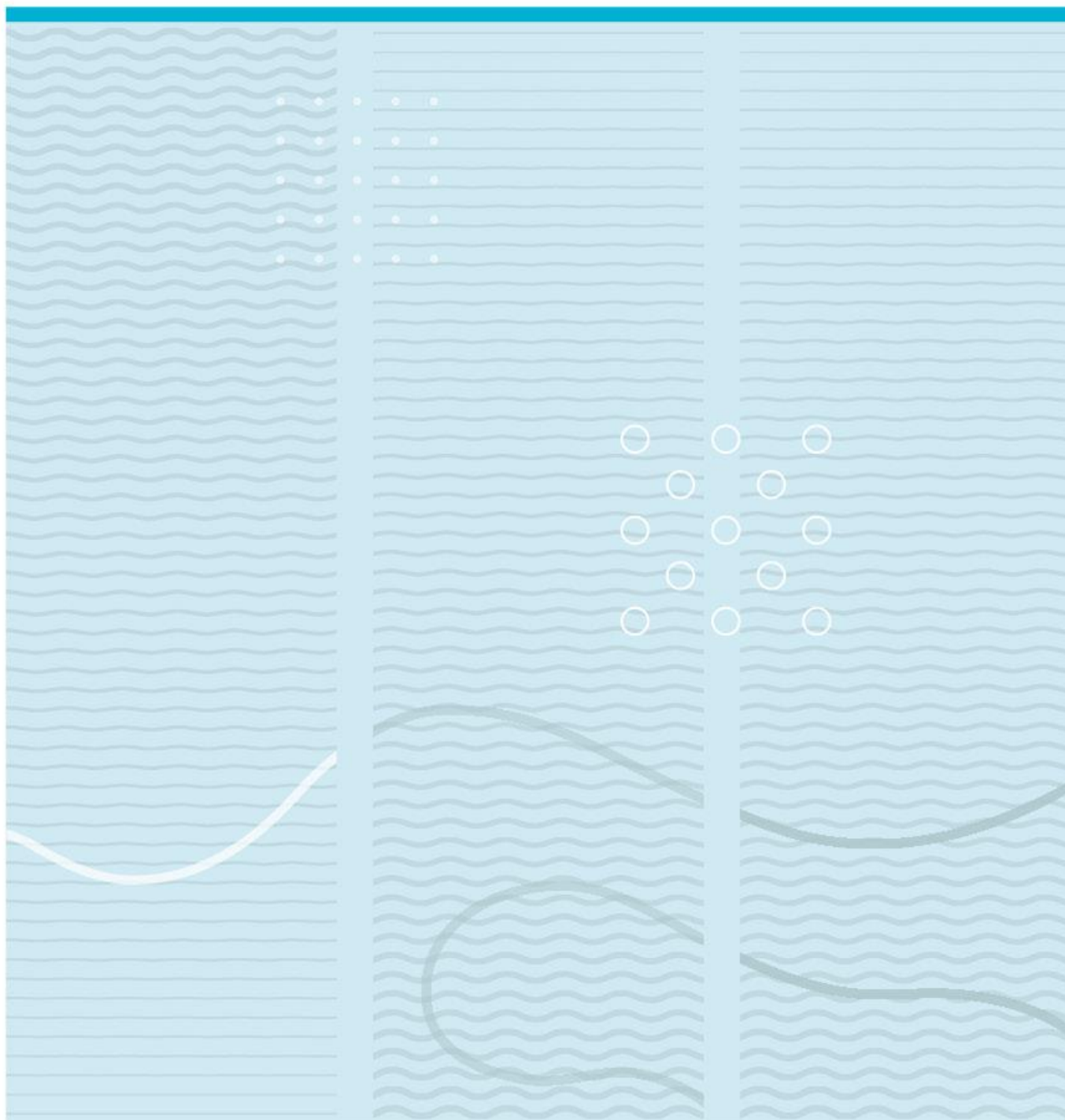


Johanne Bergan Grøtting

# Top-down, bottom-up – og i midten mellomlederen

En avhandling om mellomledere på sykehus





Universitetet i Sørøst-Norge  
Fakultet for Handelshøyskolen  
Institutt for Institutt for økonomi, historie og samfunnsvitenskap  
Postboks 235  
3603 Kongsberg

<http://www.usn.no>

© 2023 Johanne Bergan Grøtting

Denne avhandlingen representerer 30 studiepoeng

# Sammendrag

Denne avhandlingen tar utgangspunkt i mellomledere på sykehus. Mellomlederen har en strategisk plassering i midten av profesjonsbyråkratiet, der den fungerer som bindeleddet mellom profesjon og administrasjon. Formålet med oppgaven er å utforske hvordan mellomlederen utøver ledelse i en organisasjon der den står i midten av to nivåer, med to logikker, men med et bindene ansvar til begge. I forlengelsen av dette utforskes mellomlederens forhold til rolle og identitet. Basert på intervjuer med seks mellomledere med profesjonsbakgrunn, utforskes lederutøvelse med Bourdieus teoretiske begrepskatalog. Spesielt sentrale er begrepene habitus og kapital. I tillegg benyttes Mats Alvesson og Susann Gjerdes paraplybærerteori. Teorikombinasjonen danner et godt grunnlag for å analysere frem og diskutere utfordringer, motivasjoner og strategier.

Analysen identifiserer en profesjonsfaglig logikk og en økonomisk-administrativ logikk i sykehuset. Den profesjonsfaglige logikken kan knyttes opp til sykehusets profesjonelle på hierarkiets operative nivå, og den økonomisk-administrative logikken kan sammenkobles med sykehusets administrative stab på hierarkiets toppledernivå. Med Bourdieus teoretiske begreper viser avhandlingen hvordan mellomlederne har utviklet strategier for å forene de to nivåene. Strategiene bygger på logikkene, og utøves gjennom kommunikasjon. Den profesjonsfaglige logikkens språk er fag, og motivasjonen er klinisk aktivitet. Toppledelsens språk er tall, og motivasjonen er klinisk aktivitet innenfor en kosteffektiv ramme. På bakgrunn av dette er kommunikasjonsstrategien nedover oversettelse og filtrering av informasjon fra toppledelsen, og kommunikasjonsstrategien oppover er informasjon omsatt til statistikker og tall. På den måten opprettholder mellomlederne sin grunnleggende logikk og profesjonsfaglige kapital, samtidig som den tillærer seg toppledelsens logikk og dermed akkumulerer økonomisk-administrativ kapital. Resultatet er en logikk, og kompetanse unik for mellomlederne da de kan utøve innflytelse både oppover og nedover i organisasjonen, og på den måten forene organisasjonens nivåer.

Med paraplybærerteori ser en hvordan strategi kan beskytte nivåenes ansatte. Å oversette eller filtrere toppledelsens informasjon fungerer som en paraply som skjermer ansatte mot byråkratiet, og oppdrag fra oven. Med andre ord posisjonerer de seg som paraplybærere. Ved å posisjonere seg som paraplybærer utviser mellomlederne rolleforståelse som beskytter, hvilket springer ut av deres identifisering med ansatte. Samtidig har paraplybæringen en tosidighet der den også beskytter toppledelsen, da den ufarliggjør deres initiativer. Det motiverer ansatte til å yte, hvilket kommer mellomlederens lederansvar, samt organisasjonen til gode.

## Abstract

This thesis explores middle managers in hospitals. The middle manager has a strategic position in the middle of the professional bureaucracy, where he acts as the link between the profession and administration. The purpose of the thesis is to explore how the middle manager exercises leadership in an organization where it stands in the middle of two levels, with two logics, but with a bound responsibility to both. As an extension of this, the middle manager's relationship to role and identity is explored. Based on interviews with six middle managers with a professional background, management practice is explored using Bourdieu's theoretical catalog of terms. The concepts of habitus and capital are particularly central. In addition, Mats Alvesson and Susann Gjerde's umbrella carrier theory is used. The theory combination forms a good basis for analyzing and discussing challenges, motivations and strategies.

The analysis identifies a professional logic and an economic-administrative logic in the hospital. The professional logic can be linked to the hospital's professionals at the operative level of the hierarchy, and the economic-administrative logic can be linked to the hospital's administrative staff at the top management level of the hierarchy. Using Bourdieu's theoretical concepts, the thesis shows how middle managers have developed strategies to unite the two levels. The strategies are based on the logics, and are exercised through communication. The language of the professional logic is profession, and the motivation is clinical activity. The top management's language is numbers, and the motivation is clinical activity within a cost-effective framework. Based on this, the downward communication strategy is translation and filtering of information from top management, and the upward communication strategy is information converted into statistics and numbers. In this way, middle managers maintain their basic logic and professional capital, while at the same time learning the logic of top management and thus accumulating economic-administrative capital. The result is a logic and competence unique to middle managers as they can exert influence both upwards and downwards in the organisation, and in that way unite the organisation's levels.

With the umbrella carrier theory, one sees how strategy can protect the employees of the levels. Translating or filtering senior management's information acts as an umbrella that shields employees from bureaucracy, and orders from above. In other words, they position themselves as umbrella carriers. By positioning themselves as umbrella carriers, the middle managers demonstrate an understanding of their role as protectors, which stems from their identification with employees. At the same time, carrying the umbrella has a two-sidedness where it also protects top management,

as it renders their initiatives harmless. It motivates employees to perform, which benefits the middle manager's managerial responsibility, as well as the organization.

# Innholdsfortegnelse

<b>Sammendrag</b> .....	<b>2</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>3</b>
<b>Innholdsfortegnelse</b> .....	<b>5</b>
<b>Forord</b> .....	<b>7</b>
<b>1 Innledning</b> .....	<b>8</b>
1.1 En moderniseringsprosess i offentlig sektor .....	9
1.2 Organisasjonen sykehus .....	10
1.2.1 Profesjonens autonomi utfordres .....	12
1.2.2 Sykehus i lys av reformbølgen .....	12
1.3 Mellomlederen .....	14
1.4 Oppsummering .....	16
<b>2 Metode</b> .....	<b>17</b>
2.1 En enkeltcasestudie .....	17
2.1.1 En studie av dobbeltrollen .....	18
2.2 Datainnsamling .....	21
2.2.1 Rekruttering og utvalg .....	21
2.2.2 Intervjuene .....	22
2.2.3 Forskerens rolle .....	24
2.3 Etiske refleksjoner .....	25
2.4 Tanker om reliabilitet .....	26
2.5 Tanker om generalisering .....	27
<b>3 Teori</b> .....	<b>29</b>
3.1 Bourdieus teoretiske prosjekt .....	29
3.1.1 Brobygging: Subjektivisme og objektivisme .....	30
3.1.2 Habitus .....	31
3.1.3 Kapital .....	32
3.1.4 Felt .....	33
3.2 Paraplybærerteori .....	34
<b>4 Analyse</b> .....	<b>36</b>
4.1 Utfordringer .....	36
4.1.1 Økonomi, budsjett, og trange rammer .....	36

4.1.2	Byråkrati og samarbeid.....	38
4.2	Strategier for «plassen i midten». Kommunikasjon.....	40
4.2.1	Kommunikasjon oppover .....	41
4.2.2	Kommunikasjon nedover.....	42
4.3	Personlig motivasjon .....	44
<b>5</b>	<b>Diskusjon. Hva forteller funnene? .....</b>	<b>47</b>
5.1	Endring i habitus.....	47
5.1.1	Omgivelser som felt.....	49
5.1.2	En omstreifer i ulike logikker: Betydningen av New Public Management .....	49
5.1.3	En omstreifer i ulike logikker: Bevisstgjøring, bevaring og tillæring .....	50
5.1.4	To kolonner: En kompetent aktør i en moderne organisasjon .....	52
5.2	Rolle og identitet .....	52
5.2.1	Paraplybærer.....	52
5.2.2	Paraplybærer: Et uttrykk for posisjonen i midten .....	54
5.2.3	Hvorfor paraplybærer?.....	55
<b>6</b>	<b>Konklusjon .....</b>	<b>57</b>
	<b>Referanser/litteraturliste .....</b>	<b>59</b>
	<b>Vedlegg .....</b>	<b>63</b>



# Forord

Studien baserer seg på intervjuer med ledere på flere nivåer ved et sykehus. En stor takk rettes til informantene som stilte opp, og delte sine erfaringer med meg! Takk også til mine kontaktpersoner i sykehuset som stilte opp, og hjalp meg med å få ballen til å rulle i forbindelse med datainnsamlingen.

Takk til veileder Ole Jacob Thomassen. Til slutt en takk til institutt for økonomi, historie og samfunnsvitenskap ved universitetet i Sørøst-Norge for et innholdsrikt, og lærerikt masterprogram!

Tønsberg, 15.05.2023

Johanne Bergan Grøtting

# 1 Innledning

Hvordan organisasjoner fungerer er i kontinuerlig utvikling, og er på mange måter en gjenspeiling av det som foregår i samfunnet. Overordnede faktorer som økt integrasjon/globalisering, så vel som politiske, kulturelle, sosiale og teknologiske forhold er med på å skape nye rammer og forventninger som påvirker organisasjoners struktur. I denne studien skal jeg se nærmere på temaet ledelse i helsesektoren, avgrenset til mellomledelse på sykehus. Helsesektoren er en del av den offentlige sektor og har vært gjennom flere reformer, men har beholdt hierarkisk struktur, og tidvis forsterket den byråkratiske linjen. Sykehus er store og komplekse organisasjoner der styring og ledelse kan være krevende. De(t) må tilpasses gamle og nye behov og forventninger (Grøtting, 2023).

Empirien i denne studien bygger på kvalitative intervjuer med seks profesjonsutdannede mellomledere. Et sentralt tema innenfor mellomledelse på sykehus er mellomlederens plassering mellom to organisatoriske nivåer, og to logikker: Mellom profesjon og administrasjon. Mellom forpliktelsen til lederrollen, og beslutninger ovenfra på den ene siden, og til ansatte og fag på den andre siden. Når ledelse forventes utøvd som et selvstendig fag, samtidig som lederen har et iboende klinisk utgangspunkt, er mulige interessekonflikter, utfordringer og strategier interessant å utforske.

Avhandlingen vil svare på følgende problemstilling:

*Hvordan utøver mellomledere ledelse i en organisasjon dominert av to ulike logikker?*

For videre utdyping av problemstillingen tillegges et forskningsspørsmål:

*Hvordan erfarer mellomledere rolle og identitet?*

Innledningen, som er oppgavens første kapittel, starter på et overordnet nivå før den innsnevres mot studiens tema. Dette er for kontekstualisering og innramming av avhandlingens tema. I tillegg til kapittel én består oppgaven av seks kapitler. I kapittel to beskrives metode og case, hvorpå kapittel tre presenterer teoretisk grunnlag. Kapittel fire er analysen av empirien. I kapittel fem diskuteres funnene. Kapittel seks er konklusjon.

## 1.1 En moderniseringsprosess i offentlig sektor

På 1980-tallet initierte en rekke land omfattende reformer i offentlig sektor. Med bevisste strategier ønsket politiske og administrative aktører å endre strukturelle eller kulturelle trekk ved offentlige organisasjoner (Borgen 2014, s. 354). Bakgrunnen for reformene var en stadig økende misnøye omkring organiseringen av offentlig sektor, som av mange ble ansett å være for stor, ineffektiv og sentralisert (Grøtting, 2023). Reforminitiativenes opphav kan bedre forstås dersom en ser på 1980-tallet i sin helhet. Tiåret var preget av det som skulle bli startskuddet for det mange anså å være en uunngåelig ordning av fremtidens samfunn, der globalisering og liberalisering stod sentralt (Isachsen, 2015; Held et al., 1999). Med fri flyt av arbeid, kapital, tjenester og kunnskap ble deregulering, effektivisering og frihet omsatt til normgivende premisser i en stadig tettere verden. Dette hadde til følge at premissene for samfunnsutvikling i større grad ble påvirket av det internasjonale samfunnet, hvorpå betydningen av nasjonalstaten som premissleverandør minket (Flermoen, 2001, s. 234). I første omgang var det den angloamerikanske verden som var mest reformvennlige (Pollitt & Bouckaert, 2004, s. 40-50), mens en i Norge var mer avventende.

Som følge av internasjonalt samarbeid, opplevde en i Norge at de nasjonale forutsetningene for økonomisk vekst var vanskelig å forene med de nye internasjonale standardene. Den økonomiske veksten en hadde nytt godt av siden etterkrigstiden ble flatet ut, og effektivitetsproblemer og utgiftsvekst ble nå nøkkelementer en måtte ta stilling til (Flermoen, 2001, s. 204-205). Nøkkelen syntes å være å følge de internasjonale normene for effektivisering, modernisering og omfordeling av ressursene. Følgelig økte behovet for modernisering av offentlig sektor, og nyliberale organiseringsideer fikk derfor grobunn. Gjennombruddet kom i 1987 da regjeringen Gro Harlem Brundtland i forbindelse med fornyelsesprogrammet "Den nye staten", vedtok at alle statlige virksomheter skulle benytte mål- og resultatstyring som styringsprinsipp innen utgangen av 1990 (Høst, 2014, s.170; NOU 2003: 06). Andre reformer som skulle komme til å prege norsk forvaltning var strukturell fristilling og konkurranseutsetting (Christensen et al., 2020, s. 114).

Mange av reformene ble iverksatt ved hjelp av det Røvik (2007) beskriver som institusjonaliserte «organisasjonsoppskrifter»; oppskrifter for hvordan organisasjoner bør utformes. At oppskriftene er institusjonaliserte betyr at de er tidsriktige, de oppfattes som effektive og moderne (Borgen, 2014, s. 354). Med andre ord kan det som ett tiår blir sett som riktig strukturell utforming av en organisasjon bli sett som utdatert et annet tiår. Flere av reforminitiativene og oppskriftene kan

knyttet til New Public Management (NPM), eller «ny offentlig ledelse». NPM er ikke én fast teori om organisasjonsstrukturering, men heller en sekkebetegnelse for markedsorienterte reformideer som gjør skillene mellom offentlig og privat sektor mindre tydelige (Christensen et al., 2020, s.15, 25, 159). I NPM står premisset om frihet under ansvar sterkt, og følgelig vektlegges prinsipper som ledelse, mål og resultat. Hvorfor NPM ble den ledende organiseringsformen i global sammenheng kan det knyttes flere årsaker til. Globaliseringsmekanismene fører til at utvikling og bruk av kunnskap blir generell, og spredd uavhengig av tid og avstand. På samme måte kan en forstå NPMs universelle grep om organisasjonsutforming – den ble sett som generell kunnskap som sammensmeltet med internasjonale premisser. På bakgrunn av Røviks (2007) forståelse av organisasjonsoppskrifter er de gjerne etterlengtet når en trenger inspirasjon, eller hjelp, til å komme i gang (Røvik, 2007, s. 123). Samtidig, fremholder Røvik (2007), kan organisasjonsoppskrifter også forstås som trender dersom de fanges opp i ideer som tidvis når bredt ut over flere arenaer. Den globale diskursen på 1980-tallet omfattet nyliberale ideer, hvorpå NPMs markedsorienterte ordninger passet den globale diskursen. På den måten kan en forstå NPMs globale grep som en trendbølge som red (det vestlige) verdenssamfunnet.

En sentral tanke bak reformene var at offentlig sektor kunne bli mer lik privat sektor også når det gjaldt ledelse. I NPM vektlegges myndiggjøring av lederen. Dette har til følge at ledere får større handlingsrom, og mulighet til å påvirke organisasjonens mål. Samtidig skal lederen ansføres til godt lederskap, og ansvarliggjøres ved hjelp av rapportering av resultater opp mot overordnede mål (Hippe & Trygstad, 2012, s. 9-10). Et begrep som brukes i forbindelse med reformer er «oversettelse». Røvik (2007) presenterer det han kaller fire hovedtyper oversettelsesregler: Kopiering, addering, fratrekking og omvandling (Røvik, 2007, s. 293-318). På den måten kan oversettelse forstås som en beskrivelse av hvordan reformers elementer helt eller delvis kan implementeres i en organisasjon. Eksempler på implementerte ledelselementer fra det private til det offentlige er nevnte mål- og resultatstyring, serviceledelse og kvalitetsledelse. Felles for de implementerte elementene er at de leder til en overgang fra styring gjennom regler og rutiner, til styring gjennom resultater og mål (Høst, 2014, s. 165).

## **1.2 Organisasjonen sykehus**

Henry Mintzberg (1983) deler organisasjoner inn i fem deler: Den operative delen, mellomledelsen, toppledelsen, teknostruktur og støttefunksjon. Delene samhandler vertikalt og horisontalt, og er i

så måte byråkratisk strukturert. I den opprinnelige beskrivelsen av byråkratiet trakk Weber (2010) frem hierarki, standardisering av arbeidsoppgaver og sentralisert makt som vesentlige kjennetegn (Grøtting, 2023). Mintzberg (1983) omtaler en slik organisasjonsform for maskinbyråkrati. I dag er det få organisasjoner som drives som rene maskinbyråkratier da de blir ansett å være lite fleksible og dysfunksjonelle, og best fungerende under stabile og ukompliserte omgivelser (Flermoen, 2001, s. 179).

Omgivelsene sykehus opererer i kan heller refereres som skiftende og komplekse. Ifølge Jacobsen og Thorsvik (2013) kan sykehus som organisasjon i dag beskrives som det Mintzberg (1983) omtaler som profesjonsbyråkratiet, eller det profesjonelle byråkratiet. Det er organisasjoner som har stort innslag av profesjonelle yrkesutøvere, og kjennetegnes av at den operative delen består av profesjonelle som gjennom sin utdanning har spesialisert seg på å utføre visse arbeidsoppgaver (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s. 98). Profesjonell spesialisering gir beslutningsmyndighet i faglige spørsmål da det er de profesjonelle som best kan vurdere hvordan en oppgave skal utføres. På den måten vil standardisering av arbeidsoppgaver finne sted, og dermed får faglige normer og verdier godt fotfeste. Faglig selvtilit, og stor grad av faglig autonomi kjennetegner derfor den profesjonelle yrkesutøveren.

Videre medfører profesjonell spesialisering horisontal kompleksitet som nedfeller seg i oppdelingen av ulike avdelinger og seksjoner. Samtidig vil det i profesjonsbyråkratiet være en andel administrativt ansatte hvis oppgaver faller utenfor arbeidsområdene til de profesjonelle. Her ligger beslutningsmyndigheten hos den administrative staben, toppledelsen, det være seg for eksempel planlegging, opplæring og økonomistyring (Flermoen, 2001). Organisasjonsformen er altså byråkratisk, men den er ikke sentralisert. Organisasjonen får dermed en struktur formet som et desentralisert byråkrati, der beslutningsmyndighet er fordelt mellom profesjonelle og den administrative staben (toppledelsen). Flermoen (2001, s. 179) peker på at det ikke er uvanlig med en noe todelt lojalitet blant ansatte i et profesjonsbyråkrati som sykehus: De profesjonelle har en sterkere lojalitet mot faget og pasienten, og de administrativt ansatte føler større lojalitet ovenfor organisasjonen.

### 1.2.1 Profesjonens autonomi utfordres

Før profesjonsbyråkratiet, og organiseringsstrukturer for delt beslutningsmyndighet ble den vanlige organisasjonsformen i sykehus, dominerte den medisinskforankrede forståelse av faglighet og ledelse helsefeltet. I følge Mo (2006) hadde troen på medisinsk fagkunnskap fått godt fotfeste i mellomkrigstiden, noe som sikret sterk innflytelse over utviklingen av det norske helsevesenet da den norske velferdsstaten var under utvikling (Grøtting, 2023). På den måten ble fagkunnskapen og medisinen institusjonalisert som en nærmest hegemonisk forståelse av faglighet og ledelse i helsefeltet. Det la grunnlaget for en tilnærmet todelt opplevelse av autonomi hos profesjonen; både når det gjaldt faglighet, og når det gjaldt strukturelle utforminger (Mo, 2006, s. 28-29).

På 1970-tallet vokste frem en holdningsendring omkring den medisinske fagkunnskapens dominerende posisjon i helsefeltet. Blant annet var en mer kritisk til hvordan den medisinskfaglige kunnskap øvet innflytelse på øvrige deler av helsefeltet, og en ønsket større ansvarliggjøring av offentlige myndigheter (se f.eks. Thomassen, 2013; Torjesen, 2008; Mo, 2006). I 1976 overtok fylkeskommunen eierskapet av sykehusene, hvilket medførte vekst i den administrative delen av sykehuset, og ekspandering av byråkratiet (Torjesen, 2007, s. 278). Sammenfallende med reformbølgen på 1980-tallet, og NPM-inspirerte reformoppskrifter ble medisinsens autonomi utfordret.

I følge Etzioni (1984, s. 11) er organisasjoner systemer av etablerte prosesser som er bevisst konstruert for å realisere bestemte mål. Da offentlig sektor skulle fornyes vektla reformene myndiggjøring av ledere. I det ligger også et klart ønske om å begrense profesjonenes makt. Forenklet kan en si at reformbølgen representerte et møte mellom gammelt og nytt; mellom medisinskfaglig forståelse av styring- og ledelsesprinsipper, og NPM-inspirert forståelse av samme prinsipper. Møtet resulterte i en forvitring av det medisinske selvstyret i sykehusene, og førte til ovenpresenterte organisasjonsform med to parallelle hierarkier. Ett preget av sterk *faglig* autonomi for de profesjonelle, og et mer tradisjonelt hierarki som omfatter den administrative staben og støttefunksjoner (Flermoen, 2001, s. 179).

### 1.2.2 Sykehus i lys av reformbølgen

Sykehus, som del av et helsefelt i regi offentlig sektor, har vært gjennom flere NPM-lignende reformer. Generelt kan en si at reformene har hatt et todelt formål der det ene området er

markedsstrategi, og det andre er ledelsesstrategi og organisering (Høst, 2014, s. 218).

Helseforetaksreformen ved årsskiftet 2001/2002 kan forstås som en reform som omfatter begge formål. Dels hadde den som mål å styrke den politiske (statlige) styringen av sykehusene, dels hadde den som mål å myndiggjøre ledere (Hippe & Trygstad, 2012). Reformen hadde med andre ord først og fremst som mål å endre organiseringen, ikke helsepolitiske mål. Bakgrunnen for dette var blant annet at:

Bevilgningsøkningene hadde vært store de siste årene uten at de økonomiske problemene var løst. Pasientbehandlingen hadde økt mye uten at ventelistene hadde blitt kortere. Det var personellmangel til tross for økt utdanningskapasitet. Samarbeidet for å utnytte ledig kapasitet var for dårlig, og kapitalutstyret var dårlig utnyttet. (NOU 2016: 25)

I praksis vil det si at staten kom i en helhetlig ansvarsposisjon for sykehusene ved at de nå ble organisert som helseforetak eid av statseide selskaper, som igjen ble inndelt i helseregioner med regionale helseforetak. I dag har vi fire helseregioner: Nord, Vest, Sør-Øst, og Midt-Norge. De regionale helseforetakene eier underliggende, lokale helseforetak som driver flere enkeltsykehus- og/eller behandlingssteder (Borgen, 2014, s. 355). I loven for helseforetak står det blant annet at «foretaket skal ha en egenkapital som står i forsvarlig forhold til foretakets virksomhet» (Helseforetaksloven 2001, § 14). Det betyr at helseforetakene til enhver tid må sørge for å ha tilgjengelig anvendbar økonomisk kapital. Står de i en situasjon der det er for lite penger må de på eget ansvar finne løsninger for å skaffe mer penger. Reformen er med andre ord et desentraliseringstiltak som gir sykehusene frihet og ansvar innen gitte rammer. Rammene fordrer innsparingstiltak dersom kapitalen skranter, og er i den forstand et tydelig produkt av organiseringsprinsipper fra privat sektor, og NPM: Helseforetakene drives som private selskap. Dette fungerer som en døråpner for større autoritet hos sykehusledelsen, og er et skifte fra det Weber (2010) omtalte som legal autoritet, der fag, prosedyrer og regelverk står høyt, til en mer management orientert autoritet der ledelse som eget fag står sentralt.

Privatisering, innsatsstyrt finansiering av sykehustjenester (1997) og fritt sykehusvalg (2001) (Lian, 2007) er andre eksempler på reformer som reflekterer sterkere markedsorientering av, og i det offentlige, med konkurranseeksponering for å oppnå en mer kostnadseffektiv drift. Dette er grep som, sammen med helseforetaksreformen, innbefatter en tydeliggjøring av politikken (staten) som besluttere, og virksomhetsadministrasjonen som iverksettere. På den måten kan reformene få en slags dissosiativ betydning på den måten at den på den ene siden innebærer en form for

desentralisering i beslutningsmyndighet, samtidig som det innebærer et element av sentralisering ved at staten har overtatt eieransvaret for helsevirksomhetene, deriblant sykehusene.

Samtidig fungerte reformene som en døråpner for private tilbydere som kan konkurrere i å gi brukerne tjenester som før var forbeholdt det offentlige. Dette løfter frem en dreining fra en norm om borgere som mottakere av tjenester, til en norm om borgere som kunder med preferanser, og derav økt innflytelse. Til sammen betyr det at ledelse nå er gitt nye konkurranselignende betingelser der den enkelte leder får et større økonomisk og resultatavhengig ansvar (Torjesen, 2008, s. 11). Det understreker NPMs prinsipper om profesjonell ledelse, og frihet under ansvar.

### **1.3 Mellomlederen**

Da offentlig sektor skulle effektiviseres, og moderniseres oppstod en opplevelse av at tungroddede byråkratier måtte slankes, antall ledernivåer reduseres, og organisasjonsstrukturen utflates (Høst, 2014, s. 218). I lys av dette vokste frem det Grinde (2011) omtaler som en generell mellomlederfiendtlig ideologi, som ekspanderte til et inntrykk av mellomlederen som lite handlekraftig, og som et overflødig ledelsesledd. Av den grunn kan mellomlederrollen bli assosiert med dårlige fremtidsutsikter og dysfunksjonalitet. En annen dominant oppfatning er mellomlederen som toppledelsens «løpegutt» og talerør, og sådan pådriver for krav og initiativ utstedt fra toppen av hierarkiet og nedover (Harding et al., 2014). På den andre siden finnes de som mener mellomlederen er uunnværlig med en viktig rolle som organisasjonens bindeledd. Ole Hope (2015) peker på mellomlederens strategiske rolle som knutepunkt mellom organisasjonens ulike nivåer. Han fremholder hvordan toppledelsen har et langsiktig fokus som omfatter utvikling og kostnad, hvorpå det operative nivået har et kortsiktig fokus som omhandler organisasjonens daglige drift. Mellomlederen befinner seg mellom det langsiktige og kortsiktige fokus, og innehar en sentral funksjon som kommunikator og bindeledd mellom de to nivåene (Hope, 2015, s. 17, 29).

Som forklart er sykehus organisasjoner som fungerer som arbeidsplass for mange forskjellige yrkesgrupper. Det er byråkratiserte kunnskapsorganisasjoner der den operative delen består av profesjonelle ansatte med høy, og spesialisert fagkompetanse, og der toppledelsen representerer byråkratiet i organisasjonen med det administrative ansvaret. I tillegg er sykehus institusjoner for sårbare samfunnsmedlemmer med ulike behov for pasientpleie. Dette gjør sykehus til komplekse organisasjoner. Mellomlederen befinner seg mellom det operative nivået, og toppledelsen.



Tidligere ble det pekt på den delte lojalitetssituasjonen på sykehus: De ulike yrkesgruppene virker å være farget av formell bakgrunn, og organisatorisk virkelighet. Opplevelsen, og forståelsen av hva som er «oppdraget» med ens arbeid kan tenkes varierer ut fra en indre logikk som formes av ovennevnte utgangspunkt for konstruering av organisatorisk virkelighet: Toppledelsens logikk skiller seg fra profesjonelles logikk på den måten at de jobber ut fra et oppdrag der økonomiske og administrative hensyn er dominerende, og der «mer helse for hver krone» står sterkt (Flermoen, 2001, s. 218). Av den grunn velger jeg å kalle toppledelsens logikk for «økonomisk-administrativ logikk», og det operative nivåets logikk for «profesjonsfaglig logikk». En økonomisk-administrativ logikk kan tenkes fordrer en viss gjennomsiktighet, og dermed stå i sterk kontrast til profesjonelles logikk der isolerte fagfelt står seg frem som dominerende over økonomiske og administrative forhold. Følgelig kan dette få betydning for hva de ulike ansatte har som mål med arbeidet de utfører. Toppledelsens organisatoriske virkelighet kan føre til en «best mulig for flest mulig» mentalitet, hvorpå profesjonelle kan sette «det beste for enkeltpasienten» først. Likevel må disse målene på et vis forenes. Det betinger tydelig kommunikasjon mellom de ulike organisatoriske nivåene. Her er mellomlederen en viktig brikke.

På sykehus er den operative delen, de ulike profesjonelle, inndelt på forskjellige avdelinger og seksjoner etter spesialisering. Her vil en finne avdelingsledere og seksjonsledere som jobber som mellomledere. På den ene siden skal mellomlederen formidle, og iverksette strategiske beslutninger tatt på toppledernivå. På den andre siden må den være oppmerksom på signaler og behov fra dens ansatte som igjen må formidles oppover på en måte som passer den strategiske dialogen på toppledernivå slik at det kan få implikasjoner på organisasjonens drift (Hope, 2015, s. 17). Sagt på en annen måte kan en tolke mellomlederen dithen at den er en kommunikator mellom de ulike organisatoriske nivåene. Da spesialisthelsetjenesteloven trådte i kraft i 2001 het det seg at «sykehus skal organiseres slik at det er en ansvarlig leder på alle nivåer. Departementet kan i forskrift kreve at lederen skal ha bestemte kvalifikasjoner» (Spesialisthelsetjenesteloven 1999, § 3-9). Reformen definerer ledelse som et selvstendig oppdrag. Samtidig har flere mellomledere ved sykehus samme profesjonelle bakgrunn som dem de skal lede (Torjesen, 2008). De er med andre ord ledere med potensielt iboende karakteristiske forhold til fag og autonomi. Derav må mellomlederen balansere et møte mellom to ulike logikker, samt ulike forventninger knyttet til utførelse av lederrollen. Det gjør mellomledere på sykehus til et sosialt fenomen det er interessant å utforske nærmere.

## 1.4 Oppsummering

Gjennom reformer i offentlig sektor, og helsesektoren, har den moderne organisasjonen sykehus implementert flere prinsipper hentet fra privat sektor. Prinsippene har moderert det tradisjonelle weberianske byråkratiet med sentralisert makt, til å bli et desentralisert byråkrati, som samtidig er heftet på moderne prosesser for økonomisk effektivisering. Det har svekket det medisinskfaglige rasjonale som dominerende utgangspunkt for ledelse av faglig aktivitet (Grøtting, 2023). Byråkratiet har vokst, og den administrative delen av sykehus blitt større. Mange av ledelsesprinsippene i dag er inspirert av NPM-tradisjonen. Et punkt utgjør en betydelig forskjell omkring ledelse i privat og offentlig sektor da sistnevnte gjerne er underlagt den politiske styringslinje. Ledelse på organisatorisk toppledernivå blir på mange måter å administrere ansvar for iverksetting av politiske prioriteringer. Gjennom byråkratisk struktur og hierarki delegeres ansvaret nedover til mellomledere som igjen får i oppgave å aktivisere den politiske diskursen, samtidig som den skal lytte til sine ansatte på det operative nivå. Mellomlederne i denne studien er i større grad bærere av en dobbeltrolle enn andre aktører ved sykehuset da de alle er profesjonsutdannede.

Temaet er altså mellomledere i organisasjonen sykehus. Formålet med studien er å utforske mellomlederens lederutøvelse i en organisasjon preget av to logikker, rolle og identitet. I neste kapittel vil jeg presentere hvilken metode som ligger til grunn for å undersøke gitte utgangspunkt.

## 2 Metode

Denne studien bygger på kvalitative data innhentet ved et sykehus våren 2022. I dette kapittelet skal jeg se nærmere på bakgrunn for metodiske valg.

### 2.1 En enkeltcasestudie

På nytt presenteres problemstilling og forskningsspørsmål da utforming av disse er medbestemmende i metodevalg.

Problemstilling.

*-Hvordan utøver mellomledere ledelse i en organisasjon dominert av to ulike logikker?*

Forskningsspørsmål.

*-Hvordan erfarer mellomledere rolle og identitet?*

Både problemstillingen og forskningsspørsmålet beror på spørreordet hvordan. Dette er et spørreord som tilsier beskrivende spørsmål (Bukve, 2016, s. 196), og understreker dermed studiens formål om å utforske mellomlederens lederutøvelse, rolle og identitet. Spørreordet hvordan er deskriptivt da den må besvares med hvordan noe er. Det er av den grunn helt sentralt å ha et forskningsdesign som sammenfaller med fortellerdiskurs, og som gir rom for tolkning av subjektive erfaringer og betraktninger omkring fenomenet som skal studeres. Av den grunn vurderte jeg en induktiv tilnærming som rasjonell, og jeg valgte kvalitative dybdeintervjuer da denne metoden gjør at informantene må tre inn i rollen som observatør over seg selv (Weiss, 1994, s. 26-27).

Dybdeintervjuer kan fremprovosere innsikt, og dermed føre til utdypende svar. Problemstillingen er et produkt av dette. Etter at datamaterialet var samlet inn begynte bearbeidelsen, og tolkning av materialet. En konsekvens av dette var omarbeiding av problemstilling flere ganger, før den fikk sin endelige form. Dette er en typisk fremgangsmåte ved induktive studier (Loseke, 2017, s. 23-24).

Studien har seks informanter, og kan dermed oppfattes som en enkeltcasestudie (Yin, 2014). Jeg anser en slik enkeltcasestudie som rasjonell da det åpner for informasjonsinnsamling, og tolkning av deskriptivt materiale.

### 2.1.1 En studie av dobbeltrollen

Ifølge Dalen (2011, s. 91) må meningskonstruksjon og tolkning ses i relasjon til den aktuelle situasjonen informantene befinner seg i, så vel som den overordnede samfunnsdebatten om det fenomenet som skal studeres. Frem til nå har avhandlingen presentert et lite utsnitt av reformer som har truffet offentlig sektor, og sykehus. Reformene har som forklart ført til store endringer i organisering og ledelse av sykehus, og påvirker dermed en rekke aktører. For ytterligere nyansering presenteres noen eksempler på forhold som er med på å fargelegge konteksten til mellomledere på sykehus generelt, og mellomledere på sykehuset i denne studien spesielt.

#### *Debatt og forskning*

Da Tidsskrift for Den norske legeförening publiserte kronikken «ta faget tilbake!» (Wyller et al., 2013) fulgte en heftig debatt omkring profesjon og ledelse som resulterte i en slags definisjonskamp om hva som er god helsepolitikk. Ytterpunktene gikk på hvordan profesjonen har mistet faglig terreng til fordel for «teknisk-økonomisk språk» (Wyller et al., 2013, s. 655), byråkratiekst og kontrollrutiner på den ene siden, og nødvendigheten av dyktig, profesjonsnøytral ledelse på den andre siden. Her var narrativet at profesjonsutdannede ledere må gå fullstendig inn i rollen som leder.

I 2021 publiserte Sven Erik Gisvold ved St. Olavs hospital/NTNU, Oluf Dimitri Røe ved Levanger/NTNU og Torgeir Bruun Wyller ved OUS/ Universitet i Oslo artikkelen «Er vi på vei mot et sengeløst, hjerteløst og todelt helsevesen?» i tidsskriftet Samfunn og økonomi (Gisvold et al., 2021). Der retter de et kritisk blikk mot helseforetaksreformen. Selv om de anerkjenner reformens bakgrunn i ønsket om bedre kostnadskontroll, mener de at vi nå ser en bekymringsverdig utvikling der krav om økonomisk overskudd dominerer helsevesenet. Ifølge tall Dagens Medisin har hentet inn har de fire regionale helseforetakene et samlet negativt budsjettavvik på 1 709 600 000 kroner (Simonsen, 2022). Ovennevnte beskrivelse av helseforetakene indikerer at fordi foretakene er statseide kan de aldri gå konkurs. Altså betyr det enorme budsjettavviket betraktelige innsparinger. Dette er innsparinger Gisvold og kolleger mener fører til en forskyvning i helsediskursen fra «pasient til økonomi, og fra omsorg til effektivitet» (Gisvold et al., 2021). Videre peker de på hvordan NPM-filosofien foretaksreformen er heftet på har ført til en markant økning i byråkratiet der de administrative ansatte, og de administrative oppgavene spiser av et budsjett som kunne

vært brukt på bedre helsetjenester, samtidig som det fører til at profesjonelle får mindre innflytelse over prioriteringer og avgjørelser.

Med en Bourdieu-inspirert feltanalyse viser Thomassen (2013) i sin doktorgradsavhandling hvordan globalisering har ført til en endring i velferdstjenestene, hvilket igjen har medført endring i hvilke kapitalformer som opphøyes i forhold til makt og dominans. Her fremkommer hvordan det moderne samfunnet går i retning målstyringsstat-regime der makt i større grad tillegges byråkratisk kapital fremfor profesjonell kapital. Helsevesenet, som del av velferdstjenestene, har på den måten gått fra å være et medisinsk autonomt felt, til å bli et byråkratisk styrt felt. Hvid og Falkum (2018) har gjennomført en sammenligningsanalyse av nordisk arbeidsliv basert på surveyundersøkelser fra 2009-2017. På spørsmål om i hvilken retning arbeidslivet beveger seg svarte 45% at de mener arbeidslivet tenderer i en mer autoritær retning. Videre fremkommer at helseforetakene scorer signifikant dårligere på faktorene autonomi, og medbestemmelse enn andre virksomheter (Hvid & Falkum, 2018, s. 74 -84). Thomassens konkludering omkring profesjonelles svekkede kapital i forhold til den byråkratiske kapital svarer til Gisvold og kollegers poeng om profesjonelles synkende innflytelse. Hvid og Falkums analyse understøtter disse standpunktene.

Medbestemmelsesbarometeret 2019 rapporterte arbeidstakeres opplevde innflytelse på styring og organisering av virksomhet. Av arbeidstakergruppene, «ledere», «verneombud», «tillitsvalgte», og «ansatte», opplever ledere med personalansvar størst innflytelse på styring og organisering av virksomheten. Verneombudet opplevde mer enn tillitsvalgte og ansatte. Samtidig fremkommer av samme rapport at ledere, i likhet med de andre gruppene, opplevde lavere grad av innflytelse i 2018, sammenlignet med 2009 (Falkum et al., 2019, s. 18-21). Dette funnet sammenfaller med at 45% mener arbeidslivet utvikler seg i en mer autoritær retning, og kan forstås som et bekræftende nikk til forholdene diskutert over.

Oppsummert fremkommer av ovennevnte forskning og debatt at reformer i helsevesenet vektlegger mål- og resultatstyring som virkemidler. Den organisatoriske strukturen, og det voksende byråkratiet øker beslutningsmyndigheten til toppledelsen hvorpå den minker hos de profesjonelle. Samtidig kommer frem at utøvelse av ledelse er formet av formelle lover, avtaler og regler som setter rammer for myndighetsutøvelse. Overordnet reflekterer forskningen og debatten NPMs inntog i offentlig sektor, og dreiningen fra et profesjonsledet helsefelt til et administrasjonsledet

helsefelt. Underordnet males et bilde av det som kan se ut som et helsefelt preget av uenighet. I første omgang mellom politisk styre, og utøvende virksomhet. Beveger en seg et hakk nedover kan den forstås som to forskjellige organisatoriske standpunkt som bindes opp til enten det operative nivå, eller toppledelsen. I denne studien forstås mellomlederen som den som står i midten av denne uenigheten, med et forpliktende ansvar til begge nivåer.

### *Lokale organisasjonsendringer*

Da jeg gjennomførte intervjuene våren 2022 hadde det aktuelle sykehuset vært gjennom flere prosesser for å forberede en større endring i organisering og arbeidsmetodikk. Dette i sammenheng med oppstarten av innflytting og idriftsetting av to nye somatikkbygg, inkludert nytt akuttsenter, som skulle skje høsten 2021. Det innebar at nesten halvparten av sykehusets ansatte i løpet av en måned skulle flytte, og i løpet av en dag etablere ny drift med ny teknologi, ny arbeidsflyt, nye roller og nye arbeidskollegaer i nye lokaler. Endringene det ble jobbet med utfordret tradisjonell arbeidsflyt, bruk av teknologi, roller og makt i helseforetaket. Inntektsmodellene, verken den nasjonale eller den regionale, hensyntar økte rente- og avskrivningskostnader som følger av innflytting i nye bygg. Det betyr at økningen i disse kostnadene, pluss økte kostnader for å drifte en større bygningsmasse må finansieres gjennom effektivisering av egen drift.

Parallelt med nybygg-prosjektet har koronapandemien satt sitt spor i helsefeltet, og helseforetakene. Som bakteppe i helseforetakene har pandemien preget helsetjenester, og avgjørelser i større eller mindre grad frem til og med vinter 2022, og fortsatt å prege helseforetakene gjennom 2022. Ekstraordinære pandemimidler i form av ekstra ressurser på mange kliniske områder, men ikke alle, har hatt en effekt på bestemmelser og omprioriteringer.

Etter endte intervjuer ble det tydelig at dette er elementer som er med på å kontekstualisere casen.

## 2.2 Datainnsamling

### 2.2.1 Rekruttering og utvalg

#### *Rekruttering*

I 2001 ble loven for personopplysning innført. Det medførte en meldeplikt for prosjekter som omfatter personopplysninger som behandles med elektroniske hjelpemidler (Dalen, 2011, s. 100). Av den grunn sendte jeg et meldeskjema til Norsk senter for forskningsdata (NSD) med forespørsel om tillatelse til å behandle personopplysninger i et forskningsprosjekt, da det stod klart for meg at den beste måten å oppnå kongruens mellom studiens formål og problemstilling var med kvalitative intervjuer. Etter å ha fått formell tillatelse fra NSD oppsøkte jeg det aktuelle sykehusets forskning- og innovasjonsavdeling. Deretter ble det opprettet kontakt mellom meg og en sentral person i avdelingen ved at jeg fikk e-post adressen til vedkommende. I den første henvendelsen til kontaktpersonen forklarte jeg kort hensikten med min forespørsel, og la ved en komprimert prosjektskisse, og skjermbilde av NSDs gjennomføringstillatelse. Responsen var positiv, og min kontaktperson ba meg ta et steg tilbake mens hen tok kontakt med potensielle informanter.

#### *Utvvalgskriterier*

En del av forarbeidet til en forsker består i å bli kjent med studiefeltet. I en intervjustudie er en del av denne prosessen å ta stilling til hvilke informanter en ønsker å intervjuer. I en organisasjon finnes flere nivåer for mellomledelse. Hope (2015, s. 14) definerer dette som «mellomledersiktet» der alle med en funksjon i spennet mellom det operative nivået, og toppledelsen inngår. Det vil si at noen mellomledere arbeider på nivåer nærmere det operative nivået, mens andre mellomledere er plassert høyere opp i organisasjonshierarkiet. Helsefeltet, med sykehus som organisasjon, er strukturert på samme måte. De fleste sykehus opererer med fire ledernivåer (Kjekshus & Bernstrøm, 2013). På sykehuset i denne studien ble jeg forklart at nivåene betegnes som toppledelsen, andrenivåleder, tredjenivåleder og fjerdenivåleder. For oppklaringens skyld vil det si at fjerdenivålederen er det nederste ledernivået på sykehuset.

Da jeg «spanet» feltet i prosessen med å finne informanter ønsket jeg å sikre variasjon i forhold som kunne være av betydning. Jeg antok at mellomledelse på ulike nivåer kunne være noe som farget informantenes erfaringer. Et utvalgskriterium var av den grunn at informantene var på ulike ledernivåer. Tjora (2012, s. 128) påpeker viktigheten omkring informantenes evne til å reflektere

over temaet, og gi gjennomtenkte svar. På bakgrunn av dette vurderte jeg mellomledere som hadde besittet sin nåværende mellomlederfunksjon i minimum et år som et kriterium, da jeg så det som mer sannsynlig at de ville ha opparbeidet erfaringer som er av betydning for lederutøvelse. Et siste utvalgs-kriterium var at mellomlederne skulle være ansatt på avdelinger med forskjellige arbeidsoppgaver, og variasjon i antall ansatte. Jeg så for meg at slike organisatoriske kontekster hadde betydning for lederforhold, og i så måte hvilke erfaringer en gjør seg. Kriteriene ble formidlet til min kontaktperson, som hadde påtatt seg oppgaven med å finne potensielle informanter.

### *Utvalget*

Studien bygger på et datamateriale av seks intervjuer med et utvalg på seks informanter. Utvalgets størrelse begrunnes med oppgaveformatets rammer i form av tid og størrelse. Samtidig opplever jeg at datamaterialet er tilstrekkelig da jeg etter siste intervju nådde et slags metningspunkt i forhold til hva som ble tillagt det jeg allerede hadde funnet ut (Weiss, 1994, s. 21). Utvalget består av fire mellomledere på fjerdenivå, og to mellomledere på tredjenivå. Alle har klinisk bakgrunn: Tre av informantene er utdannede sykepleiere, tre av informantene er leger. Med andre ord er alle rekruttert fra fag, og har jobbet på det operative nivået før de ble mellomledere. De er ledere for avdelinger/seksjoner med 40 til 150 ansatte. Informantene har vært i nåværende mellomlederfunksjon et sted mellom ett til fjorten år.

## 2.2.2 Intervjuene

Intervjuene ble gjennomført på informantenes egne kontorer, og hadde en varighet mellom en time, og halvannen time. Dette opplevdes som tilstrekkelig med tid da intervjuene fikk en naturlig avslutning.

Som nevnt er det viktig å ha klart for seg hensikten med forskningsprosjektet når en setter i gang studieprosessen. Dersom en velger dybdeintervjuer som metodeverktøy er det dermed vesentlig å vite hva en ønsker å få ut av intervjuet (Weiss, 1994, s. 66). Av den grunn utarbeidet jeg en intervjuguide i forkant av intervjuene. Intervjuguiden er delt inn i fem kategorier sortert etter ulike temaer jeg mener er relevante for studien. Til tross for ferdigstilt intervjuguide valgte jeg en semistrukturert form under intervjuene. Informantenes bekvemmelighet er viktig (Loseke, 2017, s. 43), og en mindre strukturert intervjuopprosess vurderte jeg som avvæpnende, og tillitsbyggende. Under intervjuene erfarte jeg en slik form som nyttig da det åpnet for en snøballprosess der én



uttalelse kunne vekke en uttalelse om en annen erfaring. Samtidig ga det meg muligheten til å stille oppfølgingsspørsmål, og ta opp igjen løse tråder. Parallelt var det praktisk å ha en intervjuguide som kunne lede meg i riktig retning dersom jeg skulle oppleve at intervjuet var på vei ut av kontekst, eller i ferd med å stagnere. Avslutningsvis ble det gitt rom for at informantene kunne kommentere, og eventuelt tilføye informasjon de følte var av betydning for studien. Intervjuformen fanget det jeg mener er innholdsrike og fyldige svar som har gitt meg forutsetning for senere tolkning.

Kvalitative intervjuer muliggjør tolkning av subjektiv mening og erfaring formulert av informantene. Gjennom analysen kan forskeren fortolke karakteristikk ved meningsutvekslingen som går igjen. I så måte tilgjengeliggjøres nyttig informasjon. Dette er forhold ved kvalitative studier, som denne, som er med på å styrke den indre validiteten. På den andre siden er en utfordring ved kvalitative studier at en aldri kan være sikker på om informanten forteller den fulle sannheten, eller om den lar noe informasjon utebli, bevisst eller ubevisst (Weiss, 1994, s. 148). Jeg må ta høyde for at informasjon jeg har fått kan være ufullkommen, eller gi en upresis beskrivelse av virkeligheten. Dette utfordrer studiens indre validitet.

Intervjuprosessen kan fremstå som en samtale, men den skiller seg fra vanlig dialog da det i intervjuet er den ene parten som deler informasjon, mens den andre styrer hva slags informasjon som skal deles (Weiss, 1994, s. 18). Med andre ord er det et asymmetrisk maktforhold mellom forsker og den som blir intervjuet. Den semistrukturerte intervjuformen tar hensyn til dette maktforholdet da intervjuet blir mer samtale og forhandling av mening. Dette kaller Kvale og Brinkmann (2021) dialogisk intersubjektivitet, og peker på hvordan det gir kommunikativ validering (Kvalde & Brinkmann, 2021, s. 274). Kommunikativ validering er en styrke ved denne studien.

#### *Tilrettelegging for tolkning og analyse*

For å legge et godt grunnlag for videre bearbeiding, tolkning og analyse av datamaterialet ble intervjuene tatt opp ved bruk av teknisk opptaksutstyr. Opptaksutstyret ble testet i forkant av intervjuene for å sikre at lyden holdt standard slik at transkribering, og senere fortolkning var mulig. For transkribering benyttet jeg meg av et enkelt dataprogram som legger til rette for avspilling av opplastede opptak. Dette programmet hjalp meg til nøyaktig transkribering da jeg kunne spole frem og tilbake, og spille av opptakene i den hastigheten jeg ønsket. Etter endt transkribering ble opptakene slettet fra dataprogrammet, og mitt abonnement der ble sagt opp.

Analysen av datamaterialet er gjort uten tekniske hjelpemidler. Intervjuene ble gjennomlest atskillige ganger, og teksten fargekodet etter det jeg anså som relevante hovedelementer som stakk seg ut. Fargekodingen bestod av fire farger: Rosa for informantens diskurs om sine ansatte, oransje for diskurs om toppledelsen, grønn for motivasjon, og gul for generelt verdt å merke seg. De delene av intervjuene som innholdsmessig hang sammen ble satt sammen i det som etter hvert ble tydelige grupper av temaer som deretter ble gitt overskrifter. Tematisk analyse lå altså til grunn for struktureringen av empirien. Før empirikapitlene begynte å få sin endelige form var analysearbeidet med systematisering og tematisering en gjennomgående prosess i stadig endring. Elementer med én fargekode kunne tidvis, eller permanent få en annen fargekode, eller dobbel fargekode. Med tematisk analyse fremkom det av datamaterialet at temaene går på tvers av mellomledernivå. Disse temaene blir presentert i analysekapittelet.

### 2.2.3 Forskerens rolle

Gjennom studieløpet har jeg opparbeidet meg en interesse for organisasjonssosiologi. En del av forarbeidet jeg gjorde i forkant av studien omhandlet, i tillegg til nevnte informantspaning, en mer generell opparbeiding av forståelse for feltet jeg skulle utforske. I de tidlige fasene av forarbeidet betød det å gå tilbake til litteratur integrert i masterløpet for inspirasjon til å stake ut kursen for avhandlingens tema. Den innledende litteraturlæsingen ble deretter utvidet til litteratursøking jeg vil beskrive som en snøballprosess som etter hvert hjalp meg å spisse tema, og danne rammer for avhandlingen. Prosessen har gjort meg godt kjent med helsesektoren, både som helsetjenesteleverandør, og som del av den offentlige sektor, underlagt den politiske styringslinjen. Samtidig innebærer prosessen at jeg har blitt bevisstgjort hvilke debatter, og diskurser som sirkuleres omkring helsefeltet, sykehus som organisasjon, og lokale omorganiseringer ved det aktuelle sykehuset.

Som forsker i en kvalitativ studie medfølger et ansvar for objektiv fortolkning av informantenes uttalelser (Kvale & Brinkmann, 2021). De samfunnsforholdene informantene konstruerer meningssammenhenger i, er på mange måter de samme forhold forskeren forholder seg til (Dalen, 2011, s. 91-92). Med andre ord skjer min fortolkning av meningskonstruksjonene i lys av de samme forhold som informantene forholder seg til, i tillegg til mitt forarbeid. Slik forkunnskap kan skape en førforståelse hos forskeren (Weiss, 1994, s. 212-213). Det har jeg forsøkt å ha et bevisst objektivt

forhold til gjennom arbeidet med studien, både i forkant, underveis og i etterkant av intervjuene. Min antagelse om mellomledernivå som avgjørende for meningskonstruksjon var for eksempel noe jeg måtte justere underveis. Alt tatt i betraktning opplevde jeg likevel forarbeidet som nyttig, da det ga meg «feltantenner», og knagger å hekte informasjon på.

I forkant av intervjuene hadde jeg et møte med min kontaktperson i innovasjon- og forskningsavdelingen. Der gikk vi gjennom intervjuguiden og hva jeg kunne forvente i intervjusituasjonene. Det var god hjelp. Som noe uerfaren i intervjurollen, var det under det første intervjuet likevel en anelse utfordrende å inneha rollen som profesjonell forsker, og balansere den semistrukturerte intervjuprosessen i forhold til en samtalende intervjuprosess. Etter å ha lyttet til dette intervjuet i ettertid justerte jeg egen forskerrolle i de neste intervjuene. Sett med etterpåkløskapens briller kunne et prøveintervju på forhånd ha gjort det første intervjuet litt mer strukturert enn det var. På den andre siden hevder Dalen (2011, s. 95) i den forbindelse at den kvalitative intervjuformen bygger på menneskelig samspill, og at dialogisk intersubjektivitet er en forutsetning for å kunne tolke informantenes uttalelser. På den måten er det kommunikative aspektet ved intervjuet(ene) også fordelaktig da det muliggjør tolkning av hva noe betyr for den andre.

## **2.3 Ethiske refleksjoner**

Som forsker medfølger som nevnt, et ansvar for informantenes ve og vel, å sørge for at de føler seg ivaretatt under studieprosessen (Loseke, 2017, s. 43). I det ligger blant annet kravet om informert og fritt samtykke (Ragin & Amoroso, 2019, s. 79). I mitt forskningsprosjekt betød det at alt vedrørende informantens deltagelse i forskningsprosjektet måtte orienters om i forkant av prosjektet, og at samtykket ble frivillig avgitt. For å overholde nevnte punkt fikk alle informantene utsendt et informasjonsskriv i regi NSD i forkant av intervjuene, der jeg forklarte hva forskningsprosjektet gikk ut på. Der opplyses det blant annet om forskningsprosjektets formål, personvern og prinsippet om frivillig deltagelse. Det var min kontaktperson i forskning- og innovasjonsavdelingen som satte opp avtaler mellom meg og informantene i denne studien. Med andre ord hadde jeg ikke førstehåndskontakt med deltagerne i den innledende fasen, og kan dermed ikke med sikkerhet si hva som ble informert i de første avtaleutvekslingene. Da jeg møtte informantene for intervju var det av den grunn viktig for meg å gjenta informasjonsskrivets innhold vedrørende konseptet om frivillig deltagelse, og at de hadde rett til å avbryte sin deltakelse. Før vi

startet intervjuet undertegnet informantene en svarslipp, og tilkjennega på den måten at de var villige til å delta i prosjektet.

Like fullt omhandler informantenes ve og vel anonymisering (Dalen, 2011, s. 102). Dette handler om personvern, og målet er at en som informant ikke skal kunne gjenkjennes. Det innebærer at det i denne studien tilbakeholdes informasjon om navn, alder, arbeidsplass, eller andre kjennetegn som kan medføre identifisering. I utvalget er det to kvinner og fire menn. Jeg har valgt å anonymisere informantene ved å tiltale alle som «hen». Av presentasjonen av utvalget fremkom informantenes profesjonsbakgrunn, antall år som mellomleder, og hvor mange ansatte informantene har lederansvar for, men i gruppeforstand. Jeg har bevisst gitt en presentasjon av utvalget som «gruppe» fremfor enkeltinformanter for ytterligere anonymitet. I analysekapitlet vil sitat knyttes til informantene med koden N1, N2, N3 osv. Jeg har ikke fortalt hvilket sykehus undersøkelsen er gjennomført ved. Når jeg ovenfor har fremlagt en kort beskrivelse av lokale omorganiseringer ved sykehuset kan det likevel hende at noen kjenner igjen hvilket sykehus som er aktuelt i studien. Mitt hovedansvar er å holde informantene anonyme, selv med mulig kjennskap til sykehuset.

Opplysninger som informantene formidlet under intervjuene benyttes i analysen av innsamlet datamateriale. I tillegg vil det i mindre omfang brukes som sitater i teksten der det er nødvendig/nyttig for å tydeliggjøre et poeng. Som nevnt ble det av den grunn benyttet lydopptak under intervjuene. Det muliggjorde mer korrekt og sitatvennlig transkribering enn hva det hadde blitt ved utelukkende hukommelse og feltnotater. Ved prosjektslutt ble lydopptak og ytterligere personopplysninger slettet.

## **2.4 Tanker om reliabilitet**

Når en skal revidere kvaliteten i et forskningsprosjekt aktualiseres spørsmål omkring validitet og reliabilitet. Ved å beskrive hvordan jeg har gått frem, og hvilke valg jeg har gjort i forbindelse med denne studien har førstnevnte blitt drøftet i de foregående avsnittene. Sistnevnte forutsetter at studien er etterprøvable. Det vil si at fremgangsmåten ved studien er beskrevet så nøyaktig at dersom andre forskere foretar de samme grepene vil de komme frem til samme funn og konklusjon (Dalen, 2011, s. 93; Yin, 2014, s. 48). Det har jeg forsøkt gjort i de foregående avsnittene. I denne studien kan det likevel være problematisk å stille et slikt krav. I en kvalitativ intervjustudie foregår et samspill mellom informant, forsker og kontekst. Av etiske hensyn skal informanten holdes anonym.

Allerede her kompliseres muligheten for nøyaktig etterprøvbarehet. Videre er nevnte samspill flytende, og utformes ulikt i hver intervjusituasjon. Visst er informantene valgt ut på grunnlag av visse kriterier, men personlige faktorer, fysiske omgivelser ol. varierer. Jeg opplevde at min rolle ble utformet i samspill med informanten og fysisk kontekst, elementer som endres i hver intervjusituasjon. Det førte til det jeg opplevde som situasjonell følsomhet som forsker, som dermed er vanskelig å etterprøve.

Det er ikke uvanlig med oppfølgingsintervjuer av informanter i casestudier. Det åpner for muligheten til å følge opp tidligere emner, og lete etter konsistente sammenhenger, og derav økt reliabilitet. I denne studien har det ikke blitt utført oppfølgingsintervjuer på grunn av studiens overordnede begrensninger i form av tid og størrelse. Hensikten med en casestudie, påpeker de Vaus (2001, s. 240), kan være å belyse ulike sider omkring et sosialt fenomen. Slik jeg ser det bidrar denne studien til det.

## **2.5 Tanker om generalisering**

Generalisering omhandler hvorvidt studiens resultater gir kunnskap av mer generell karakter. Altså måles den ytre validiteten. Det er flere trekk ved dette forskningsprosjektet som setter klare grenser for hva jeg kan si noe om, og hvor generaliserbare funnene er; noe som også er betegnende for casestudier (de Vaus, 2001). Når jeg i denne studien har intervjuet et lite utvalg mellomledere ved samme sykehus er dette klare elementer som må medberegnes i nettopp dette. For det første vil jeg bare kunne si noe om mellomledere ved dette spesifikke sykehuset. For det andre er mellomlederne jeg har intervjuet profesjonsutdannede, noe ikke alle mellomledere ved sykehus er. Dette er begrensninger jeg er klar over, og som blir tatt hensyn til når jeg konkluderer mine funn.

På den andre siden fremholder Kvale og Brinkmann (2021) at en i kvalitative studier kan snakke om analytisk generalisering, som innebærer «en begrunnet vurdering av i hvilken grad funnene fra en studie kan brukes som en rettleiding for hva som kan komme til å skje i en annen situasjon» (Kvale & Brinkmann 2021, s. 291). Med det menes at generalisering i første omgang muliggjøres ved forskerens detaljerte, kontekstuelle beskrivelser, og argumenter for studiens generaliserbarhet, hvilket i andre omgang gjør leseren mottakelig for selv å vurdere hvor holdbar generaliseringen er.

Generalisering, eller gyldighet, av kvalitative studier kan med andre ord ikke utelukkes, selv om den ikke kan sammenlignes med statistisk generalisering.

Når det er sagt er ikke alltid målet å kunne generalisere. I likhet med de Vaus (2001) peker Loseke (2017) på at en samfunnsforskers oppgave er å belyse, og få innsikt i sosiale fenomen. Denne studien er designet slik at den muliggjør utforskning og tolkning av mening. På den måten kan studien tillegge mer kunnskap om det sosiale fenomenet mellomledere ved sykehus. Det ser jeg som en styrke ved denne studien. Ifølge Bukve (2016, s. 41-42) burde tanken om lovmessigheter byttes ut med sannsynlighetslogikk i samfunnsvitenskapen. I den grad resultatene av denne studien er relevant for andre lignende studier finner jeg det rimelig å anta at mellomledere ved sykehus' manøvrering i et organisasjonshierarki er av mer generell karakter, og at det derfor er sannsynlig at studien kan ha en bredere gyldighet på flere sykehus av samme format. Spesielt på sykehus der omorganiseringsprosesser ligner på de som har blitt gjennomført her.

I neste kapittel presenteres teori som fungerer som rammeverk for den senere diskusjonen av empirien presentert i analysen.

## 3 Teori

Som teoretisk rammeverk benyttes handlings- og samfunnsteori, henholdsvis med Pierre Bourdieus teoretiske begrepskatalog, og «paraplybærerteori» utledet av tidligere forskning på mellomledelse. Denne studien utforsker mellomlederens navigering mellom to organisasjonsnivåer, og to logikker, og hvordan det former mellomlederens forståelse av rolle og identitet. I lys av dette forstås det teoretiske rammeverket som relevant, og rasjonelt.

### 3.1 Bourdieus teoretiske prosjekt

Pierre Bourdieu står for mange som en av de mest originale franske sosiologer siden Émile Durkheim (Calhoun, 2002), og er fortsatt til både empirisk og teoretisk inspirasjon for forskere innenfor en rekke fag. Bourdieu er en typisk konfliktteoretiker som med et samfunnskritisk blikk har utforsket makt, dominans og klassestrukturer i samfunnslivet (Grøtting, 2032). Blant annet har han, primært gjennom empiriske studier av det franske samfunn, forsket på utdanningssystemet, staten, mediene, smak, kunst og sosial marginalisering (Aakvaag, 2008, s. 148). Felles for de mange ulike studiene er at de tar for seg maktforhold, og reproduksjon av sosial ulikhet. Det har utledet flere teoretiske begreper som kan fungere som analyseverktøy. Begrepene er utviklet i forsøk på å løse det Bourdieu anså å være problematisk i sine empiriske studier (Aakvaag, 2008, s. 148). Dette elementet er også betegnende for Bourdieus syn på teori, som han forstod som heller dynamisk enn absolutt; som stadig kan utvikles via empirisk og teoretisk integrert arbeid underveis i et forskningsarbeid.

Til tross for at Bourdieu selv var kritisk til ren teoridannelse argumenterer Aakvaag (2008) for at begrepene i hans sosiologiske forfatterskap kan forstås som et generelt teoretisk system som tjener som noe håndfast av større gyldighet utover de empiriske studiene de er utviklet gjennom. Wilken (2008) forstår det slik at en kan snakke om Bourdieus forfatterskap som en teori-prosess heller enn som teoribygging. Med det mener hun at forsøk på å definere Bourdieus begreper vil være en umulig oppgave da de hele tiden er under utvikling. Hun peker på hvordan Bourdieu så en sammenheng mellom teoriutvikling, empirisk analyse og begrepsrefleksjon; begreper benyttes ulikt i forskjellige sammenhenger slik at begrepenes betydning stadig utvikles (Wilken, 2008, s. 8). Som Bourdieu selv uttrykte det ønsket han at hans forfatterskap skulle føre til generativ lesning:

Med det mener jeg at jeg håper mine lesere forsøker å få denne modellen til å virke i andre «spesialtilfeller av det mulige»; at de forsøker å konstruere andre sosiale og symbolske rom, i andre samfunn, [...] finne de treffende trekkene som danner de betydningsbærende forskjellene i ulike symbolske under-rom. (Bourdieu, 1995, s. 42)

Bourdieus begreper er med andre ord ikke statiske, men formes i forhold til det empiriske materialet. På bakgrunn av denne betingelsen vil jeg i denne studien benytte meg av noen sentrale begreper innenfor det som blir Bourdieus begrepsmessige analyseapparat, som etter mitt skjønn danner et godt teoretisk bakteppe. Disse begrepene blir brukt som teoretiske verktøy i den empiriske analysen og diskusjonen, forstått og tolket ut fra studiens sosiale kontekst.

### 3.1.1 Brobygging: Subjektivisme og objektivisme

I dette avsnittet vil jeg gi en kort presentasjon av bakgrunnen for Bourdieus tenkning. Dette er for å forstå opphavet til hans syn på sosialt liv, og de teoretiske begrepene anvendt i denne studien.

Bourdieus teoretiske system begynner med hans forsøk på å forene subjektivisme og objektivisme. Slik han forstod det var vestlig samfunnsvitenskapelig tenkning fargelagt av en dualisme som formet hvordan en forstod virkeligheten: Enten forklarer en med grunnleggende strukturer, eller så forstår en den gjennom aktørers rasjonelle handlinger (Wilken, 2008, s. 33). Splittelsen bygger i stor grad på Jean-Paul Sartres eksistensialisme der mennesket står fritt til å velge sine handlinger, og derfor kan ansvarliggjøres for egen tilværelse, og Claude Lévi-Strauss' strukturalisme der hovedtanken er at underliggende strukturer styrer det som virker som en meningsfylt overflate.

Sistnevnte lånte semiotikkens grunnantakelser om at språket kan deles inn i to kategorier der den ene delen strukturerer den andre delens praksis. Semiotikken ser også språket som relasjonelt på den måten at et ord eller lyd bare får betydning i relasjon til andre ord eller lyder (Wilken, 2008, s. 32-34; Larsen, 2013, s. 29-33). En slik enten/eller oppfatning mente Bourdieu fremstilte et mangelfullt bilde av virkeligheten. Samfunnslivet består jo ikke bare av strukturer, men også av handlende mennesker. Med dette som utgangspunkt tok Bourdieu fatt på å begrepsliggjøre en slags strukturerende virkelighet som reproduseres i sosiale prosesser, men som kan endres grunnet kompetente aktører.



### 3.1.2 Habitus

Habitusbegrepet beskriver forutsetningene og rammene for aktørers praksis. Det beskrives av Bourdieu som sterkt generativt:

To put it briefly, the habitus is a product of conditions which tends to reproduce the objective logic of those conditionings while transforming it. It's a kind of transforming machine that leads us to 'reproduce' the social conditions of our own production, but in a relatively unpredictable way, in such a way that one cannot move simply and mechanically from knowledge of the conditions of production to knowledge of the products. (Bourdieu, 1993, s. 87)

Habitusbegrepet kan på den måten fortolkes som et kulturbegrep da det henviser til relasjonene mellom aktør og det sosiale. På den andre siden henviser det til et mer dynamisk, og mindre omfattende begrep enn kulturbegrep tenderer å være, da habitusbegrepet forholder seg til det aktører gjør med utgangspunkt i deres forståelse av situasjonen de er i (Grøtting, 2023).

Tre aspekter er vesentlige for å beskrive habitus' dynamiske aspekt. For det første har habitus et sosialt opphav. Det vil si at habitus formes gjennom inkorporering av aktørens sosiale betingelser. Den er med andre ord strukturert. For det andre er habitus strukturerende da den utstyret aktørene med en viss kunnskap som gir handlingskompetanse for å håndtere forskjellige situasjoner på kreative og konstruktive måter. For det tredje er habitus kroppsliggjort hvilket gjør at aktørens handlinger i ulike situasjoner bygger på en nærmest instinktiv og førrefleksiv forståelse (Larsen, 2013, s. 80). Habitusbegrepet omfatter på denne måten en tredelt prosess, der hver prosess interagerer med hverandre, og danner det som blir en ramme for hvordan aktører oppfatter, vurderer og handler i samfunnet. Ulike aktører med ulike betingelser kan dermed utvikle forskjellige habituser med generaliserte disposisjoner for handling og livsvalg. Habitus kan derfor forstås som en «strukturerende struktur» (Aakvaag, 2008, s. 160-162).

Wilken (2008, s. 38) peker på at Bourdieus beskrivelser av habitus' disposisjonerende faktorer ofte blir sett som livsvarige, fremfor varige. Det er feil tolkning av habitus understreker hun; det er mulig å endre habitus, men det skjer ikke automatisk. Forandring skjer i sammenheng med endring i aktørens ytre omgivelser, og kan kun skje dersom aktøren aksepterer det nye sosiale miljøet, og dersom det nye sosiale miljøet aksepterer aktøren. Dette kommer jeg tilbake til i beskrivelsen av sosiale felt.

### 3.1.3 Kapital

Et sentralt begrep i Bourdieus teoretiske system er kapital. Begrepet er mye brukt, blant annet i media, til den grad at det kan virke utvasket. Likevel er det svært viktig for å forstå Bourdieus syn på samfunnsstruktur, og sosialt liv. Helt generelt er kapital knappe ressurser det er konkurranse om blant ulike individer og grupper i samfunnslivet (Aakvaag, 2008, s. 151). Den er ulikt fordelt, og er følgelig kilde til makt og dominans; kapital kan brukes for å oppnå fordeler i det sosiale livet, og de som innehar mye kapital kan bruke den til å dominere de som har mindre. Bourdieu ser derfor at alt samfunnsliv beror på kamp om mer kapital.

Videre er kapital et samlebegrep for en tredelt forståelse av makt: Økonomisk kapital gir økonomisk makt, og består av alle former for økonomiske ressurser som kan gi økonomisk avkastning. Kulturell kapital henviser til forutsetningen om at det finnes en allment akseptert høykultur i samfunnet. Jo mer en behersker kodene for den dominerende kulturen, jo mer kulturell kapital besitter en. Sosial kapital består av sosiale nettverk og relasjonsdannelser. Sosiale nettverk kan gi makt i den grad en kan mobilisere nettverkene for å oppnå noe (Aakvaag, 2008; Larsen, 2013). Alle kapitalene er selvstendige, og kan brukes i forsøk på å tilegne seg andre kapitalformer. For eksempel kan aktører med mye økonomisk kapital investere i kunst som gir høyere kulturell kapital. En med mye sosial kapital kan få tilgang til en jobb grunnet bekjentskap, og sånn sett omsette den sosiale kapitalen til økonomisk kapital.

Når en skjønner at kapital er kilde til konkurranse og makt, kan det fortelle noe om hvordan samfunnet er strukturert. I følge Bourdieu er samfunnet som helhet et sosialt rom bestående av objektive, hierarkiserte posisjoner, der kapitalmengde og kapitalform bestemmer hvordan samfunnsmedlemmene posisjonerer seg i rommet (Aakvaag, 2008, s. 151). Det sosiale rom har en relasjonell struktur; en kan bare være høyt oppe i det sosiale rom dersom det befinner seg noen lenger nede. Til tross for at det er kamp om kapitalene betyr ikke det at noen ikke besitter noen form for kapital i det hele tatt. Alle samfunnsmedlemmene innehar en viss mengde kapital som er med på å forme preferanser, holdninger og kunnskap, hvilket igjen er bestemmende for posisjonering i samfunnet. Dette er utgangspunktet for Bourdieus klasseteori som jeg ikke kommer til å gå nærmere inn på. Poenget med å forklare kapitalbegrepet og det sosiale rom er å tydeliggjøre at de sosiale kampene som foregår i samfunnet ikke er tilfeldige kamper, og at akkumulert kapital

kan gi makt og innflytelse. Dette gjør seg også gjeldende for feltbegrepet som defineres i forhold til de enkelte kapitalformer det handler om å besitte og omsette (Wilken, 2008, s. 39).

### 3.1.4 Felt

Feltbegrepet beskriver de sosiale rammene som praksis utspiller seg innenfor. Også her er kapital avgjørende for posisjonering, men i motsetning til det sosiale rom der noen generelle kapitalformer er bestemmende, er det i feltet feltspesifikk kapital som gir hierarkisk plassering, og eventuell innflytelse (Larsen, 2013, s. 64). Et felts struktur bygger med andre ord på den objektive fordelingen av den bestemte formen for anvendbar kapital. På den måten opptegnes det grenser mellom ulike felt. Feltspesifikk kapital kan for eksempel være tidsriktige klær i motefeltet, eller intellektuell kapital i det vitenskapelige feltet. I et hvert felt foregår ovennevnte sosiale kamper. Det vil si at kampen i et felt ikke er lik kampen i et annet felt da kampene ikke foregår på de samme objektive premissene. Det utelukker likevel ikke det faktum at feltene er relatert til hverandre i en hierarkisk orden, der kapitalformer som gir makt til det overordnede systemet er av større objektiv verdi enn det feltspesifikk kapital kan gi av makt i et spesifikt felt (Wilken, 2008, s. 40). Dermed kan aktører kjempe flere sosiale kamper samtidig, da den som medlem av samfunnslivet gjerne beveger seg i flere felt på samme tid; som venner, samboere, sjefer og ansatte. Det vil si at en aktør kan ha flere sosiale posisjoner samtidig, og i de ulike sosiale posisjonene kan aktøren inneha forskjellig mengde feltspesifikk kapital.

Feltet er preget av en taus, implisitt enighet om hva som skal gjelde som kapital. Denne enigheten kalles doxa, og er i utgangspunktet udiskutabel for feltets aktører da denne grunnleggende enigheten er koblet til feltets selve eksistens (Bourdieu, 1993, s. 73). Doxa danner spilleregler i feltet, regler for hva det er legitimt å kjempe om. Poenget med doxa er at en aktørs posisjon i feltet, som henviser til hvor mye feltspesifikk kapital og makt den har, er utslagsgivende for om den vil bruke makten sin for å bevare doxa, eller om den vil ønske å endre den: Dersom en besitter mindre feltspesifikk kapital kan en ønske å endre doxa ved å bruke heterodokse strategier. Motsatt vil den som besitter mye feltspesifikk kapital bruke krefter på å bevare doxa slik den er (Bourdieu, 1993, s. 73-74). Felt går derfor ikke klar av uenigheter, og understreker feltbegrepets relasjon til sosiale kamper. Habitus er medbestemmende i hvilke handlingsmuligheter en aktør klarer å se i slike tilfeller. I tillegg gjør habitus seg gjeldende i forhold til muligheten for inntreden i et felt. Det er

overførbart til at en må aksepteres av de andre feltaktørene før en kan delta i feltets kamper og spill. En kan heller ikke delta i et felt dersom en selv ikke anerkjenner feltets kamper og spill, det vil si anerkjenner feltets grunnleggende doxa.

### 3.2 Paraplybærerteori

Alvesson og Gjerde (2020) teoretiserer metaforen paraplybærer (umbrella carrier) i sammenheng med deres studie av mellomledere i akademia. Hensikten er å få en dypere forståelse av hvordan mellomledere opplever sin rolle, og identitet. Studien bygger på uformell, deltagende observasjon og dybdeintervjuer av mellomledere ved ulike institusjoner for høyere utdanning i Storbritannia, over en periode på to år. Studiedeltakerne befant seg to eller tre nivåer under toppledelsen, og hadde mellom 50 og 100 ansatte hver (Alvesson & Gjerde, 2020, s. 125-132). Alvesson og Gjerdens teoretisering er overførbart til de strategiske grep mellomlederen evaluerer som viktig i sin posisjon som mellomleder. Hva de vurderer som viktig har sammenheng med hvordan de forstår sin egen rolle, og hvem de identifiserer seg med.

Paraplybærer er en kategori som suppleres av to andre kategorier i det forfatterne foreslår at mellomlederne erfarer mellomlederposisjonen gjennom en av tre kategorier: Prestasjonspådriver (performance driver), kraftløs (impotent) eller paraplybærer (Alvesson & Gjerde 2020, s. 126). Førstnevnte tenderer til identifisering oppover, og med lederrollens styring- og ledelsesfunksjon. I tillegg opplever de stor grad av påvirkningskraft. Den andre kategorien representerer mellomledere som opplever seg som rådvile, og som simpelthen oppfatter seg som en av sine ansatte med svært liten grad av påvirkningskraft. Denne gruppen kjenner verken identifisering oppover eller nedover. Den tredje gruppen, altså paraplybærerne, opplever en tydelig identifisering nedover, med sine ansatte, og med profesjonen. Denne gruppen utgjør majoriteten av datamaterialet, og har derfor fått størst fokus i avhandlingen. Videre fremkommer hvordan paraplybærerne har utviklet en forskånende kommunikasjonsform der de bedriver et filtreringsarbeid av informasjon, prestasjons- og rapporteringskrav fremlagt av toppledelsen for sine ansatte. Ved å «slå opp» paraplyen vernes ansatte fra noe av hierarkiets, og toppledelsens press. Årsaken er flerdelt, men det handler i all generalitet om beskyttelse, hvilket springer ut av sterkere identifisering med fag og ansatte.

Det presiseres hvordan studien ikke søker statistisk generalisering, men at den kan utlede verdifull informasjon på et bredere grunnlag da den teoretiserer en metafor som konseptualiserer et

fenomen utbredt blant mellomledere av alle profesjoner på tvers av yrkesbakgrunn (Alvesson & Gjerde, 2020, s. 132, 147). Blant annet pekes det på hvordan universiteter i stor grad bygger på samme prinsipper som kjennetegner andre større organisasjoner, spesielt når det kommer til hierarkisk struktur, omfattende byråkrati og markedsstrategier (Alvesson & Gjerde, 2020, s. 126). Poenget underbygges av Mintzbergs definering av det profesjonelle byråkratiet hvis strukturelle utforming typisk er å finne i organisasjoner for skole og høyere utdanning, helse, jus og økonomi (Mintzberg, 1983, s. 189). Disse organisasjonene, fremholder Mintzberg (1983, s. 192), karakteriseres av organisasjonsmedlemmer med krav om faglig autonomi.

Paraplybærerteorien er en spennende, supplerende teori for videre konseptualisering av mitt datamateriale. I neste kapittel presenteres empiriske funn i analysen, som siden blir diskutert opp mot det teoretiske rammeverket presentert i dette kapittelet. I analysen brukes både «leder» og «mellomleder» om hverandre. Årsaken er at dette er termer informantene selv brukte i sine uttalelser.

## 4 Analyse

### 4.1 utfordringer

I sine skildringer av mellomlederposisjonen er det tydelig at det er flere elementer ved mellomledernes arbeidshverdag som oppleves som utfordrende. I første omgang pekes det på elementer på et mer overordnet plan: «For lav grunnbemanning» (N6), «alt som ikke brenner og haster er vanskelig å følge opp» (N3), «skvisen mellom alt du skulle gjøre, og alt du greier å få til» (N5). Etter hvert som vi går utfordringene mer i sømmene nyanseres de, og det fremkommer at flere av situasjonene kan knyttes til en og samme utfordring: «Du har ikke ubegrensa penger, du har ikke ubegrensa folk. Du har ikke ubegrensa ressurser da» (N3).

#### 4.1.1 Økonomi, budsjett, og trange rammer

For å iverksette, og drifte en avdeling forteller informantene at de årlig får utlevert et budsjett. Budsjettet rammer inn de økonomiske ressursene som stilles til disposisjon til mellomlederne som deretter «skal sørge for at det blir sikker drift» (N6). Med andre ord er mellomledernes arbeidshverdag i stor grad heftet på frihet innenfor gitte rammer. Budsjett, og økonomi er derfor et styrende element i mellomledernes planlegging av hvordan de skal drifte avdelingen de leder. Ofte er det en vrien prosess som kan føre til dilemmaer: «Du kan alltid få til veldig mye hvis du bruker veldig mange penger, og har veldig mange folk. Det har du ikke så da må du gjøre valg» (N3):

Jeg velger å gå med årsverk over budsjett fordi jeg mener det er mer lønnsomt økonomisk på sikt. Jeg må hele tiden prøve å være i forkant, og se i krystallkula, hva skjer egentlig. Og dermed går jeg, noen ganger med litt vondt i magen, litt over budsjett med flere årsverk. Men hittil har det hvert fall lønt seg. For det kommer fravær, det kommer ting, akkurat nå korona. Så det lønner seg å være litt bedre skodd på en måte. Men jeg styrer jo også veldig, jeg er nøye på at vi skal ha kontroll på det vi driver med. Vi skal ikke forskyve på vakter, erstatte og sånn, vi må tenke på hvordan vi gjør ting. (N2)

Her ser en at friheten kommer med et ansvar, og at ansvaret kan medføre avgjørelser der et valg går på bekostning av et annet valg. Ved å «se i krystallkula» prøver denne lederen å forutse fremtidige hendelser som kan påvirke den daglige driften. Samtidig prøver hen å planlegge i henhold til budsjettet. Lederen har valgt en løsning den ser som langsiktig lønnsom da det gjør avdelingen bedre rustet for uforutsette hendelser. Det gjør at hen overskrider budsjettet. Med

andre ord bygger planleggingen på erfaring og forforståelse, noe det gitte budsjettet i stor grad ikke hensyntar. Dette gjenspeiler følgende utsagn:

Det er jo en ny budsjettprosess hvert år. Det som er min utfordring, er at de ikke tar hensyn til historikken. De gjør noen valg et år, og så noen valg neste år, men de valgene henger ikke sammen. Og det gir noen utfordringer. Forrige gang så var det dette med prosessen med nytt sykehusbygg, nytt akuttsenter, og sengepostene skulle driftes etter nye konsepter. Og da fikk man presentert at «vær så god, her er budsjettet, her er antall senger, fiks det». Og da har jo vi med oss en historikk på blant annet hvor mange vi har ansatt, hvor mange senger vi har drevet, og det ble på en måte et misforhold der som de ikke har ryddet opp i. For det er noe de ikke ser her. Alt går nemlig opp i et Excel-ark, men når du på en måte skal jobbe ute i dynamikken, noen blir gravide, noen tar videreutdanning, altså alle disse variablene ligger ikke i et Excel-ark. (N1)

Denne lederen peker på hvordan budsjettet regulerer friheten mellomlederen har i sin drift av en avdeling. Økonomi på arket, og økonomi i drift er to forskjellige ting, hvilket vises i et irrasjonelt budsjett som innskrenker fleksibiliteten i mellomledernes lederskap: «Veldig mye er gitt i det budsjettet, så det er helt uhyggelig lite som kan flyttes på» (N4). Mellomlederne må altså orientere seg gjennom et økonomisk landskap som etterlater lite handlingsrom: «Problemet er jo hvordan skal du nå et budsjett som du tenker fra starten av er urimelig. Det er kjempevanskelig» (N5). Men som en av lederne påpeker; selv om handlingsrommet er lite, er det fortsatt rom for handling: «Nå tenker jeg i forhold til min overordnede, der opplever jeg tillit, og at det er handlingsrom. Med det mener jeg rom til å gjøre noe man synes er naturlig, og at det ikke er styres på mikronivå» (N6).

Sitatene må ses i lys av de nevnte reformene helsefeltet har vært gjennom, der introduksjonen av NPM-inspirerte organisasjons- og ledelsesprinsipper har medført en organisasjonsstruktur heftet på mål- og resultatstyring: Myndiggjøring av lederen står sentralt, og effektiv ressursforvaltning understrekes (Hippe & Trygstad, 2012; Torjesen, 2008). Informantene konstruerer en virkelighet som refererer til frihet under ansvar. Med henvisning til ovennevnte organisasjonsstruktur er det en forventet konsekvens av strukturen. Forskjellen ligger i hvorvidt lederne erfarer friheten som muliggjørende, eller mer belastende. Sitatene tegner et bilde av en virkelighet som i utgangspunktet gir mellomlederne frie tøyler til, i stor grad, autonom handling. Toppleidens økonomiske regnestykker setter rammer for handling. På den måten kan det tenkes at det er selve autonomien i handlingen som oppleves innskrenket, da økonomiske krav overstyrer lederens subjektive oppfatning av hva som er god og rasjonell ledelse. Dermed overstyrer kosteffektive krav autonomien en har som leder, og underbygger opplevelsen av belastning.

#### 4.1.2 Byråkrati og samarbeid

Myndiggjøring av lederen viser seg også i den forstand at informantene tar sin lederrolle alvorlig. De ser det som sitt ansvar å sørge for et trygt arbeidsmiljø for sine ansatte. Det gjøres blant annet ved å være en lyttende leder: «Jeg hører på klagene også diskuterer vi det» (N1); «man må prøve å høre det, og bidra til at det ikke oppleves så bekymringsfullt» (N4). Og de ser det som sitt ansvar å drifte pasientsikkert: «Vi skal ha pasienter som føler seg godt ivaretatt» (N5); «jeg vil ikke at det skal skje en pasientskade som er relatert til for lav grunnbemanning, eller for lite penger» (N6).

Mellomlederne er med andre ord ikke passive planleggere i en organisasjonsstruktur som henviser til økonomisk effektivitet, men heller aktive ledere som vil det beste for sine ansatte, og pasienter.

En måte å gjøre det på er ved å tale avdelingens sak oppover, dersom de mener det er behov for det. Normalt går lederne «tjenestevei» (N5) når de ønsker å fremme et innspill til den administrative staben, toppledelsen. Det vil si at de følger den hierarkiske strukturen sykehuset er tuftet på, linjeorganisasjonen, profesjonsbyråkratiet (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s. 50; Mintzberg, 1983, s. 9-12), ved å bevege seg et ledd opp: «Direktøren har jeg lite å gjøre med» (N3). Der opplever lederne å bli hørt, men så stopper det: «Jeg føler at min leder forstår, men gjennomslagskraften mot sentralstab, det er der jeg føler det er vanskelig» (N2). Dette gir gjenklang hos en annen: «Min avdelingssjef lytter jo, og forstår problematikken. Men svaret er hele tiden at vi kan ikke gjøre noe vi heller» (N1). Konsekvensen av dette er at mellomlederne bruker krefter og energi på elementer de egentlig ser seg ferdig med: «Du må hele tiden purre opp ting som du har sendt fra deg som egentlig skulle gått av seg selv» (N2).

Når sykehusstrukturen legger opp til at en må gå tjenestevei, samtidig som tjenestevei ikke fører til at innspill når hele veien opp formes en virkelighetsoppfatning der det er vanskelig å plassere hvem som har det egentlige ansvaret i sykehuset. Det refereres til «anonyme beslutningstagere» (N5), og at «veldig mange skal mene noe om ting de ikke har forutsetninger for» (N1). Her konstruerer mellomlederne sykehusorganiseringen som en irrasjonalitet der den hierarkiske tjenesteveien implementeres av byråkratiets høye grad av arbeidsdeling. Det fører til et slags strukturvakuum der «ingen» vet hvem som har det endelige ansvaret, bare at noen har det. Det er med på å periferere beslutningsprosesser, og nærer en opplevelse av å ikke bli hørt, eller inkludert i beslutningsprosesser informantene selv mener de har forutsetninger for å delta i:



Vi har hatt prosesser nå hvor jeg har sagt at vi opplever at vi har sagt veldig tydelig fra før beslutningen ble tatt, at det tror jeg er en dårlig beslutning, og så blir det gjort likevel. Og da kan man lure da, sa vi ikke tydelig nok fra, eller trodde dere ikke på det vi sa? Det handler om det der med at det er anonyme beslutningstagere ofte i sykehuset. Sånn som disse poliklinikk/areal-diskusjonene de er tatt i eiendomsseksjonen ett eller annet sted. Da tenker jeg sånn «vi har ikke blitt spurt engang?». (N5)

Det er veldig mye byråkratisering, og ledd i en beslutning. Vi har bygd et nytt sykehus, det har vært en langvarig prosess, og den prosessen har vi hatt veldig liten innvirkning på når det gjelder utformingen av det. Når en da ser at sluttproduktet ikke stemmer med det faktiske, det vi klinisk opplever, at vi hele tiden sitter med over 100 prosent belegg, og at det ikke er ressurser for noe mer så er det ganske fortvilende. (N4)

Mellomlederne opplever at byråkratiske prinsipper vanskeliggjør innflytelse da beslutninger tas i forskjellige organisasjonsledd som ikke snakker med hverandre. En følgekonsklusjon av dette er at budsjettene til mellomlederne utfordres. I likhet med lederen over har denne lederen opplevd noe at det samme: «Gjentagende tall viser at vi har over 100 prosent belegg hele veien, men bemanning på 85 prosent» (N6). Med andre ord jobber en konstant over det budsjettet tillater. Flere av lederne peker på hvordan dette fremmer en holdning om å verne om egen avdeling først. Det gjør samarbeid vanskelig:

Utfordringen er det direktøren kaller «navet» i hele bedriften som jo er akuttsenteret. De er avhengig av samarbeid med alle sengepostene for de har ikke plass til pasientene, de må videre. Og der må samarbeidet være bra, men det blir jo ikke det for vi er pressa på de tingene vi er. (N1)

En annen kommer med følgende refleksjon omkring samarbeid:

Tidligere var vi litt annerledes organisert, da satt jeg i klinikkledergruppa hos klinikksjefen, og da ble det mye tydeligere at man har ansvar som går også på andre parallelle seksjoner, ikke bare de man er direkte involvert i. Det tror jeg, at når man ikke er med i sånne ledergrupper, da blir ansvaret mer fjernt av seg selv. Da blir man mer opptatt av, om ikke seg selv, så det man har ansvar for, og det som støter til der. (N5)

Her påpekes hvordan endring i organisasjonsstruktur gir utslag i tunnelsyn. Jacobsen og Thorsvik (2013, s. 86) fremholder hvordan slike horisontale prosjektgrupper, som denne lederen før var en del av, kan være både kostbart å administrere og lede. At de har blitt oppløst kan tenkes er en følge av NPM-tradisjonens fokus på kostnadseffektivitet. At samarbeid utfordres av organisasjonelle strukturer, er dermed ikke det samme som at det ikke er vilje, eller evne til å samarbeide:

Det har vært en kjempekrevene koronasituasjon hvor vi har bidratt med sykepleiere til ekstravakter på intensiv. Der får man nå honorarer som er mye høyere enn de man får ved å jobbe her. Så mine sykepleiere jobber ekstra der nå, og jeg mangler drøssevis med vakter til helgen. Altså hvordan motivere folk til å jobbe her når de får mye mer penger av å jobbe der? Jeg måtte egentlig kjempe med min leder for å få lov til å sende folk til intensiv i første sving, fordi jeg så hvilket behov de hadde. Og når vi da har gjort det i så stor grad som vi har gjort gjennom hele pandemien, og at det nå kommer honorering som gjør at vi faller så dårlig ut synes jeg er veldig vanskelig å takle. (N2)

I likhet med tidligere funn viser dette hvordan økonomien oppleves som et styrende middel. Lederen sitter med en følelse av å gi, uten å få noe tilbake. Samarbeid blir en utakknemlig utgiftspost, der spente økonomiske rammer blir enda strammere. Sitatet underbygger en uttrykt frustrasjon over en sykehusstruktur som forventer horisontalt og vertikalt samarbeid, men som ikke legger opp til det da det ikke nødvendigvis lønner seg for den enkelte leder, eller den enkelte avdeling, som i stor grad må hensynta økonomiske rammer. Når i tillegg strukturell omorganisering har fjernet ordningen for samarbeid via prosjektorganisering der meningsutveksling fikk et fysisk uttrykk, sitter en igjen med at samarbeid er et nødvendig onde, et ytterligere krav utsendt fra toppledelsen, og en regulering av ens ledermuligheter. På den måten skyggelegger sykehusets egen strukturelle utforming et grunnleggende organisatorisk behov. Samtidig fører byråkratiet i organisasjonslinjen til kommunikative utfordringer for ledere lenger ned i hierarkiet der innspill ofte sirkuleres mellom ulike ledd uten at de får ordentlig feste. Utfordringene skildrer mellom-aspektet i mellomlederposisjonen, der mellomlederne balanserer ansvar oppover og nedover ved å manøvrere ut fra gitte rammer og organisatoriske ledd.

## **4.2 Strategier for «plassen i midten». Kommunikasjon**

Innledningsvis forklares hvordan kommunikasjon mellom de ulike nivåene i en organisasjon ofte foregår via mellomlederen. Ikke bare skal den iverksette toppledelsens beslutninger og strategiske retning, den skal også fange opp signaler fra den operasjonelle delen og omsette dette til termer som passer dialogen som finner sted i organisasjonens senter for administrativ ledelse, toppledelsen (Hope, 2015, s. 17-18). Med andre ord skal kommunikasjonen på et vis forene de to nivåene. Under intervjuene fremkommer hvordan lederne har utviklet det som kan forstås som strategier for kommunikasjon med de to nivåene. Strategiene er forskjellige, da lederne forstår de to nivåene som styrt av forskjellige motivasjoner og logikker.

### 4.2.1 Kommunikasjon oppover

I kommunikasjonen oppover, til toppledelsen, er mellomlederne av en unison oppfattelse av at tall og statistikker er den termen som fungerer best for å legge frem et budskap: «Jeg må bruke tydelige tall da, og prøve å være systematisk i hvordan jeg har dokumentert hva vi faktisk gjør, og hva vi trenger» (N2). Innspill som bygger på noe annet vil altså fremstå som tomme påstander. Med tall omgjøres påstander til solide argumenter:

Du lærer jo, altså, hvis du først fremmer ting må du ha kjøtt på bena. (Hvordan får du kjøtt på bena?) Ved å sette deg inn i saken, og begrunne ut fra det du vet går hjem hos de som til slutt skal beslutte. Vise til pasientsikkerhet, det å få bedre pasientbehandling, belyse økonomiske utfordringer ved behandlingen, robustheten ved det, sånne ting. Da må du ha tall. Statistikker og utviklingslinjer, du må begrunne pasienttilstrømning, og utvikling og sånn. (N4)

Utsagnet ligner det en annen forteller: «Jeg må lære meg språket, jeg må snakke språket. Men jeg bør ikke føle meg motivert av det, eller ta disse tallene personlig» (N3). «Språket» er overførbart til det en annen leder kaller «Excel-logikk» (N1). Mellomlederne har tillært bruk av et kommunikativt verktøy i det de forstår som et økonomisk styrt nivå, der motivasjonen er pasientsikkerhet innenfor en kosteffektiv ramme. Verktøyet er tall, og ved å bruke det strategisk treffer de toppledelsens økonomisk-administrative logikk. Det ligger verken naturlig for mellomlederne, eller motiverer dem, men de har lært at ved bruk av det har de større sannsynlighet for gjennomslag av sine saker. At dette er noe informantene har lært seg forteller om mellomledere med en opprinnelig logikk som skiller seg fra toppledelsens, men at deler av toppledelsens logikk nå er en integrert del av deres logikk.

Flere forteller hvordan strategien videreutvikles ved at de går sammen med andre ledere for å fremme argumenter. Dette for ytterligere tyngde av argumentene, og på den måten øke sannsynligheten for gjennomslagskraft:

Med min sjef fikk jeg med meg seksjonslegene som er sjefene for de andre fagområdene. Så la de fram et fremlegg på en felles samling, og så la jeg frem. For jeg tenker det er viktig å på en måte belyse fakta med tall. Og toppledelsen klarte ikke besvare helt det da. Jeg følte veldig på at jeg hadde forberedt meg, det hadde legene også, og det var tydelig at det var riktig. Så responsen var på en måte at de var uenige først, men «vi må nærmere inn på tallene å se». (N6)

Denne lederen ser også tall som strategisk smart for kommunikasjon oppover. Samtidig er det hen forteller en slags motsetning til det som tidligere er forklart om samarbeid, da det viser at

samarbeid faktisk oppsøkes – når det er på grunnlag av selvvalgt strategi, og ikke som følger av overordnede pålegg. Strategien, både tillæring av språket, og samarbeid, er utviklet som en konsekvens av mellomledernes posisjon i midten: For å drifte på den måten en ønsker må mellomlederne kunne kommunisere med de som har det totale administrative ansvaret for organisasjonen. Dermed er språket som er tall tillært på strategisk grunnlag. Samtidig forteller det hvordan en som mellomleder implementerer deler av toppledelsens logikk, «excel-logikk», i egen logikk, som konsekvens av selvutviklet strategi.

#### 4.2.2 Kommunikasjon nedover

Når det kommer til kommunikasjon nedover, med ansatte, henviser flere av informantene til en kommunikativ stil som bygger på et oversettelsesarbeid i forkant:

Jeg sier ikke ordrett det som kommer der oppe fra, men tilpasser det til det vi skal tenke på, eller bry oss om på denne avdelingen her. Så jeg bytter jo ut litt ord, innholdet er nok det samme, også hopper jeg over noe av det som jeg synes er dumt, fordi jeg kjenner de ansatte, som jeg vet ikke faller i god jord, ikke sant. (N1)

Når noe «ikke faller i god jord» hos de ansatte kan en velge å oversette informasjonen «på en litt mer matnyttig måte» forklarer (N2), og fremholder: «Det er jo veldig mye du får om hvordan ting er fremstilt, som du vet at dette er ikke noen smart måte å si det på». En eksemplifiserer med et oppdrag hen har fått:

I dette oppdraget, bestillingsdokumentet nå, så står det at man skal tilby digitale løsninger. Og når det oversettes til min lederavtale så står det at minimum 15 prosent av alle konsultasjoner på poliklinikk enten skal være telefonkonsultasjon, eller videokonsultasjon. Det står i avtalen så det har jeg skrevet under på, det skal jeg få til. (Hvordan formidler du det til ansatte?). Der skal du helst ikke snakke om 15 prosent. Der skal du snakke om «sinnsykt kult hvis en mann kan sitte i stua si å ha konsultasjon». (N3)

Her eksemplifiseres det hvordan «språket som er tall er de nok mer mottakelig for opp gjennom systemet, enn langt nede» (N5). Det forteller om mellomledere som opplever måten toppledelsen kommuniserer på som lite sammenfallende med måten deres ansatte kommuniserer på. I første omgang konstrueres en virkelighet der det er forskjell på det toppledelsen driver med, og det som bedrives på det operative nivå. Faktisk så stor forskjell at mellomlederne opplever at de må oversette informasjonen fra det ene nivået før det kan formidles til det andre nivået. De ser etter måter å oversette «det som kommer på et byråkratisk språk til noe som er lett å relatere seg til» (N5). Hva som er lett å relatere seg til på ett nivå forstås med andre ord ikke som det som er lett å

relatere seg til på et annet nivå. De ulike kommunikasjonsformene henviser til en ulik organisatorisk virkelighet for de to nivåene mellomlederne opererer mellom. I andre omgang konstrueres en virkelighet der det er forskjell på mellomlederne og toppledelsen, og mellomlederne og deres ansatte, da verken ansatte eller toppledelsen behersker hverandres form for kommunikasjon – noe mellomlederne gjør. Det belyser i midten-rollen mellomlederne har.

At en hopper over det som er «dumt» kan være fordi en synes at det som kommer fra oven «er så håpløst» (N2). Når informasjon blir sett på som håpløs og dum velger flere av informantene å oversette «på en måte som kan gi mer boost» (N2):

Det er ikke alt som gir mening. Men hvis du klarer å henge det på noe som er faglig bedre enn det vi har i dag, og det som er bedre for pasienten, og kanskje aller helst det som er bedre for den enkelte ansatte. Ja, så blir det gjennomført. (N3)

Noen er enda tydeligere i sin skildring:

Jeg må på en måte tolke det ledelsen ønsker at vi skal gjøre, ned til det som blir praktisk brukbart for dem da. Jeg har kjørt litt tester, sendt ut litt mail og sånne ting, ingen som er interessert i det. De er interessert i å komme på jobb, og gjøre en god jobb de fleste av dem. (N1)

Da beskjeder ovenfra kommuniseres med tall, eller «byråkratisk språk», oversetter mellomlederne dette slik at det sammenfaller med det fagprofesjonelle. Oversettelsesarbeidet handler altså ikke bare om å gjøre informasjon forståelig, det handler om å gjøre det forståelig på en måte som treffer ansattes motivasjonsspiker på hodet. Den motivasjonen ligger i det kliniske, og den profesjonsfaglige logikken:

Når jeg har leger og behandlere der, så er det klart at alt som kan konkretiseres til å ha betydning for lege/pasient-forholdet, ja det er lett å skjønne. Og mange vil kanskje være enig, eller uenig i det som kommer, men det er hvert fall lett å forholde seg til. Og kan man se sider ved et forslag som gjør den delen av jobben bedre, om det koster litt mer arbeid for eksempel, så er det lettere å selge inn enn der man opplever at man skal gjøre noe tilsvarende bare for at det skal rapporteres tilbake. Rapportering er også en ting, sånn NPM-ting som veldig mange ikke er så veldig happy med, ikke sant. (N5)

Informanten skjelner mellom NPM, og det som kan motivere ansatte. Ved å være budbringer av noe som er «lett å forholde seg til» distanserer denne lederen seg fra den overordnede organisatoriske strukturen som henviser til de tidligere nevnte reformer som medførte mål- og resultatstyring i helsefeltet.

Lederne som i mindre grad drev et oversettelsesarbeid indikerer også betydningen av motiverte ansatte: «Jeg er egentlig ganske ærlig. Jeg har valgt å spille med åpne kort. Jeg tror at så lenge man spiller med åpne kort med dem (ansatte) så tror jeg man får med seg hele garderoben liksom» (N6). Når de andre mellomlederne har brukt oversettelse for å motivere ansatte, har denne lederen lagt seg på en annen kommunikasjonslinje der betydningen av å vise at en spiller på lag med de ansatte vektlegges som motivasjonsfaktor. Å være ærlig i sin kommunikasjonsmåte gir gjenklang hos en annen:

Hvis det er info som påvirker de ansatte som jeg har, så ønsker jeg å dele den med dem så fort jeg har den så det ikke skal bli så mye rykter og spørsmål om det ene og det andre og tredje, for det er veldig fort gjort i et sykehus at det blir rykter. Så jeg er veldig sånn «dette er det jeg vet, jeg har ikke hørt noen føringer på noe annet. Sånn er det. (N2)

Her antyder lederen hvordan ansatte kan skape krevende situasjoner dersom en ikke tilkjennegir informasjon ganske snart. Derfor kan et ærlig «førsteutkast» være lurt i kommunikasjonen for å unngå uønsket adferd, og påfølgende krevende situasjoner mellomlederen har ansvar for å nøste opp i. Likevel var mellomlederne enige i at deres kommunikasjon nedover, til ansatte, mest handler om å få med seg egne ansatte for å «utvikle oss i en retning sånn at vi tar utfordringene» (N4) ovenfra.

### 4.3 Personlig motivasjon

Til tross for den uttrykte kompleksiteten som følger mellomlederposisjonen viser alle informantene å ha en klar oppfatning av at det er en del av jobben, og dersom en ikke takler det burde en finne seg en annen jobb: «Hvis du ikke forstår det som er greia her så vet jeg ikke hvor lenge du lever som leder» (N3). De er innforstått med ansvaret, og mange ser dette også som personlig motivasjon: «Jeg visste jeg kom til å komme til noe som var krevende, så det trigga meg litt» (N2).

Som nevnt tidligere har alle mellomlederne profesjonsbakgrunn, enten sykepleier eller lege. Altså har alle praktisert profesjonen før de ble leder på sykehuset; de har grunnkompetanse innen den operative delen av sykehuset, og kjennskap til helsefeltet fra et klinisk perspektiv. Det er flere årsaker til at informantene har tatt steget opp fra det operative nivået til mellomledernivå: «Jeg synes det er givende å se at man klarer å gjøre en forskjell, eller endring» (N6), eller denne lederen

som «syntes det virket spennende med lederoppgaver» og «ville videreutvikle meg» (N2). Andre legger også til grunn tro på egne evner: «Opp gjennom årene har jeg hatt veldig mange gode tanker og ideer etter egen oppfatning» (N1); «jeg ser at det er noe jeg har talent for» (N3). Samtidig kan lederposisjonen være noe en ikke aktivt har søkt etter, men heller har blitt ansporet til, slik denne lederen forteller: «Jeg ble oppfordret til å overta som seksjonsleder» (N5). Som fremkommet av analysen over er ikke mellomlederne fremmede for å ta ansvar. At en har blitt oppfordret til å søke kan fortelle at hen blir oppfattet som en person som står støtt når det stormer, og at det ligger hen nær å tørre å si ifra.

Når en trer inn i lederposisjonen frasier en seg samtidig rollen som 100 prosent profesjonsutøvende. Det er det noen som synes er greit:

Også finnes det jo det at jeg ikke synes ledelse og kirurgi er så veldig ulikt. I mitt hode handler det om å ha en strategi for å utvikle virksomheten din. Det er nøyaktig samme behov jeg tilfredsstillende som leder, som kirurg. (N4)

Denne mellomlederen viser et mer pragmatisk forhold til profesjonen da hen likestiller den med lederrollen; hen ser begge som strategiske posisjoner. Det er det flere som er uenige i, og som uttrykker at det er ønskelig med vakter på klinikk der en får praktisert profesjonen, men at det ikke er tid til det. Hvilke vakter en tar dermed ikke tilfeldig:

I perioder tar jeg en vakt. Gjerne når det brenner litt, for å vise at jeg tar i et tak jeg også. Ved å gjøre det viser jeg også at jeg er der for dem da. At det er en her som ikke bare peker og roper, men også kan gå foran. (N3).

Tankeprosessen som kommer frem i vurderingen av hvilke vakter en skal ta viser at også dette er en strategisk avgjørelse. Altså får leder (N3) frem noe av poenget til leder (N4): Å være leder er å være strategisk. Om strategi i seg selv er en motivasjon, eller om strategi er en nødvendighet som følger av lederposisjonen har imidlertid leder (N4) et forhold til som skiller seg fra de andre lederne: En gjentakende diskurs er at ved å ta vakter innimellom får en praktisert faget. Det er ønskelig. Samtidig får en vist sine ansatte at en er mer enn en leder; en er en medspiller. Dette gjenspeiles i det intervjuene dreier seg inn på hvilke egenskaper informantene mener er viktige for dem som ledere: «Det er viktig at man er veldig tilgjengelig, og synlig, og engasjert i det som faktisk skjer, og ikke bare sitter på det kontoret» (N6). Eller som denne lederen peker på: «Jeg er veldig glad i åpenhet og ryddighet om det vi driver med» (N1). Lederne virker å trekke fram egenskaper de selv opplever som mangelfullt i organisasjonen: Der de synes det er vanskelig å nå frem til toppledelsen,

vil de selv være en leder der «døra alltid står åpen» (N6). Der de opplever å ikke bli tatt med i beslutninger ønsker de selv å være en «god kommunikator» (N3), der «folk kan si alt de mener, og bli tatt på alvor» (N5).

Den spesifikke forklaringen varierer, men sammen tegnes et bilde av en indre motivasjon for å teste ut nye sider ved helsefeltet, og utfordringene som medfølger. Mellomlederne motiveres av å bygge trygge rammer rundt avdelingen, og pasienter, og skape et godt arbeidsmiljø for ansatte. Samtidig kan motivasjon være mer pragmatisk, og heftet på de prosesser som skal til for å få en avdeling til å gå rundt på best mulig måte. Disse motivasjonsfaktorene tydeliggjør to poeng: Det ene er at ledelse er noe annet enn profesjonsfaglig aktivitet: Profesjonsutøvelse og pasientbehandling er noe annet enn ledelse av de samme aktivitetene. Det andre er ambivalensen som kan knyttes til det som kan forstås som lederrollens paradoks: På den ene siden kan arbeid i klinikken opprettholde tilknytning til faget, og legitimere lederrollen da den viser lojalitet til fag og ansatte. Det kan altså oppleves som en dobbel gevinst. På den andre siden vil klinisk overutøvelse frata mellomlederne verdifull tid for best mulig utøvd ledelse i møte med organisasjonelle rammebetingelser.



## 5 Diskusjon. Hva forteller funnene?

Å være mellomleder er annerledes enn å være klinisk arbeidende på det operative nivået. Samtidig er det heller ikke det samme som å operere på nivået for toppledelsen. «Mellomaspektet» i mellomleder er tydelig tilstedeværende i mellomledernes arbeidshverdag.

Under vil jeg benytte Bourdieus begreper, presentert i kapittel tre, for å diskutere hva empirien i analysen forteller om mellomlederens utøvelse av ledelse ved et sykehus dominert av to logikker. I utvidelsen av dette vil jeg benytte paraplybærerteori i det jeg skal tegne et bilde av mellomlederens forståelse av rolle og identitet. Med andre ord vil denne teoretiseringen ikke være en ren feltanalyse, men heller en kombinasjon av et Bourdieu-teoretisk begrepsapparat, supplert av annen teori, for å gjøre håndfast det sosiale fenomenet i denne studien.

### 5.1 Endring i habitus

Aakvaag forklarer at «aktørers væremåte og handlinger er styrt av habitus, og habitus er et produkt av posisjon i samfunnet» (Aakvaag, 2008, s. 162). Gitt deres opprinnelige kliniske bakgrunn, og dermed profesjonstilhørigheten i helsefeltet, besitter mellomlederne i utgangspunktet det jeg har kalt en profesjonsfaglig logikk. Med andre ord har de en habitus med rot i fagprofesjonelle omgivelser og betingelser. Dette synliggjøres blant annet da (de fleste) mellomlederne uttrykker et ønske om å arbeide klinisk, og å vise ansatte at en er en lagspiller. Samtidig fremkommer av analysen at mellomledernes tanke- og handlemønstre ikke er forenelig med profesjonsfaglige betingelser alene. Blant annet er de opptatt av å overholde et gitt budsjett, og å tale både ansattes, og toppledelsens sak til respektives nivåer. Med andre ord har det skjedd en endring i deres habitus som følge av deres nåværende posisjon.

For mellomlederne står tre forhold seg ut som spesielt utslagsgivende for at endring i habitus er mulig. Som forklart i kapittel tre er ikke habitus nødvendigvis livsvarig. Endring i habitus er mulig dersom det skjer en endring i aktørens ytre omgivelser (Wilken, 2008, s. 38). De to første forholdene omhandler nettopp forandring i omgivelsene.

Det første forholdet peker tilbake på ovennevnte endring i helsefeltet, som i denne sammenheng kan settes i forbindelse med NPM-prinsippene for organisering. At helsefeltet i dag er organisert på

en måte som omfavner NPM-tradisjonen, har understreket ledelse som eget fagområde, mål- og resultatstyring. En konsekvens har vært at medisinsk forankret forståelse av helsefaglig drift har måttet vike for en langt mer administrativt forankret drift. Da mellomlederne tiltrådte posisjonen som ledere beveget de seg inn i omgivelser som skiller seg betraktelig fra de omgivelsene de er kjent med fra den kliniske hverdagen. De nye omgivelsene ser først og fremst det kliniske arbeidet som noe som må administreres, deretter utøves. Med andre ord må mellomlederne forholde seg til NPM på en annen måte enn tidligere ved at den nå beveger seg mellom det Hope (2015) la frem som et kortsiktig fokus, og et langsiktig fokus.

Det andre forholdet refererer til sykehusets hierarkiske strukturering, jf. Mintzbergs (1983) profesjonsbyråkrati: Mellomlederen er plassert på nivået over ansatte på det operative nivået, men under nivået for toppledelsen. Følgelig gir hierarkiet mellomlederposisjonen et tilnærmet fysisk uttrykk for hvilke omgivelser mellomlederen beveger seg i; i midten. Fra å bevege seg i omgivelser der profesjonen er utgangspunkt for tanke- og handlingsmønstre, beveger mellomlederen seg nå i omgivelser nærmere toppen av hierarkiet. Der dominerer den administrative komponenten den profesjonelle, hvilket gir andre betingelser for handling.

Det tredje forholdet peker tilbake på at endring i habitus bare kan skje dersom aktøren aksepterer de nye omgivelsene, og om omgivelsene aksepterer den nye aktøren (Wilken, 2008). At mellomlederne er villige til å akseptere de nye omgivelsene er tydelig: De har selv søkt på stillingen, og de er motiverte, og bevisste, omkring utfordrende sider ved stillingen. Omgivelsene aksepterer mellomlederen da den er et integrert ledd i strukturen sykehuset er organisert rundt; som organisasjonens strategiske bindeledd, og iverksetter er den en nødvendighet (Hope, 2015). Sammen gir disse forholdene en klar indikasjon på at mellomledernes habitus har endret seg som følge av endringer i de ytre omgivelser. Sagt på en annen måte gjør organisasjonsstrukturen endring til en nødvendighet.

I de forestående avsnittene diskuteres de tre forholdene ytterligere. Der drøfter jeg blant annet hvordan mellomlederen likevel er en kompetent aktør, som bruker organisasjonsstrukturen til sin fordel. Før det presenteres profesjonsbyråkratiet sykehus innenfor Bourdieus feltbegrep for å forklare hvordan kapital og nivå henger sammen, et viktig bakteppe for den videre diskusjonen.

### 5.1.1 Omgivelser som felt

De ytre omgivelser må forstås innenfor Bourdieus feltbegrep. Et felt er, som tidligere beskrevet, sosiale rammer der sosiale relasjoner systematiseres, og praksis utspilles. Hvert felt har sin særegne logikk (Larsen, 2013, s. 64). Her gir feltspesifikk kapital innflytelse. I helsefeltet eksisterer dermed to kapitaltyper side om side: Den profesjonsfaglige kapitalen, og den økonomisk-administrative kapitalen. De to kapitaltypene kan sammenkobles med profesjonsbyråkratiets ulike nivåer: På det operative nivået finner en profesjonsfaglig kapital, og på toppledelsens nivå finner en økonomisk-administrativ kapital. Dermed råder to parallelle kapitaltyper profesjonsbyråkratiet sykehuset. Har en mye profesjonsfaglig kapital kan en utøve innflytelse på det operative nivået; har en mye økonomisk-administrativ kapital kan en utøve innflytelse hos toppledelsen. I Bourdieus feltbegrep fungerer feltspesifikk kapital som grensdragning mellom ulike felt (Aakvaag, 2008, s. 155). På den måten kan en si at nivåenes kapital fungerer som usynlige grenser i profesjonsbyråkratiet sykehus. På den andre siden blir slike grenser heller relative da helsefeltet rommer begge kapitaltypene. Ved å knytte kapitaltypene til hvert sitt nivå er det for å danne et bilde av ulikhetene mellom nivåene, og for å tydeliggjøre mellomlederens posisjon i midten av dem. Med dette i minnet vil jeg gå tilbake til de tre forholdene presentert i starten av dette kapittelet i de neste underliggende avsnitt.

### 5.1.2 En omstreifer i ulike logikker: Betydningen av New Public Management

Det første forholdet peker på implementerte NPM-prinsipper i helsefeltet der blant annet ledelse står sentralt. At mellomlederne forstår seg selv som ledere er tydelig. De opplever ansvar for sine ansatte, pasienter og budsjett: De jobber hardt for de ansatte og pasientene, samtidig som de er bevisst de økonomiske rammene, og opptatt av å overholde budsjettet. Ansvar som ligger på mellomlederne, og deres forpliktelse til lederoppgavene, samsvarer med NPM-prinsippene profesjonell ledelse, kostnadseffektivitet og resultatstyring (Christensen et al., 2009). Det forteller at mellomledernes habitus ikke lenger betinges av en ren profesjonsfaglig logikk, men også av en økonomisk-administrativ logikk. Sykehusets implementering av NPM-prinsipper fordrer mellomledere som tar seriøst sitt lederansvar, og som hensyntar prinsippet om kostnadseffektivitet. Dermed *kan* ikke mellomledernes habitus betinges av den profesjonsfaglige logikken alene, da det vil tilsøre mellomlederens funksjon, en organisasjons knutepunkt, og evne til å utøve funksjonen.

Mellomledernes logikk er heller ikke en ren økonomisk-administrativ. Av analysen kan en se hvordan profesjonsutøvelse fortsatt er ønskelig for majoriteten av mellomlederne, og at dette er noe de prioriterer å praktisere. Samtidig er profesjonsutøvelsen en måte å vise ansatte at en er en lagspiller. I dette ligger en blanding av faglighet, legitimering og tillit. Det er med på å holde den profesjonsfaglige logikken ved like. I tillegg opplever mellomlederne at beslutninger tas over hodet på dem, at de tildelte økonomiske ressursene ikke strekker til, og at toppledelsens forventninger og faktiske muligheter ikke alltid er komplementære. I sin egen lederutøvelse er dette elementer mellomlederne prøver å styre unna. Med andre ord ligger integrert i ansvaret en omsorg. Det er en kontrast til ren økonomisk-administrativ logikk.

Mellomledernes utøvelse av ledelse er med andre ord underlagt en organisasjon som organiseres ut fra NPM-prinsipper. Prinsippene setter rammer for lederutøvelse, men beslutningene og valgene som tas innenfor disse rammene bygger på mellomledernes vurdering av dens sosiale omgivelser der den må forholde seg til to logikker. På den måten kan en si at mellomledernes måte å lede på omfavner det som kan forstås kjernen i NPM, profesjonell ledelse, og frihetsgrader (Christensen et al., 2009, s. 80), men påvirkes av mellomlederens funksjon som står i et bindende ansvarsforhold med to nivåer. De to nivåenes logikker er altså ikke gjensidig utelukkende, men en nødvendighet for mellomlederens mulighet til å overholde NPMs filosofi om frihet under ansvar. Mellomlederen opplever ansvar begge veier, men deler ikke ren logikk noen veier. Det former mellomledernes habitus på et vis som gjør dem i stand til å oppfatte, vurdere og handle i deres sosiale omgivelser; en habitus unik for mellomlederen.

### 5.1.3 En omstreifer i ulike logikker: Bevisstgjøring, bevaring og tillæring

Forhold to peker på profesjonsbyråkratiets hierarki. Med dette forholdet argumenterer jeg for Bourdieus påstand om at bevisstgjøring kan føre til endring i habitus (Bourdieu 1995, s. 21), og at denne endringen gjør mellomlederne til kompetente aktører innenfor organisasjons fysiske og sosiale virkelighet. Her fremkommer hvordan mellomlederne, som befinner seg på hierarkiets midtre nivå, er blitt bevisst sine ytre omgivelser, og deretter handler på måter som er komplementære med omgivelsene. Med andre ord fører bevisstgjøring til bevisste handlinger. Følgelig skjer en endring i deres habitus. Habitusendringen gir seg i uttrykk i det som kan forstås som et kompetanseområde unikt for mellomlederne.

Som forklart tidligere kan profesjonsbyråkratiets to øvrige nivåer sammenkobles med hver sin type kapital. Kapitalen gjenspeiler to ulike logikker, og dermed to ulike habituser. For et tydeligere retningsbilde, velger jeg å sammenligne nivåenes logikk med Bourdieus doxa, en «selvfølgelighet» det ikke settes spørsmålstegn ved (Larsen, 2013, s. 65). Aktørene på det operative nivået tenker og handler unisont ut fra en logikk alle forstår som selvsagt. Det samme gjelder toppledelsen. Aktørene er ikke bevisst det andre nivåets logikk gitt deres forskjellige plassering i profesjonsbyråkratiets hierarki. De forholder seg sjeldent direkte til hverandre, og følgelig blir de ikke bevisst andre omgivelser enn sine egne. Slik er det ikke for mellomlederen. Dens posisjon er i midten, der den skal fungere som mellomledet som binder hierarkiet sammen. Det betyr at mellomlederen må forholde seg til begge nivåer, og begge logikker. I følge Bourdieu vil nyankomne i et felt ofte ha interesse av å endre feltets doxa grunnet mindre feltspesifikk kapital (Aakvaag, 2008, s. 157). Det kan altså oppstå konflikt. Slik er det ikke for mellomlederne i denne casen. Å forene overordnede anføringer, med underordnede signaler fordrer innflytelse. Følgelig har mellomlederne forstått at de må akkumulere kapital, og slik underlegge seg den logikken som kan gi innflytelse på de ulike nivåene. Dette vises gjennom deres ulike kommunikasjonsstrategier der de forener toppledelsens statistikker og tall med det operative nivåets kliniske hverdag: Kommunikasjonsstrategiene er komplementære med logikkene. Med andre ord har mellomlederne forstått hva som gir innflytelse, og benytter det til sin fordel.

Av analysen fremkommer videre hvordan mellomlederne har tillært seg toppledelsens logikk, språket som er tall, hvorpå det operative nivåets logikk ikke har krevd samme type tillæring. Likeså viser analysen at de som velger en kommunikasjonsstrategi som mer omfatter ærlighet og lagspillermentalitet også har måttet tillære seg toppledelsens logikk, samtidig som den operative logikk ikke har krevd samme type tillæringsarbeid. Heller enn Bourdieus konfliktorienterte perspektiv vitner mellomledernes tilnærming til nivåenes logikk (doxa) om det motsatte; de søker å forstå og tilpasse. Snarere enn å endre, må de tillære og opprettholde: De må opprettholde sin grunnleggende logikk og profesjonskapital, og de må tillære seg toppledelsens logikk, og sånn sett akkumulere økonomisk-administrativ kapital. På den måten kan de utøve innflytelse, hvilket er sentralt i deres posisjon i midten; noe de er bevisst.

Strategiene benyttes på daglig basis. Dermed er mellomlederne aktive brukere av begge logikker. Det gjør at de utvikler en habitus som skiller seg fra både toppledelsens habitus og det operative

nivåets habitus. Deres habitus gir seg i uttrykk i det som kan forstås som et kompetanseområde unikt for mellomlederne, da den gjør dem i stand til å overskride grenser, og binde sammen profesjonsbyråkratiets nivåer med nivåtilpassede strategier. Mellomlederne viser altså aktiv forståelse av bevisstgjøringen organisasjonsstrukturen legger opp til, og utvikler slik en unik habitus og kompetanse de gjør aktiv bruk av.

#### **5.1.4 To kolonner: En kompetent aktør i en moderne organisasjon**

Det tredje forholdet tar for seg hvordan en aktør må akseptere de nye omgivelsene, og motsatt. Her fremla jeg en forståelse som samsvarer med at aksept er innfridd begge veier – hvilket stemmer når en ser på overordnet organisasjonsstruktur, og mellomledernes villighet til å innordne seg den. På den andre siden har de to foregående forholdsdrøftinger tydeliggjort hvordan de overordnede strukturene alene ikke gir aksept, men at aksept innfris da mellomlederne er kompetente aktører med en unik habitus. Organisasjonsstrukturen, profesjonsbyråkratiet, fordrer endring i omgivelsene dersom en beveger seg fra et nivå til et annet. Mellomlederne, som kompetente aktører, håndterer denne endringen, og gir deretter endringen substans og kurs slik at de kan utføre sine arbeidsoppgaver på best mulig måte. Mellomlederens habitus er i så måte et regnestykke med to kolonner: I den ene står organisasjonsstrukturen, i den andre står den kompetente mellomlederen.

## **5.2 Rolle og identitet**

Frem til nå har jeg vist hvordan en kompetent aktør og organisasjonsstruktur ikke er gjensidig utelukkende, men heller utgjør to parallelle faktorer i mellomlederens organisasjonelle ytelse. I dette avsnittet drøftes hvordan mellomlederne erfarer posisjonen i midten i forhold til rolle og identitet.

### **5.2.1 Paraplybærer**

Paraplybærermetaforen informerer en teori om hvordan mellomlederen driver et posisjoneringsarbeid i lys av opplevelsen av rollen sin. Metaforen kan også fortelle noe om hvem den identifiserer seg med (Alvesson og Gjerde 2020). Analysen forteller om mellomledere som opplever mye ansvar, og mindre handlingsrom. Å oppnå innflytelse er anstrengende, og navigering i byråkratiet er krevende. Samtidig er deler av ansvaret preget av faglighet og omsorg, spesielt gjelder det ansatte og pasienter. I tillegg er utfordringene også en del av motivasjonen for å tre inn i

mellomlederposisjonen. Ved å bruke paraplybærerteori skal jeg drøfte mellomlederens rolle og identitet.

Paralleller kan trekkes mellom funn i Alvesson og Gjerdes (2020) studie, og funnene i denne studien. I likhet med mellomlederne i Alvesson og Gjerdes avhandling tenderer de fleste mellomlederne i denne studien til «å bruke paraplyen». I første omgang i forsøk på å beskytte sine ansatte fra initiativer og oppdrag utstedt fra hierarkiets øverste hold. Analysen viser at slike initiativer ofte innebærer tall og statistikker over økonomi og kosteffektiv drift, hvilket er en videreføring av toppledelsens mål- og resultatstyring. Med andre ord elementer mellomlederne ikke finner relevant for de ansatte. I denne sammenheng blir mellomledernes oversettelsesarbeid i sin kommunikasjon nedover overførbart til å holde en «opplått paraply» over sine ansatte. Når mellomlederne oversetter det som ikke er relevant, er det fordi det ikke motiverer ansatte. Ved å oversette trekker mellomlederne ut det som treffer det kliniske, og sådan det som motiverer. Motiverte ansatte gir fornøyde ansatte, og godt arbeidsmiljø. Paraplybæringen er med andre ord et resultat av mellomledere som jobber for å motivere, og beskytte sine ansatte. Dette gir gjenklang i Alvesson og Gjerdes avhandling der det fremkommer at mange av mellomlederne opplevde seg som voktere av gode arbeidsforhold, og god helse for sine ansatte. På veien dit fant de det hensiktsmessig å strategisk filtrere kunngjøringer fra toppledelsen de anså som stressende elementer, eksempelvis økonomi, prestasjon og mål (Alvesson & Gjerde, 2020, s.132, 134-138).

Videre uttrykkes en tydelig frustrasjon over sykehusbyråkratiet mellomlederne opplever som vanskelig å navigere, og sådan vanskelig å få innflytelse. På vegne av sine ansatte kjemper mellomlederne i, og mot byråkratiet, slik at de ansatte ikke skal behøve det. Med andre ord holder de opp en beskyttende paraply som skjerner ansatte fra den frustrerende organisasjonsstrukturen. På den måten har mellomledernes paraplybæring en todelt beskyttelsesfunksjon. På den ene siden har den til hensikt å motivere, på den andre siden har den til hensikt å skjerme. Dette er svært likt Alvesson og Gjerdes funn som ser beskyttelsesmekanismen som helt sentral i sin teoretisering av paraplybærermetaforen (Alvesson & Gjerde 2020, s. 143). At mellomlederne beskytter mot, heller enn å understreke, vitner om en mellomledere som posisjonerer seg ut fra en rolleforståelse som beskytter og lagspiller. Rolle erfares med andre ord fra et underordnet perspektiv, og forteller om mellomledere som identifiserer seg med ansatte. Samtidig viser noen av mellomlederne mer moderat bruk av paraplyen da de velger en mer ærlig fremtoning. Også her er ønsket motiverte

ansatte. På tross av ulik bruk av paraplyen understøtter begge praksiser poenget om mellomledere som opplever rolle og identitet under toppledelsen. Dette sammenfaller med Hippe og Trygstad (2012) konklusjon i sin Fafo-rapport om helseforetaksreformen: «Mange ledere identifiserer seg mer nedover enn oppover i organisasjonen» (Hippe & Trygstad, 2012, s. 98). Ved å posisjonere seg som paraplybærere i organisasjonen bryter samtidig mellomlederne med oppfatningen om mellomlederen som isolert budbringer og iverksetter at toppledelsens initiativ (Harding et al., 2014).

### 5.2.2 Paraplybærere: Et uttrykk for posisjonen i midten

Da paraplybæringen i første omgang fortegner seg som mellomledere på oppdrag for sine ansatte, kan det også være en måte for mellomlederne å knytte nivåene sammen. Ved å oversette informasjon fra toppen ufarliggjøres samtidig toppledelsesnivået i den grad mellomlederne klarer å befeste informasjonen i termer som spiller på ansattes motivasjon. På den måten er ikke paraplybæringen et rent beskyttelsesarbeid av ansatte, men på sett og vis også av toppledelsen. Dermed er det heller ikke usannsynlig å trekke en slutning om at mellomledernes ønske om motiverte ansatte også kan springe ut av et personlig ønske om å verne om seg selv og eget ansvar. Motiverte ansatte, påpekes i analysen, gir arbeidsvilje. Og arbeidsvilje er definitivt noe mellomlederen er i behov av når eget handlingsrom oppleves trangt, samtidig som den skal overholde overordnede krav. I følge Hippe og Trygstad (2012) inngår i NPMs lederskikkelse en karismatisk aktør som skal gjøre kompetent arbeidstakere på en måte som gjør at de føler seg motivert, og forpliktet til å jobbe for organisasjonens beste (Hippe & Trygstad, 2012, s. 92). Av den grunn kan det tenkes at mellomledernes paraplybæring også inngår i en strategi om å gjøre toppledelsen mindre truende og fremmed slik at ansatte jobber på måter som kommer organisasjonen, og en selv, til gode.

Videre er paraplybæringen et uttrykk for mellomlederne som ansvarsfulle aktører. Det er de som går i kampen, og bruker sine egne «muskler» til å holde opp paraplyen. De opplever byråkratiet som vanskelig å navigere, men ikke så tøft at de tar fullstendig avstand. De oppfatter rammene fastslått av toppledelsen som smale, men vil jobbe for å overholde dem. På den måten vil det være mer presist å omtale mellomlederen som en lagkaptein, fremfor lagspiller. Med andre ord er den opplevde avstanden til toppledelsen reel, men ikke så altomfattende at de totalt avviser dem. Sagt



på en annen måte erfarer mellomlederne seg underliggende toppledelsen, og nærliggende ansatte, men med lojalitet til begge parter. Det gir et bilde av mellomledere som posisjonerer seg i midten, men med rolle og identitet befestet i ansattes nivå.

### 5.2.3 Hvorfor paraplybærer?

På den ene siden kan mellomledernes paraplybærerposisjonering, og identifisering med ansatte ha den enkle forklaring at de alle er profesjonsutdannet, og sådan føler sterkt slektskap til det operative nivået. På den andre siden er mellomledernes manøvrering i byråkratiet, og opplevelse av redusert gjennomslagskraft oppover påfallende likt Medbestemmelsesbarometerets rapport der arbeidstakere i 2018 opplevde mindre innflytelse over styring og organisering sammenlignet med 2009 (Falkum et al., 2019). Gitt debatten, og forskningen presentert tidligere er dette et resultat av NPM-tradisjonens inntog i helsefeltet. Også her pekes på byråkratiekst, mer makt til de administrative ansatte, og lavere grad av profesjonell autonomi (Gisvold et al., 2021; Thomassen 2013; Wyller et al., 2013).

Debatten og forskningen underbygges av Hippe og Trygstads (2012) Fafo-rapport som tar for seg helseforetakene etter Helseforetaksreformen, en reform i NPM-drakt, der samme faktorer trekkes frem som avgjørende i forhold til mellomlederes identifisering nedover. Torjesen (2008) fremhever videre hvordan Helseforetaksreformens forsøk på mer kontroll gjennom vektlegging av ledelse har ført til byråkratiekst i sykehuset. Snarere enn mer profesjonell, «managerial» ledelse, har byråkratieksten hatt til konsekvens at lederes autonomi, handlingsrom og innflytelse er mer faglig: «Helseforetaksreformen synes derfor ikke å være et gjennombrudd for ledelse som eget fag i sykehusene, men heller som en befesting og styrking av det profesjonelle selvstyret» (Torjesen, 2008, s. 79). Posisjoneringen som paraplybærer må på denne måten ses som en konsekvens av helsefeltets implementering av NPM-prinsipper hvilket har ført til mer byråkrati, mer ledelse, og mål- og resultatstyring (Hippe & Trygstad, 2012; Torjesen, 2008). Samtidig nyanserer Torjesen bildet av ledelse, og fremholder at det også kan være en «kombinasjon mellom tradisjonell faglig ledelse og moderne profesjonell ledelse» (Torjesen, 2008, s.79). Det kan forklare paraplybæringens beskyttende funksjon nedover, og oppover, men mellomledernes identifisering nedover.

Samtidig er en nødt til å se på de lokale faktorene i denne casen. Samtlige av mellomlederne følte seg forbigått og oversett av toppledelsen i spørsmål omkring lokale organisasjonsendringer. Det kan

føre til at avstanden mellom toppledelsen og mellomlederne oppleves spesielt stor, og gi grunn for behovet om å beskytte ansatte fra samme behandling. Det kan forsterke opplevelsen som underordnet, og øke identifisering med ansatte.

## 6 Konklusjon

Avhandlingen identifiserer en profesjonsfaglig logikk, og en økonomisk-administrativ logikk i sykehuset. Analysen gir en ytterligere identifisering av de to logikkene, og knytter de opp til profesjonsbyråkratiets operative nivå, og toppledelsesnivå. Samtidig viser avhandlingen hvordan logikk og kapital henger sammen, da en type kapital kan gi innflytelse på ett nivå – gitt at den er komplementær med nivåets logikk. Denne studien og analysen viser at de intervjuede mellomlederne utøver ledelse med utgangspunkt i en egen logikk (i denne avhandlingen forstått som habitus), og kompetanseområde unik for mellomlederen. Logikken og kompetansen er et resultat av deres posisjon i midten av et hierarki med to parallelle logikker og kapitaler, organisert ut fra NPM-prinsipper. Analysen og diskusjonen utleder videre følgende som årsak til mellomledernes unike logikk og kompetanse:

- Mellomledere på sykehus er ofte rekruttert fra fag, og dermed bærere av en profesjonsfaglig logikk. Det er tilfellet for samtlige av mellomlederne i denne avhandlingen. Ved å gå inn i lederposisjonen, trer mellomlederne inn i en ny posisjon der den må forholde seg til en ny logikk – den økonomisk-administrative logikk. Posisjonsendringen fører til at mellomlederne står i et dedikert ansvarsforhold til to nivåer der den må benytte seg av begge logikker for å kunne overholde ansvaret.
- Mellomlederne må utøve innflytelse oppover, og nedover for å forene organisasjonens nivåer. For å gjøre det opprettholder de sin grunnleggende logikk og profesjonskapital, og tillærer seg toppledelsens logikk og økonomisk-administrative kapital. Det gjøres ut fra en bevisstgjøring av nivåenes motivasjon og logikk. Det har til følge at mellomlederne utvikler ulike kommunikative strategier som treffer motivasjonen og logikken på det nivået den skal kommunisere med. Kommunikasjonen nedover blir oversatt og vasket slik at den treffer verdier i den profesjonsfaglige logikken. Kommunikasjonen oppover blir oversatt og vasket slik at den passer den økonomisk-administrative logikken. Toppledelsens språk er tall. Ansattes språk er fag. Det brukes som verktøy i oversettelsen.
- Mellomlederne opplever det som viktig å opprettholde en praktiserende rolle i faget. Det skaper en type lagfølelse der begreper som faglighet, legitimitet, tillit og lojalitet er sentrale. Klinisk arbeid er altså av befestet i både strategisk og faglig motivasjon.

Mellomlederne erfarer rolle og identitet fra et underordnet perspektiv. Analysen og diskusjonen avdekker mellomledernes kommunikasjonsstrategi nedover som overførbar til en paraplybærermetafor der mellomlederne holder opp paraplyen for å skjerme ansatte fra byråkratiet, og oppdrag ovenfra. Samtidig har paraplyen en beskyttelseseffekt der den også kan beskytte toppledelsen – og dermed mellomlederen, ved å motivere ansatte til arbeid, og sådan gjennomføre oppdrag i tråd med organisasjonens overordnede økonomiske rammer.

Mellomlederne i denne avhandlingen opplever svekket lojalitet til oppdrag ovenfra ved det de opplever som manglende gjennomslagskraft oppover, særlig i spørsmål som har med lokale omorganiseringer å gjøre. Mellomlederne er også profesjonsutdannede. Dette må tas høyde for i det det konkluderes med erfart rolle, og identitet nedover. De samme forholdene må hensyntas i konklusjonen omkring logikk og kompetanseområde.

Det kan tenkes at de lokale omorganiseringene en gang i nær fremtid vil være mindre fremmede, og mer integrert i organisasjonen. Ved en videreføring av denne studien kunne det vært interessant å intervju de samme mellomlederne ved en senere anledning, og gjøre en sammenligningsanalyse av datamaterialet.

## Referanser/litteraturliste

- Aakvaag, G. C. (2008). *Moderne sosiologisk teori*. Abstrakt forlag.
- Alvesson, M., & Gjerde, S. (2020) Sandwiched: Exploring role and identity of middle managers in the genuine middle. *Human Relations*, 73(1), 124- 151. Sage.  
<https://doi.org/10.1177/0018726718823243>
- Bendix, H.W., Digmann, A., Jørgensen, P., Pedersen, K. M. (2012). *Hospitalsledelse: Organisatorisk Fænomen og Faglig Disciplin*. Gyldendal Business.
- Borgen, P., C. (2014). Systematisk HMS-arbeid i sykehus som modernisering av offentlig sektor. *Søkelys på arbeidslivet*, 31(4), 354-372. Universitetsforlaget. <https://doi-org.ezproxy1.usn.no/10.18261/ISSN1504-7989-2014-04-05>
- Bourdieu, P. (1995). *Distinksjonen. En sosiologisk kritikk av dømmekraften*. Pax Forlag.
- Bourdieu, P. (1993). *Sociology in Question*. Sage.
- Bukve, O. (2016). *Forstå, Forklare, Forandre. Om design av samfunnsvitenskaplege forskningsprosjekt*. Universitetsforlaget.
- Calhoun, C. (2002, 11. april). *Pierre Bourdieu, the centrality of the social, and the possibility of politics* [Paperpresentasjon]. Ethnohistory Workshop.University of Pennsylvania.  
<http://eprints.lse.ac.uk/48814/>
- Christensen, T., Læg Reid, P., Roness, P. G., & Røvik, K. A. (2009). *Organisasjonsteori for offentlig sektor*. (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Christensen, T., Egeberg, M., Læg Reid P., Roness, P.G., & Røvik, K. A. (2020). *Organisasjonsteori for offentlig sektor*. (3. utg.). Universitetsforlaget.
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode – en kvalitativ tilnærming*. (2. utg.). Universitetsforlaget.
- De Vaus, D. (2001). *Research Design in Social Research*. Sage.
- Etzioni, A. (1984). *Moderne Organisasjoner*. Tanum-Norli.
- Falkum, E., Hansen, P. B., Ingelsrud, M. H., Wathne, C. T., Nordrik, B., Drange, I. (2019). *Medbestemmelsesbarometeret 2019*. Arbeidsforskningsinstituttet, OsloMet – Oslo Metropolitan University.
- Flermoen, S. (2001). *Søkelys på organisasjon og ledelse. Innføring i helse- og sosialsektor*. Fagbokforlaget.

- Gisvold, S. E., Røe, O. D., & Wyller, T. B. (2021, 31. mars). Er vi på vei mot et sengeløst, hjerteløst og todelt helsevesen? *Samfunn og Økonomi*. <https://www.samfunnogokonomi.no/2021/07/er-vi-pa-vei-mot-et-sengelost-hjertelost-og-todelt-helsevesen/>
- Grinde, E. (2011, 19. sept.). Hva skal vi egentlig med mellomledere? *Dagens Næringsliv*. [Hva skal vi egentlig med mellomledere? | DN](#)
- Grøtting, J. B. (2023). *Mellomlederen i midten*. [Upublisert masteroppgave]. Universitet i Sørøst-Norge.
- Harding, N., Lee, H., & Ford, J. (2014). Who is “the middle manager”? *Human Relations*, 67(10), 1213-1237. Sage. <https://doi-org.ezproxy2.usn.no/10.1177/0018726713516654>
- Held, D., McGrew, A., Goldblatt, D., & Perraton, J. (1999). *Global transformations. Politics, Economics and Culture*. Polity.
- Helseforetaksloven. *Lov om helseforetak mm*. LOV-2001-06-15-93. Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2001-06-15-93>
- Hippe, J. M., & Trygstad, S. C. (2012). Ti år etter. Ledelse, ansvar og samarbeid i norske sykehus. *Fafo-rapport*, 2012(57), 5-108. [https://fafo.no/media/com\\_netsukii/20284.pdf](https://fafo.no/media/com_netsukii/20284.pdf)
- Hope, O. (2015). *Mellomlederen*. Gyldendal Akademisk.
- Hvid, H., & Falkum, E. (2018). *Work and Wellbeing in the Nordic Countries: Critical Perspectives on the World's Best Working Lives* (1. utg.). Routledge.
- Høst, T. (2014). *Ledelse i helse- og sosialsektoren*. (3. utg.). Universitetsforlaget.
- Isachsen, A. J. (2015, 18. mai). Globalisering. *Magma*. <http://hdl.handle.net/11250/297832>
- Jacobsen, D. I., & Thorsvik, J. (2013). *Hvordan Organisasjoner Fungerer*. (4. utg.). Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.
- Kjekshus, L. E., & Bernstrøm, V. H. (2013). *INTORG 2012 – Helseforetakenes interne organisering og ledelse*. Skriftserie 2013: 8 fra Helseøkonomisk Forskningsprogam, Universitet I Oslo.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2021). *Det kvalitative forskningsintervju*. (3. utg., 6. opplag). Gyldendal Akademisk.
- Larsen, H. (2013). *Den Nye Kultursosiologien*. Universitetsforlaget.
- Lian, O., S. (2007). *Når helse blir en vare. Medikalisering og markedsorientering i helsetjenesten*. (2. utg.). Høyskoleforlaget.
- Loseke, D.R. (2017). *Methodological Thinking. Basic Principles Of Social Research Design*. (2. utg.). Sage.

- Mintzberg, H. (1983). *Structure in Fives: Designing Effective Organizations*. Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs.
- Mo, O. T. (2006). *Ledelse til begjær eller besvær – om reformer, fag og ledelse i sykehus* [Doktorgradsavhandling]. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.
- NOU 2003: 06. (2003). *Hva koster det? – Bedre budsjettering og regnskapsføring i staten*. Finansdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2003-06/id118580/>
- NOU 2016: 25. (2016). *Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten – Hvordan bør statens eierskap innrettes framover?* Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2016-25/id2522062/?ch=4>
- Pollitt, C. & Bouckaert, G. (2004). *Public Management Reform. A Comparative Analysis*. (2. utg.). Oxford University Press.
- Ragin, C.C., & Amoroso M.L. (2019). *Constructing Social Research. The Unity and Diversity of Method*. (3. utg.). Sage.
- Røvik K. A. (2007). *Trender Og Translasjoner. Ideer som former det 21. århundrets organisasjon*. Universitetsforlaget.
- Simonsen, C. A. M. (2022, 5. okt.). Blodrøde tall i helseregionene. *Dagens Medisin*. <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2022/10/05/blodrode-tall-i-helseregionene/>
- Spesialisthelsetjenesteloven. *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.* LOV-1999-07-02-61. Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-61>
- Thomassen, O. J. (2013). *Integritet som arbeidslivsfenomen* [Doktorgradsavhandling]. Universitetet i Oslo, og Høgskolen i Vestfold.
- Tjora, A. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. (2.utg.). Gyldendal Akademisk.
- Torjesen, D. O. (2007). Kunnskap, profesjoner og ledelse. Kunnskapsperspektiver på ledelse i norsk helsevesen. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 48(2), 275-287. Universitetsforlaget. <https://doi-org.ezproxy1.usn.no/10.18261/ISSN1504-291X-2007-02-06>.
- Torjesen, D. O. (2008). *Foretak, management og medikrati. En sektorstudie av helseforetaksreform og ledelse i Spesialisthelsetjenesten* [Doktorgradsavhandling]. Universitet i Bergen.
- Weber, M. (2010). *Makt og byråkrati. Essay om politikk og klasse, samfunnsforskning og verdier*. (3. utg., 6. opplag) Gyldendal Akademisk.
- Weiss, R.S. (1994). *Learning From Strangers. The Art and Method of Qualitative Interview Studies*. The Free Press.

Wilken, L. (2008). *Pierre Bourdieu*. Tapir Akademisk Forlag.

Wyller, V. B., Gisvold, S. E., Hagen, E., Heggedal, R., Heimdal, A., Karlsen, K., Mellin-Olsen, J., Størmer, J., Thomsen, I., & Wyller, T. B. (2013). Ta faget tilbake! *Tidsskriftet. Den norske legeforening*, 2013(133), 655-659. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.13.0238>

Yin, R. K. (2014). *Case Study Research. Design and Methods*. (5. utg.). Sage.



# Vedlegg

## Vedlegg 1: Intervjuguide

### 1. Litt overordnet

Hvilken formell kompetanse og erfaring har du som leder?

Hvor lenge har du hatt denne stillingen?

Hvor mange er du leder for?

Hva betyr «ledelse» for deg?

Hvilke egenskaper og ferdigheter mener du er viktig for ledelsesutøvelse? – Hva er en god leder for deg?

Var du intern eller ekstern søker? – Hva motiverte deg til å søke denne stillingen?

Hva var det som gjorde at du valgte å bli leder?

### 2. Lederansvar

Som leder har du personalansvar, fagansvar og budsjettansvar.

- Hva opplever du at er mest krevende å følge opp?
  - o Hvorfor?

Er det vanskelig å balansere / kombinere disse ulike ansvarsene?

- Hva er det som gjør det vanskelig?

Opplever du at det er noen motsetninger mellom disse ansvarsområdene? Mellom disse logikkene om du vil – en faglig logikk og en økonomisk-administrativ måte å tenke på?

- Kan du fortelle litt mer om dette?

Er det noe med det å være leder som har overasket deg etter at du ble leder?

- Noe som har vært enklere enn du trodde eller noe som har vært vanskeligere

Er det noen utfordringer med å være mellomleder som toppledere ikke forstår?

- Kan du si noe mer om det?

Opplever du at du har en påvirkning på lederteamet? Altså, at du blir hørt?

### 3. Dialog og kommunikasjon

Hva er det mest utfordrende i kommunikasjonen oppover – til nærmeste leder?

Hva er det mest utfordrende i kommunikasjonen til de du er leder for?

#### 4. «Pasientens helsetjeneste» – leders identifisering med oppdrag

I spesialisthelsetjenesten kommer oppdraget til sykehusene fra Stortinget, via Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene (Helse Sør-Øst), og videre til sykehusene. I sykehus er det etter hvert vanlig med lederavtaler, og da kommer oppdraget videre til dere som er leder i sykehusene.

Hvor lang eller kort avstand opplever du det er mellom oppdraget som gis av myndighetene og de du er leder for – eller deg selv for den saks skyld?

Som leder skal du jo være øverste leders forlengede arm ut i organisasjonen:

- Opplever du at de du er leder for har forståelse for det?
- Opplever du at dine ansatte forventer du viderebringer synspunkter, problemer eller annet videre opp i organisasjonen?
- Hvis tilfellet: Hvordan opplever du det er å måtte bidra til å realisere mål og tiltak verken du eller dine ansatte er enige i?

#### 5. De mange versus den ene

Litt tabloid sagt, men likevel noe som dukker opp som påstander;

- Statens målsetting er å optimalisere helsegevinsten i samfunnet for den sum penger de stiller til disposisjon, mens helsepersonell fokuserer på best mulig helse til den enkelte, og økonomi oppleves som et hinder for å oppnå dette
  - o Er det noe hold i en slik påstand, slik du vurderer det?
  - o Hvordan klarer du som leder å forene disse to målsettingene – eller er det ikke noe problem?

**Ekstra:** Noe å tilføye?

## Vil du delta i forskningsprosjektet

### *Mellomledere i en moderne organisasjon. Mellomlederen som leder – rolle, konflikt og muligheter.*

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å få en dypere forståelse av mellomlederens rolle i den komplekse organisasjonen sykehuset. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### **Formål**

Dette er et prosjekt gjort i sammenheng med en avsluttende mastergrad ved Universitet i Sør-Øst-Norge.

I studier av organisasjoner har ofte fokuset vært på toppledelsen, eller de ansatte «på gulvet». I min studie ønsker jeg å rette et søkelys mot en annen gruppe medarbeidere innen organisasjoner: Mellomlederen. En ofte oversett gruppe, som kan tenkes står «mellom barken og veden» hva gjelder å balansere/ kombinere ulike ansvar, det være seg for eksempel personalansvar, fagansvar og budsjettansvar.

Målet mitt er å få innsyn i, og forstå omfanget av mellomlederrollen, og hvordan mellomlederen selv opplever egen rolle. Etter mitt skjønn er dette verdifull informasjon for ledelse og ansatte ved organisasjoner generelt, og sykehus spesielt.

Analysen vil bygge på følgende forskningsspørsmål:

- Hvordan balanserer mellomlederen sin administrative (økonomiske) rasjonalitet, og profesjonsrasjonalitet?
- Hva er mellomlederens lederidealer?
- Hvem identifiserer mellomlederen seg med: toppledelsen, eller dens ansatte?

#### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Universitetet i Sør-Øst Norge er ansvarlig for prosjektet.

#### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Utvalget består av 5/6 informanter, som alle er mellomledere ved (*institusjonen*). Dette gir gode analyseforhold som møter prosjektets formål, og forskningsspørsmål.

Dine kontaktopplysninger er innhentet fra sykehusets *forskningsavdeling/ kontakt/ funnet på sykehusets nettsider*.

#### **Hva innebærer det for deg å delta?**

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du deltar på personlig intervju med studenten/prosjektansvarlig. Det vil ta deg ca. 60 minutter. Intervjuet inneholder spørsmål omkring lederansvar, dialog og kommunikasjon, identifisering med oppdrag, overordnede statlige mål og profesjonsmål. Dine svar fra intervjuet blir registrert med lydopptak, og notater.

## **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

## **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

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

- Hvem får tilgang til opplysningene: Student ved USN: Johanne Bergan Grøtting. Veileder ved USN: Ole Jacob Thomassen.
- Tiltak for å sikre at ingen uvedkommende får tilgang til personopplysningene: Navnet og kontaktopplysningene dine vil jeg erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data.

I publikasjonen vil det fremkomme hvilket sykehus som er kilde til prosjektet, og hva slags gruppe mellomlederen er leder for (radiologer, jordmødre, kirurger osv.). Målet er at du som deltaker ikke skal kunne gjenkjennes, og du vil av den grunn anonymiseres ved hjelp av pseudonym. Opplysningene du som deltaker formidler vil benyttes i analysen av innsamlet datamaterialet, men kan også benyttes i mindre omfang som sitater i prosjektet der det er nødvendig/nyttig for å tydeligere et poeng.

## **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er 15 september 2022. Ved prosjektslutt slettes personopplysninger og lydopptak.

## **Dine rettigheter**

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

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

## **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitetet i Sør-Øst Norge har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

## **Hvor kan jeg finne ut mer?**

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

- Universitetet i Sør-Øst Norge ved Ole Jacob Thomassen, veileder.  
Ole.J.Thomassen@usn.no  
31 00 92 69 / 907 27 895.

Eventuelt Johanne Bergan Grøtting, student.  
[243625@usn.no](mailto:243625@usn.no) / [johannebg@hotmail.com](mailto:johannebg@hotmail.com)  
98873343.

- Vårt personvernombud: Paal Are Solberg, personvernombud/ sjefingeniør.  
[Paal.A.Solberg@usn.no](mailto:Paal.A.Solberg@usn.no)  
35 57 50 53 / 918 60 041.

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Ole Jacob Thomassen  
(Forsker/veileder)

Johanne Bergan Grøtting

---

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet [*sett inn tittel*], og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i personlig intervju.

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

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## Vedlegg 3: Brev fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD)



Norsk ▾ Johanne Bergan Grøtting ▾

[Meldeskjema](#) / [Mellomledere i en moderne organisasjon. Mellomlederen som leder - rolle, konflikt o...](#) / Vurdering

# Vurdering av behandling av personopplysninger

Skriv ut

10.10.2022 ▾

**Referansenummer**

391500

**Vurderingstype**

Standard

**Dato**

10.10.2022

**Prosjekttittel**

Mellomledere i en moderne organisasjon. Mellomlederen som leder - rolle, konflikt og muligheter.

**Behandlingsansvarlig institusjon**

Universitetet i Sørøst-Norge / Handelshøyskolen / Institutt for økonomi, historie og samfunnsvitenskap

**Prosjektansvarlig**

Ole Jacob Thomassen

**Student**

Johanne Bergan Grøtting

**Prosjektperiode**

28.02.2022 - 16.01.2023

**Kategorier personopplysninger**

Alminnelige

**Lovlig grunnlag**

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

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 16.01.2023.

[Meldeskjema](#)

**Kommentar**

Personverntjenester har vurdert endringen registrert 26.9.2022.

Vi har registrert at ny sluttdato for behandlingen av personopplysninger er 16.1.2023 (tidligere 15.09.2022).

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg. Behandlingen kan fortsette.

**OPPFØLGING AV PROSJEKTET**

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

Lykke til videre med prosjektet!

[Meldeskjema](#) / [Mellomledere i en moderne organisasjon. Mellomlederen som leder - rolle, konflikt o...](#) / Vurdering

## Vurdering av behandling av personopplysninger

Skriv ut 01.02.2023 ▾

**Referansenummer**

391500

**Vurderingstype**

Automatisk ⓘ

**Dato**

01.02.2023

**Prosjektittel**

Mellomledere i en moderne organisasjon. Mellomlederen som leder - rolle, konflikt og muligheter.

**Behandlingsansvarlig institusjon**

Universitetet i Sørøst-Norge / Handelshøyskolen / Institutt for økonomi, historie og samfunnsvitenskap

**Prosjektansvarlig**

Ole Jacob Thomassen

**Student**

Johanne Bergan Grøtting

**Prosjektperiode**

28.02.2022 - 30.06.2023

**Kategorier personopplysninger**

Alminnelige

**Lovlig grunnlag**

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

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 30.06.2023.

[Meldeskjema](#) ↗**Grunnlag for automatisk vurdering**

Meldeskjemaet har fått en automatisk vurdering. Det vil si at vurderingen er foretatt maskinelt, basert på informasjonen som er fylt inn i meldeskjemaet. Kun behandling av personopplysninger med lav personvernulempe og risiko får automatisk vurdering. Sentrale kriterier er:

- De registrerte er over 15 år
- Behandlingen omfatter ikke særlige kategorier personopplysninger;
  - Rasemessig eller etnisk opprinnelse
  - Politisk, religiøs eller filosofisk overbevisning
  - Fagforeningsmedlemskap
  - Genetiske data
  - Biometriske data for å entydig identifisere et individ
  - Helseopplysninger
  - Seksuelle forhold eller seksuell orientering
- Behandlingen omfatter ikke opplysninger om straffedommer og lovovertridelser
- Personopplysningene skal ikke behandles utenfor EU/EØS-området, og ingen som befinner seg utenfor EU/EØS skal ha tilgang til personopplysningene
- De registrerte mottar informasjon på forhånd om behandlingen av personopplysningene.

**Informasjon til de registrerte (utvalgene) om behandlingen må inneholde**

- Den behandlingsansvarliges identitet og kontaktopplysninger
- Kontaktopplysninger til personvernombudet (hvis relevant)
- Formålet med behandlingen av personopplysningene
- Det vitenskapelige formålet (formålet med studien)
- Det lovlige grunnlaget for behandlingen av personopplysningene
- Hvilke personopplysninger som vil bli behandlet, og hvordan de samles inn, eller hvor de hentes fra
- Hvem som vil få tilgang til personopplysningene (kategorier mottakere)
- Hvor lenge personopplysningene vil bli behandlet
- Retten til å trekke samtykket tilbake og øvrige rettigheter

Vi anbefaler å bruke vår [mal til informasjonsskriv](#).**Informasjonssikkerhet**

Du må behandle personopplysningene i tråd med retningslinjene for informasjonssikkerhet og lagringsguider ved behandlingsansvarlig institusjon. Institusjonen er ansvarlig for at vilkårene for personvernforordningen artikkel 5.1. d) riktighet, 5. 1. f) integritet og konfidensialitet, og 32 sikkerhet er oppfylt.

Antall ord: 18 403