

Lederutviklingsprogram i et helseforetak – virker det?

Astrid Millum kandidat nr .24

01.05.2010

Master of Public Administration
Avdeling for økonomi og organisasjonsvitenskap
Høgskolen I Lillehammer

Forord

Mange år har gått siden jeg innså at som leder bør jeg tilegne meg mer kompetanse innenfor feltet, og jeg har fått mulighet til å være deltidsstudent ved siden av interessante lederstillinger. Gradvis har mine arbeidsforhold forflyttet seg fra fagutøvelse innenfor helsefag mot ledelse av egen faggruppe, ledelse av flere faggrupper til ledelse av flere avdelinger, og gradvis har kravene til kompetanse innen ledelse og forvaltning økt.

Interessen for lederne som håndterte frontlinjen mot pasienter, pårørende og fagpersoner har hele tiden stått i fokus. Da jeg valgte gå videre fra en formell videreutdanning innen personalutvikling og ledelse til et masterstudie, var det naturlig for meg å velge ledelse som tema til masteroppgaven og fortsatt fokusere på dette krevende nivået i organisasjoner.

Min største motivasjon for MPA har vært å øke kompetanse som er relevant til mitt daglige arbeid og tilføre nyttig kunnskap på områder som trenger påfyll. I spesialisthelsetjenesten er det medisinsk kultur og naturvitenskapelige metoder som dominerer. Som leder kreves det at forskningsresultater og metodikk diskuteres og danner beslutningsgrunnlag for faglig utvikling i avdelingene og i helseforetaket. Det fordres at man som leder har innsikt i faglige resultater, og at man kan drøfte metodiske usikkerheter og svakheter ved forskning i egne enheter, internt i helseforetaket og innenfor helsefagene generelt.

Med denne masteroppgaven har jeg fått prøve ut kvantitativ metode, noe jeg har hatt lite egen erfaring med fra tidligere. Det tilfører meg et nytt element, da jeg fra videreutdanningen i personalutvikling og ledelse benyttet kvalitativ metode i prosjektoppgaven. Bruk av kvantitativ metode har gitt meg en bredere kompetanseplattform vedrørende forskningsmetodikk, noe som er interessant og som er nyttig i min hverdag som leder i et stort helseforetak.

Sammendrag

Jeg arbeider som leder i et stort helseforetak. Jeg har fattet stor interesse for ledelse som fagområde generelt og mer spesielt for egen virksomhets førstelinjeledere, betegnes som nivå4 ledere. De utgjør 400 personer i organisasjonen og er ledere for ca 7500 medarbeidere. Dette er en viktig gruppe for virksomheten, både for at tjenestetilbudet og for tillit i befolkningen

Ledelse er et satsningsområde i helseforetaket og hos virksomhetens eier. Det er formulert forventninger til ledernes atferd i organisasjonen. Disse omfatter helhetstenkning, endringsvilje, ansvarlighet, handlekraft, kommunikasjon og inspirasjon. Et lederutviklingsprogram er etablert for nivå 4 lederne. Temaene er blant annet lederrollen, personalansvar, kommunikasjon og arbeidsgiveransvar.

Det prioriteres store ressurser til lederutviklingsprogrammet, og spørsmålet er om det virker etter hensikten Medfører deltakelse at lederne tilegner seg kompetanse og endrer sin lederatferd i tråd med formulerte forventninger? Dette er oppgavens problemstilling.

Det er gjennomført en spørreundersøkelse med en prospektiv tidsdesign med spørreskjema før og etter deltakelse. Deltakerne i et program spørres om sine holdninger til ulike lederdilemma. Deres ledere er også spurt om hvordan de observerer at nivå 4 håndterer disse dilemmaene. Deres observasjoner vil signalisere om nivå 4 sin kompetanse og holdninger uttrykker seg i atferd

Atferdsendringer i ønsket retning er tydeligst når det gjelder lederrolle, tillit samt lojalitet til virksomheten og rammebetingelser. Ønskede holdningsendringer viser tydeligst endring innenfor bevissthet på egen lederatferd og håndtering av tildelte ressurser. Det vises ingen endring når det gjelder lederstolthet, oppmerksomhet mot pasienter og medarbeidere, samt inspirasjon.

Det er flere usikkerheter ved undersøkelsen, blant annet utgjør enhetene et svært begrenset utvalg. Begrepsbruk og formuleringer er usikre ved noen utsagn. Lederutviklingsprogrammet har et kort tidsperspektiv og varighet av ervervet kunnskap og atferdsendring er usikker.

Evalueringsbør gjennomføres ved slike store kompetansetiltak og kan etter hvert gi større sikkerhet og bidra til forbedring av programmet i henhold til målsetting i helseforetaket.

Summary

Leadership is in great focus and has got high priority in the Health trust (hospital) where I am working. There are leaders at four levels, with level 4 at the frontline conducting high qualified subordinates, sick patients and troubled relatives.

The following expectations for leadership behavior are described in the organization: to show attention to a compound situation, to show change motivation, to be responsible, to have change energy, to communicate, and to impart inspiration. The leaders at level 4 are offered participation in a leadership development program in the organization. The question is; Does this program contribute to improve the leaders' attitudes and behavior in a wanted direction according to the description of expectations above?

I have carried out an inquiry among a group of level 4 leaders and their leaders at level 3. This level 4 leader group has accomplished the leadership development program, and the participants and their leaders have responded to a questionnaire before and after the program.

Changes in attitudes are clear according to deliberation of one's own behavior as a leader and managing allotted resources. Change in behavior is clear in order of the role as a leader and in loyalty to the organization and the frames of budget and resources. No change is obvious concerning pride in the leader position, attention to patients and co-workers, neither in order to impart inspiration.

There are some factors of uncertainty to the results of this research. The number of respondents are very few, the time perspective is short and some concepts and formulations are some imprecise.

Some kind of evaluation of the leadership development program should be done in order to improve leadership behavior in a direction strategic for the organization.

Innholdsfortegnelse

Forord	2
Sammendrag	3
Summary.....	4
1. Innledning.....	7
1.1 Ledelse.....	7
1.2 Lederutvikling.....	8
1.3 Tema.....	9
1.4 Avgrensning.....	12
1.5 Problemstilling.....	13
1.6 Oppbygning av oppgaven.....	14
2. Ledelse og lederutvikling.....	17
2.1 Sentrale begreper.....	17
2.2 Ledelse.....	19
2.2.1 Ledelse som personlighet.....	19
2.2.2 Ledelse som handling.....	19
2.2.3 Verdibasert ledelse.....	21
2.2.4 Endringsorientering.....	23
2.2.5 Symbolsk ledelse.....	23
2.2.6 Lederutfordringer.....	24
2.2.7 Ledelse i sykehus.....	26
2.3 Lederutvikling.....	30
2.4 Kompetanseutvikling.....	32
2.4.1 Evaluering av kompetanseutvikling.....	34
3. Metode.....	38
3.1 Forskning i egen organisasjon.....	38
3.2 Begrunnelse og valg av metode.....	39
3.3 Enheter	43
3.4 Forskningsdesign.....	44
3.5 Utgangspunkt for spørreskjema.....	46
3.6 Utarbeidelse av spørreskjema.....	46
3.7 Operasjonalisering av forventet lederatferd.....	47
3.7.1 Lederidentitet.....	47

3.7.2 Være helhetstenkende.....	49
3.7.3 Vise endringsvilje.....	50
3.7.4 Være ansvarlige.....	50
3.7.5 Ha handlekraft.....	51
3.7.6 Være kommuniserende.....	52
3.7.7 Være inspirerende.....	52
3.8 Pilotstudie.....	53
3.9 Gjennomføring av undersøkelsen.....	55
3.10 Registrering.....	56
4. Datapresentasjon og analyse.....	57
4.1 Datamateriale, overordnet.....	57
4.2 Utgangspunkt for analyse.....	58
4.3 Drøfting av enkeltutsagn.....	60
4.3.1 Ha lederidentitet.....	60
4.3.2 Være helhetstenkende.....	65
4.3.3 Vise endringsvilje.....	69
4.3.4 Være ansvarlig.....	74
4.3.5 Ha handlekraft.....	81
4.3.6 Være kommuniserende.....	86
4.3.7 Være inspirerende.....	92
4.4 Resultatets gyldighet.....	95
5. Konklusjon.....	97
5.1 Problemstilling og metode.....	97
5.2 Overordnede resultater.....	97
5.3 Usikkerhetsfaktorer.....	99
5.4 Vurderte resultater.....	101
5.6 Videre arbeid.....	103
Litteraturliste	105

Vedlegg.

1. Invitasjon til lederutviklingsprogram
2. Notat om lederutvikling av Einar Li 2009
3. Informasjonsbrev til respondenter, nivå 3
4. Oppfordring til deltakelse fra administrerende direktør
5. Spørreskjema nivå 4
6. Spørreskjema nivå 3
7. Oppsummering av svar, gjennomsnitt
8. Signifikans oversikt

1. Innledning

Denne oppgaven vil ha ledelse og lederutvikling som tema. Organisasjonen som jeg selv jobber i, har flere ledernivåer og har utviklet lederutviklingsprogram for sine ledere. Det prioriteres store ressurser for å gjennomføre dette for førstelinjelederne, og virksomheten har sterkt fokus mot dette ledernivået og de utfordringer som de møter i sin hverdag.

1.1 Ledelse

Når flere personer sammen skal løse en oppgave, vil det gjerne være behov for en koordinering mellom aktørene, et samspill og en oppgavefordeling for å fullføre oppdraget på en hensiktsmessig måte. Krav til at oppgaveløsningen også skal foregå effektivt, vil fordre planlegging, koordinering og fordeling av oppgaver mellom aktørene. Ledelse er tema i ulike grupper som utfører oppgaver mot felles mål, det kan være politiske partier, idrettsforeninger, studiesirkler, familier, offentlige og private virksomheter. Kommunikasjon mellom medlemmene er nødvendig, den kan foregå flatt og likeverdig eller ved at noen har et større ansvar enn andre og utpekes som ledere.

Innenfor virksomheter har ledelse vekket interesse i mer enn hundre år, og forskningen på området er omfattende. Det er publisert teori og empiri i store mengder i forhold til hva ledelse er, hvordan den utøves og hvilke virkninger forskjellige lederstiler har for organisasjoner og deres omgivelser. Hvor viktig ledelse egentlig er for organisasjonens måloppnåelse, er også et tema hvor svaret ikke er gitt. Dersom man velger å anta at ledelse står for en viktig påvirkning, vil tusenkronerspørsmålet være hva slags ledelse som gir beste resultat i forhold til måloppnåelse for virksomheten. Noen vil hevde at det finnes én universell og beste måte å lede på, mens andre fremmer påstander om at beste ledelse avhenger av situasjonen, og at ledelse må tilpasses til denne. Innenfor en omfattende ledelsesforskning finnes det mange teorier, men i liten grad enighet om dokumenterte fasitsvar som sier oss hvordan ledelse best kan gjøres.

Dagens virksomheter har alle en form for ledelse, i mange tilfeller inngår den i en mer eller mindre hierarkisk organisasjonsstruktur. Ansvarsplassering og rapporteringsveier vises i lederlinjen. I denne oppgaven rettes fokuset mot en organisasjon med en tradisjonell og

tydelig hierarkisk struktur og med enhetlig ledelse. Dette innebærer ledelse på flere nivå, og at én person har ansvar for sin enhet.

1.2 Lederutvikling

I virksomheter utpekes noen til å inneha lederposisjoner. Det er viktig for organisasjonen å finne en egnet person som på en god måte kan påta seg ansvaret og gjøre nødvendige koordineringer, slik at gruppa som helhet på mest mulig hensiktsmessig måte kan utføre et gitt oppdrag i henhold til de mål som er satt.

Organisasjoner endrer seg raskt eller sakte for å tilpasse seg krav fra omgivelsene som består av eier, lovgivere, markeder eller befolkningen. Ved lederrekruttering søker man å hente inn den best kvalifiserte person til lederposisjonen for å håndtere oppgavene og omgivelsene. For de lederne som allerede er ansatt i virksomheten, vil kompetanseutvikling være nødvendig for å følge utviklingen og handle hensiktsmessig i forhold til nye krav. Dersom virksomheten velger å anta at ledelse har en avgjørende rolle for måloppnåelse, vil det anses som viktig å utvikle lederne i tråd med tidens krav.

Lederutvikling har utviklet seg til et eget markedssegment, hvor utdanningsinstitusjoner og konsulentfirma tilbyr et bredt spekter av tiltak for å øke lederes kompetanse og gi mulighet til forbedret lederutøvelse. Ulike metoder, teknikker og innfallsvinkler er utviklet og selges inn mot organisasjonene for å tilby økt kompetanse for deres ledere. Organisasjonene driver også lederutvikling i egen regi. Strukturerte programmer blir systematisk gjennomført for virksomhetenes ledere. Innhold og metodikk planlegges i forhold til målsetting for programmet, som igjen er tilpasset den aktuelle organisasjon sitt behov for lederutvikling.

Organisasjonene bruker store ressurser på lederutvikling, mens tiltakene blir i varierende grad evaluert i forhold til formulerte målsettinger. De fleste evalueringer av lederutviklingsprogram etterspør deltakernes opplevelse av å delta, hvor fornøyd de er med tiltaket, og hva de mener har vært nyttig. Imidlertid er det ingen sikker sammenheng mellom deltakernes opplevelse og nytteverdien for organisasjonen. Evaluering kan gjennomføres på flere nivå som i ulik grad reflekterer hva som er oppnådd gjennom tiltaket. Arena for denne oppgaven er et helseforetak og agendaen er evaluering av et lederutviklingsprogram for førstelinjeledere i organisasjonen.

1.3 Tema

Det aktuelle helseforetaket er en omfattende organisasjon. Det har et opptaksområde over to geografisk store fylker. Helseforetaket ivaretar den offentlige spesialisthelsetjeneste i sykehusområdet som består av disse to fylkene. Organisasjonen har ca 8.500 medarbeidere, og har sin virksomhet fordelt på 6 somatiske sykehus, 2 psykiatriske sykehus og en rekke andre enheter i ulike størrelser. Virksomheten har en organisasjonsstruktur med fire ledernivåer, fra administrerende direktør på nivå 1 til seksjonsledere, for eksempel avdelingssykepleiere og seksjonsoverleger, på nivå 4. På nivå 2 er det 10 divisjonsdirektører med ansvar for sine divisjoner, som igjen inneholder ca 100 avdelingssjefer på nivå 3. Disse avdelingssjefene har totalt ansvar for ca 400 seksjoner med hver sin nivå 4 leder.

Kontrollspennet for nivå 4 lederne varierer sterkt, de kan ha ansvar for fra to til førti medarbeidere. Det er gjennomført enhetlig ledelse på alle nivå. I en så vidt omfattende organisasjon, både antallsmessig og med stor geografisk spredning, vil ledelsesutfordringene være tydelige i forhold til opplevelse av samhørighet, samarbeidslinjer og ressursutnyttelse på tvers i organisasjonen samt å ha et enhetlig syn på utvikling framover.

Jeg er selv leder i helseforetaket. Jeg har mange års erfaring fra posisjon som fagperson og som leder på flere nivå innenfor enheter i organisasjonen. Som nivå 3 leder fattet jeg interesse for å øke min formelle lederkompetanse og gjennomførte videreutdanning innen personalutvikling og ledelse. Jeg fikk gjennom studiet stor interesse for ledelse i de endringsprosesser som sykehusene gjennomgår etter helsereformen. Videreutdanningen ga meg større innsikt i hvor viktig og hvor vanskelig nivå 4 lederens posisjon er. Deres posisjon mellom medarbeidere og øvrig ledelse er vanskelig og blir ofte beskrevet som 'i skvis mellom barken og veden'. Krav fra lederlinja på høyere nivå skal forenes med et godt tilbud til pasientene samt fornøyde medarbeidere i frontlinjen. Nivå 4 lederne rekrutteres i stor grad fra medarbeidergruppa på bakgrunn av sin dyktighet som fagpersoner med initiativ, ansvarsfølelse og ryddighet. Det kan være en vanskelig overgang til å innta lederrollen, kanskje inneha et stort kontrollspenn som omfatter tidligere kolleger, og krav til ivaretagelse av lederansvar for økonomi, personal og faglig utøvelse for enheten. Nivå 4 lederne er det sjiktet av ledelsen som lever tettest på kjerneoppgaven i virksomheten; ivaretagelse av pasienter og pårørende. De har også befolkningens behov for tjenester nært innpå seg i hverdagen.

Helseforetakets ca 400 nivå 4 lederne innehar samtidig en viktig posisjon for foretaket. Ansikt til ansikt med pasienter i utøvelse av kjerneoppgaven, blir de viktige personer i forhold til tillit mot ledelsessystemet, omdømmebygging og avgjørende overvåking mot kvalitet i det daglige tjenestetilbudet. Med store endringskrav, er det avgjørende at ledelsen står samlet i prosessene og kommuniserer mål og rammebetingelser godt ut mot alle medarbeidere. Som leder selv i organisasjonen, ser jeg den strategiske viktigheten av dette ledernivået. De utgjør navet i tjenestetilbudet gjennom formidling av ledelsesbeslutninger til medarbeiderne. De utgjør også en link fra medarbeidernes hverdagsbeslutninger i kjerneoppgavene tilbake i ledelsessystemet i forhold til faglige og økonomiske konsekvenser, behov for arbeidsverktøy, utstyr, strukturer og arbeidsmiljø. I denne sårbare posisjonen og ofte som førstegangsledere som har vært utøvende fagpersoner, har virksomheten et viktig ansvar for ivaretagelse og utvikling av relevant kompetanse til gruppen av nivå 4 ledere.

Situasjonen i dette helseforetaket er ikke enestående. Stadig flere helseforetak slås sammen og blir store organisasjoner hvor virksomhet drives på ulike geografiske steder. For øvrig i samfunnet finnes også tilsvarende organisasjoner med tusenvis av medarbeidere som skal styres gjennom flere ledernivåer, og hvor førstelinjeledernes posisjon er både essensiell for driften og strategisk viktig for virksomheten. Ivaretagelse av dette ledernivået og utvikling av riktig kompetanse synes å være viktige redskaper for styring av virksomhetene. Selv om fokuset her er rettet mot en bestemt organisasjon, vil problematikken være kjent og resultatene interessante.

Helseforetaket beskriver at ledelse blant annet er *”..å skape retning og energi – eller mål og motivasjon – samt å styre den samlede ressursanvendelse slik at målene nås innenfor gitte rammebetingelser”* (Li, 2008). Det hevdes at ledelse vil påvirke organisasjonens resultater og medarbeidernes opplevelse av arbeidssituasjon. Ledelse utøves innenfor en helhetlig faglig, økonomisk, politisk og etisk ramme. Det settes store krav til kunnskaper, ferdigheter og holdninger innenfor et bredt spekter av områder. Helseforetaket har formulert forventninger til lederatferd innenfor følgende områder: ansvarlighet, handlekraft, endringsvilje, kommunikasjon, inspirasjon og helhetstenkning. Dette beskrives nærmere senere (3.7).

Helseforetakets lederutvikling er et prioritert område for forankring av verdigrunnlaget i organisasjonen, og for formidling av kunnskap som er nødvendig for enhetens drift. Det er også mange av lederne på ulike nivå som gjennomfører formell lederutdanning på eget initiativ. Disse får, i noe varierende grad, tilretteleggelse i jobben for å kunne gjennomføre

studiet. For øvrig arrangeres det et mangfold av lederkurs eksternt. Lederutvikling for nivå 4 lederne er også et satsningsområde på helseregionnivå. Regionalt helseforetak har, som virksomhetens eier, i samarbeid med helseforetaket utviklet et konsept for utvikling av lederferdigheter i et lederutviklingsprogram for nivå 4 ledere. Dette gjennomføres i grupper med 20-25 deltakere og kjøres 2-3 ganger i året. Det er gjennomført 13 ganger i foretaket, ca. 250 personer har deltatt. Dette viser at foretakets ledelse har tro på tiltaket, og at det satses store ressurser på lederutviklingsprogrammet for utvikling av egne ledere.

Det regionale helseforetaket, beskriver forventninger til sine ledere. Det forventes ”*Åpenhet og involvering*” hvor de vektlegges å være tilgjengelig og kunne lytte aktivt. Det fordres å ta initiativ og ansvar, være tydelig i kommunikasjon og gi konstruktive tilbakemeldinger, vise engasjement og ha ’glimt i øyet’. Dernest forventes ”*Respekt og forutsigbarhet*”. Dette innebærer å være høflig og å vise oppmerksomhet, stille realistiske krav og tidsfrister, selv overholde tidsfrister og melde avvik i tide. Det forventes lojalitet mot beslutninger, selv kunne ta beslutninger på sitt nivå og stå for disse. Organisasjonens eier forventer ”*Kvalitet og kunnskap*”. Her vektlegges blant annet å disponere rett kompetanse til de ulike oppgavene og å ta seg tid til å gjøre en god jobb. Det betyr også å være resultatorientert og sikre helhetsperspektivet, slik at alle arbeider i samme retning og bidrar til oppdraget (Li 2008).

Lederutviklingsprogrammet som tilbys nivå 4 lederne, gjennomføres hvert halvår. Et program består av 3 samlinger, to to-dagers samlinger og en dagssamling mellom disse. Samlingene gjennomføres med ca 6 ukers mellomrom, slik at hele programmet er gjennomført i løpet av ca tre måneder.

Følgende tema er faste programposter i programmet:

- Bli kjent med helseforetakets strategiplan, mål og verdier
- Bevisstgjøring av lederrollen
- Hvilke lederutfordringer står vi ovenfor
- Mål og resultatstyring
- Økonomi og økonomistyring
- Rekruttering i praksis
- Hvordan ivareta fremtidig kompetansebehov
- Medarbeidersamtalen
- Endringsprosesser
- Konflikthåndtering

- Kommunikasjon
- Linjelederens arbeidsgiveransvar

Det er ønskelig fra virksomheten side at alle nivå 4 ledere i helseforetaket gjennomfører lederutviklingsprogrammet. Nivå 3 lederne motiverer sine medarbeidere til deltakelse og tilrettelegger for å få dette til i hverdagen.

Med utgangspunkt i nivå 4 ledernes viktige posisjon, er det essensielt at et slikt lederutviklingstiltak virker etter hensikten. Det brukes store ressurser på flere nivå. Det skal organiseres vikarer ved fravær, nivå 3 ledere følger opp i forkant, underveis og i etterkant, HR-ressurser og øvrige ledere i helseforetaket benyttes som kursledere og forelesere. Dersom dette bidrar til at helseforetaket i større grad får de lederne som er forventet, vil det være god ressursanvendelse å gjennomføre disse programmene. I så fall bør innholdet være i samsvar med det resultatet som ønskes. Det er rimelig å tenke seg at de formulerte forventninger til ledere i foretaket ligger til grunn for ønsket resultat og reflekteres i innholdet som nivå 4 lederne gjennomgår. Lederutviklingsprogrammet er et omfattende tiltak, i den forstand at det tilbys et stort antall ledere. Samling og totalt fem dager kan synes å være et begrenset omfang for den enkelte, og spørsmålet om hvorvidt det vil ha noen innvirkning på organisasjonenes ledere, er relevant. Samtidig vil det være betydelig sløsing med ressurser når 400 ledere er fraværende fra egen enhet i fem dager – dersom tiltaket ikke har den ønskede virkning i forhold til ledernes kompetanse og utøvelse.

1.4 Avgrensninger

Det er nødvendig å avgrense temaet lederutvikling. Jeg vil sette fokus på konkrete tiltak og vurdere en mulig virkning av disse. Med bakgrunn i nivå 4 lederens situasjon og strategiske posisjon, er jeg opptatt av om dette lederutviklingstiltaket virker etter hensikten. Det er interessant å belyse hvorvidt lederutviklingsprogrammet gir ønskede endringer i ledernes holdninger og atferd i henhold til intensjonen som reflekterer implementering av verdigrunnlaget samt beskrevet forventet lederatferd.

Oppgaven vil begrense seg til å fokusere på dette lederutviklingsprogrammet, og forsøke å gjøre en evaluering av det. Evalueringen vil ikke omfatte deltakerens egen mening om og opplevelse av tiltaket som sådan. Jeg vil forsøke å få fram hvilke holdninger nivå 4 lederne

har, og hvordan holdningene kommer til uttrykk i atferd. Begrunnelser for dette vil bli belyst i senere kapitler.

Undersøkelsen som planlegges, avgrenser seg til elementer som ligger i helseforetakets forventninger til lederatferd. Disse tar opp i seg eiers forventninger til foretakets ledere.

Undersøkelsen vil bli gjennomført i forhold til ett kull med deltakere. Dette kullet gjennomførte sitt program i et passende tidsrom for denne oppgaven. Dersom flere kull hadde gjennomført programmet i det samme tidsrommet, ville de blitt inkludert i undersøkelsen.

1.5 Problemstilling

Det synes interessant å belyse hvorvidt lederutviklingsprogrammet påvirker ledernes atferd i forhold til formulerte forventninger. Normen for ledelsesutøvelse ligger i atferdsforventningene som rimeligvis kan knyttes mot dokumentasjon for ønsket lederutøvelse i virksomheten. Når enkelte forventninger til atferd er formulert, kan en anta at det er innen disse områdene det ønskes forbedringer. Atferd forutsetter holdninger, men holdninger er heller ikke tilstrekkelig. Lederne kan ha holdninger som ikke kommer til uttrykk i deres lederhverdag. Hvilke holdninger og hvilken atferd nivå 4 lederne har i utgangspunktet, kan ha innvirkning på i hvilken grad de endres ved et lederutviklingsprogram. Det kan være at nivå 4 ledernes holdninger i stor grad er samsvarende med forventningene fra helseforetaket, slik at det er vanskelig å komme særlig nærmere normen.

Et sentralt spørsmål er hvorvidt lederutviklingsprogrammet kan sies å ha noen effekt. Hvis lederatferd og holdninger endres, er det da sikkert at det skyldes lederutviklingsprogrammet? Det er ikke mulig å være sikker på dette, eventuelle endringer kan også skyldes andre forhold. Årsaksforhold kan være vanskelige å påvise, men endringer i tidsrommet kan signalisere en mulig sammenheng.

Endring kan belyses på flere måter. Deltakernes egen mening om endringer i seg selv, kan være ett uttrykk. Deltakernes uttrykte holdninger og formeninger om hvordan de opptrer i gitte situasjoner kan være ett annet uttrykk. Nivå 3 ledernes observasjoner av sine ledes håndtering av lederjobben i hverdagen kan være et tredje uttrykk.

Alle interessante spørsmål formuleres i følgende problemstilling som vil ligge til grunn for oppgaven:

”Virker lederutviklingsprogrammet for nivå 4 lederne etter hensikten?”

- Endres nivå 4 ledernes egne holdninger i henhold til forventet atferd?

- Kommer atferden til uttrykk slik at nivå 3 lederne oppfatter den?”

Hvor nært man kan komme svar på disse spørsmålene, vil begrenses av oppgaverelaterte forhold vedrørende hvordan de er undersøkt, samt eksterne forhold som gjør årsakssammenhenger vanskelige å måle.

Man kan tenke seg ulike utfall av lederutviklingsprogrammet. Ett resultat kan være at lederutviklingsprogrammet har en virkning i forhold til ønskelig endring. Etter lederutviklingsprogrammet kan det da måles holdningsendringer hos nivå 4 lederne og tilsvarende atferdsendringer målt ved observasjoner av deltakernes ledere (nivå 3). Slike endringer forutsetter at kompetanse er tilegnet ved tilrettelagt metodikk, og at forholdene ligger til rette for at kompetanseutviklingen kan realiseres. Et annet resultat kan vise at lederutviklingsprogrammet ikke har noen innvirkning på deltakernes ledelsesutøvelse. Dette kan skyldes forhold som at tiltaket ikke er tilstrekkelig omfattende, at innholdet ikke reflekteres i det som måles eller at læringsmetodikken ikke er tilpasset. Et resultat som ligger mellom de to nevnte, kan innebære at deltakernes holdninger endres ved måling, men at deres ledere ikke observerer noen endret atferd. I dette tilfelle kan deltakerne ha integrert ny kompetanse, men andre forhold medfører at denne ikke realiseres i tilsvarende atferd.

1.6 Oppbygging av oppgaven

Lederutviklingsprogrammet gjennomføres i løpet av ca tre måneder, hvor samlingene er fordelt i denne tidsperioden. Det ene kullet som skal gjennomføre lederutviklingsprogrammet i perioden undersøkelsen skal foregå, inngår i denne oppgaven

Jeg vil stille spørsmål til denne gruppa av nivå 4 ledere som gjennomfører programmet. Planen er å etterspørre deres meninger og holdninger til relevante dilemma og problemstillinger. Likeledes vil jeg spørre deres ledere, nivå 3 ledere, hvordan de oppfatter at deres nivå 4 ledere stiller seg til og håndterer de samme dilemma og problemstillinger. De samme spørsmålene gis til disse to gruppene forut for og i etterkant av gjennomført lederutviklingsprogram. Ved sammenlikning av svarene, vil jeg se på eventuelle endringer i tidsperioden. Jeg benytter et spørreskjema som er utformet for denne oppgaven.

Undersøkelsen tar for seg kull nr 13, som tilfeldigvis er den gruppen nivå 4 ledere som gjennomfører programmet i den aktuelle tidsperioden. Deltakerne kjenner ikke til denne undersøkelsen før de melder seg på programmet, og jeg kjenner ikke til hvem som skal delta på programmet.

Oppgaven er inndelt i hovedkapitlene innledning, ledelse og lederutvikling, metode, datapresentasjon og analyse, samt konklusjon. Som bakgrunn for en slik undersøkelse vil jeg gjennomgå teori og kunnskapsgrunnlag som er relevant for tematikken. Det omfatter både teori og forskning om temaet og tar for seg ledelse, lederutvikling, kompetanseutvikling og evaluering av kompetansetiltak. Enkelte begrep blir hyppig benyttet gjennom oppgaven. Det kan være ryddig få avklare disse tidlig. Store mengder teori og empiri finnes innenfor feltet ledelse, lederutvikling og kompetanseutvikling. Ledelseslitteraturen tar for seg både teorier og forskning vedrørende ulike lederstiler, beslutningsprofiler og motivasjonsprofiler hos ledere, og drøfter hvordan disse på forskjellig måte påvirker organisasjonen. Helseforetaket har synliggjort sitt valg av verdibasert ledelse som rettesnor for ledelse av virksomheten. Teori og forskning knyttes opp mot forventet lederatferd i helseforetaket. Noe litteratur spesielt for ledelse i sykehus trekkes fram, med fokus på ledelse i kompetanseorganisasjoner, og med vekt på struktur, fagkultur og rekrutteringspraksis. Strategisk kompetanseutvikling har fokus på hvordan man best kan oppnå økt kompetanse i henhold til virksomhetens mål, og hva som kreves for at læring skal komme til anvendelse. Litteraturen sier noe om lederutvikling og effekt av å drive lederutvikling.

Metodekapittelet følger tidsforløpet kronologisk og inneholder en kombinasjon av presentasjon av prosessens ulike faser, begrunnelser for valg samt refleksjoner. Valg av kvantitativ metode for undersøkelsen blir drøftet og begrunnet. En rekke vurderinger og valg gjøres underveis for å kunne besvare problemstillingen. Dette omfatter utvalg av grupper av respondenter, bakgrunn for og utforming av spørreskjema, samt hvordan prosessen har forløpt i sin helhet. Det er gjennomført en pilotundersøkelse for å sikre at relevante problemstillinger blir fremmet, og at de er mest mulig entydige. Selve gjennomføringen av undersøkelsen blir beskrevet, hvordan dette har foregått. I forbindelse med undersøkelsen gis det en del informasjon til respondentene, og respondentene gis en påminnelse underveis for å sikre høy svarprosent. Undersøkelsen har sine svakheter og usikkerheter som synliggjøres i prosessbeskrivelsen.

Analysekapittelet inneholder en presentasjon av datamaterialet og analyse av dette. Elementer som utkrystalliseres fra problemstillingen blir vektlagt og drøftet i forhold til ønsket lederatferd og teoretisk forankring mot litteratur innenfor ledelsesfeltet. Gjennom analyse og drøfting gjøres forsøk på å forstå hva materialet kan besvare i forhold til de formulerte forventningene til lederatferd. Helseforetaket vektlegger verdibasert ledelse, og jeg har noen refleksjoner rundt dette. Undersøkelsen forholder seg til fire analysegrupper. Nivå 4 lederne spørres før og etter deltakelse i programmet og utgjør to analysegrupper. Likeledes spørres nivå 3 lederne før og etter at deres medarbeidere har gjennomført lederutviklingen, og disse utgjør de øvrige to analysegruppene. Det gjøres en sammenlikning av svarene fra disse fire gruppene; er det forskjell før og etter gjennomføring av lederutviklingsprogram. Sammenlikning av deltakere og deres ledere kan vise om det er forskjell mellom det deltakerne selv sier, og hva deres ledere oppfatter at de praktiserer. SPSS er benyttet som analyseverktøy, og datamaterialet er tilrettelagt for analyse før SPSS tas i bruk. Resultatene fra undersøkelsen systematiseres innenfor kategoriene lederidentitet og de forventningene til lederatferd som helseforetaket har formulert. Det gir til sammen sju kategorier; Ha lederidentitet, være helhetstenkende, vise endringsvilje, være ansvarlig, ha handlekraft, være kommuniserende og være inspirerende. Resultatene visualiseres ved hjelp av tabeller for hver av de sju kategoriene.

I konklusjonen blir blikket vendt tilbake mot utgangspunktet og problemstillingen. Resultatene fra undersøkelsen oppsummeres i forhold til problemstillingen og de elementene som inngår i denne. Jeg forsøker å reflektere rundt hvordan resultater fra undersøkelsen kan ses opp mot tema lederutvikling og kompetanserealiserings mer generelt. Noen refleksjoner om hvordan man kan jobbe videre med temaet innenfor egen bransje blir brakt inn.

2. Ledelse og lederutvikling

2.1 Sentrale begreper

Enkelte begreper er sentrale i oppgaven. En tydelig avklaring av hva som legges i disse begrepene i denne oppgaven kan være nyttig for en felles forståelse om tematikken.

Ledelse er sentralt i denne oppgaven. Det har vært forsket på ledelse i over hundre, år og det finnes hundrevis av definisjoner (Andersen 1995). Ulike utgangspunkt for definisjon og kategorisering er benyttet, eksempelvis ledelse som påvirkning, som maktrelasjon, som instrument for måloppnåelse. Minimumskomponenter i begrepet vil være at det eksisterer en gruppe og at denne gruppen har en oppgave. Det er ikke tilstrekkelig at denne gruppen er samlet uten et definert oppdrag å utføre, samtidig vil det heller ikke være tilstrekkelig at det er én person som alene har en oppgave å utføre (Burns 1978).

Direktør for kompetanse og lederutvikling i det regionale helseforetaket beskriver ledelse i et notat til deltakerne i Lederutviklingsprogrammet. Det hevdes i notatet at ledelse vil påvirke organisasjonens resultater og medarbeidernes opplevelse av arbeidssituasjonen. Ledelse utøves innenfor en helhetlig faglig, økonomisk, politisk og etisk ramme. Det settes store krav til kunnskaper, ferdigheter og holdninger innenfor et bredt spekter av områder. Begrepet ledelse defineres i notatet som:

”Ledelse er å skape retning og opprettholde energi – eller mål og motivasjon – samt å styre den samlede ressursanvendelse slik at målene nås innenfor gitte rammebetingelser.” (Li 2008)

Definisjonene inneholder en gruppe og måloppnåelse. Den omtaler ikke oppgaven, men forholder seg til mål som skal nås ved bruk av tilgjengelige ressurser. Retning henstiller mot målene, energien skal benyttes målrettet, og ikke til annen aktivitet enn den som gir måloppnåelse. Rammebetingelsene, som grense, presiseres, og signaliserer viktigheten av eksempelvis juridiske og økonomiske begrensninger som foreligger. Definisjonen fra helseforetakets eier er ikke angitt med annen kilde, og det er naturlig å trekke fram en annen definisjon fra ledelseslitteraturen som også vektlegger måloppnåelse samt gruppedimensjonen. Tannebaum, Weschler & Massarik (1964) bidrar med denne:

“Leadership is interpersonal influence, exercised in a situation, and directed, through the communication process, toward the attainment of a specified goal or goals.” (Andersen 1995:15)

Forfatteren fokuserer på at ledelse har en gitt retning og skjer i en gruppesituasjon gjennom kommunikative prosesser mot spesifiserte mål. Viktig fokus i helsearbeid er samarbeid. Dette er avgjørende for å kunne gi gode helsetjenester, både fagpersoner og ledere i mellom, med pasienter og pårørende samt med eksterne aktører som kommunalt helsepersonell.

Hvem er så denne lederen som holder på med ledelse? Helseforetakets eier vektlegger god faglig innsikt. Eiers forståelse av hva en leder er, beskrives på denne måten:

“Ledere er personer som har påtatt seg et spesielt ansvar for at lederfunksjonen blir ivaretatt på en god måte innenfor et definert ansvarsområde.”

Det presiseres at det handler om formelle ledere. Også i definisjonen poengteres avgrensningen, her i forhold til ansvarsområdet. For øvrig kan lederbegrepet defineres via gruppeprosesser og hvordan en lederposisjon utkrystalliserer seg gjennom formelle posisjoner (Gibb 1969).

En annet sentralt begrep i oppgaven er kompetanse. Lederutviklingsprogrammet tar sikte på å bidra med nyttig kompetanse for bedre å kunne håndtere rollen som leder med de oppgavene som inngår i denne. Utviklingen skal skje i retning av økt kompetanse som kreves for å ivareta lederjobben. Det finnes mange forskjellige måter å forstå begrepet kompetanse. I denne sammenheng vil det å være kompetent innebære å være i stand til å mestre oppgaver og oppnå definerte mål. Det retter seg mot oppgavene, slik at kvalifikasjoner som fagperson ikke nødvendigvis er tilstrekkelig som leder av samme faggruppe fordi oppgavene er annerledes enn fagutøvelse.

“..kompetanse er de samlede kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger som gjør det mulig å utføre aktuelle oppgaver og funksjoner i tråd med krav og mål,” (Lai 2004:48)

I tillegg til at kompetansen skal matche oppgavene, skal disse være lenket mot organisasjonens mål og de krav som må innfris for å nå målene. Lederutvikling vil således innebære at ledere tilføres kunnskap, ferdigheter og holdninger som er viktige og nødvendige for å utøve lederrollen slik det forventes i helseforetaket.

Oppgaven handler om evaluering av et lederutviklingsprogram. Evaluering er å forstå som en systematisk vurdering av gjennomførte tiltak opp mot definerte målsettinger. Evaluering av lederutviklingsprogrammet vil derfor være et forsøk på å vurdere hvorvidt man oppnår hensikten ved gjennomføring av et slikt program. Det fordrer at det er formulert hva hensikten er, og hva som forventes oppnådd.

2.2 Ledelse

Når organisasjoner investerer ressurser på tiltak for å få bedre ledere til nytte for oppdraget, kan det være nyttig å søke opp dokumentasjon på dette. Det er generert en omfattende ledelseslitteratur. En form for kategorisering forenkler arbeidet med å skaffe seg oversikt over dette mangfoldet. Jeg velger Jan Aarum Andersens (1995) inndeling i ledelse som personlighet, ledelse som handling og symbolsk ledelse som verktøy for å kategorisere relevant ledelseslitteratur.

2.2.1 Ledelse som personlighet

Ledelse som personlighet tar utgangspunkt i at lederen innehar spesifikke stabile egenskaper som kan isoleres. Disse egenskapene skal så forklare hvorfor ledere lykkes i sitt oppdrag. Personlige egenskaper kan være høyde, vekt, energi, utseende eller framtoning. Det finnes ingen sikker dokumentasjon på sammenheng mellom slike egenskaper og suksessfull ledelse (Andersen 1995). Det er også gjort en rekke undersøkelser i forhold til intelligens. Ledere er, med en viss usikkerhet, påvist å være i noen grad mer intelligente enn andre medarbeidere. Imidlertid er det slik at ledere ofte har en høyere utdanning, og dette favoriseres i tradisjonell intelligens testing som er basert på teoretisk problemløsningsevne. Det er også påvist at ledere har større selvtillit enn andre, men usikkert hvorvidt dette kan anses som del av personligheten eller som ervervet på grunnlag av at man har oppnådd en viss posisjon. Undersøkelser viser høy korrelasjon i forhold til ansvarlighet og dominans hos ledere. Det ser ut til at enkelte personlige egenskaper i større grad finnes hos ledere enn hos andre. Det er imidlertid vanskelig å skille ut egenskaper som påviser god ledelse og samtidig er stabile og lite påvirkbare (Gibb 1969).

2.2.2 Ledelse som handling

Ledelse som handling fokuserer på hva lederen gjør, hvilken atferd han utviser. Dette kan dreie seg om ulike lederstiler, type beslutningsstil, motivasjonsprofil og konfliktstil. Lederstilsteorier beskriver lederes atferdsmønstre, en forklaring på atferden samt hypoteser om sammenheng mellom atferd og effektivitet. Effektivitet er vanskelig å måle og er til dels ulikt og mangelfullt definert i litteraturen og vil ikke bli særlig vektlagt i oppgaven. Det settes

sterkere fokus på måloppnåelse som vektlegges i lederutviklingsprogrammet.

Lederstilsteoriene hadde i utgangspunktet fokus på tilrettelagte strukturelle forhold som utstyr, oppgaveorganisering og kompetanse som kriterier for måloppnåelse. Senere har utviklingen gått i retning av fokus på medarbeiderne med vektlegging av deres behov som viktige faktorer for påvirkning av virksomhetens resultater. Etter hvert ble disse motpolene sett på som to ulike dimensjoner hvor begge akser kunne vektlegges i ulik grad og kombineres til ulike lederprofiler blant annet systematisert ved The Managerial Grid (Blake og Mouton 1982). Undersøkelser tidlig i lederforskningens historie tyder på at høyt fokus både på medarbeiderne og på oppgaven gir gode resultater (Andersen 1995). I følge Ekvall og Averonen (1991), har forandringsorientering, som en tredje faktor, aktualisert seg i den senere tid (Andersen 2010), sannsynligvis i samband med nyere tids økte endringstempo.

Som motpol til denne type universell teori hvor én type lederstil alltid vil være den beste, oppstår situasjonsavhengig ledelse, hvor det argumenteres for at en lederstil som er tilpasset situasjonen vil gi best resultat. F.E. Fiedler argumenterer for dette på bakgrunn av 15 års forskning på området (1976). Fiedlers teori vies noe oppmerksomhet her, da dette delvis er operasjonalisert til konkret veiledende prinsipper for ledelse og må anses relevant i forbindelse med gjennomføring av lederutviklingsprogram. Effektiv ledelse, definert som gruppas prestasjoner, beror på at samspillet mellom lederens lederstil og den aktuelle situasjonen er god (Andersen 1995). Nøkkelen for tilpasning er forholdet mellom relasjon, oppgave og stillingsmakt (Fiedler 1976). Fiedler kategoriserer situasjoner i forhold til høy, moderat eller lav kontroll. Kontrollen relateres til lojalitet, avhengighet og grad av støtte. Kontrollelementet kombineres med oppgavemotivert eller medarbeidermotivert lederstil. Han påviser at i situasjoner med sterk kontroll, er oppgavemotivert lederstil mest effektiv. Dette gjelder til en viss grad også, om enn noe mer usikkert, i situasjoner med svak kontroll. I situasjoner med moderat kontroll vil imidlertid relasjonsmotivert lederstil lede til best prestasjon for gruppa. Det framføres også en logikk for dette. Relasjonsmotivasjon gjør medarbeiderne viktigst, og dette er et gjensidig forhold. Ved sterk kontroll er det en viss ubalanse mellom leder og medarbeidere, og medarbeidermotivert lederstil er ikke så godt egnet. Den verst mulig situasjon er å ha svak kontroll, da også medarbeiderforholdet er dårlig. Det er vanskelig å oppnå gode prestasjoner, men sterkt fokus på oppgaven vil gi noe effekt, da svak kontroll delvis kompenseres med tett struktur og tydelige instruksjoner rundt oppgavene. Ved sterk kontroll over situasjonen, vil oppgavemotivert lederstil gi best prestasjoner.

En måte å kategorisere lederatferd hos ledere kan være å vurdere hvilken motivasjon de har som gir drivkraft til igangsetting, opprettholdelse og avslutning av atferd. McClelland hevder at det er grunnleggende behov som tilhørighet, prestasjoner og makt som styrer motivasjonen (Andersen 1995). Tilhørighetsbehovet innebærer et ønske om å være en del av medarbeidergruppa og gjøre dem tilfredse. Dette kan medføre redusert evne til å ta vanskelige og upopulære beslutninger eller gjennomføre endringer som svært ofte mobiliserer motstand hos medarbeiderne. Prestasjonsbehovet driver en leder til å gjøre noe bedre i forhold til en ytre eller indre sammenlikning. For ledere medfører prestasjonsmotivasjon at de vegrer seg for delegering og gjerne ender opp med å gjøre tingene selv, basert på ønske om personlige prestasjons forbedringer. Prestasjonsmotiverte ledere liker å ta ansvar, tar gjerne veloverveid risiko og vektlegger tilbakemeldinger om utførte prestasjoner. Maktmotivasjon handler om behov eller ønske om å utøve innflytelse over andre og være opptatt av eget omdømme. Maktbegrepet har en noe negativ ladning, men i McClellands teori har det også en positiv betydning. Sosialisert maktbehov er positivt og innebærer innflytelsesbehov til beste for andre, samt vilje til å påta seg ansvar. Personifisert maktbehov er derimot et ønske om makt for egen del har en mer negativ betydning. Maktmotiverte ledere velger seg mindre dominerende medarbeidere og verdsetter lojalitet høyt. Undersøkelser tyder på at maktmotiverte ledere i større grad er effektive sammenliknet med ledere med andre motivasjonsprofiler (Andersen 1999).

2.2.3 Verdibasert ledelse

Uansett hva som er bakgrunn for valg av ledelsesprinsipper, har helseforetaket valgt verdibasert ledelse som sin plattform *”..”ønsker at organisasjonen skal være preget av og kjent for helhetlig verdibasert ledelse.”*(Li 2008). Dette ligger til grunn for lederutviklingsprogrammets begrep og ledelsesperspektiv. En av de viktigste oppgavene for ledere, er å ta beslutninger og sørge for at disse blir gjennomført. Beslutningsprosesser består av ulike trinn som problemidentifisering, vurdering av alternative løsningsforslag, valg av løsning og å se til at gjennomføring skjer. Rowe med flere(1986) hevder at verdibasert ledelse er en beslutningsprofil som vektlegger verdier som utgangspunkt for beslutninger (Andersen 1995). Lederen eller organisasjonens verdier styrer målsettingene mot krav fra omgivelsene. Verdibasert ledelse anser lederskap som avgjørende for at virksomheten skal nå sine mål. Denne beslutningsstilen anses å være avgjørende for virkningen av strategiske alternativer

samt deres aksept mellom samarbeidspartnerne. Framgang anses å være avhengig av tilpasninger mellom lederens beslutningsstil og organisasjonens situasjon, og er å betrakte som en situasjonsbetinget lederstil. Verdibasert ledelse tar utgangspunkt i verdier som motivasjonskraft og handlingsenergi. Verdibasert ledelse kan defineres som. ”*Verdibasert ledelse er å motivere og mobilisere organisatoriske handlinger og beslutninger på grunnlag av ønskede verdier samt å avdekke og begrense handlinger og beslutninger, som uttrykker ubevisste eller ikke-ønskede verdier*” (Aadland 2006). Verdi er en tro på at et spesifikt mål eller atferd er å foretrekke framfor et annet, og at disse er begrunnet i ønskede kvaliteter.

Verdier ytrer seg i flere versjoner. Det kan være som teoretiske begrep og prinsipper for atferd eller mål. Prinsippene beskrives i form av eksempler. Verdier kan bære basis for aktørens motivasjonsgrunnlag, som inspirasjon til handling. Etzioni (1985) hevder at verdier og følelser motiverer medarbeidere i like stor grad som fornuften (Aadland 2006). Det kan også utgjøre et grunnlag for tolkning, en måte å forstå situasjoner og kommunikasjon på, basert på valgte verdier. Verdirasjonalitet beskriver handling ut fra noe som i seg selv er verdifullt.

Verditenkning har hatt sine arenaer også på samfunnsnivå. Verdikommisjonen i 1990 årene skulle finne verdier som baseres på konsensus i det norske samfunn. Arbeidet lyktes ikke, og kommisjonen ble avvirket. Omdømmeutvalget har drøftet hvilke norske verdier som skal profileres eksternt. Stortingsmelding 26 (1999-2000) bærer navnet ”Verdier for det norske helsevesen.” Fokus mot å formulere kjerneverdier kan være tegn på behov for ankerfeste innenfor det etisk akseptable og for å skaffe legitimitet. Avklarte og formulerte verdier kan raskt havne i skuffen dersom man ikke realiserer verdigrunnlaget i praksis. Verdibasert ledelse har ulike tradisjoner i verden. I norsk tradisjon likner verdibasert ledelse på kommunikativ ledelse. Aadland refererer til Erik Oddvar Eriksen som har studert lederatferd i sykehus (1997). Han fant at avdelinger med kommunikativ/demokratisk ledelse hadde langt mer positiv utvikling enn avdelinger med autokratisk og profesjonsfikserte ledere. Det hevdes her at enighet bør styre driften. Dette setter krav til møteplasser og vilje til konsensus, tverrfaglig kommunikasjon og likeverdighet. Logikken er at legitimitet gis med overbevisende argumenter, ikke med pisk eller gulrot. Andersen hevder imidlertid (1995) at lederatferd i seg selv synes å ha svært varierende betydning, både over tid innen en enkelt organisasjon og mellom ulike organisasjoner. Han hevder at det er vanskelig å påvise at ledelse er så avgjørende som denne teorien hevder.

Helsevesenet skal være pasientvennlig, omsorgsfullt og økonomisk effektivt. Det skal ytes mest mulig godt til flest mulig mennesker samtidig som de samme mennesker ikke skal

utnyttes som middel, kun som mål i seg selv. Schwartz og Tumblyn (2002) argumenterer for å avvike stagnerende og hierarkisk ledelsessystem i helsevesenet og å etablere mer dynamiske systemer med fokus på lytting, empati og evne til å kommunisere visjon og mål gjennom samarbeid i og mellom enhetene (Aaland 2006). Det hevdes at dagens ledere har som oppgave å gi retning og motivere til innsats. Det anbefales økt fokus på service overfor tjenestemottakerne. Benchmarking mellom enheter kan være nyttige verktøy for økt effektivitet. Det fordres økt fokus på kvalitetsforbedringer, og at ressurser til dette prioriteres. Nøkkelen til vellykket tilpasning til slike endrede krav fra omgivelsene er følelser, kommunikasjon og samarbeid, hevder John Knotter (2006)

2.2.4 Endringsorientering

Med dagens endringstempo for samfunnet generelt og organisasjonenes overlevelse som del av dette, synes det viktig å vurdere endringsrelatert atferd hos ledere. Dette er også formulert som en forventning i helseforetaket. Forandringspotensiale innebærer handlinger som å komme med forslag til nye driftsmåter, sette i gang endringsprosjekter, å ha ideer for framtida. Med høyt endringstempo i virksomhetene, settes det krav til dagens ledere at de har evne til utvikling, kreativitet og radikale innovasjoner. Dersom ledere oppfatter krav til forandring og utvikling som mer avgjørende enn andre krav, vil de sannsynligvis agere for å initiere og drive gjennom forandringer (Andersen 2005). Sammen med oppgaveorientering og medarbeiderorientering synes endringsorientering å være en viktig faktor i forhold til ledelse. Andersen presenterer en modell for ledelse. Hans forskning viser at ledere med forandringorientering som sterkeste lederstil kombinert med intuisjon (framtidrettet fokus) som mest anvendte beslutningsstil, synes å være forandringstilbøyelige. Dersom lederne i tillegg er maktmotiverte, antas de å ha forandringskraft. Hvis lederne også vektlegger behovet for utvikling og endring, vil de sannsynligvis kunne initiere og gjennomføre endringer.

2.2.5 Symbolsk ledelse

Symbolsk ledelse innbefatter karismatisk lederskap og fokus på lederen som svært avgjørende inspirasjonskilde til arbeid. Det forventes av helseforetaket at lederne er inspirerende. Inspirasjon synes også å være relevant i forhold til handlekraft, hvor det er et element for å få medarbeiderne med seg. Teorier om symbolsk ledelse vektlegger hva lederen symboliserer og

hvordan dette oppfattes og fortolkes. Fortolkningen synes mer viktig enn rasjonelle fakta. Lederens oppgave er først og fremst å framstå som symbol på organisasjonen, et visuelt og personifisert bilde av virksomheten med mål og innhold. Lederens oppgave er å gi mening til organisasjonens drift. Transformerende ledelse har fokus på holdningsforandringer i organisasjonen og etablering av et sterkere eierforhold til virksomhetens mål og visjon blant medarbeiderne. Ledelse og makt kan ses på som gjensidige relasjoner mellom medarbeidere og ledere, hvor motiver og ressurser inngår som viktige elementer (Burns 1978). Her vektlegges lederens oppgave med å få med seg medarbeiderne som etterfølgere ("followers"), og få dem til å arbeide for spesifikke mål og verdier. Målet for makt og ledelse vurderes ut i fra i hvilken grad intendert effekt oppnås. Forskning viser at i forhold til målte prestasjoner, tillegges ledelsen et større ansvar for dette ved høye og lave prestasjoner, mens i mindre grad ved midlere prestasjoner (Meindl 1990). I et slikt lederskap, som også styrkes av pågående konflikter, vil verdiene være en kilde til endring i organisasjonen. Bass (1985) har ytterligere fokusert på ledernes påvirkning på etterfølgerne (Andersen 1995). Seltzer med flere hevder at det karismatiske lederskap tilføyer et viktig moment til den ordinære ledelse som har fokus på oppgaver og medarbeidere, nemlig entusiasme og visjoner (Seltzer et al 1990). En ytterligere effekt hevdes å være at transformeringen ikke bare skjer fra leder til etterfølgere, men at smitteeffekten også gjelder horisontalt i organisasjonene mellom etterfølgerne på tvers (Meindl 1990). Helsevesenet har tradisjonelt vært styrt av relativt statisk ledelse og strenge hierarkier. Etter hvert argumenteres det også i denne bransjen for mer servicefokusert ledelse med fokus på å levere tjenesten i tråd med oppdraget og i styrt av behovet til de som skal motta tjenestene. Dette krever en mer dynamisk og fleksibel ledelse hvor sammenlikninger internt og eksternt kan bidra til høyere effektivitet (Schwartz og Tomblin 2002).

2.2.6 Lederutfordringer

Et spørsmål er om ledelse og teorier om hvordan ledere tenker og agerer er noe generelt og om det er forskjell på ledere i offentlig og privat sektor. Helseforetaket representerer det offentlige helsetilbudet selv om helsereformen i 2002 dannet grunnlag for foretaksformen som fristilte sykehusstyring fra fylkeskommunene. Offentlig sektor består også av svært ulike enheter, noe som kan påvirke ledere i deres utøvelse. Noen virksomheter er preget av regelstyring og kontrollanordninger og opererer i avstand til sine målgrupper. Andre er typiske omsorgsvirksomheter hvor nivå 4 lederen står tett ved sykesenga og tjenesten til de

svakstilte. Offentlige ledere har i mange sammenhenger en mer kompleks og tvetydig oppgave enn ledere i private virksomheter. Dette medvirker til at lederutfordringene er ekstra store og kompetansebehovet er betydelig.

Det vil være relevant å se på litteratur som belyser sammenlikninger mellom offentlige og private ledere, samt se på forskjeller mellom ulike offentlige ledere. Det foreligger store mengde av forskning på dette området, men materialet inneholder også en del svakheter. Det kan være uavklarte begreper vedrørende hva som menes med offentlig og privat og hvordan disse skal skilles fra hverandre (Perry og Rainey 1988). Håndtering av eksterne systemer vil være forskjellige i offentlige og private virksomheter. Mens private virksomheter forholder seg til sitt styre med fokus på inntjening til eierne samt markedskonkurransen, vil offentlige organisasjoner forholde seg til folkevalgte, ulike komiteer og ikke minst befolkningen som skal motta tjenestene. Offentlige ansatte har også i økende grad konkurranse om sine brukere som skal ivaretas innenfor gitte rammebetingelser. Dette krever fokus på budsjettbalanse, et mangfoldig lovverk som regulerer virksomheten og krav til faglig kvalitet på utførte tjenester. Området berøres i lederutviklingsprogrammet under flere tema, blant annet mål og resultatstyring, økonomi og økonomistyring og kommunikasjon. I forventningene til lederatferd i helseforetaket berøres temaet under ansvarlighet, endringsvilje og kommunikasjon.

I forholdet mellom organisasjon og omgivelser spiller media en stadig større rolle. I privat sektor håndteres media kun i utvalgte situasjoner, mens ledere i offentlige organisasjoner i større grad eksponeres jevnlig. Daglig har helseforetaket avisoppslag i lokal presse. Det stilles større krav til åpenhet og innsyn, noe som også reflekteres i den nye Offentleglova, og man er i sterkere grad ansvarliggjort overfor befolkningen. Offentlige ledere må stille opp på pressens initiativ og timing, og de må ivareta organisasjonen og befolkningen i dette (Allison 1983). En utfordring for helseforetakets ledere er å balansere åpenhet til befolkningen med streng taushetsplikt i forhold til brukere og pasienter. Det kreves varsomhet i forhold til verbale utsagn og visuelle bilder. Her vil kommunikasjonskompetanse være essensielt. Det er eget tema i lederutviklingsprogrammet og formulert som forventet atferd i helseforetaket.

Alle virksomheter må forholde seg til en rekke lover, forskrifter og regulativer (Rainey 1976). Offentlige organisasjoner er imidlertid i en særstilling med tilleggslover som spesielt regulerer offentlig virksomhet. Det kreves at ledere har oversikt over dette juridiske mangfoldet. Det er ledernes ansvar å styre aktiviteten innenfor lovverket og politiske føringer, samt å ivareta krav

om tilsyn, revisjoner og kontroller. Det forutsetter at også medarbeiderne er kjent med relevant lovverk, noe som også er et lederansvar. I lederutviklingsprogrammet er linjelederens arbeidsgiveransvar tema, og ansvarlighet er formulert som forventet lederatferd i helseforetaket.

Interne forhold i organisasjonen er også forskjellig for ledere i offentlige og i privat sektor. Mens private virksomheter driver etter lønnsomhetsprinsipper og markedsandeler, er offentlige organisasjoner mer komplekse, har mindre kontroll selv og har en mer tungvint beslutningslinje (Perry og Rainey 1988). Ledernes autoritet er mindre, men også mer fragmentert i forhold til beslutninger. Det skjer i større grad delegering, og medvirkning er sterkere regulert (Rainey 1976). Det er i større grad tendens til både formelle og uformelle interaksjoner i offentlige beslutningsprosesser. Dette påvirker aksjonskompetansen som kan være svakere hos offentlige ledere. Kombinert med vage og til dels uklare mål, setter dette store krav til skjønn og fortolkning i lys av politiske føringer og faglige argumenter når beslutninger skal tas. Dette inngår i de generelle lederutfordringer og er formulert som forventet handlekraft og ansvarlighet i helseforetaket.

Tidligere undersøkelser viser at ledere i offentlige sektor er mer forsiktige, mer rigide og mindre innovative enn ledere i privat sektor (Rainey m.fl. 1976). Imidlertid viser nyere undersøkelser at offentlige ledere har en forandringsorientert lederstil kombinert med en intuitiv beslutningsstil og har større endringskraft (Andersen 2010). Ledere i offentlig sektor har, i langt mindre grad enn sine kolleger i det private, handlingsrom i forhold til økonomiske incentiver (Rainey m.fl. 1983). Det er store krav til gjennomføring av personalplanlegging med sterke reguleringer i forhold til rekruttering, forflytning av medarbeidere og avvikling av arbeidsforhold. Rekruttering er eget tema i lederutviklingsprogrammet og fordrer helhetstenkende, ansvarlig og inspirerende lederatferd som forventes av lederne i helseforetaket.

2.2.7 Ledelse i sykehus

Stortingsmelding nr 1 (2003-2004) gir sentrale føringer for ledelse i helseforetakene. ”Gode fellesskap som samvirker til beste for pasientene” (10.4.4.1) setter krav til helhetlig ansvar for resultater og aktiviteter i enheten. Dette innebærer både faglig forsvarlig behandling, overordnet personalansvar og igangsetting av nødvendige endringsprosesser. Det forutsettes

at dette ivaretas innenfor de til enhver tid gjeldende rammebetingelser. Avdelingsledelse skal ivareta helhetlig ansvar for sin enhet. Det innebærer måloppnåelse i forhold til aktivitet innenfor tilgjengelige økonomiske rammer. Dette fordrer oversikt over produktiviteten i enheten, hvordan kvaliteten på behandlingen er og hvorvidt pasientene er tilfredse med tilbudet. Lederens oppgave er å ha oversikt, gjøre nødvendige koordineringer og se til at prosedyrer og rutiner er oppdatert og følges. I tillegg til slike dag-til-dag oppgaver, er det nødvendig med helhetlig langtidsplanlegging av disse enkeltområdene.

Rammebetingelser og krav fra omgivelsene endrer seg raskt for helseforetakene, det kan være lovverk og retningslinjer, økonomiske innsparingskrav, endrede behandlingstakster eller sykdomsutvikling. Lederens oppgave er å identifisere problemet og igangsette nødvendige omstillingsprosesser. Utfordringene er ofte å gjennomføre endringer uten økning i utgiftene, ikke sjelden parallelt med økonomiske innsparinger. Endringsvilje er en formulert forventning i helseforetaket og endringsprosesser er eget tema på lederutviklingsprogrammet.

Stortingsmeldingen beskriver at ledelse utpekes til et nasjonalt satsningsområde. I 2010 ligger fortsatt ”mobilisering av medarbeidere og ledere” som ett av seks målområder i eiers Bestillings- og oppdragsdokument til helseforetaket. Ledelsesmessige verdier og holdninger, kunnskap, resultatstyring og endringsledelse er tema som signaliseres som viktige for ledere i helseforetakene. Myndighetene signaliserer satsing på ledelse, mens sykehusene tradisjonelt er ledet av personer med medisinsk kompetanse og hvor en liten andel av disse har hatt formell lederkompetanse (Schwartz og Tumblin 2002). Dette videreføres i målområdene fra eier også ti år etter at stortingsproposisjonen ble framlagt. Siden helsereformen i 2002, har det vært et sterkt fokus på økonomi og stadig sterkere krav til økonomistyring i helseforetakene. Det setter også et sterkere fokus på kvaliteten i tjenestetilbudet. Helseforetakene setter krav til dokumentert prosedyrebruk, avvikshåndtering og kunnskapsbasert praksis. Lederutviklingsprogrammet er et tiltak innenfor målområdet, og økonomi og økonomistyring er tema. Dette inkluderes i forventet ansvarlig lederatferd.

Ledelse av sykehus har vært i en overgang fra å håndtere intern kompleksitet til å skulle håndtere både intern og ekstern kompleksitet samtidig. Det nye sykehuset må beholde det beste fra profesjonsbyråkratiet og kombinere dette med produktivitet og markedstilpasning fra det tradisjonelle maskinbyråkratiet (Johannessen og Olaisen 2004). Denne overgangen setter nye krav til lederegenskaper og lederatferd. Forfatterne foreslår scenarietenkning som metode for å møte en framtidig virkelighet og planlegge virksomheten deretter. Det konstrueres et

framtidsbilde i et gitt tidsperspektiv hvor man plasserer omfang, kompetansekrav og evt andre faktorer som kan være relevante. Med utgangspunkt i dette bildet, identifiseres de viktigste beslutningstakere, samt hvem som blir berørt i og utenfor sykehuset. Grunnleggende utviklingstrekk av økonomisk, politisk, sosial og kulturell art identifiseres. Kritiske usikkerhetsstørrelser innenfor de samme områder avklares. Ut fra dette bildet kan ulike utviklingsretninger konstrueres ved å definere inn positive og negative trekk. Dette gir mulighet for å finne påvirkningsmuligheter i ulike framtidbilder. Sentrale spørsmål som bør utredes videre, blir identifisert og kan tas tak i. Endringsevne er avhengig av god virkelighetsforståelse internt, og den må være i samsvar med virkeligheten på utsiden. En realistisk virkelighetsforståelse gir god mulighet for en riktig fortolkning av endringskravene, slik at endringen som gjennomføres, er i samsvar med det som kreves av tilpasninger til ny situasjon. Lederens oppgave i dette er å justere egen atferd samt å ha en evne til igangsetting av de nødvendige endringsprosesser. Dette innebærer å fange opp signaler eksternt, oppfatte endringsbehovet i signalene og ha nødvendig kapasitet til iverksetting av endringstiltak. Fokus på endringsprosesser er inkludert i lederutviklingsprogrammet. Endringsvilje og handlekraft som kan gis uttrykk gjennom slik tenkning, er formulert som forventet atferd.

Personalansvaret skal ivaretas for alle medarbeidere, ofte gjelder det flere ulike faggrupper. Som leder har man et totalansvar også for fagpersoner som innehar en fagkompetanse som en selv ikke besitter. Som medarbeider kan du tilsvarende ha en leder som har annen faglig bakgrunn. Stortingsproposisjonen påpeker at dette ikke er konfliktfylt, men tvert i mot nødvendig for å kunne lede en helhetlig bedrift. En tverrsnittsundersøkelse blant leger, sykepleiere og hjelpepleiere i 2000 (Krogstad m-fl. 2002) viser at ledelse, arbeidsorganisering og fagutviklingsmuligheter er viktig for medarbeidernes trivsel. Norske sykehus synes å være organisert for bedre ivaretagelse av erfarne og stabile medarbeidere enn for unge, uerfarne medarbeidere. En annen undersøkelse ser på forholdet mellom lederatferd og turnover blant sykepleiere (Sellgren 2007). Den viser sammenheng mellom jobbtilfredshet og turnover, men kun svak sammenheng mellom lederatferd og turnover samt mellom lederskap og jobbtilfredshet. Lederskap linkes indirekte til jobbtilfredshet via kreativt arbeidsklima som mellomliggende variabel. Det ser ut til at ledere innehar en nøkkelrolle i forhold til å skape et kreativt arbeidsklima som kan øke jobbtilfredsheten som i sin tur viser sammenheng med redusert turnover. Resultatene kan tyde på at lederes nærhet til medarbeiderne gjør det lettere å skape gruppetilhørighet, anerkjennelse og deltakelse i enheten. Stortingsproposisjonen påpeker av ledere med personalansvar har også ansvar for å tilrettelegge utdanning og

kompetanseutvikling for enhetenes faggrupper og stimulere til forsknings- og utviklingsaktivitet innenfor sitt ansvarsområde. Dette styres og koordineres ofte på divisjons- eller helseforetaksnivå, men initiativene og den praktiske gjennomføring skjer i klinikken. Det er lederens oppgave å koordinere utdanning, videreutdanning og annen opplæringsvirksomhet for avdelingen, ofte i samarbeid med tilsvarende fagområder i andre enheter i helseforetaket eller på tvers i helseregionen. Det varierer hvorvidt dette avdelingsansvaret, slik det beskrives i stortingsproposisjonen, er videreført til nivå 4 i helseforetaket. I mange av de store avdelingene ivaretar også nivå 4 lederne disse oppgavene. Helseforetakenes organisasjonsstruktur setter rammebetingelser for mulighetsrommet for ledelse i enhetene. En hierarkisk modell med enhetlig ledelse former strukturen. Undersøkelser viser at organisasjonens kultur er avgjørende for utøvelsen og prestasjonene i helsevirksomheter (Mannion m.fl. 2008). Dette medfører en årvåkenhet om hvorvidt den kulturelle retningen er i samsvar med organisasjonens mål og visjon. Det kan bli nødvendig å forestå kulturendringer som følge av manglende samsvar for å rette utøvelsen inn mot de mål som er satt. De tradisjonelle sykehusene har vært bygd på sterke medisinfaglige tradisjoner, tidligere med stor overvekt av mannlige leger og ledere. Til tross for at kjønnsfordelingen er i endring i helseforetakene, beskrives kulturen som mannlig og med sterke krav til selvstendighet, at den er preget av makt og maktspill samt lite samarbeidsfremmende (Groven 2000). Mange av nivå 4 lederne i helseforetaket er førstegangsledere, de rekrutteres i stor grad fra enhetens gruppe av fagpersoner. Det kan være utfordrende å innta en ny rolle som leder med krav til autoritet overfor tidligere kolleger og fagpersoner med stor faglige tyngde i enheten. Personalledelse er vektlagt gjennom flere av temaene i lederutviklingsprogrammet og setter krav innenfor flere av de formulerte atferdsforventinger, som det å være kommuniserende, være ansvarlig, og være inspirerende.

I det moderne norske helsevesen settes det lys på kommunikasjonsutfordringene for lederne. Helsevesenet er komplekst, har profesjonsmotsetninger og verdikonflikter. Det er en viktig oppgave å skape enighet, samarbeid og gode relasjoner. Kommunikasjon vil være en grunnleggende forutsetning for å mestre dette. Det er en utfordring at ikke alle i systemet har samme ståsted, medarbeiderne står faglig og lederne økonomisk (Nordby 2009).

Motsetningen mellom moderne økonomisk-administrativ tenkning og klassisk medisinsk ideologi er problematisk for helsevesenet. De bygger på to ulike grunnleggende normer for effektiv og god pasientbehandling. Det er utfordrende for nivå 4 lederne å kommunisere medarbeidernes daglige opplevde situasjon oppover i systemet til øvrig ledelse og samtidig

kommunisere prioriteringer og ressurser nedover til medarbeiderne. En forutsetning for god og entydig kommunikasjon er en felles forståelseshorisont. Med manglende forståelse for den andres verdier, vanskeliggjøres et kommunikativt møte på samme nivå. Det kreves at lederne finner balansen mellom strategisk og kommunikativ lederstil. Dette er nødvendig for å oppnå rasjonell forståelse for beslutningsgrunnlaget. Ofte må lederne forholde seg til uklare og tilsynelatende motstridende instruksjoner som å holde budsjettet, øke aktiviteten og tilby høyere kvalitet. Lederne står mellom barken og veden i skviset mellom instruksjoner og prosedyrer ovenfra og klinisk logikk nedenfra. Uten tilstrekkelig kompetanse og støtte, kan slike situasjoner medføre dekobling hvor lederne har liten sympati for beslutninger tatt opp i systemet. Implementering av tiltak blir ikke iverksatt, lederne slår seg sammen med medarbeiderne uten å kommunisere oppover, hevder Kragh-Jespersen (2003) (Nordby 2009). Betingelse for kommunikasjon er å ha lik språkforståelse, mottakers oppmerksomhet, unngå forstyrrende assosiasjoner som medfører misforståelser, samt at partene ikke må tilskrive hverandre holdninger og verdier som de ikke har.

Det settes spesielle krav til ledere i kompetansevirksomheter, som et helseforetak er. Fagpersoner med solid utdanning er vant til å påta seg et stort faglig ansvar for den enkelte pasient og er opplært til å sette enkeltpasientens behov foran andre forhold. Lederens krevende rolle er å veie slike hensyn for enkeltpasienter opp mot helhetlig ansvar og å kommunisere med medarbeidere slik at man finner fram til gode løsninger som ivaretar alle hensyn på best mulig måte. Det stilles krav til kompetanse og personlige egenskaper i dagens ledelse av enheter i helseforetakene. En undersøkelse blant klinikkledere i Helse Sør-Øst viser at de fleste hadde begrenset innsikt i tilgjengelige verktøy og metoder for endringsledelse (Skogsås og Svendsen 2006). Resultatene viste vansker med håndtering av samspill preget av mistenksomhet og negative fortolkninger. Antakelser og skjulte agendaer ble i tillegg opplevd som sterkt begrensende for problemforståelse og forankring av nødvendige endringsprosesser.

2.3 Lederutvikling

I teknisk og rasjonell tenkning er problemene ferdige og klart definert, mens en leders hverdag ofte består av usikre og utydelige utfordringer. Ledelse kan derfor vanskelig læres gjennom å kjenne til ferdigproduserte fasitløsninger, men gjennom deltakelse i prosesser med praktisk problemløsning. Læring skjer også i situasjoner og kontekster utenfor formelle

læringsarenaer. Taus kunnskap er avhengig av den situasjonen kunnskapen eksponerer seg i, den kan ikke skilles ut eksplisitt. Slik kunnskap er nødvendig for personalledelse og må formidles fra person til person (Karlsdottir og Stefansson 2007). I deltakerperspektivet skilles ikke kunnskapsbruk og kunnskapsgenerering fra hverandre. Praksis er overordnet og kunnskap utledes av praksis. Dette kan være en av forklaringene på at læring lettere skjer ved deltakelse i problemsituasjoner enn ved overføring fra utviklingsprogrammet (Bass 1990).

Innenfor verdibasert ledelse er målet å få implementert ledelse med bakgrunn i verdiene i organisasjonen gjennom bruk av refleksjon. Ved etablering av organisasjonenes identitet og visjon, er det lederens ansvar å angi tonen, fremme dialog og sette ansvarlige og selvstendige medarbeidere i stand til å klare seg uten altfor detaljerte regler og instruksjoner. Ansatte antas å ha utstrakt egenkontroll, verdifokuserte holdninger, ekte lojalitet til organisasjonen samt stort handlingsrom. Hvordan skape utvikling av ledelsen i denne settingen? Litteratur innen verdibasert ledelse anbefaler selvrefleksjon i verdistudiegrupper hvor konkrete oppgaver inngår. Det fokuseres på identifisering av kjerneverdiene, konkretisering av hvordan disse innarbeides og ivaretas i planer, aktiviteter og i brukerundersøkelser (Aaland 2006).

Det er arbeidsgivers ansvar å legge til rette for nødvendig kompetanseutvikling for ledere. Når lederutviklingsprogram etableres og gjennomføres med bruk av ressurser i tid og økonomi, er det interessant hvorvidt lederutviklingstiltaket har den ønskede effekt. Stefansson (2007) refererer til Yukl (2006) som hevder at læringsprogrammer bør designes og implementeres ut fra forskningsresultater på læringsprosesser og opplæringsteknikker.

Det er vanskelig å definere hva som er gode effekter av opplæring, det finnes ikke enhetlig forståelse av måling av dette (Karlsdottir 2007). Det blir gjerne sett på som overføring av kunnskap og ferdigheter med resultat i atferdsendring. Forskningen tar overføringsbegrepet for gitt, forstått som at kunnskap overføres enveis. Dette er ikke dekkende for måten ledere lærer på. Forskning viser generelt at overføring fra lederutviklingsprogrammer sjelden skjer vedrørende kunnskaper og ferdigheter. Det finnes mye forskning som signaliserer at lite eller ingen læring av kunnskaper og ferdigheter blir anvendt. Dette kan tyde på vansker med overføringen fra opplæringssituasjon til arbeidssituasjon.

I følge Karlsdottir (2007) er det ingen automatikk at opplæring fører til læring og anvendelse av lært kunnskap. Lederens egen intensjon og organisasjonens aspirasjon til utnyttelse av ny kunnskap kan mangle, slik at anvendelse blokkeres. Hun refererer til Gooderham og Mabey (2003) som hevder at organisasjonen kan bli influert av lederutvikling, at resultat oppnås

dersom programmet er forankret i organisasjonen og koblet til strategien for virksomheten. Moxnes (1989) hevder at effekt av lederutvikling i liten grad er dokumentert (Bergheim m.fl. 2007). Resultater fra Bruke og Day's undersøkelse (1986) viser at lederutviklingsprogrammer har en moderat effekt på å forbedre læring og jobbatferd. Det refereres også til forskning som viser at lederutvikling har effekt uavhengig av form og innhold. Motivasjon for endring i egen atferd synes å være viktig for opplevelse av effekt. Noe forskning kan vise til at programmer med personlig fokus i større grad gir resultater enn programmer basert på ferdighetstrening. Dette forklares ved at fokus på det personlige medfører økt innsikt i egen lederrolle, og at dette i større grad fører til varige endringer. Deltakernes forhold og tillit til de som har ansvar for og gjennomfører programmet ser også ut til å ha betydning. Sammensetning av gruppen synes å kunne ha betydning for eget utbytte av et lederutviklingsprogram. Dette kan være en viktig faktor i forhold til den enkeltes tilhørighet til gruppa for øvrig. Hvorvidt deltakernes utbytte i så henseende har sammenheng med innvirkning på deres lederatferd er i liten grad dokumentert. Forfatterne rapporterer at deltakerne beskriver selv en positiv forbedring i forhold til å ta hensyn til medarbeidernes behov, vise empati samt kommunisere. Et annet element som synes å ha betydning er tidsaspektet. Programmer som strekker seg over tid har bedre resultater enn enkeltstående programmer. Hvilken tidsramme som bør ligge til grunn for å kunne forvente endring konkretiseres ikke.

2.4 Kompetanseutvikling

Kompetansebegrepet kommer fra den latinske termen *competentia* forstått som *"..å være funksjonsdyktig eller ha tilstrekkelig kunnskap, vurderingsevne, ferdigheter eller styrke til å utføre oppgaver og oppnå resultater."* (Krogh og Roos 1996 referert i Lai 2004:47). Lai definerer videre kompetanse slik: *"Kompetanse er de samlede kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger som gjør det mulig å utføre aktuelle funksjoner og oppgaver i tråd med definerte krav og mål."* (2004:48). Definisjonen innbefatter flere elementer hvor alle utgjør biter i en helhetlig kompetanse. Disse elementene til sammen gjør det mulig, men lover ikke automatisk at dette medfører endret atferd. Muligheten er tilstede, men andre faktorer kan virke blokkerende på anvendelse. De ulike kompetanseelementene henger sammen og påvirker hverandre gjensidig, med unntak for evner som antas å være relativt stabile. Kunnskap kan være beskrivende, oppfattet som ren informasjon. Den kan være kausal og omfatte årsakssammenhenger eller være prosedyrisk og operasjonalisert i metoder og

prosedyrer. Kunnskap kan også være betegnet som taus, at den er vanskelig å sette ord på og formidle verbalt. Ferdigheter henviser til konkret og praktisk handling, det å utføre kompleks atferd og atferdsmønstre som utføres på en effektiv organisert måte. Det innbefatter også kognitive ferdigheter for analyse, vurdering og problemløsningsevne som er nødvendig for at atferden skal være effektiv i henhold til hensikten. Evner innebærer den enkeltes personlige potensial og er relativt stabile egenskaper og kan være kreative, analytisk, intuitive eller verbale. Holdninger påvirker tilgjengelighet i enkeltpersoner og i utføring av oppgaver. For eksempel vil menneskesyn være viktig for helsepersonell og ha innvirkning på utøvelse av tjenesten.

Organisasjonene har rik tilgang på programmer for opplæring og kompetanseutvikling for ledere. Det er mange som lever av å tilby dette. Motstykket til dette finner man hos Frode Hubertz Haaland (forelesning HIL 2005) som forfekter hverdagslivet som læringsarena. Han refererer til sin forskning som viser at hverdagen er den viktigste læringsarena for ledere, og at lederutvikling foregår uformelt uten styring og planlegging. Han betegner dette som en sideeffekt av det å være leder. Denne læringen forutsetter handlingsrom i hverdagen, at utfordringene setter lederen på prøve. Med dette som bakteppe, bør lederutvikling legges til rette slik at hverdagens prosesser struktureres for læring, at det planlegges og styres med tanke på å sikre at man trekker lærdom fra praktisk erfaring i hverdagen. Med samlinger spredt over en lengre periode, kan periodene i mellom samlingene gi muligheter for å hente eksempler hva egen hverdag og få øvelse i praksis.

Det finnes et stort antall læringsmetoder, for eksempel forelesning, strukturert og ustrukturert diskusjon, veiledning, rollespill og selvstudium. Disse egner seg ulikt til ulike prinsipper for læring. Forelesning egner seg godt ved formidling til mange, mens det er dårligere egnet dersom medbestemmelse er avgjørende. Diskusjoner kan egne seg godt til å nå mange og til medbestemmelse, men i mindre grad til forsterkning, hvor praktiske situasjoner er bedre egnet. Læringsmetodene egner seg også ulikt i forhold til om det er kunnskaper, ferdigheter eller holdninger som skal påvirkes, og hvorvidt disse er av faglig, administrativ, personlig eller sosial art. Faglige og administrative kunnskaper kan i stor grad formidles gjennom forelesninger, mens diskusjoner egner seg bedre til kunnskap av personlig eller sosial art. Til ferdigheter er veiledning en overlegen metode for alle komponenter. I forhold til holdninger av faglig eller administrativ art egner forelesning seg godt. For holdninger av personlige eller sosial art egner diskusjon seg bedre (Lai 2004). Lederutviklingsprogrammet benytter både forelesninger, strukturerte diskusjoner, rollespill og selvstudium. Gruppene er relativt små

med opptil 25 deltakere, slik at dialog i forbindelse med forelesning er mulig. Temaene som formidles er av faglig, administrativ, sosial og dels personlig art. Det framgår ikke av tilgjengelig informasjon hvordan disse metodene fordeler seg i forhold til tematikk, eller hvorvidt det legges til grunn et begrunnet valg av metode. Undersøkelser viser at kompetanse som erverves eksternt, i langt mindre grad har overføringsverdi til hverdagen enn interne tiltak som kan skreddersys til den enkelte organisasjon. Lederutviklingsprogrammet foregår internt innenfor helseforetaket. Imidlertid er organisasjonen stor, og enhetene kan være nokså forskjellige. Hvorvidt det har muligheter til skreddersøm til den enkelte leders enhet vil være avhengig av om oppgaver og eksempler hentes fra deltakerne selv eller er mer generelle. Sammensetningen av det enkelte kull vil også innvirke på mulighetsrommet for skreddersøm. Dersom svært ulike enheter er samlet, vil dette bli en større utfordring enn ovenfor en mer ensartet gruppe.

Dersom lederutviklingsprogrammet er godt tilrettelagt i forhold til læringsprinsipper og kunnskapskomponenter, vil mulighetene for at læringen bidrar til endring i atferd styrkes. Det forutsetter imidlertid at realiseringsbetingelser er innfridd. Slike betingelser kan være av individuell art som subjektiv mestringstro, motivasjon eller personlige egenskaper og behov. Organisasjonsmessige realiseringsbetingelser kan også blokkere for at kompetansen anvendes. Det kan være grunnet i organisasjonens struktur, kultur eller belønningssystem. Den samlede kompetansebeholdning er heller ikke det samme som anvendt kompetanse. Kompetansekravet innebærer den kompetanse som trengs i det daglige, Kompetanse som ligger utenfor dette, ligger i dvale og blekner etter hvert som den ikke benyttes. Effektiv lederutvikling setter krav til at det som formidles er innenfor deltakernes kompetansekrav og samtidig ikke en del av deres tidligere kompetansebeholdning (Lai 2004).

2.4.1 Evaluering av kompetanseutvikling

Det kan være ulike grunner til at evaluering gjennomføres. Målsettingen med evalueringen kan være tilbakemelding om kvaliteten på tiltaket eller etterspørre måloppnåelse for deltakerne. Målet med evalueringen kan være en kontroll over innhold og opplegg, ressursbruk og rapportering. Målet kan være intervensjon, at man ønsker å få tak på en oppfatning fra deltakerne eller påvirke hvordan deltakerne involverer seg dersom de vet at evaluering skal gjøres. Når organisasjonen planlegger og gjennomfører systematisk lederopplæring, synes det fornuftig å planlegge en systematisk evaluering av opplegget som er

gjennomført. Hvorvidt hensikten er innfridd og målene for tiltaket er oppnådd, kan gi svar som bidrar til forbedring og større treffsikkerhet for programmet ved en senere gjennomføring (Lai 2004). En hensikt kan være å påvise og dokumentere endring som virksomhetsresultat av lederutviklingsprogrammet. For øvrig kan evaluering bidra til identifisering av forbedringsområder og bevisstgjøring for deltakere og kursledere (Karlsdottir 2007).

Evaluering kan foregå på flere nivå. Kirkpatrick (1987) har etablert en modell i fire nivåer (Lai 2004). Modellen ser på utkomme og måler ikke prosessuelle faktorer underveis. Første nivå i modellen er "*Reaksjon*", hvor deltakerne selv svarer om sin tilfredshet og reaksjoner på det de har gjennomført. Deltakerne betraktes som kunder eller oppdragsgivere, slik at deres tilfredshet med selve varen vil være viktig. Det kan gjelde reaksjoner på foredragsholdere, veiledere, innhold, tematikk, lokaler, pauser og pedagogiske metoder. På dette nivået vil det være deres subjektive meninger som kommer fram. En betingelse for endring her vil være eget ønske og motivasjon for endring. Dette er den vanligste og enkleste form for evaluering. Det har imidlertid liten systematisk sammenheng med hvorvidt kompetanseforbedring anvendes og er medvirkende til at organisasjonens mål nås. Spørreskjema som benyttes etter hvert tiltak underveis og i etterkant, kan være en aktuell evalueringsmetode på dette nivået. Det bør være strukturert, gi muligheter for kvantifisering, aggregering til individ eller gruppenivå og bør anonymiseres. Eventuelt kan det være nyttig at det gis mulighet for beskrivende kommentar i tillegg til faste svarkategorier. "*Reaksjon*" regnes for det nivået hvor informasjonen i minst grad garanterer for læring og kompetanseanvendelse, eventuelt nytteverdi for organisasjonen.

Neste nivå er "*Læring*" som måler endringer i kunnskap, forståelse av lederskap og holdninger. Endring på dette nivået betinger at deltakerne vet hva som skal gjøres og hvordan, en operasjonalisering av stoffet. Endring på dette nivået er mulig å teste ut ved gjennomføring av skriftlige eller muntlige oppgaver om det som har vært tema. Det forutsettes at det er godt samsvar mellom innhold i testoppgaver og program. Det kan også måles ved praktisk demonstrasjon av ferdigheter. Måling bør fortrinnsvis skje både før og etter gjennomført program og aller helst med en kontrollgruppe som ikke har deltatt. "*Læring*" gir informasjon som også er subjektiv, men er mer opptatt av deltakernes kompetansebeholdning enn opplevelsen av tiltaket. Dette anses å gi noe bedre informasjon enn "*Reaksjon*"-nivået.

Tredje nivå er "*Atferd*" som måler atferdsendring etter at deltakerne er tilbake i lederjobben. For å oppnå atferdsendringer, må interne og eksterne realiseringsbetingelser innfris. Det

krever at klima og kontekst stimulerer til anvendelse, og at deltakeren selv er trygg og motivert for endring. Spørreskjema til ledernes medarbeidere, kolleger eller leder kan gi inntrykk av om tilegnet kompetanse er anvendt i praksis. Dette bør skje etter et visst opphold etter avsluttet program, eventuelt gjentatt med visse tidsintervaller, slik at varighetskomponenten er ivaretatt. 360 graders målinger kan med fordel benyttes til dette. Dette er målinger som henvender seg til en persons medarbeidere, sidestilte kolleger, nærmeste overordnede samt personene selv med spørsmål om personen. Dette krever i tillegg et oppfølgingsapparat for ivaretagelse av den enkelte som får sin måling tildelt. Adferdsnivået gir et bedre bilde på om målet for programmet er oppnådd enn reaksjonsnivået.

Siste og fjerde nivå er ”*Resultat*”. Her måles hvorvidt lederutviklingsprogrammet har vært nyttig for organisasjonens mål, utslag kan ses i bunnlinja. Betingelser for endring på dette nivået fordrer forsterkninger i form av økonomiske incentiver eller annen form for belønning. Måling innebærer at man sammenstiller resultatforbedring eller kostnadsbesparelser i forhold til organisasjonens mål med reelle utgifter i forbindelse med utviklingsprogrammet. Måling på resultatnivå er svært komplisert, da det kan være mange andre forhold som påvirker resultatet i organisasjonen. Både interne og kontekstuelle faktorer som eksempelvis markedspriser og lovverksendringer kan spille inn.

Det ideelle vil være å foreta målinger både før og etter gjennomføring av programmet og benytte målinger på så høyt nivå som mulig. Grunnet stor kompleksitet på nivå 4, vil evaluering av nivå 2 og 3 ofte være det som er mest realistisk. Det er flere faktorer som tyder på at det er liten sammenheng mellom reaksjoner og læring. De færreste er i stand til å gjøre vurdering som er holdbar av egen kompetanse og læring. Det er i liten grad sammenheng mellom egenvurdering og målt kompetanseheving. Det kan påvises en sterk tendens til overvurdering av egen kompetanse. Det ser også ut til at man undervurderer etterpåklokskap og feilaktiv attribusjon. Det er mye som tyder på liten grad av sammenheng mellom deltakernes vurdering av innhold og faktisk læring og i enda sterkere grad anvendt læring. Benyttelse av evaluering på reaksjonsnivå bør initieres av andre målsettinger enn vurdering av effekt, anvendelsespotensial eller læring (Lai 2004).

En svakhet er at det er liten dokumentasjon for den lineære årsakssammenhengen som Kirkpatrick's modell baserer seg på. Det kan hevdes at modellen formidler et overforenklet syn på effekt av opplæring hvor ulike faser, stadier og gradering av læringsoverføring ikke tas hensyn til. Påvirkningsfaktorer for overføringsprosessen kan være deltakerne selv,

arbeidsplassen til den enkelte eller design på utviklingsprogrammet. Overføringen foregår i flere faser hvor støttende og hemmende faktorer virker inn på overføringen. Støtte fra leder synes å være en nøkkelfaktor for påvirkning av overføringsprosessen, hvorvidt han har tro på nytteverdien og er enig i intensjonen.

3. Metode

Problemstillingen stiller spørsmål om virkning av et etablert lederutviklingsprogram.

Programmet gjennomføres for helseforetakets nivå 4 ledere. Nivå 4 lederne har en kritisk viktig og sårbar posisjon mellom overordnet ledelse og medarbeidere som håndterer virksomhetens kjerneoppgave. Det interessante er hvorvidt det lederutviklingstiltaket de mottar, bidrar til at de blir bedre ledere i henhold til formulerte forventninger til lederatferd i helseforetaket. Denne delen av oppgaven vil beskrive hvordan jeg har gått fram for å finne svar på dette spørsmålet gjennom å gjennomføre en evaluering, samt at metode og prosess beskrives. Lederutviklingsprogrammet går over fem dager fordelt på tre samlinger over et tidsrom på ca tre måneder. Det gis hjemmeoppgaver i periodene mellom samlingene.

3.1 Forskning i egen organisasjon

I henhold til positivistisk tenkning og naturvitenskapelige metode, er det et uttalt mål å eliminere eller minimere effekten fra forskeren til det han skal studere. Det kreves en avstand mellom forsker og forskningsobjekt for å unngå dette i størst mulig grad. Idealet er at tilsvarende forskning vil komme til samme resultat når dette er gjennomført av en annen forsker (Jacobsen 2005). Sett fra en annen synsvinkel, vil forskeren alltid ha innvirkning på resultatet. Det er urealistisk å tenke seg noe annet. Nærheten og influering kan ikke fullstendig elimineres, en eller annen form for kontakt vil det måtte være for at forskeren skal kunne nå fram til objektet. Nærhet kan også være ønsket og viktig for forskningen, og bidra til en størst mulig forståelse og mest mulig korrekt fortolkning. Et ønske om nærhet mellom forsker og objekt er mest relevant ved bruk av kvalitative metode hvor hensikten er å forstå et fenomen, og kunne få grundig informasjon om et emne man ikke har god kjennskap til.

Forskning i egen organisasjon krever ekstra bevissthet rundt nærhet-distanse problematikken. I særdeleshet vil dette gjelde når forskeren også innehar en lederposisjon i virksomheten han skal undersøke. Dette kan ha innvirkning på respondentene. Det er viktig å forebygge at svarene påvirkes i retning av hva de tror ledelsen ønsker å høre eller benyttelse av muligheten til en gang å si ekstra ordentlig i fra. Disse hensynene innvirker på valg av metode når jeg forsker på min egen organisasjon. Nærhet kan også ha sine fordeler i en forskningsprosess, ved at en får tilgang til feltet (Ryen 2002). En slik tilgang gir mulighet til å påvirke svarprosent for undersøkelsen. Det er ikke ulogisk å tenke seg at når en representant for

ledelsen ber om bistand til å finne ut om det tilbudet de mottar tjener hensikten, vil det medvirke til en mer positiv holdning til å delta i undersøkelsen. Poenget berøres ytterligere i beskrivelse av gjennomføring av undersøkelsen. Hvordan skal jeg så håndtere nærhet-distanse problematikken? Min dobbeltrolle er å være både forsker og leder i egen organisasjon. I min informasjon til respondentene om oppgaven og undersøkelsen, har jeg ikke vektlagt min posisjon og ikke undertegnet med tittel. I denne oppgaven er jeg student og ber om bistand til å få gjennomført den oppgaven som studiet krever. Jeg innser likevel at det er overveidende sannsynlig at de kjenner til min posisjon i arbeidssammenheng. Et annet relevant spørsmål vil være om jeg som leder i organisasjonen har en mening som stimulerer til et ønsket resultat av undersøkelsen. Først og fremst har jeg et ærlig engasjement for og erkjennelse av nivå 4 ledernes situasjon, og et ønske om å få svar på om lederutviklingsprogrammet gir dem det de har behov for i sin hverdag. Er det nyttig for dem å avse egne ressurser og bidra med engasjement og arbeid inn i dette tiltaket? De vil være positivt dersom undersøkelsen kan signalisere at dette tiltaket har en ønsket virkning. Imidlertid stiller jeg meg spørsmålet om det virkelig kan være mulig og realistisk, at man i løpet av fem dager kan påvirke holdninger og atferd forankret i tung fagkultur og geografisk kultur gjennom mange år. Tiltaket synes som en lettvekt i denne sammenheng.

3.2 Begrunnelser og valg av metode

I gjennomføring av masteroppgaven ble det gitt mulighet til å velge mellom empirisk eller teoretisk oppgave. Med bakgrunn i jobbsituasjon og engasjement i praktisk lederutøvelse, velger jeg en empirisk tilnærming med innsamling av eget datamateriale. Dette gjelder min egen organisasjon og et internt lederutviklingsprogram. Det er lite dokumentert hvorvidt dette har ønsket virkning. Det er gjennomført en annen undersøkelse av det samme lederutviklingsprogrammet. Den så på sammenhengen mellom nivå 4 ledernes opplevde utbytte av programmet og deres medarbeideres endringsforpliktelse, samt hvorvidt endringsforpliktelsen har sammenheng med affektiv organisasjonsforpliktelse, turnover og ekstrarolleatferd (Aasen 2009). Min oppgave tar ikke utgangspunkt i egenopplevd utbytte, men er opptatt av virkning i form av holdnings- og atferdsendringer.

Ved valg av metode for undersøkelser går hovedskillet mellom kvantitativ metode og kvalitativ metode. Kvantitativ metode baserer seg på tallmateriale hvor bruk av statistiske teknikker og muligheter for generalisering til befolkningsnivå er ønskelig. Metoden setter

krav til muligheten for kategorisering av svar som tilsier faste svaralternativer slik at svarene kan summeres opp. Det forutsettes god kunnskap om fenomenet som skal undersøkes, slik at spørsmålene og svaralternativene har treffsikre formuleringer. Virkeligheten beskrives ved tall og tabeller. Kvalitativ metode er basert på tekstdata hvor respondentenes egne ord benyttes, og hvor forståelse og fortolkning av disse er sentralt (Ringdal 2007). Etablert bruk av kvalitativ metode kan ses som en reaksjon på at kvantitativ metode ble benyttet til undersøkelser av sosiale fenomener, hvor det argumenteres for at det kreves utfyllende beskrivelser for å forstå og gjøre en god fortolkning av sosiale settinger. I henhold til denne metoden blir virkeligheten beskrevet med ord. Kvalitativ og kvantitativ metode ses ofte på som komplementære og utfyllende til hverandre. Kvalitativ forskning kan generere materiale til hypoteser som egner seg for testing ved bruk av kvantitative metoder. De egner seg til ulike typer undersøkelser, hvor kunnskap om fenomenet og problemstilling er avgjørende for hvilken metode som bør velges. Det stilles ulike krav til bruk av metodene, eksempelvis settes det krav til et relativt stort antall enheter ved bruk av kvantitativ metode, mens kvalitativ metode kan operere med et fåtall enheter, ned til en case. Kvalitativ metode benyttes til å hente fram rik og dyp informasjon om et fåtall enheter, mens kvantitativ metode jobber mot et bredere materiale og søker sammenlikninger og strukturert informasjon i store utvalg. Valg av metode styres av problemstillingen og av tilgjengelighet. Sammenhenger mellom ulike forhold kan ofte beskrives best med tall, mens undersøkelser om eksempelvis prosesser bedre kommer til uttrykk ved verbale beskrivelser. Ved deduksjon tar man utgangspunkt i en teoretisk beskrivelse av det aktuelle fenomen for så å sjekke ut om verden også ser slik ut. Med utgangspunkt i tidligere empiri og teori formes en forventning om virkeligheten, formulert i en hypotese. En fare kan være at man leter etter den informasjonen som man selv finner relevant, noe som setter store krav til utforming av metodikk og redskaper for datainnsamling. Det vektlegges å ha et bevisst distansert forhold til resultatene. Det formuleres åpne hypoteser i begge retninger (Ryen 2002).

I denne oppgaven vil det anses som en fordel for organisasjonen om lederutviklingsprogrammet har ønsket virkning på nivå 4 lederne. Samtidig synes det svært usikkert, med kjennskap til kulturer, læringsprosesser og avgjørende realiseringsbetingelser, hvorvidt programmet kan ha noen reell og varig innvirkning på deltakerne. Ved induksjon møtes virkeligheten med åpent sinn, og det blir samlet inn data som deretter skal gi kunnskap om virkeligheten. Det baseres ikke på avgrensning av data og krever åpne kanaler til datainnsamling (Ringdal 2007). Jeg velger en individualistisk tilnærming i denne oppgaven,

hvor jeg forsøker å finne ut om det skjer en holdnings- og atferdsendring ved å se på individet, med fare for å miste den sosiale sammenhengen dette skjer i. En mer holistisk tilnærming med fokus på forståelse av hvorfor endring skjer eller ikke skjer, setter krav til observasjon i naturlige sammenhenger, eksempelvis ved å følge én nivå 4 leder i sitt arbeid og i programmet. Som leder i organisasjonen selv, ville en slik nærhet sannsynligvis påvirke observasjonssituasjonene slik at de ikke lenger er naturlige. For meg er det interessant hvorvidt det faktisk skjer en endring, og en individualistisk tilnærming velges.

Tilgjengelighet til data er med på å styre metodevalget. Jeg er selv ansatt i organisasjonen, er leder på nivå 2. Med erfaring fra flere ledernivå har jeg kjennskap til relevante kontakter som er viktige for å kunne identifisere og få tilgang til respondenter. Jeg har også lett tilgang til relevante personer på alle ledernivå i organisasjonen. Etter mange år på ulike nivå i organisasjonen, kjenner jeg oppgavene og dilemmaene på de aktuelle ledernivåene. I tillegg mottar jeg all informasjon som blir sendt i lederlinja fra øverste ledelse. Det er store fordeler med slik tilhørighet, det forenkler arbeidet og avklarer saksgang, det gir goodwill og tilgang til datamateriale. Den andre siden av dette er nettopp nærhet-distanse problematikken og faren for påvirkning som tidligere er drøftet. Som medarbeider i organisasjonen kjenner jeg til de nødvendige systemer som kan benyttes i forbindelse med undersøkelsen. Det gjelder internt mailsystem med alle kontakter og adresselister. Det omfatter intranett med informasjon om styrevedtak, organisering og aktiviteter på alle nivå i alle divisjoner, HR med ressurspersoner og ansvarlige for lederutvikling i helseforetaket. Etter mange år i virksomheten, er jeg godt kjent med organisasjonskulturen. Den gir viktig kunnskap i forhold til operasjonalisering av forventet lederatferd. Kunnskapen bidrar videre i prosessen med drøfting og fortolkning av datamaterialet som samles inn. Slik intern kjennskap kan også bli en svakhet, ved at jeg selv er en del av denne kulturen og ser den innenfra. Det vanskeliggjør objektivitet og nødvendig distanse til tematikken som jeg har et eierforhold til og kanskje ubevisste ikke-formulerte ønsker om resultater.

Problemstillingen styrer i sterk grad valg av metode. ”*Virker lederutviklingsprogrammet for nivå 4 lederne etter hensikten? Endres nivå 4 ledernes egne holdninger i henhold til forventet atferd? Kommer atferden til uttrykk slik at nivå 3 lederne oppfatter den?*”

Mitt ønske har vært å se på ledernes egne holdninger og uttalte atferd, om disse er forskjellige med og uten gjennomført lederutviklingsprogram. Opprinnelig ønsket jeg å sammenlikne ledere som hadde deltatt med ledere som ikke hadde deltatt i slikt opplegg. Organisasjonen

har ca 250 nivå 4 ledere som har deltatt i løpet av de siste årene og ca 150 som ikke har deltatt. Det var planlagt gjennomført en 360 graders evaluering i regi av helseforetaket for denne gruppen. Dette ville gi svar fra nivå 4 lederne selv, deres medarbeidere, deres sidestilte kolleger i avdelingen samt deres ledere på nivå 3. Min plan var å bidra med tilpassede spørsmål i denne undersøkelsen og benytte dette datamaterialet til tematikken. En slik undersøkelse er et meget omfattende og kostbart opplegg som jeg ikke har mulighet til å gjennomføre på egen hånd, men med fordel kunne benyttet datamateriale fra. Opprinnelig plan om gjennomføring av 360 graders evalueringen ble ikke vedtatt i helseforetaket. Det var nylig gjennomført en annen undersøkelse i organisasjonen vedrørende samme lederutviklingsprogram hvor alle som hadde deltatt på dette siden oppstart ble kontaktet. Svarprosenten på denne undersøkelsen ble svært lav, kun 13,5 %. HR-direktør advarte derfor mot en tilsvarende undersøkelse, da slitasjen på respondentene var stor, og faren for tilsvarende lav svarprosent var overhengende.

På bakgrunn av erfaringen nevnt ovenfor og advarselen fra personalavdelingens ledelse, ble andre muligheter som kunne svare opp tematikken vurdert. Hvorvidt det er forskjell i holdninger og atferd med og uten lederutviklingsprogram, kan også undersøkes ved å se på deltakere forut for og i etterkant av gjennomføring. Valget faller derfor på å konsentrere undersøkelsen om de nivå 4 lederne som skal gjennomføre programmet høsten 2009, før og etter deltakelse i programmet. Det vil være et lite utvalg, 20-25 deltakere pr kull. Dette er en svakhet for undersøkelsen, hvor mulighetene for generalisering er små. Programmet har fast innhold, de samme kurslederne og forelesere i alle kullene. Selve deltakergruppa vil likevel variere med hensyn til bakgrunn og erfaring, og rimeligvis i ulike grad påvirke refleksjoner og læring i gruppa. Av ulike årsaker gjennomføres også kun ett kull denne høsten, slik at dette blir det endelige antall. Det er de samme personene som vil svare på begge tidspunkter.

I valg av metode vurderes hva som er mest hensiktsmessig, og hvilke betingelser som må være tilstede. Skal respondentene spørres åpent og gi beskrivende svar eller gis faste svaralternativer? Ved bruk av faste svaralternativer kreves det at kunnskapen til fenomenet er så god at både spørsmål og svaralternativ kan fokusere viktige områder innenfor tematikken samt formuleres presist. Jeg har selv ikke gjennomført programmet som nivå 4 leder. Som nivå 3 leder har jeg hatt seks nivå 4 ledere som tidligere har deltatt og har mottatt informasjon som leder samt gjennomført målsamtaler med deltakerne i forkant. Jeg har selv jobbet i mange år om nivå 4 leder og kjenner av egen erfaring også til oppgaver og utfordringer som ligger til posisjonen. Som nivå 3 leder har jeg deltatt i den lederutviklingsprosessen som for

noen år tilbake førte fram til de formulerte forventninger til lederatferd. Jeg kjenner derfor til innholdet, bakgrunnen og hvorfor disse områdene ble valgt. I posisjon som nivå 3 leder var jeg godt kjent med de utfordringene som mine nivå 4 ledere sto i i hverdagen. Som nivå 2 leder deltar jeg i drøftinger rundt HR-strategi for helseforetaket. Det er i flere omganger diskutert hvorvidt det skal gjøres endringer eller om de formulerte forventninger til lederatferd skal bevares som de opprinnelig ble formulert. Resultatet har blitt at formuleringene beholdes, slik at prosesser og begrunnelser både ved utforming og på tidspunkter hvor disse ble kvalitetssikret, er godt kjent for meg.

Med denne bakgrunnen er min vurdering at jeg kjenner fenomenet i tilstrekkelig stor grad til å velge en kvantitativ metode, få respons fra hele kullet framfor å velge ut et fåtall til intervjuer. Det blir viktig å kvalitetssikre spørsmålene til respondentene for å oppnå best mulig treffsikkerhet. Metodevalget kan bidra til større distansering fra respondentene, til håndtering av distanse-nærhet problematikken som tidligere er drøftet. Det er ikke beskrivelse av selve lederutviklingsprogrammet som skal fokuseres i oppgaven, men vurdering av virkning eller effekt, og kvantitativ metode er egnet til dette formålet. Den gir muligheter for å se på tallbaserte forskjeller før og etter gjennomført program.

3.3 Enheter

Hvem er enhetene? Nivå 4 lederne som er deltakere på programmet, skal spørres. Det blir ikke spørsmål om deres meninger og opplevelse av programmet eller mening om egen lederutøvelse. Med bakgrunn i teori om evaluering av kompetansetiltak, kan det i liten grad vises til sammenhenger mellom respons på et kompetanseutviklingstiltak og atferd eller mellom egenvurdering og faktisk kompetanseanvendelse (Lai 2004). Jeg vil forsøke å få et bilde av deres meninger og holdninger til aktuelle situasjoner og problemstillinger rundt egen lederposisjon. Dette vil gi måling på evalueringsnivå 2 hvor kunnskaper evalueres. Deltakernes ledere på nivå 3 skal spørres. De samhandler med sine nivå 4 ledere i hverdagen og observerer deres atferd og kan fange opp endringer. Ved undersøkelse før og etter programmet, kan dette gi signaler, ikke bare om hva nivå 4 ledere tenker og uttaler, men hvordan de faktisk agerer og håndterer utlike dilemma. En svakhet kan være at nivå 3 lederne selv ønsker at programmet har en effekt og stiller med selektiv oppmerksomhet som favoriserer positiv endring. Det er også rimelig at nivå 3 i stor grad ser endringer som er gunstig sett fra arbeidsgivers side, men som kan bli besvart annerledes dersom medarbeiderne

ble spurt. Et annet spørsmål er i hvor stor grad nivå 3 er sammen med sine nivå 4 ledere og gis observasjonsmuligheter i hverdagen. Dette varierer nok mye mellom de enkelte avdelinger. I ledermøter og drøftinger av enkeltsaker i forhold til lederrollen har nivå 3 og nivå 4 imidlertid felles arena.

3.4 Forskningsdesign

Det velges en langsgående tidsdesign og gjennomføres en prospektiv undersøkelse med to målepunkter, før og etter gjennomført program. En prospektiv undersøkelse eller panel er *„fellesnavn på alle typer undersøkelser der et utvalg enheter følges framover med minst to målepunkter”* (Ringdal 2007:136). Enhetene er fordelt på to grupper, deltakerne selv og deres ledere. Data samles inn data fra begge grupper på begge tidspunkter. Datainnsamling gjennomføres i forhold til ett kull og omfatter 22 nivå 4 ledere og inntil 22 nivå 3 ledere. Noen nivå 3 ledere kan ha flere av sine nivå 4 ledere som deltakere på samme kull, og det totale antall nivå 3 ledere kan derfor være mindre enn antall nivå 4 ledere.

En slik undersøkelse kan analyseres som fire små analysegrupper; nivå 4 før og etter og nivå 3 før og etter. Det er relevant å se på hvordan de svarer på ett av tidspunktene isolert, eksempelvis forut for programmet. Hvilke lederholdninger som de selv har, og hvilke som kommer til uttrykk og oppfattes av deres ledere. Imidlertid synes det mest interessant å sammenlikne analysegruppene fra to målepunkter, noe som kan indikere om lederutviklingsprogrammet har innvirkning på holdninger og atferd.

Fordelen med en slik design er at analyseenhetene følges over tid. Målingen foregår på flere tidspunkter slik at tidsrekkefølge mellom variabler sikres. Ved panel kan bruttoendringer måles, som at nivå 4 lederne har endret holdninger og atferd, mens ved tverrsnittundersøkelser vil kun nettoendringer framkomme som en prosentvis endring i forhold til en gitt standard (Ringdal 2007).

En prospektiv undersøkelse er ressurskrevende, spesielt dersom prosessen utfolder seg over lang tid. I denne undersøkelsen kan ikke dette sies å være tilfelle, da hele undersøkelsen er gjennomført i løpet av 4 måneder. Med kort tidsintervall minskes også mengden av andre årsaksfaktorer for eventuelle endringer i tidsintervallet. Ulempen er at man får lite svar på varighet over tid av eventuelle endringer. Det kreves en mer komplisert analyse enn ved tverrsnittundersøkelser. Risikoen for frafall er stor. Dersom et lavt antall respondenter svarer

ved første målepunkt og tilsvarende frafall opptrer ved andre målepunkt, vil det totale frafallet kunne bli stort. Dersom frafallet i tillegg er systematisk, svekkes representativiteten ytterligere (Ringdal 2007). I denne undersøkelse kan en tenke seg et frafall blant de som ikke opplever at de mestrer lederrollen. Deltakere som ikke opplever at lederutviklingsprogrammet har vært nyttig, kan miste motivasjonen og unngå besvarelse ved målepunkt 2. Det kan også tenkes at de lederne som har størst kontrollspenn og størst mengde arbeidsoppgaver ikke prioriterer å delta på undersøkelsen som vil ligge på utsiden av jobbansvaret.

Presisjonen på målingen bestemmer hvilket målenivå som benyttes. Det opereres gjerne med nominalnivå, ordinalnivå, intervallnivå og forholdstallsnivå (Ringdal 2007). Variablenes målenivå bestemmes av forholdet mellom variablenes verdier, og hvorvidt disse beskriver et enten-eller, en gradert kategorisering med meningsfulle intervaller og et vilkårlig valgt nullpunkt, eller forholdstall med start på nullpunktet. Nominal- og ordinalnivå gir kategoriseringsvariabler, men dersom antallet kategorier på ordinalnivå er fem eller flere, kan statistiske teknikker benyttes for analysing også av slikt materiale på ordinalnivå.

Det utarbeides to parallelle spørreskjema. Nivå 4 formidler egne holdninger og atferd. Nivå 3 besvarer i henhold til observert atferd og formidlede holdninger i forhold til de samme spørsmål (se vedlegg 5). Spørsmålene vil ta utgangspunkt i helseforetakets formulerte forventninger til atferd. Problemstillingen er ute etter meninger og holdninger. Til dette formålet egner det seg godt å benytte formulerte utsagn som respondentene skal si seg mer eller mindre enig i. Dersom man forutsetter at avstanden mellom svarkategoriene er like store, kan man i analysefasen operere med verdier på kategoriene og gjennomsnittsberegne svarene. Dette åpner for t-testing som sammenlikner gjennomsnittsverdier og viser hvorvidt forskjellene er signifikante og dermed gir en rimelig god sikkerhet for at svarene kan generaliseres. Spørreskjemaet i undersøkelsen er utarbeidet med fem svarkategorier, noe som tillater måling på ordinalnivå med forutsetningen om at antakelsen om lik avstand mellom kategoriene er korrekt. Dette er en streng forutsetning og kan utgjøre en svakhet ved undersøkelsen. Det må inngå i analysen og drøftes i forhold til usikkerhet i resultatet fra statistiske tester. Dersom svarkategoriene i tillegg til betegnelse som "Helt enig" hadde vært betegnet med poeng fra en til fem, ville man hatt et sterkere argument for at avstanden mellom kategoriene blir oppfattet som lik.

En design innenfor kvantitativ metode er valgt for undersøkelsen. Det bygger på antakelsen om at fenomenet som måles, er så stabilt at en måling kan gi kunnskap om programmets

virkning generelt. En svakhet er at det kun er ett kull med deltakere som måles. Påvirkning fra programmet kan variere fra kull til kull. Da utenforstående forhold avgjorde at kun ett kull skulle gjennomføres høsten 2009, ble denne svakheten vurdert opp mot en annen type undersøkelse av nivå 4 ledere med og uten program (Aasen 2009) og fare for respondentslitasje og stort frafall. Det er valgt en prospektiv tidsdesign på undersøkelsen, og det er viktig at respondentene svarer her og nå. Det å svare tilbake i tid utløser risiko for upresise og usikre svar.

3.5 Utgangspunkt for spørreskjema

Grundig arbeid med spørreskjemaet viktig for å sikre målingens validitet, hvorvidt det måles det som man ønsker å måle (Jacobsen 2005). Det er avgjørende at spørsmålene utgjør gode indikatorer på formulert forventet lederatferd, og at spørsmålene blir oppfattet slik de var ment. Ulike redskaper er benyttet som utgangspunkt for utarbeidelse av spørreskjemaet. Et informasjonsskriv om lederutviklingsprogrammet (vedlegg 1) er nøye studert og vurdert opp mot innholdet i de formulerte forventninger til lederatferd.

Et annet utgangspunkt er egen ledererfaring. Som leder i foretaket på tre ulike nivå gjennom 20 år, mener jeg å ha opparbeidet en forståelse av forventningene til ledelse som er sammenfallende med relativt foretakets intensjon og øvrige ledes begrepsforståelse etter felles drøftinger gjennom mange år. For ytterligere avklaring av viktige begreper, har jeg gjennomført samtale med HR-direktør og med administrerende direktør om oppgaven, for å sjekke ut at vi har felles forståelse av aktuelle begreper, og at øverste ledelse støtter den planlagte undersøkelsen. For å få ytterligere innspill til spørreskjemaet har jeg sendt spørsmål til alle direktørene i foretaket, totalt 15 personer. De ga innspill i forhold til hva påse synes er vesentlig i lederrollen å nivå 4. Svarene faller innenfor de formulerte forventninger til lederatferd og i tillegg flere stikkord innen lederidentitet. Det er ikke gitt noen svar som faller utenfor min egen oppfatning av begrepene.

3.6 Utarbeidelse av spørreskjema

Bakgrunnsinformasjon og innspill fra direktørene ble bearbeidet fram mot kategorier som tilsvarer lederidentitet og de seks formulerte forventninger til lederatferd. Lederidentitet som

tema ble valgt i tillegg til atferdsforventningene fordi det var en tydelig mening om at dette var vesentlig i foretakets ledergruppe. I tillegg synes det rimelig å fokusere spesielt på lederidentitet blant en gruppe ledere som i stor grad er førstegangsledere og ofte rekrutteres fra rollen som fagperson. Det kan være krevende å få lederidentiteten integrert, spesielt i fagmiljøer hvor ledelse har lav status sammenliknet med fag.

Utsagn til spørreskjemaet ble formulert fra kategoriene. Blandingen ble gjort for å unngå rutinemessig avkryssing i samme kolonne nedover spørsmålssiden (Jacobsen 2005), ble utsagnene formulert i ulik retning i forhold til forventede svar. Jeg har forsøkt å vurdere dilemmaer og finne spissede utsagn hvor respondentene skal velge retning. Normative utsagn er forsøkt unngått hvor forventede svar ligger klart i dagen. Slike utsagn kan friste respondentene til å svare slik de ønsker å framstå selv om det ikke er tilfelle i hverdagen. En teknikk for å unngå dette er også å gjøre utsagnene så konkrete som mulig, i størst mulig grad unngå generelle vendinger. Samtidig må de være generelle nok til å være relevante for ledere i ulike enheter som sengepost, IT-avdeling, renhold, poliklinikk, matforsyning, laboratoriet eller ambulansetjeneste for å nevne noen. Med bakgrunn fra ledelse og lederutdanning, kultur og kjennskap til helseforetakets forventninger til ledere, utkrystalliserer det seg en formening om hva som er ønsket lederatferd, i hvilken retning det ønskes at lederne opptrer.

3.7 Operasjonalisering av forventet lederatferd

Det essensielle er å finne gode formuleringer som eksempler for innholdet i begrepene i de sju kategoriene lederidentitet, være helhetstenkende, vise endringsvilje, være ansvarlig, ha handlekraft, være kommuniserende og være inspirerende.

3.7.1 Lederidentitet

Et spørsmål er hva det vil si å oppleve seg som leder. Hva som kjennetegner en person som har denne identiteten integrert. Ledelse blir i mange sammenhenger betegnet adskilt fra administrasjon. Ledelse anses som ”å gjøre de riktige tingene”, mens administrasjon handler om ”å gjøre tingene riktig” (Li,2009). Dette henviser til definisjonen av ledelsesbegrepet hvor det handler om retning altså hvilke ”ting” som skal gjøres. Så vil det også være et ansvar for en leder å gjøre disse tingene riktig, men først etter at de riktige tingene er valgt.

Hos en leder ligger ansvar, ønske og motivasjon til å påta seg et ansvar. Det innebærer oppgaver som lederen selv har kompetanse til å utføre, samt et ansvar for medarbeidere med tilsvarende og annen kompetanse enn en selv, og som bidrar til oppdraget. Lederen gir retning i form av valg av oppgaver og hvordan de skal løses i henhold til mål. Lederen ønsker ansvaret og ønsker innflytelsen på retningsvalget som dette ansvaret gir. Det handler om makt, vanligvis i positiv og ansvarsfull forstand, hvor lederen opplever å ha et bidrag som synes viktig for måloppnåelse. Dette bidraget består i mer enn hva han selv kan gi, og innebærer også å ha innflytelse på andres utførelse av oppgaver vedrørende oppdraget.

Denne opplevelsen av egen rolle, lederidentiteten i den enkelte, bør ha en tydelig forankring, som representant for ledelsen i organisasjonen. De beslutninger som er fattet høyere opp i systemet skal formidles og begrunnes overfor medarbeiderne. Det forventes lojal oppfølging av de vedtak som er gjort. Et viktig skille går mellom lederrollen som ledelsens representant, og medarbeiderens representant som er tillitsvalgtes rolle. Dette kan være en utfordring for førstegangsledere på laveste ledernivå da de ofte rekrutteres fra egen enhet fordi de har stått fram på vegne av kolleger, kanskje også innehatt formelle tillitsverv selv. På denne bakgrunn vil lederrollen som arbeidsgiveres representant være et viktig område for påfyll gjennom lederutviklingsprogram for dette ledernivået. Lederrollen innebærer i tillegg et mangfold av aspekter, hvor flere av disse framheves i forventningene til lederatferd, som helhetsperspektiv, ansvarlighet, kommunikasjon, endringsevne og motivasjon.

Når lederidentitet er integrert, vil man føle at det som riktig og viktig og utvise stolthet over egne posisjon, være bevisst på hvordan man framstår i denne rollen og tydeliggjøre at man tar ansvar. Atferdsuttrykk som skiller lederrollen fra andre posisjoner som fagperson eller tillitsvalgt, vil signalisere lederidentitet. Følgende utsagn er formulert og velges ut til spørreskjemaet innenfor kategorien lederidentitet:

- Jeg er stolt av å være leder
- Selv om jeg er leder, er jeg først og fremst fagperson
- Jeg er bevisst på hvordan jeg framstår som leder
- Det er ikke viktig for meg å vise at jeg har ansvaret

3.7.2 Være helhetstenkende

Ansvarer som ledere forutsetter fokus på kjerneoppgaven og hvordan denne skal løses, på medarbeiderne som skal utføre oppgaven og på rammebetingelsene som oppgaven skal utføres innenfor. Noen viktigste elementer er oppmerksomhet på tjenestemottakernes behov, på endrede forutsetninger internt og eksternt, på organisasjonen som helhet og i forhold til egen enhet, samt på etiske forhold rundt oppgavene. Å være helhetstenkende innebærer en oversikt og balansert vurdering mellom de ulike områdene. Flere av de nevnte områder blir spesielt fokusert i atferdsforventningene til lederne. Jeg velger derfor innenfor denne kategorien å sette fokus på helhetsperspektivet på helseforetaket som organisasjon, det å oppleve tilhørighet og tillit til helseforetaket. For at organisasjonen skal kunne fungere som en helhet, er det nødvendig å utnytte alle sider og enheter til det beste for det totale oppdraget. Det kan i enkelte tilfeller bety at det som totalt sett er det beste, ikke synes bra for en enkelt enhet. Det kan for eksempel for helseforetaket være det beste at et spesielt område innen kirurgien er samlet på ett geografisk sted, selv om dette betyr at enheter, pasientsenger og arbeidsplasser forsvinner fra et annet geografisk sted. I slike tilfeller kan det være utfordrende for en leder på en lokal enhet å være enig og kjenne at dette er en riktig beslutning, noe som setter store krav til tilliten til de beslutninger som tas i toppen av organisasjonen.

I store organisasjoner med en rekke enheter spredt utover et stort geografisk område som dette helseforetaket, er tilhørighet og tillit utfordrende, og ledere på alle nivå er viktige meningsbærere. Dette aspektet innenfor helhetstenkning er vektlagt i organisasjonens ledergruppe og vektlegges i denne undersøkelsen. Hvordan man forholder seg til dette helhetsperspektivet vil påvirke den tillit man har til toppledelsen og hvorvidt man kan stå for å være en representant for ledelsen som helhet. Følgende utsagn er formulert og velges ut til spørreskjemaet innenfor kategorien ”Være helhetstenkende”:

- Jeg har en viktig rolle i helseforetakets totale helsetilbud
- Jeg snakker ikke så høyt om at jeg er leder i helseforetaket
- Jeg er trygg på at toppledelsen i helseforetaket har evne til å ta de gode beslutningene.

3.7.3 Vise endringsvilje

Dagens organisasjoner i alle sektorer er utsatt for endringspress for å tilpasse seg skiftende krav fra omgivelsene. Dette gjelder også sykehusdrift. Rammebetingelser som økonomi, lovverk og krav til rapportering, befolkningens kunnskap om og krav til behandling samt teknisk utvikling er noen av elementene som skifter raskt og fordrer endringer i tjenestetilbudet. Selv om forutsetningene endrer seg, har ledere krav på seg til å benytte mulighetsrommet til nødvendige justeringer og fortsatt holde retning mot de målsettinger som gjelder innenfor disse skiftende forutsetningene. Det fordrer motivasjonsevne, kreativitet og besluttsomhet. Endringsledelse innebærer å være målbevisst, å kjenne til målene og evne å formidle disse klart til medarbeiderne sine, Det krever en oppmerksomhet som har blikket rettet lengre fram enn dagens drift, kunne prioritere arbeid med planlegging mot måloppnåelse. Endringsvilje fordrer også en tro på at man kan få det til, at det er mulig å nå målsettingene som gjelder. Uten en slik tro på mestring vil endringer bli vanskelig å få til. Følgende utsagn er formulert og velges ut til spørreskjemaet innenfor kategorien ”Vise endringsvilje”:

- Jeg trekker fram helseforetakets visjon og overordnede mål i enheten/seksjonen
- Det er ikke mulig å nå de målene som er satt for min enhet/seksjon innenfor de rammene vi har
- Dagene består mest av å løse påkomne oppgaver der og da
- Vi har de nødvendige ressurser til å nå de målene som er satt.

3.7.4 Være ansvarlig

Lederne har ansvar både i forhold til fag, personale, etisk virksomhet og økonomiske rammer. Disse forholdene settes ofte opp mot hverandre, og det synes umulig å velge det ene framfor det andre. Som helsepersonell er man opplært gjennom sin fagutdanning til å sette pasientenes behov i sentrum. Pasienten er heller ikke å betegne som noen vanlig kunde, han er syk og kan kanskje ikke hevde sine behov eller ta vare på seg selv. Han har behov for kyndig hjelp til å overleve, bli frisk eller oppnå bedret livskvalitet med sin kroniske tilstand. Med overgang til delvis aktivitetsstyrt finansiering av sykehustjenester og krav om å holde budsjettene, har nye dimensjoner innen prioritering kommet inn i driften av de enkelte enheter. Medisinske og tekniske muligheter for behandling blir stadig bedre og gapet øker til mulighetsrommet

innenfor økonomiske rammebetingelser. Dette medfører økende krav til de prioriteringer som skal foretas.

Det kreves bevisst arbeid og vanskelige prioriteringer mellom pasientenes behov for tjenester og personalets behov. Handlingsrommet befinner seg innenfor gjeldende rammebetingelser, både i forhold til faglig kvalitet, tilgjengelig kompetanse lovverk og økonomi. Følgende utsagn er formulert og velges ut til spørreskjemaet innenfor kategorien ”Være ansvarlig”:

- Jeg arbeider aktivt for å nå de resultatene som kreves
- Budsjetttrammene må vike for at jobben skal bli gjort
- Medarbeidernes trivsel er det viktigste for meg som leder
- Pasientenes behov har 1.prioritet framfor medarbeidernes behov
- Jeg holder meg innenfor våre økonomiske rammer
- Må jeg velge mellom fag og økonomi, går faget foran

3.7.5 Ha handlekraft

I takt med økende endringstempo og krav til ansvarlighet, settes det store krav til å gjennomføre nødvendige og vanskelige beslutninger. Nivå 4 er det ledernivået som står nærmest pasienten og får konsekvensene for den enkelte pasient og medarbeider tettest inn på livet. Det er på dette nivået de praktiske følgene utspiller seg, og hvor man i størst grad må håndtere de menneskelige sidene. Lederutviklingsprogrammet viser en bevissthet på de særlige utfordringer som tilligger laveste ledernivå, og som håndteres av ledere som ofte har begrenset ledererfaring.

Evne til handling settes på prøve når dilemmaene er store og valgene krevende. Vanskelige beslutninger som gir uheldige effekter i én retning, må veies mot enda mer negative konsekvenser. Mot til å ta og stå i slike valg når det er nødvendig, vitner om handlekraftig ledelse. Følgende utsagn er formulert og velges ut til spørreskjemaet innenfor kategorien ”Ha handlekraft”:

- Jeg går videre med fortrolig informasjon, når dette er nødvendig
- Uansett hvor krevende det er, gjennomfører jeg beslutninger
- Utfordringer i hverdagen gjør det vanskelig å være konsekvent
- Selv om det er formulert retningslinjer, praktiserer jeg en viss smidighet

3.7.6 Være kommuniserende

En viktig kombinasjon til handlekraft vil være ledernes evne til å kommunisere. Jo vanskeligere beslutninger som skal gjennomføres, jo viktigere blir denne egenskapen å inneha for lederen. Selv om beslutninger skal gjennomføres lojalt, fordres det nærhet og innlevelse for å gjøre gode grep og formidlinger til medarbeiderne i prosessene. Kommunikasjon går i flere retninger, det innebærer blant annet å gi tydelig og korrekt informasjon, være fysisk og mentalt tilstede. Det fordrer aktiv lytting, involvering og evne til å gjennomføre gode dialoger. Det handler om tilgjengelighet og oppmerksomhet mot omgivelsene. Følgende utsang er formulert og velges ut til spørreskjemaet innenfor kategorien "Være kommuniserende":

- Jeg må ta så raske beslutninger at det sjelden er tid til å høre hva medarbeiderne mener
- Medarbeiderne har argumenter som gjør at jeg endrer mening
- Travle hverdager gjør det vanskelig å fange opp det medarbeiderne er opptatt av
- Det er stort sett jeg som prater når vi har møter i enheten/seksjonen
- Jeg er alltid tilgjengelig for medarbeidere som trenger min menneskelige omsorg
- Jeg har sjelden tid til å yte nok oppmerksomhet til mine medarbeidere

3.7.7 Være inspirerende

En del av kommunikasjonen handler om å formidle inspirasjon til arbeidet. Opplevelsen av hvordan de ulike oppgaver oppleves, styres mye av den enkeltes holdninger. - Det er ikke så mye hvordan man har det, som hvordan man tar det! – er et kjent og mye brukt uttrykk som illustrerer dette. Ledere har en viktig rolle ved formidling av en positiv holdning til oppavene som skal utføres. Holdningen har innvirkning på anbrakt energi. En positiv innstilling vil gjøre oppgaven mindre krevende. Det setter krav til god informasjon, forklaring og argumentasjon i kommunikasjonen med medarbeiderne. Involvering virker også inspirerende og er ivarettatt under kategorien være kommuniserende. Inspirerende ledere gir energi til sine medarbeidere i hverdagen. De skaper motivasjon for arbeidet som skal gjøres. De bidrar med en optimistisk innstilling og fokuserer på det som er positivt. Følgende utsagn er formulert og velges ut til spørreskjemaet i kategorien "Være inspirerende":

- Jeg har en motivasjon som smitter over på medarbeiderne
- Jeg gir positive tilbakemeldinger til medarbeidere som står hardt på
- Jeg vektlegger det positive id et vi skal gjøre

Etter at utsagn var utformet under alle 7 kategorier ble disse i blandet rekkefølge sammensatt til et spørreskjema. På det tidspunktet utgjorde dette totalt 60 utsagn, altså dobbelt så mange som ble valgt ut og er beskrevet ovenfor. 60 utsagn antas å være for mange til undersøkelsen. Et for omfattende spørreskjema vil ha risiko om lavere svarprosent. Spørreskjemaet kan virke så overveldende at respondentene ikke prioriterer å delta i undersøkelsen.

Antall svaralternativer er et tema som må vurderes. Antall enheter er få, og et stort antall svarkategorier vil gi et fåtall svar i hvert svaralternativ. Flere alternativer vil på den annen side åpne for måling på ordinalnivå, med mulighet for å benytte statistiske verktøy, dersom forutsetningen om lik avstand mellom alternativene er innfridd.

Hvorvidt man skal benytte midtkategori i svaralternativene må vurderes. Dersom midtkategori ikke benyttes, vil det tvinge fram en mening. Respondenten må velge side. Det er kanskje noe en bør kunne forvente at ledere vil gjøre. Bruk av midtkategorien kan, til tross for navnet, skape tvil om respondenten mener ”Både og”, ”av og til” eller ”vet ikke”. Svarene i midtkategorien kan være vanskelige å tolke, kan uttrykke ulike svar fra gang til gang. Å ikke ha midtkategori vil kanskje tvinge fram en retning som er mer feilaktig. Muligheten for statistiske teknikker er viktig og krever minimum fem kategorier. Midtkategori anbefales og fem svarkategorier velges: ”Helt enig”, ”Delvis enig”, ”Både og”, ”Delvis uenig” og ”Helt uenig”.

3.8 Pilotstudie

Ved bruk av spørreskjema er det viktig å vurdere påliteligheten eller reliabiliteten til målingen som skal gjennomføres. Det er flere måter å gjøre dette på, blant annet ved kildekritikk og se på hvordan data er samlet inn, om spørsmålene er relevante samt om nøyaktigheten i selve registreringen som er gjort, holder mål. Begrepsvaliditet handler om hvorvidt målingen virkelig måler det som det er tenkt å måle, om begrepene har gyldighet (Ringdal 2007). Er forventningene til lederatferd operasjonalisert godt nok? Om utsagnene ivaretar en bredde for gjeldende kategori.

Jeg har gjennomført en pilotstudie for å teste dette samt å få redusert antall utsagn fra til noe mindre enn 60 og sitte igjen med de beste.

Fire nivå 4 ledere ble forespurt om å være pilot og to av disse deltok som piloter. Disse har ulik erfaring som ledere og hvorvidt de har gjennomført lederutviklingsprogrammet. Tre nivå 3 ledere ble forespurt om å være piloter. To av disse er erfarne og deltok som piloter.

Jeg mottok tilbakemelding fra samtlige fire piloter. De var konkret bedt om å vurdere utsagnenes relevans, tolkning av utsagnene, antall svarkategorier, antall spørsmål og forslag til hvilke utsagn som burde elimineres. I tillegg til skriftlig tilbakemelding fra dem, ble det gjennomført en grundig gjennomgang av formuleringer og begrepsforståelse med en av pilotene. Svarene fra pilotene var nokså sammenfallende, inkludert forslag til nedprioritering av spørsmål.

Etter pilotundersøkelsen ble korreksjoner gjennomført. Antall utsagn ble halvert. Jeg valgte å prioritere utsagn som var tydeligst nær opptil de formulerte forventningene til atferd.

Utsagnene ble også vurdert opp mot temaene i lederutviklingsprogrammet. De 30 utsagn som ble valgt, fylte to sider i et spørreskjema. Det antas å være overkommelig med hensyn til å oppnå høy svarprosent. Utsagn fra de sju kategoriene ble fordelt jevnt utover skjemaet med enkle utsagn først og noen positive til slutt (Jacobsen 2005). Noen generelle spørsmål vedrørende erfaring som leder, formell lederkompetanse og størrelse på kontrollspenn ble plassert øverst på skjemaet.

Tilsvarende utsagn ble formulert til spørreskjema til nivå 3 lederne hvor de skulle uttale seg om hvilken lederatferd ”lederen” (deres medarbeider som deltar på programmet) viste, slik nivå 3 lederen oppfattet det. Nivå 4 ledernes svar ville besvare i forhold til egne kunnskaper og holdninger, mens nivå 3 ledernes svar ville besvare nivå 4 lederens atferd innenfor samme problemstilling. Dette vil kunne indikere hvorvidt ervervet kunnskap gjennom lederutviklingsprogrammet var realiserbar og ble anvendt i form av endret atferd.

Som leder i organisasjonen blir jeg selv nært på situasjonen. Egne ubevisste meninger eller ønsker for resultatet kan ha hatt innvirkning på utarbeidelse og utvelgning av utsagn. På bevisst nivå er jeg imidlertid helt åpen for resultater, slik at dette er vanskelig å beskrive ytterligere.

3.9 Gjennomføring av undersøkelsen

Jeg vurderte premisser for å få en høy svarprosent med bakgrunn i en tidligere undersøkelse på samme lederutviklingsprogram (Aasen 2009). Siden respondentene er et kull som skulle samles ved oppstart av programmet, ble det mulig å selv møte opp til oppstarten. Første målepunkt for undersøkelsen for nivå 4 lederne ble derfor ved oppstart på programmet, forut for at selve innholdet for samlingen var påbegynt. Hensikten var å få full svarprosent på første målepunkt, samt å skape en forpliktelse til å følge opp ved neste målepunkt. Jeg presiserte frivilligheten i å delta i undersøkelsen og samtidig uttrykte jeg et tydelig håp om at de ville bidra til oppgaven min ved å delta og ba deltakerne bidra med sine besvarelser samt informerte om neste målepunkt. Det kan ha vært en svakhet å ta denne direkte kontakten i forhold til å beholde distanse, men risikoen for lav svarprosent ble vurdert å veie tyngre. Et informasjonsbrev (vedlegg nr 3) og et anbefalingsbrev fra administrerende direktør (vedlegg nr 4) var utformet og ble delt ut.

Muligheten til personlig oppmøte var ikke noen mulighet i forhold til nivå 3 ledergruppa som er spredt rundt i hele foretaket og må kontaktes via internpostsystemet eller mail. Jeg vurderte i forhold til risiko for lav svarprosent hvorvidt spørreskjemaet burde sendes på papir eller elektronisk. Valget falt på papirversjon da mailer lettere kan bli liggende usynlig. Jeg sendte med informasjons- og anbefalingsbrev, samt ferdig navnet svarkonvolutt for sending i internposten. Sendingen ble gjort samtidig som deres nivå 4 ledere var på første samling. Etter ca to uker sendte jeg en mail til nivå 3 lederne med takk til de som hadde respondert og påminnelse til de som ikke hadde besvart og returnert skjemaet til meg.

Siste samling på programmet ble gjennomført en uke før jul. Jeg valgte å sende ut spørreskjemaene for neste målepunkt etter jul, ca en måned etter avsluttet lederutviklingsprogram. Det var viktig at deltakerne var tilbake i hverdagen på nyåret og hadde hatt et avbrekk med avvikling av julen i mellomtida, og ikke var fylt av en high-følelse som kompetanseseksjoner ofte gir. Jeg var interessert om eventuelle endringer etter programmet hadde en viss varighet inn i hverdagen. Ulempen med å avvente siste målepunkt, er at andre faktorer også kan ha innvirkning på besvarelsen.

Det er viktig å gjennomføre undersøkelsen på mest mulig lik måte ved begge målepunkter. Ved målepunkt 2 var det ikke mulig å møte deltakerne samlet, de var tilbake i sine enheter. Spørreskjema for målepunkt 2 ble sendt ut i internposten, tilsvarende nivå 3 som fikk lik gjennomføring begge målepunkter. Påminnelse ble gitt ca to uker etter utsending.

Undersøkelsen har noen svakheter. Den omfatter et lite utvalg med få enheter. Det var kun ett kull som var tilgjengelig for måling i aktuelle tidsperiode. Dette vil gi lite generaliserbare svar. Små utvalg bidrar til at målefeil slår ut i større grad. Resultatene må derfor vurderes med dette som forbehold. Undersøkelsen henvender seg til nivå 4 lederne selv og deres ledere. Medarbeiderne er ikke spurt, heller ikke sidestilte kolleger som også kan observere lederatferd. Med stor fare for respondentslitasje hos medarbeiderne og anbefaling om ikke å kontakte dem, ble undersøkelsen gjennomført med disse begrensningene. Muligheten til å gjennomføre krysstabeller og eventuelt flere statistiske teknikker ble ikke aktuell da det uten merkede skjema var umulig å vite om besvarelse kom fra de samme respondentene ved begge målepunkter.

3.10 Registrering

Svarene registreres inn i excel regneark, i et format som greit kan overføres til statistikkprogrammet SPSS. Utsagn som sto ubesvart, framkommer i oversiktene vedlagt som tomme rubrikker.

Dataene registreres innenfor fire grupper; 1)Nivå 4 målepunkt 1, 2)Nivå 4 målepunkt 2, 3)Nivå 3 målepunkt 1 og 4)Nivå 3 målepunkt 2. Det gir muligheter for sammenlinkning mellom målepunkter og mellom deltakerne og deres ledere.

Dataene overføres til SPSS i et format som egner seg for t-test analyser. Slike tester ser på sammenhenger mellom gjennomsnittsverdier, for eksempel på ulike tidspunkter, og viser om eventuelle forskjeller mellom verdiene er signifikante.

4. Datapresentasjon og analyse

Datamaterialet er samlet inn og registrert. Problemstillingen styrer analysen som skal gjennomføres, og i hvilken vinkling man tilnærmer seg datamaterialet og drøfter dette. Spørsmålet er hvorvidt lederutviklingsprogrammet virker etter hensikten, om lederne har endret holdninger og atferd.

Hverdagens utfordringer er en viktig kunnskapskilde, og også for ledere i helsevesenet (Karlsdottir og Stefansson 2007). Samtidig kreves det at eksplisitt og prosessmessig kunnskap tilføres lederne i helseforetaket. Når økonomiske og tidsmessige ressurser prioriteres til gjennomføring av lederutviklingsprogram for 400 nivå 4 ledere, er det relevant å undersøke hvorvidt tiltaket har en ønsket effekt. Utgangspunktet er ideen om at en endring i uttrykte holdninger og atferd som måles før og etter deltakelse i programmet har sammenheng med dette kompetansetiltaket.

I forbindelse med planlegging av lederutviklingsprogram anbefales det å ta enkelte hensyn. Klare mål bør formuleres for programmet. De må oppleves som ønskelige og nyttige for lederoppgavene. Innholdet i programmet må henge sammen med utfordringene man har som leder i en enhet. Respons og tilbakemeldinger underveis og etter endt program er viktig. Det anbefales god informasjon på forhånd samt medbestemmelse for å forebygge motstand.

4.1 Datamateriale, overordnet

Ved første målepunkt besvarte samtlige 22 deltakere fra nivå 4. Min tilstedeværelse kan ha blitt opplevd som et visst press til deltakelse, noe jeg har drøftet tidligere og bevisst valgte å risikere.

Ved målepunkt 2 besvarte 18 av 22, en svarprosent på 82. Fra nivå 3 besvarte 15 av 22 ved begge målepunkter, en svarprosent på 68. Da jeg ikke har merket skjemaene, kan jeg ikke være sikker på det er de samme, selv om det virker sannsynlig.

Enkelte spørreskjema har tomme svarrubrikker på enkeltspørsmål, dette framgår av tabeller med oppsummert materiale. Dette er ikke systematisk tilknyttet spesielle spørsmål eller ferske/erfarne ledere. En respondent har latt flere spørsmål stå ubesvart ved første målepunkt, tilsvarende kan ikke sees hos noen av respondentene ved andre målepunkt.

Noen generelle spørsmål relatert til lederne bakgrunn og ansvar som ledere viser at en stor del av kullet er ferske ledere, 13 av de 22 deltakerne har vært ledere i mindre enn to år. Ytterligere fem har mellom 2-6 års ledererfaring, mens kun fire har vært ledere i mer enn seks år. Et fåtall har formell lederutdanning som bakgrunn. Et flertall er sannsynligvis da førstegangsledere i sin nivå 4 lederstilling med kort fartstid som ledere og minimalt med teoretisk kunnskap om ledelse. Halvparten av lederne har et kontrollspenn på 20 medarbeidere eller flere. De ferske lederne har i like stor grad store enheter som ledere med lengre erfaring. Det er et generelt inntrykk at de enkelte besvarelsene innenfor målepunktene ikke skiller seg markant fra hverandre i svarprofil relatert til ledelsesansvar og ledelsesbakgrunn.

4.2 Utgangspunkt for analyse

Ved gjennomgang av resultatene i det følgende, blir flere forhold vurdert. Jeg ser på hvorvidt utsagnet ser ut til å ha vært relevant for helseforetakets formulerte forventninger til atferd. Deretter presenteres svar fra analysegruppene. Jeg ser på hvorvidt det er samsvar mellom svar fra nivå 4 og nivå 3, noe som kan indikere i hvilken grad nivå 4 lederne meninger og holdninger formidles gjennom atferd slik at deres ledere kan observere dette.

Det er gjennomført t-tester i SPSS mellom analysegruppene, slik at sammenlikninger av gjennomsnittsscore fra gruppene framkommer. T-testene viser forskjeller i gjennomsnitt før og etter lederutviklingsprogrammet for nivå 4 før og for nivå 3, noe som viser holdningsendringer og atferdsendringer. Andre t-tester viser hvorvidt det er samsvar mellom nivå 4 og nivå 3, målt før og etter lederutviklingsprogrammet noe som viser samsvar mellom holdninger og atferd hos nivå 4.

Når datamateriale skal analyseres, er det vesentlig hvorvidt begrepene som er benyttet, er dekkende for det som skal undersøkes. Hva begrepene inneholder, hvilken begrepsforståelse som ligger til grunn, hvilken referanseramme respondentene har, er forhold som innvirker på gyldigheten til undersøkelsen. Begrepsvaliditeten sikres gjennom å fange opp sentrale elementer av lederatferdskategoriene i innholdet i utsagnene. Samtidig kreves at utsagnene presenterer elementene på en entydig forståelig måte. Dette drøftes i gjennomgangen av de enkelte utsagn. Det er nyttig å se på hvorvidt det kan tenkes at to forhold henger sammen. Til tross for at de antas å være uavhengige og uttrykke ulike forhold, men kan likevel ha sammenheng med hverandre, dette drøftes der resultatene gjør det naturlig. Samvariasjon er

likevel ikke nødvendigvis det samme som sammenheng. Samvariasjon kan oppstå tilfeldig og ikke ha sammenheng med lederutviklingsprogrammet. Dersom resultatene kan støttes av annen teori eller andre funn, kan en anta at man har stått overfor et gyldig materiale. Moxnes hevder at det er lite dokumentasjon for at lederutvikling gir den ønskede effekt (Bergheim m.fl 2007). Bruke og Day (1986) hevder imidlertid at lederutviklingsprogrammet har moderat effekt, vedrørende jobbatferd. De fleste studier tar for seg deltakernes opplevelse av opplegget, noe som tidligere er beskrevet å ha liten sammenheng med atferdsendring (Lai 2004) og er derfor ikke tema i denne oppgaven. Relevant litteratur knyttes til kategoriene for lederatferd og til enkeltutsagn. Ekstern gyldighet vurderes vedrørende frafall, hvorvidt det kan være skjevt eller systematisk. Det mest systematiske vedrørende frafall som kunne observeres, var at i besvarelsene fra nivå 3, besvarte alle de fire nivå 3 lederne som har nivå 4 ledere med lengst ledererfaring. Dette kan skyldes at disse nivå 4 lederne har vært i enheten i mange år, er tydelige i sin atferd, og at deres leder kjenner dem godt. Et større antall besvarelser fra nivå 3 som gjelder nivå 4 ledere med liten ledererfaring kunne endret gjennomsnittscore for gruppene. Feilmarginer kan oppstå dersom det er tilfeldig avvik mellom utvalg og populasjon, at dette kullet med nivå 4 ledere ikke er representative for alle nivå 4 ledere i foretaket. Dette er vanskelig å vite, kullet ble valgt ut i forhold til en gitt tidsperiode, men uten øvrig kjennskap til deltakere. Som tidligere beskrevet, kan likevel større andel av nivå 4 lederne med lang ledererfaring ha deltatt tidligere, slik at det kan være en opphopning av ferske ledere i dette kullet. Imidlertid ses ingen generell sammenheng mellom svar og ledererfaring.

Som validitet bør reliabilitet vurderes. Er undersøkelsen pålitelig, kan man stole på resultatet? Det er et spørsmål om resultatet ville blitt det samme dersom en annen person gjennomførte undersøkelsen tilsvarende? Dette regnes som et empirisk spørsmål og vurderes opp mot den praktiske gjennomføringen. Som forsker i egen organisasjon kan man ha øvet innvirkning på svarene. Som leder i systemet som deltakerne tilhører, kan dette ha hatt innvirkning. Et annet tema er om spørsmålene er relevante. Er det utformet entydige og treffsikre utsagn som skal svares opp? Dette er tidligere beskrevet og drøftes hvor hvert enkelt utsagn (4.3.1-7).

For tilpassing til analyse av materialet i tallstørrelser, er svarkategoriene gitt verdier, dette beskrives ytterligere nedenfor. Det er viktig at verdiene som er valgt gir et korrekt bilde i forhold til ønsket retning på svarene.

4.3 Drøfting av enkeltutsagn

Helseforetakets formulerte forventinger til lederatferd kan i ulik grad knyttes opp mot teori og forskning innen ledelse hvor litteraturen har fokus på hvilke lederkvaliteter som er ønsket generelt i organisasjoner. Det er rimelig å forvente at ønsket lederatferd i helseforetaket er i overensstemmelse med dokumentert ønskelig lederatferd. Kategoriene, som utgjør de formulerte atferdsforventningene, og de enkelte utsagn ses opp mot litteratur som er beskrevet i kapittelet Ledelse og lederutvikling.

Resultater fra de enkelte utsagn innenfor kategoriene blir presentert og drøftes for analysegruppene. Der utsagnene på spørreskjemaet inneholdt helseforetakets navn, er dette i presentasjonen byttet ut med "Helseforetaket". For hver kategori presenteres en tabell med gjennomsnittsverdier fra svarene for alle fire grupper på de spørsmålene som inngår i kategorien.

For å kunne foreta statistiske beregninger må svarene omgjøres til tall. Jeg har valgt å gi svarkategoriene verdiene 1-5, hvor "Helt enig" gir 5, "Delvis enig" gir 4, "Både og " gir 3, "Delvis uenig" gir 2 og "Helt uenig" gir 1. Utsagnene er i utgangspunktet satt opp i ulik retning, som beskrevet i metode kapittelet. Forut for analysen er disse speilvendt, slik at alle svar i ønsket retning for holdning/atferd (i henhold til forventet lederatferd) gis verdi 5 og minst ønsket retning gis 1.

4.3.1 Ha lederidentitet

Innenfor kategorien *Ha lederidentitet* kan man trekke inn litteratur om ledelsesutøvelse som personlighet. Dersom det kunne dokumenteres at god lederutøvelse kan knyttes til personligheten, vil rekruttering være det viktigste virkemiddelet for å inneha de lederne som virksomheten trenger. Det gjelder da å finne de rette personene, som innehar nettopp en slik personlighet, som i seg selv kan lede en enhet på en god måte. Som beskrevet, er det lite som tyder på at dette er løsningen (Andersen 1995). En må anta at lederutøvelse kan tilegnes, og at en lederidentitet kan integreres gjennom å tilføre kunnskaper og gjennomgå erkjennelsesprosesser samt å inneha et ønske om å ha en lederposisjon. Tradisjonelt er ledelse lite påaktet i sykehusmiljøene og få leger har prioritert lederutdannelse (Schwartz og Tumblyn 2002). Å ha lederidentitet innebærer å føle seg som leder, kjenne seg som ansvarlig i organisasjonen for mer enn egen utøvelse, å kjenne seg som representant for ledelsen. Når en

slik identitet er integrert, vil man føle at det er riktig å utvise stolthet i sin utøvelse, være bevisst sin opptreden og være tydelig på hvem som er ansvarlig. Det å vise at man påtar seg et ansvar skaper trygghet for medarbeiderne. Ledelse innebærer blant annet å skape retning (Li 2009). Dette innebærer at den som har posisjonen går i front og viser vei. Dette krever en viss trygghet i rollen, og at identiteten er rimelig godt integrert. Lederidentitet tilsier at personen ønsker å ha innflytelse på det som skjer i kombinasjon med å ta et ansvar for andre personer. Ulike motivasjonsprofiler kan ligge til grunn, hvor det anses som gunstig å ønske å bidra gjennom å ha innflytelse og ta ansvar (Andersen 1999). Dette defineres under maktbasert motivasjon og er et element i forandringsmodellen som viser viktige kvaliteter for en effektiv lederstil. Til identiteten vil lederens profil for håndtering av beslutningsprosesser og konflikter inngå. Verdibasert ledelse framholder verdier som styrende for virksomheten (Aadland 2006). For helsepersonell vil verdiene være knyttet til deres fagutdanning og profesjonskultur hvor menneskesyn og likeverdighet står sentralt. Dette kan medvirke til hvordan ledere fortsatt knytter seg til fagidentiteten som ligger til grunn for viktige verdier i helseforetaket. Lederposisjonen bør være tydelig adskilt fra andre roller i systemet. Det innebærer å ha tyngde på lederrollen og at fagidentiteten ligger mer i bakgrunnen. Slik skapes tydelighet i rollefordelingene i enhetene og krever en bevissthet rundt hvordan man framstår som leder.

Tabell 1. Gjennomsnittscore: ”Ha lederidentitet”

Utsagn 16.:Jeg er stolt av å være leder. Utsagn 1: Selv om jeg er leder, er jeg først og fremst fagperson Utsagn 21: Jeg er bevisst på hvordan jeg framstår som leder. Utsagn 6: Det er ikke viktig for meg å vise at jeg har ansvaret

	Utsagn 16	Utsagn 1 ¹	Utsagn 21	Utsagn 6 ¹
Nivå 4, før	4,5	2,2	4,1	3,2
Nivå 4 etter	4,5	2,7	4,4	3,0
Nivå 3 før	4,1	2,6	4,1	2,7
Nivå 3 etter	4,1	2,9	4,1	2,9

1. Retning for poengscore er speilvendt på disse utsagnene. Enighet gir lav score.

Utsagn 16: Jeg er stolt av å være leder

Materialet gir et nokså entydig svar på dette utsagnet. Spørsmålet kan se ut til å være fortolket likt av respondentene. Spørsmålet må anses å være relevant innenfor lederidentitet. Det er gitt relativt høy score for dette utsagnet, for begge grupper. Det er lite sprik i svarene på nivå 4, mens noe mer hos nivå 3. Det er signifikant forskjell på hvordan nivå 3 og 4 svarer ved målepunkt 2 på 5% nivå, $p=0.50$. Nivå 4 er i større grad stolte som ledere enn det nivå 3 oppfatter. Det er ingen endring i score mellom målepunktene på 1-desimal nivå. Med så vidt høy utgangsscore, kan endring til høyere score være vanskelig å oppnå.

Utsagn 1: Selv om jeg har en lederstilling, er jeg først og fremst fagperson (speilvendte verdier)

Dette er et relevant dilemma i helseforetaket hvor fagkulturen har stor tyngdekraft og har vært bærende i organisasjonens historie. Ledelse på laveste nivå har tradisjonelt bestått av fagkoodinerende oppgaver og hatt relativt liten status. Kanskje er det mest forventede svaret "Både og". Samtidig viser nivå 4 en signifikant forskjell fra målepunkt 1 til målepunkt 2. Det kan signalisere at lederutviklingsprogrammet kan ha vært en viktig faktor mot større bevissthet rundt egen lederrolle. For integrering av lederidentitet forventes det at rollen som fagpersonen blir mer tilbaketrasket, og rollen som leder framheves. Verdisettingen i analysen er slik at enighet i utsagnet gir en lav score

Svarene i alle grupper ligger rundt samlet rundt en midtposisjon for gjennomsnittscore. Det kan tyde på at fagidentiteten ligger tungt i lederne, at dette følger dem til tross for at de har påtatt seg en lederrolle og er stolte av dette. Nivå 4 lederne har også stor grad av faglig nærhet med kontakt med pasienter/brukere og i drøftinger med sine medarbeidere om faglige spørsmål i hverdagen. Det er relativt stor spredning på svarene i gruppene. Det er rimelig å anta at dette oppleves ganske forskjellig, noe som sannsynligvis preges av både den enkelte leder og av enheten han leder. Det er innen sammenheng mellom hvor lang ledererfaring de har og hvilke svar de oppgir. På dette spørsmålet svarer mange i en midtkategori, spesielt blant nivå 4 lederne. Det kan være et uttrykk for dilemmaet mellom fagidentiteten og lederidentiteten de opplever. Det kan også være uttrykk for deres måte å løse sine utfordringer som ledere på, at de gjør bruk av sin faglighet og kjenner trygghet i dette ståstedet. Det kan også uttrykke de kravene som ledelse på dette nivået stiller, at både fagkompetansen og

lederkompetansen er nødvendige i hverdagen. Problemstillingen er relevant og berører et dilemma mellom fag og ledelse, og dette kommer til uttrykk.

Nivå 3 scorer høyere enn sine nivå 4 ledere ved begge målepunkter. De oppfatter at nivå 4 i mindre grad framhever fagpersonen i seg selv enn hva nivå 4 selv kjenner på. Utad framstår nivå 4 i større grad med lederidentitet, selv om forskjellen ikke er stor. Er dette noe nivå 3 ønsker og forventer å se, og dermed leter etter? Det kan være at nivå 4 i større grad kjenner på dilemmaene mellom rollene, men viser seg likevel som ledere utad. Kanskje har nivå 4 behov for sin faglighet og kjenner trygghet i dette, selv om det uttrykker seg noe annerledes utad.

Det skjer en markant endring hos nivå 4 fra målepunkt 1 til målepunkt 2. Dette er en signifikant endring på 10% nivå med $p < 0.1$ (0.075). Svarprofilen er endret, med mindre spredning over alternativene. Det kan se ut til at perioden mellom målepunktene har endret nivå 4 sitt syn på egen identitet. Nivå 3 observerer at nivå 4 i mindre grad uttrykker fagidentiteten ved målepunkt 2.

Utsagn 21: Jeg er bevisst på hvordan jeg framstår som leder

Dette utsagnet kan uttrykke hvordan nivå 4 jobber med sin lederrolle, noe som er viktig i forhold til å oppnå lederidentitet og er relevant i forhold til dette. Bevisstheten er høy og forsterkes etter gjennomført lederutviklingsprogram.

Det foreligger høy score både for nivå 4 og nivå 3 ved begge målepunkter. Nivå 4 vektlegger i sterk grad hvordan de framstår i sin lederrolle. Dette oppfattes også av nivå 3. Det er noe spredning i svarene ved målepunkt 1 hos nivå 4, mens ved målepunkt 2 er fordelingen mellom svarkategoriene tydelig og samlet hvor kun 4 og 5 er benyttet. Her ser det ut til at nivå 4 har økt sin bevissthet i forhold til sin lederopptreden, til tross for at de kjenner seg som fagpersoner i stor grad, jfr. utsagn 1.

Utsagnet er direkte rettet mot atferd, som er fokusert i undersøkelsen. Nivå 3 oppfatter også at det er en viss endring i nivå 4 sin bevissthet om lederatferd, men de ser ikke endringen så markant som nivå 4 selv. Bevisstgjøringen hos nivå 4 kan i stor grad skje som en kognitiv prosess, uten at individuelle eller organisatoriske realiseringsbetingelser er tilstede, slik at økt bevissthet ikke kommer til uttrykk i den grad det oppleves innvendig. Det kan også være

uttrykk for at i de situasjonene nivå 3 observerer dem, er realiseringsbetingelsene ikke tilstrekkelig innfridd.

Utsagn 6: Det er ikke viktig for meg å vise at jeg har ansvaret (speilvendte verdier i analysen)

Det å vise at man har og tar et ansvar som leder synes viktig for å gi trygghet til medarbeiderne. Det inngår i maktbasert (sosialisert) motivasjonsprofil som anses positivt for effektiv ledelse (Andersen 1995). Det å ikke vise hvem som har ansvaret vil i større grad flytte ansvarsfølelsen til medarbeiderne og kan skape usikkerhet. Verdisettingen av utsagnet er slik i analysen at enighet i utsagnet gir lav score.

Høykompetente medarbeidere, som i sykehus, viser stort ansvar på vegne av sin faglighet i det daglige møtet med den enkelte pasient og tjenestemottaker. Det å ta selvstendige beslutninger i forhold til pasienten er en del av den daglige jobben. Utsagnet likner forrige, og utdyper et element i bevissthet rundt lederatferd. Avhengig av om dette elementet synes betydelig for egen lederatferd, kan det derfor forventes å se en liknende svarprofil som utsagn 21, noe som ikke vises i resultatet.

Scoringen er samlet i overkant av midten, med snittscore rundt 3, noe høyere for nivå 4 enn for nivå 3. Svarene har jevn spredning på alle kategorier med flere svar i begge ytterpunkter. Sammenliknet med utsagn 21, viser dette utsagnet en tydelig lavere score opp mot forventet lederatferd. Utsagnet kan ha blitt forstått som at det handler om å stå fram i den forstand at man framhever seg selv, noe som da i varierende grad synes viktig. Det kan også være slik at medarbeiderne i stor grad er ansvarlige selv i forhold til oppgaven som skal utføres, slik at nivå 4 ikke ser behov for å tydeliggjøre ansvarsrollen sin.

Analysen viser jevn snittscore ved begge målepunkter og ingen markant forskjell mellom nivå 4 og nivå 3, selv om nivå 4 ligger noe høyere ved begge målepunkter. Nivå 4 sin holdning til atferd i forbindelse med sin ansvarsrolle oppfattes, men i litt mindre grad av nivå 3.

I forhold til forrige utsagn som synes å romme tilsvarende fokus på egen lederatferd direkte, viser svarene i svært ulik score. Nivå 4 er ikke så opptatt av å tydeliggjøre ansvarsrollen i sin lederatferd, og nivå 3 oppfatter det på samme måte. Lederatferd innebærer mange elementer hvor de viktigste for helseforetaket er formulert som forventet atferd, der i blant ansvarlighet. Det er vanskelig å se noen umiddelbare grunner til at svarene er så vidt ulike, utover det som

tidligere er nevnt. Det kan likevel tyde på at å tydeliggjøre ansvarsrollen ikke er det vesentligste poenget, og at andre forhold burde vært etterspurt.

Oppsummert ”Ha lederidentitet”

Nivå 4 er stabilt stolte av sin lederposisjon uten at dette i tilsvarende grad formidles til nivå 3. Nivå 4 er også bevisst på hvordan de framstår som ledere og dette forsterkes etter lederutviklingsprogrammet, noe som i sterkere grad oppfattes av nivå 3. Kombinert med stolthet til lederposisjonen beholder nivå 4 sin fagidentitet. Fagidentiteten kommer mer i bakgrunnen etter lederutviklingsprogrammet. Noe overraskende er nivå 4 varierende men totalt sett ikke så opptatt av å tydeliggjøre ansvaret overfor medarbeiderne. Lederidentiteten totalt sett synes styrket etter at nivå 4 har gjennomført lederutviklingsprogrammet.

4.3.2 Være helhetstenkende

Begrepet helhet inneholder mange dimensjoner hvor flere av disse inngår i andre av de formulerte forventninger til lederatferd. Under kategorien ”Være helhetstenkende” har jeg derfor valgt å konsentrere utsagnene rundt helseforetaksperspektivet, det å se seg som leder i en helhet hvor egen enhet inngår. Dette innebærer opplevelse av tilhørighet og en følelse av trygghet i virksomheten. Ledergruppa i helseforetaket er svært opptatt av at hele lederskapet skal se hele organisasjonen i et helhetsperspektiv som fokuseres i kategorien ”*Være helhetstenkende*”. Det anses som avgjørende for å kunne ta ut merverdien som ligger i en stor samlet virksomhet.

I lederutviklingsprogrammet er mål, økonomi, resultater og ivaretagelse av medarbeidere vektlagt. Notatet om ledelse fra helseforetakets eier (Li 2009) konkretiserer helhetsperspektivet gjennom ”riktig kvalitet”, ”alle jobber i samme retning” og ”alt som gjøres bidrar til oppdraget”. For øvrig beskrives helhetlig ledelse å reflektere elementene faglighet, økonomi, politikk og etikk. Med slikt innhold i begrepet vil en lederstil med høyt fokus på oppgave og medarbeidere vektlegges jfr The Managerial Grid (Blake og Mouton 1976). Politikk vil utgjøre en sterk omgivelsesfaktor som må hensyntas av lederne for styring av virksomheten. Helhetstenkning er vektlagt og inngår i verdibasert ledelse, noe som skal prege virksomheten. Hvorvidt dette knyttes opp mot måloppnåelse i form av ledernes

vurderinger av situasjonen og tilpasning av egen lederstil, framgår ikke av informasjonen om lederutviklingsprogrammet. Alle ledere bør oppleve at deres bidrag er viktig for det totale tilbudet og se seg selv som en del av den helhetlige organisasjon. Teori om verdibasert ledelse hevder at ledelse er vesentlig. Lederens autoritet tydeliggjøres og styrker handlekraften når lederen selv vurderer sin egen rolle som vesentlig. Tillit til toppledelsens vurderingsevne er en forutsetning for å kunne argumentere troverdig og ærlig for de beslutninger som er tatt. Det synes også vesentlig for evnen til gjennomføring, å kunne stå i stillingen når situasjonen blir kompleks og vanskelig.

Tabell 2. Gjennomsnittscore: ”Være helhetstenkende”

Utsagn 27: Jeg har en viktig rolle i helseforetakets totale helsetilbud. Utsagn 11: Jeg snakker ikke så høyt om at jeg er leder i helseforetaket. Utsagn 7: Jeg er trygg på at toppledelsen i helseforetaket har evne til å ta de gode beslutningene

	Utsagn 27	Utsagn 11 ¹	Utsagn 7
Nivå 4, før	4,0	3,1	3,5
Nivå 4 etter	4,2	3,3	3,9
Nivå 3 før	4,4	2,5	3,5
Nivå 3 etter	4,4	3,3	3,8

1: Retning for poengscore er speilvendt på dette utsagnet. Enighet gir lav score.

Utsagn 27: Jeg har en viktig rolle i helseforetakets totale helsetilbud

Dette utsagnet går rett inn i dilemmaet med å tilhøre en lokal enhet hvor en utfører sitt daglige arbeid, og samtidig oppleve at denne jobben også er viktig for den helhetlige organisasjonen som ligger spredt og fjernt, og som man kjenner lite til. Her handler det om å se seg selv som en brikke i et puslespill, hvor alle bidrar til det totale bildet.

Gjennomsnittlig score er høy i utgangspunktet og økende for nivå 4 mellom målepunktene. For nivå 3 er den stabil. Svarene ligger godt samlet i svarkategoriene 3-5, med en tyngde på høyeste verdi. En respondent scorer 1 ved målepunkt 1 og tilsvarende svarer en respondent 2 ved målepunkt 2.. Dette er tankevekkende og kan signalisere lavt selvbilde som leder eller

opplevelse av at organisasjonen er så stor at ledelse av egen enhet er lite vesentlig. Holdningen for øvrig synes å være at nivå 4 anser seg som viktige, dette gjenspeiler seg i deres atferd i den forstand at det oppfattes av nivå 3. De oppfatter at nivå 4 ser seg selv som viktigere enn det de selv hevder, men forskjellen er ikke signifikant. Det kan tolkes som at nivå 3 selv mener at nivå 4 er viktigere, til tross for at utsagnet ikke omhandler dette. For nivå 3 framstår nivå 4 som selvbevisste i forhold til eget bidrag i helseforetaket som helhet. Midtkategorien er i liten grad benyttet i svarene, svarene har en tydelig retning.

Utsagn 11: Jeg snakker ikke så høyt om at jeg er leder i helseforetaket (Speilvendte verdier)

Det å kunne stå frimodig fram som representant for ledelsen i sin organisasjon, har betydning for og viser helhetsperspektivet og forankring i virksomheten. Det er et relevant tema for lederutvikling. Med forventninger til atferd i henhold til dette, anses det viktig å kunne påvirke positivt. Verdisettingen i analysen er slik at enighet i utsagnet gir lav score. Problemstillingen er relevant i lys av organisasjonens historie og struktur. Helseforetaket er sammenslått av en rekke tidligere enheter og selvstendige sykehus, med sterk lokal og geografisk forankring, stolthet og lojalitet. Sammenslåing og store strukturendringsprosesser har vært smertefulle og skapt konflikter på tvers av geografi.

Gjennomsnittsscorene for utsagnet ligger omtrent midt på treet. Svarene er relativt jevnt spredt mellom svarkategoriene. Det er rimelig å tenke seg at det å stå fram som leder i helseforetaket oppleves svært varierende. Det var også i omorganiseringsprosessen stor variasjon i forhold til synet på sammenslåing av enhetene til et stort helseforetak. Det er sterk samstemmighet vedrørende stolthet over lederposisjon, mens det å være leder i helseforetaket er det mange som ikke snakker så høyt om. Nivå 3 scorer tydelig lavere enn nivå 4 ved målepunkt 1. Det kan tyde på at nivå 4 ikke får stått fram som helseforetaksledere i den grad de selv ønsker. Dette kan bero på individuelle realiseringsbetingelser (Lai 2004) som ikke er innfridd, for eksempel selvbilde, subjektiv mestringsstrø eller motivasjon. I henhold til nevnte historie og kultur i organisasjonen, er det ikke urimelig at organisatoriske realiseringsbetingelser som omgivelsenes mening om helseforetaket, også kan være til hinder for at lederne står fram, selv om det er integrert i deres kompetansebeholdning. Det er en forskyvning mot høyere score ved målepunkt 2. Her har nivå 4 og nivå 3 identisk gjennomsnittscore. Den markante forskjellen mellom svarene fra nivå 3 ved målepunkt 1 og 2 er signifikant på 10 % nivå, $p < 0,1$ (0.064). Nivå 3 oppfatter en betydelig endring i denne

atferden hos nivå 4, at de i større grad synes de kan stå fram som representanter for helseforetaket som helhet. Relatert til samme kompetanseteori vil en her kunne anta at individuelle realiseringsbetingelser er påvirket, slik at deres holdninger i større grad kommer til uttrykk. Det er liten grunn til å tro at de organisasjonelle realiseringsbetingelser i tilsvarende grad er endret i samme korte tidsrom.

Utsagn 7: Jeg er trygg på at helseforetaket har evne til å ta gode beslutninger

Tillit til toppledelsen er viktig for forankring og helhetsfølelse for organisasjonen. Dette er sårbart i en stor organisasjon med lokalisering i et førtitalls geografiske lokalisasjoner over store geografiske avstander. Lokale kulturer og samhørighet preger befolkning og medarbeidere i helseforetakets enheter, de har sterkere lojalitet lokalt enn til helseforetaket. Tidligere beskrevet historikk og kultur kan være forklaringsmomenter for dette.

Lederutviklingsprogrammet kan være en viktig kanal for å bygge tillit hos ledere som videre formidler sine holdninger ut til de 8000 øvrige medarbeidere.

Gjennomsnittscore ligger rundt 3.5 både for nivå 4 og nivå 3. Dette øker ved målepunkt 2 for nivå 4. Endringen oppfattes delvis av nivå 3 som også øker, men ikke i tilsvarende grad.

Spredningen i svarene er stor ved første målepunkt, mens den er mer samlet ved målepunkt 2.

Tilliten til toppledelsen synes å være styrket etter gjennomføring av

lederutviklingsprogrammet. Administrerende og viseadministrerende direktører deltar som forelesere i løpet av samlingene, dette kan være opplevd positivt blant deltakerne. Det er rimelig å tro at nærhet, direkte kontakt og dialog skaper tillit, vel og merke dersom budskapet som formidles og kommunikasjonen virker troverdig på deltakerne. Ingen av gjennomsnittsforskjellene er signifikante, med retningen er likevel tydelig.

Oppsummert ”Være helhetstenkende”

Alle utsagn tyder på en forsterket helhetstenkning i helseforetaksperspektiv etter gjennomført lederutviklingsprogram. Grunnlaget for forskjeller i gjennomsnittsverdier kan ligge i organisasjonens størrelse, store geografiske og kulturelle forskjeller mellom ulike enheter kombinert med opplevelse av nærhet og tilhørighet til lokal enhet, samt tilsvarende opplevelse av avstand til organisasjonen sentralt. Stolthet over å representere helseforetaket scorer ikke

på topp. Innenfor karismatisk ledelsesteori har lederen en viktig rolle som samlende, tillitskapende og tilhørighetsskapende symbol (House 1976). Transformerende ledelse har fokus på holdningsforandringer og sterkere eierforhold til virksomheten (Burns 1978). Lederutviklingsprogrammet henter inn helseforetakets øverste ledelse til samlingene. Disse foreleser og er i dialog med nivå 4. Ut fra karismatisk ledertenkning kan de påvirke nivå 4 lederne ved å skape kontakt og tillit i et direkte møte. Hvorvidt det er karisma eller rasjonell argumentasjon som har innvirkning, er mer usikkert. Endringene som framkommer hos nivå 4 synes å bli oppfanget som reelle atferdsendringer hos nivå 3 ved målepunkt 2

4.3.3 Vise endringsvilje

For endring fordres motivasjon, kreativitet og besluttsomhet som benyttes i prosesser i retning de mål som er satt. Det forutsettes også kommunikasjon og samarbeid (Kotter og Rathgeber 2006). Ledere i helseforetaket forventes å ”Vise endringsvilje”. Endringer gjennomføres for å justere virksomhetens drift opp mot oppdraget og de oppgavene som kreves. Det berøres også i forhold til å få til gode prosesser, og kan dermed i tillegg knyttes til medarbeiderorientering. Endringsvilje er ikke spesifikt nevnt i invitasjonen til lederutviklingsprogrammet. Endringsvilje er imidlertid sterkt fokusert i organisasjonen, da det kontinuerlig pågår endringsprosesser i helseforetaket. I senere tids forskning har endringsorientert lederstil kommet som tilleggsdimensjon til oppgaveorientering og medarbeiderorientering. Det anses som en viktig faktor for effektiv ledelse, jfr tidligere beskrivelse av forandringsmodellen (Andersen 2005). Fokus på forandring innen offentlig sektor tydeliggjøres i økende grad i litteraturen. Endringsvilje vektlegges i lederutviklingsprogrammet med antakelse om at nivå 4 lederne har behov for denne dimensjonen i sin lederstil for at oppgaven skal bli utført i henhold til virksomhetens mål. Hvorvidt øvrige faktorer som beskrives i Andersens forandringsmodell også er tema, framgår ikke av tilgjengelig informasjon om programmet. Innenfor kategorien ”Vise endringsvilje” fordres det for ledere å ha tilstrekkelig målfokus, både for nære og mer overordnede målsettinger. Det kreves at framtidsplanlegging får prioritet i daglig travelhet, og at dag-til-dag drift ikke skal fylle hele bevisstheten. Medarbeiderne forestår de daglige oppgaver, mens lederen må tenke et skritt framover. Manglende evne til å se mulighetsrommet innenfor gitte rammer vil virke hemmende på troen og kan svekke evnen til endring.

Tabell 3. Gjennomsnittscore: ”Vise endringsvilje”

Utsagn 12: Jeg trekker fram SI's visjon og overordnede mål i enheten/seksjonen. Utsagn 17: Det er ikke mulig å nå de målene som er satt for min enhet/seksjon innenfor de rammene vi har. Utsagn 22: Dagene består mest av å løse påkomne oppgaver der og da. Utsagn 2: Vi har de nødvendige ressurser til å nå de målene som er satt.

	Utsagn 12	Utsagn 17 ¹	Utsagn 22 ¹	Utsagn 2
Nivå 4, før	3,0	3,0	2,2	3,0
Nivå 4 etter	3,6	3,5	2,1	3,4
Nivå 3 før	2,8	3,8	2,6	3,2
Nivå 3 etter	3,2	3,1	2,7	3,2

1

1:Retning for poengscore er speilvendt på disse utsagnene. Enighet i utsagnene gir lav score.

Utsagn 12: Jeg trekker fram helseforetakets visjon og overordnede mål i enheten/seksjonen

Det er usikkert hvorvidt man kan ha forventninger til høy snittscore på dette punktet, med viten om at den daglige drift og enkeltpasientenes behandling står i fokus i enhetene. På den annen side er samling rundt mål og visjon ansett som viktig for virksomhetens drift og effektivitet. Det er en sterk kobling mellom ledelse som ”oppretholde retning” og henvisning til visjoner og mål. Visjon og overordnede mål kan synes fjernt fra hverdagens endringskrav. Det kan bli vanskelig å påstå at resultatene gir gode svar på endringsvillighet.

Nivå 4 har en gjennomsnittscore som ligger nokså midt på verdiskalaen ved målepunkt 1, denne styrker seg ved målepunkt 2. Nivå 3 oppfatter i mindre grad at mål og visjon trekkes fram hos sine nivå 4 forut for programmet. Etter gjennomført lederutviklingsprogram observerer de imidlertid dette i sterkere grad. Det er rimelig å tro at temaet er fokusert i programmet, og at individuelle realiseringsbetingelser er styrket slik at dette bedre kommer til uttrykk. Dette er imidlertid av de områder som kan tenkes å være påvirket initialt, men hvor varigheten i sterk grad trenger vedlikehold (Lai 2004). Endringen som har skjedd mellom målepunktene fanges i mindre grad opp av nivå 3. Det kan være kulturelle

organisasjonsmessige realiseringsbetingelser i enheten som påvirker dette. Forskjellen hos nivå 4 er tydelig, men ikke signifikant.

Utsagn 17: Det er ikke mulig å nå de målene som er satt for min enhet/seksjon innenfor de rammene vi har (speilvendte verdier)

Rammebetingelsene ligger fast i oppdraget og definisjon av ledelse presiserer også at de setter grenser for handlingsrommet. En situasjon slik utsagnet beskriver, vitner om svak kontroll. For håndtering av denne settes store krav til relasjoner til medarbeiderne (Fiedler 1976). Dersom dette ikke er tilfelle, øker sårbarheten for styring. Det anbefales her en sterkere kontroll med sterkt fokus på oppgaven og de nødvendige justeringer. Verdisettingen i utsagnet er slik at enighet gir lav score. En enighet i dette utsagnet vil bekrefte at man enten oppgir målene eller oppgir budsjettbalansen. Imidlertid kreves det av lederen at begge forhold håndteres. Det kan skyldes at oppgaven synes urealistisk, samtidig kreves en endringsdyktighet og kreativitet til problemløsning for å håndtere en situasjon med vanskelige rammer. Slik sett kan utsagnet mer være et uttrykk for endringsdyktighet enn for endringsvilje, og det er usikkert om dette utsagnet er en god operasjonalisering av forventet lederatferd.

Nivå 4 sin gjennomsnittscore ligger rundt 3 ved målepunkt 1 og styrkes til 3.5 ved målepunkt 2. Dette tilsier at de i større grad anser det som mulig å forholde seg til gitte rammer. Dette anses å handle om en holdningsendring, da rammene rimeligvis er relativt like forut for og i etterkant av lederutviklingsprogrammet. Det viser en innstilling til å mestre oppgaven som er sterkere, og kan være et uttrykk for endringsvilje, fordi endringer kunne gi muligheter til likevel å nå målene. Nivå 3 har en motsatt scoringsprofil, hvor de ved første målepunkt oppfatter at lederne i større grad når målene innenfor rammene enn de observerer ved målepunkt 2. Her er det tydeligvis ulik oppfating av hvorvidt måloppnåelse innenfor rammer er mulig. Forklaringsfaktorer kan være at målene er uklart definert og at de derfor evalueres ulikt hos ledernivåene. Budsjettmål og sykefravær er konkrete nok, men kvalitetsmål i behandling kan være vanskelig målbare. Ulike målsettinger kan vektes forskjellig, noen vekter aktivitetstall, mens andre vekter pasienttilfredshet høyest. Spørsmålet kan være lite entydig formulert.

Utsagn 22: Dagene består mest av å løse påkomne oppgaver der og da (speilvendte verdier)

Utsagnet er ment å måle hvordan nivå 4 ser muligheten for og prioritering av å jobbe med planlegging, målsettinger og forbedringssystemer som antas viktige i endringsledelse. På dager som kun inneholder dag-til-dag oppgaver, vil det i liten grad være rom for planlegging av endringer. Endringer i slike organisasjoner skjer som reaksjon og tilpasning mer enn som ønsket og planlagt endring. Verdisettingen i analysen er slik at enighet i utsagnet gir lav score. Problemstillingen er relevant for virksomheten, hvor stadige endringer må tenkes ut, planlegges og gjennomføres, i størst mulig grad proaktivt.

Svarene kan tyde på at nivå 4 i liten grad prioriterer dette, ser det ikke som mulig. Det er usikkert hvorvidt dette handler om endringsvilje, eller om spørsmålet er upresist formulert og fortolkes som endringsdyktighet. For øvrig er helseforetaket godt kjent med at nivå 4 har en svært presset arbeidssituasjon, slik at resultatet kan være et uttrykk for den harde virkelighet mer enn vilje til endring. Svært mange av nivå 4 lederne har store enheter, mange uforutsette situasjoner dukker opp i løpet av dagen og må løses ”der og da”.

Gjennomsnittscore er lav for begge grupper, lavest for nivå 4. Det er minimale endringer i ulik retning for nivå 4 og nivå 3. Svarene viser liten spredning og entydige svar fra nivå 4, mens nivå 3 har større spredning mellom svarkategoriene.

Utsagn 2. Vi har de nødvendige ressurser til å nå de målene som er satt.

Dersom målsettingene er uklare eller tvetydig, jfr utsagn 17, kan det være en viss usikkerhet også her om hvorvidt utsagnet svarer opp endringsvilje. Imidlertid er innstillingen til å klare seg med de ressursene en har til rådighet et viktig aspekt ved endringsvilje. Det viser et eksempel på holdning som er viktig i det endringsarbeidet som helseforetaket har vært i og kommer til å være oppe i, nemlig innsparinger og økonomistyring.

Hos nivå 4 ses en endring mellom målepunktene. Dette uttrykker sannsynligvis en holdningsendring til problematikken, da ressursene på begge målepunkter i beste fall er de samme. Mange enheter i helseforetaket har i denne perioden gjennomført nedbemanning og tilpasninger for å oppnå budsjettbalanse. Nivå 3 har en stabil gjennomsnittscore og oppfatter ikke denne endringen i nivå 4 sine holdninger. Hvis opplevelsen av å ha tilstrekkelige ressurser ikke formidles ved atferd, kan det skyldes at organisatoriske realiseringsbetingelser

ikke er innfridd. Det er ikke kultur for å formidle at man er fornøyd med det man har i helseforetaket. Det har skjedd en tydelig endring hos nivå 4, men den er ikke signifikant.

Oppsummert ”Vise endringsvilje”

Samfunnet er i stadig endring, noe også sykehusene de senere årene har fått merke. Systemer og rammebetingelser for styring, befolkningens krav til tjenestene, teknisk og medisinsk utvikling. Det setter krav til justering av lederatferd i tråd med endringsprosesser internt og eksternt (Johannessen og Olaisen 2004). Når forutsetningene endrer seg, kreves det at ledere på alle nivå utnytter tilgjengelig mulighetsrom til nødvendige justeringer og samtidig fortsatt holder kursen mot de målsettinger som gjelder innenfor disse skiftende forutsetningene. Imidlertid kan dette være en utfordring, og undersøkelser tyder på at kjennskap til endringsverktøy er liten (Skogsaas og Svendsen 2006).

Jon A. Andersens forskning viser til endringsprofil som nyttig lederstil i forhold til å få til endringer, og at offentlige ansatte i stor grad har en slik endringsprofil (2010). I følge dette kan man også i denne undersøkelsen ha en forventning om at lederne viser endringsvilje, selv om dette kun vil være en forutsetning for, og ikke likestilt med en endringsprofil.

Definisjonen for ledelse som er valgt av helseforetaket, vektlegger å gi mål og motivasjon (Li 2009). Kategorien tar opp noen aspekter ved endringsvilje, muligens innblandet endringsdyktighet i forhold til utsagnene om måloppnåelse og ressursstyring. Nivå 4 har en markant høyere gjennomsnittsverdi for tre av utsagnene, med en styrket holdning til å fokusere mot overordnede målsettinger og å forholde seg til tildelte ressursrammer. Imidlertid ser det ut til at dag-til-dag oppgavene er like påtrengende i perioden med fare for at endringer kun skjer som reaksjon og lite som ønsket og planlagt endring. Holdningen formidles i liten grad til nivå 3 som atferdsendring. Både individuelle og organisasjonsmessige realiseringsbetingelser kan blokkere at kunnskap og holdninger kommer til uttrykk.

Det har vært vanskelig å finne gode utsagn som ikke er normative og gir selvfølgelige svar. De fleste er umiddelbart positive til endringer, men har i praksis mange gode argumenter mot endringer som man ikke selv har ønsket ut. Det er vanskelig å si at utsagnene og resultatene totalt sett entydig uttrykker endringsvilje.

4.3.4 Være ansvarlig

Det å *Være ansvarlig* henviser til oppgaven, men også til personalansvaret. Helhetlig ledelse i henhold til verdibasert ledelsesteori, refererer til at helhetlig innbefatter faglig, økonomisk, politisk og etisk område. Det kreves bevisst arbeid og vanskelige prioriteringer mellom pasientenes behov for tjenester, personalets behov og muligheter innenfor det handlingsrommet som økonomien og andre rammebetingelser gir. Ansvarlighet gjenspeiler seg i de fleste av lederutviklingsprogrammets tema. I notatet som følger invitasjonen til programmet, beskrives personalledelse som eget punkt. Tidligere besto nivå 4 lederrollen i hovedsak i en kombinasjon av å være faglig koordinator og en slags tillitsvalgt for medarbeiderne. Dette var i en tidsepoke da sykehusene fullt ut var rammefinansiert, det var ingen konkurranse om pasientene, kvalitetskravene var mer utydelige og lokale, samt at pasientrettighetene var svakere enn i dag. Endringer i nevnte forhold har medført større krav til ledelse på linje med private virksomheter og et ansvar i forhold til total drift i virksomheten. Å 'Være ansvarlig' kan ses som en del av positiv sosialisert maktmotivert lederstil, i betydningen ønske om innflytelse til beste for andre med ansvarlighet som premiss. Maktmotivasjon anses å være en god profil i henhold til å gjennomdrive forandringer (Andersen 2005). Dette er viktig i helseforetaket hvor endringer er en del av hverdagsjobben til lederne. Ansvarlighet dekker et bredt spekter av områder for en leder. Evnen til å stå på for resultatoppnåelse ses på som viktig og positivt. Det å ivareta medarbeiderne er en viktig lederoppgave, kan hende den viktigste. Pasientenes behov må likevel prioriteres først, som kjerneoppgave i virksomheten og i henhold til oppdraget som er gitt. Ledere forventes lojalt å forholde seg til økonomiske rammer, selv om dette skjer på bekostning av topp faglig kvalitet. Det gjelder som leder å finne mulighetsrommet innenfor rammebetingelsene. Dette er et vanskelig dilemma uten enkle svar.

Denne kategorien omfatter et bredt spekter av områder, og spørreskjemaet inneholder seks utsagn for å ivareta noe av denne bredden. Resultatene av dilemmaene som er listet opp nedenfor, framkommer i tabellen som gjennomsnittsverdier for analysegruppene.

Tabell 4. Gjennomsnittscore: "Være ansvarlig"

Utsagn 8: Jeg arbeider aktivt for å nå de resultatene som kreves. Utsagn 28: Budsjettrammene må vike for at jobben skal bli gjort. Utsagn 23: Medarbeidernes trivsel er det viktigste for meg som leder.

Utsagn 18: Pasientenes behov har 1.prioritet framfor medarbeidernes behov. Utsagn 13: Jeg holder meg innenfor våre økonomiske rammer. Utsagn 20: Må jeg velge mellom fag og økonomisk balanse, går faget foran.

	Utsagn 8	Utsagn 28 ¹	Utsagn 23 ¹	Utsagn 18	Utsagn 13	Utsagn 20 ¹
Nivå 4, før	4,7	3,1	1,8	4,0	4,4	2,7
Nivå 4 etter	4,7	3,9	1,8	4,0	4,6	2,9
Nivå 3 før	4,7	3,7	2,7	3,9	4,7	3,1
Nivå 3 etter	4,6	3,2	2,1	4,2	4,3	3,0

1: Retning for poengscore er speilvendt på disse utsagnene. Enighet i utsagnene gir lav score.

Utsagn 8: Jeg arbeider aktivt for å nå de resultatene som kreves

Utsagnet tilsier vilje og lojalitet i forhold til målsettinger. Det handler om holdninger til å opptre ansvarlig. Utsagnet uttrykker en subjektiv mening, men nivå 3 støtter denne, slik at det synes å være en holdning som uttrykker seg i atferd hos nivå 4. Dette er relevant for ansvarlighet, men det kan være for normativt formulert – selvfølgelig jobber man som leder aktivt! I så tilfelle burde alle vært ”Helt enig” og fått toppscore 5. En i hver gruppe svarer ”Både og” som gir 3, for øvrig er svarene fordelt på 4 og 5. Nivå 4 har en svært høy gjennomsnittsscore og denne er lik ved begge målepunkter. De formidler tydelig at de mener de jobber aktivt. Nivå 3 oppfattes det tilnærmedesvis på samme måte. Med så vidt høy score ved målepunkt 1, er det lite å gå på for enda høyere verdi for målepunkt 2. Det foreligger ingen endring, og dette kan heller ikke forventes.

Utsagn 28: Budsjettrammene må vike for at jobben skal bli gjort (speilvendte verdier)

Definisjonen for ledelse tilsier at dette ikke skal skje. Dertil kommer dilemmaet mellom verdier (Aadland 2004) og kvalitet i tjenestetilbudet og budsjettbalanse. Når rammebetingelsene settes til side, vil lederen kunne sies å ha svak kontroll (Fiedler 1976). Da kreves det gode menneskelige relasjoner for håndtering. Sterk fokus på oppgaver vil kunne kompensere og gjeninnsette kontroll når man etter igangsatte tiltak er tilbake på budsjett. Verdisettingen i analysen er slik at enighet i utsagnet gir lav score.

Problemstillingen er svært relevant i organisasjoner hvor det faglige tradisjonelt har vært høyt hevet over økonomiske vurderinger. Ansvarlighet krever at budsjettrammene holdes. Det er lederens oppgave å tilpasse og prioritere oppgavene innenfor de rammer han har.

Nivå 4 scorer rundt 3 og har en markant styrking til målepunkt 2 med 3.9 i gjennomsnittscore. Svarene har stor spredning i svarkategoriene på målepunkt 1, mens de i er mer samlet ved målepunkt 2. Nivå 3 har langt høyere gjennomsnittscore enn nivå 4 ved målepunkt 1, og har altså et inntrykk av at budsjettene holdes i sterkere grad enn nivå 4 selv signaliserer. Ved målepunkt 2, derimot, har nivå 3 inntrykk av lavere budsjettkontroll enn nivå 4 selv hevder at de har. Nivå 4 sine holdninger kommer ikke til uttrykk slik at nivå 3 oppfatter dem. Mellom målepunktene er to månedsregnskap rapportert samt at årsresultat er antydnet. Det vil rimeligvis i denne perioden være mye diskusjon og bevisstgjøring rundt budsjettplanlegging og innsparingskrav på ledernivå i denne perioden, slik at holdninger hos nivå 4 skulle bli lett synlige. Samtidig vil denne type drøftinger også kunne påvirke holdningene, slik at det er flere faktorer enn kun lederutviklingsprogrammet som kan innvirke på scoring på målepunkt 2.

Endringen fra målepunkt 1 til målepunkt 2 for nivå 4 er signifikant på 5% nivå, $p < 0.05$ (0.034). Det synes som at nivå 4 har oppfattet at oppgaven skal tilpasses innenfor budsjetttrammene etter gjennomføring av lederutviklingsprogrammet, mens de forut for dette i større grad mente at budsjetttrammene måtte nedprioriteres for å kunne utføre oppgavene slik de bør.

Utsagn 23: Medarbeidernes trivsel er det viktigste for meg som leder (speilvendte verdier)

Undersøkelser viser at det er sammenheng mellom jobbtrivsel og turnover (Sellgren 2007). For en leder blir da medarbeidernes trivsel svært viktig, da det å beholde kompetente medarbeidere er avgjørende for god kvalitet og effektiv drift, dessuten er rekruttering svært ressurskrevende. Lenken fra jobbtrivsel til ledelsen går via kreativt arbeidsmiljø hvor lederen kan bidra til å stimulere dette.

Utsagnet tar for seg et prioriteringsdilemma, hva som er den aller viktigste oppgaven.

Bevisste refleksjoner vedrørende dette er svært relevant for nivå 4. Hva er den viktigste oppgaven, er det pasientene, er det personale, er det økonomien, er det kvaliteten eller annet?

Utsagnets retning er i utgangspunktet tenkt slik at oppdraget (pasientbehandling og likeverdige helsetjenester) bør vurderes foran medarbeiderne (hvorvidt personalet trives).

Verdisettingen er i utgangspunktet slik at enighet gir lav score. Dette drøftes nærmere senere.

Nivå 4 har lav score, et gjennomsnitt på 1.8. Dette holder seg så stabilt at det ikke endrer seg på 1-desimal nivå mellom målepunktene. Her er nivå 4 sikre på hva de prioriterer og deltakelse i lederutviklingsprogrammet gir ingen endringer. Nivå 3 scorer vesentlig høyere, spesielt ved målepunkt 1, hvor gjennomsnittsforskjellen mellom nivå 4 og nivå 3 er signifikant på 1 % nivå, $p < 0.01$ (0.003). Nivå 3 oppfatter ikke at nivå 4 i den grad prioriterer medarbeidernes trivsel så tydelig ved målepunkt 1 som de selv hevder, slik at nivå 4 sin atferd er langt fra å tydeliggjøre deres holdning. Ved målepunkt 2 endrer nivå 3 sin score seg markert. Nivå 4 sin prioritering av medarbeidernes trivsel er tydeliggjort etter deltakelse i lederutviklingsprogrammet.

Resultatene medfører refleksjon over årsakene. Det er usikkert hvorvidt utsagnet er tolket slik det var planlagt og om derfor retningen burde vært motsatt. Respondentene kan ha oppfattet dette utsagnet som at de som ledere ikke lenger skal være så opptatt av pasientene direkte, men konsentrere seg om lederoppgaver personalansvar er i et slikt perspektiv svært viktig. Medarbeiderens trivsel anses som avgjørende for kvaliteten på det tjenestetilbudet som enheten skal gi. Resultatene kan være uttrykk for et rollevalg som leder, hvor man ser personalet som sitt viktigste redskap for oppgaven. På den annen side kan ikke medarbeidernes trivsel gå på bekostning av tjenestetilbudet, denne oppgaven er oppdragets viktigste punkt. "Fornøye pasienter" er overordnet målsetting foran "Tilfredse ansatte".

Hva signaliserer den markante misforståelsen hos nivå 3 av nivå 4 sine holdninger til dette? Et forklaringsmoment kan være at nivå 3 ser sine nivå 4 ledere så lite i hverdagen at de ikke oppfatter deres sterke prioritering av medarbeidernes trivsel. Det kan også bety at nivå 4 håndterer krav til andre oppgaver på en slik måte at deres prioritering ikke synliggjøres. En forklaring kan være at individuelle realiseringsbetingelser ikke er tilstede, slik at holdningen ikke kommer til uttrykk i atferd (Lai 2004). Ved målepunkt 2 er imidlertid selvbildet endret eller bekreftelse på en slik prioritering til stede, slik at den fører til atferdsendring og endret score hos nivå 3.

Med usikkerhet om retning for tolkning av resultatene for dette utsagnet, er ny t-test gjennomført med endret retning i verdsetting. Ved denne t-testen vil prioritering av medarbeidernes trivsel verdsettes høyt. Nivå 4 scorer relativt høyt med 4,2 og 4,1, og viser ingen tydelig endring. Nivå 3 svarer vesentlig lavere enn nivå 4 på del 1 med 3,3 og 3,9, og fanger ikke opp prioriteringen som tidligere beskrevet. Nivå 3 har en markant endring mellom

målepunktene, gjennomsnittsforskjellen er signifikant på 1 % nivå, $p < 0.01$ (0.003) som ved motsatt verdisseting.

Dette resultatet som innebærer et annet innhold i fortolkning av utsagnet synes riktigere sett på bakgrunn av personalansvarets fokus i lederutviklingsprogrammet og signalene om atferdsendring etter programmet hos nivå 4 og velges som resultat i den videre oppgaven.

Utsagn 18: Pasientenes behov har 1.prioritet framfor medarbeidernes behov

Som utsagnet ovenfor, er dette ment å synliggjøre nivå 4 sin prioritering av arbeidsoppgaver. Oppdraget er i første rekke å gi et godt tjenestetilbud til pasienter og brukere, og enighet her vitner om ansvarlighet i henhold til den primære oppgaven for helseforetaket. Tilfredse pasienter er viktigere enn fornøyde ansatte. Nivå 4 scorer stabilt 4.0 ved begge målepunkter, ingen endring har skjedd i denne prioriteringen for gruppa i løpet av lederutviklingsprogrammet. Denne holdningen formidles slik at nivå 3 oppfatter den delvis, med sin gjennomsnittscore på 3.8 ved første målepunkt. Etter gjennomført lederutviklingsprogram observerer de en atferd som tilsier en enda sterkere prioritering av pasientene enn nivå 4 selv hevder at de gjør.

Sett i sammenheng med utsagn 23 om prioritering av medarbeiderne, kan kombinasjonen av resultater signalisere ulike forhold. Nivå 4 ser at pasientenes behov går først, men at deres oppgave, som ledere i den sammenheng, er å sikre god trivsel for medarbeiderne slik at de kan levere et best mulig tjenestetilbud. Dette kan være et eksempel på sterkt fokus både på produksjon (pasientbehandling) og på mennesker (medarbeiderne) i tråd med anbefaling til effektiv lederstil (Blake og Moutons 1990)

En annen forklaring på resultatene kan være at prioriteringen er mindre bevisst og at både pasienter og medarbeidere anses som ytterst viktige oppgaver og Ole Brums ”Ja takk, begge deler” anvendes og håndteres på best mulig måte.

Utsagn 13: Jeg holder meg innenfor våre økonomiske rammer

De gitte økonomiske rammer utgjør et element av rammebetingelsene som definisjonen på ledelse, og lederens handlingsrom begrenses innenfor disse. I forhold til ansvarlighet, vil dette

være en relevant problemstilling som normativt ikke er vanskelig å besvare. Utsagnet er utvetydig, lett målbart og skulle være uproblematisk å besvare. Med viten om helseforetakenes økonomiske styring, viser praksis seg å være en annen, hvor mange enheter, avdelinger og divisjoner sliter med å mestre dette. De konkrete tallene i enhetenes regnskaper har i følge en slik logikk ikke ligget til grunn for svarene i undersøkelsen, da det er diskrepans mellom nivå 4 og nivå 3. De holdningene nivå 4 har til problematikken er ikke helt tydelig oppfattet av nivå 3.

Nivå 4 er selv tydelige i sine meninger med høy gjennomsnittscore på 4.4 ved målepunkt 1, og øker dette til 4.6 ved målepunkt 2. Spredningen i svarene er markant større ved første gangs måling. Nivå 3 ligger høyere ved målepunkt 1 og enn ved målepunkt 2. Hos nivå 3 er spredningen større. Det foreligger ikke store endringer og utgangsscore er allerede høy. Det kan se ut til at innstillingen til budsjettdisiplin er endret i løpet av perioden mellom målepunktene. Endringen hos nivå 4 kan være et signal på at lederutviklingsprogrammet har innvirket på svarene. En annen begivenhet som skjer i samme tidsrom er månedsregnskaper, økt fokus på budsjettkontroll og et årsresultat. Stadig mas om kontroll og innsparingstiltak kan ha bidratt til at nivå 4 inntar en mer offensiv holdning til budsjettet; ”..dette skal jeg klare nå!” mens nivå 3 ser et årsresultat i underskudd og reduserer sin score i henhold til dette. Sannsynligvis er begge faktorer forklarende til endringene.

Utsagn 20: Må jeg velge mellom fag og økonomisk balanse, får faget foran (speilvendte verdier)

Som ved utsagnet ovenfor, inngår økonomisk balanse i gitte rammebetingelser som inngår i definisjon av ledelse og i overordnede mål for helseforetaket. Imidlertid kan det spre noe uklarhet, da økonomi som element i rammebetingelsene, avgrenser et hvert mulighetsrom innenfor økonomisk balanse, mens som et overordnet mål er prioritert etter pasienttilbud og medarbeiderivaretagelse og ikke på samme måte kreves innfridd når et slikt dilemma står på dagsorden. Verdisettingen i analysen er slik at enighet i utsagnet gir lav score. Temaet er svært relevant og helseforetakets enheter står daglig i valg som påvirker økonomibalansen, samtidig som det kreves større effektivitet uten at det skal gå utover tilbudet.

Det er også et spørsmål om faget betyr det samme som pasientene, eller kan det være uttrykk for kvalitet eller for fagutvikling? Utsagnet kan synes å være noe tvetydig og kan ha blitt tolket på flere måter. Intensjonen med utsagnet var å utøve faget innenfor økonomiske

rammer, ikke på bekostning av det, og hensikten var å finne ut av nivå 4 sine holdninger til om dette er mulig.

Nivå 4 svarer midt på treet, har en liten økning ved målepunkt 2. Faget prioriteres i nesten like stor grad foran økonomisk balanse som ikke. Nivå 3 oppfatter i noe større grad at nivå 4 prioriterer økonomisk balanse. Svarene er jevnt spredt over alle svarkategorier, noe som kan tyde på svært ulik holdning eller at utsagnet forstås ulikt.

Oppsummert "Være ansvarlig"

Ansvarlighet henviser til definisjonen for ledelse som er valgt for helseforetaket ved formuleringen "...innenfor gitte rammebetingelser." Rammebetingelsene innbefatter mange områder som økonomi, kvalitetskrav, lovverk, prosedyrer og retningslinjer. I tillegg skal ledere vise ansvarlighet for personalgruppen og etiske forhold. Offentlig virksomhet er generelt omfattet av større mengder lover og forskrifter enn private virksomheter (Rainey 1976), slik at rammebetingelsene er omfattende på dette området. I tillegg har det offentlige i den senere tid blitt mer konkurransutsatt og må tilpasse seg markedsprinsipper (Perry og Rainey 1988). Sentrale føringer setter også krav til ledere i helseforetakene (Stortingsproposisjon 1, 2003-2004).

Det er stor variasjon og spredning av svarene innenfor denne kategorien, noe som kan gjenspeile den store bredden innenfor ansvarsområdet. Prioritering av pasienter og medarbeidere er høy, og fortolkes slik at dette ikke kolliderer, men ses som to sider av oppgaven som ledere har. Her inngår medarbeiderne som viktig redskap for å gi gode tjenester til pasienttilbudet som utgjør oppdraget. Etter lederutviklingsprogrammet ser det ut til å være en sterkere holdning til å holde budsjettammer. Faget prioriteres imidlertid i stor grad foran budsjettammer. Det er vanskelig å se logikken fullt ut her, en mulighet kan være ulike tolkninger av utsagnene i forhold til det som var intensjonen. En annen forklaring kan være at nivå 4 lederne har prioriteringsvansker i slike dilemma som kan ses i sammenheng med mange enheters manglende budsjettkontroll..

Nivå 3 oppfatter ikke fullt ut at nivå 4 ledernes atferd er slik deres holdninger skulle tilsi. Dette er litt overraskende, da prioriteringer, økonomi og kjerneoppgaver vanligvis diskuteres hyppig i enhetene. Dette har antageligvis vært ytterligere fokusert denne aktuelle høsten da

økonomisk balanse, innsparinger og nedbemanning har vært fokusert i sterkere grad enn tidligere år i helseforetaket.

4.3.5 Ha handlekraft

Denne type atferd kan knyttes til formuleringen opprettholde energi i definisjonen om ledelse som er valgt i helseforetaket. Å *Ha handlekraft* er aktuelt både i forhold til oppgaveorientering og medarbeiderorientering. Det handler om beslutningsstil og er gjennomgående for alle tema i lederutviklingsprogrammet. Handlekraft innebærer initiativ til igangsetting, evne til kommunisering og motivasjon underveis, mot til å stå i beslutninger samt oppmerksomhet mot aktørene og mot resultatet. Handlekraft trengs i beslutninger vedrørende oppgaverelaterte endringer og ved vanskelige personalsaker. I forbindelse med programmets tema "Bevisstgjøring av lederrollen" og "Arbeidsgiveransvar" er det viktig å ha handlekraft, noe som henviser til maktbasert beslutningsprofil. I temaene i lederutviklingsprogrammet kobles elementer som strategisk ledelse, verdier og organisasjonsmessige forhold sammen. Lederskap vektlegges og beskrives som avgjørende for driften. Dette er i tråd med Rowe med flere (1986), imidlertid kan en slik påstand være vanskelig å dokumentere (Andersen 1995). Å ha handlekraft forutsetter at lederen har god innsikt i situasjonen, både i forhold til oppgaven og i forhold til aktørene som skal gi tjenesten. Det kreves oversikt over konsekvenser på kort og på lengre sikt for ulike løsningsalternativer. Det settes også krav til kommunikasjon, konflikthåndtering og motivasjon. Dette er tema som berøres i programmet. Viktige tema i forhold til handlekraft er tatt inn i programmet i forhold til handlekraft og beslutningsstiler innenfor verdibasert ledelse. Innholdet i elementene vil utgjøre situasjonsvariabler og gi retning for hvordan håndtere beslutningsprosesser. Hvorvidt det i programmet drøftes hvilke beslutningsstiler som bør benyttes i ulike situasjoner framgår ikke, noe som heller ikke er vektlagt i teori om verdibasert ledelse. Undersøkelser viser at maktmotivasjon bør være sterkere enn tilhørighetsmotivasjon i forhold til å ta beslutninger (Andersen 1999). Det forventes av lederne at beslutninger blir gjennomført, nærmest utansett. Fortrolig informasjon er ikke alltid å anse som fortrolig og taushetsbelagt. Det kan være lovverk og retningslinjer som gjelder over fortrolighetshensynet, og som nødvendiggjør at man går videre med informasjonene. Dette krever en profesjonalitet av lederen og et avslappet forhold til å gjøre alle til lags. Flexibilitet er viktig og forventes i lederutøvelse. Energi vil være et viktig element for evnen til å handle og drive gjennom

endringer. I takt med økende endringstempo og krav til ansvarlighet, settes det store krav til å gjennomføre nødvendige og vanskelige beslutninger. Nivå 4 lederne er det ledernivået som står nærmest pasienten, og de får konsekvensene for den enkelte pasient og medarbeider tett inn på livet.

Tabell 5. Gjennomsnittscore: ”Vise handlekraft”

Utsagn 24: Jeg går videre med fortrolig informasjon, når dette er nødvendig. Utsagn 3: Uansett hvor krevende det er, gjennomfører jeg beslutninger. Utsagn 26: Utfordringer i hverdagen gjør det vanskelig å være konsekvent. Utsagn 9: Selv om det er formulert retningslinjer, praktiserer jeg alltid en viss smidighet.

	Utsagn 24	Utsagn 3	Utsagn 26¹	Utsagn 9
Nivå 4, før	2,9	4,1	2,8	4,0
Nivå 4 etter	3,4	4,3	2,9	4,1
Nivå 3 før	4,1	4,1	3,6	3,9
Nivå 3 etter	3,9	3,9	2,8	4,5

1: Retning for poengscore er speilvendt på dette utsagnet. Enighet i utsagnet gir lav score.

Utsagn 24: Jeg går videre med fortrolig informasjon når dette er nødvendig

Dette er en vanskelig beslutning å ta og setter krav til handlekraft. Fortrolighet forutsetter vanligvis at betroleser forblir hvor de er gitt, og ikke videreføres fra mottakeren. Det vil sette tilliten mellom partene på spill. Imidlertid er det enkelte forhold som setter slike institusjonaliserte etiske levereregler og taushetsplikt til side, det kan være lovverk eller vurdert risiko for pasienter, medarbeidere eller materielle installasjoner. Det kreves en profesjonell handlekraft fra lederen, som må vurdere nøkternt om dette må formidles til andre instanser og dersom det vurderes nødvendig, gjennomføre dette på en ryddig måte. Til slike situasjoner kreves også samtaler med den det gjelder med informasjon om påkrevet saksgang samt god ivaretagelse av personen i situasjonen.

Nivå 4 viser en relativt tydelig endring fra målepunkt 1 til målepunkt 2. Svarene har spredning jevnt over alle kategorier. Nivå 3 har en tilsvarende spredning over hele spekteret. Nivå 4 sin holdning til problematikken har ikke gitt seg uttrykk i atferd slik at nivå 3 kan oppfatte den. Det ser ut til at nivå 3 har en klar forventning om at nivå 4 håndterer dette, mens

det ytrer seg en større usikkerhet hos nivå 4. Spesielt ved første målepunkt er det stor forskjell på svarene til nivå 4 og nivå 3. Her er det lite samsvar mellom hva nivå 4 mener om saken, og hva deres ledere oppfatter. Forskjellen er signifikant på 5 % nivå, bare så vidt over 1% nivå med $p < 0.05$ (0.012). For tilhørighetsmotiverte ledere kan dette være vanskelig å håndtere (Andersen 1995). De vil være opptatt av å opprettholde et godt forhold til medarbeiderne rundt seg og vegrer seg for å bryte en tillit til fortrolighet som slike situasjoner krever. Til tross for at dilemmaet derfor er relevant og viktig å ha et bevisst forhold til, kan det virke hypotetisk, da slike situasjoner i praksis ikke så ofte oppstår. Den vanlige hverdag er ikke fylt av fortrolig gitt informasjon som likevel bør videreformidles. Helsetjenesten er fylt av svært mye taushetsbelagt informasjon som formidles i tråd med taushetsplikten, prosedyrer og retningslinjer for å ivareta pasienter og medarbeidere. Nødvendig informasjonsformidling sikrer samtidig kvalitet og sikkerhet for tjenestetilbudet. Denne type informasjonshåndtering er alle helsearbeidere og ledere i helseforetaket daglig i kontakt med og svært vant til å håndtere. Det er trolig mange av deltakerne på lederutviklingsprogrammet som ikke selv har vært i en situasjon hvor informasjon som er gitt i fortrolighet og likevel bør tas videre. Ved målepunkt 2 er nivå 3 mer i samsvar med nivå 4. Det kan tenkes at slike situasjoner har vært en realitet i mellomtida, eller at teamet har vært diskutert i enhetene.

Utsagn 3: Uansett hvor krevende det er, gjennomfører jeg beslutninger

En av de viktigste oppgavene til ledere er å ta beslutninger og sørge for at disse blir gjennomført. Beslutningsprosesser består av mange trinn; probleidentifisering, målsetting, vurdering av alternative løsningsforslag, valg av løsning samt å se til at gjennomføring skjer. Utsagnet fokuserer på den siste fasen i beslutningsprosessen, som også kan være den mest krevende for det ledernivået som ivaretar håndtering av medarbeidere og tjenestemottakere. I dette utsagnet operasjonaliseres evnen til å inneha handlekraft.

Nivå 4 scorer relativt høyt og øker noe til målepunkt 2. Økningen er beskjeden, men gjennomsnittsscore ved målepunkt 1 er også relativt høyt, slik at stor endring er urealistisk å forvente. Nivå 3 har en gjennomsnittsscore som ligger tett oppunder nivå 4 ved første målepunkt. Her har nivå 4 gjennom sin atferd relativt godt formidlet sine holdninger utad. Ved målepunkt 2 scorer nivå 3 lavere og i større avstand fra nivå 4. Det ser ut til at nivå 4 ønsker å gjennomføre vanskelige beslutninger i sterkere grad enn deres ledere mener at de gjør.

I henhold til Mc Clelland, vil en tilhørighetsmotivert lederstil være lite egnet (Andersen 1999). Gjennomføring av krevende beslutninger medfører som regel at minimum deler av medarbeiderne uttrykker misnøye og yter motstand. Med sterk kontroll over situasjonen, kan imidlertid den håndteres på tross av at de menneskelige relasjonene ikke er de beste (Fiedler1976).

Et viktig spørsmål er hvorvidt det er den beste lederatferd å gjennomføre beslutninger uansett hvordan situasjonen er. Mange kan mene at en reflektert vurdering i ekstreme situasjoner bør medføre at man avventer gjennomføring. Det kan være fornuftig å ta en ekstra sløyfe opp mot sin leder og begrunne sin bekymring. Slik kan beslutningen bli vurdert på ny for å kvalitetssikre at beslutningsgrunnlaget har vært tilstrekkelig og at beslutningen er god. I slike tilfeller vil verdi 4 ("Delvis enig") være uttrykk for en god ledervurdering av problematikken. Denne refleksjonen synliggjør at utsagnet kan ha en svakhet ved en spissformulering som ikke frambringer den beste atferd i ytterpunktet av verdiskalaen. Virkelighetens verden er også sjelden svart-hvit, og ulike momenter har innvirkning slik at fasitsvar sjelden eksisterer.

Utsagn 26: utfordringer i hverdagen gjør det vanskelig å være konsekvent (speilvendte verdier)

Å være gjennomført konsekvent, er vanskelig i praksis. Samtidig er det viktig for å vise forutsigbarhet og yte rettferdighet i sin ledelse. Verdisettingen i analysen er slik at enighet i utsagnet gir lav score, og det forventes at man praktiserer konsekvent ledelse.

Nivå 4 scorer relativt stabilt ved begge målepunkter, i underkant av 3 i gjennomsnitt. Svarene har spredning på alle svarkategorier med en hovedtyngde i midtkategorien. Dette kan være et ærlig uttrykk for nettopp dilemmaet med å være konsekvent. Nivå 3 har ved målepunkt 1 et inntrykk av at nivå 4 i større grad er konsekvente enn de selv føler. Denne forskjellen i gjennomsnittscore mellom nivå 4 og nivå 3 er signifikant på 10 % nivå, $p < 0.1$ (0.094). Det kan være et uttrykk for at nivå 4 faktisk er relativt konsekvente, men har større krav til egen mestring av dette enn nivå 3. Ved målepunkt 2 scorer nivå 3 mer i samsvar med nivå 4. En forklaring kan være at de i mellomperioden har opplevd situasjoner hvor problematikken har gjort seg gjeldende. En annen forklaring kan være at nivå 4 har en større indre trygghet som bidrar til at dilemmaet i sterkere grad synliggjøres i hverdagen. Individuelle realiseringsbetingelser er innfridd (Lai 2004).

Imidlertid kan man inneha handlekraft selv om man ikke er konsekvent. Det vil antageligvis ikke være noen god kombinasjon og kan skape stor utrygghet, men handlekraften kan være til stede likevel. Jeg er usikker på om utsagnet kan besvare kategorien "Være handlekraftig". Utsagnet kan ligge nærmere opp til kommunikasjon med tydelighet og forutsigbarhet.

Utsagn 9: Selv om det er formulert retningslinjer praktiserer jeg alltid en viss smidighet

Utsagnet uttrykker situasjonsbasert ledelse ved at smidighet benyttes for tilpasning til den enkelte situasjon i hverdagen. Helseforetaket tydeliggjør sitt valg av verdibasert ledelse som teoretisk retning (Einar Li 2009). Dette er en form for situasjonsbasert ledelse hvor gitte verdier står i fokus og er retningsgivende for virksomheten (Aaland 2004).

Smidighet kan defineres innenfor kategorien handlekraft gjennom å uttrykke utnyttelse av mulighetsrommet på grensen mot gitte retningslinjer for å få til nødvendige endringer. Det omfatter også evnen til å gjøre fornuftige vurderinger og utfordre grenser uten å overskride dem. Kreative løsninger kan øke handlingsrommet.

Nivå 4 anser seg som relativt smidige med en høy stabil gjennomsnittsscore ved begge målepunkter. Deltakelse i lederutviklingsprogrammet ser ikke ut til å ha hatt noen innvirkning på deres holdning til dette. Nivå 3 oppfatter holdningen som uttrykkes i den atferd nivå 4 utviser. Ved målepunkt 2 viser gjennomsnittsscore for nivå 3 en markant nedgang. Forskjellen er signifikant forskjellig fra målepunkt 1 på 10 % nivå, $p < 0.1$ (0.068). Det er vanskelig å se hva som kan forklare en slik tydelig endring i forhold til dette utsagnet. En mulighet er at nivå 4, etter gjennomføring av lederutviklingsprogrammet, oppleves som mer regelbundne, at regler prioriteres framfor smidighet i større grad enn før. I følge det nivå 4 selv hevder, har de ikke en slik holdningsendring, og nivå 3 oppfatter en markant endring som nivå 4 ikke ønsker å formidle.

Oppsummert handlekraft

Evne til handling settes på prøve når dilemmaene er store og valgene krevende. Mot til å foreta og stå i slike valg vitner om handlekraftig ledelse. Ved høye prestasjoner tillegges lederen et tydelig ansvar for gjennomføring (Meindl 1990). Nivå 4 viser en svak økning i gjennomsnittsscore, en noe sterkere økning vedrørende håndtering av fortrolig informasjon

som krever videreformidling. Individuelle realiseringsbetingelser kan være innfridd slik at kompetansen tas ut i atferd (Lai 2004). Nivå 3 har generelt et inntrykk av sterkere handlekraft hos nivå 4 enn disse formidler selv, samtidig som dette reduseres ved målepunkt 2. For utsagn om smidighet er endringen motsatt. Det er lite samsvar mellom svarene hos nivå 4 og nivå 3. Nivå 4 er ikke tydelige i sin atferd i den grad at deres holdninger synliggjøres for nivå 3.

Det er noe usikkerhet om hvorvidt utsagnene er godt og entydig nok formulert, og om de konsekvent uttrykker handlekraft. Det kan være noe av bakgrunnen for at det er til dels betydelig forskjell mellom utsagnenes gjennomsnittsscore, og at det også er vanskelig å oppsummere kategorien enhetlig.

4.3.6 Være kommuniserende

En viktig kombinasjon til handlekraft vil være lederens evne til å kommunisere. Jo vanskeligere beslutninger som skal gjennomføres, jo viktigere blir denne egenskapen for lederen. Kommunikasjon innebærer blant annet evne til å gi tydelig og korrekt kommunikasjon, være fysikk og mentalt tilstede, føre gode dialoger, samt å fange opp signaler fra omgivelsene. Ledere i helseforetaket forventes å *Være kommuniserende*. Kategorien innebærer formidling og mottakelse av ulike signaler i mange retninger. Kommunikasjon står beskrevet som eget tema i programmet og er spesielt nevnt i forhold til endringsprosesser og konflikthåndtering. Helseforetakets eier konkretiserer krav til lederne om tydelighet i kommunikasjon og konstruktive tilbakemeldinger. Beskrivelsene antyder at det er spesielt i forhold til medarbeiderfokus at kommunikasjon vektlegges. I tillegg nevnes mer generelt lytting og tilgjengelighet samt høflighet og omtenkksomhet som eksempler på ønsket opptreden. Forskning gir anbefalinger om relasjonsfokus respektive oppgavefokus med utgangspunkt i hvor god kontroll man har over situasjonen, jfr. beskrivelse av situasjonsbetinget ledelse (Fiedler 1976). Ved hjelp av aktiv lytting kan lederen ha kontrollaspektet som utgangspunkt for sitt valg av hovedfokus mot oppgaven eller mot medarbeidere. Hvorvidt slike vurderinger formidles og drøftes i lederutviklingsprogrammet framgår ikke, men muligheten vil være tilstede. Situasjoner med konflikter eller endringsprosesser vil ofte preges av svak eller moderat kontroll, og de bør ses opp mot relasjonsfokus eller oppgavefokus. Det vil alltid være muligheter for å fange opp signaler, forhøre seg og være tilgjengelig overfor medarbeiderne. Tidsfrister kan også forhandles dersom argumentasjonen er god, og kanskje anses gevinsten med involvering så avgjørende at

en ekstra sløyfe innom medarbeiderne i enheten er nødvendig tidsbruk. En leder forventes imidlertid å kunne planlegge nødvendig involvering innenfor gitte tidsfrister. Holdningen her vil reflektere ønske om å involvere medarbeiderne, noe som anses svært viktig innenfor de fleste teoretiske retninger og empirisk materiale. Det å ha etablerte meninger er bra, men å være åpen for argumentasjon fra medarbeiderne er spesielt viktig i en kompetansebedrift som helseforetaket er. Medarbeiderne besitter topp fagkompetanse innen sitt felt og står i frontlinja mot pasientene med daglig beslutningsansvar. Deres vurderinger anses som avgjørende for driften av virksomheten.

Som et vesentlig område innenfor ledelse med innvirkning på flere andre områder blant de formulerte forventninger til ledelse, inneholder spørreskjemaet seks utsagn om teamet.

Tabell 6. Gjennomsnittscore: ”Være kommuniserende”

Utsagn 10: Jeg må ta så raske beslutninger at det sjelden er tid til å høre hva medarbeiderne mener.

Utsagn 19: Medarbeiderne har argumenter som gjør at jeg endrer mening. Utsagn 14: Travle hverdager gjør det vanskelig å fange opp det medarbeiderne er opptatt av. Utsagn 4.:Det er stort sett jeg som prater når vi har møter i enheten/seksjonen. Utsagn 25: Jeg er alltid tilgjengelig for medarbeidere som trenger min menneskelige omsorg. Utsagn 30: Jeg har sjelden tid til å yte nok oppmerksomhet til mine medarbeidere.

	Utsagn 10¹	Utsagn 19	Utsagn 14¹	Utsagn 4¹	Utsagn 25	Utsagn 30¹
Nivå 4, før	3,6	3,4	3,1	3,6	4,2	4,0
Nivå 4 etter	3,7	3,6	3,1	3,4	4,5	3,5
Nivå 3 før	3,6	2,9	3,5	3,2	3,8	4,0
Nivå 3 etter	3,6	3,6	3,4	3,1	4,4	3,5

1: Retning for poengscore er speilvendt på disse utsagnene. Enighet i utsagnene gir lav score.

Utsagn 10: Jeg må ta så raske beslutninger at det sjelden er tid til å høre hva medarbeiderne mener (speilvendte verdier)

Lytting er et viktig element i kommunikasjon, og tid til dette bør prioriteres. Verdisettingen i analysen er slik at enighet i utsagnet gir lav score. I travle hverdager for nivå 4 lederne, er

problematikken svært relevant. Mange oppgaver krever oppmerksomhet, samtidig er involvering av medarbeidere ansett som viktig i ledelse av kompetansevirksomheter.

Nivå 4 vise en stabil gjennomsnittsscore med kun marginale endringer mellom målepunktene. Hovedtyngden av svarene ligger i midtkategorien med en spredning over alle svarkategoriene. Svarene tyder på travle hverdager og krav til raske avgjørelser for nivå 4 lederne, og at holdningen til prioriteringen i svært liten grad er endret etter lederutviklingsprogrammet. Nivå 3 oppfatter hvordan situasjonen til nivå 4 er, og scorer tilsvarende. Det er ikke usannsynlig at problematikken er tema i samtaler mellom nivå 4 og deres ledere, fordi dette rimeligvis oppleves frustrerende og ikke ønskelig.

Utsagn 19: Medarbeiderne har argumenter som gjør at jeg endrer mening

Å endre synspunkt etter diskusjon og argumentasjon signaliserer åpne kommunikasjonskanaler og aktiv lytting mellom partene. I en involverende ledelsesstil vil slike formidlinger kunne medføre endrede standpunkter hos alle parter. Med høykompetente medarbeidere vil det være rimelig at deres argumentasjon vinner fram og bidrar til at lederen kan endre sitt standpunkt. Det er likevel ikke naturlig at dette skjer i alle sammenhenger, som antyder en leder uten gjennomtenkte meninger. I en slik tankegang vil et svar midt på treet være forventet.

Nivå 4 svarer stabilt med gjennomsnittsscore rundt 3.5 ved begge målepunkter. Svarene har beskjeden spredning over de fleste svarkategorier, men svært mange svar i midtkategori. Dette antyder at de fleste en del ganger opplever å endre mening på bakgrunn av medarbeidernes argumentasjon. Samtidig ligger gjennomsnittet noe over midten, slik at det antydes en formening om at det faktisk skjer nokså ofte. Denne holdningen hos nivå 4 uttrykkes ikke så tydelig at nivå 3 oppfatter den ved første målepunkt. De observerer at nivå 4 i større grad opprettholder egne meninger. Forskjellen mellom svarene hos nivå 4 og 3 ved første målepunkt er signifikant på 10 % nivå, $p < 0.1$ (0.063). Det ser ut til at en involverende holdning med åpenhet for god argumentasjon er tilstede hos nivå 4, men ikke uttrykkes i praksis og dermed ikke oppfattes av nivå 3. Det kan være at individuelle realiseringsbetingelser som trygghet i lederrollen og sikkerhet på at dette er god ledelse ikke er tilstrekkelig integrert til at holdningen realiseres i atferd. Endringen hos nivå 3 til målepunkt 2 er markant. Forskjellen mellom målepunktene er signifikant forskjellig på 5 %

nivå, $p < 0.05$ (0.048). Nivå 4 formidler sin holdning til temaet i en atferd som nivå 3 oppfatter korrekt. I en tilsvarende fortolkning er individuelle realiseringsbetingelser tilstede og atferdsendring realiseres. I et så lite tidsperspektiv er det lite trolig at organisasjonelle realiseringsbetingelser endrer seg, og man kan anta at disse ikke forklarer endringen.

Utsagn 14: Travle hverdager gjør det vanskelig å fange opp det medarbeiderne er opptatt av (speilvendte verdier)

Utsagnet handler om noe av det samme som forrige, å fange opp signaler fra medarbeiderne når oppmerksomheten får konkurranse fra mange oppgaver. Store deler av nivå 4 lederne har stort kontrollspenn, døgnansvar for drift av mange pasientsenger i enheten. De er vant til svært travle hverdager hvor ulike saker krever improviserte løsninger og må håndteres på sparket. Aktivitet skjer over store arealer og til alle døgnets tider. Medarbeiderne arbeider døgnturnus og mange har få kontaktpunkter med sin leder. Trolig er realiteten nokså nært opptil utsagnet over. Imidlertid er det ønsket av lederne at de vier sine medarbeidere oppmerksomhet, og har oversikt over hva som rører seg blant dem. Verdisettingen i analysen er slik at enighet i utsagnet gir lav score. Høy gjennomsnittsscore tilsier at man håndterer travleheten og får med seg medarbeidernes meninger.

Nivå 4 har relativt stabil gjennomsnittsscore ved målepunktene. Svarene er jevnt spredt over alle svarkategorier. Nivå 3 har også stabil score ved begge målepunkter med jevn spredning i svarkategoriene. Nivå 3 scorer høyere enn nivå 4. Nivå 4 sin holdning av denne siden ved hverdagen oppfattes ikke av deres ledere. De oppfatter at nivå 4 i større grad har tid til å fange opp signaler fra medarbeiderne. Det er rimelig at nivå 4 har stadig dårlig samvittighet for dette, og har store krav til egen mestring her. Lederutviklingsprogrammet fokuserer mye på personalledelse, involvering og kommunikasjon.

Utsagn 4: Det er stort sett jeg som prater når vi har møter i enheten/seksjonen (speilvendte verdier)

Et slikt utsagn er relevant for kommunikasjonen som foregår i mange retninger og fordrer at aktørene både har roller som sendere og som mottakere. Verdisettingen i analysen er slik at enighet i utsagnet gir lav score. Imidlertid har lederen en spesielt viktig rolle som formidler av informasjon om eksempelvis visjoner og målsettinger, kompetansemuligheter,

rammebetingelser, beslutninger. Lederen har derfor mye som bør formidles som grunnlag for behandling i enhetens møter. Det vil være naturlig at lederen tar noe mer plass. Det kan forventes svar i de midterste svarkategoriene.

Nivå 4 sin gjennomsnittsscore reduseres noe fra målepunkt 1 til målepunkt 2. Svarene har en viss spredning rundt midtkategorien. Nivå 4 lederne formidler at de snakker mer i egne møter etter lederutviklingsprogrammer enn før de har deltatt på dette. Det kan være et uttrykk for at de oppfatter informasjonsrollen som enda viktigere. En annen forklaring kan være at de vektlegger lytting i mindre grad enn tidligere. Imidlertid er dette ikke i samsvar med at de i større grad lytter til medarbeidernes argumenter i den grad at de også kan endre mening. Nivå 3 har en oppfatning av at nivå 4 lederne i større grad dominerer møtene enn de selv hevder. Nivå 3 oppfatter endringen som skjer mellom målepunktene.

Utsagn 25: Jeg er alltid tilgjengelig for medarbeidere som trenger min menneskelige omsorg.

Ledere bør kommunisere omsorg og være tilgjengelig for sine medarbeidere. Dette er et relevant utsagn og en aktuell forventning innenfor kategorien kommuniserende. Enighet i dette vil antyde at til tross for at hverdagene er travle, prioriteres medarbeideres omsorgsbehov høyt.

Nivå 4 har ved første målepunkt 1 en relativt høy gjennomsnittsscore. Denne øker noe til målepunkt 2. Svarene er stort sett spredt over de tre midterste svarkategoriene. Tilgjengeligheten som nivå 4 hevder, blir ikke gjennom atferd formidlet til nivå 3 ved første målepunkt, hvor de scorer tydelig lavere. Ved målepunkt 2 oppfatter imidlertid nivå 3 i stor grad denne holdningen. Denne endringen hos nivå 3 er signifikant på 5 % nivå, $p < 0.05$ (0.026). Dersom lederutviklingsprogrammet har hatt en innvirkning, har nivå 4 tilegnet seg kompetanse om viktigheten av personalomsorg. Denne praktiseres i en grad som oppfattes av nivå 3. Det er heller ikke urimelig at mange av nivå 4 lederne har hatt innsikt i dette fra før. En forklaring kan da knyttes til teorien om kompetanseutvikling og realiseringsbetingelser (Lai 2004). Som tidligere nevnt, er det sannsynligvis de individuelle realiseringsbetingelsene som kan innfris innenfor et så kort tidsperspektiv.

Utsagn 30: Jeg har sjelden tid til å yte full oppmerksomhet til mine medarbeidere (speilvendte verdier)

Oppmerksomhet mot medarbeiderne er avgjørende for god kommunikasjon internt i egen enhet. Det er relevant å ha oversikt over deres oppgaver og utfordringer, ressurser og begrensninger, reaksjoner og behov. Dette omfatter også å ha sine medarbeidere i tankene også når en arbeider med oppgaver hvor de ikke er tilstede. Å lede en enhet fordrer ivaretagelse og utnyttelse av den totale ressursmengde, til beste for oppgaven som skal utføres. De senere tiårs forskning står relativt samlet om at høy oppmerksomhet på medarbeiderne kombinert med sterkt fokus på oppgaven er effektivt for virksomheten. Verdisettingen i analysen er slik at enighet i utsagnet gir lav score.

Lederutviklingsprogrammet fokuserer i sterkt grad på personalansvar samt at ledelse av kompetansepersonell fordrer fokus på dette. Samtidig er hverdagene travle, og en kan anta at nivå 4 lederne bestreber seg på å gi maksimal oppmerksomhet, og samtidig føler at de kommer til kort.

Nivå 4 har relativt høy score ved målepunkt 1, og den reduseres tydelig til målepunkt 2. Sammenliknet med utsagt 25 over, er dette nokså overraskende. Disse utsagnene, bortsett fra at de er formulert i motsatt retning, tar sikte på å se på tilsvarende forhold. Holdningen og endringen mellom målepunktene formidles tydelig til nivå 3, som scorer likt på 1-desimal nivå. Det kan tyde på at resultatet er et ærlig uttrykk for virkeligheten. En forklaring kan være at dagene har blitt enda travlere slik at nivå 4 lederne sjeldnere har tid til sine medarbeidere. Tidsperioden mellom målepunktene har for mange enheter i helseforetaket vært tøff med høyt fokus på innsparingskrav og nedbemanning. Dette krever mye tid til planlegging og organisering, samtidig kreves ytterligere oppmerksomhet på medarbeiderne som kjenner endringene i daglige oppgaver. Lederutviklingsprogrammet kan også ha vært bevisstgjørende i forhold til nettopp oppmerksomhet mot medarbeidere og ytterligere belyst denne tidsklemma for nivå 4 lederne.

Oppsummert "Være kommuniserende"

Mange av svarene er plassert med tyngde i midtkategorien ("Både og"). Som nevnt kan dette være relevant og et uttrykk for begrunnet ledervurdering. Det kan være uttrykk for ærlige og gjennomtenkte svar som signaliserer stor bevisstgjøring og relevant problematikk. Andersens

definisjon av ledelse (1995) vektlegger kommunikative prosesser. Dette er svært relevant i helseforetaket hvor utstrakt og systematisk kommunikasjon er nødvendig for at kvaliteten på tjenestetilbudet sikres samtidig som krav til informasjon og samarbeid eksternt forsterkes. Vektlegging av kommunikasjon i lederatferd, slik lederutviklingsprogrammet ser ut til å gjøre, støttes av litteraturen innen ledelsesfeltet. Undersøkelser viser at kommunikativ lederatferd gir en positiv utvikling for avdelinger i helseforetak (Eriksen 1997). Det påpekes at økende krav fra ytre omgivelser øker (Allison 1983). I løpet av de årene som er gått siden dette ble hevdet, har oppmerksomheten ytterligere forsterket seg. Sentrale dokumenter poengterer at enhetlig ledelse med ansvar for flere faggrupper og kompetanse som en ikke selv innehar, setter krav til aktiv lytting. I tillegg skaper nærhet trivsel (Sellgren 2007), som igjen motvirker turnover. Et lederutviklingsprogram bør således vektlegge kommunikasjonsferdigheter hos lederne. Det hevdes at helseforetakene preges av en tradisjonell mannskultur som ikke stimulerer til samarbeid og hvor kommunikasjon er krevende (Groven 2000). Møtet mellom de to krevende kulturene innen økonomi og medisin for å imøtekomme økonomistyringskravene forutsetter også god kommunikasjon (Nordby 2004).

Ved oppsummering synes det som at utsagnene ikke tilstrekkelig har ivaretatt bredden innenfor kommunikasjonsområdet, men har fokusert mest på hvordan nivå 4 lederne fanger opp signaler fra medarbeiderne. Områder som tilstrekkelig og forståelig informasjon internt i helseforetaket, kommunikasjon mot samhandlingspartnere, ivaretagelse av informasjon til pasienter og pårørende er eksempler på emner innen kategorien "være kommuniserende" som i liten grad er undersøkt. Denne svakheten kan bidra til et skjevt og lite helhetlig bilde av kommunikasjon som tema for nivå 4 lederne totalt sett.

4.3.7 Være inspirerende

Inspirerende ledere gir energi til medarbeiderne, i tråd med definisjonen for ledelse som ligger til grunn i helseforetaket (Einar Li 2009). Slike ledere skaper motivasjon til arbeidet som skal gjøres og bidrar til en positiv innstilling til krevende oppgaver. Å formidle ærlig inspirasjon videre forutsetter høy egenmotivasjon og positiv tro på oppgaven som skal gjøres.

Ledere forventes å *Være inspirerende*. Dette framgår ikke som eget tema i lederutviklingsprogrammet, men er et generelt begrep og trenger konkretisering inn i andre tema, for eksempel kan det inkorporeres i kommunikasjonstemaet. Helseforetakets eier setter

krav til at leder skal "Være engasjert og ha glimt i øyet", noe som også kan bidra til trivsel og inspirasjon for medarbeiderne. I forhold til generelle trivselsfaktorer er det godt kjent at tilbakemeldinger er viktig, noe som også nevnes spesielt i invitasjonen til programmet. En kan anta at inspirasjon er vesentlig for å drive gjennom endringer av nye ideer og forslag, og det vil inngå i en intuitiv beslutningsstil som innebærer et framtidrettet fokus. Inspirasjon vil imidlertid være en subjektiv opplevelse, noen inspireres av høye krav til prestasjoner, andre av omsorgsfulle oppmuntringer og atter andre av høytflyende visjoner. Med skiftende krav fra omgivelsene i forhold til å yte gode helsetjenester, vil inspirasjon være viktig for å nå virksomhetens mål. Innen symbolsk ledelse vektlegges karismatiske ledere som er inspirerende og har evne til å få andre med seg i kraft av egen utstråling (Seltzer et al 1990). Lederutviklingsprogrammet har imidlertid ingen vinkling i denne retning, og i notatet fra helseforetakets eier vedrørende ledelse, er temaet heller ikke berørt. Tvert i mot er det et nøkternt syn på ansvarlinjer og oppgaver samt ryddig ivaretagelse av medarbeidere som preger utforming av forventet lederatferd. Innenfor denne kategorien er det ønsket å ha en motivasjon som smitter over på medarbeiderne. Det anses viktig å vektlegge positive elementer i arbeidet som skal utføres. Det etterspørres positive tilbakemeldinger fra ledere, godt arbeid bør belønnes med oppmerksomhet. Resultatene i undersøkelsen forventes å være moderate i utgangspunktet med tanke på hektiske og krevende hverdager. Det forventes heller ikke store endringer da lederutviklingsprogrammet ikke fokuserer på temaet.

Tabell 7. Gjennomsnittscore: være inspirerende"

Utsagn 29: Jeg har en motivasjon som smitter over på medarbeiderne. Utsagn 15: Jeg gir positive tilbakemeldinger til medarbeidere som står hardt på. Utsagn 5: Jeg vektlegger det positive i det vi skal gjøre.

	Utsagn 29	Utsagn 15	Utsagn 5
Nivå 4, før	4,2	4,9	4,6
Nivå 4 etter	4,1	4,7	4,6
Nivå 3 før	4,1	4,8	3,7
Nivå 3 etter	4,1	4,5	4,1

Utsagn 29: Jeg har en motivasjon som smitter over på medarbeiderne

Lederens motivasjon vil påvirke medarbeiderne og retningen bør være positiv og engasjerende. Dette tydeliggjøres ikke i utsagnet, men tenkes å ligge implisitt i formuleringen. Nivå 4 har en relativt høy gjennomsnittsscore ved målepunkt 1, og denne holder seg relativt stabilt til målepunkt 2. Nivå 3 oppfatter holdningen og scorer på tilsvarende nivå ved begge målepunkter.

Utsagn 15: Jeg gir positive tilbakemeldinger til medarbeidere som står hardt på

Tilbakemeldinger på utført arbeid er viktig for medarbeidernes trivsel og relevant for å være til inspirasjon for dem. Det kan fort bli en salderingspost i travle hverdager fylt av bekymringer og krevende utfordringer.

Nivå 4 har en svært høy gjennomsnittsscore ved målepunkt 1, nærmest toppscore. Denne reduseres noe til målepunkt 2, men holder seg fortsatt svært høyt nivå. Svarene utviser stor enighet blant deltakerne og har liten spredning i svarkategoriene. Nedgangen mellom målepunktene kan ha bakgrunn i travlere dager og lavere prioritering av tid til tilbakemeldinger. En annen forklaring kan være at nivå 4 har fått enda høyere krav til seg selv på dette punktet og innser egne begrensninger i hverdagen. Nivå 3 observerer en slik atferd nesten tilsvarende og scorer i underkant av nivå 4 ved begge målepunkter.

Utsagn 4: Jeg vektlegger det positive i det vi skal gjøre

Positiv vektlegging av arbeidsoppgaver virker inspirerende. Det styrer medarbeidernes oppmerksomhet mot lystbetonte elementer og fokuserer energien til dette. Det bidrar til at mindre ressurser benyttes til å være opptatt av det som er vanskelig og krevende.

Nivå 4 scorer stabilt høyt på dette utsagnet ved begge målepunkter. Det er liten spredning i svarkategoriene. Nivå 3 observerer ikke en slik atferd tilsvarende og scorer tydelig lavere enn nivå 4 ved første målepunkt. Denne forskjellen er signifikant forskjellig på 1 % nivå, $p=0.001$. Ved målepunkt 2 oppfattes nivå 4 sin holdning i større grad av deres ledere. Nivå 3 har en gjennomsnittsscore som nærmer nivå 4, men likevel ligger noe under.

Oppsummert "Være inspirerende"

Alle utsagn hos nivå 4 viser høy score, noe som tyder på at nivå 4 lederne har gode intensjoner om å være inspirerende for sine medarbeidere. Høyere gjennomsnittsscore når utgangspunktet allerede er høyt, er vanskelig å oppnå selv om tiltak settes inn. Resultatene viser enten stabilitet eller svak nedgang. Dette kan skyldes nedprioritering i travle hverdager. Manglende fokus på området i lederutviklingsprogrammet samt prioritering av rasjonell ansvarlighet og nøktern ivaretagelse av personalansvaret kan bidra til at nivå 4 setter et annet fokus. Nivå 4 sin holdning på området formidles imidlertid til nivå 3 etter lederutviklingsprogrammet. Nivå 3 oppfatter atferdsendringen og scorer nærmere opptil nivå 4 ved målepunkt 2.

Fokuset som nivå 4 formidler er i tråd med litteratur som hevder at inspirasjon er viktig for ledelse. Realiseringsbetingelser (Lai 2004) ser ut til å være tilstede ved målepunkt 2 slik at kompetansen tas i bruk og oppfattes av nivå 3. Inspirerende ledere, definert som del av symbolsk ledelse, hevdes å være vesentlig for å få medarbeiderne til å jobbe mot organisasjonens mål (Burns 1978). Fokus på holdningsforandringer og etablering av eierforhold til organisasjonen er relevant i en organisasjon som består av flere lokale kulturer og ønsker å bygge felles identitet. Inspirasjon og karismatisk lederskap hevdes å ha størst innvirkning når prestasjonene er høye eller lave og mindre når prestasjonene er på midlere nivå (Meindl 1990). Det kan tyde på en effekt på marginalen mer enn generelt i virksomhetens jevne hverdag.

4.4 Resultatets gyldighet.

Lederutviklingsprogrammet i helseforetaket strekker seg over ca 3 måneder, og det er et spørsmål om dette er tilstrekkelig tid for varig endring. Endring kan skje på ulike nivå, det være seg ervervelse av ny kunnskap, endrede holdninger eller endret atferd. Kunnskap synes enklest å påvirke og kan gjennomføres innenfor et kort tidsrom. Holdninger noe vanskeligere og krever i større grad en indre prosess hos deltakeren. Atferdsendringer fordrer at kompetansen er ervervet, at eventuelle holdningsendringer har skjedd samt at personlige og organisasjonelle realiseringsbetingelser er innfridd. Forholdet mellom disse er ytterligere belyst i avsnitt om evaluering.

Tidsperspektivet for måletidspunkt etter gjennomført lederutviklingsprogram har betydning for hvorvidt eventuelle endringer kan antas å være av varig art. Andre måling er gjort ca en måned etter siste samling i lederutviklingsprogrammet. Dette er en kort periode med mulighet for at en ”godfølelse” som blekner raskt fortsatt preger nivå 4 lederne ved målepunkt 2. Imidlertid har årsavslutning med resultatavslutning, julefeiring og oppstart på nyåret skjedd i løpet av denne perioden, slik at nivå 4 lederne har hatt mye å tenke på utenom vanlig drift.

Begrepsvaliditeten ser ut til å være av ulik kvalitet og bør tas hensyn til når konklusjonen skal trekkes. Dette gjelder i noen tilfeller hvor jeg stiller spørsmålstegn ved hvorvidt utsagnene godt nok speiler de formulerte atferdsforventninger. I andre tilfeller er utsagnene formulert slik at ønsket atferd ikke er i overensstemmelse med høyeste verdi. Dette kan delvis kompenseres ved at verdiene for utsagnene ikke summeres sammen, men drøftes hver for seg. Utsagnene i spørreskjemaet har også ulik kvalitet.

5. Konklusjon

5.1 Problemstilling og metode

Den betydelige gruppen av enkeltstående nivå 4 ledere kan hver for seg sies å utgjøre navet i virksomhetens daglige drift i de 400 enhetene som de har ansvar for, samtidig som de samlet sett også utgjør en viktig strategisk gruppe for organisasjonen som helhet. Helseforetaket innser denne gruppens pressede og viktige posisjon og har igangsatt et lederutviklingsprogram for å utvikle dem som ledere og gi dem støtte i håndteringen av deres ansvar. Det er interessant å finne ut hvorvidt dette lederutviklingsprogrammet har en ønsket virkning på de som deltar, om de tilegner seg og tar i bruk kompetanse som er nyttig for lederjobben de skal utøve. Problemstillingen for oppgaven er hvorvidt det kan spores endringer i holdninger og atferd i henhold til virksomhetens formulerte forventninger til lederatferd. Undersøkelsen tar utgangspunkt i lederidentitet og de formulerte forventninger til lederatferd.

Lederutviklingsprogrammet inneholder en rekke tema som er relevante og i samsvar med disse forventningene.

5.2 Overordnede resultater

Spørreundersøkelsen er gjennomført forut for nivå 4 ledernes deltakelse i lederutviklingsprogrammet og er gjentatt en kort tid etter at programmet er avsluttet. Nivå 4 lederne og deres ledere har mottatt samme spørreskjema ved begge målepunkter. Resultatene foreligger i kategorier tilsvarende de formulerte forventninger til lederatferd samt en kategori for lederidentitet.

Resultatene viser at nivå 4 lederne er stolte av sin lederposisjon. Deres bevissthet på hvordan de framstår som ledere forsterker seg samtidig som fagidentiteten holder seg relativt stabil. Holdningen oppfattes ikke fullt ut av nivå 3 lederne. Samlet sett registreres en viss endring i ønsket retning som delvis uttrykkes i atferdsendringer som fanges opp av deres nærmeste ledere. Nivå 4 har i løpet av programmet tilegnet seg kunnskap som gir seg uttrykk i lederrollen, som i følge Lai (2004) tilføres i løpet av relativt kort tid. Atferdsendringer er imidlertid mer tidkrevende, og mye kan tyde på at programmet ikke innehar en tilstrekkelig tidsprosess for like tydelig atferdsendring her.

Innenfor kategorien "Være helhetstenkende" vises en endring i ønsket retning, først og fremst i forhold til stolthet som leder. Programmet har høyt fokus på kompetanse rundt lederrollen, læring er oppnådd, mens atferdsendringen ikke er like tydelig. Vi-følelsen og stoltheten i helseforetaket som helhet er det svakeste leddet i utgangspunktet og endres i liten grad. Kulturelle forskjeller og lokal tilhørighet står sterkt i helseforetaket. Det er lokalt lederne har sin identitet, og mye kan tyde på at de er lokalt lederstoltheten også gjelder, mens forholdet til helseforetaket som helhet er mer sprikende. Holdningene gir seg utslag i endret atferd som oppfattes i noe sterkere grad etter lederutviklingsprogrammet.

Det har vært vanskelig å formulere utsagn som gir dekkende svar på hvordan nivå 4 lederne viser endringsvilje. Det er derfor vanskelig å konkludere for denne kategorien. Et element som synes markert, er imidlertid målbevissthet og tro på måloppnåelse. Her endres holdningen blant nivå 4 lederne seg tydelig i ønsket retning, men dette gir seg ikke utslag i en atferdsendring som deres ledere observerer. I henhold til teorier om kompetanseutvikling og evalueringnivåer, kan man anta at nivå 4 lederen er tilført kompetanse på området, men at interne og eksterne realiseringsbetingelser blokkerer for å ta dette ut i atferdsendring. Det kan gjerne dreie seg om kulturen i enheten og avdelingen. Hvis denne for eksempel ikke legitimerer målfokusering i travle hverdager preget av knappe ressurser og aksept for manglende måloppnåelse, kan det være vanskelig å komme tilbake fra lederutvikling og fronte en ny holdning.

I forhold til kategorien "Være ansvarlig" viser de fleste områder at nivå 4 lederne i stor grad har en holdning som er i samsvar med forventningene, og denne forholder seg stabil. Pasienter og medarbeidere prioriteres høyt. Holdningen til budsjettdisiplin viser en markant bedring. Lederes ansvarlighet i forhold til budsjettlojalitet og leder som representant for arbeidsgiver fokuseres tydelig i programmet. Holdningene kommer imidlertid i varierende grad til uttrykk i atferd som oppfattes av deres nærmeste ledere. En kan tenke seg samme teoretiske forklaring som ovenfor på at holdningsendringene ikke fullt ut gir seg uttrykk i atferdsendring. Kulturelle betingelser kan bli sterkere enn lederens tillit til egenmestring på området som tydeligvis har gitt endrede holdninger.

Innenfor kategorien "Ha handlekraft" vises tydeligst holdningsendring vedrørende nødvendig håndtering av fortrolig informasjon. Dette kommer ikke godt til uttrykk tilsvarende i atferdsendring, og nivå 3 har et annet inntrykk av dette. Hvorvidt utsagnene i spørreskjemaet godt nok uttrykker temaet handlekraft, er usikkert. Det er også på dette området tydelig at det

skal mer til for å få holdningsendringer over i ny atferd. I tillegg til tidsperspektiv for læring som tilsier lengre tid på holdningsendring som skal utvikles til endret atferd, er konkret og rasjonell informasjon enklere å implementere enn prosesskrevende kompetanse. Som nevnt kan konkrete situasjoner også forekomme så sjelden at det vanskeliggjør observasjon for nivå 3 lederne i et kort tidsrom som er aktuelt mellom målepunktene her.

Det registreres i liten grad endring innen området kommunikasjon. Utsagnene belyser vesentlig kommunikasjon i forhold til medarbeiderne og i liten grad øvrige aktører. Resultatet kan gi et skjevt og lite helhetlig bilde av kommunikasjon totalt sett.

Nivå 4 lederne hevder i stor grad at de er inspirerende ved å uttrykke positivitet og motivasjon og viser liten endring etter lederutviklingsprogrammet. Dette stemmer stort sett med hva deres ledere oppfatter.

Nivå 4 ledernes lederidentitet baseres på stolthet og faglighet innenfor egen enhet. Lojalitet og ansvarlighet drives i henhold til lokal tilhørighet. Det er også lokalt at beslutninger skal kommuniseres på en inspirerende måte og endringsvilje skal tas ut i handling. Nivå 4 ledernes situasjon i forhold til prioritering og tidspress framkommer når temaet er kommunikasjon rundt beslutningsprosesser og er ikke endret i løpet av lederutviklingsprogrammet. Nivå 4 lederne signaliserer en styrket lederidentitet gjennom vilje og evne til beslutninger som krever profesjonell avstand fra medarbeiderne. Dette antas å være et viktig område for lederutviklingsprogrammet med tanke på at de rekrutteres fra medarbeidergruppa, og en slik distansering er krevende og nødvendig. En sterkere tro på og vilje til måloppnåelse innenfor rammebetingelser kan, sammen med kunnskap om virkemidler og aksept i omgivelsene, bidra til god drift innenfor eget ansvarsområde. Innenfor ansvarlighet for øvrig er det i liten grad registrert endringer etter lederutviklingsprogrammet. I forhold til helseforetaket som helhet er tilliten til beslutningsdyktighet hos øverste ledelse styrket, noe som vil være viktig for formidling av og gjennomføring av beslutninger i enheten. For øvrig er tilhørighet tungt kulturelt befestet lokalt geografisk, og endringer på dette området skjer eventuelt over mange år.

5.3 Usikkerhetsfaktorer

Det er registrert endringer, mest i ønsket retning, innenfor noen områder i løpet av lederutviklingsprogrammet. Imidlertid kan endringer ha skjedd på bakgrunn av andre faktorer

enn deltakelse i lederutviklingsprogrammet, slik at det er usikkerheter i forhold til om endringene har skyldes at lederutviklingsprogrammet har virket. Undersøkelsen har kun tatt for seg ett kull med deltakere på lederutviklingsprogrammet, slik at antall enheter er lite og vanskelig generaliserbart. Ett kull kan skille seg fra andre og gi et skjevt resultat. I tillegg til effekter spesielt rettet mot utvalget, kan andre faktorer som har forekommet i samme tidsperiode ha hatt innvirkning på nivå 4 ledernes holdninger og atferd i deres lederutøvelse. Det kan ha vært gjennomført andre kompetansehevede tiltak i perioden. Det er imidlertid lite trolig at de samme nivå 4 lederne har deltatt på flere tiltak samtidig, tatt i betraktning ressursbruken for fravær og svært begrensede kursmidler i avdelingene. Det kan hende at deltakerne har hatt kompetansen integrert, men at det har skjedd endringer i miljøet slik at kompetansen realiseres. En del av nivå 4 lederne var svært ferske og flere av deres ledere signaliserte til meg at de kjente sine nivå 4 ledere så lite at det var vanskelig å besvare spørreskjemaet. Dersom disse likevel har valgt å svare, har de til målepunkt to fått litt mer tid til å bli kjent med sin nivå 4 leder. Endringer mellom målepunktene kan da slå ut i begge retninger, men det antas at målepunkt 2 gir de mest korrekte svarene.

Tidsperspektivet tilsier også en usikkerhet for hvor varige eventuell endringer er. Det hadde vært en klar fordel med tre målepunkter hvor resultater ble registrert før, umiddelbart etter og for eksempel et halvt år etter siste samling. Dette ville i større grad gitt sikrere resultater for varig endring.

For enkelte utsagn viser resultatene endringer i uønsket retning hos nivå 4 og i ønsket retning hos nivå 3. Det er vanskelig å forklare dette med kompetansetilførsel eller realiseringsbetingelser. Jeg velger å anse disse resultatene som svært usikre og uten god forklaring på fortolkning.

I tillegg til disse eksterne faktorene, finnes også interne svakheter ved undersøkelsen som er beskrevet tidligere, som begrepsvaliditet, entydighet og valg av ønsket retning på utsagn. Ønske om å spissformulere dilemma kan medføre formuleringer som gjør at svar i ytterste kategori ikke er mest ønskelig (Utsagn 3). Dett er delvis kompensert ved at utsagnene vurderes separat og summasjon ikke er benyttet, men er uheldig for forutsetningen om forholdet mellom svarkategoriene som grunnlag for statistiske beregninger. Problematikken om nærhet og distanse til eget forskningsarbeid er også beskrevet.

5.4 Vurderte resultater

Resultater er oppsummert og usikkerheter beskrevet. Problemstilling og hypoteser gjenstår å besvare. Et svar på problemstillingen kan være at lederutviklingsprogrammet virker etter hensikten, at nivå 4 ledernes holdninger og atferd endres i henhold til forventet lederatferd. De har fått tilegnet seg ny kompetanse fra dyktige og erfarne kursledere og forelesere. Relevante læringsmetoder er benyttet til de ulike formene for kompetanse som skal integreres. Individuelle og organisasjonsmessige realiseringsbetingelser er innfridd slik at tilegnet kompetanse gir utslag i endret lederatferd i ønsket retning. Denne hypotesen har slått til i forhold til områder innenfor lederrolle, tillit samt lojalitet til virksomheten og rammebetingelser. I henhold til teori om læringsmetoder (Lai 2004) er forelesninger benyttet til faktakunnskap innen arbeidsgiver plikter og rammebetingelser. Diskusjoner har bidratt til endret tillit og lojalitet.

Et motsatt resultat kan være at lederutviklingsprogrammet ikke har virket som planlagt. Nivå 4 ledernes besvarelse viser ingen holdningsendring i ønsket retning og heller ingen ønsket atferdsendring som reflekteres hos nivå 3 lederne. Manglende virkning kan skyldes mange forhold. Tidsperspektivet for programmet kan være for kort, det kan være benyttet ugunstige læringsmetoder, deltakerne kan være lite motivert eller ha høy grad av forventet lederatferd i utgangspunktet. En slik hypotese har slått til i forhold til lederstolthet, oppmerksomhet mot pasienter og medarbeidere, samt inspirasjon hvor det ikke ses ønskede holdningsendringer og atferdsendringer. Lederstoltheten og oppmerksomhet mot pasienter og medarbeidere er høy i utgangspunktet og kan ikke forventes endret. Inspirasjon er relativt høy i utgangspunktet og reduseres underveis. Tema er ikke nevnt og fokuseres ikke i programmet. Med høyt fokus på andre tema, er resultatet som forventet.

Det kan også være at lederutviklingsprogrammet har bidratt til en ønsket holdningsendring hos nivå 4, men at dette ikke kommer til uttrykk i praksis. Hensiktsmessig læringsmetodikk er benyttet og deltakerne har tilegnet seg ny kompetanse. Imidlertid finnes individuelle eller organisasjonsmessige realiseringsbetingelser som blokkerer for at ervervet kompetanse medfører atferdsendring. Et slikt utfall vises tydeligst innenfor nivå 4 sin bevissthet på egen lederatferd og håndtering av tildelte ressurser. Innenfor et så kort tidsrom er det lite trolig at de organisasjonsmessige realiseringsbetingelser som struktur, kultur og belønningssystem er endret vesentlig, men kan gi samme og begrensede muligheter for å realisere nyanskaffet kompetanse. Individuelle realiseringsmuligheter kan etter kompetanseløft fortsatt forhindre

realisering. Lederen kan mangle tro på egen mestring eller personlige egenskaper som fordres for å eksponere sine holdninger. I så tilfelle vil imidlertid kompetanseutvikling være lite effektivt, og man må heller satse på rekruttering av andre ledere.

For den aktuelle gruppa med nivå 4 ledere ser det ut til at lederutviklingsprogrammet har bidratt til atferdsendringer innenfor enkelte områder. Helseforetaket vektlegger verdibasert ledelse og anser ledelse som et viktig element for virksomhetens drift. På en slik bakgrunn er kompetente ledere avgjørende for god drift, og lederutvikling prioriteres. Slik er det i helseforetaket, i det regionale helseforetak og formulert i sentrale dokumenter fra Stortinget.

Denne aktuelle undersøkelsen gjelder et svært avgrenset utvalg av ledere i helseforetak og resultatene kan i liten grad generaliseres. Tilsvarende lederutviklingstiltak er gjennomført med samme opplegg for store deler av helseforetakets 400 nivå 4 ledere og er også gjennomført i andre helseforetak innenfor helseregionen. Dersom tilsvarende virkning kan påvises ved øvrige helseforetak, kan en anta at lederne kan oppnå en tydeligere lederrolle og et mer lojalt syn på overordnede rammebetingelser og målsettinger. Helseforetakene har en historie med tung prioritering av fagutøvelse og lav måloppnåelse for budsjettbalanse. Den senere tids press på økonomistyring og effektiviseringsbehov er eksempler på organisasjonsmessige forhold som vil bidra til at ønskede holdninger overfor organisasjonens rammebetingelser kan realiseres i atferd etter hvert.

Lederutviklingsprogram som er gjennomført i andre offentlige virksomheter kan vise til at opplegg som er personrettet og prosessbasert har effekt. Håndtering av personalansvar og lederrolle bemerkes som viktig og blir prioritert. Det påpekes tilsvarende forhold vedrørende realiseringsbetingelser for ervervet kompetanse. Dette kan gi teoretisk støtte til en virkning av lederutviklingsprogrammet.

Lederutvikling prioriteres i virksomhetene. Slike program bør være godt gjennomtenkt slik at de reflekterer de tema som trenger kompetanseheving hos deltakerne og at relevant læringsmetodikk benyttes hensiktsmessig innenfor de ulike områdene. Det fordres at relevante tema som skaper motivasjon hos deltakerne, blir behandlet. Refleksjon og prosessbasert læring er virkningsfullt. Lederne øker sin bevissthet i lederrollen og som representant for arbeidsgiversiden i helseforetaket. Når individuelle og organisasjonsmessige realiseringsbetingelser er innfridd, uttrykkes ervervet kompetanse i endret atferd blant lederne innenfor lederrollen, tillit og lojalitet. Varighet for slik atferdsendring som er etablert etter kortvarige kompetansetiltak, trenger imidlertid vedlikehold for å opprettholdes.

Evaluering av denne type kompetansetiltak er viktig for å analysere hvorvidt tiltaket har effekt i henhold til formulert målsetting. Det gjennomføres systematisk evaluering på reaksjonsnivå etter lederutviklingsprogrammene som er gjennomført. Evaluering på reaksjonsnivå gir lite informasjon om effekt. Dette gir imidlertid lite kunnskap om hva lederne har tilegnet seg av kompetanseutvikling i retning forventet lederatferd og hvorvidt en eventuell slik kompetanse realiseres. En analyse bør også vurdere hvilke områder som har hatt effekt og hva som kan være årsaken til dette. Det kan gjøres en grundig vurdering av hvorvidt læringsmetoder er godt tilpasset temaene i henhold til litteratur på området eller om dette kan være årsak til ulik utvikling av kompetanse hos deltakerne. Evaluering bør foretas på lærings- og anvendelsesnivå slik at virksomheten får svar på om holdninger endres og uttrykkes i ny atferd. I forhold til nyttenivå er det vanskelig å påvise hva som er kompetansetiltakets innvirkning på overordnet måloppnåelse for foretaket. Dette evalueringsnivået er så komplekst og påvirkes av flere områder som vanskelig kan måles separat. Det mest realistiske og matnyttige

5.6 Videre arbeid

Evalueringen i eget helseforetak er foretatt på et svært begrenset utvalg, og usikkerheter er knyttet til resultatene. Imidlertid er den gjennomført på lærings- og atferdsnivå, noe som gjør det mulig å måle effekten opp mot mål som er den forventede lederatferd.

Lederutviklingsprogrammet skal videreføres i helseforetaket, og videreføring av evalueringen som er gjennomført, vil stadig kunne gi et mer pålitelig og generaliserbart resultat. Selve evalueringsverktøyet som benyttes kan forbedres i tråd med tilgjengelig kunnskap og erfaring etter bruk. Evalueringresultatene vil da kunne bidra til et stadig bedre grunnlag for forbedring av lederutviklingsprogrammet i tråd med det som ønskes av og kreves av organisasjonens ledere. Evalueringen kan gå i dybden på hvilke læringsteknikker som er benyttet i forhold til ulike kompetanseområder, slik at en framover sikrer at metodikken som benyttes er i tråd med dokumentert effektiv kompetanseutvikling. Denne spørreundersøkelsen indikerer at dagens program gir hensiktsmessig påfyll til lederne vedrørende deres lederbevissthet og lederrolle og i forhold til tillit og lojal håndtering av ressurser. Det vil være nyttig å drøfte hvorvidt det er ønskelig å forsterke disse temaene ytterligere gjennom lederutviklingsprogrammet. På den annen side viser denne evalueringen at lederstolthet og inspirasjon ikke er endret. Er dette noe som bør medføre endringer i programmet i form av

vektlegging av tema eller læringsmetodikk. Organisasjonen bør avklare hvorvidt nivået for stolthet og inspirasjon tilfredsstillende slik det er, og eventuelt hvordan skal dette vedlikeholdes? Evalueringer bør gjennomføres, og evalueringresultater bør følges opp i form av programendringer. Dette er et felles opplegg for det regionale helseforetaket. Forbedringsarbeid vil kunne gi kompetanse og støtte til det betydelige antall ledere som har ansvar for å utføre virksomhetens kjerneoppgaver i enhetene hver dag. Nivå 4 lederne er en svært viktig gruppe for kvalitetssikring av tjenestene og effektiv utnyttelse av ressursene innenfor et viktig og omfattende samfunnsområde. De scorer ikke på topp vedrørende tilhørighet og stolthet for helseforetaket som helhet. Det er rimelig at de alltid vil ha sin sterkeste tilknytning og lojalitet lokalt. Imidlertid vil den lojalitet og stolthet de kan ytre for virksomheten som helhet ha betydning for helseforetakets tillit og omdømme i befolkningen. Her er trolig nivå 4 lederne svært viktige ambassadører og budskapsformidlere til befolkningen. Dersom nivå 4 lederne utviser trygghet i forhold til tjenestene som gis og profesjonalitet som ledere i organisasjonen, vil det bidra sterkt til virksomhetens omdømme og trygghet i omgivelsene. Imidlertid kan ikke nivå 4 lederens tillit bestilles fra toppledelsen. Den må opparbeides gjennom opplevelse av god styring og riktige prioriteringer i åpent samspill med ansatte internt og omgivelsene eksternt. Her kan lederutviklingsprogram som er basert på virksomhetens mål, planlagt for holdnings- og atferdsendring gjennom dokumenterte læringsmetodikk og praktiske læringsarenaer bidra til å skape en helhetlig organisasjon hvor alle jobber i samme retning for å gi befolkningen et kvalitativt godt tilbud når behovet oppstår.

Litteraturliste

Aasen, A.O. (2009): "Er det sammenheng mellom lederes opplevde utbytte av lederutviklingsprogram og deres ansattes endringsforpliktelse? Og er det sammenheng mellom ansattes endringsforpliktelse og affektiv organisasjonsforpliktelse, turnoverintensjon, rolleoverbelastning og ekstrarolleatferd". Upublisert prosjektoppgave i Master of Management, BI Oslo 2009

Aadland, E. (2006): *Den troværdige leder*, Psykologisk forlag A/S 2006

Allison, G. T. (1983): "Public and private Management: Are they fundamentally alike in all unimportant respects?" In Perry, James & Kenneth Kraemer (eds.): *Public Management: Public and Private Perspectives*, Palo Alt.

Andersen, Jon Aarum (1995). *Ledelse og ledelsesteorier*. Bedriftsøkonomens Forlag. Oslo.

Andersen, Jon Aarum (1999). "Are Power Motivated Leaders More Effective? A Review of McClelland's Theory". In M. A. Rahim; R. T. Golembiewski, & K. D. Mackenzie (Eds), *Current Topics in Management. Volume 4*. Greenwich: JAI Press.

Andersen, Jon Aarum (2005). "Lederatferd og endringsledelse i offentlig og privat sektor." I T. Busch, E. Johnsen, K. Klaudi Klausen & J. O. Vanebo (red.), *Modernisering av offentlig sektor*. Universitetsforlaget, Oslo.

Andersen, Jon Aarum (2010): "Public vs. Private Managers – How public and private managers differ in leadership behavior." *Public Administration Review 2010*

Blake & Mouton (1982): "A comparative Analysis of Situationalism and 9,9 Management by Principle", *AMACOM Periodicals Division. American Management Association*. 0090-2616/82/0013-0020/S02.00/0

Bergheim, K. Et al. (2007): "Lederutvikling i forsvaret. En evaluering av Forsvarets lederutviklingsprogrammet: KvinnTopp, Q-grupper, LUPRO og UFO", *Det psykologiske fakultet i Bergen*, ISBN: 978-82-91-71345-8 www.uib.no/pskfa/isp

Burns, James MacGregor (1978). *Leadership*. Harper & Row. New York.

Busch, T. (2007): *Endringsledelse i et strategisk perspektiv*, Universitetsforlaget, ISBN: 978-82-15-00999-5

Bass, M. B. (1990) : "Bass & Stodgdill's Handbook of Leadership", *New York: The Free Press*.

Fiedler, Fred E.: "Situational Control and a Dynamic Theory of Leadership". Keynote address, NATO International Conference on Coordination and Control of Group and Organizational Performance, 17 July, 1976.

Gibb, Cecil A. (1969). "Leadership". In : Gardner Lindzey & Elliot Aronson: *The Handbook of Social Psychology. Volume IV*. Addison-Wesley.

Groven, G. (2000): "Lederutvikling i sykehus. Tiltak for å styrke kvinnelige legers muligheter somleger i norske sykehus.", *Senter for helseadministrasjon, Universitetet i Osl, Legeforeningens forskningsinstitutt*

Helse- og omsorgsdepartementet, *St.pr.p 1, 2003-2004*. www.Regjeringen.no

Helse- og omsorgsdepartementet, *NOU 1997:2*

Jacobsen, Dag Ingvar (2005): *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Høyskoleforlaget ISBN:82-7634-663-4

- Johannessen, J. og J. Olaisen (2004): *Strategisk helseledelse* (2004)
- Karlsdottir, R. Og T. Stefansson (red.) (2007): *Managing knowledge in Organisations*. Tapir akademiske forlag 2007. ISBN: 978-82519-2201-2
- Kotter, J and H. Rathgeber (2006): *Our iceberg is melting. Changing and succeeding under any conditions*. London: Pan Macmillan 2006. ISBN 978-02300-1420-6
- Krogstad, U m.fl. (2002): "Sykehusorganisasjoner sett med personalets øyne", *tidsskrift for Den norske Lægeforening* 19/2002; 122:1890-4
- Lai, L.(2004): *Strategisk kompetansestyring*, Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS, ISBN: 82-7674-886-4
- Li, E. (2008) "Utkast. Ledelse og ledelsesutvikling – grunnsyn, begreper, metoder og refleksjoner". Vedlegg 2
- Mannion, R., H. Davies, M. Marshall (2008?): "Culture and performance in health care; evidence on the relationship between organizational culture and performance in the NHS", *York University*, en ppt-presentasjon
- Meindl, James R. (1990). On leadership: "An alternative to the conventional wisdom". *Research in Organizational Behavior*, Vol. 12. JAI Press.
- Nordby, H. (2009): *Kommunikasjon og helseledelse*, Cappelen akademisk forlag ISBN: 978-82-02-283490
- Perry, J. L., and H. G. Rainey. 2001. "The public-private distinction in organization theory: A critique and research strategy". *Academy of Management Review* 13(2)
- Rainey, H. G., R. W. Backoff, and C. H. Levine. 1976. "Comparing public and private organizations". *Public Administration Review* 36 (2)
- Ringdal, K. (2007): *Enhet og mangfold*, Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS, ISBN: 978-82-450-0569-1
- Ryen, Anne (2002): *Det kvalitative intervjuet. Fra vitenskapsteori til feltarbeid*. Bergen:Fagbokforlaget
- Seltzer, Joseph & Bass, Bernhard M. (1990). "Transformational leadership: Beyond Initiation and Consideration". *Journal of Management*, 16 (4)
- Schwartz, R.W. and T.F. Tumblin (2002): "The Power of Servant Leadership to transform Health Care Organizations for the 21st-Century Economy" *Archives of surgery, des 2002, vol 137, no 12*
- Sellgren, S.F. (2007): "Nursing management in a Swedish universityhospital". *Doktoravhandling Carolinska institutet*. www.ki.se
- Skogsaas, B og M. Svendsen (2006): "Endringsledelse i sykehus". *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening* 23/november 2006
- Stortingsmelding 26 (1999-2000): "Verdier for det norske helsevesen." www.Regjeringen.no

Vedlegg 1

Til alle ledere i SI

Deres ref.:

Vår ref.: Nyfløt

Dato: Brumunddal, 18. desember 2008

TILBUD OM LEDERUTVIKLING FOR NIVÅ 4 LEDERE I SYKEHUSET INNLANDET

SI har lederutvikling som et prioritert satsningsområde. Det skal arbeides med å forankre verdigrunnlaget i Sykehuset Innlandet og systematisk lederevaluering, lederutvikling og lederopplæring på alle nivåer skal implementeres.

SI har i samarbeid med Helse Sør-Øst utviklet ett konsept hvor det legges vekt på utvikling av lederferdigheter og øvelser relatert til egne lederutfordringer, slik at den enkelte får grunnlag til å reflektere omkring egen lederstil. I 2007 og 2008 har 10 kull gjennomført lederutviklingsprogrammet og tilbakemeldingen fra deltakerne har gjennomgående vært svært gode. De opplever at formen på seminaret er relatert til deres opplevde hverdag som leder.

Seminaret vil bl.a. inneholde følgende temaer:

- Bevisstgjøring av lederrollen
- Hvilke lederutfordringer står vi ovenfor
- Mål og resultatstyring
- Økonomi og økonomistyring
- Rekruttering i praksis
- Hvordan ivareta fremtidig kompetansebehov
- Medarbeidersamtalen
- Endringsprosesser
- Konflikthåndtering
- Kommunikasjon
- Linjeleders arbeidsgiveransvar

Seminaret består av 3 samlinger, og det er planlagt 4 kull à 20 deltakere første halvdel av 2009. Det planlegges å kjøre 2 kull parallelt for å ha deler av programmet felles.

Det henvises til oversikten nedenfor

	1. samling	2. samling	3. samling
Kull: 11 og 12	12. og 13. februar Sted for samlingen: Thon Hotel Gjøvik	12. mars Sted for samlingen: Rica Hotel Olrud, Hamar	2. og 3. april Sted for samlingen: Rica Hotel Olrud, Hamar
Kull: 13 og 14	23. og 24. april Sted for samlingen: Rica Hotel Olrud, Hamar	14. mai Sted for samlingen: Rica Hotel Olrud, Hamar	28. og 29. mai Sted for samlingen: Rica Hotel Olrud, Hamar

Påmelding til sekretær Personal/Helsefag Linda E. Nyfløt, tlf 62 33 32 43/478 99 195 eller e-mail linda.nyflot@sykehuset-innlandet.no.

Divisjonsdirektørene oppfordres til å informere sine respektive ledergrupper.
Avdelingsjefene oppfordres til å inviterer sine nivå 4 ledere til deltakelse.

Med vennlig hilsen
Sykehuset Innlandet HF
(sign)

Gaute Storås
organisasjons- og personaldirektør

Vedlegg: Ledelsesutvikling i Sykehuset Innlandet

VEDLEGG 2

UTKAST (SOM UTGANGSPUNKT FOR DISKUSJON OG VIDEREUTVIKLING)

Ledelse og ledelsesutvikling – grunnsyn, begreper, metoder og refleksjoner

Av: Direktør for ledelsesutvikling Einar Li, Helse Sør-Øst

Bakgrunn

Dette notatet skal aldri bli helt ferdig. Det inneholder en del oppfatninger og tanker om temaene ledelse og ledelsesutvikling – som er temaer uten entydig fasit. Det er ment som et utgangspunkt for faglig diskusjon og har og skal utvikle seg videre som et resultat av slike diskusjoner.

Ledelse

Ledelse er å skape og opprettholde retning og energi – eller mål og motivasjon – blant mennesker som er en del av et sosialt system – en organisasjon - samt å styre den samlede ressursanvendelse slik at målene blir nådd innenfor de gitte rammebetingelser. Ledelse og måten ledelse blir utøvd på er den faktor som i størst grad påvirker både en organisasjons resultater, og medarbeidernes opplevelse av arbeidssituasjonen. Ledelse er derfor en avgjørende forutsetning for å kunne gjøre organisasjoner og virksomheter styrbare.

Ledelse utøves aldri i et vakuum, men innenfor en helhetlig, faglig, økonomisk, politisk og etisk ramme. Ledelse som reflekterer alle disse elementene, kalles ofte helhetlig og/eller verdibasert ledelse. Helse Sør-Øst ønsker at organisasjonen skal være preget av og kjent for helhetlig og verdibasert ledelse. For enkelhets skyld nøyer vi oss med å bruke begrepet "ledelse" i det daglig og gi legger ovennevnt perspektiv inn i det.

I kunnskapsbedrifter (spesialiserte høykompetansemiljø) er det å ha god faglig innsikt og forankring en viktig forutsetning for å vinne aksept og respekt når man blir leder. Dette er en av grunnene til at ledere ofte rekrutteres internt og fra fagmiljøene i kunnskapsbedrifter.

I kunnskapsbedrifter dukker ofte begrepet "faglig ledelse" opp, og det skilles mellom faglig ledelse og administrasjon. Administrasjon blir derved ofte, helt feilaktig, forvekslet med ledelse (Den "ikke-faglige ledelse" oppfattes som å være det samme som administrasjon.) Begrepet "faglig ledelse" kan derfor bidra til utydelighet. Det er derfor fornuftig å være konsekvent og bruke det "rene" begrepet

ledelse uten slike "tillegg". Noen ganger kan man få inntrykk av at ønsket om å utøve "faglig ledelse" er et reelt ønske om å få myndighet til å fatte faglige beslutninger uten samtidig å måtte ta ansvar for hele bredden av konsekvenser av disse beslutningene. Ansvar og myndighet kan ikke skilles i moderne ledelse.

En leder på høyere nivå kan delegere myndighet til å fatte beslutninger, og kan gjøre underordnede ansvarlig for de beslutninger disse fatter innen de gitte fullmaktsrammer, men leder over sitter likevel igjen med det overordnede ansvaret.

Helhetlig ledelse innenfor vår sektor innebærer også å ta selvstendige medisinsk- og pleie-faglige beslutninger som får konsekvenser for et sett av resultatelementer; pasienter og pårørende, medarbeidere og kollegaer, økonomi, samt virksomhetens omdømme. Dersom utøvelsen av det faglige ansvar og myndighet til å fatte beslutninger, ikke er koblet opp mot ansvar for alle resultatelementene som nevnt ovenfor, oppstår det lett uklare ansvarsforhold, usikkerhet og styringsproblemer. Helhetlig ledelse i kunnskapsbedrifter kan av mange ledere oppleves som å befinne seg i et spenningsfelt, hvor hensynet til pasienter og faget prøves opp mot hensynet til vedtatte mål, økonomiske rammer og andre overordnede føringer.

Ledelse er ingen teoretisk øvelse, det er en verbal øvelse. I utøvelse av ledelse må sunn fornuft og vanlig folkeskikk ligge i bunn. I tillegg er det behov for kunnskap og ferdigheter innenfor en rekke områder, fra økonomi og jus til påvirkning i organisasjonsmessig sammenheng og håndtering av enkelt mennesker. Nye kunnskaper og sunn fornuft kan man tilegne seg og ferdigheter kan oppøves. Derfor kan ledelse forbedres gjennom læring og trening.

Ledelse forutsetter at vi får medarbeiderne med – at de har retning og energi. Skal vi få dette til må vi tenke pedagogisk og agere pedagogisk i utøvelsen av ledelse.

Administrasjon

Administrasjon er å sørge for at hensiktsmessige rutiner blir fulgt og at det hersker en tilstrekkelig orden i driften av virksomheten. Det er vanlig å forveksle ledelse og administrasjon, noe som utydeliggjør ledelsesaspektet og gjør det å påta seg lederansvar mindre attraktivt. Litt forenklet kan man si at "ledelse er å gjøre de riktige tingene, administrere er å gjøre tingene riktig".

Leder

Ledere er personer som har påtatt seg et spesielt ansvar for at ledelsesfunksjonen blir ivaretatt på en god måte innenfor et definert ansvarsområde.

Vi skiller mellom linjeledere som både har personalansvar og resultatansvar for en del av virksomheten og arbeidsledere, prosjektledere og ”faglige” ledere. Prosjekt-/arbeids-/faglige ledere har ansvaret for et sett av definerte oppgaver eller funksjoner som innebærer instruksjonsmyndighet over andre i forbindelse med gjennomføringen av oppgaven. De har ikke personalansvar. Dette ansvaret har linjelederen.

Personalansvaret innebærer å ivareta medarbeidernes utvikling på sikt og sørge for at de får de tilbakemeldinger og den støtte som er nødvendig for å dekke foretakets nåværende og fremtidige kompetansebehov.

I kunnskapsbaserte organisasjoner sier vi gjerne at linjeleder har det langsiktige og arbeids-/fag-/prosjektleder har det kortsiktige personalansvaret. Fordi prosjektlederne ”låner” prosjektmedarbeiderne fra linjen, og fordi det meste av kompetanseutviklingen skjer gjennom arbeid (i prosjektet/daglig drift), krever vi av prosjektledere/arbeidsledere at de skal levere resultatene innenfor de gitte faglige, økonomiske og tidsmessige rammer og at de i tillegg leverer medarbeiderne tilbake til linjen ”bedre” enn da de fikk dem. (De har altså et medansvar for medarbeidernes læring og utvikling.)

Utfordringene som linjeledere står overfor er forskjellig avhengig av hvilket hierarkisk nivå man befinner seg på. Mange har gjort den erfaring at det er mindre krevende å lede ledere enn å lede medarbeidere. Ledere på laveste ledernivå – 1. linje ledere – har en svært krevende oppgave. De har ofte begrenset ledererfaring, de har et stort kontrollspenn (ansvar for mange) og de sitter langt borte fra de fora hvor beslutninger som har vesentlig innflytelse på deres hverdag, treffes. Derfor er det viktig å ha et våkent øye for denne gruppens arbeidssituasjon når vi arbeider med utviklingen av lederkulturen i et foretak.

Lederens lederegenskaper kommer til uttrykk gjennom lederens væremåte, som speiler hennes ferdigheter, holdninger og personlige egenskaper. I tillegg til faglig kompetanse må ledere i moderne kunnskapsbedrifter ha en velutviklet sosial intelligens og empati.

Lederrollen versus tillitsvalgtrollen – hvem representerer jeg som leder?

Nye ledere kan ofte møte en forventning fra sine medarbeidere om at hun skal representere dem og enhetens interesser over for ”resten av ledelsen”. Det er viktig at en ledes identitet og lojalitet har en klar og tydelig forankring. Har man sagt ja til å være leder, har man sagt ja til å være ledelsens

representant. Dette betyr ikke at man ikke kan fremme egen enhets oppfatninger "oppover" i organisasjonen, men når en beslutning er fattet, må den enkelte leder stå for denne og begrunne den overfor medarbeiderne. Lederen er altså ikke en tillitsvalgt/representant for enhetens medarbeidere.

I utøvelse av ledelse er viktig å ha et åpent, godt, og tillitsfullt forhold til tillitsvalgte. Dette forutsetter at det legges til rette for regelmessig dialog, både av formell og uformell karakter. Rollene (leder, tillitsvalgt) må vær tydelig definert og internalisert av de som innehar disse rollene.

Et kjennetegn på gode ledere er at de får de tillitsvalgte og medarbeiderne med seg, at de kjenner og bruker styringsretten i tråd med intensjonene. De legger til rette for involvering og medvirkning fra tillitsvalgte og medarbeidere i tråd med avtaleverkets intensjoner. Når viktige prosesser skal planlegges og beslutninger skal fattes er det fornuftig å sørge for at de som på en vesentlig måte vil bli berørt av beslutningen, har vært involvert før beslutningen fattes. God ledelse preges altså av formell orden og tillitsfulle uformelle relasjoner mellom ledere, medarbeidere og tillitsvalgte. Ut fra dette kan tillitsvalgte aldri bli en del av ledelsen i foretaket, men de er en sentral aktør når god ledelse utøves.

Et kjennetegn på gode tillitsvalgte er at de tar ansvar for helheten og balanserer dette opp mot de særinteresser de er valgt til å representere. De er altså både opptatt av pasientenes/brukernes og sine medlemmers tarv.

Ledelsesutvikling versus lederutvikling

Disse begrepene blandes ofte sammen. Det er viktig å ha et bevist forhold til forskjellene, slik at vi velger riktig innfallsvinkel i forhold til de mål/det vi ønsker å oppnå med tiltakene.

Enkelt sagt, har lederutvikling et individuelt fokus, mens ledelsesutvikling har et organisatorisk fokus.

Lederutvikling kan derfor foregå individuelt og utenfor virksomheten. Lederutviklingstilbud inneholder gjerne både kunnskapsmessige, ferdighets- og holdningsmessige elementer som kan gi betydelig utbytte for den enkelte. De finnes derimot svært lite dokumentasjon på at lederutviklingstiltak (å sende "enslige svaler" ut på kurs) fører til endring på organisasjonsnivå.

Ledelsesutvikling er systematiske tiltak for å påvirke hvordan ledelsesfunksjonen ivaretas i et foretak – m.a.o. tiltak for å utvikle det kollektive ledelsessystemets styrke og gjennomføringsevne.

Målgruppen er her foretakets ledere og utviklingen skjer gjennom å fokusere på hvordan disse fungerer sammen og i forhold til medarbeiderne.

Ledelsesutviklingstiltak skal bidra til å utvikle ledernes kunnskaper ferdigheter og holdninger. Slike tiltak kan over tid bidra til vesentlige endringer i foretakenes resultatoppgjør og kultur hvis de bygger på følgende prinsipper:

1. Innholdet i tiltaket må være hentet fra deltakernes hverdag/egen organisasjon.
2. Budskapene må formidles av gode rollemodeller (ledere på forskjellig nivå i organisasjonen)
3. Tiltaket må være treningsbasert fordi ledelse forutsetter kommunikasjon – en ferdighet som kan oppøves.

En vellykket gjennomføring av ledelsesutviklingstiltak er altså at linjeledelsen involverer seg fra toppen av organisasjonen og nedover og at det benyttes kvalifiserte prosessledere til å facilitere gjennomføringen av tiltakene.

Personalansvar

Det å ha personalansvar betyr å ha ansvar for at medarbeiderne er kjent med og motivert for å nå de mål som skal nås og rammebetingelsene for dette og at det er samsvar mellom de oppgavene medarbeiderne har og den kompetansen vedkommende besitter. (Med kompetanse mener vi her både det å ville og det å kunne gjennomføre en oppgave.) Personalansvarlig leder skal også sørge for at den enkelte medarbeider får tilbakemelding på resultater og måten vedkommende fungerer på slik at vedkommende kan videreutvikle sine kunnskaper, ferdigheter og holdninger i tråd med bedriftens behov. Dersom det over tid viser seg umulig å få til et samsvar mellom bedriftens behov og den enkeltes prestasjoner, skal den personalansvarlige leder ta initiativ til å redefinere arbeidsoppgavene, finne andre passende arbeidsoppgaver eller avslutte arbeidsforholdet.

Forventninger til ledere i Helse Sør- Øst:

Åpenhet og involvering

Det betyr for oss å;

- Å lytte og være tilgjengelige
- Ta ansvar og initiativ
- Være tydelig i kommunikasjonen og gi konstruktive tilbakemeldinger
- Være engasjert og ha glimt i øyet
-

Respekt og forutsigbarhet

Det betyr for oss å;

- være høflig og omtenssom
- stille realistiske krav og frister
- overholde frister og melde avvik i tide
- være lojale til beslutninger
- ta beslutninger og stå for de

Kvalitet og kunnskap

Det betyr for oss å:

- Være resultatorientert
- sikre helhetsperspektivet;
 - riktig kvalitet
 - at alle jobber i samme retning
 - at alt du bidrar til oppdraget
- bruke rett kompetanse til rett oppgave
- ta deg tid til å gjøre en god nok jobb

Dette er høye forventninger som ikke innfris ved å bli formulert på et stykke papir. Det kreves målrettet utviklingsarbeid hvor foretakenes toppledelse er aktivt på banen, for å få skapt en lederkultur hvor medlemmene aksepterer og innfrir slike forventninger.

Utvikling av ledelse i Helse Sør-Øst – hvem har ansvaret og hvem gjør hva?

Ansvaret for ledelsesutvikling ligger i linjen. Der hvor det er hensiktsmessig legges ansvaret for å utvikle – og eventuelt gjennomføre – forskjellige tiltak til en stabsfunksjon som har god legitimitet og forankring blant linjelederne. Dette innebærer at det er den enkelte foretaks-/linjeleder som, innenfor rammen av gitte føringer, er ansvarlig for at identifisert behov, formulert mål og gjennomført tiltak innenfor feltet ledelsesutvikling innen sitt ansvarsområde. Arbeidet med ledelsesutvikling i det enkelte foretak må samordnes i forhold til mål innhold og pedagogisk tilnærming.

Helse Sør-Øst har et ansvar for å følge opp de føringer som gis i styrende dokumenter, også når det gjelder utvikling av ledelse. Det er derfor tilsatt en direktør for lederutvikling. I tillegg til å ha ansvaret

for det regionale ledelsestilbudet, fungerer vedkommende som en rådgiver og ressurs for foretakene og samordne fellestiltak på regionalt nivå, der det er behov for dette.

Arenaer for utvikling av ledelse

Den meste og beste læring skjer mens vi arbeider – altså i den daglige arbeidssituasjonen.

Derfor er det viktig at vi sørger for at de utfordringer vi står overfor som ledere utføres på en lederutviklende måte. Skal oppgaver/arbeidsprosesser (for eksempel en omstillings- eller nedbemanningsprosess) gjennomføres på en lederutviklende måte, må læringsaspektet inn i planleggingsfasen. Kurs/seminar/ledelsesutviklingsprogrammer kan bygge opp under og forsterke utviklings- og læringsprosessene i den daglige arbeidssituasjon, men aldri erstatte disse.

Den viktigste arenaen for utvikling av ledelse er derfor de eksisterende ledergruppene. Det å skape åpenhet og trygghet slik at læring av suksesser og egne feil sammen med de andre lederkollegaene, blir lystbetont, er av gjørende. Mange har erfart at ledergruppene derfor må variere sin arbeidsform avhengig av oppgavenes art – driftsoppgaver krever andre arbeidsformer enn utviklingsoppgaver – og regelmessig beskrive, dele og analysere sine resultater, erfaringer og opplevelser sammen. Prosessene i forbindelse med utvikling av mål, strategier og handlingsplaner, samt oppfølging av disse, er kanskje den viktigste arenaen for ledelsesutvikling overhodet.

Det dreier seg altså om å videreutvikle ledelseskulturen i foretakene. Dette er en tidkrevende prosess og forutsetter bruken av flere virkemidler. Nedenfor finnes en beskrivelse av noen verktøy som kan brukes sammen eller hver for seg i arbeidet med å videreutvikle ledelseskulturen.

Verktøy for utvikling av ledelse

1. Program for reelle ledergrupper (teamutvikling)

I de reelle ledergruppene foregår en viktig del av lederarbeidet; her formuleres mål og strategier for virksomheten og her fattes beslutninger både av overordnet og til tider mer detaljert karakter. Hva ledergruppens leder velger å engasjere sin ledergruppe i og hvilke arbeidsformer hun velger, er helt avgjørende for virksomhetens resultater og hvordan ledelsesfunksjonen og lederne i virksomheten utvikler seg.

Det dreier seg altså om planlagte aktiviteter som skal bidra til at ledergruppen fungerer mer effektivt og oppnår bedre resultater som ledelse. Det finnes mange forskjellige innfallsvinkler, fra svært prosess- og relasjonsorienterte til mer system-, teknikk- og temaorienterte. Slike program fungerer best når innholdet er bedriftens reelle utfordringer, og at disse bearbeides innenfor en pedagogisk

ramme som gir anledning til analyse, refleksjon og læring rundt prosessene i gruppen og konsekvensene av disse for resten av virksomheten og resultatene som oppnås. Håndtert på denne måten, har vi her den viktigste og beste arenaen for utvikling av ledere og ledelse.

2. Balansert målstyring

Det finnes en rekke forskjellige innfallsvinkler til målstyring, som alle har det til felles at det dreier seg om ledelse; metoder for å formulere og forankre mål og systematisk oppfølging av disse. Balansert målstyring er en moderne versjon, hvor man legger vekt på, ut fra virksomhetens visjon og virksomhetside, å definere et sett av mål-områder. Det formuleres langsiktige hovedmål og delmål innenfor hvert av målområdene. Disse danner utgangspunkt for den årlige handlingsplans- og budsjettprosessen samt oppfølgingen av målene gjennom året. Måten oppfølgingen blir gjennomført på, er avgjørende for resultatoppnåelsen på sikt og ikke minst læringen for de ledere og medarbeidere som er involvert.

3. Medarbeiderundersøkelser

Medarbeiderundersøkelser brukes til å måle om en del av de målene som er satt for ledelse, organisasjon og arbeidsmiljø, er nådd. Slike undersøkelser gir et godt utgangspunkt for å vurdere nå situasjonen opp mot ønsket situasjon og identifisere nødvendige tiltak. Undersøkelsen skaper forventninger og effekten er helt avhengig av at resultatene følges opp på en slik måte at det synes. Dette forutsetter at lederne og medarbeidere for de områder hvor undersøkelsen gjennomføres, har et eiendomsforhold til undersøkelsen og er godt forberedt på hvordan de skal følge opp resultatene. I Helse Sør-Øst er det utviklet et felles system for medarbeiderundersøkelser.

4. 360 graders evaluering

Denne type lederevaluering går ut på at det samles inn data om hvordan overordnet leder, sideordnede kollegaer og direkte underordnede medarbeidere ser på måten den enkelte utøver ledelse på. Metoden kan nyttes som målemetode i oppfølgingen av en del av målene i et balansert målstyringssystem, men forutsetter også veiledning og støtte når det gjelder tolkning av resultater og oppfølging av disse, inntil lederne er vant til å bruke av vertøyet. Når deltakerne i en ledergruppe gjennomfører 360 graders evaluering samtidig, kan dette tas inn i ledergruppens utviklingsprosess som et kraftfullt verktøy.

Ulempen med denne metoden er at den vanligvis er basert på anonymisert informasjon fra kollegaer og underordnede (overordnede vil pr definisjon være kjent. Metabudskapet i dette (vi tror ikke at medarbeider og kollegaer tør å være åpne i direkte kommunikasjon) bør vurderes.

I Helse Sør-Øst har vi god erfaring med å gjennomføre slik evaluering i en forenklet og ikke-anonymisert form.

5. Medarbeidersamtaler og lederevaluering

En medarbeidersamtale er en målstyrt, personlig, regelmessig og forpliktende toveis-samtale mellom leder og medarbeider - med sikte på:

- Å klarlegge arbeidsmål/oppgaver, jobbsituasjon og jobb-utførelse (tilbakemelding)
- Å skape større trygghet, respekt og kvalitet i organisasjonen
- Å konkludere med en konkret og forpliktende handlingsplan for kommende periode

Medarbeidersamtaler representerer i leder- og ledelsesutviklingssammenheng en arena for trening i å gi og ta i mot tilbakemeldinger og i å formulere og følge opp personlige mål. Alle medarbeidere skal ha en minst en medarbeidersamtale i året.

For ledere er det utviklet et system for lederevaluering som er en forlengelse av den tradisjonelle medarbeidersamtalen med spesielt fokus på mål og resultatoppfølging. Dette systemet er tatt i bruk i enkelte av helseforetakene i Helse Sør-Øst.

6. Ledersamlinger

Med dette menes samlinger av ledere fra samme organisasjon. Målgruppen kan være alle ledere, eller ledere på bestemte organisatoriske nivå, organisatoriske enheter, geografiske områder, eller fagområder. Samlingene brukes til å ta opp problemstillinger som er viktige for foretaket ut fra et ledelsesmessig perspektiv og noen ganger også til å formidle faktakunnskap. Slike samlinger er viktig for å få innspill til og forankring av viktige beslutninger blant bedriftens ledere. Gjennomføringen av slike samlinger bidrar til utvikling av lederkulturen og skaper og forsterker ledernetverkene i bedriften og forutsetter omhyggelig planlegging både med hensyn til innhold og pedagogisk opplegg.

7. Lederkurs

Lederkurs finnes i mange varianter. Hovedutfordringen her er å overføre læringen fra kurssituasjonen til arbeidssituasjonen.

Som nevnt tidligere, forutsetter et virkningsfullt resultat at:

- innholdet er helt relevant for organisasjonen – hentet fra deltakernes egen virkelighet

- budskapene formidles av gode rollemodeller fra bedriften
- opplegget er treningsbasert (gi anledning til å oppøve gode lederferdigheter)
- tiltaket er forankret i en toppledelse som aktivt involverer seg i gjennomføringen.

8. Coaching

Coaching er egentlig en samtaleteknikk som brukes for å hjelpe medarbeidere eller kollegaer til selv å finne løsningen på sine problemer og har mye til felles med tradisjonell kollegaveiledning. Slik skiller coaching seg fra ren rådgiving. Coaching er blitt et populært begrep, det skiller seg lite fra veiledning i sosialpedagogisk forstand, og representerer et sett av kommunikasjonsteknikker som er nyttig å beherske for ledere i en rekke sammenhenger.

Ledelsesutvikling i Helse Sør-Øst

EL 120208

Til

Avdelingssjef

- som har nivå 4 leder på lederutviklingsprogram i høst

Lederutvikling for nivå 4 ledere i SI

Jeg holder på med et masterstudie innen Moderne offentlig forvaltning ved Høgskolen i Lillehammer.

Jeg er selv leder i SI, og har fattet sterk interesse for nivå 4 lederne våre og deres situasjon. De har en spesielt krevende posisjon mellom medarbeidere og øvrig ledelse. Samtidig er nivå 4 lederne svært viktige for at SI skal kunne gi et godt tjenestetilbud.

Det er etablert et lederutviklingsprogram for nivå 4 lederne, og det er viktig at dette lederutviklingsprogrammet gir en lederutvikling og fungerer etter intensjonen .

Jeg skal gjøre en evaluering av dette lederutviklingsprogrammet i min masteroppgave, og gjør en spørreundersøkelse blant de som deltar nå i høst (oppstart 22.09.09), samt deres ledere.

Du er leder for en eller flere av deltakerne på høstens kull, og inviteres til å være respondent i denne undersøkelsen.

Jeg sender deg derfor et spørreskjema (vedlagt) med en rekke utsagn, som jeg ønsker at du besvarer nå før din nivå 4 leder deltar i programmet. Jeg håper du vil besvare dette raskt og sende det til meg i internposten i vedlagt konvolutt.

Jeg vil også sende deg et tilsvarende spørreskjema etter at programmet er avsluttet - utpå vinteren. Ved å benytte to målepunkter, vil jeg se på hvorvidt programmet har ført til noen endring hos nivå 4 lederne.

Jeg håper du vil bidra. Det kan bli et viktig innspill i forhold til utforming og innhold i lederutviklingsprogrammet som prioriteres til alle nivå 4 ledere i SI.

Med vennlig hilsen

Astrid Millum

Vedlegg 4

Kull 13
Lederutviklingsprogram for nivå 4
Høst 2009

Brumunddal, 16.09.2009

EVALUERING AV UTVIKLINGSPROGRAMMET FOR NIVÅ 4 LEDERE

Som nivå 4 leder er du svært viktig for at vi i Sykehuset Innlandet skal kunne gi befolkningen gode helsetjenester.

Vi er derfor opptatt av at du får gode muligheter til utvikling som leder i vår organisasjon.

Astrid Millum holder på med et masterstudie innen moderne forvaltning. Hun skal skrive masteroppgave hvor en evaluering av lederutviklingsprogrammet inngår.

Denne undersøkelsen gir oss en god mulighet til å se hvorvidt lederutviklingsprogrammet fungerer etter intensjonen. Dette er viktig for at vi skal kunne gi deg som leder et best mulig kompetansegrunnlag for din lederutøvelse.

Jeg oppfordrer deg til å bidra til oppgaven med å svare på de spørreskjema som inngår i undersøkelsen.

Med vennlig hilsen

Morten Lang-Ree

Administrerende direktør

Lederutvikling

Hvor lenge har du vært leder?	Antall år:	<2	2-6	>6
Har du formell lederkompetanse/lederutdanning?			Ja	Nei
Hvor stor enhet er du leder for?	Antall medarbeidere:	<4	5-19	>20

Nr	Utsagn	Helt enig	Delvis enig	Både og	Delvis uenig	Helt uenig
1	Selv om jeg er leder, er jeg først og fremst fagperson					
2	Vi har de nødvendige ressurser til å nå de målene som er satt					
3	Uansett hvor krevende det er, gjennomfører jeg beslutningene som er tatt					
4	Det er stort sett jeg som prater når vi har møter i enheten/seksjonen					
5	Jeg vektlegger det positive i det vi skal gjøre.					
6	Det er ikke viktig for meg å vise at jeg har ansvaret					
7	Jeg er trygg på at toppledelsen i SI har evne til å ta de gode beslutningene					
8	Jeg arbeider aktivt for å nå de resultatene som kreves					
9	Selv om det er formulert retningslinjer, praktiserer jeg alltid en viss smidighet					
10	Jeg må ta så raske beslutninger at det sjelden er tid til å høre hva medarbeiderne mener					
11	Jeg snakker ikke så høyt om at jeg er leder i SI					
12	Jeg trekker fram SI's visjon og overordnede mål i enheten/seksjonen					
13	Jeg holder meg innenfor våre økonomiske rammer					
14	Travle hverdager gjør det vanskelig å fange opp det medarbeiderne er opptatt av.					
15	Jeg gir positive tilbakemeldinger til medarbeidere som står hardt på					

Nr	Utsagn	Helt enig	Delvis enig	Både og	Delvis uenig	Helt uenig
16	Jeg er stolt av å være leder					
17	Det er ikke mulig å nå de målene som er satt for min enhet/seksjon innenfor de rammene vi har					
18	Pasientenes behov har 1. prioritet framfor medarbeidernes behov					
19	Medarbeiderne har argumenter som gjør at jeg endrer mening					
20	Må jeg velge mellom fag og økonomisk balanse, går faget foran					
21	Jeg er bevisst på hvordan jeg framstår som leder					
22	Dagene består mest av å løse påkomne oppgaver der og da					
23	Medarbeidernes trivsel er det viktigste for meg som leder					
24	Jeg går videre med fortrolig informasjon, når dette er nødvendig					
25	Jeg er alltid tilgjengelig for medarbeidere som trenger min menneskelige omsorg					
26	Utfordringer i hverdagen gjør det vanskelig å være konsekvent					
27	Jeg har en viktig rolle i SI's totale helsetilbud					
28	Budsjettrammene må vike for at jobben skal bli gjort					
29	Jeg har en motivasjon som smitter over på medarbeiderne					
30	Jeg har sjelden tid til å yte nok oppmerksomhet til mine medarbeidere					

Hjertelig takk for hjelpa !!

Lederutvikling

Du svarer på hvordan din medarbeider (nivå 4 leder) framstår, beskrevet her som "lederen"

Hvor lenge har din medarbeider vært leder?	Antall år:	<2	2-6	> 6
Har han/hun formell lederkompetanse/lederutdanning?			Ja	Nei
Hvor stor enhet er han/hun leder for?	Antall medarbeidere:	<4	5-19	>20

Nr	Utsagn	Helt enig	Delvis enig	Både og	Delvis uenig	Helt uenig
1	Selv om lederen har en lederstilling, framstår han/hun først og fremst som fagperson					
2	Lederen formidler at de har de nødvendige ressurser til å nå de målene som er satt					
3	Uansett hvor krevende det er, gjennomfører lederen beslutningene som er tatt					
4	Det er stort sett lederen som prater når de har møter i enheten/seksjonen					
5	Lederen vektlegger det positive i det de skal gjøre.					
6	Det er ikke viktig for lederen å vise at han/hun har ansvaret					
7	Lederens formidler trygghet for at toppledelsen i SI har evne til å ta de gode beslutningene					
8	Lederen arbeider aktivt for å nå de resultatene som kreves					
9	Selv om det er formulert retningslinjer, praktiserer lederen alltid en viss smidighet					
10	Lederen må ta så raske beslutninger at det sjelden er tid til å høre hva medarbeiderne mener					
11	Lederen snakker ikke så høyt om at han/hun er leder i SI					
12	Lederen trekker fram SI's visjon og overordnede mål i enheten/seksjonen					
13	Lederen holder seg innenfor sine økonomiske rammer					
14	Travle hverdager gjør det vanskelig for lederen å fange opp det medarbeiderne er opptatt av.					
15	Lederen gir positive tilbakemeldinger til medarbeidere som står hardt på					

Nr	Utsagn	Helt enig	Delvis enig	Både og	Delvis uenig	Helt uenig
16	Lederen vise at han/hun er stolt av å være leder					
17	Lederen ser det ikke som mulig å nå de målene som er satt for enheten/seksjonen innenfor de rammene de har					
18	Lederen vise at pasientenes behov har 1. prioritet framfor medarbeidernes behov					
19	Medarbeiderne har argumenter som gjør at lederen endrer mening					
20	Må lederen velge mellom fag og økonomisk balanse, går faget foran					
21	Lederen er bevisst på hvordan han/hun framstår som leder					
22	Lederens dager består mest av å løse påkomne oppgaver der og da					
23	Medarbeidernes trivsel er det viktigste for lederen					
24	Lederen går videre med fortrolig informasjon, når dette er nødvendig					
25	Lederen er alltid tilgjengelig for medarbeidere som trenger hans/hennes menneskelige omsorg					
26	Utfordringer i hverdagen gjør det vanskelig for lederen å være konsekvent					
27	Lederen er seg bevisst at han/hun har en viktig rolle i SI's totale helsetilbud					
28	Lederen vurderer at budsjettrammene må vike for at jobben skal bli gjort					
29	Lederen har en motivasjon som smitter over på medarbeiderne					
30	Lederen har sjelden tid til å yte nok oppmerksomhet til mine medarbeidere					

Hjertelig takk for hjelpa !!

Lederide

Nivå 4, del 1 Sp.mål 10

Resp. 1 3

Resp. 2 4

Resp. 3 5

Resp. 4 5

Resp. 5 4

Resp. 6 4

Resp. 7 5

Resp. 8 5

Resp. 9 4

Resp. 10 4

Resp. 11 5

Resp. 12 5

Resp. 13 4

Resp. 14 4

Resp. 15 5

Resp. 16 5

Resp. 17 3

Resp. 18 5

Resp. 19 5

Resp. 20 5

Resp. 21 4

Resp. 22 5

Gj.snitt 4,454545

Ansvarlighet**Sp.mål 8** **Sp.mål 28 ***

5

5

3

5

2

5

3

5

2

4

3

4

3

5

4

5

5

5

4

5

2

5

5

5

2

3

1

5

2

5

4

4

3

5

5

5

4

5

4

5

1

5

4,77272727 3,1

Kommuniserende

Sp.mål 10 *	Sp.mål 19	S
4	3	3
4	5	5
4	3	1
3	3	4
3	3	2
4	3	1
4	3	4
3	3	3
4	4	4
5	3	5
1	3	
5	4	5
2	4	4
4	3	2
3	3	1
3	3	4
3	4	3
5	5	5
4	3	3
4	3	3
3	4	2
5	3	2
3,63636364	3,40909091	3

Nivå 4, del 2**Lederiden****Sp.mål 16****Resp. 1** 5**Resp. 2** 4**Resp. 3** 4**Resp. 4** 5**Resp. 5** 5**Resp. 6** 3**Resp. 7** 4**Resp. 8** 5**Resp. 9** 5**Resp. 10** 5**Resp. 11** 5**Resp. 12** 5**Resp. 13** 5**Resp. 14** 5**Resp. 15** 4**Resp. 16** 4**Resp. 17** 4**Resp. 18** 4**Gj.snitt** 4,5

Ansvarlighet

Sp.mål 8 Sp.mål 28

5 5

5 3

5 4

5 4

5 5

4 5

4 3

5 5

5 3

5 4

4 4

5 5

5 4

5 4

4 2

4 3

5 3

5 4

4,72222222 3,88888888

Kommuniserende**Sp.mål 10 * Sp.mål 19**

2 5

1 3

5 5

5 3

4 1

4 3

4 3

5 5

3 3

5 3

4 4

5 3

4 4

4 3

2 4

3 3

3 4

3 5

3,6666667 3,5555556

Nivå 3, de

Lederiden

Sp.mål 16

Resp. 1 3

Resp. 2 2

Resp. 3 5

Resp. 4 3

Resp. 5 4

Resp. 6

Resp. 7 5

Resp. 8 5

Resp. 9 4

Resp. 10 5

Resp. 11 3

Resp. 12 4

Resp. 13 4

Resp. 14 5

Resp. 15 5

Gj.snitt 4,071428

Ansvarlighet

Sp.mål 8 Sp.mål 28

5 4

5 5

4 4

4 4

5 4

5

5 4

4 2

5 4

5 5

4 2

5 2

5 2

5 5

5 5

4,73333333 3,7142857

Kommuniserende

Sp.mål 10 * Sp.mål 19

3 3

5 3

4 2

4 3

3 4

4 3

5 1

3 3

4 2

5 3

2 4

3 4

3 3

3 3

3,64285714 2,92857143

Nivå 3, del 2

Lederidentite

Sp.mål 16

Resp. 1	4
Resp. 2	5
Resp. 3	4
Resp. 4	4
Resp. 5	3
Resp. 6	5
Resp. 7	4
Resp. 8	4
Resp. 9	4
Resp. 10	3
Resp. 11	4
Resp. 12	4
Resp. 13	4
Resp. 14	4
Resp. 15	5
Gj.snitt	4,06666667

Ansvarlighet

Sp.mål 8	Sp.mål 28 * 9	
4	2	4
5	4	4
5	4	5
5	4	5
4	3	5
5	4	4
4	5	4
5	2	2
5	3	2
5	2	3
5	4	5
4	3	4
5	5	4
3	1	
5	2	4
4.6	3.2	3

Kommuniserende**Sp.mål 10 * Sp.mål 19 Sp**

3 4 4

5 4 5

4 3 4

4 3 4

2 2 3

4 4 4

5 5 5

2 4 1

2 4 1

2 4 2

5 5 4

4 4 3

4 3 3

3 2 3

5 3 5

3,6 3,6 3,

Signifikansnivå og

Sp. mål nr	Lederidentitet
16	Jeg er stolt av
1	Selv om jeg er
21	Jeg er bevisst på
6	Det er (ikke) vi
	Helhetstenker
27	Jeg har en vikt
11	Jeg snakker (ik
7	Jeg er trygg på
	Endringsvilje
12	Jeg trekker fra
17	Det er (ikke) m
22	Dagene består
2	Vi har de nødv
	Ansvarlighet
8	Jeg arbeider al
28	Budsjettramm
23	Medarbeidern
18	Pasientenes be
13	Jeg holder meg
20	Må jeg velge m

Sp.mål	Signifikansnivå				
	Handlekraft				
24	Jeg går videre med fortrolig informasjon, når dette er nødvendig	0,22	0,675	0,012**	0,362
3	Uansett hvor krevende det er, gjennomfører jeg beslutninger	0,696	0,569	0,847	0,236
26	Utfordringer i hverdagen gjør det (ikke) vanskelig å være konsekvent	0,705	0,203	0,094*	0,829
9	Selv om det er formulert retningslinjer, praktiserer jeg alltid en viss smidighet	0,969	0,068*	0,655	0,136
	Kommuniserende				
10	Jeg må (ikke) ta så raske beslutninger at det sjelden er tid til å høre hva medarbeiderne mener	0,933	0,915	0,985	0,873
19	Medarbeiderne har argumenter som gjør at jeg endrer mening	0,593	0,048**	0,063*	0,898
14	Travle hverdager gjør det (ikke) vanskelig å fange opp det medarbeiderne er opptatt av	0,829	0,876	0,446	0,417
4	Det er (ikke) stort sett jeg som prater når vi har møter i enheten/seksjonen	0,482	0,772	0,178	0,321
25	Jeg er alltid tilgjengelig for medarbeidere som trenger min menneskelige omsorg	0,343	0,026**	0,192	0,753
30	Jeg har (ikke) sjelden tid til å yte nok oppmersomhet til mine medarbeidere	0,252	0,242	0,905	9,943
	Inspirerende				
29	Jeg har en motivasjon som smitter over på medarbeiderne	0,679	1	0,8	0,933
15	Jeg gir positive tilbakemeldinger til medarbeidere som står hardt på	0,278	0,186	0,618	0,333
5	Jeg vektlegger det positive idet vi skal gjøre	0,894	0,188	0,001***	0,083
	* p<0.10 **p<0.05 ***p<0.01				

Sp-mål	Gjennomsnittsforskjell			
	MD G4, 1-2	MDG3, 1-2	MDG4-3, 1	MDG4-3, 2
16	-0,045	0,005	0,383	0,433
1	-0,54	-0,29	-0,461	-0,211
21	-0,253	-0,067	0,07	0,256
6	0,182	-0,267	0,515	0,067
27	-0,177	0	-0,355	-0,178
11	-0,242	-0,795	0,552	0
7	-0,354	-0,262	0,052	0,144
12	-0,563	-0,414	0,262	0,411
17	-0,455	0,719	-0,74	0,433
22	0,79	-0,024	-0,452	-0,556
2	-0,399	0,014	-0,169	0,244
8	0,051	0,133	0,039	0,122
28	-0,789	0,448	-0,614	0,689
23	-0,061	0,595	-0,893	-0,238
18	0	-0,333	0,133	-0,2
13	-0,247	0,4	-0,37	0,278
20	-0,155	0,143	-0,416	-0,118

Sp.mål	Gjennomsnittsforskjell			
24	-0,555	0,21	-1,22	-0,455
3	-0,135	0,205	0,071	0,411
26	-0,127	0,427	-0,595	0,089
9	0,01	-0,61	0,122	-0,478
10	-0,3	0,043	-0,006	0,067
19	-0,146	-0,671	0,063	-0,044
14	0,087	0,067	-0,324	-0,344
4	0,192	0,097	0,406	0,311
25	-0,273	-0,629	0,427	0,071
30	0,391	0,533	-0,045	0,033
29	0,079	0	0,057	-0,022
15	0,141	0,267	0,064	0,189
5	0,025	-0,467	0,97	0,478