt til mer enn det dobbelte...beholdt støtten...annen lederhverdag nå...Med nye innsparinger er jeg ...redd for at noe blir borte igjen”.
- ”hatt et avbrekk”.

- ”for store krav, for mange oppgaver, for lite ressurser og hjelp(støttefunksjoner). Evis pes med at du ikke når å gjøre jobben på en skikkelig måte- får ikke tatt meg av mine ansatte!”.
- ”vet ikke hvor lenge jeg skal utsette meg selv for dette livet”.
- ”det blir til tider alt for mange oppgaver og man er ikke alltid opplært til mye av det...”.
- ”det blir rett og slett for mye. Når du ikke rekker alt du skal gjøre, gjør du også en dårligere jobb...hvorfor skal de ansatte hos meg ha et dårligere tilbud enn de andre ansatte i SI?(vår bemerkning: SI vil si det samme som Sykehuset Innlandet)”.

Vi finner at disse utsagnene oppsummerer mye av det vi har beskrevet som funn under kategoriene i kapittel 4.2. 3 av lederne nevner dette med at det er for mye å gjøre. To ledere peker på at det er for lite ressurser og hjelp fra støttefunksjoner. En av lederne etterlyser også opplæring. Vi tolker også uttrykket ”vet ikke hvor lenge jeg skal utsette meg selv for dette livet” som uttrykk for belastning og stress. To av lederne forteller også at de har vært ut av jobb enten som sykemeldt eller ”avbrekk”. At lederen som forteller at hun eller han har vært sykemeldt på grunn av ansvar for 80 ansatte i mange år, mener vi også viser til en belastning som oversiger kapasiteten og fører til stress. 80 ansatte innebærer også et betydelig kontrollspenn i forhold til hvor mange ansatte denne lederen har under seg. Å skulle følge opp 80 ansatte med ulike behov og personligheter med medarbeidersamtaler og kompetanseutvikling ser vi for oss å være en betydelig jobb.

På det tidspunktet vi gjorde undersøkelsen hadde en nivå 4 leder ved somatisk spesialavdeling Sykehuset Innlandet vært leder i gjennomsnitt 8 år. Den som hadde jobbet kortest hadde vært leder i 2 år mens den som hadde lengst fartstid hadde vært leder i 16 år. En gjennomsnittlig lederperiode på 8 år tolker vi som lite ”gjennomtrekk” og at de holder relativt lenge i lederjobben til tross for en belastende arbeidshverdag. Betyr dette at det å være leder gir mer enn det ”tar”? Dette leder oss over på de 3 siste spørsmålene.

Spørsmål 3:

Ville du blitt leder dersom du skulle valgt på nytt?

Her svarer hele 12 av 13 ledere at de ville blitt ledere dersom de skulle valgt på nytt. Kun 1 av 13 sier at han eller hun ikke ville valgt dette igjen. Vi finner det interessant at de til tross for at de beskriver en vanskelig arbeidshverdag med mange oppgaver, for lite tid til ledelse og mye stress allikevel ønsker å være leder. Hva er det som er positivt med å være leder og gjør at man klarer å stå i dette? Under neste spørsmål har vi funnet noen svar på hva nivå 4 lederne synes er positivt ved det å være leder.

Spørsmål 4:

Hvis ja i forrige spørsmål, hvorfor?

11 av de 12 lederne som svarte at de ville valgt å bli leder på nytt har svart på dette spørsmålet. Nedenfor presenter vi det som respondentene har svart og som vi tolker som det de opplever som positivt med lederjobben:

- ”føler jeg gjør en god jobb”
- ”jeg er fortsatt motivert for å kunne være med i beslutninger som har betydning for hvordan innholdet i helsevesenet er”.
- ”jeg liker å være leder og i utgangspunktet de arbeidsoppgavene som jeg har. Det er veldig mange av dem i perioder. Har fått økt lederstøtte siste år”.
- ”mange trivelige folk å samarbeide med”.
- ” det er muligheten en har til å være med på å bestemme noe. Spennende i forhold til faget. Ønsker å fronte fag og ...god pasientbehandling”.
- ”det er tross alt en meget interessant jobb, der du får masse utfordringer og lærer mye. Men hverdagen bør ikke være helseskadelig, slik jeg føler den nå”.
- ”fordi det gir meg nye utfordringer, og liker kontakten med medarbeiderne”.
- ”trives som leder – med utfordringer og oppgaver”.
- ”fordi jeg mener at jeg etter hvert vil bli en bedre og bedre leder ettersom jeg tilegner meg kunnskap og erfaring. Jeg mener at jeg fortsatt har noe å bidra med”.
- ”spennende jobb med mange utfordringer. Liker å legge til rette for at personalet skal kunne utøve en sikker og god jobb”.
- ”når en mener så mye om mangt som jeg gjør er det ikke forenlig med en annen stilling....ville blitt en dårlig underordnet dersom jeg ikke fikk nok utfordringer....vil ha ”nok” ikke for mye”.

Her er det mange utsagn som beskriver positive sider ved det å være leder. Vi skal se litt nærmere på dette. En leder synes at han eller hun gjør en god jobb. 3 av lederne har et ønske om ta del i beslutninger eller bestemme. 5 av lederne er også inne på dette med behovet for utfordringer. Det er også to av de som er inne på dette med at de liker eller trives med å være leder. En leder nevner dette at det er mange trivelige folk å samarbeide med mens en leder er opptatt av å forene fag og god pasientbehandling. Disse funnene som forteller oss hvorfor nivå 4 lederne ville valgt å bli leder på nytt mener vi også forteller oss noe om hva som motiverer de. Flere av utsagnene kunne derfor passet under kapitel 4.2 og kategorien om motivasjon. Det er allikevel et skille siden dette er forklaringer på hvorfor de ville valgt jobben på nytt.

Vi tolker disse svarene som uttrykk for at det er egenskaper ved ledelse som også gjenspeiler egenskaper hos de menneskene som velger å bli eller stå i lederjobber. Ser vi tilbake til kategorien om tid til ledelse under kapitel 4.2 hvor vi beskriver tradisjonell ledelse mener vi at flere av utsagnene kan passe med egenskaper ved den måten å se ledelse på. Den overordnede skulle gi ordre, styre og kontrollere mens den underordnede skulle adlyde. Uttrykk som ”mulighet til å bestemme”, ”motivert til å være med i beslutninger”, og ”når en mener så mye om så mangt som jeg gjør er det ikke forenlig med annen stilling” tolker vi som uttrykk som begrunner at disse personene har egenskaper som sier noe om hvorfor enkelte mennesker søker ledergjerningen. Noen mennesker ønsker å bestemme, være med å påvirke og har behov for utfordringer utover det å være underordnet. De liker å styre, stå i spissen og å oppnå autoritet. Det er forenlig med definisjonen av hva som ligger i begrepet å lede slik vi viste det under kategorien om tid til ledelse.

4.4 Motsetninger

Til tross for at lederne opplever en hverdag med stress, mange arbeidsoppgaver og knapt med tid vil allikevel de aller fleste bli leder dersom de skulle valgt på nytt. De er også for eksempel splittet i synet på om lederrollen er definert og om de underordnede forstår hverdagen deres. I dette finner vi noen motsetninger som gjør at svarene blir tvetydige. Finnes det så noen forklaringer til at nivå 4 lederne på den ene siden uttrykker frustrasjon over store utfordringer som er belastende, mens de på den andre siden uttrykker glede og til dels stor motivasjon over å være leder?

”Verden er tvetydig og kompleks, vi mennesker gjør mye rart” (March 2008). Det er kanskje normalt at vi mennesker finner positive og negative egenskaper i ting, i aktiviteter vi gjør, ved andre mennesker og i ulike jobber. Kanskje er det slik at ”verden” består av motsetninger og at dette også er det et uttrykk for et menneskes refleksjon over for og imot i forhold til om noe oppleves mer positivt enn negativt eller motsatt. Er det for eksempel overvekt av positivitet så velger vi kanskje å fortsette det vi holder på med som for eksempel jobben som leder. Er det overvekt av negativitet slutter vi kanskje om det finnes alternativer. På den annen side kan det også være slik at vi forholder oss til verden på to måter samtidig. Det er for mange oppgaver, liten tid og mye stress men samtidig velger man å stå i dette. Kanskje er dette et uttrykk for det March sier, at vi mennesker gjør, eller sier, mye rart og er tvetydige av natur fordi vi dras mellom for og imot.

Det kan også handle om at vi i perioder er ovenpå og at den ”naturlige kapasiteten” slik vi presenterte begrepet under kapitel 4.3 overstiger belastningsfaktorene. I dette ligger det også motsetninger: kapasitet versus belastning. Se lenge man mestrer det man holder på med oppleves jobben positivt mens i det øyeblikket belastningene blir større pga opphopning av oppgaver oppleves økt belastning. Vi tror at det er store individuelle forskjeller mellom de ulike lederne og at den totale livssituasjonen påvirker den naturlige kapasiteten som den enkelte til enhver tid har.

Vi vil i igjen trekke inn (Prætorius and Gröhn 2008) for å underbygge dette. Hun peker på at ”psykisk skrøbelighet” kan oppstå i forbindelse med problematiske forhold i et menneskes nåværende liv eller tidligere traumatiske hendelser og livsomstendigheter. Dette kan påvirke arbeidshverdagen i forhold til hva som oppleves stressende og når det blir en overbelastning. Det er spennende og utfordrende å være leder men det ”bør ikke være helseskadelig slik det er nå” sier en leder. ”Ville blitt en dårlig underordnet dersom jeg ikke fikk nok utfordringer ...men vil ha ”nok” sier en annen. Vi tolker ”nok” som uttrykk for at denne lederen mener at antall oppgaver ikke må overstige mestringssevnen. Denne mestringssevnen tror vi kan variere fra dag til dag og fra person til person. Den er hele tiden i forandring. I dette tror vi å ha funnet en ”kjerne” som begrunner at lederne opplever motsetninger i arbeidshverdagen sin og derfor gir oss noen til dels motstridende svar. Lederjobben har mange positive sider ved seg men som blir belastende og stressende når det blir for mange arbeidsoppgaver over tid. De fleste klarer allikevel å finne mest positivt med jobben sin slik at 11 av 12 derfor svarer at de ville valgt å bli leder på nytt.

4.5 Ledelse – sett i lys av organisasjonsteoretiske forståelsesmodeller

Det er to ulike organisasjonsteoretiske forståelsesmodeller som har vist seg særlig fruktbarhet. Dette er det instrumentelle og det institusjonelle perspektivet. Innen lederstilteori finner man tre ulike dimensjoner. I den to dimensjonale lederstilteorien finner vi to ytterligheter. Den ene ytterligheten er sterkt oppgavefokus det andre er sterkt menneskefokus. Denne lederstilen evner lederen å erkjenne behovet og nødvendigheten av oppgave- og menneskefokus. På bakgrunn av vår empiri kan vi vise til at det er en sammenheng mellom teorien om lederstiler og instrumentelt og institusjonelt perspektiv.

Instrumentelt perspektiv:

Ser vi på organisasjonen Sykehuset Innlandet HF gjennom et instrumentelt perspektiv ser vi en sammenheng med den ene ytterligheten innenfor den todimensjonale lederstilteori som er sterkt oppgave fokus (Busch, Vanebo et al. 2010). Spørsmålet er om en organisasjon som Sykehuset Innlandet vil ”bry” seg nok om lederen som også er en ”menneskelig ressurs”. En trend har vært inntoget av større grad av kynisme. Fra soft til hard HR. Mens en ”soft” HR er opptatt av trivsel og den enkeltes utvikling er ”hard” HR mer strategisk og opptatt av å utnytte den enkelte medarbeider mest mulig og å stille større krav. Som et ledd i å nå organisasjonens mål (Røvik 2007).

Kan hende en slik trend bidrar til en større grad av kynisme. Så lenge det overordnede målet blir oppnådd så spiller det mindre rolle om hvordan den ansatte og enkelte leder har det. Oppgavene overføres og de som ikke evner å være med faller av. Faren er at personer eller ledere ofres. Lederen blir en brikke eller et instrument for å nå mål. Ser vi tilbake til vår empiri kan vi nettopp finne at oppgaver blir overført uten at ressurser følger med. Vi har flere svar som underbygger dette: ”for store krav, for lite ressurser og hjelp”, ”markant endring siste 5 år”, ”sier i fra tjenestevei men ingen mulighet til ikke å ta på seg nye oppgaver, noen må gjøre de”. Er dette en fornuftig utvikling? Som svar på det nevner vi igjen Michigan undersøkelsen som viste at ledere med menneskefokus lykkes i større grad enn de med kun oppgavefokus (Busch, Vanebo et al. 2010).

Et institusjonelt perspektiv:

Organisasjoner som evner å ta vare på og forstå de ansatte kan få mer igjen enn de som ikke gjør dette. Dette forklarer vi nærmere. I Sykehuset Innlandet sitt strategiske human resource dokument heter det blant annet at ” Ledere i Sykehuset Innlandet praktiserer foretakets verdier og definerte lederadferd, slik at det er kvalitet i møtet mellom pasient og ansatt”.

I dette ligger en verdibasert overføring, eller utvikling av kultur dersom det får skje over tid. Preges organisasjonen av omsorg for ansatte og ledere så kan det hende de ansatte bryr seg tilbake på en slik måte at det å bry seg blir en viktig verdi. Kanskje kan det bidra til større grad av måloppnåelse. I et sykehus er det pasienten dette først og fremst vil komme til gode. Men ansatte og ledere som blir satt pris på og som trives kan hende er mer opptatt av at økonomien skal gå bra og bidra med effektivitet og bedre ressursutnyttelse enn der det ikke fokuseres på gode verdier, holdninger og for eksempel trivsel. Men det må ikke gå bekostning av oppgavene slik at organisasjonen blir ineffektiv.

Gjennom et institusjonelt syn på organisasjonen ser vi derfor en sammenheng med det andre ytterpunktet innen den todimensjonale lederstilteorien som er sterkt menneskefokus (Busch, Vanebo et al. 2010). Ser vi tilbake til vår empiri kan vi finne flere svar som underbygger menneskefokus hos lederen. Det er tydelig at lederne er opptatt av den ansatte, fordi de sier det er viktig å følge opp den ansatte, utøve god personalomsorg, ivareta personell, arbeide for trivsel og drive god personalpolitikk.

Det er allikevel et kunstig skille mellom disse perspektivene. I dette ligger det at ledelse både kan være et instrument for å nå mål men også en institusjon gjennom å være budbringer av organisasjonens verdier samtidig. En god leder evner å kunne balansere mellom menneske- og oppgavefokus i den situasjonen som ledelse skal utøves i.

5.0 Oppsummering

Hva er ledelse? Ledelse handler om å skape resultater. Å skape resultater krever nok tid. Nivå 4 ledere er de som står nærmest driften og de oppgavene vi har funnet at de utfører handler om nå driftsmål. Vår undersøkelse viser at disse lederne har mange oppgaver og det er for liten tid til rådighet. Bruk av overtid underbygger dette. Det er mange forhold som påvirker arbeidshverdagen deres i forhold til hvordan de løser oppgavene de står overfor og hvordan de benytter tiden sin. Vi har identifisert følgende forhold; erfaring, delegering, motivasjon, kompetanse og rammer rundt nivå 4 lederrollen. Prioritering, avlastning av arbeidsoppgaver, tid til ledelse, egenutvikling og oppfølging av overordnet. Underordnede sin forståelse av lederjobben og Sykehuset Innlandet sitt målbilde for ledelse

Konsekvensene av arbeidshverdagen deres er at de opplever til dels alvorlige symptomer på stress. Til tross for dette vil allikevel de fleste valgt å bli ledere dersom de skulle velge på nytt. Det kan tyde på at det å være leder oppleves som mer positivt enn negativt. De er også delt i synet på om lederrollen er definert selv om mye kan tyde på at målbildet til Sykehuset Innlandet HF langt på vei er nådd. Ledelse er fortsatt et ikke entydig begrep og det kan ha både en instrumentell og en institusjonell betydning i en organisasjon.

Ledelse kan være et av instrumentene for og nå mål. Ledelse har i tillegg en verdi og holdningsskapende funksjon. Dette kan overføres til det Busch omtaler som situasjonsbetinget ledelse. Det handler om å balansere mellom oppgavefokus og menneskefokus men, hvor man befinner seg mellom disse ytterpunkter kan være avhengig av den situasjonen man til enhver tid befinner seg i. Denne totale ledelsen består av driftsledelse, tilpasningsledelse og utviklingsledelse. Hvilken av disse lederroller som praktiseres mest kan være avhengig av hvilket ledernivå man befinner seg på. Et fellestrekk er at ledelse handler om å sette mål og å løse utfordringer i et kommuniserende samspill med andre.

Hva kjennetegner så nivå 4 lederne? Jo, vi kan summere opp at lederne i vår utvalgte populasjon er godt voksne. 12 av 13 leder er i alderen 40 – 59 år. De har vært ledere for avdelingene sine i gjennomsnitt 8 år. De er godt motiverte, liker utfordringer, ta avgjørelser, påvirke og er ofte rekruttert fra egne rekker. De har noe varierende grad av lederutdanning, men de fleste har deltatt på lederutviklingsprogrammer internt i sykehuset Innlandet HF.

De fleste ønsker å få hjelp til å avlaste seg med arbeidsoppgaver, men er for lite flinke til å delegere oppgaver selv om de har i gjennomsnitt 1,85 personer som kan avlaste seg med arbeidsoppgaver.

De har mange arbeidsoppgaver hvor det korte daglige henvendelser er de oppgavene som de bruker aller mest tid på. De må jobbe i gjennomsnitt 13,8 timer per måned for å rekke jobben sin og de fleste blir stresset av arbeidshverdagen sin og uttrykker til dels alvorlige symptomer på dette. Halvparten mangler eller opplever at det ikke er samsvar mellom arbeidsbeskrivelsen og arbeidsoppgavene. De er delt i synet på om de underordnede forstår lederhverdagen. De er også delt i synet på om lederrollen er tydelig definert. Til tross for dette ville de fleste valgt å bli ledere på nytt.

Litteraturliste

Busch, T., J. O. Vanebo, et al. (2010). Organisasjon og organisering. Oslo, Universitetsforl.

Johannessen, A., P. A. Tufte, et al. (2010). Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode. Oslo, Abstrakt.

Lundquist, L. (1998). Demokratins vaktare: ämbetsmännen och vårt offentliga etos. Lund, Studentlitteratur.

March, J. G. (2008). Fornuft og forandring: ledelse i en verden beriget med uklarhed. Frederiksberg, Samfundslitteratur.

Nordhaug, O. (2002). LMR : ledelse av menneskelige ressurser: målrettet personal- og kompetanseledelse. Oslo, Universitetsforl.

Prætorius, N. U. and H. Gröhn (2008). Stress: det moderne traume. Oslo, Gyldendal akademisk.

Røvik, K. A. (2007). Trender og translasjoner: ideer som former det 21. århundrets organisasjon. Oslo, Universitetsforl.

Forelesningsnotater fra Statsviter Bent Sofus Tranøy og Statsviter Hans Christian Høyer. Vår og høstsemesteret 2011, 3MSV15 MPA6.

Forelesningsnotater fra Proffesor Tore Bakken. Vår og høstsemesteret 2011, 3MSV15 MPA6.

Forelesningsnotater fra Sosiolog Erik Fjell. Vår og høstsemester 2011, 3MSV15 MPA6.

Strategisk Human Resource dokument 2010 Sykehuset Innlandet HF

http://www.sykehuset-innlandet.no/omoss/Documents/SI%20Faktabrosjyre%202012_LoRes.pdf

<http://www.kunnskapssenteret.com>

<http://www.verdibasert-ledelse.com/stillingsbeskrivelse.html>

<http://www.nob-ordbok.uio.no/perl/ordbok.cgi?OPP=&bokmaal=+&ordbok=bokmaal>