



UiT Norges arktiske universitet

Institutt for samfunnsvitenskap

## **Rolle og handlingsrom ved endringsarbeid for mellomledere i kommunal helse- og omsorgstjenester**

En kvalitativ undersøkelse om hvordan det er å være virksomhetsleder i helse og omsorg i en varslet krise

Kine Nordmo-Stykket

Masteroppgave i STV-3910 03.06.2024



# Innholdsfortegnelse

1	Sammendrag .....	4
1	Innledning .....	5
1.1	Problemstilling .....	7
1.2	Oppgavens struktur .....	7
2	Tromsø kommune .....	7
2.1	Tromsø kommune sett i lys av noen eksempler knyttet til pågående/kommende «kriser» .....	9
2.2	Ledelse i Tromsø kommune .....	11
3	Teoretisk ramme .....	13
3.1	Ledelse .....	13
3.1.1	Ledelse i offentlig sektor .....	16
3.2	Mellomledere .....	17
3.2.1	Ledelse innen helse .....	18
3.2.2	Ledelsesteorier .....	19
3.3	Endringsarbeid .....	20
3.4	Handlingsrom .....	23
4	Metode .....	25
4.1	Valg av metode .....	25
4.2	Bakgrunn for valg av metode .....	26
4.3	Respondentene .....	28
4.4	Retningslinjer og etiske overveielser .....	28
4.5	Intervju mal .....	29
4.6	Validitet og reliabilitet .....	29
5	Analyse .....	30
6	Drøfting .....	31
6.1	Økonomisk handlingsrom .....	31

6.1.1	Økonomi og lovverk.....	33
6.1.2	Etikk vs. økonomi .....	35
6.2	Rolle, myndighet og lovkrav .....	37
6.2.1	Handlingsrom for endring på tvers av egen virksomhet .....	40
6.3	«Fra silo til rundball» .....	42
6.4	Ledelse og lederstiler.....	44
6.4.1	«Å lede gjennom lederne».....	45
6.4.2	Situasjonsbestemt ledelse .....	45
6.4.3	Relasjonell ledelse.....	46
6.4.4	Å bli ledet .....	47
6.5	Endringsledelse som virksomhetsleder – en balansekunst .....	49
7	Oppsummering .....	51
7.1	Forslag til videre forskning.....	53
	Referanseliste .....	55
	Vedlegg 1 .....	59
	Samtykkeskjema.....	59

## Figurliste

Figur 1	Lederlinje Tromsø kommune .....	11
Figur 3	Dreyfus model of skill acquisition.....	15
Figur 4	Situasjonsbestemt ledelse (NLL 2020).....	19

## Forord

Arbeidet med denne masterutdanningen har vært utrolig lærerik, inspirerende, men også svært krevende med full jobb ved siden av.

Jeg ønsker å takke medstudenter, lærere og mine kollegaer på jobb som har bidratt til gode refleksjoner, læring og støtte underveis.

Takk til min veileder Thor Øivind Jensen for gode tips og tilbakemeldinger, og ikke minst oppmuntrende ord når motvinden virket for steil.

Takk til min leder Roar Evjen som har heiet meg frem.

Og ikke minst til min mann og mine to døtre som har vist stor forståelse og tålmodighet underveis. Uten dem ville jeg aldri klart dette.

Tromsø, mai 2024

Kine Nordmo-Stykket

# 1 Sammendrag

Norge har i mange tiår økt i omfang til helse- og omsorgstjenester. Antallet eldre øker, og dermed også en forventning til at flere vil trenge helsehjelp. Samtidig har færre barn blitt født, og det vil derfor i fremtiden være for få i arbeidsaktiv alder til å levere tjenester slik det gjøres nå, i alle deler av samfunnet. Økonomisk ser en at kommunene melder store problemer med å levere tjenestene innen budsjett, mens forventningene til helsetjenestene er høye. Det er behov for å endre måten vi leverer tjenestene melder helsepersonellkommissjonen. «Vi må gi mindre hjelp til færre» (NOU 4, 2023).

Denne studien omhandler hvordan kommunale virksomhetsledere (mellomledere) opplever sin rolle inn mot endringsarbeidet som bør iverksettes i kommunal sektor for å forberede seg til fremtidens helsetjenester. Og hvordan oppleves handlingsrommet de har eller trenger for å lede sine ansatte inn i de nødvendige endringene for å imøtekomme noen av de varslede krisene?

En har innhentet innsikt om temaet gjennom å intervjuer syv virksomhetsledere i Tromsø kommune våren 2024. Disse var organisert i forskjellige seksjoner innen helse, med forskjellige seksjonsledere over seg, og varierende antall ledere under seg.

Funnene indikerer at mellomlederne er klar over egen rolle, ansvar og myndighet. De er opptatt av en mestringsorientert og verdibasert ledelse, men også en situasjonsbestemt lederstil. Virksomhetslederne er innstilt og klar for endring, og ser på sin rolle som å bidra til å identifisere, initiere endring og legge til rette for endring. De fremhever viktigheten av å la endringer komme fra de ansatte. Likevel ser de at saker som omhandler endring i kvalitet, redusert tjenestetilbud eller endring av arbeidsmetode av større karakter må de som oftest starte eller beslutte dette. Rollen er krevende, men respondentene oppgir at de er klar for å ta sitt samfunnsansvar.

Respondentene beskriver den økonomiske rammen som tilfredsstillende, men mangel på personell/fagfolk utfordrer muligheten til å levere alle tjenestene og holde budsjettet i balanse. Lovverk, nasjonale og lokale politiske føringer utfordrer kommunen til å gjøre de større drastiske endringene som må til. Utviklingsarbeid som krever endring på tvers av virksomheter kan være krevende, da myndighet, rolle og beslutningsmulighet utfordres av organisatoriske og formelle strukturer.

# 1 Innledning

Tema for denne oppgaven omhandler opplevelser av å være virksomhetsleder i helsesektoren i Tromsø kommune, tolket i lederteoretisk perspektiv.

Innen helseledelse blir vi stadig presentert for "kriser", om det omhandler krig, klima, personellkrise, etterspørselskrise eller økonomikrise. Jeg ønsker å få kunnskap om, gjennom intervju av ledere, hvordan virksomhetslederne navigerer seg gjennom en langvarig «krise», med spesielt fokus på mellomlederrollen og handlingsrommet de har for å kunne bidra til endring. Studien kan bidra til at en kan se hvordan en må jobbe med den viktige mellomlederrollen fremover, ikke bare lokalt, men også gi et viktig bidrag i en større kontekst nasjonalt.

Det har de senere år kommet flere studier som ser på lederrollen innen helse. Flere av disse fokuserer på mellomlederrollen og rollekonflikten med å være helseutdannet og lede faglig, opp mot å være leder med fokus på økonomisk/drift. Tidligere var det slik at mange av lederstillingene i helsevesenet var forbeholdt leger, mens i dag ser en at ledelsesoppgavene kan fordeles mellom flere ulike profesjoner som blant annet sykepleiere, økonomer eller samfunnsvitere (Hegvik & Valestrand, 2016). International hospital federation (IHF) laget i 2022 et globalt kompetanserammeverk for helseledere. Her trekker de frem at fremtidens helseledere må kunne kombinere administrasjon, drift, forvaltning og foretaksledelse, samtidig som de utøver lederskap ved å være med å lage en strategi og en visjon om hvor en skal (IHF, 2023).

I denne oppgaven ser en på mellomledernivået virksomhetsleder i Tromsø kommune. Virksomhetsleder er den som har det overordnede ansvaret for virksomheten, herunder økonomi, styringssystem og overordnet ansvar for at alle pasienter mottar trygge og forsvarlige tjenester (Helsedirektoratet 2017). Disse er imidlertid også mellomledere i et større organisatorisk bilde. Mellomledere er i denne oppgaven definert som ledere som har lederledd over seg som de rapporterer videre til, men som selv blir rapportert til av leder som har personalledelse under seg. Mellomlederne er viktige premissleverandører for å kunne blant annet gjennomføre endring, faglig ledelse og for å kunne følge opp lovkrav. Ut fra egen erfaring er forventningene til hva virksomhetsleder skal gjennomføre av endringer og drift i Tromsø kommune høy. Mens handlingsrommet kan oppleves som litt uklart og udefinert. Handlingsrommet har jeg valgt å definere og begrense til lovverk, politiske beslutninger og føringer, budsjett, personell tilgang, rolleavklaring, myndighet og strategier.

Verden er i en pågående krise i henhold til flere faktorer og områder. Krise defineres som en vanskelig situasjon, et avgjørende vendepunkt eller en plutselig forandring (Store norske leksikon, 2005-2007). Eller som en alvorlig trussel mot de grunnleggende strukturene eller de grunnleggende verdiene og normene i et system. Under tidspress og svært usikre omstendigheter blir det derfor nødvendig å ta viktige beslutninger (Boin et al 2018). I psykologisk forstand kan en beskrive det som en ny situasjon hvor påkjenningene på verdiene en anser som viktige truer å overstige mestringsevnen (Kåss, E. 2024). Økende uro og krig i verden påvirker oss på mange måter, både økonomisk, økende andel flyktninger, tryggheten og ressurser som må prioriteres til forsvar. Klimaendringene gir stadig større og alvorlige varseltegn. Ekstremvær og klimaendringer vil påvirke sykdommer og skader, mat- og vannsikkerhet, dyre og insekt relaterte sykdommer og klimasensitive sykdommer (FNs klimapanel, 2021-2023). Økonomien er ustabil og vareleveranse påvirkes av verdenssituasjonen. Statsbudsjettene til kommunene strammes inn, mer penger må gå til forsvaret og det er økte kostnader for å få vareleveranser (NOU 4, 2023). I tillegg har en rettighetskrise med ventelister som medfører lengre ventetid på tjenester enn det som er tillatt, fordelingskrise/etterspørsel krise ihht at vi skal tildele helsetjenester til flere syke og eldre enn vi har personell og økonomi til, og hvem skal betale for dette? Kommune, stat eller fylke? Når krisene er såpass mangfoldig er det også mange som har behov for å løfte akkurat «sin» krise øverst på den politiske dagsorden. En kan skille mellom akutte kriser, som oppstår i akutte situasjoner, og vedvarende/lange kriser. Ved vedvarende/langvarig krise mener jeg her en krise som pågår over en lengre tidsperiode/år. Ved kriser vil ofte ledere gå inn som kriseledere i egen organisasjon eller enhet, og dreie ledelsen bort fra hverdagsledelse, mot å ha fokusere på krisen. Imidlertid er det ikke en akutt krise som er tiltenkt som ramme her, og krisene vil derfor ikke bli vektlagt videre i oppgaven, men er ment som et bakteppe.

Nasjonalt og i Tromsø kommune manes det til at det er «tid for handling» og at vi må gjøre tiltakene nå hvis vi skal kunne få samfunnet til å fungere fremover. I Tromsø kommunes handlingsprogram for 2024-2027 står det;

*«Summen av utfordringer gjør at helse- og velferdstjenestene må leveres på en ny måte. Det vil ikke være mulig, verken økonomisk eller personellmessig, å fortsette å levere tjenesten på samme måte som i dag. (...) I tillegg må innbyggerne ta større ansvar for egen helse, - kommunen må redusere på omfanget av tildelte tjenester og færre innbyggere vil få tildelt tjenester.*



Jeg vil i kapittel 2, etter å ha presentert problemstillingen, og gå nærmere inn på Tromsø kommunes mål og strategi for å imøtekomme dette.

## 1.1 Problemstilling

Mellomledere blir ofte omtalt som mellom «barken og veden» da de blant annet har ledelsen over seg som beslutter og gir oppgaver til dem, og ansatte under seg som skal få delegert videre disse oppgavene og beslutningene, men som samtidig kan melde tilbake utfordringer fra tjenesten for å faktisk få disse gjennomført. Jeg har derfor valgt følgende problemstilling:

- Hvordan opplever virksomhetsledere i kommunal helse og omsorgstjenesten i Tromsø kommune sin rolle som mellomleder inn mot endringsarbeidet som bør iverksettes i kommunal sektor for å forberede seg til fremtidens helsetjenester? Og hvordan oppleves handlingsrommet de har, eller trenger, for å lede sine ansatte inn i de nødvendige endringene for å imøtekomme noen av de varslede krisene?

Jeg har valgt å se nærmere på mellomlederne i Tromsø kommune for å belyse temaet. Jeg velger også å se på generelt endringsarbeid, ikke noen konkrete prosjekter eller utviklingsarbeid. Krisene er som nevnt ment som et bakteppe, og jeg vil derfor ikke gå inn i spesielle områder innen dette.

## 1.2 Oppgavens struktur

I det påfølgende kapittelet vil jeg se nærmere på konteksten virksomhetslederne jobber i ved å se på Tromsø kommune, før jeg i kapittel 3 vil se på litteratur og det teoretiske rammeverket. Herunder ledelse og mellomledere og endringsarbeid. I kapittel 4 vil jeg redegjøre for det metodiske valget jeg har tatt for å innhente og behandle empirien. Kapittel 5 omhandler analysedelen før en i kapittel 6 drøfter funnene. Kapittel 7 oppsummeres funnene, før jeg i kapittel 8 vil komme med mulige videre forskningsmuligheter.

## 2 Tromsø kommune

Tromsø kommune består av ca. 78 700 innbyggere, hvorav ca. 70 000 av disse bor på Tromsøya. Det er fremskrevet forholdsvis lav befolkningsvekst, herunder fødselstilskudd, mot ca. 85 000 frem mot 2050. Tromsø kommune strekker seg over 2566 km<sup>2</sup> bestående av både fastland og flere øyer. Det er dermed store geografiske områder hvor det skal gis helsehjelp. I 2022 kjørte blant annet hjemmetjenesten i Tromsø kommune 1 702 160 km for å gi nødvendig helsehjelp. Kostnadmessig ligger helse og omsorgstjenestene høyt, både internt i

kommuneøkonomien og ifht sammenlignbare kommuner i ASSS nettverket<sup>1</sup> med 29% høyere kostnader per innbygger enn gjennomsnittet (KS, 2024). Spesielt høyt ligger kostnadene på sykehjem med 25% dyrere institusjonsplass enn gjennomsnittet og for tjenestemottakere under 67 år er det 29% dyrere driftsutgifter per mottaker enn snittet i ASSS kommunene. Nasjonalt opplever kommunene store rekrutteringsutfordringer til kommunesektoren, herunder utpeker helse og omsorgstjenester seg spesielt ut med sykepleiere, vernepleiere og leger på topp (KS, 2023). Tall fra personalsystemet i 2023 viser at Tromsø kommune hadde en turnover totalt på 15,1% blant alle ansatte, og blant ledere ligger dette på 12,1%. KS (2023) fant i sin undersøkelse at kommunene hadde i tillegg til fagpersoner med utdanning, størst behov for mer kompetanse innen digital kompetanse, omstillingsevne og samhandling- og relasjonskompetansen.

### **Verdi, mål og strategi**

Verdiene til Tromsø kommune er RÅMAT som står for respekt, åpenhet, mot, annerkjennelse og tillit. Og visjonen er «sammen for et varmt og livskraftig samfunn». Disse verdiene og visjonen skal alltid ligge til grunn, som en avhengig variabel, for strategier og handlingsplaner som redigeres gjennom årene i kommunen.

De store hovedmålene til kommunens overordnet handlingsplan innen samfunn sosial bærekraft, klima- og miljømessig bærekraft, økonomisk bærekraft og en robust organisasjon. For å realisere disse overordnede målene er det definert 15 delmål med tilhørende strategier hvor alle tjenestoområdene i kommunen vil ha mål og delmål. Veien til målet, strategiene, vil derimot kunne være ulike mellom de ulike tjenestene (Handlingsprogrammet 2022-2025).

Strategien til Tromsø kommune bygger på hovedmålene, og er formulert i planen «Tromsø vet-kommuneplanens samfunnsdel 2020-2032». Herunder fremkommer det blant annet at en ønsker i 2032 at kommunens tjenestetilbud være utviklet slik at eldre, syke og mennesker med nedsatt funksjonsevne opplever en verdig omsorg, og at innbyggerne er i stand til å mestre egen hverdag ut fra egne forutsetninger gjennom rask og lett tilgjengelig hjelp med tyngde på tidlig innsats. Herunder vektlegges tverrfaglig folkehelsearbeid, gjennom samskapning, helsefremming og forebygging i alle ledd i kommunen.

Kommunen skal forvalte økonomien slik at en har omstillingsevne, utviklingskraft og

---

<sup>1</sup> ASSS står for A – aggregerte, S - styringsdata for S – samarbeidende S – storkommuner. ASSS skal bidra til læring og utvikling i partnerskap mellom kommunene Asker, Bergen, Bærum, Drammen, Fredrikstad, Kristiansand, Lillestrøm Oslo, Sandnes, Stavanger, Trondheim, Tromsø og KS.

handlingsrom over tid, sikre reel medvirkning og bred involvering av innbyggere og folkevalgte og være en attraktiv arbeidsgiver som har gode rutiner for å beholde, utvikle og rekruttere kompetente medarbeidere og ledere gjennom å arbeide systematisk for medarbeidermedvirkning, læring og deling, og lederutvikling (Tromsø vet, 2020-2032).

Men det kan være mange uavhengige variabler som påvirker disse hovedmålene og strategiene. Jeg har her valgt å plukke ut kun noen få eksempler på faktorer og vurderinger som mellomlederne blir stående i.

## **2.1 Tromsø kommune sett i lys av noen eksempler knyttet til pågående/kommende «kriser»**

I Tromsø kommune forventes det 800 nye personer over 80 år de neste 4 årene, noe som tilsvarer en vekst på 30% i aldersgruppen over 80 år (ssb, 2024). Men det forventes ikke like stor grad fødsler eller tilflytting, og dermed redusert antall innbyggere i arbeidsfør alder i samme periode (Tromsø vet, 2023). Kommunen har en yngre befolkning, men er samtidig en kommune med mange studenter, stor grad av utflytting, lange avstander, og veldig mange som bor alene (Tromsø vet, 2023). Dette betyr mindre privat bistand fra pårørende. Å bo alene er ikke nødvendigvis ei utfordring i seg selv, men kommuner med en høy andel aleneboende vil mest sannsynlig ha flere eldre brukere med mindre tilgang til uformell omsorg. Det kan for mange bety en økning i behovet for offentlige tjenester som hjemmetjeneste (Meld.St 24, 2022-2023). Økte behov indikerer at en må ha mer personell eller flere oppgaver per personell hvis en ikke finner andre måter å motvirke effektene av ensomhet. Som leder kan en måtte velge mellom å gi tjenester direkte knyttet til pleie eller prosedyrer, eller bruke personalet for å forhindre ensomhet. Ensomhet er ikke en diagnose eller tilknyttet spesiell behandling, men konsekvensene med ensomhet kan være ernæringssvikt, svekket kognitiv funksjon, depresjon eller kardiovaskulære problemer og kan dermed medføre store hjelpebehov hvis en ikke forebygger dette (Holwerda et al, 2012; Williams et al, 2019).

Tromsø kommune består av både by og distrikt, og den største utviklingen innen befolkningssammensetningene skjer ute i distriktene de nærmeste årene med flere eldre og færre i arbeidsfør alder. Det er økte forskjeller mellom innbyggere når det gjelder levekår, sosiale helseulikheter og samfunnsdeltagelse (Tromsø vet, 2023). Rettigheten til helsehjelpen er lik uavhengig av hvor en bor og kompleksiteten i tjenesten øker også i distriktet (Meld. St 27 2022-2023). Likevel mener pasientombudet (2023) at det er forskjell i tjenestene avhengig av hvor du bor, hvem du er og i hvilken grad pårørende er ressurssterke.

En må som leder vurdere hvilken hjelp som er forsvarlig og hvordan en skal gi kvalitetsmessig bistand også i distriktet. Skal en bruke en sykepleier til en pasient som bor ute på en øy, som medfører en hel vakt til en pasient, eller skal denne sykepleieren brukes til 6 andre pasienter på en annen arbeidsliste?

Norge har en høy dekning av sykepleiere og leger pr. innbyggere innen EØS- området (NOU 4, 2023). Likevel oppleves mangelen på personell allerede for mange ledere i Tromsø og en har måtte komme med tiltak for rekruttering og stabilisering for å lokke til seg personell (Tromsø kommune, 2023b). Nord-Norge er først ute i Norge til å merke endringen i tilgangen til arbeidskraft, og arbeidskraften trengs også inn mot militæret på grunn av den strategiske plasseringen av Tromsø i militært hensyn (NOU 4, 2023; Tromsø vet, 2023).

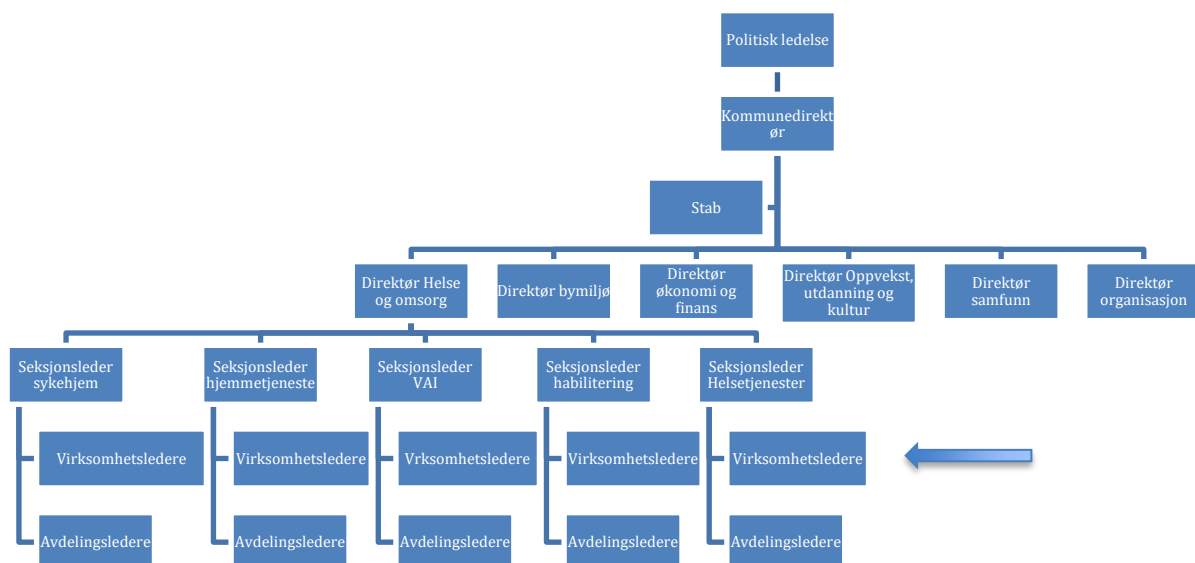
Ved mindre fagutdannet personell og eventuell endring av tjenestetilbudet øker også klagesaker til Statsforvalter og Pasientombudet. I 2023 varslet Pasientombudet om rekordhøyt antall henvendelser, og de er spesielt bekymret i sin årsmelding for at pasientrettighetene blir brutt eller ikke fungerer slik de er ment, det er for lav kvalitet på grunn av ressursmangel og mangelen på riktig kompetanse i tjenestene gir høy pasientsikkerhetsrisiko og at Norge har langt igjen før helsetilbudet er likt for alle (Pasientombudet, 2023).

Det er et økt press på ressurser og et uforløst potensial i forebygging (Tromsø vil, 2020-2032). Det er likevel forebygging og lavterskel tjenester som er vanskeligst å se økonomiske gevinster på kort sikt på. Økonomisk har Tromsø kommune over mange år slitt, med spesielt et overforbruk innen helse- og omsorg, og har flere ganger tidligere hatt kutt og nedtrekk på grunn av dette overforbruket. Etter noen bedre år i 2021 og 2022 kunne en jobbe mer med forebygging, lavterskeltilbud, endringsarbeid som oppgavefordeling og lederutviklingsarbeid. I 2023 ble det imidlertid meldt et rekordstort overforbruk på 257 millioner kroner (Tromsø kommune, 2023). Her ble det blant annet sagt at Tromsø kommune har økt kraftig i antall utskrivningsklare pasienter (USK), og betaler her flere millioner kroner i bøter på bakgrunn av dette. I tillegg har en mangel på boliger innen rus og psykisk helse og andre pasientgrupper, press på institusjonsplassene og det er brukt penger på vikarbyrå for å dekke opp personellmangelen (Økonomirapport februar, 2024). Som en følge av dette besluttet kommunestyret at det skulle tas ned 150 årsverk i 2024, redusere innkjøp, byggeprosjekter skal være nøkternt, en skal gå gjennom tjenestenivået i hele helse og omsorg, omfordele oppgaver og redusere tjenestenivået (sak 66/24).

Samtidig har Helse Nord og UNN, som er Tromsø kommunes lokalsykehus, store økonomiske utfordringer, og har som kommunen store rekrutteringsutfordringer (Helse-Nord, 2024). Helse Nord må derfor gjøre radikale endringer. Flere av disse tiltakene kommer til å påvirke Troms og Finnmark kommunene, blant annet med oppgaveforskyvning fra spesialisthelsetjenesten ut til kommunene og nedleggelse av sengeplasser. Dette medfører at lederne i kommunen får stadig flere og nye oppgaver og pålegg om å ta ut sykere pasienter raskere, med færre ansatte og mindre tilgjengelig kompetanse, og med samme (eller strammere) økonomisk ramme.

## 2.2 Ledelse i Tromsø kommune

I Tromsø kommune kan en definere seks lederledd (se figur 1). Som alle kommuner er det politisk ledelse, før en har en kommunedirektør. Kommunedirektøren er nærmeste leder til avdelingsdirektørene innen forskjellige tjenesteområder. Avdelingsdirektør helse og omsorg har igjen fem seksjonsledere under seg, i tillegg til en stableder. Seksjonsledere har virksomhetsledere under seg, disse igjen har avdelingsledere.



Figur 1 Lederlinje Tromsø kommune

Virksomhetsstyring omfatter styring og ledelse på alle nivåer for å sikre at kommunen løser sine oppgaver og fastsatte mål mest mulig effektivt innenfor tildelte økonomiske rammer. Dette må skje i samsvar med lover, regler og politiske vedtak (Tromsø vet, 2023). Virksomhetsledere som jeg har valgt å fokusere på i denne oppgaven er en av flere mellomledere. De har ansvaret

for flere underavdelinger i sin virksomhet. De har dermed blant annet det overordnede ansvaret på sin enhet til å sikre at de lovpålagte tjenestene jfr «Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester» følges. Herunder står det at kommunene skal tilby kommunens innbyggere, og de som til enhver tid oppholder seg i kommunen, nødvendig helsehjelp. Herunder blant annet forebygging, behandling og tilrettelegging for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne. I tillegg skal kommunen sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud, samt bidra til at ressursene utnyttes best mulig (Helse og omsorgstjenesteloven, 2011). Disse tjenestene skal gis i henholdt til økonomisk ramme som tildeles på starten av året. Innenfor denne rammen har de ganske stort handlingsfrihet i hvordan virksomhetslederne velger å løse oppgavene, men har som ansvar å komme i balanse ved årsslutt. De har seksjonsledere over seg de rapporterer til, som gir den økonomiske rammen og som kan gi de oppdrag/oppgaver. Hvis det i løpet av året skjer store driftsendringer i seksjonen eller avdelingen, kan det være behov for å gjøre økonomiske endringer på rammen, altså tilføre eller ta ut av rammen på en virksomhet for så å tilføre en annen.

Nasjonalt har det vært større fokus på lederkompetanse og lederutvikling, og flere har satset på interne lederprogrammer, herunder utarbeidelse og forankring av lederstrategier (KS, 2023). Også i Tromsø kommune har en jobbet med dette.

Kompleksiteten i samfunnet og de økende truslene som er nevnt innledningsvis gjør at det er behov for at ledere ser utover egen enhet og egen kommune, at det tenkes mer på ressursmobilisering, samfunnsutvikling og utprøving av innovative løsninger (KS, 2023). Gjennom ledernetverk i 2022-2023 har kommunedirektør og avdelingsdirektør i Helse og omsorg gjennomgående hatt fokus på at vi står i en tid hvor vi må handle. Krisene som tidligere nevnt med krig, økonomi, klima og ressurser nevnes stadig. Samtidig som at det er prøvd å formidle håp om at lederne har nå muligheten til å bidra til de nødvendige endringene, at mellomlederne har mye de kan bidra med inn for å endre og at beslutninger skal flyttet ut i linjen for å få mindre byråkratisering og raskere handling. Det er vektlagt at hele kommunen har et samlet ansvar for å realisere målene, og at en må ta ned «silo-tankene» mellom avdelinger og seksjoner, og jobbe for en samlet kommune. I tillegg til ledersamlinger på tvers av avdelinger i kommunen, har Helse -og omsorg hatt egne månedlige ledersamlinger kalt «Tid for handling» hvor fokuset var endringsarbeid.

Som mellomleder har virksomhetslederne en sentral rolle for å formidle budskapet fra ledersamlingene, nettverksamlingene og tiltakene til sine ansatte på enheten. De er også den

som må melde tilbake til ledergruppen i helse og omsorg og i kommunen på tiltakene som settes i verk. Ut fra kunnskapsgrunnlaget som er lagt frem kan Tromsø kommune være et greit referansepunkt til andre kommuner. Helsepersonellkommissjonen sa i sin rapport at Nord-Norge var der utfordringen kom til å treffe først, men at innen få år vil resten av landet oppleve det samme som en ser i nord (NOU 4, 2023). I neste kapittel skal jeg se nærmere på det teoretiske rammeverket ut fra problemstillingen som er satt.

### **3 Teoretisk ramme**

Dette kapitlet har som formål å dekke de sentrale teoriområdene ut fra studiens problemstilling. Som teoretisk ramme vil jeg se nærmere på perspektiver på ledelse, herunder spesielt mellomlederrollen. Konteksten de er ledere i har jeg beskrevet i kapittel 2. Jeg blir å se kort om ledelsesstrategier som har vært spesielt tematisert på ledersamlingene i Tromsø kommune. Videre vil jeg se på hva forskningen og teorien sier om faktorer som er viktig i forhold til endringsarbeid, herunder hva som ligger i handlingsrommet til mellomledere.

#### **3.1 Ledelse**

Lederskap defineres tradisjonelt som en funksjon eller rolle som innebærer å sette mål, gå foran og vise vei, ta kontroll, fatte beslutninger og kontrollere effektene av innsatsen (Yukl, 2013; Kirkhaug, 2023). En skiller ofte mellom ledelse og styring når en snakker om ledelse, imidlertid går disse ofte tett inn i hverandre. Styring handler i stor grad om administrasjon, drift, forvaltning og foretaksledelse, mens ledelse handler om å sette retning, visjon og strategi for å oppnå dette målet (IHF, 2023). Ledere er ofte rammet inn av konteksten de er i, formelle strukturer og det mellommenneskelige aspektet (Christensen et. al.2022). Innenfor et instrumentelt perspektiv faller ofte ledelse sammen med styring, herunder blant annet ved å treffe og iverksette kollektive beslutninger. I kommunalt perspektiv vil disse beslutningene ofte besluttes av politikere. Idealet mener Christensen et. al (2022) er at lederne har klare mål, god innsikt i virkemidler og effekter, og evnen og muligheten til å få underordnete ansatte/aktører til å sette mål ut i livet gjennom hierarkiske virkemidler. Effektene av styringen måles gjerne gjennom mål- og resultatstyring belyst av økonomi, indikatorer og rapporteringer. I de senere år har en snakket mer om ledelse enn styring, noe av grunnen kan være at det virker mer «positivt ladet». Her snakker en ofte om kulturelle perspektiv, mellommenneskelig aspekter eller relasjonell ledelse (Tappura et al, 2014; Knudsen et al, 2014; Miller & Hemberg, 2021). Bakgrunnen er ønsket om å støtte, stimulere og motivere ansatte på et lavere nivå. En ønsker mer avbyråkratisering og mer verdibasert ledelse. Verdibasert ledelse handler om å vise tillit

og gi medarbeiderne mulighet og ansvar for hvordan jobben blir gjort, med bakgrunn i organisasjonens verdier (Neteland, 2022). Dette ligger gjerne tett med relasjonsledelse hvor det handler om å påvirke de ansatte gjennom tillitsrelasjon og dialog, hvor en ønsker at den ansatte skal kjenne seg sett og verdsatt (Hammernes, 2024). De ansatte er ikke like opptatt av styring som de er av leders holdninger og verdier, og hvordan disse kommer til uttrykk i deres ledelse. Det kan derfor være viktig at ledelsen klarer å formidle ideer og oppgaver på en annen måte enn gjennom styring og kontroll. Disse metodene kan bidra til at leder blir sett på som innovativ og løsningsorientert. (Christensen et. al 2022). Yukl (2013) mener at lederen eller ledelsen er nøkkelen til om en får til endring gjennom sin adferd og påvirkning til sine ansatte. Jobbengasjement og transformasjonsledelse henger ifølge flere studier sammen med gjennomføringsevne. Transformasjonsledelse er at lederne endrer og motiverer ansatte gjennom å gå foran som en rollemodell, utvikle medarbeiders potensiale, individuell omtanke og intellektuell stimulering. Graden av transformasjonsledelse var avhengig av realistiske mål av leder, dialog med ansatte og rasjonell ledelse (Kopperud et. al 2014).

Ledelse er noe som ofte utvikler seg gjennom erfaring. Global healthcare leadership competency model så på lederutvikling som noe som skjer gjennom fem nivåer av erfaring, fra novice nivå til et ekspertnivå (figur 3). Hvor novice ofte følger regler og planer mer rigid, og i liten grad endrer ting ut fra situasjonen. Mens eksperten ikke lenger er avhengig av regler/direksjoner, men intuitivt skjønner situasjonen med mer taktisk forståelse og klarer å se hva som er oppnåelig i visjonen (IHF, 2023).



Level	Stage	Characteristics	How knowledge etc is treated	Recognition of relevance	How context is assessed	Decision-making
1	<b>Novice</b>	Rigid adherence to taught rules or plans Little situational perception No discretionary judgement	Without reference to context	None	Analytically	Rational
2	<b>Advanced beginner</b>	Guidelines for action based on attributes or aspects (aspects are global characteristics of situations recognisable only after some prior experience) Situational perception still limited All attributes and aspects are treated separately and given equal importance	In context			
3	<b>Competent</b>	Coping with crowdedness Now sees actions at least partially in terms of longer-term goals Conscious, deliberate planning Standardised and routinised procedures		Present		
4	<b>Proficient</b>	Sees situations holistically rather than in terms of aspects Sees what is most important in a situation Perceives deviations from the normal pattern Decision-making less laboured			Holistically	Intuitive
5	<b>Expert</b>	No longer relies on rules, guidelines or maxims Intuitive grasp of situations based on deep tacit understanding Analytic approaches used only in novel situations or when problems occur Vision of what is possible				

Dreyfus, H & Dreyfus S (1986), hentet fra IHF (2023)

Figur 2 Dreyfus model of skill acquisition.

I lederundersøkelsen som NSF gjorde i 2021 viste at 26% hadde 6-10 års erfaring, 29% hadde 11-20 års erfaring mens 26% av ledere i kommunal helsetjeneste hadde 1-5 års erfaring som leder. Og av disse hadde 48% av dem kun vært i nåværende lederstilling 1-5 år (NSF, 2021). Dermed kan kommunale helseledere ha flere års erfaring som leder, men på grunn av jobb bytter så kan de mangle ledererfaring på arbeidsstedet som kan hjelpe dem i å se hva som må til for å oppnå visjonen eller hva som kan være eventuelle avgjørende faktorer innen endringsarbeidet.

Oppgaver i styringssystemer kan ofte være delegert, avhengig av oppgave innen virksomhetens ansvarsområde, organisering og type oppgave. Det er her spesielt viktig at en har tydelige avklaringer på ansvar, oppgaver og myndighet er plassert i organisasjonen (Helsedirektoratet, 2017). Denne må være kjent for alle parter, og spesielt ansvaret den enkelte virksomhetsleder har. Her må en også sikre at dem selv og aktuelle øvrige parter har tilstrekkelig kompetanse og kunnskap til å løse oppgavene. Det må også være tydelig hvem som har myndighet til å fatte beslutninger. En leder kan alltid delegere oppgaver, men har alltid et ansvar for at den delegerte oppgaver blir utført tilfredsstillende og forsvarlig (Helsedirektoratet, 2017). I kommunen vil øverste leder alltid være kommunedirektøren. Vedkommende vil være ansvarlig for delegering og oppfølging av oppgaver langt ned i organisasjonen. Kommunestyret har ikke ansvar for

styringssystemene, men har et tilsynsansvar og kan gripe inn dersom styringssystemene ikke fungerer (Helsedirektoratet, 2017).

### **3.1.1 Ledelse i offentlig sektor**

Som mellomleder i en offentlig organisasjon er den politiske ledelsen en viktig faktor. Politisk ledelse kan som nevnt be om redegjørelse, utredning og utføre tilsyn ved behov eller ønske. De kan også på bakgrunn av økonomiske rapporter og andre utredninger omfordele eller bevilge økonomiske midler. Imidlertid er det vanskelig å få frem alle sider og alle mulige konsekvenser, spesielt ved komplekse problemstillinger (Lindblom, 1959). Til tross for at de fleste politiske føringer, planverk og strategier oppfordrer til at en skal tenke helhetlig, ha et tydelig mål, gjerne på tvers av avdelinger/seksjoner, og vurdere helhetlig utfall av tiltak, er det sjelden i praksis lagt opp til slikt arbeid. I offentlig sektor kan problemene være komplekse, og målet dermed forskjellig avhengig av hvor en jobber, om en er innbygger, politiker, leder eller ansatt. Det som kan være en fordel/mål en plass, betyr ikke at en samme verdien/mål en annen plass (Lindbom, 1959).

I takt med politisk skifte eller ønske om å vinne velgere, kan det oppstå spenning mellom politikere og administrasjonen. Hvor administrasjonen er opptatt av langsiktighet, strategi og økonomisk kontroll, kan politikere være opptatt av handlekraft, gjennomføring og få gjennomført politiske valgløfter (Christensen et.al 2022). Under endringsarbeid vil prinsipal, en som delegerer oppgaver, overføre oppgaver til en agent, en som utfører oppgaven for prinsipalen (Petersen, 1993). Innen helse kan dette være f.eks. nasjonale føringer gis til kommunen, politikere til administrasjonen, kommunedirektør delegerer til ledere eller leder til medarbeider. Spesielt er det vanlig å delegere oppgavene ved kapasitetsutfordringer eller kompetansebegrensninger hos prinsipalen.

Lindbom (1959) mente at for å få til politisk ledelse måtte politikerne få lagt frem et forenklet saksfremlegg med begrensede alternativer og konsekvenser, og være forberedt på at politiske beslutninger vil være i kontinuerlig endring og med nye beslutninger. Imidlertid kan politikerne ønske innsikt i detaljert form, med ønske om bred vurdering av konsekvenser og gevinster. Kontroll og effekter av tiltak kan utfordres av kompetansebegrensninger hvis prinsipal ikke har kompetansen til å forstå nyansene av det som innrapporteres eller hvordan indikatorene kan påvirke hverandre. I tillegg kan endringer være sårbare for interessekonflikter mellom agent og prinsipal, og agenten kan handle bevisst i strid med prinsipalens interesser, for eksempel ved valgløfter. Dette kan være vanskelig å fange opp på grunn av nettopp tid og kompetanse som

var grunnen til at en valgte å delegere oppgaven til agenten i første omgang (Petersen, 1993). En er her avhengig av at den som legger frem saken selv forstår kompleksiteten og påvirkningen til resten av organisasjonen, og handler i felles interesse for hele organisasjonen. I offentlig organisering som Tromsø kommune er det oftest mellomledere på nivå med avdelingsdirektør eller seksjonsnivå (se figur 1) som legger frem saker for politiske utvalg og styre.

## 3.2 Mellomledere

Det etter hvert en god del litteratur om hvilke oppgaver mellomlederen forventes å ta ansvaret for, men i mindre grad finner en kunnskap om hvilken rolle mellomlederne faktisk tar. Mellomledere er en mangfoldig gruppe som er ansvarlig for mennesker og tjenester i ulike nivåer i organisasjonen. Disse har ledere over seg og under seg, men er ofte tettere på ansatte og tjenestemottakerne enn lederne over dem (Rydland, 2015). Å være mellom aktører som kan ønsker og trenger forskjellige ting kan medføre at mellomlederne opplever situasjonen som umulig å vinne (Gunnardottir, 2016). Bjørk (2013, referert til i Gunnardottir, 2016 side 88) mente at toppledere kunne skyve vanskelige beslutninger og oppgaver nedover på prioriteringene når de jobbet med strategier. Mens mellomledere blir stående mellom flere vanskelige dilemmaer og oppgaver som de øvre lederne blir skjermet mot. Når en står mellom behovet for å ta ned den økonomiske kostnaden, samtidig som du trenger flere personer på jobb for å utføre mer komplekse oppgaver, kan det medføre stor emosjonell stress. Dette igjen kan medføre negative følelser mot endringene (Gunnarsdottir, 2016). Flere forskninger har vist hvor viktig rolle mellomledere har ved endringsarbeid, spesielt innen å kommunisere mellom partene i hierarkiet og for å få gjennomført endringer.

Kumah, et.al, (2016) karta i en studie med 54 mellomledere rollen til disse under eller mellom implementering av endringer. Her fant de seks nøkkelroller som mellomledere bør ha; endringsagent, bindeledd, informasjonsspreder, ressurskoordinator, overseer og faglig utvikler. Andre studier har også poengtert det å være en som veileder under endring og en teambuilder (Hargett, 2017). Men det er også flere funn som indikerer at mellomledere rapporterer om høyere rollekonflikter og emosjonell belastning enn toppledere gjør (Knudsen et. al 2014). Det å være mellom ledere over og ansatte under seg medfører blant annet at mellomleder må være dyktig å tilpasse informasjonen og beskjeder ut fra tilhørere. Dette krever god translatørkompetanse, men kan også gjøre at noen ser mellomleder som falsk og ikke lojal (Goffman 1959, referert til av Gunnardottir, 2016). Stadige endringer pålagt av andre kan ta vekk den individuelle autonomien og muligheten til å tilpasse drift og faget på egen virksomhet.

Og handlingsrommet til å drive endringer påvirkes dermed både av eksterne så vel som interne faktorer.

### **3.2.1 Ledelse innen helse**

Ledere innen helse og omsorg er ofte sykepleiere eller annen helseprofesjonsutdannelse. Ifølge Nilsson & Waldermarson (2008, referert i Miller & Hemberg, 2021, s. 3558) har utviklingen vært at ledere innen helse har mindre direkte pasientkontakt, og mer mot ledelse, utvikling og faglig ledelse inn mot strategiske mål satt av organisasjonen. Dette medfører at ledere må ha mer kunnskap innen økonomi, utviklingsarbeid og kvalitetsarbeid. Ifølge lederundersøkelsen gjort av Norsk sykepleierforbund i 2021 har kun 24% ledelsesutdanning på masternivå blant virksomhetsledere (NSF, 2021).

Helseledere har roller som medarbeider, leder og administrator for sine ansatte hver dag. De balanserer stadig mellom motstridende forventninger og bestillinger, emosjonell respons om hvordan de utfører sin jobb, sin rolle som leder, familiemedlem og deres egne forventninger og meninger om endringer (Knudsen et al 2014; Gunnarsdottir, 2016; Miller & Hemberg, 2021).

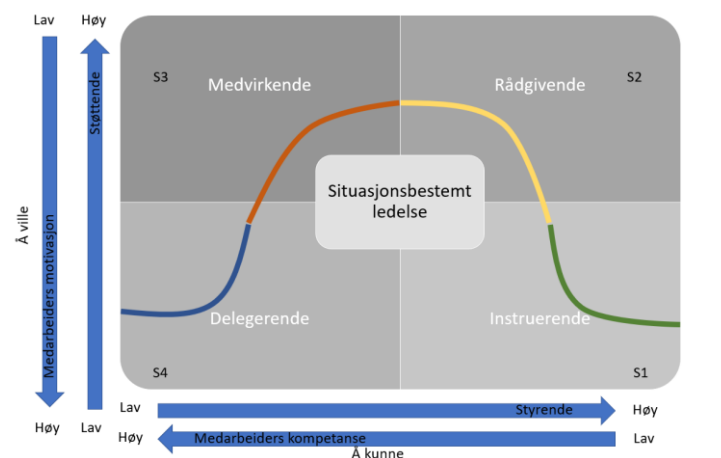
I studier er det funnet at oppgaveorientert lederadferd og formell lederstil er den mest hensiktsmessige lederstilen ovenfor pasienter, pårørende og ansatte for å sikre kvaliteten i tjenesten (Sfantou et al. 2017). Andre igjen mener at ledere må ha emosjonell intelligens og være pasientsentrert, altså sette pasienten i sentrum ved endringsarbeid for å få til endring innen helsevesenet (Hargett, 2017; Thorbjørnsen, 2021). Thorbjørnsen (2021) fant i sin litteraturgjennomgang at endringene var ikke ønskelig å skulle påvirke kvaliteten på pleie eller tilbud. Disse ble ofte initiert av mellomledere eller ansatte selv. Endringer som gikk på økonomi og effektivisering ikke hadde samme fokuset. Og disse ofte var preget av politiske føringer og store tiltak som påvirket flere, og ble dermed også preget av «top-down» tilnærming. Han fant også at mellomledere opplevde manglende støtte fra sine overordnede, manglede økonomiske ressurser og tid til å gjennomføre endringsarbeidet. Mellomlederne står ofte særskilt i mange rollekonflikter som nevnt innledningsvis.. En ønsker å være både en god forelder/ektefelle, samtidig som en god arbeidstaker/leder. Lederjobb innen helse kan være krevende, hvor tjenestene ofte er 24/7, og dermed medfører at leder kan måtte prioritere jobb fremfor privatlivet/familielivet. Dette kaller Knudsen et al (2014) en «jobb-hjem» rollekonflikt. Mellomledere er ofte dratt mellom å være de ansattes representant og representant fra ledelsen, en «jobb-jobb» rollekonflikt. Idealbildet av moderne ledere innebærer at de evner å få motstridende grupper til å likevel trekke i samme retning. Den tredje formen for rollekonflikt

kan være mellom rolle og person, eller «jobb-jeg». Her oppstår rollekonflikten når personen erfarer at krav tilknyttet til lederposisjonen truer dens egne grunnverdier/etiske standarder (Knudsen et al, 2014; Gunnarsdottir, 2014). Disse formene for krysspress kjennetegner det å være leder. Håndteringen av ulike krysspress kan betegnes som normaltstand hos mange mellomledere, hvor noen kan føle dette som meningsfull, mens andre har behov for å finne mer stabil tilpasning på lavere konfliktnivå (Knudsen et al 2014).

### 3.2.2 Ledelsesteorier

Jeg velger å se nærmere på et par ledelsesteorier som er vektlagt gjennom ledersamlingene for alle ledere i Tromsø kommune 2022-2023.

Situasjonsbestemt ledelse ble første gang presentert i 1972 av Fagernes og Blanchard. Disse valgte etter hvert litt forskjellig tilnærming til teorien, og det finnes derfor litt ulike modeller av situasjonsbestemt ledelse. Blanchard (1985) mener i sin bok at det ikke finnes noen bestemt lederstil. Ledelsen er situasjonsbestemt, og lederstilen må avpasses situasjonen. Leders personlighet, makt, troverdighet mm. spiller inn, i tillegg må det medarbeiders faglige kvalifikasjoner og motivasjon tas hensyn til. Ut fra dette ble modellen under laget:



Figur 3 Situasjonsbestemt ledelse (NLL 2020).

Stil S2 (rådgivende) og S3 (medvirkende) er mest tidskrevende for en leder, mens S1 (instruerende) og S4 (delegerende) er minst tidskrevende for en leder. I S3 foregår det to-veis kommunikasjon, mens i S1 hovedsakelig instruerer og rettleder en via en-veis kommunikasjon (NLL, 2020; Jacobsen & Thorsvik, 2022)). En derfor argumentere for at S1 og S4 er mer styrende enn ledende. Tid blir ofte brukt som et argument når en skal drive med ledelse, endring eller utvikling. Dermed kan lederstilen og motivasjonen påvirkes av dette. Det er derfor ønskelig å få sine medarbeidere, om det er ansatte eller mellomledere, til å bli selvgående, slik

at S4 kan brukes på flest mulig (NLL, 2020). Situasjonsbestemt ledelse har imidlertid ikke etablert seg som en god teoretisk forklaring på ledelse, men ble et populært verktøy i lederutvikling, og har blitt brukt mye tid på i ledersamlinger i Tromsø kommune i 2022.

En annen faktor som Tromsø kommune ønsker at lederne skal jobbe etter, er mestringsorientert ledelse. Dette er en egen faktor i 10-faktor undersøkelsen som ble gjort i Tromsø kommune i 2023. Mestringsorientert ledelse legger vekt på å gi støtte til medarbeiderne for å skape indre motivasjon og oppleve mestring (Lai, 2009). Studier har vist en del fellestrekk ved mestringsorientert ledelse, blant annet at leder gir utfordringer som utvikler og styrker medarbeiders kompetanse, gir nyttige tilbakemeldinger om ytelse, tar seg tid til å sette seg inn i medarbeiders ønsker og videreutvikling. I tillegg skal en sørge for at medarbeideren får æren hvis han/hun bidrar spesielt bra, gir medarbeiderne mulighet til å bidra til endring gjennom prosjekter eller gir utfordringer som utvikler og styrker medarbeiderens kompetanse. En kan derfor samlet sett si at lederne som er opptatt av mestringsorientert ledelse er gode på å gi både retning, mening og individuell oppmerksomhet (Lai 2009; Lai 2020). Effektive ledere må tydeliggjøre mål og formål for virksomheten og hvordan en skal nå disse målene. Mål kan være av ulik type, ofte kan store organisasjoner ha mange og store mål, og er ofte abstrakte og ment som generelle rettesnorer (Christensen et al, 2022). For ansatte kan det være lettere å jobbe etter mer tydelige og oppgaverettete mål. Det er derfor en viktig rolle leder har for å transformere budskapet i visjoner og strategier til konkrete handlinger (Bang og Midelfart, 2019). Tanken er å skape felles forståelse over formålet kan gjøre det lettere å lede sine ansatte som et team, selv om hver har sine driftsoppgaver og detaljer som kan være forskjellige.

### **3.3 Endringsarbeid**

Det har vært skrevet mange artikler, mastere og bøker om endringsledelse. Her har en funnet at en felles forståelse av målet for endringen, kommunikasjon og informasjon er essensielt. Mellomleders rolle er ofte som oversettere av strategier, et bindeledd mellom ansatte og ledelsen og viktige leverandører av informasjon opp og ned i hierarkiet (Pedersen, 2017; Erlandsen & Hagen, 2022).

Når en snakker om endring og innovasjon er dette for å forbedre eller effektivisere produksjon, skape nye tjenester eller varer. Digitaliseringsdirektoratet (2024) definerer innovasjon slik: *«Innovasjon i offentlig sektor kan være en ny eller vesentlig endret tjeneste, produkt, prosess, organisering eller kommunikasjonsmåte. At innovasjonen er ny, betyr at den er ny for den aktuelle virksomheten, den kan likevel være kjent for og iverksatt i andre virksomheter».*

Mens endring i organisasjoner handler om at *«en utfører eller organiserer virksomheten på en annen måte, og endringene følger gjerne naturlig av hendelser og aktiviteter som fører til læring og utvikling i organisasjonen. Den kan ofte være planlagt og organisert for å møte ytre omstendigheter og krav, eller for å oppnå konkrete mål og resultater»* (Sagberg, 2021).

Dette er spesielt vanlig å snakke om utvikling av varer og produksjonseffektivitet inn mot privat næringsliv, men også innen helse og omsorg må en se på effektivisering for å møte behovet for personalet opp mot antallet eldre og/eller hjelpetrequende. Det er også behov for å tenke innovasjon i form av e-helse og velferdsteknologiske løsninger (KS, 2023). En del av utfordringen med endringsarbeid er at det berører alle ansatte, og en må balansere behovet for å ivareta daglig drift og behovet for å endre/være innovativ (Jacobsen & Thorsvik, 2022). Med tanke på alle utfordringer som sees på; økonomi, personell, etterspørselskrise osv., så er det behov for endringer i alle deler av tjenestene og i stor grad inn mot forventningene til hva det offentlige skal ivareta av oppgaver. Planlagt endring er ofte forankret i en ide om hvordan ting kan gjøres bedre og er knyttet til strategisk ledelse og en rasjonell beslutningsprosess (Jacobsen & Thorsvik, 2022).

Det er funnet noen fellestrekk for at endring skal bli vellykket, selv om empirien kan sprike noe. Hvis det er en utbredt oppfatning i organisasjonen at det er behov for endring, og oppleves som nødvendig av de fleste i organisasjonen. Dette må gjerne også være forankret gjennom visjon og strategier i organisasjonen. Disse må kommuniseres ut i hele organisasjonen slik at de ansatte er klar over hva som må endres, hvorfor det må endres og hva som skal være stabilt. En annen faktor som fremheves er at organisasjonen har kapasitet (tid, penger, personell, ledere til prosessen) til å gjennomføre endringen. Tiltakene som iverksettes er «forskningsbasert»/vist seg å virke positiv i andre endringsprosesser. Herunder påpekes spesielt viktigheten av medvirkning av organisasjonens ansatte gjennom at de får være med å sette mål og tiltak. Muligheter til å teste ut endringen/tiltakene i mindre skala før en eventuelt tar det ut i hele organisasjonen. Det bør lages konkrete, men kortsiktige mål som også kommuniseres ut når de er nådd (Jacobsen & Thorsvik, 2022; Fernandez & Rainey, 2006; Sagberg, 2021).

Mellomledere er ofte sentrale endringsagenter gjennom å kommunisere endringer, støtte sine medarbeidere, balansere ulike krav og forventninger og skape mening av endringsarbeidet. Gunarsdottir (2016) beskrev tre måter endringsbeskjeder kunne bli mottatt av mellomledere. Den ene var «log on» hvor mellomlederne tok endringsarbeidet til sitt eget, tilpasset det til egen organisasjon og handlingsrom. «Log in to» var hvis mellomleder tok inn over seg all frustrasjon

og viste stor lojalitet til de ansatte under seg gjennom å bremse utviklingshastigheten eller tydelig formulere til ledelsen hva som må til eller var utfordringen med endringen. Den siste «log off» var hvis mellomlederne fokuserte minst mulig på medvirkning, men forventet at de ansatte fokuserte på sine arbeidsoppgaver og begrenset deres mulighet til medvirkning. Muligheten mellomlederne har til å kunne forberede seg før de skal formidle endringer, muligheten til å medvirke og kunne gi innspill på endringer, ha et støttesystem hvor de kan diskutere utfordringer og muligheten til å «log on» ved endring er viktige faktorer ved endringsarbeid (Gunnarsdottir, 2016). Hvordan mellomleder tolker endringene kan påvirke hvordan han/hun fremstiller dette videre til sine medarbeidere (Rydland, 2015; Balogen 2003). Som mellomleder kreves det derfor god translatørkompetanse. Translasjon beskrives som et uttak, overføring og adoptering av ideer, mens translatørkompetanse omhandler evnen til å oversette ideer, arbeidsmetoder, praksiser osv. En viktig forutsetning er kjennskap til det som skal overføres, oversettes og konteksten det skal oversettes fra som til (Rørvik, 2021; s 325). Translatøren kan måtte rekontekstualisere ideer, praksiser eller budskap. Med dette menes det at praksiser en ønsker å overføre ofte er ukonkrete, satt sammen av mange deler eller har noe uklar historie (Rørvik, 2021 s. 247). Hvis en for eksempel ser til Kristiansand kommune sine sykehjem for de drifter billigere enn Tromsø kommune, så kan en ikke bare ta bemanningsmodellen og kopiere denne, og dermed tenke at en kommer i økonomisk balanse. Det er ofte mange faktorer til slike forskjeller. Mellomledere som derfor kjenner virksomheten, oppgavene og «snakker språket» har derfor en viktig rolle. Translatøren bør ha mer inngående kjennskap til konteksten den skal overføre til, mer enn kjennskap til konteksten det skal overføres fra. Gjennom dekontekstualisere prøver translatøren å identifisere fungerende praksiser i andre organisasjoner eller avdelinger, og lage gode idemessige representasjoner som kan gi en beskrivelse av praksisen en ønsker å overføre og oversette til egen virksomhet. For å gjøre dette må en se på alle årsak-virkningsrelasjoner bak praksisen en ønsker å overføre (Rørvik, 2021). Altså vil det være lettere å gjøre mer effektive og treffsikre endringer hvis virksomhetsleder fra Tromsø gjennomfører endringene lokalt ut fra en modell i Kristiansand enn omvendt.

Endring kan komme Top-down, gjennom at ledere har identifisert behov for endring, eller down-up, ut fra ideer fra de ansatte om behov for endring. Strategier og visjoner lages ofte tradisjonelt av ledelsen og kommuniseres så ut i organisasjonen. Disse innebærer oppgaver knyttet til dette som forventes løst ute i organisasjonen, en top-down tilnærming. Frikobling er hvis de ansatte ikke tar i bruk disse visjonene og strategien, og Rørvik kaller det frastøting når



de tas i bruk og prøver å etterfølges, men av forskjellige årsaker blir lagt vekk (Rørvik, 2021). Kanskje traff ikke endringen slik den var tenkt, eksterne prosesser eller ting påvirket endringen eller en hadde ikke tid til å få de ønskede resultatene. Størrelsen på organisasjonen kan også påvirke kompleksiteten i en strategi. Strategier som oppleves som fortrinn hos en del av organisasjonen kan bli sett på som en bakdel av en annen. Dette kan medføre at en ikke får med seg hele organisasjonen i utarbeidelsen eller implementeringen av en strategi. En leder alene vil ikke ha for stor påvirkning om en strategi i en stor organisasjon blir implementert, men den samlede effekten av flere ledere som alle jobber for å implementere nye strategier kan ha større påvirkning (O'Reilly et.al, 2010). Når strategi eller endringer kommer fra eller er forankret hos de ansatte nærmest produksjon/tjenestene, kan eierskapet bli sterkere hos de ansatte, en mer down-up tilnærming. De ansatte kan bidra til en får inn viktige detaljer eller nyanser, og spredningen av strategien kan bli lettere. Imidlertid kan eierskapet hos ledelsen bli mindre hvis de ikke har vært like tett på prosessen (Rørvik, 2021).

Rudi Kirkhaug så i sin studie (2023) på kritiske faktorer for å mestre utfordringer for helse og omsorgssektoren. Herunder spesielt hvordan etikk og lederskap kan utgjøre den styrken som skal til for å løse utfordringene. For å lukke gapet mellom å ta ned tjenester og kanskje endre kvaliteten på tjenestene sier han at det krever innovativt kapasitet i form av endring og utviklingsprosesser. I hans undersøkelse fant han at lederne opplevde sterke krav om endring og de var opptatte av endringsprosesser, men var også veldig opptatt av å utvikle det de selv jobbet med. Ruudi påpeker at etikken har en spesiell stor rolle innen helsevesenet da den er en viktig del av profesjonen og står sterkt i bevisstheten hos helsepersonell. Og at denne kommer til å utfordres spesielt fremover med alle endringene som kommer/må gjøres. Imidlertid mente han at kontrollspennet er for høyt hos lederne innen helse til å kunne ivareta etiske utfordringer samtidig som en skal jobbe med endrings- og utviklingsarbeid.

### **3.4 Handlingsrom**

Handlingsrom kan defineres som faktorene som påvirker hvor selvstendig lederne kan være i sine valg. Herunder kan en se på dette i formelt og subjektivt. Formelt kan en si at jobbkrav, føringer og begrensninger satt av hierarki, makt, ansvar, ressurser og regler påvirker handlingsrommet. Jo større kontroll og styring som leder over gir, dess mindre handlingsrom vil det som regel være. Lederen kan imidlertid påvirke dette handlingsrommet, gjennom sin kompetanse, motivasjon og tankesett/visjon. Hvordan ledere tolker og definerer regler, føringer og begrensninger påvirker deres handlingsrom, og kan dermed også skape et handlingsrom

(Espedal, 2009). Ofte må ledere balansere mellom flere dilemmaer og oppgaver samtidig, dette gjør at de må prioritere fortløpende for å skape seg et handlingsrom. Hvis leder derimot ikke var opptatt av å involvere seg, se fremover og prioritere, men overgir seg til satte rammer og betingelser mister de mye av handlingsrommet (Olsen, Filstad & Karp, 2020).

Resultatene fra undersøkelsen til NSF (2021) viste at kommunale helseledere på førstelinje og mellomledere hadde større direkte personalansvar enn i spesialisthelsetjenesten, med et større antall ansatte. Likevel opplevde de å ikke ha nok ansatte, ikke god nok økonomisk ramme til å gi god kvalitet på tjenestene, høy turnover og vanskelig å rekruttere kvalifisert personale. De opplevde å ha lite tilgang til støttepersonale/merkantilt personale, og oppgir å bruke «svært mye tid» på å svare på telefoner og e-poster, samarbeid med tillitsvalgte og verneombud om arbeidsmiljø og sykefraværsoppfølging. Og flere oppga at de gjør oppgaver som deres førstelinjeledere eller annet personell kunne gjort. Men både førstelinjeledere og mellomledere brukte mye tid på å være synlig/tilgjengelig for sine ansatte (NSF, 2021). Innen helse har kommunale helsetjenester størst sykefravær. Her er det spesielt opplevelsen av høye emosjonelle krav som er påfallende høyt hvor 51% av alt fravær er relatert til dette (Stami, 2019). Dette er viktige faktorer å få med seg når en snakker om å endre tjenesteprofil, ta ned tjenester og kanskje kvaliteten for å kunne møte fremtidens helsetjeneste med færre mennesker i arbeidsfør alder opp mot flere som skal bo i sine hjem med kommunal helsetjeneste. Kommunene er styrt av politisk styre, og må ofte omstille seg ved større politiske skifter. Dette kan utfordre endringsarbeid, budsjettstyring, organisering og strategier (Lindbom, 1959; Christensen, 2022).

Kommunal helsetjeneste er ikke en tjeneste som har til hensikt å skape store inntekter, men komme i budsjettmessig balanse. Økonomisk handlingsrom er en viktig premissleverandør for å kunne drifte og utvikle tjenestene. Ordningen i Tromsø kommune er at avdelingsdirektøren for Helse og omsorg fordeler rammen til seksjonene, så er det seksjonslederne som fordeler rammene til enhetene/virksomhetene under seg igjen. Her kan en velge å gjøre strategiske valg ut fra strategi og handlingsplaner. Ta for eksempel at en ønsker å dreie tjenestene fra institusjonstjenester til hjemmebaserte tjenester. For å få til dette må hjemmebaserte tjenester styrkes, slik at en kan ha personer som trenger helsehjelp lengere hjemme, og korter ned på tiden på institusjon. Det betyr at institusjonstjenesten tilføres mindre penger, eller må bruke midlene på flere beboere. Slike økonomiske intensiver kan bidra til endringsvilje, eller kan skape frustrasjon og forsinkelser og byråkratisk tilnærming til endringsarbeid.

Samtidig som en skal etterfølge juridiske rammer, noe som kan utfordre kommunene når en nå ser en økning i personer som kan trenge helsehjelp med mindre personell, med samme rettigheter som vi har hatt over år. Strategi, endring og lovverk er derfor viktige rammer når en snakker om handlingsrom.

I dette kapitlet har jeg prøvd å beskrive noen av de lederstrategiene som Tromsø kommune har valgt å ha fokus på, både innen lederutvikling, men også som et ledd når en skal gå inn i større eller mindre endringer som kommunen må gjøre for å rigge seg til fremtiden. Herunder er mellomlederrollen som virksomhetslederne har en svært viktig del og det handlingsrommet som trengs for å drive med ledelse. Jeg vil nå beskrive metoden for å innhente informasjonen til å belyse problemstillingen.

## **4 Metode**

Hensikten med forskning, eller undersøkelser lik denne masteroppgaven, er å frambringe gyldige og relevant (valid) og pålitelig og troverdig (reliabel) kunnskap om virkeligheten (Jacobsen, 2022).

I dette kapitlet presenteres oppgavens metode som er benyttet. Jeg gjør her rede for bakgrunnen for valg av metode og fremgangsmåte for innsamling av data. Så vil jeg se på de etiske og juridiske forutsetninger. Jeg vil her også se på mulige faktorer som kan påvirke validitet og reliabiliteten av funnene.

### **4.1 Valg av metode**

Formålet med oppgaven er å undersøke hvordan virksomhetsledere i kommunal helsetjeneste opplever å være leder i en langvarig «krise»/verdenssituasjon som de er formidlet gjennom ledersamlingene og strategier. Herunder spesielt fokus på mellomlederrollen de har. Det er flere kriser og problemstillinger som må jobbes med for å kunne være leder innen fremtidens helsetjenester. Det er derfor interessant å se på hvordan de ser sin egen rolle inn mot disse typene endringsarbeid. Har de det handlingsrommet de trenger for å gjøre endringsarbeid, eller er det noen fellestrekk i hva som trengs å jobbes frem for å skape det handlingsrommet? Undersøkelsen tar utgangspunkt i virksomhetsledere som jobber i helse og omsorg i dag, og som har gjort det minimum i to år. Det er her tenkt generelt endringsarbeid da det pågår mange større og mindre endringsarbeid som er en del av et større puslespill for å kunne imøtekomme de nevnte krisene som ble beskrevet innledningsvis.

Jeg har laget en eksplorerende problemstilling, hvor en prøver å finne mer kunnskap innen et tema som en mangler eller har begrenset innsikt innen, men hvor en også ønsker nyanserte data hvor en går i dybden og er åpen for kontekstuelle forhold (Jacobsen, 2022). Ved å gå inn i en undersøkelse med hensikten å få frem flere nyanser har jeg valgt kvalitativ metode hvor jeg ønsker å intervju informanter i offentlig helsetjeneste. Dette for å kunne få en dybdekunnskap om temaet, meninger, vurderinger, argumenter, eller eventuelle funn av fellestrekk mellom lederne.

Ved induktiv tilnærming må en prøve å være så nøytral som mulig, hvor en forsøker å gå fra empiri til teori. Med deduktiv tilnærming ønsker en å gå fra teori til empiri. Her har en ofte en tydelig teori som en ønsker å undersøke (Jacobsen, 2022). Min metode vil være en abduktiv tilnærming. Jeg ser og hører hva som formidles ut til lederne i kommunen, men er usikker på hvordan dette oppfattes og hvordan dette hjelper virksomhetslederne i sin jobb. Abduksjon er en kontinuerlig veksling mellom teori og empiri, uten at den ene har forrang over den andre, men heller som en kontinuerlig prosess der funn kan lede til nye spørsmål og undersøkelser (Jacobsen, 2022).

## **4.2 Bakgrunn for valg av metode**

Det er ønskelig å gjøre individuelle semistrukturert intervju. Gruppeintervju kunne gitt en annen dimensjon av temaet, hvor en kan få flere tema inn siden informantene kan påvirke hverandre gjennom utsagn som den andre ikke hadde tenkt på, men som i en samtale kommer frem. Ved bruk av spørreskjema kunne en fått større svarrespons, men mindre dybdekunnskap eller muligheten til ekstra spørsmål eller avklaringer om en forstått informasjonen. Dette er en liten gruppe informanter, og det er ønskelig at informantene skal komme med sine individuelle tilbakemeldinger. Ved å ha et ganske åpent intervju er det større sjanse for å få spontane, levende og uventede resultat (Dallan, 2015). Intervjuet begynte med å sette rammene, altså informere om tema for oppgaven, avklare lengden de har vært ledere, og informasjon om behandling av innhentet informasjon. Deretter gikk en inn på åpne spørsmål for å kunne gi informantene muligheten til å fritt legge sin tolkning inn. Under intervjuet lot jeg de få ganske fri mulighet til å fortelle ut fra åpne spørsmål innen et tema, spørsmålene ble ikke gitt i kronologisk rekkefølge, men tilpasset samtalen. Det ble likevel forsikret om at kom innom alle temaene. Underveis ble det stilt oppfølgingsspørsmål hvis det var ønskelig med utdyping eller behov for å sjekke om jeg hadde forstått informasjonen rett.

Respondentene er organisert i forskjellige deler av helse- og omsorg, og kan med det ha forskjellige ledere over og under seg, forskjellige hovedfagfelt og noen forskjeller i handlingsrommet de jobber ut fra. Undersøkelsen tar utgangspunkt i dem som blir intervjuet og deres kontekst. Undersøkelsen vil dermed bli virkelighetsnær, relevant for dem og dermed kunne oppleves som en riktig beskrivelse av virkeligheten. Den vil derfor gi en høy grad av presisjon og intern gyldighet. Det vil være utfordrende å generalisere funnene kun på bakgrunn av informasjonen som innhentes. Hvis det hadde blitt gjennomført intervju av mellomledere i andre avdelinger i samme kommune, kan disse ha andre handlingsrom og eksterne faktorer som påvirker informasjonen, og dermed det samlede bildet og generaliseringsmuligheten. Imidlertid er dette ressurskrevende, kan skape mange detaljer og kompleksitet som krever større analysearbeid (Jacobsen, 2022). Men informasjonen innhentet av respondentene i denne oppgave kan være et viktig kunnskapsbidrag inn for organisasjonen og ved høy intern gyldighet kan funnene likevel gi et grunnlag for teoretisk generalisering, allmenne begreper, typologier og sammenhenger (Jacobsen, 2022).

Når en skal undersøke kausaliteten er en ute etter å lete etter sammenhenger mellom årsak og effekt/virkning. I denne oppgaven er det ikke et konkret endringsarbeid eller fenomen som skal sees på, men en vil likevel kunne trekke noen sannsynlige sammenhenger mellom ledelse og handlingsrom når en skal gjennomføre endringsarbeid.

Undersøkelsen vil gi et bilde av virkeligheten på et gitt tidspunkt, og kan dermed også karakteriseres som en tverrsnittstudie. Men her har vi ikke klare variabler til sammenligning, men noen hovedtema innen handlingsrommet. Men det er til et avgrenset tidsrom. Resultatene av studien kan være annerledes om et år med de samme informantene hvis f.eks. handlingsrommet endres i stor grad. Bakdelen med en slik studie er at en kan ikke kontrollere for faktorer en ikke vet om eller som kommer frem i intervjuet, og en vil ikke alltid få frem tidsrekkefølgen ifht årsak-virkning (Jacobsen, 2022).

Det var ønskelig å gjennomføre dette i egen kommune da kandidaten kjenner organisasjonsstrukturen og pågående endringsarbeid. Kommunen kan være representativ for både større og mindre kommuner da kommunen er en av de 11 store kommunene i ASSS sammenheng, men også definert som by med distrikts soner. Det er også ønskelig å kunne bruke resultatene fra masteren inn i egen arbeidsplass.

### **4.3 Respondentene**

Respondentene ble rekruttert gjennom kommunens ledernetverk. Respondentene fikk en skriftlig henvendelse via felles e-post liste til alle virksomhetsledere i helse- og omsorg, her ble det gitt kort informasjon om studiet, hvor de kunne svare om de ønsket å delta. Her underskrev de samtykkeskjema som ble sendt i retur. Deretter ble det avtalt tid og sted for intervju. Alle intervju ble foretatt på virksomhetsleders (respondentenes) arbeidsplass. Dette for å skape et kjent miljø rundt respondenten, og dermed en mer avslappet situasjon. Samtykke ble bekreftet før oppstart av intervjuet for å sikre at de fortsatt var frivillig og forklarte at de kunne trekke seg når som helst, også etter intervjuet var gjennomført hvis ønskelig. Innen helse og omsorg er det totalt 23 virksomhetsledere. Av disse er 8 menn og 15 damer. Det ble til slutt 7 virksomhetsledere som ble inkludert i studien, dette tilsvarer 1/3 av alle virksomhetsledere. Av disse 7 var det fire menn og tre damer. Aldersspennet var 45-62 år. Lengden de hadde vært ansatt som virksomhetsleder varierte fra 2 år til 15 år. Men alle hadde i tillegg flere år som avdelingsledere eller andre lederstillinger fra 5-40 år. Virksomhetslederne jobbet i totalt 4 forskjellige seksjoner innen helse- og omsorgsavdelingen (se figur 1). Dette vil gi mulighetene til å sammenligne også på tvers av lederlinjer som ligger horisontalt i den hierarkisk lederstrukturen. Med andre ord kan en se nærmere på mellomledere som har egne ledere over og under seg, men som har samme formelle myndighet og rolle i organisasjonen. Med en bredde og mangfold i utvalget kan en se på respondentene som individuelle «caser» som samlet sett kan gi større grad av generalisering, i hvert fall innen mellomlederne i avdeling for helse og omsorg i Tromsø kommune.

### **4.4 Retningslinjer og etiske overveielser**

Respondentene er opplyst om at det er frivillig å delta, og undertegnet en samtykkeerklæring for deltagelse. De kunne til enhver tid trekke seg, uten noen forklaring. Opptaket ble foretatt på en sikker enhet, det vil si at informasjonen som ble tatt opp, ikke kunne hackes eller komme på avveie. Prosjektet er godkjent hos Personverntjenesten for forskning (SIKT). Dataene som samles inn, ble anonymisert og ble behandlet konfidensielt. Opptak av intervju og transkribering ble gjort gjennom anbefalte verktøy fra universitet. Nettskjema- diktafon app som umiddelbart krypterer lydopptaket og Nettskjema for sikker lagring. Man logger inn på nettskjema.no med to trinns autentisering og lytter til lydfilene direkte i nettleser, ikke på lokal maskin. Det ble brukt auto transkribering gjennom Nettskjema, men gjennomgått også av kandidat som dobbelkontroll. I uthenting av materialet ble opplysningene anonymiseres og vil ikke kunne være sporbar tilbake til respondenten personlig. Det ble også gjort notater underveis,

disse blir makulert når oppgaven er godkjent, og senest innen et år. Notatene underveis kan være et viktig hjelpemiddel til å huske på spesielle utsagn som blir sagt (Dallan, 2015). All data er vil bli slettet når oppgaven er ferdig (senest 01.01.2025).

## 4.5 Intervju mal

Da intervjuet var semistrukturert ble det brukt overordnede spørsmålsformuleringer, som ved behov ble fulgt opp av spørsmål for å finne ytterligere informasjon eller for å bekrefte oppfattelsen av det som ble sagt. Innledningsvis ble alle stilt de samme spørsmålene, men ut fra svarene ble det tilpasset rekkefølgen på spørsmålene og tilpassing innenfor kategoriene.

- Hvor mange år har du jobbet som virksomhetsleder?
- Hva motiverer deg som virksomhetsleder?
- Hva er din oppfatning av fremtidens helsetjenester i kommunene i Norge?
- Noen betegner det som at vi er på et kritisk punkt i Tromsø kommune. Både ifht antall eldre, personellressurser, økonomi og klima. Hva tenker du om disse beskjedene og hvordan disse blir formidlet?
- Ut fra din erfaring hvordan oppfatter de ansatte situasjonen i kommunen og innen helsevesenet?
- Hva er din rolle inn mot endringsarbeid/hvordan motiverer du ansatte til å endre/bidra til endring?
- Hvor henvender du deg når ting er vanskelig?
- Hvordan jobber du ifht motstand mot endring?
- Hvordan synes du rolleavklaringen og ansvarsfordelingen er? Er den kjent for alle?
- Hva trenger du fra din/dine ledere og hva trenger du for å kunne lede?
- Synes du selv at du har det handlingsrommet du trenger for å gjøre din jobb? (Herunder økonomi, personell, adm ressurser, styringsrett, myndighet, tillit)
- Har du noen tanker om hva kommunen kan gjøre for å beholde lederne?

## 4.6 Validitet og reliabilitet

Ledelse og begreper som handlingsrom vil gi mange dimensjoner som skal tolkes og forklares. Dette kan være utfordrende da jeg må fortolke den empirien som informantene gir. Imidlertid kjenner jeg de organisatoriske rammene til lederne, og har hørt mye av den samme informasjonen gitt i ledernetverkene som informantene har hørt. Rent metodisk vil kjennskap til organisasjonen gi både fordeler og bakdeler da jeg har jobbet i mange år i kommunen og har selv en lederrolle. Dette kan påvirke respondentene og deres svar, og dermed validiteten og reliabiliteten. Det har derfor vært viktig å være tydelig på anonymitet, være åpen i spørsmålsformuleringen slik at de kan selv styre informasjonen de er villig til å dele. Hvis noen andre hadde gjort samme intervjuet på et annet tidspunkt eller i en annen kontekst, kunne

respondentene svart annerledes. Det er viktig å være bevisst på at egen erfaring og kunnskap også kan påvirke hvordan materialet blir analysert. Å undersøke egen organisasjon kan medføre at informantene føler at de må være restriktive i forhold til tema, det kan tilbakeholdes kritiske synspunkter eller ilegges mer enn tiltenkt av kandidaten (Jacobsen, 2022). Jeg er her ikke på utkikk etter å «henge ut» noen i organisasjonen eller i ledelsen. Eventuelle enkeltutsagn av negativ karakter rettet mot roller eller enkeltpersoner, eller gjenkjennbar dersom utsagnet er kommet til uttrykk i lignende sammenheng, vil ikke bli sitert.

Det vil alltid være en viss risiko ved kvantitativ undersøkelse at det er gjort feil i transkriberingen eller i analysedelen når en skal tolke det respondentene har svart. Det er derfor en styrke at datasystem/dataprogram bidrar til kvalitet og nøytralitet i transkriberingen, mens notater og at en kan kontrollere sitat og funn underveis gjennom lydopptak og skriftlig materiale, samlet sett gir en sterkere relabilitet.

Overførbarheten i funnene påvirkes av utvalget som er i denne oppgaven. Det kan dermed være vanskelig å generalisere på bakgrunn av denne undersøkelsen. Det vil være behov for flere undersøkelser og intervjuer på en større gruppe, i flere avdelinger eller kommuner for å se om funnene kan generaliseres. Handlingsrommet kan også være annerledes i andre kommuner, eller til og med internt i kommunen.

## **5 Analyse**

Etter 7 intervju sitter en med mye rådata, totalt 35 931 ord. Det var derfor behov for å redusere teksten gjennom en innholdsanalyse, hvor en ser på mindre bestanddeler, for så å binde disse sammen og prøve å kategorisere inn i noen tema for å forstå delene i lys av den helheten som ble dannet (Jacobsen, 2022, s 207; Dallon, 2015 s. 178). Kvalitativ analyse dreier seg om å redusere tekster til mindre deler, for så å binde disse delene sammen. Altså å forstå delene i lys av en helhet, som en hermeneutisk spiral (Jacobsen, 2022). Å analysere er å lete i data etter svar på spørsmålet. I denne oppgaven var problemstillingen som ønskes belyst;

Hvordan opplever virksomhetsledere i kommunal helse og omsorgstjenesten i Tromsø kommune sin rolle som mellomleder inn mot endringsarbeidet som bør iverksettes i kommunal sektor for å forberede seg til fremtidens helsetjenester? Og hvordan oppleves handlingsrommet de har eller trenger for å lede sine ansatte inn i de nødvendige endringene for å imøtekomme noen av de varslede krisene?



Kandidaten har gått gjennom alle intervjuene flere ganger, både gjennom å lytte og lese den transkriberte teksten. Jeg var åpen for at det kunne komme tema og områder som jeg ikke visste om, dette ligger nært en induktiv tilnærming. Men siden jeg hadde definert noen tema i et semistrukturert format, så ligger dette nærmere deduktiv tilnærming. En deduktiv innholdsanalyse ser ofte på tema som ønskes belyst ut fra tidligere funn, informasjon som var gitt til ledergruppen og antagelser jeg hadde ut fra egen erfaring. Jacobsen (2022) skriver at det sjelden er rent induktive eller deduktive tilnærminger. Men at en kan se på det som abduksjon, hvor en utfordrer forutforståelsen, ved å lete etter det overraskende eller det man forventet å finne. Dette gjør også at jeg utfordrer meg selv til å utfordre mine antagelser og se de på nye måter. Gjennom å først grovsortere hovedfunnene inn i tema, for så og kategorisert disse igjen innen subkategorier skal disse til slutt kunne gi et bilde av virkeligheten både slik respondentene opplever den og forskeren fortolker den (Jacobsen, 2022). Jeg valgte derfor å ta ut utsagn å sortere de først etter hva utsagnene omhandlet. Noen av utsagnene havnet dermed på flere kategorier. Jeg endte til slutt opp med 25 temaer, disse ble så gjennomgått og sortert på nytt i 5 hovedtema med 7 deltema under disse hovedtemaene. Det er likevel mange tema som går over i hverandre på grunn av gjensidig avhengighet. Jeg har valgt å trekke ut noen utsagn underveis for å prøve å utdype fortolkningen/forståelsen.

Hovedtemaene som vil bli belyst videre i drøftingen er:

- Økonomisk handlingsrom
- Roller, myndighet og lovkrav
- «Fra silo til rundball»
- Ledelse og lederstiler
- Endringsledelse som virksomhetsleder- en balansekunst

## **6 Drøfting**

### **6.1 Økonomisk handlingsrom**

I intervjuet fremkom det at virksomhetslederne mener at de syntes at de har en grei økonomisk ramme i utgangspunktet. De oppgir at de har store rammer og en ganske stor frihet til å styre økonomien innenfor denne rammen. Herunder finne nye løsninger, endringer og satsinger. De trekker frem at handlingsfriheten har vært bedre de siste årene enn tidligere år da det har vært store merforbruk og pålegg om innsparing. De er derfor spent på om dette handlingsrommet nå forsvinner når kommunen igjen melder om et så stort merforbruk. Informantene påpekte at helse og omsorg er en tjeneste som kan være vanskelig å budsjettere helt rett for. En vet ikke

hvilke pasient en får rundt neste sving, og hvilken kompetanse og bemanning denne trenger. Bemanningen en legger opp til på starten av året, med bakgrunn i fjorårets tall, kan raskt vise seg å ikke stemme hvis du får et stort antall pasienter som trenger store tjenester med flere ansatte, eller at du mister disse pasientene som har hatt store tjenester. Dette kan føre til røde tall og behov for nedtrekkstiltak. En virksomhetsleder påpekte: *«Men for å forklare de røde tallene i en sånn her stor virksomhet, så må man jo ha god kontroll. Så jeg arbeider mye for å ha kontroll på hva det er vi bruker pengene på»*. Og dette var det flere som snakket om, viktigheten av å ha god oversikt over virksomheten. Herunder ganske detaljerte oversikter inne på avdelingene. Flere trakk frem at styringsverktøyene var blitt bedre de senere år, med gode rapporteringsrutiner og oppfølging. Flere hadde fokus på at også driftsledere under dem måtte ha et forhold til økonomien. Men trakk også frem at disse lederne ofte var mest fokusert på egen avdelings drift, og ikke alltid klarte å løfte blikket for helheten. Det ble dermed en viktig rolle virksomhetslederne har. Imidlertid trakk noen av de frem utfordringer med at når en gjorde en god jobb økonomisk, og kom innenfor rammen eller til og med hadde jobbet for å skape seg et økonomisk handlingsrom, så måtte kanskje dette overskuddet gå til å dekke en annen avdelings overforbruk, og mister dermed handlingsrommet. Selv om de uttrykte at de forsto at det måtte være slik, så kunne dette påvirke motivasjonen og forståelsen fra de ansatte og avdelingslederne. Deres rolle som enhetsleder var da å tenke helhetlig på seksjonen og kommunen, og forklare dette til sine medarbeidere. Men dette kunne være frustrerende også for virksomhetslederne, og gjorde at økonomiske investeringer som måtte til for å gjøre endring, om det var datasystem, frikjøp av folk osv., ikke kunne gjennomføres eller måtte utsette på ubestemt tid.

*«Ressurser er mer enn penger- det handler om folkene»*. Til tross for en solid ramme, er den største utfordringen personelltilgangen. De har ikke personell å sette inn i stillingene de har fått finansiering for, og dermed blir det vikarbyrå, overtid eller ekstra personell som koster virksomheten betydelig mer, og dermed spiser opp av et eventuelt handlingsrom. Det er også ofte det faste personellet som må være med, bidra eller drive endringsarbeid.

Noen virksomhetsledere oppga at de har for lite styringsrett knyttet opp mot å få rekruttert personell. De er veldig fornøyde med tiltakene som er iverksatt for rekruttering og stabilisering (Tromsø kommune, 2023b), men er bekymret for tilgangen på personell å tilby disse tiltakene til. Og påpeker at hvis de da ikke har mulighet til å ha litt økonomisk spillerom innen lønn, er de redd for at de vil miste personell unødvendig. Det lille handlingsrommet de har innen lønn er lite, og ofte må lønnsforhandlinger gjennom større byråkratiske runder for å få avklart. Og i

en tid der personelltilgang kommer til å bli vanskeligere, konkurransene mellom arbeidsgiverne tilspisser seg, så kan en miste personell i tiden det tar å få avgjort alt byråkratiet. Respondentene trakk frem at hvis de hadde alt personell på plass, i faste stillinger, så hadde handlingsrommet til å drive med endring og utvikling vært større.

### **6.1.1 Økonomi og lovverk**

Flere påpeker at lovkravene pålegger virksomhetene til å utføre tjenester og tiltak som de ikke har økonomisk ramme for. Kommunen skal sikre at tjenestene som tilbys eller ytes skal være forsvarlig. I lovverket er forsvarlighetskravet med og fastsetter innholdet i kravet til nødvendig helsehjelp og er med å definere minstestandard (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). Kommunen har rett til å avgjøre ut fra konkrete behov og ressurser hva innholdet og omfanget av tjenesten skal være, men skal ligge på et forsvarlig nivå. I dette skal det tilrettelegges slik at den enkelte pasient eller bruker gis en helhetlig og koordinert tilbud, et verdig tjenestetilbud og at det er tilstrekkelig fagkompetanse som sikrer tjenestene (Helse og omsorgstjenesteloven, 2011). Dette utfordrer lederne i helsetjenesten daglig. De mangler personell, spesielt fagpersonell på jobb. Pasienten ønsker for eksempel å få hjelpen i eget hjem istedenfor på institusjon eller bolig som er nærmere tjenesteutøveren. Men for å sikre at helsehjelpen er forsvarlig må pasienten ha bistand i store deler av døgnet. Dette medfører at for eksempel sykepleieren må tilbringe store deler av sin vakt hos denne ene pasienten, mens de øvrige pasientene må klare seg med assistenter og ufaglærte. Eller en må leie inn ekstra personell på vakt for å sikre forsvarligheten til øvrige pasienter. Dette er ekstra innleie som ikke var lagt inn i rammen i starten av året når midlene ble fordelt. Informantene er alle innstilt på å gjøre sitt samfunnsoppdrag, og opptatt av at alle pasienter har samme rett på helsehjelpen, men de har samtidig et ansvar for å holde økonomisk ramme og sikre forsvarlighet til alle mottakere av helsehjelpen i deres virksomhet. Det økonomiske handlingsrommet kan påvirke endringsviljen og viljen til å ta imot «ressurskrevende» pasienter på avdelingene. De har hverken personellet eller midlene til å gi tjenestene, men de er pålagt per lov å yte hjelpen. Virksomhetslederne som er ansvarlig for både økonomi og kvalitet beskrev det som utfordrende å skulle ta ned tjenester på grunn av økonomien når lovkravene var så sterke, klagesakene økte og en leder sa som så: *«Og jeg har sagt til dem at det går ikke an å komme med krav til oss uten at det kommer et krav politisk eller fra oven, fra direktørnivå, som sier at dette skal dere gjøre i mindre av. Så enkelt. Da kan jeg gjøre det. Men jeg kan ikke gjøre alt som pålegges meg når jeg får beskjed fra Statsforvalteren at du må bare gradere opp. For klagesaken går rett til Statsforvalteren. Jeg kan ikke sitte og si det at helsepersonell-loven er bare se bort ifra og å gjøre de her tingene.*

*For di det slår negativt ut på meg. Jeg er ikke interessert i å stå i tinghuset og forsvare og si at jeg har gjort en dårlig jobb».*

Fusa dommen (Lovdata, 1990) var en viktig dom innen muligheten til å styre eller begrense helsehjelpen ut fra et økonomisk perspektiv. Saken omhandlet en sterkt fysisk funksjonshemmet kvinne som kommunen mente de ikke kunne gi mer enn 20 timer helsetjenester i hjemmet på grunn av kommuneøkonomien. I dommen fremkommer det at kommunen kan ikke nekte å yte hjelpen på grunn av kommunens økonomi. En kan heller ikke pålegge pasienter å flytte nærmere helsehjelpen eller inn på institusjon mot pasientens vilje selv om en sliter med å få tak i personell. Det er kun hvis en ikke kan gi forsvarlig helsehjelp, hvor det er fare for liv og helse hvis en ikke flytter pasienten, at en kan vurdere tvangstiltak. Men dette er svært sterkt regulert av loven. I tillegg fastslo høyesteretten at kommunene har ikke adgang til å gå under en viss minstestandard for helsehjelp selv om det fører til overskridelser i kommunebudsjettet. Pasient/bruker har rettskrav på et visst minimum, hva som konkret dette betyr beror på en medisinskfaglig vurdering. Over dette minimumet av tjenester kan kommunene selv prioritere, og tilbudet blir en konkurranse om knappe ressurser (Lovdata, 1990). Rettighetskravet i form av helsehjelp står svært sterkt i Norge. Og den ønskede dreiningen mot mindre institusjon og opphold i spesialisthelsetjenesten påvirker hvordan den nødvendige helsehjelpen skal ytes. Helse Nord bygger ned antall senger og flere av oppgavene forskyves til kommunen, men det følger ikke økonomiske insentiver til endringene (Helse Nord, 2024). Som mellomleder trakk respondentene dette frem i forhold til forventningene som stilles til at de skal ta imot utskrivningsklare pasienter, eller se på muligheten til å løse oppgavene på mer kostnadseffektive måter. Spesialisthelsetjenesten ønsker flere pasienter gjennom systemet på kortere tid, dette medfører at behandling og oppfølging av syke pasienter skal gjøres av kommunehelsetjenesten, men den økonomiske rammen følger ikke en slik satsing fra nasjonalt hold. Nye stortingsmeldinger og forskrifter kommer stadig mente respondentene, men ikke hva en skulle slutte med eller midler fra statsbudsjettet til å løse oppgavene. I tillegg opplevde de at kravene og forventningene ute i befolkningen var høyere enn kommunen har muligheten til å gi i fremtiden.

Til tross for opplevelsen av stor autonomi og tillit til virksomhetslederne, så oppgir flere også at når den økonomiske situasjonen tilspisser seg, så blir fokuset på endring også endret. En kan gå fra å jobbe strategisk mot et mål, med endringene som tar tid og med et langsiktig fokus, til en tilnærming som har økonomisk kortsiktig fokus. Flere ledere oppgir det de oppfatter som

trusler og kortsiktige tiltak som ikke vil gi effekt, og frykten for nye «ostehøvelkutt». Kortsiktige tiltak som gir raske effekter på kronene, men på lengre sikt kan være fordyrende. *«På den økonomirapporteringen på fredag, jeg kjente bare at jeg ville gråte, det var så jævlig å høre på, og jeg bare tenkte, faen, nå er vi jo her igjen. Here we go again med kortsiktige tiltak»*. I kommunens handlingsplan legger man vekt på viktigheten av tverrfaglig folkehelsearbeid, gjennom samskapning, helsefremming og forebygging i alle ledd i kommunen. Men opplevelsen til informantene er at når den økonomiske situasjonen tilspisser seg, er det alltid forebygging, helsefremming og nytenkning som går først ut. Og en går til kortsiktige tiltak som ikke er like godt definert i lovverket, som å kutte stillinger, slutte med lavterskeltilbud og forebyggende tjenester. Dette medførte at de blir stående i jobb-jobb konflikt, hvor de økonomisk sett må gjøre tiltak besluttet av ledelsen, mens faglig og fra personalet sin side trenger mer personalet på. Faglig sett vet at det å spare på lavterskeltjenester, men dette vil på sikt kunne gi konsekveser i andre avdelinger eller økte utgifter.

### **6.1.2 Etikk vs. økonomi**

Offentlige tjenester er i stor grad finansiert gjennom allmenn beskatning, og de fleste tjenester er gratis eller med kun en mindre egenandel som betaling. De kommunale tjenester skal holde så høy kvalitet at folk med høye inntekter ikke skal være nødt til å kjøpe tjenestene privat. Tjenestene skal uavhengig av inntekt være lik for alle i Norge, da det er en viktig forutsetning for oppslutningen til velferdsstaten (Christensen & Berg, 2024).

Dette står i en kontrast til det som kommunene og det i helsepersonellkommisjonens rapport (NOU4, 2023) beskrev. Her ser en ett behov for å utfordre kvaliteten i tjenesten, og er tydelig i at drastiske endringer trenger å skje, heriblant gi hjelp til færre og større grad av bistand fra pårørende og frivillige. Det blir stadig færre som betaler skatt og er i arbeidsfør alder, mens det øker i andelen eldre som, i større eller mindre grad, vil trenge helsehjelp.

Virksomhetslederne trakk frem flere tiltak som gjorde at de måtte vurdere pengene opp mot det etiske aspektet i å jobbe innen helse og omsorg:

*«Jeg kan jo spare masse penger, jeg kan jo servere knekkebrød til pasientene hver dag. Så det kan jeg bare gjøre, det hadde jo spart sinnssykt mye penger. Men hvis vi skal ha en god tjeneste, og hvis vi skal ha en tjeneste som vi skal være stolt av, den dagen vi slutter i denne jobben, så kan vi se tilbake på at jeg har gjort så godt jeg kunne. Så er kanskje ikke den økonomiske ramma der»*.

*«Vi var jo innkalt til møter for at vi skulle se på vedtakstimer..(..) Det var langt ut til henne, og det ble spurt om trengte vi å fare ut til ho og varme middag, liksom. Så ble jeg sånn, nei, det trenger vi ikke, vi kan sette frem middagen i mikroen når de drar på morran, og så kan ho starte den selv. Og da ble det sånn. Ho ble jo funnet med lårhalsbrudd, og hadde ligget i masse timer. Sånn at, ja... Det er jo et annet aspekt i det.. Vi kan jo for så vidt beslutte mye, men vi er jo hele tiden i det grenselandet mellom lovverkene og forsvarlighet og hva er godt nok».*

Eksemplene virksomhetslederne trakk frem kunne spart kommunen økonomisk på kort sikt. Samtidig poengterer de alle den vanskelige etiske siden med slike avgjørelser. De ble stående i en jobb-jeg rollekonflikt, hvor de på den ene siden viste at de måtte gjøre tiltak for å komme i budsjettmessig ramme, samtidig som faglig og etisk opplevde lederne dette som krevende. Respondentene var opptatt at ledelse er et fag, og at en gjerne må være faglig leder for å lede helsefaglige avdelinger. Imidlertid kunne det nok vært enklere å ta avgjørelser hvis en hadde vært økonomisk utdannet leder i istedenfor helsefaglig leder når en skal ta ned tjenester. Flere av tiltakene er i skjæringspunktet ifht lovverket, blant annet om lov om ernæringstiltak, verdighetsgarantien og forebygging.

*«Hvor terminal er det beboeren? Man har så fort dårlig samvittighet når man har leiet inn på økt brukerbehov, og så har ikke beboeren gått bort i løpet av natten. Det er sånn at man kommer fort i skvisen på, på sånne etiske problemstillinger.»*

Og når strammere økonomiske tider kommer, påvirker dette endringsarbeidet i form av hvilke tiltak som prioriteres og hvor rask effektene kommer. Respondentene trakk da frem at en ofte så på gamle måter å gjøre ting på når den økonomiske situasjonen ble tøff. En vegret seg for å ta beslutninger, spesielt på ledernivået under dem, og det var de som ofte måtte inn i saken hvis tjenesten ikke hadde personell eller kompetanse for å løse oppgaven. Enten ved å argumentere opp til sin leder for å få pasienten til et annet tilbud, eller for å sikre at ledelsen viste hvorfor det ble et merforbruk på virksomheten hvis de tok imot pasienten. Også hvis det var behov for å tenke løsninger som gikk på tvers av virksomhetene var det virksomhetslederne som måtte inn å lede prosessene. Dette er krevende da de skal jobbe med å komme i økonomisk balanse, samtidig som de skal jobbe med innovative tanker og tjenesteutvikling når ikke det økonomiske handlingsrommet eller tiden strekker til. Da ender man fort opp med å gjøre tingene slik «en alltid har gjort det».

Likevel var lederne innforstått med at det må endringer til for å kunne sikre en helsetjeneste til innbyggeren også i fremtiden, og alle var opptatt av at de hadde en viktig rolle i dette. Men flere var opptatt av at «noen» må beslutte hva de skal slutte med. De har ikke økonomisk ramme eller folkene til å gi hjelpen på samme måte fremover. Det forventes at de kutter i tilbud eller radikalt endrer måten en yter tjenesten på. Det påpekte de som vanskelig og styrt av nasjonale lover, forskrifter, stortingsmeldinger og føringer som de som virksomhetsledere føler de har liten innvirkningskraft på.

## 6.2 Rolle, myndighet og lovkrav

I en årrekke har ledere i helsevesenet vært helsefaglig utdannet, hvor ca. 24% har formell lederutdanning (NSF, 2021; Kirkhaug, 2023). Noen ledere mente at “noen” må si hva en skal slutte med eller gjøre mindre av. Prinsipalen, som ikke har faglig kompetanse innen område (eksempelvis kommunedirektør eller politikere), gir oppgaven om å finne det som kan kuttes ned på til en agent (virksomhetsleder) som kjenner faget. Samtidig fremkom det hos lederne at det kunne være vanskelig å avgjøre hva en skal slutte med når lovene, kravene, forventningene og deres faglige bakgrunn sa noe annet. De påpekte viktigheten av å forstå at ledelse er et fag i seg selv, men innen helse trenger en også forståelse av helsefaget for å lede. Ellers kan beslutninger om hva en skal slutte med, gå på bekostning av forsvarlighet, forebygging eller lovkrav både for pasient, kommune og personell. Men samtidig har de som virksomhetsledere et ansvar for prinsipalens bestilling.

Mckinsey et.al (2010) sin undersøkelse om ledelse av sykehus fant ut at sykehusene som hadde ledere med kliniske kompetanse ga høy behandlingskvalitet, lederne kommuniserte bedre til sine ansatte og de hadde større legitimitet i sine avgjørelser. Men de fremhevet også viktigheten av å finne balansen mellom den kliniske delen og ledelse. Virksomhetsledere kan bli stående mellom en faglig beslutning og en økonomisk beslutning, og må kunne se argumentene for og imot opp mot hverandre for å kunne gjøre de rette valgene.

*«Jeg føler jo at bestillingen på å endre ting blir plassert ut i enheter, og at her må enhetene selv løse det og finne ut hvordan man skal gjøre det. Og så har man ikke noen gode retningslinjer, eller direktiver, eller føringer for hvordan vi skal løse det. Og da kan det jo bli store variasjoner internt i kommunen. Da blir det med en gang ting satt opp mot hverandre og kanskje enheter sattes opp mot hverandre. Vi må jo unngå det da. Det blir jo krig. Sånn at vi trenger noen forventningsavklaring, og også kanskje en sånn rolleavklaring. Hvem gjør hva i beslutningen.»*

Herunder trakk de frem spørsmålet om hvem som skal ta ansvaret for hva som er forsvarlig eller «godt nok». Når klagen kommer inn, avviket skjer, tilsyn fra Statsforvalteren kommer og så videre. Hvem er det som til syvende og sist som er ansvarlig? Det må, som tidligere nevnt, være tydelig hvem som har myndighet til å fatte beslutninger. En leder kan alltid delegerer oppgaver, men har alltid et ansvar for at delegerte oppgaver blir utført tilfredsstillende og forsvarlig (Helsedirektoratet, 2017). Men hvordan sikrer man dette, når en ikke kan faget?

Når en jobber med endringsarbeid, og kommunikasjon mellom flere aktører er sentralt, så kommer også viktigheten av å ha virksomhetsledere som har god translasjonskompetanse, både oppover til øvrig ledelse og politikere, men også nedover til sine ansatte. De må kunne omformulere strategier, handlingsplaner og oppgaver som delegeres til dem, slik at de både kan forstås og tilpasses den konteksten hvor en er ansatt. Mye av utviklingsarbeidet som pågikk ute i tjenesten var inspirert fra andre kommuner, og en må da dekontekstualisere og rekontekstualisere informasjonen en hadde innhentet og tilpasse det til egen arbeidsplass (Røvik, 2021). Når bestillingen kommer fra ledelsen på endring, så er det virksomhetslederne som hadde ansvaret for å formidle dette til sin enhet. Viktigheten av å balansere budskapet ut til hver enhet presiserte informantene som viktig. Generelle tiltak, eksempelvis på sparetiltak som ansettelsesstopp, må nyanseres i budskapet videre ut i organisasjonen. For tiltaket må kanskje tilpasses ut fra tjenesten en skal yte, hva loven pålegger tjenesten mm. Men de var også opptatt av å ha ledere over seg som forsto “virkeligheten” ute på enhetene og kunne formidle dette videre til øvrig ledelse og politikere. Og dette problematiserte de litt siden ledelsen ikke kan forstå alle de faglige vurderingene og aspektene ute på enheten, og dermed kan beslutninger tas for langt unna tjenesten, og konsekvensene er ikke godt nok utredet.

*«Jeg er litt redd at det er for stor spenning mellom avdelingsdirektører og det som på en måte skjer her, ute i tjenesten. At det skjer noe med informasjonen på veien ut, og selvfølgelig, for da er man veldig prisert at man har en seksjonsleder som er veldig på».*

Hvis ikke translatøren kan tjenesten godt nok til å kunne etterprøve og formidle resultatene forståelig for ledelsen som ikke kan faget, kan endringen bli vanskelig å få iverksatt eller få gehør for å få gjennomføre (Røvik, 2021). Endringer som blir pålagt virksomhetene, eller når en skal vurdere tiltak opp mot hverandre, skal dette ofte besluttes av ledelsen, enten på direktørnivå, hos kommunedirektør eller politisk, spesielt tiltak knyttet til økonomi. Utfordringen her kan være at disse har begrenset rasjonalitet. Politikere og ledere som har delegert oppgaven har begrenset kunnskapsmessig kapasitet og handler ofte på forenklete



modeller/fremstillinger. De har ikke mulighet til å ha oversikt over alle mål, alternativer eller konsekvenser, og er derfor avhengig av gode translatører og agenter som jobber med tanke på hele kommunen (Christensen et al, 2022). Når virksomhetene måles på indikatorer og resultater som økonomi, så fremhevet respondentene viktigheten av å kunne få lov å nyansere resultatene. De var opptatt av at det ligger mye bak tall og tabeller, og det er viktig at dette formidles til ledelsen. Det betyr at de som virksomhetsleder må ha god innsikt i egen virksomhet, slik at detaljene blir formidlet og dermed kan gi et balansert syn på resultatene. Tromsø kommune har jobbet med å få bedre styringsverktøy, herunder også rapportering på økonomien. Styringsverktøy er viktig for ledelsen, her kan en sette oppdrag ut til virksomhetene, og få resultatene formidlet gjennom økonomiske tall, indikatorer, men også gjennom tekst. For 2 år siden var det seksjonsleder som skrev inn rapportene innhentet fra virksomhetene, nå er det virksomhetslederne selv som rapporterer. Dette bidrar til at de har en mulighet til å formidle situasjonsbilde ut fra sin kontekst og gi rapporteringen et bidrag utover kun tall og indikatorer.

Virksomhetslederne uttrykte alle at de følte de hadde stor tillit fra leder, med store muligheter og myndighet til å gjøre lokale endringer og tiltak etter behov. Altså de skaper seg et handlingsrom til å drive med endring, som også Espedal (2016) var opptatt av mellomlederne måtte gjøre. Imidlertid påpekte de viktigheten av å spille på lag med politikerne da de ofte er premisslagere, men dette kan være utfordrende. Både på grunn av faglig kunnskap, men ikke minst fordi politisk ledelse er under konstant vurdering for om de skal kunne fortsette som politisk ledelse eller skiftes ut av nytt. De har valgløfter og ønsker kanskje i noen grad ikke å ta upopulære avgjørelser, eller tar avgjørelser uten faglig kompetanse.

Kirkhaugs undersøkelse i 2023 viser at tillitsrelasjonene mellom lederne og medarbeiderne er gode, slik lederne opplever dem. Det er åpenhet og fri utveksling av informasjon. Flere av respondentene oppga at tilliten har økt de senere år, og at Helse og omsorg oppleves som at den har vært i en positiv utvikling. Men de frykter hvordan økonomien kommer til å påvirke denne utviklingen fremover. De er klar over sitt ansvar og rolle i forhold til økonomien og kvaliteten på tjenesten, både på sin virksomhet og som en del av hele kommunen. Kirkhaug (2023) fant at lederne syntes den formelle autoriteten er avklart og tilfredsstillende, og at de har reel innflytelse og trygghet i rollen som ledere. Likevel er alle informantene i denne studien opptatt av at det er vanskelig å gjøre store endringer. Politisk ledelse, nasjonale retningslinjer og lover legger føringer for hva kommunen skal gi av tjenester, da er det vanskelig å ta ned eller endre større ting.

*«For sånn som det er nå, så er jo lovverket veldig tydelig på hva vi skal gjøre, og det setter jo enorme forventninger til oss. Så det er jo ikke i samsvar med den operasjonelle tjenesten, tenker jeg».*

Det kom derfor frem noen kontraster som var utfordrende for dem som mellomledere. De var opptatt av å utføre deres samfunnsoppdrag og de formidlet alle at de var klar over egen rolle, ansvar og myndighet som virksomhetsleder. Samtidig fortalte de alle om situasjoner eller utfordringer på grunn av beslutninger som ble tatt, eller ikke ble tatt, av ledere over dem, og begrensninger til å få utført beslutninger da lovkrav og myndighet begrenset dem på andre siden.

### **6.2.1 Handlingsrom for endring på tvers av egen virksomhet**

Noen respondenter trekker frem at de er en del av en større organisasjon, og alle snakket om at de forholder seg til roller, lederledd og myndighet. Men anser seg selv også som veldig selvstendig og at de tar beslutninger som de føler de må gjøre for sin egen enhet. Flere har vært gjennom lederbytter over seg, organisatoriske endringer og nye politiske styrer. Og forteller at det i mindre grad påvirker de, da de er vant med stadige nye bestillinger. De forholder seg til beslutninger og oppgaver, men deres hovedoppgave er å lede det de er satt til å lede.

Flere av tiltak som blir jobbet med på helses ledersamlingene «Tid for handling» omhandler tjenester eller tiltak som går på tvers av enheter eller avdelinger i kommunen. Virksomhetslederne påpekte at de i liten grad kan beslutte hvordan andre enheter eller avdelinger skal gjøre tingene. Flere påpekte at det var i mindre grad utfordrende internt i Helse og omsorg, men kunne være spesielt krevende opp mot andre avdelinger i kommunen. Hvis tiltakene var avhengig av bygg, innkjøp eller administrative oppgaver/støtte for eksempel. Flere uttrykte derfor at de hadde større behov for å ha tettere samarbeid og nettverk/møtepunkter med eksempelvis bygg enn kanskje barnehage og skole, selv om det var ofte disse de ble sammenlignet med i tjenesteleveransen. Dette da de opplever at de er avhengig av bygg for hvordan tjenesten kan driftes. Og manglende eller uhensiktsmessige bygg har store økonomiske konsekvenser for avdeling for helse- og omsorg.

Flere ønsker tydeligere krav eller bestillinger for å faktisk få gjennomført tiltak. De oppgir at det er sagt på ledersamlinger at myndigheten og beslutningen skal flyttes ut, men uten at det kommer tydelige bestillinger eller hvilken myndighet en faktisk har. For det som kan gagne en plass, kan ha en konsekvens et annet sted, og flere oppgir at «en ofte er seg selv nærmest».

Når en skal flytte myndighet og beslutning lenger ut i organisasjonen er ikke dette uproblematisk. Offentlige virksomheter er tradisjonelt hierarkisk bygget opp i forhold til ansvar og myndighet (Christensen et al, 2022).

*«Jeg opplever jo at kommunetoppene er med, og de har signalisert at vi må handle på en fin måte, men det har vært litt sånn.. at vi har en del kontroll, vi stoler på dere, men hvis det ikke skjer, så kommer piskene.... Og jeg savner litt den her piskene. Vi har utredet mange alternativer i kommunen, Jeg tenker vi møter oss i hjel på å utrede og utrede. Når det kommer et forslag, så har tjenesten lyst til å satse og prøve, for det her vil gi innsparing, men så tør de ikke oppe i kommuneledelsen. Og det er en veldig sånn tungrodd opplever jeg. Det skal utredes med store, tunge grupper, og når grupper er ferdige, så kommer omkampene og diskusjonene.»*

Når en skal løse en oppgave eller et problem er det viktig at en har et tydelig mål, herunder må en vurdere hva ønsker en å oppnå og hvor langt unna er en i dag å nå det målet? Hva er alternativene og konsekvensene? Dette er ofte vanskelig å få en fullstendig oversikt over i store offentlige organisasjoner (Christensen et al, 2022). Et eksempel kan være at hjemmetjenesten skal slutte med husvask for å kunne bruke personalet sitt til helseoppgaver. Dette kunne en virksomhetsleder besluttet på sin enhet i teorien, men i praksis er dette mer komplisert. Praktisk bistand er per i dag en tjeneste som er definert at kommunen skal kunne tilby, det tas egenandel av mottakerne av tjenesten og dermed en inntekt til kommunen. Derfor må en slik beslutning faktisk gjøres av politisk styre. Virksomhetslederne kunne som et alternativ besluttet at tjenesten skal gis fra en annen avdeling i kommunen, eksempelvis Fagrent. Men lederen for Fagrent har ikke personalet til å ta denne oppgaven uten økonomisk og ressursmessig økning. Budsjettet ligger til en annen avdeling i kommunen, og virksomhetsleder kan dermed ikke beslutte på vegne av en annens ansvar og myndighet innen økonomi. Flere av respondentene oppga også at det var utfordrende å beregne kostander og/eller besparelser på tiltak da en ikke hadde god nok total oversikt eller styringsdata.

Når en skal gjøre endringer på tvers av egen virksomhet utfordres raskt det hierarkiske lederstrukturen en har i kommunen, og dermed også beslutningsmyndigheten og ansvaret. For to virksomhetsledere på hver sin seksjon har i teorien lik myndighet og rolle. Hvis de da er uenig om hvilke tiltak som skal gjøres, så stoppet gjennomføringskraften. Og ikke sjeldent opplevde respondentene at da stoppet endringen, eller ble utsatt i påvente av nye utredninger og arbeidsgrupper som skulle se på saken på nytt. Mellomlederne blir mellom de som har bestilt utredninger og de ansatte som forventer at endringer de har vært med å utrede skal skje. Og flere trekker frem at det oppleves som utfordrende. De ansatte skjønner ikke alltid hvorfor ting

stopper opp, og som mellomleder må de være bevisst på hvordan de uttaler seg for å være tro til ledelsen, men samtidig kunne skape motivasjon til endring hos de ansatte. Innen verdibasert ledelse, hvor ansatte ofte er opptatt mer av hva lederen står for, kan dette bli utfordret (Christensen et al, 2022). Og virksomhetslederne kan bli satt i en rollekonflikt mellom jobb-jobb eller jobb-jeg (Knutsen et al, 2014).

Som mellomledere trakk de som tidligere nevnt frem viktigheten at de som virksomhetsledere som løftet blikket og så på flere avdelinger/virksomheter, ikke kun sin egen drift. Deres virksomhet er en brikke i et større maskineri i kommunen. Men samtidig opplevde at samarbeid på tvers lider på grunn av for liten tid og for mange oppgaver som skal prioriteres. Balansen mellom å tenke fellesskapet og ansvaret for totaliteten kunne være krevende. Og hvis det da ikke var tydelig avklart hvem som hadde ansvaret for beslutninger og oppfølging av tiltak på tvers av avdelinger, opplevde de det som vanskelig å få gjennomført endringene.

### **6.3 «Fra silo til rundball»**

Direktørene i kommunen har ved flere anledninger snakket om at kommunen må se mye mer samlet på utfordringene, og gå «fra å være en silo til å være en rundball». Tradisjonelt har offentlige organisasjoner blitt oppfattet som siloer ut fra hvordan en organiserer tjenestene. Visjonen til Troms kommune er «sammen for et varmt og livskraftig samfunn», hvor strategien blant annet vektlegger at samskapning, helsefremming og forebygging må skje i alle ledd i kommunen (Handlingsprogrammet 2022-2025). Det er derfor ønskelig å løsne opp skottene mellom avdelinger og seksjoner i kommunen. Det kom tydelig frem hos virksomhetslederne at dette var viktige budskap ledelsen over dem var kommet med, og avgjørende for hvordan kommunen skulle klare å imøtekomme de mange utfordringene/krisene som kommer fremover. De brukte begrep som; «*vi spiller alle på samme lag, da må vi må spille mot samme mål*» eller «*vi sitter i samme båt og må ro i samme retning*».

Imidlertid var den reelle opplevelsen de hadde noe spredt. Noen virksomhetsledere sier at det er lite samarbeid, selv innad i samme seksjon. Det kan variere i størrelsen på enheten, økonomi, antall ansatte, driftsform, tilbud og pasientgrupper innen samme seksjon. Mens flere poengterte at det ikke opplevde at det var så mye silo mellom seksjonene og enhetene i helse, det handlet mer om at fagfeltet og tjeneste var forskjellige. Men at handlingsrommet for utvikling og endring i større grad ligger i et tettere samarbeid på tvers av øvrige avdelinger i kommunen.

Handlingsplaner, strategier og virksomhetsplaner skal vise nettopp den felles retningen og gjensidige avhengigheten hver avdeling og fagområde har. Gjennom ledernetverket er det

prøvd å skape en felles forståelse, slik at alle forstår nødvendigheten av endring og hvorfor. Dette kan medføre at enkelte avdelinger eller fagområder må prioriteres fremfor andre i henhold til tid, ressurser og midler i en periode, og dette bør alle være omforent om i ledergruppen. Å bruke enten forskning eller erfaringer fra andre tjenester kan gi inspirasjon og sammenligningsgrunnlag når en gjør endringer. Ved å lage konkrete, men kortsiktige mål som også kommuniseres ut når de er nådd kan skape vilje til endring og/eller forståelse for hvorfor endringene må gjøres (Jacobsen & Thorsvik, 2022; Fernandez & Rainey, 2006).

Ledernetverkene som er satset på i Tromsø kommune i 2022 og 2023 beskriver respondentene at de i starten opplevdes som svært nyttig. Det var med på å skape en felles forståelse av verdensbilde og at alle er en del av en større organisasjon. Jacobsen & Thorsvik (2022) påpekte at en av de viktige faktorene for endring er at det er en utbredt oppfatning i organisasjonen at det er behov for endring, og oppleves som nødvendig av de fleste i organisasjonen. Dette må gjerne også være forankret gjennom visjon og strategier i organisasjonen slik en har gjort i Tromsø kommune. De fleste av respondentene uttrykker at de er fornøyde med prosessen og resultatene av utarbeidelsen av strategi og Handlingsplanen som er laget for kommunen. De har eierskap til verdigrunnet (RÅMAT) til kommunen, forståelse for at strategi omhandler et samarbeid mellom alle avdelinger og sier de jobber bevisst etter dette. Likevel trekker de frem at de etter hvert savnet handling ut fra det de hadde hørt. De opplevde av den felles forståelsen var der, og det hadde vært viktig å nyttig å møte ledere fra andre deler av kommunen. Men det var også begrenset hvor mye de kunne mene om fagfelt som de ikke hadde kunnskap innen. Det ble raskt abstrakt, alle har sine mål og strategier ut fra sine arbeidsoppgaver. Så lenge det ikke blir konkrete oppgaver en skal løse eller diskutere ble det vanskelig å se nytten etter hvert. Da handlet det ikke lenger om eksempelvis Mot eller Åpenhet, men heller at det var hele tiden en vurdering over hvor mye de skulle bidra inn mot seksjonen, avdelingen eller på tvers av avdelingen opp mot sin egen virksomhet. *«Alle vil ha mindre silo og mer rundball, men har ikke tid, ressurser, penger eller folk til å jobbe med dette».*

Samtidig er mellomlederne viktige faktorer for at denne forståelsen også skal nå ut til øvrige ansatte ute i tjenesten. Mellomledere er viktige roller som oversetter fra strategier og visjoner til lokal setting og språk til sine ansatte, og sentral for å få kommunisert hendelser, situasjoner eller utfordringer opp til ledelsen (Gutberg & Berta, 2017). Informasjon fra ledersamlinger kan stoppe opp hos mellomledere, feiltolkes ut fra hvordan det formidles og gjenfortelles med feil kontekst. Enten av lederne selv, eller for eksempel gjennom media. Den felles forståelsen

mellomlederne dermed har fått, trekker de derfor frem som særdeles viktig i arbeidet videre lokalt.

I starten av ledersamlingene var det deling av erfaringer fra endringsarbeid, dette oppgir virksomhetslederne som særlig nyttig. Men etter hvert utviklet ledersamlingene til å bli mer informativ, med beskrivelser av ledertyper, økonomi osv. Samtlige virksomhetslederne ønsket mer av erfaringsdeling, refleksjoner og faglig innhold. Få være med å heie frem de som har fått til endring eller har spennende nye ideer, lære av de som har gjort «feil», de som har fått til noe nytt osv. Det var her en kunne hente inspirasjon, få innspill og bidra til et felles arbeid. De trakk frem at erfaringsdeling også er en god metode for organisasjonsutvikling, også på tvers av fagområder. De mente mer fokus på læring gjennom erfaring og refleksjon kunne hjelpe dem å fortsette å skape en felles forståelse og dermed bryte ned siloene.

## 6.4 Ledelse og lederstiler

Virksomhetsledere oppga sin største motivasjon som virksomhetsleder er å kunne være med å bidra til å skape gode pasientsentrerte tjenester, bistå i at ansatte får utviklet sin kompetanse og mulighet til å endre tjenestene. Dette henger godt sammen med det ønskede fokuset på mestringsorientert ledelse som Tromsø kommune ønsker å ha. Her legger en vekt på å gi støtte til medarbeiderne for å skape indre motivasjon og oppleve mestring (Lai, 2020). Flere trakk frem viktigheten av å se og høre de ansatte. Flere av respondentene fortalte at de var opptatt av å være synlig for sine ansatte, de var med på personalmøter, workshop eller var opptatt av å snakke med personalet når de møtte de spontant i gangen. Flere trakk frem at det er de ansatte som kjenner hvor skoen trykker og hva som skal til for å klare å endre.

*«Gjerne bruke ansatte til å fortelle om dagen sin. Kan de ansatte få dele erfaringene? Jeg tror det er viktig.(...)Det er der vi skal sjekke læringen. Det er på golvet vi utfører tjenestene. Det er jo ikke på et kontor på rådhuset».*

Ledelse er en person som har en formell stilling som leder, mens ledelse er et sett handlinger som også kan utføres av andre enn de som formelt benevnes som leder. Ledelse har til hensikt å få andre mennesker til å gjøre noe og bidra til at organisasjonen når sine mål på best mulig måte (Jacobsen & Thorsvik, 2022). De uttrykte at det var viktig å la de ansatte få medvirke, være med å foreslå hva som kan/bør endres, dele erfaringer og la de få lov å gjøre feil og feilvurderinger, men heller lære av dette. De var opptatt av at medarbeiderne var et mangfold

av mennesker, så en måtte tilpasse informasjonen og lederstilen litt avhengig av situasjonen, men var opptatt av verdibasert og relasjonsbasert ledelse.

#### **6.4.1 «Å lede gjennom lederne»**

Alle virksomhetslederne påpekte viktigheten av avdelingslederrollen. Det var gjennom disse endringene faktisk kan skje, og det er gjennom dem de utøver lederskap. De oppgir at de er helt avhengig av avdelingslederleddet for å få til endring eller tilbakemeldinger på endringer som er gjort da de har mellom 150-500 ansatte per virksomhet når en teller med vikarer og mindre stillinger. Virksomhetslederne hadde hyppige møter med sine ledere for å sikre felles forståelse og kunne følge opp tiltakene. Men påpekte at de kunne oppleve at når beslutninger var tatt kunne det være vanskelig for avdelingsledere å følge dette opp da de sitter tett på ansatte og pasienter. De sitter i et skvis mellom pasient, ansatte og ledere, og dette kunne være spesielt vanskelig for disse. Forståelsen for behovet for endring og økonomi kunne nok variere en del, men det viktigste var likevel at ledergruppen totalt jobbet som et lederteam, ikke som en gjeng med ledere. Hver og en hadde sin kompetanse, og til slutt hadde de som virksomhetsledere beslutningsmyndighet og ansvar.

Det var forskjell om virksomhetslederne satt fysisk på samme plass som avdelingslederne eller ikke. Og muligheten til nærledelse påvirket dette. De som ikke satt på samme bygg hadde like tett oppfølging med avdelingslederne, men kunne i mindre grad følge opp øvrige ansatte eller kjente detaljene ved avdelingene. De var derfor avhengig av hvordan avdelingsleder tok sine delegerte oppgaver, hvor autonom de var, hvordan de fulgte de opp og hvordan de formidlet resultatene tilbake til virksomhetsleder. De hadde ikke alltid gode styringsverktøy eller indikatorer for resultatene, men uttrykte stor tillit til avdelingslederne. Virksomhetsledere som satt stedlig på bygget fortalte om flere situasjoner hvor de jobbet tett på de ansatte, og kunne bistå avdelingslederne i driften ved behov. Dette kunne medføre at de ble tatt inn i mer detaljer, på godt og vondt.

#### **6.4.2 Situasjonsbestemt ledelse**

Informantene beskrev at ledelsesstilen deres var avhengig av situasjonen, hvordan avdelingen fungerte og erfaringen til avdelingslederne. Til nye ledere må de ofte være rådgivende og medvirkende i mye større grad, fra økonomi til driftsspørsmål. Dette er ofte en tidskrevende lederstil (NLL, 2020; Jacobsen & Thorsvik, 2022). Men flere av respondentene opplever det som helt nødvendig.

*“Det må være rom for å være ny, og mange blir gode ledere med veiledning og støtte i starten. Men det er ikke alltid slik at gode fagfolk blir gode ledere”.*

De var opptatt av at ledelse er et fag i seg selv, hvor en trenger erfaring, men også kompetanse som er utover den faglige utdannelsen mange ledere har. Generelt beskriver de sin lederstil som mest rådgivende og medvirkende, det er avdelingslederne som kjenner driften best og dermed til sist må ta beslutninger. Men innimellom er det behov for å instruere eller delegerer oppgaver, som lederstil S1 instruerende og/eller S4 delegerende (NLL, 2023). Hvis ledere ikke har god innsikt i drift, økonomi og personalledelse medførte dette ofte at virksomhetslederne måtte være tett på, nesten på detaljnivå. Kanskje spesielt de oppgaver som en merker motstand for. Eksempler som ble nevnt var å kutte innleie av vikarer, ta ned årsverk som egentlig var midlertidig, ta imot pasienter som var krevende eller ikke helt “passet” eller slutte å gjøre ting som ga kvalitet, men som tok store ressurser. De beskrev det som at en del av utfordringen var at lederne kan bli veldig opptatt av sin egen avdelings drift, og miste synet på helheten.

*«Men jeg opplever litt at dem er litt sånn, hver avdeling, nå må jeg få dekt den vakta, nå må jeg få på den vakta, og de blir litt sånne introvert, på en måte. Spesielt inn i sin avdeling, og prøver ikke å tenke litt videre.»*

Eller at de blir stående veldig nært driften og derfor kjenner ekstra på konsekvensene ved vanskelige tiltak. Virksomhetsledere fremhevet at deres rolle da blir å løfte blikket og tenke på helheten (kommunen som helhet eller helse og omsorgstjenesten). De står selv i en mellomlederrolle, men kan likevel ta et steg tilbake fra de nærmeste situasjonene ifht driften. Respondentene opplever ofte at de må gjenta informasjon, ofte og hyppig når det skal gjøres endringer. Ansatte har ofte tradisjoner i måten de jobber på, det er for lite tilgjengelig personell eller kompetanse eller de klarer ikke se helehetsbilde. De vanskelige beslutningene ble det ofte virksomhetslederne som til slutt måtte formidle eller skjære igjennom med.

### **6.4.3 Relasjonell ledelse**

Relasjonen leder har til sine medarbeidere beskrives som fundamentet for all ledelse. I de fleste lederteorier ser en på ledelse inn mot en gruppe medarbeidere, mens ved relasjonell ledelse er en opptatt av forholdet til den enkelte ansatte. Forskjellene mellom medarbeiderne innad i personellgrupper vektlegges (Jakobsen & Thorsvik, 2021). Relasjonsledelse handler om å påvirke medarbeidere gjennom tillitsrelasjon og dialog. Relasjonsledelse og mestringsorientert ledelse ligger på mange måter svært tett. Men relasjonsledelse er enda mer opptatt av individet medarbeideren.



*«Å se folk er viktig i endringsarbeid. «Gud jeg hørte det du gjorde det så bra», «fantastisk bra, at du gjorde det».. Det å se folk, det er for meg en helt essensiell måte, både motiverer og få fram det beste i folk».*

De så på seg selv som en viktig motivator, en som kan ta beslutninger, betrygge dem at jobben de har gjort er god nok, støtte de som trenger det og tørre å ta små steg for å nå de større målene. De beskrev dette ofte enheten som et «vi» eller «oss», og var alle opptatt av folket på avdelingen. Men respondentene snakket gjerne om sine ledere når de snakket om relasjonsledelse. Selv om de var opptatt av å være synlig for alle ansatte, så var de veldig bevisst på at de ikke kunne være tett nok på. Det hadde de verket kapasitet til eller var hensiktsmessig. De stolte veldig på sine ledere, og snakket mest om sine ledere når de snakket om relasjonsledelse.

#### **6.4.4 Å bli ledet**

Flere respondenter savnet tydeligere bestillinger og krav. Det å bli stilt til ansvar for en oppgave, og med det kunne de også enten beslutte/gjennomføre, eller tilbakemelde hva som må på plass for å få gjennomført tiltaket. Virksomhetslederne snakket også om viktigheten av en leder over dem som kan formidle informasjon og tilbakemeldinger videre. Seksjonsleder og avdelingsdirektør må da forstå hva som skal formidles. Respondentene oppgir alle at de kan gå til deres seksjonsleder eller avdelingsdirektør, men at det kan være vanskelig å få frem alle nyansene, hensynene og konsekvensene av tiltak som iverksettes, eller ikke iverksettes. De fleste sier også at selv om de vet de kan gå til lederne over seg, og det til og med ofte er satt i system med månedlige møter, så skal det fortsatt mye til før de tar tingene dit. De opplever seksjonslederne og direktørene som travle og at de har nok. Og at de er tydelig på at de har forventinger til seg selv om at de må finne ut av det da de er ansatt som leder.

*«Jeg prøver liksom å løse ting selv. Og diskuterer jo med, selvfølgelig både har jeg diskutert saken med avdelingsdirektøren, har jeg diskutert med seksjonsleder også, og fått noen gode pekepinner. Så jeg bruker jo de kanaler jeg kan bruke. Jeg gjør det, altså. Men, men... Jeg prøver jo, jeg tenker sånn... Det er jo jeg som har sagt ja til den her oppgaven, den her leder jobben. Så det er jo, jeg må jo tenke at det her må jeg bare fikse opp i».*

Helseledere oppgir ofte utbrenthet, arbeidsbelastningen, ikke mulighet til å jobbe kvalitativt og med god pasientsikkerhet, mangle på anerkjennelse og karriereutvikling som viktige faktorer til at de ikke blir stående i sine jobber (Miller & Hemberg, 2021). Selv om alle informantene var tydelig på at de var bevisst på sin rolle som leder, og de selv har valgt jobben som krever

mye, så var alle også opptatt av at det er en krevende stilling. Flere oppgir at det ikke er en stilling en klarer å stå i over tid, det er en ensom jobb og det krever også mye emosjonelt av dem. Virksomhetslederne trakk frem at de bruker kollega som støtte, herunder andre virksomhetsledere, seksjonsledere, fagpersoner og lokale ledergrupper. Men er samtidig bevisst på hva de deler, og at det er ikke alt de kan dele.

*«For jeg synes jo at det å være enhetsleder er utrolig krevende, og det er mye mer krevende enn jeg trodde det skulle være. Jeg synes jo at det går veldig mye tid bort til ting jeg egentlig ikke hadde hatt så lyst til å jobbe med. Man er jo som en potet, man er en alt mulig mann. Det er jo ikke måten på hva man en må fikse. Og så er det det der med at avdelingslederne, i perioder er de jo veldig sliten, så jeg tør nesten ikke spørre dem om noe. Så det blir jo mer sånn at jeg må spørre dem, kan jeg hjelpe deg med noe? Og så plutselig får jeg nye oppgaver, så tenker jeg at dette går jo ikke. Nei, det er jo en balansegang.»*

Flere av virksomhetslederne trakk frem at de hadde mange oppgaver, og at hvis deres ledere ble fraværende, så falt ofte disse oppgavene på dem. I tillegg har de mange administrative oppgaver (styring) som tar mye av deres tid fra å drive med ledelse, mange av oppgavene følte de hverken de hadde kompetanse på eller burde ha ansvar for. Slike tilleggsoppgaver oppga enkelte av respondentene som tid som opplevdes bortkastet, og tok vekk en del av deres handlingsrom. Det brukes mye tid for å få til et bedre samarbeid, løsninger eller prioritering av tiltak. Og det brukes mye tid på møter, e-poster, telefoner og samlinger for å prøve å løse praktiske og administrative ting ved endringsarbeid. Tid brukt på administrative funksjoner dominerer over tid brukt på ledelse og ivaretagelse, samt utviklingsprosesser fant Kirkhaug (2023) ut i sin undersøkelse. Noen trakk også frem at dette kanskje kostet kommunen mer at en ikke profesjonaliserte oppgavene, eller hadde nok støttepersonell til lederne for å gjøre administrative oppgaver.

De savner mer strukturert oppfølging, spesielt som nyansatt i sin rolle. Men også muligheten til erfaringsdeling, refleksjon og veiledning. De er opptatt av å gi dette til sine ledere og ansatte, men opplever at i deres mellomlederrolle forsvinner det noe. Noen av respondentene undret seg om de var mindre verdt eller ikke ble prioritert da de hadde tatt 10-faktor undersøkelsen, men aldri blitt presentert for svarene eller jobbet med disse. De opplevde også at det ble satt opp strukturert oppfølging av dem av lederen sin, men når det skulle prioriteres i travle dager, ble dette lett å skyve på. De uttrykte et behov for å bli sett og lyttet til ifht muligheter og utfordringer, oppfølging under endringsarbeid, beslutninger som lederne måtte ta osv, men

veien til ledelsen kunne bli lang. De blir derfor ofte stående alene i vanskelige saker og beslutninger. Tilliten til dem var stor, med oppgavene de skulle løse kunne oppleves voldsomme. De var likevel veldig tydelig på at de var ansatt for å være leder, var klar over at det krevde stor selvstendighet og at det kunne være ensom jobb. Flere beskrev at de hadde en ledergruppe de kunne diskutere med, dette avhjalp noe.

## **6.5 Endringsledelse som virksomhetsleder – en balansekunst**

Alle respondentene oppgir at de er bekymret for fremtidens helsetjeneste, og sier at en kan ikke fortsette som før, en må prioritere hardt i fremtiden. Alle oppgir at de er klar for å ta sin del av denne endringen og opplever at deres ansatte har samme oppfattelsen, om enn i noen varierende grad. De opplever at budskapet ofte må gjentas flere ganger, og at selv om de kan videreformidle direkte hva som blir sagt, så må det samtidig omformuleres til en hverdag og kontekst de ansatte kjenner igjen. Men sier det er også en vanskelig balanse, å få frem alvoret samtidig som en skal motivere ansatte til endring. Ofte medfører endringen et merarbeid, nedtrekk av ressurser eller usikker fremtid for de ansatte i form av endret oppgaver, kultur eller kanskje til og med endret arbeidsplass. De fleste ansatte er villig til endring som medfører bedre tjenester, og i noen mindre grad å ta ned tjenester eller utfordres på kvalitet i pleien. En virksomhetsleder beskriver det slik;

*«Men jeg opplever at det er utfordrende for de ansatte å skal endre seg på det. De vil jo gjerne gi mer. De ser jo også at det her er noen som kan profitere på enda flere tjenester. De ser dem i en situasjon hvor de ikke kan gjøre det. Det er vanskelig for de ansatte».*

Endringer som ivaretok kvaliteten eller forbedret den initieres oftere av mellomledere eller ansatte selv. Endringer som gikk på økonomi og effektivisering ikke hadde samme fokuset. Og disse ofte var preget av politiske føringer og store tiltak som påvirket flere, og ble dermed også preget av «top-down» tilnærming hvor leder legger oppgaver som skal gi økonomiske eller effektivitetsmessige gevinster. Her måtte budskapet ofte gjentas flere ganger, og til slutt beskrev virksomhetsleder at de til slutt måtte bare ta beslutningen om å gjennomføre endringen, til tross for motstanden. Tappira et al (2014) fant i sin undersøkelse at ledere trengte først og fremst støtte når det kom til å håndtere vanskelige og problematiske situasjoner/konflikter. Og dette trakk også respondentene frem som viktig. De kunne gjerne ta beslutninger, også upopulære, men de ville gjerne ha beskjed eller støtte fra sin ledelse da.

Flere av respondentene trakk frem viktigheten i å ha personalet med seg i endringen, og at ofte kom de gode forslagene fra dem. De står tettest på oppgavene og forslag/tiltak som kan gjennomføres. Som minimum bør de ansatte i hvert fall bli hørt og tatt med på vurderingene. Men til syvende og sist var det de som må ta avgjørelsen, men da skal personalet i hvert fall vite bakgrunnen og begrunnelsen for avgjørelsen. Informasjon/kommunikasjon i forkant og underveis i prosessene trakk de også frem som viktig. Avdelingslederne, tillitsvalgte og HMS grupper ble spesielt trukket frem som viktige aktører i endringsarbeid. Disse kan gi en stemme til personalet inn og være en viktig kommunikator inn til personalet. Utfordringen for virksomhetslederne kom fort hvis det manglet ledere eller det var nye ledere. Dette medførte ofte at virksomhetsleder måtte mer inn i de konkrete endringstiltakene og bistå inn også i driften. Oppgaver som en vanligvis ville delegert til avdelingsleder eller ansatte ble fort liggende hos dem.

For å motivere til endring fremhevet respondentene også viktigheten av å feire delseiere og mål, løfte frem personalet som gjorde noe bra og markere de små tingene. En av respondentene sa: *«Og for det så, jeg belønner dem med en pizza, eller vi kjøper oss en kake til morsdagen, eller noe sånt, jeg belønner mye med sånt. Jeg bruker penger på mat, på personalmøter, det små tingene, løfte fram sykepleier på sykepleier i dag, løfte på helsefag, og markere helsefag dagen, og så løfte hverandre opp, klappe på skulderen. Det bruker jeg mye.»*

Vedkommende var bevisst på at det kanskje ikke lå inne i budsjettet, men var opptatt av gjennom vedkommendes ledere og de ansattes vilje til endring, hadde de skapt seg et handlingsrom til de små seirene. De ansatte må kjenne på at endringen de bidrar med betyr noe og blir lagt merke til. Endringer var imidlertid også avhengig av handlingsrommet som fast personell eller nok personell, økonomi, pådrivere/endringsagenter eller endringsvilje fra ledere og politikere hvis virksomheten hadde en god ide de tenkte ville gi effekter. Respondentene var opptatt av å være tro til beslutninger og bestillinger fra ledelsen, men også at de ofte kunne sitte på løsninger som disse ikke hadde innblikk i.

*Jeg tenker i ledelse så må man tørre. Man må tørre å kjenne på frustrasjon. Man må tørre å kjenne på at jeg strekker ikke til helt i dag, jeg gjorde ikke bra nok jobb. Man må tørre de tingene. For gjennom å tørre får du også til endring.*

## 7 Oppsummering

Hvordan opplever virksomhetsledere i kommunal helse og omsorgstjenesten sin rolle som mellomleder inn mot endringsarbeid? Og har de det handlingsrommet de trenger for å lede sine ansatte inn i de nødvendige endringene?

Virksomhetslederne beskrev sin rolle inn i endring som viktig, spesielt gjennom ledelse av ledergruppen sin. Her var det spesielt viktig at mellomlederne fikk formidlet hvorfor en skal gjennomføre endringer til sine ansatte, tilpasset deres kontekst og «språk». Forståelsen for endringsbehovet var tydelig for respondentene, flere uttrykte bekymring for fremtidens helsetjeneste, både for pågående og kommende kriser, hvis en ikke begynte å gjøre drastiske endringer. Men uttrykte samtidig at det enda var tid til å gjøre mye, hvis en bare faktisk fikk gjennomført tiltenkte tiltak. De trakk frem at det var mye som kunne gjøres både internt på egen virksomhet og som en kommune, men en er også avhengig av at en ser nasjonalt på hvordan offentlig helsetjeneste skal være i fremtiden, både innen lovverk og nasjonale planer. Selv om de var kreative og prøvde å tenke hvordan de kunne levere tjenestene mer effektivt eller på en annen måte, opplevde de at forventningene til innbyggerne var annerledes, og klagene til pasientene ble ofte etterkommet hos statsforvalteren.

De var enig i at det var viktig å ha noen overordnede strategier og planverk som beskrev målet, og viktigheten av å jobbe som en kommune, på tvers av seksjoner og avdelinger. Men at det kunne være utfordrende å få gjennomført endringer/tatt beslutninger som går på tvers av avdelinger, da det ikke fulgte noen konkret beslutningsmyndighet med oppgavene. Myndigheten til virksomhetslederne er lik i de forskjellige seksjonene og avdelingene, og ofte medførte endringer en plass konsekvenser en annen plass. Mellomlederne ønsket gjerne å få gjennomført endringsarbeid, men opplevde ofte at det tok veldig lang tid, ble flere omkamper og at det kunne være beslutningsvegring hos politikere og ledere på «upopulære» saker. Da ble støtten fra deres leder og ledergruppe viktig. Men de beskrev også rollekonflikter mellom å være tro til beskjeder og tiltak for endring fra ledelsen, og samtidig anerkjenne og følge opp ansattes innspill. Dette kunne både gå på å drive en verdibasert eller en mestringsorientert ledelse, spesielt i vanskelige etiske vurderinger, her kom en ofte i en jobb—jeg eller jobb-jobb konflikt, hvor også en kan miste tilliten til de ansatte. Selv om flere av respondentene selv fortalte av de var opptatt av å drive verdibasert og mestringsorientert ledelse, var de også bevisst på at ledelsen var avhengig av situasjonen, hvilke ledere de hadde under seg, viljen til endring, handlingsrommet osv.

Respondentene var veldig bevisst på at de hadde tatt en lederjobb de viste var krevende og kunne være ensom, og at ansvaret var stort. Likevel uttrykte noen at det hadde vært overraskende hvor krevende og mangfoldig jobben var. Mange av oppgavene følte de ikke de hadde kompetanse på. Disse oppgavene krevde ofte mye tid fra dem, som de heller skulle brukt på sine ledere eller endringsarbeid. Flere følte de hadde for lite støttepersonell. Likevel var deres største bekymring at det ikke kommer til å være nok personell til å drifte tjenestene forsvarlig. Dette trakk flere frem som den største krisen for tjenesten, og de var usikre på om de i fremtiden kunne drifte tjenestene kvalitetsmessig slik en gjør nå. Økonomisk mente de at de hadde store rammer og stor autonomi til å gjøre endringer innenfor rammen, men hvis de ikke hadde personell ville dette være vanskelig å komme i økonomisk balanse eller drive med utviklings- og endringsarbeid.

Informantene i denne undersøkelsen hadde varierende lengde i rollen som virksomhetsleder, men de fleste hadde vært under 5 år. Ifølge Miller & Hemberg (2021) fant de at følelsen av arbeidsmengde ble påvirket av erfaringen til lederne. De som hadde lang erfaring så på en del ting som mer rutine og kunne flyte mer på erfaring enn nyere ledere. Ved mangel på støtte og struktur rundt dem økte sannsynligheten for turnover. IHF (2023) var i sin modell opptatt av at ledelseserfaringer og kunnskap ikke kan mobiliseres samtidig, men kommer gjennom erfaring gjennom å tenke læring fra novice til ekspertnivå. I denne studien var de virksomhetslederne som hadde kortere erfaring ofte veldig motivert, vilje og forståelse av endring var stor, de var nytenkende og var tett på endringsarbeidet som ble gjort lokalt. Imidlertid var det de som spesielt trakk frem behovet for veiledning og støtte, spesielt i større saker. De mer erfarne lederne var mer opptatt at beslutninger som ble tatt faktisk ble fulgt opp, og at de godt kunne gjøre de vanskelige sakene, hvis de fikk det i konkret bestilling. De hadde ofte vært gjennom endringsarbeid tidligere, og var bevisst på at endring de gjorde kunne påvirke andre.

Nettopp erfaringsdeling og refleksjoner mellom ledere og ansatte trakk alle frem som viktig for læring og organisasjonsutvikling, men også for å kunne stå i dette endringsarbeid. Selv om de hadde det travelt og hele tiden måtte prioritere, så mente de at det hjalp dem å høre på andres erfaringer eller få lov å reflektere sammen med andre.

Oppsummert kan en si at virksomhetslederne beskrev sin rolle som en translatør av informasjon gitt av ledere til ansatte, men også fra de ansatte til ledelsen. De har som ansvar å se utover egen virksomhet ved endring, økonomi mm. og bidra til at det blir mindre siloer/skott mellom tjenestene som leveres av organisasjonen. De, som oftest gjennom sine ledere, er viktig for å få

til endring. Gjennom å se på muligheter, få ansatte til å bidra eller komme med gode ideer eller erfaringer, tørre å prøve nye ting, lære av sine feil og tørre å prøve på nytt. Og skulle det fattes beslutninger som de hadde myndighet til, så var de klar til å ta det ansvaret. De beskrev deres lederrolle ikke som en klar lederstil, men gjerne en miks av verdibasert, mestringsorientert og situasjonsbetinget ledelse. Men var opptatt av at deres ledelsesmulighet også var avhengig av sin leder, og lederne under seg. Litt overraskende uttrykte virksomhetslederne at de hadde et stort budsjett og et godt handlingsrom økonomisk sett. Deres største problem og bekymring var å få tak i nok personell. Herunder spesielt personell med kompetanse. Dette påvirket handlingsrommet de kunne ha opparbeidet seg eller hatt økonomisk hvis alle stillinger var besatt og alle var på jobb. Det økonomiske handlingsrommet kunne også påvirkes av andre avdelinger i samme seksjon, selv om de som virksomhet var kommet i balanse, hvis en annen virksomhet ikke hadde kommet i balanse.

De opplevde det som til tider uklart om beslutningsmyndighet på tiltak som gikk på tvers av seksjoner/avdelinger, også i de tilfeller de hadde fått beskjed om å gjennomføre tiltak. Ofte førte dette til omkamper eller lange utredninger som tok for lang tid. Samtidig er det viktig at de som skal utrede eller føre en sak for beslutning faktisk kjenner tjenestene godt nok, og konsekvensene dette kan medføre. Handlingsrommet for å gjøre de nødvendige endringene for å imøtekomme personellmangel, etterspørselskrise, politiske føringer, budsjettkutt, endringer i helseleveransen osv var også avhengig av at lovverk og overordnede politiske føringer og satsinger ble gjort. Dette handlingsrommet opplevde de som «ute av sine hender», og gjorde det krevende å faktisk få gjennomført mange av de endringene som må til for å imøtekomme fremtidens helsetjenester.

## **7.1 Forslag til videre forskning**

I denne studien har et mindre utvalg mellomledere reflektert over sin rolle og handlingsrom for å imøtekomme pågående og kommende «kriser». Respondensens beskrivelse av deres rolle og myndighet var gjennomgående lik, på tvers av seksjoner og lederlinjer. Det var også sterk konsensus rundt hva som er viktig ved endringsarbeid, både inn i egen virksomhet, men også mot ledelsen. Studien har gitt et godt utgangspunkt til at en kunne sett på noen konkret endringsarbeid for å undersøke dette i praksis hvordan det er. Det kunne også vært interessant og snakket med lederleddet over og under for å se om oppfattelsen er lik på de linjene. Og ikke minst blant de ansatte, som står lengst unna politikere og kommunetopp-ledelsen og nærmest avdelingsleder. Det kunne også vært interessant å sett på mellomledere i samme organisasjon innen andre fagavdelinger. Studiet er tatt i en tid hvor økonomisk krise i kommunen og

spesialisthelsetjenesten i nord er et faktum, så det ville vært spennende og nyttig hvis en kunne gjort en lignende undersøkelse om et år eller to. Har verdensbilde og «krisene» endret seg eller endret måten tjenestene leveres på? Og hvordan oppleves rollen som mellomleder da?



## Referanseliste

1. Balogun, J. (2003). *From blaming the middle to harnessing its potential: creating change intermediaries*. British journal of management. Volum 14, issue 1, side 69-83.
2. Bang, Henning & Midelfart, Thomas Nasset. 2019. *Effektive ledergrupper* (2. utg.). Oslo: Gyldendal.
3. Blanchard, K. et al. (1985). *Leadership and the One minute manager*, Willow Books.
4. Christensen, T., Læg Reid, P. & Røvik, K.A. (2022). Organisasjonsteori for offentlig sektor. 4 utg. Universitetsforlaget. Oslo
5. Christensen, J. & Berg, O.T. (2024) *Velferdsstat i Store norske leksikon* på snl.no. Hentet 25. februar 2024. Tilgjengelig fra <https://snl.no/velferdsstat>
6. Dallan, O. (2015) *Metode og oppgaveskriving*. 5 utgave. Gyldendal Akademisk. Oslo.
7. Digitaliseringsdirektoratet (2024) *Hva er innovasjon i offentlig sektor?* Digir.no [Hva er innovasjon i offentlig sektor? | Digdir](#)
8. Erlandsen, K. & Hagen, E. (2022). *Hvilken rolle har mellomleder ved implementering? En litteraturstudie av mellomlederens ivaretagelse av sine riller i implementeringsprosesser*. Masteroppgave. Munin. Hentet 24.03.2024 <https://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/28434/thesis.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
9. Espedal, B. (2009). *Maneuvering space for leadership*. Journal of leadership & organizational studies. Volum 16 nr 2 side 197-212. <https://journals-sagepub-com.mime.uit.no/doi/epdf/10.1177/1548051809334190>
10. Fernandez, S. & Rainey, H.G. (2006) *Managing successful organizational change in the public sector*. Public administration review, 2006-03, Vol.66 (2), p.168-176. [https://bibsys-almaprimo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/fulldisplay?docid=TN\\_cdi\\_proquest\\_miscellaneous\\_60405705&context=PC&vid=UBTO&lang=no\\_NO&search\\_scope=default\\_scope&adaptor=primo\\_central\\_multiple\\_fe&tab=default\\_tab&query=any,contains,Fernandez%20og%20Rainey%E2%80%9DManaging%20successful%20organizational%20change%20in%20the%20public%20sector%E2%80%9D&offset=0](https://bibsys-almaprimo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/fulldisplay?docid=TN_cdi_proquest_miscellaneous_60405705&context=PC&vid=UBTO&lang=no_NO&search_scope=default_scope&adaptor=primo_central_multiple_fe&tab=default_tab&query=any,contains,Fernandez%20og%20Rainey%E2%80%9DManaging%20successful%20organizational%20change%20in%20the%20public%20sector%E2%80%9D&offset=0)
11. FN's klimapanel, 2021-2023. *Sjette hovedrapport fra FN's klimapanel 2021-2023*. Hentet 14.02.2024 kl 15.22. [Sjette hovedrapport \(2021-2022\) - Miljødirektoratet \(miljodirektoratet.no\)](#)
12. Gunnarsdottir, H.M. (2014). *Gender ad person/role conflict in management: A study of management gender, manegemnet position, and emotional siddonance among mangers in a Scandinavian setting*. Research on emotion in organisazations, vol 10. Side 1213-1237. <http://dx.doi.org/10.1108/S1746-979120140000010019>
13. Gunnarsdottir, H.M. (2016). *Autonomy and emotion management. Middle mangagers in welfare professions during radical organizational change*. Nordic journal of working life studies. Volum 6, nummer S1, side 87-108. <https://tidsskrift.dk/njwls/article/view/26654>
14. Hammernes, C. (2024). *De aller fleste mennesker som går på jobb ønsker å bli en god variant av seg selv og gjøre sitt beste, men da må de også få tilpasset ledelse*. Ledernytt.no. <https://www.ledernytt.no/slik-blir-du-en-god-relasjonell-leder.6242998-112537.html> hentet 25.05.24
15. Handlingsprogrammet 2022-2024. *Et bærekraftig Tromsø*. Hentet 28.02.24 kl 14.30 Tilgjengelig fra: [Et bærekraftig Tromsø \(framsikt.net\)](#)
16. Hargett, C. W. Doty, J. P. Hauck, J. N. Webb, A. M. Cook, S. H. Tsipis, N. E. Neumann, J. A. Andolsek, K. M. Taylor, D. C. (2017) *Developing a model for effective leadership in healthcare: a concept mapping approach*. Journal of Healthcare Leadership. Vol 9: 69-78
17. Hegvik T.A & Valestrand, E.A. (2016) *Dagens studenter er fremtidens helseledere*. Tidsskrift for den norske legeförening 136:1520 doi: 10.4045/tidsskr.16.0768

18. Helsedirektoratet (2017). *Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet 24.03.2024. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten/styringssystem-ansvar-og-definisjon#paragraf-3-ansvaret-for-styringssystem-begrunnelse>
19. Helse-Nord (2024) *Hvorfor er endring og omstilling nødvendig? Hvorfor er endring og omstilling nødvendig? - Helse Nord RHF (helse-nord.no)* Hentet 04.04.24 kl. 11.04
20. Holwerda, T. J.; Deeg, D. J. H.; Beekman, A. T. F.; Tilburg, T. G.; Stek, M. L.; Jonker, C. & Scoevers, R. A. (2012). *Feelings of loneliness, but not social isolation, predict dementia onset: results from the Amsterdam Study of the Elderly (AMSTEL)*. *Journal of Neurology Neurosurgery and Psychiatry*. doi:10.1136/jnnp2012302755
21. International Hospital Federation (2023) *Global healthcare leadership competency model 2023. Competencies for future-focused leadership*. Ihf-fhi.org. <https://ihf-fih.org/wp-content/uploads/2023/06/IHF-Global-Healthcare-Leadership-Competency-Model-2023.pdf>
22. Jacobsen, D.I. (2022). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. 4 utg. Cappelen Damm Akademiske. Oslo
23. Jacobsen, D.I. & Thorsvik, J. (2022) *Hvordan organisasjoner fungerer*. 5 utg. Fagbokforlaget. Bergen
24. Kirkhaug, R. (2023). *Etikk og lederskap. Kritiske faktorer for å mestre utfordringene for helse- og omsorgssektoren*. KS. Samarbeid om etisk kompetanseheving. Hentet 24.03.2024. Tilgjengelig fra: <https://www.ks.no/contentassets/fccb191295da4663a904a0e5646f44f4/RapportEtikkLederskap.pdf>
25. Knudsen, K; Gunnarsdottir, H.M.; Karlsen, J.E. (2014). *Aldri fred å få? Rollekonflikter midt i lederlivet*. Sosiologisk tidsskrift nr 1, 2014. Årgang 22, side 22-50. <https://www.idunn-no.mime.uit.no/doi/full/10.18261/ISSN1504-2928-2014-01-03>
26. Kopperud, K.H., Martinsen, Ø. & Wong Humborstad S.I. (2014): *Engaging leaders in the Eyes of the Beholder: On the relationship between transformational leadership, work engagement, service climate, and self-other agreement*. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, volume 21, no.1, s. 29-42.
27. KS (2023) *Kommunesektorens arbeidsgivermonitor*. Kommunesektorens organisasjon. <https://www.ks.no/contentassets/fab9b83db07a49dc8456efe845fe6d16/23088-KS-Arbeidsgivermonitor-2023-WEB.pdf>
28. KS (2024) *Tromsø: Pleie og omsorg Asss tall*. Kommunesektorens organisasjon. [ks.no/asss-hjem/arlige-publiseringer/asss-2024/artikler/nokkeltall-og-tjenesteprofil/tromso/tromso-pleie-og-omsorg/](https://www.ks.no/asss-hjem/arlige-publiseringer/asss-2024/artikler/nokkeltall-og-tjenesteprofil/tromso/tromso-pleie-og-omsorg/) Hentet 14.04.24
29. Kåss, E. (2024) *Krise - medisin* i *Store medisinske leksikon* på snl.no. Hentet 14. februar 2024 fra [https://sml.snl.no/krise\\_-\\_medisin](https://sml.snl.no/krise_-_medisin)
30. Lai, L. (2009) *Kompetansemobilisering og egenmotivasjon*. [artikkel-linda-lai.pdf \(ks.no\)](#)
31. Lai, L. (2020) *10 Faktor- innføring i de ti faktorene* [10-FAKTOR - Innføring i de ti faktorene - endelig \(002\).pdf \(10faktor.no\)](#)
32. Lindbom, C.E. (1959) *The science og "Muddling Trough"*. *Public administration review*. 1959, vol 19, nummer 2 side 79-88. <https://www.jstor.org/stable/973677>
33. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. 2011. Lovdata.no [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30/KAPITTEL\\_1#KAPITTEL\\_1](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30/KAPITTEL_1#KAPITTEL_1)
34. Lovdata (1990). *Høyesterett- RT-1990-874 Fusa dommen*. <https://jusboka.no/wp-content/uploads/2016/01/rt-1990-874-106a1.pdf?x22677>
35. Meld.st. 27 (2022-2023). *Eit godt liv i heile Noreg-distriktspolitikk for framtida*. Regjeringa.no [Meld. St. 27 \(2022–2023\) - regjeringen.no](#)

36. Miller, M & Hamberg, J. (2021). *Nurse leaders perceptions of workload and task distribution in public healthcare: a qualitative explorative study*. Journal of clinical nursing 2023;32:3557-3567. <https://onlinelibrary-wiley-com.mime.uit.no/doi/epdf/10.1111/jocn.16428>
37. Netland, A. (2022) *Verdibasert ledelse og organisasjonskultur*. Azets.no <https://www.azets.no/blogg/verdibasert-ledelse/> Hentet 25.05.24
38. NLL (2020). *Ledelsesteorier- situasjonsbestemt ledelse*. NLL Forlag. 5 utgave. Bodø.
39. Norsk sykepleieforbund (2021) *Lederundersøkelsen*. Agenda Kaupang. [https://www.nsf.no/sites/default/files/2021-12/lederundersokelsen\\_nsf.pdf](https://www.nsf.no/sites/default/files/2021-12/lederundersokelsen_nsf.pdf) Hentet 12.02.2024 kl. 15.54
40. Olsen, T.H., Filstad, C. & Karp, T (2020). *Constructing managerial manoeuvring space in contradictory contexts*. European management journal volum 39 side 467-475 [https://bibsys-c.userservices.exlibrisgroup.com/view/action/uresolver.do?operation=resolveService&package\\_service\\_id=12196510160002205&institutionId=2205&customerId=2200](https://bibsys-c.userservices.exlibrisgroup.com/view/action/uresolver.do?operation=resolveService&package_service_id=12196510160002205&institutionId=2205&customerId=2200)
41. O'Reilly, C.A.; Caldwell, D.F.; Chatman, J.A.; Lapid, M.; Self, W. (2010) *How leadership matters: The effects of leaders' alignment on strategy implementation*. The Leadership Quarterly. Volum 21, hefte 1, s.104-113
42. Pasient- og brukerombudet (2023) Årsmelding 2023. [Årsmelding 2023. Årsrapport 2023 POBO Bokmål final.pdf \(pasientogbrukerombudet.no\)](https://www.pasientogbrukerombudet.no/arsrapport-2023-pobo-bokmal-final.pdf)
43. Pedersen, K.E. (2017). *Endringsledelse- opplevelser og utfordringer knyttet til en endringsprosess ved Universitetssykehuset Nord-Norge*. Masteroppgave. Munin. Hentet 24.03.2024. <https://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/12327/thesis.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
44. Petersen, T (1993) *The Economics of Organization: The Principal-Agent Relationship*. Acta Sociologica Volume 36, Issue 3 Jul 1993 Pages 167-303.
45. Rydland, M. (2015). *Hvilken rolle spiller mellomleder?* Magma forskning og viten. Vol 18 nr. 7. <https://magmaforskning.econa.no/index.php/magma/article/view/942/942>
46. Røvik, K.A. (2021) *Trender og translasjoner. Ideer som former det 21. Århundrets organisasjoner*. 6 opplag. Universitetsforlaget. Oslo
47. Sagberg, I. (2021) *Endringsledelse*. Store norske leksikon. Snl.no. Hentet 24.05.24 fra [endringsledelse – Store norske leksikon \(snl.no\)](https://snl.no/endringsledelse)
48. Sak 66/24 (2024) *Kommunestyrevedtak sak 66/24 Orienteringssak- økonomisk omstilling*. Tromsø kommune. [Innsyn - møtekalender \(tromso.kommune.no\)](https://www.tromso.kommune.no/innsyn-motekalender)
49. Sfantou, D.F., Lalitotis, A., Patelarou, A.E., Pistolla, D.S., Matalliotakis, M. og Patelarou, E. (2017). *Importance of Leadership Style towards Quality of Care Measures in Healthcare Settings: A Systematic Review*. Healthcare (Basel). 2017 Dec; 5(4): 73. Published online 2017 Oct 14. doi: 10.3390/healthcare5040073
50. Stami (2019) *Fakta om arbeidsmiljøet innen hjemmetjenesten*. Stami.no [Hjemmetjenesten - STAMI NOA](https://www.stami.no/hjemmetjenesten)
51. Statistisk sentralbyrå (2023). *Kommunefakta Tromsø*. [Kommunefakta – SSB](https://www.ssb.no/kommunefakta) Hentet 20.02.24
52. Statistisk sentralbyrå (2024). *Regionale befolkningsframskrivninger. 13600: Framskrevet folkemengde 1. januar, etter region, alder, statistikkvariabel og år*. [Statistikkbanken \(ssb.no\)](https://www.ssb.no/statistikkbanken) Hentet 04.04.24 kl 18.02
53. Store norske leksikon (2005-2007): *krise i Store norske leksikon* på snl.no. Hentet 14. februar 2024 fra <https://snl.no/krise>
54. Tappura, S; Syvänen, S.; Saarela, K.L. (2014) *Challenges and needs for support in managing occupational health and safety from managers viewpoints*. Nordic journal of

working life studies. Volum 4, nr 3 side 31-51.

<https://tidsskrift.dk/njwls/article/view/26715>

55. Tromsø kommune (2023) *Årsregnskap 2023*. [Årsregnskap 2023 | Tromsø kommune \(tromso.kommune.no\)](#) Hentet 04.04.24 kl 10.34.
56. Tromsø kommune (2023b) *Tiltak for stabilisering og rekruttering av personell i Helse og omsorgssektoren i Tromsø kommune*. [Tiltak for stabilisering og rekruttering av personell i Helse og omsorg i Tromsø kommune - 01. februar 2023 | Tromsø kommune \(tromso.kommune.no\)](#)
57. Williams, B. A., Li, A., Ahalt, C., Coxson, P., Kahn, J. G. & Bibbins-Domingo, K. (2019). *The cardiovascular health burdens of solitary confinement*. Journal of General Internal Medicine, 34, 1977–1980. Doi: [10.1007/s11606-019-05103-6](https://doi.org/10.1007/s11606-019-05103-6)
58. Yukl, G. (2013). *Leadership in organizations* (8. utg.). New York: Pearson.
59. Økonomirapport (2024). *Økonomirapport februar 2024 Tromsø Kommune*. Tromsø.kommune.no [Økonomirapport februar 2024 \(framsikt.net\)](#)

# Vedlegg 1

## Samtykkeskjema

### Forespørsel om å delta i intervju om ledelse i helsesektoren

Mitt navn er Kine Nordmo-Stykket og jeg skal skrive en masteroppgave ved Universitetet i Tromsø.

Temaet for oppgaven er endringsledelse i en varslet og langvarig «krise». Her ønsker jeg å undersøke hvordan ledere motiverer sine ansatte til endring, og hva lederne trenger av rammeverk for å klare denne jobben.

Planen er å intervju 5-8 virksomhetsledere ansatt i helse og omsorgssektoren. Intervjuet vil ta mellom 30-60 minutter.

Universitetet i Tromsø er ansvarlig for personopplysningene som behandles i prosjektet. Min veileder er Thor Øivind Jensen fra Universitetet i Bergen.

Det vil bli tatt lydopptak under intervjuet. Opptaket vil bli foretatt på en sikker enhet, det vil si at informasjonen som tas opp, ikke kan hackes eller komme på avveie. På oppdrag fra Universitetet i Tromsø har personverntjenestene ved Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør, vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dataene som samles inn, vil bli anonymisert og bli behandlet konfidensielt. Dataene vil bli lagret trygt og vil bli slettet når oppgaven er ferdig (senest 01.01.2025).

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

#### Dine rettigheter

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

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

Vi vil gi deg en begrunnelse hvis vi mener at du ikke kan identifiseres, eller at rettighetene ikke kan utøves.

Det er frivillig å delta i denne studien, og du kan når som helst- uten begrunnelse- trekke deg. Hvis du velger å trekke deg, vil dataen om deg bli slettet.

Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen nederst på dette arket.

Dersom du har spørsmål eller ønsker mer informasjon, kan jeg kontaktes på telefonnummer 958 09902 eller [kno016@uit.no](mailto:kno016@uit.no).

Vennlig hilsen

Kine Nordmo-Stykket

Samtykkeerklæring:

Jeg har mottatt informasjon om studien og ønsker å stille til intervju.

Navn:

Dato:

Kontaktopplysningene til Tromsø universitets personvernombud Annikken Steinbakk

Epost: [personvernombud@uit.no](mailto:personvernombud@uit.no) Telefon: 77 64 69 52

Sikt personverntjenester (tlf. 73 98 40 40)

Veileder Thor Øivind Jensen, e-post: [thor.o.jensen@uib.no](mailto:thor.o.jensen@uib.no)

