



Masteroppgave Jorunn Tangen Hole

Et portrett av 3 karismatiske norske helseledere.

*Trenger vi flere av dem for å møte morgendagens
utfordringer i helsesektoren...?*



Erik Fosse



Anne Marie Besseberg



Ole Johan Sandvand

Erfaringsbasert Masterstudium i Helseadministrasjon 2009-2011

Avdeling for helseledelse og helseøkonomi,
Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo

Forord.

50 år og masterstudent – for et fantastisk privilegium!

Etter 14 år i klinisk praksis som fysioterapeut, etterfulgt av 10 givende år som leder av en raskt voksende entreprenørvirksomhet innen spesialisthelsetjenesten, var tiden moden... Jeg søkte etter nye kilder til kunnskap og inspirasjon, og jeg fant det i rikt monn ved det erfaringsbaserte masterstudiet i helseadministrasjon ved Universitetet i Oslo.



Takk til kompetente lærere for interessante forelesninger og oppdatert kunnskap. Takk til engasjerte medstudenter på kull 23 for spennende diskusjoner og utveksling av erfaringer. Takk til alle som var med, for en lang og morsom busstur gjennom Europa etter at vi ble sittende ”askefast” på studietur til Skottland og England. Mest av alt – en stor takk til professor Ole Berg, som også har vært min oppmuntrende og positive veileder i arbeidet med denne oppgaven. Hans perspektiver på helse-Norge generelt og på ledelse spesielt, har utvidet min kunnskapshorison betraktelig.

Denne oppgaven handler om ledelse – om pågangsmot og utholdenhet – om ydmykhet for hva andre har å bidra med - og om vilje og evne til å skape resultater sammen med gode medarbeidere. Tre karismatiske helseledere har velvillig stilt opp og åpenhertig fortalt om sine respektive ledergjerninger. Takk til Erik Fosse, avdelingsleder ved Intervensjonssenteret ved Rikshospitalet og professor i kirurgi, Anne Marie Besseberg, daglig leder av Synergi Helse AS og Ole Johan Sandvand, direktør ved Modum Bad. De er alle etter mitt skjønn svært gode rollemodeller som ledere, og jeg håper andre helseledere vil bli like inspirert av deres historier som jeg selv har blitt.

Til slutt en takk til min tålmodige familie som har ”heiet meg frem” både gjennom studier og oppgaveskriving. En spesiell takk til min kjære mann, Iver, som i mine øyne selv er en karismatisk leder som mangeårig rektor ved en ungdomsskole. Han er dessuten en svært viktig mentor og støttespiller når det gjelder *min* ledergjerning, og han har bidratt med gode innspill og forbedringsforslag til denne oppgaven.

”Den kloke leder inviterer sine medarbeidere

- ikke til å følge etter, men til å gå forbi...

Jorunn Tangen Hole

Innholdsfortegnelse.

1.0 Innledning	s. 5
1.1 Hvorfor temaet?	s.5
1.2 Definisjon av ledelse	s.6
1.3 Karismatisk ledelse	s.7
1.4 Ledelse av helsesektoren i et historisk perspektiv	s.12
1.5 Makt	s.14
1.6 utfordringer i helsesektoren	s.14
2.0 Metode	s. 16
2.1 Valg av metode	s. 16
2.2 Vitenskapelig kunnskap	s. 16
2.3 Kvalitativ metode	s. 17
2.4 Forskerens rolle	s. 19
2.5 Egen forforståelse	s. 19
2.6 Egen teoretiske referanseramme	s. 21
3.0 Materiale	s. 26
3.1 <u>Erik Fosse</u> , avdelingsleder ved Intervensjonssenteret ved Rikshospitalet og professor i kirurgi	s. 27
3.1.1 Intervensjonssenteret ved Rikshospitalet	s. 29
3.1.2 Erik Fosses refleksjoner rundt egen person og egen lederrolle	s. 35
3.1.3 Er det mulig å lede primadonnaer?	s. 39
3.1.4 Hva sier Erik Fosses medarbeidere om ham?	s. 44
3.2 <u>Ole Johan Sandvand</u> , direktør ved Modum Bad	s. 46
3.2.1 Modum Bad	s. 47
3.2.2 Ole Johan Sandvands refleksjoner rundt egen person og egen lederrolle	s. 53
3.2.3 Hva sier Ole Johan Sandvands medarbeidere om ham?	s. 58
3.2.4 Modum Bad – analysert ut ifra Bolman og Deans fire Perspektiver på ledelse	s. 64

3.3	<u>Anne Marie Besseberg</u>, daglig leder av Synergi Helse AS	s. 68
3.3.1	Synergi Helse	s. 69
3.3.2	Anne Marie Bessebergs refleksjoner rundt egen person og egen lederrolle	s. 72
3.3.3	Veien videre	s. 75
3.3.4	En stor kundes perspektiv på Synergi Helse og Anne Marie Besseberg.	s. 77
3.3.5	Hva sier Anne Marie Bessebergs medarbeidere om henne?	s. 79
4.0	Refleksjoner	s. 83
4.1	Utfordringer knyttet til lederskap i helsesektoren	s. 86
4.2	Destruktivt lederskap	s. 90
4.3	Kan karismatisk lederskap læres?	s. 94
4.4	Hvem tar vare på lederne?	s. 97
5.0	Diskusjon	s. 100
6.0	Referanser	s. 104
Vedlegg 1	Informasjonsskriv til intervjuobjekter	s. 108
Vedlegg 2	Eksempel på intervjuguide	s. 109
Vedlegg 3	Eksempel på Spørreskjema til medarbeider	s. 110

1.0 Innledning

"Den beste lederen er den som har uett nok til å velge dyktige medarbeidere til å gjøre det lederen vil ha gjort, og selubeherskelse nok til å la være å blande seg opp i arbeidet når de gjør det...."



Fritt etter Theodore Roosevelt

1.1 Hvorfor temaet?

Med bakgrunn i å ha ledet en privat helsevirksomhet i en 10 års periode, 1999 – 2009, har jeg en interesse for ledelse generelt – og for hva som fremmer gode og produktive arbeidsmiljøer spesielt. Som student ved det erfaringsbaserte masterstudiet ved avdeling for helseledelse og helseøkonomi ved UiO 2009-2011 har jeg blitt overrasket over erfaringene mange av mine høyt kompetente medstudenter har referert til, når det gjelder et ensidig kostnadsfokus og til dels rigid og demotiverende ledelse på enkelte norske sykehusavdelinger. Denne formen for ovenfra og ned-ledelse, med stor avstand fra beslutningstaker til tjenesteyter, medfører en destruktiv energilekkasje som helse-Norge, etter min vurdering, ikke har råd til.

Jeg ønsker gjennom denne studien å utforske hva som karakteriserer utvalgte norske helseledere som synes å ha karismatiske trekk og som synes å lykkes i sin ledergjerning. De har alle ledet typiske entrepenørvirksomheter innen helsevesenet gjennom en fase av tilsynelatende vellykket vekst og utvikling. Jeg vil dessuten utforske hva ledelseslitteraturen sier om karismatisk ledelse, eller transformasjonsledelse som det også kalles.

Formålet med studien er å skape bevissthet om betydningen av god ledelse i det norske helsevesen både i et individperspektiv og i et samfunnsperspektiv.

1.2 Definisjon av ledelse.

Ledelse blir definert på utallige måter, og de fleste ledelsesteoretikere gjennom de siste 100 år har hatt sin egen definisjon av begrepet. Selv har jeg valgt følgende definisjon som en visjon for eget lederskap: *”Ledelse er å være glad i mennesker, å sørge for sine medarbeideres suksess - og på denne måten oppnå ambisiøse resultater sammen med andre.”*

Et annet perspektiv som jeg via Ole Bergs forelesninger ved det erfaringsbaserte masterstudiet i helseadministrasjon har latt meg inspirere av, er at: *”lederens oppgave er å få frem og utvikle subjektet i seg selv og andre og å stimulere frem det skapende mennesket!”*

Jeg tror uansett at det som karakteriserer gode ledere på alle nivåer, er at de er ambisiøse, og stadig strekker seg etter nye utfordringer både på egne og sine organisasjoners vegne, at de søker lederposisjoner for å kunne påvirke – og bidra til å realisere bedriftsrelaterte eller politiske verdier og at de motiveres av å skape resultater i samarbeid med andre kompetente mennesker.

Kaufmann & Kaufmann skriver i sin bok ”Psykologi i organisasjon og ledelse” følgende om ledelse: *Ledelse oppstår når et individ har innflytelse over en større eller mindre gruppe av underordnede. I kraft av sin kompetanse og sine egenskaper blir en person utpekt som leder for en gruppe. Han eller hun har da myndighet til å ta avgjørelser om de sentrale spørsmålene som knytter seg til utførelsen av arbeidet i gruppen, og har også mandat til å opptre og ta avgjørelser på gruppens vegne. Men ledelse er ikke bare et spørsmål om sosial innflytelse. Innflytelsen må jo ha en praktisk hensikt. Denne praktiske hensikten er i sitt kjernepunkt knyttet til måloppnåelse. Lederens sentrale oppgaver er å motivere til innsats og sørge for at arbeidet blir samordnet, organisert og utført på en slik måte at gruppen når de målene som er satt for arbeidet. (Kaufmann og Kaufmann 1998)*

En annen forfatter som jeg synes har definert ledelse på en konstruktiv måte, er Gary Yukl, som i sin bok ”Leadership in Organizations ” skriver: *Leadership is the process of influencing others to understand and agree about what needs to be done and how it can be done effectively, and the process of facilitating individual and collective efforts to accomplish the shared objectives (Yukl 2002).*

Min egen definisjon av ledelse er i likhet med Kaufmann og Kaufmanns og Gary Yukls definisjoner av ledelse todelt; Den omfatter et målledd og et virkemiddelledd. *Målleddet* handler

om at det å lede er å oppnå resultater for en organisasjon. *Virkemiddelvedet* handler om at dette oppnås ved hjelp av medarbeidere (og evt. utstyr), og at det oppnås best ved at medarbeiderne behandles med respekt og ”kjærlighet”.

1.3 Karismatisk ledelse.

Karisma defineres i *Store Norske Leksikon* bl.a. som ”nådegave, lederegenskaper, personlig utstråling og sjarm”. Selve ordet *charisma* oppsto i Hellas for mer enn to tusen år siden Det betyr *nådegave* eller *gunst* og kommer av *cha'ris* = behag, nåde, velvilje og *chari'zomai* = å vise gunst, gjøre til lags. Etter Jesu fødsel tok kirken opp ordet. Karismatiske bevegelser innen kirken ser karisma som en nådegave fra Gud. Det innebærer at man taler i tunger, leger syke eller taler profetisk, dvs. kommer med forutsigelser. (Kihlström, 2007).

Felles for karismatiske personer er ofte at de har en sterk tro på noe og at de er svært dyktige kommunikatorer. Både verbalt og ikke-verbalt taler de til oss på en attraktiv måte og fanger derved vår oppmerksomhet. Fenomenet karisma ligger først og fremst i betrakterens øyne, og vi har alle vår egen tolkning av det. Det oppfattes heller ikke bare som positivt. Både massemorderen Charles Manson og diktatoren Adolf Hitler har blitt kalt karismatiske. (Kihlström, 2007).

Selv om det er svært vanskelig, kanskje umulig, og kanskje ikke engang hensiktsmessig, å definere karisma nøyaktig, er uttrykket ofte benyttet for å beskrive en personlighet som synes å ha en nærmest «overnaturlig» evne til å sjarmere, lede, overtale og inspirere, altså utøve sterk påvirkning på andre mennesker. Definisjonsproblemene ligger kanskje i dette: det ”overnaturlige” må oppleves, det kan ikke fanges av fornuften. Forsøker man å fange det, blir det ”naturlig”. Men til tross for de sterke følelser som karismatiske mennesker ofte fremkaller hos andre, viser karismatiske mennesker selv ofte uvanlig beherskelse, ro, trygghet, selvsikkerhet, dominans, autoritet og fokus. De har dessuten nesten alltid særdeles gode kommunikasjons- eller taleferdigheter, ferdigheter som kan overskygge personlige mangler eller svakheter. (Wikipedia).

På 1900-tallet satte den tyske sosiologen Max Weber (1864-1920) søkelys på forbindelsen mellom karisma og lederskap. Med karismatisk leder mener Max Weber en leder som har høy status blant sine ansatte, er spesielt begavet og har eksemplariske personlige kvaliteter (Wikipedia). Innenfor ledelseslitteraturen, og spesielt i teoriene om transformasjonsledelse, er karisma et positivt benyttet begrep også i våre dager. Det kjennetegner karismatiske ledere at de har høye forventninger til hva

medarbeiderne deres kan utrette. Samtidig er det slik at når et annet menneske tror vi klarer noe, har vi en tendens til å leve opp til det. Den lederen som får sine omgivelser til å blomstre og vokse, pleier å bli svært godt likt av sine medarbeidere (Kihlström, 2007).

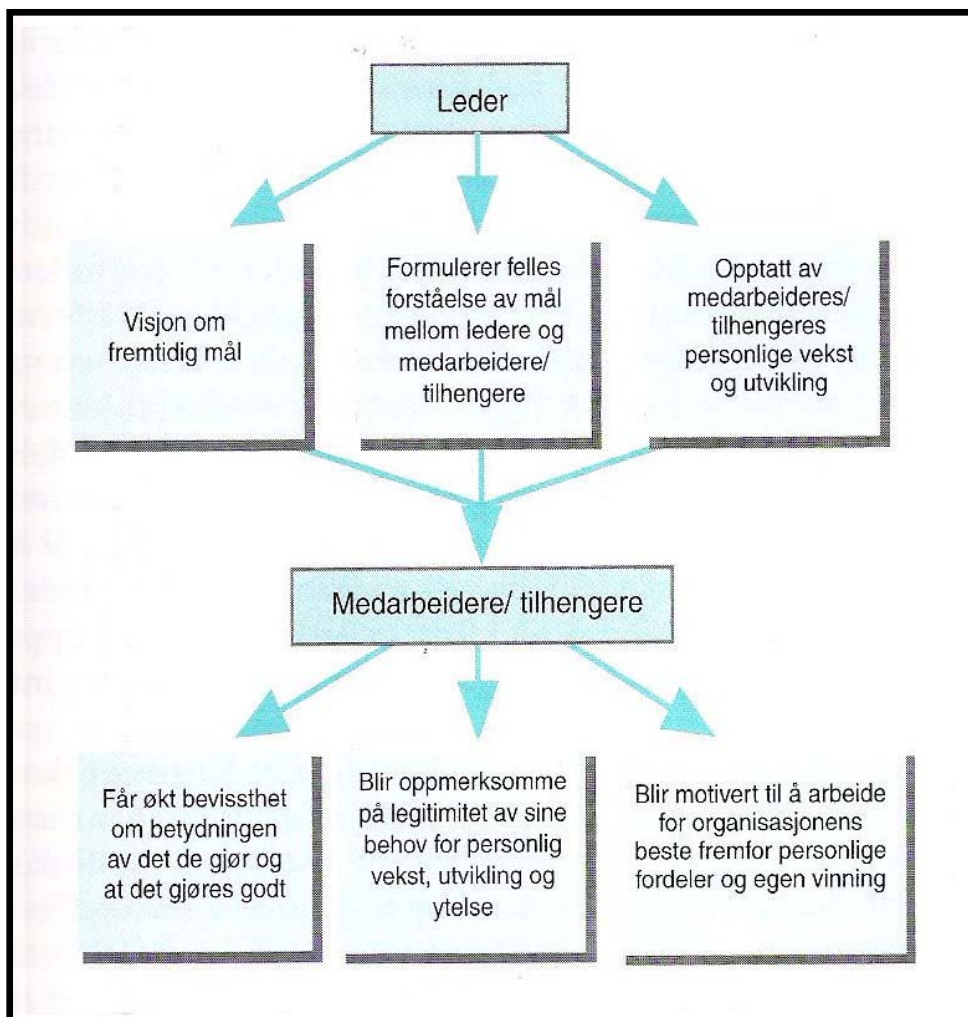
Disse forutsetningene for en positiv påvirkning er imidlertid ikke tilstede hos alle karismatiske ledere, og de kan også variere over tid hos den enkelte. En gruppe karismatiske ledere kan være svært destruktive overfor sine medarbeidere. Disse lederne kombinerer sine karismatiske evner med lav selvinnsikt og en urealistisk vurdering av egen kompetanse. De er selvopptatte, lite lydhøre overfor andre og ute av stand til å forstå andres behov. Derimot manipulerer og utnytter de andre for å få tilfredsstilt egne behov. Deres oppblåste selvbilde og storhetsfølelse, kombinert med en autoritær legning, brukes til å nedvurdere andre. Begrepet ”narsissistiske ledere” blir også brukt for å beskrive slike ledere. (Skogstad og Einarsen, 2010).

”Sykelige egoister blir ofte ledere” sto det å lese med fet trykk på Dagens Næringslivs førsteside 18.6.2010. I avisens studentkronikk skriver Stipendiat/PhD-student Christian Enger-Grimsø ved Handelshøyskolen BI at ledere som er opptatt av egen person og vinning er mer vanlig i lederhierarkiet enn det vi liker å tro. Han argumenterer for at en av grunnene til at ledere ikke fungerer, er at de har en tilbøyelighet til å ligge under for den kliniske personlighetsforstyrrelsen narsissisme. Gimsø har hovedfag i psykologi og jobber med en doktorgrad omkring narsissisme og ledelse. Han mener rekruttering av narsissistiske ledere kan bli kostbart. Feilansettelser, som ansettelse av narsissister er, har både en finansiell og en moralsk side. De kan føre til at ansatte man vil beholde slutter, at kreativiteten i organisasjonen hemmes og at sykefraværet øker, ifølge Gimsø (Dagens Næringsliv).

I boken ”Psykologi i organisasjon og ledelse” hevdes det at karismatisk ledelse er en form for ledelse som ligger et godt stykke over det solide og trauste, og at karismatiske ledere utmerker seg ved sin sterke påvirkningsevne og sine inspirerende kvaliteter. Forfatterne hevder det er disse ledernes *personlige egenskaper* generelt - og *relasjonen* mellom lederne og dem som skal ledes spesielt som er mest avgjørende for karismatisk ledelse. Grunnformelen for slik ledelse, sier de er gjerne denne: ” Dersom du som leder kan få en attraktiv drøm til å fortone seg som morgendagens realitet, så har du gode muligheter til å få folk med deg” De peker videre på at forskning på feltet viser at følgende faktorer er viktige og av nokså generell art:

1. Et ytelsesnivå blant alle impliserte parter som er utenom det vanlige.
2. Lederen blir vist høy grad av tillit, hengivenhet og lojalitet av dem som ledes.
3. Det er stor entusiasme og begeistring for lederen og hans eller hennes ideer.
4. Både lederen og de som ledes er villige til store personlige forsakelser for en sak og for å nå felles mål. Det skapes et meget sterkt engasjement for organisasjonen som gjør at de det gjelder, er villige til å vie seg til en sak som er større enn dem selv.

Det settes i denne boken likhetstegn mellom karismatisk ledelse og *transformasjonsledelse*, og det hevdes at det mest fremtredende ved denne type ledelse, er at lederen formulerer en *visjon*. Martin Luther Kings berømte "I have a dream" blir brukt som et slående eksempel på nettopp dette. Lederen må også, i tillegg til det engasjerende bildet av den fremtidige lykke-tilstanden, gi dem som skal ledes et kart over terrenget, i form av konkrete planer og handlingsstrategier, som viser hvordan de skal komme "herfra til dit" (Kaufmann og Kaufmann1998).



Figur 1.
Hovedtrekk i
karismatisk
transformasjonsledelse
(Kaufmann og
Kaufmann1998).

Forskjellene på konstruktiv og destruktiv karismatisk ledelse.

De amerikanske ledelsesforskerne J.M Howell og B.J Avolio har gjort et viktig arbeid når det gjelder å identifisere forskjeller mellom konstruktiv og destruktiv karismatisk ledelse. Basert på omfattende studier som blant annet inneholdt kartlegginger via spørreskjema, intervjuer av ledere og systematiske analyser av lederbeskrivelser i pressen, har de skilt mellom det de kaller *etiske* og *uetiske* karismatikere.

Howell og Avolio hevder at *etiske* karismatikere har følgende karakteristika:

- De forsøker å fremme kollektive interesser hos medarbeiderne ved å trekke deres behov, interesser og verdier eksplisitt inn i sine visjoner.
- De legger vekt på å utvikle medarbeidernes kreativitet og evne til kritisk tenkning.
- De legger forholdene til rette for medarbeidernes positive selvutvikling.
- De er åpne for både positive og negative innspill, og ofte presser de aktivt på for nettopp å få frem kritiske synspunkter.
- De anerkjenner andres bidrag.
- De deler informasjon med medarbeiderne.
- De har sterke moralske verdier som innebærer at de legger vekt på kollektive interesser for gruppen, organisasjonen og samfunnet.
- De oppmuntrer medarbeiderne til å lede seg selv.

Uetiske karismatikere har, hevder de, følgende karakteristika:

- De er primært interessert i å markedsføre og forfølge sine egne visjoner, som er basert på personlige behov.
- De kontrollerer og manipulerer sine tilhengere til å fremme lederens interesser.
- De gjør det som er best for dem selv, istedenfor det som er best for organisasjonen.
- De har en autoritær lederstil og er ufølsomme overfor medarbeidernes behov.
- De er enveiskommuniserende og kritiserer og sensurerer andres meninger.
- De krever ubetinget respekt for egne beslutninger, og disse formidles ofte i form av ”ordrer”.
- De underminerer medarbeidernes evne til å arbeide selvstendig.
- De tillater ikke medarbeidere å lede seg selv, og de krever ofte blind lojalitet.

(Howell og Avolio 1992).

Gary Yukl argumenterer for at ledere som viser strategisk innsikt, som klarer å skape engasjement rundt en ambisiøs visjon, som våger å ta i bruk ukonvensjonelle metoder for å nå denne visjonen, som uttrykker høye forventninger til sine medarbeidere, som opptrer selvsikkert, dynamisk og selvoppofrende på organisasjonens vegne, ofte blir opplevd som karismatiske. Disse lederens trygghet og overbevisning vil ofte ha en smitteeffekt på de underordnede, en smitteeffekt som gjør at de vil utvikle en dypere form for lojalitet og strekke seg langt for å leve opp til lederens forventninger. Lederens anerkjennelse blir ofte i seg selv en sterk motivasjonsfaktor for medarbeidere som jobber under en karismatisk leder.

Gary Yukl hevder videre at kontekstuelle variabler ofte er viktige for karismatisk lederskap, og at karismatiske ledere ofte kan vise seg i kjølevannet av en krise i organisasjonen. Max Weber anså krisen som en ufravikelig forutsetning for karismatisk lederskap, noe nyere ledelsesteoretikere har gått bort fra. (Yukl 2002).

Den norske psykologen Hilde Hetland som er førsteamanuensis ved Det psykologiske fakultet i Bergen, har tatt en doktorgrad som omhandler transformasjonsledelse. Hun hevder at ledelsesteorier som retter søkelyset mot meningsaspekter i arbeidet og legger vekt på symbolbruk for å øke motivasjonen, er blitt stadig mer populære de siste 20 årene. Teoriene kalles teorier om *karismatisk ledelse*, *inspirerende ledelse*, *visjonær ledelse* eller *transformasjonsledelse* fordi slik ledelse skaper en forandring eller transformasjon hos individ, team eller organisasjon. Hun sier lederen er sentral og synlig samtidig som den ansatte settes i sentrum, og at denne typen ledelse fører til prestasjoner utover det som er forventet. Hun refererer videre til forskning fra andre land som viser at dersom en leder tror på sine ansatte og viser at hvert enkelt individ betyr noe for organisasjonen, øker både jobbmotivasjon, effektivitet, jobbtilfredshet og følelsen av tilhørighet. En studie som ble gjennomført i regi av Universitetet i Bergen i 2003 bekrefter disse funnene også i en norsk kontekst. Emnet for denne studien var hvordan transformasjonsledelse blir evaluert i Norge sammenliknet med annerledes orientert lederatferd, og om lederens *personlighet* hadde noen sammenheng med utøvelsen av transformasjonsledelse. Resultatene fra undersøkelsen viste at også i Norge er transformasjonsledelse forbundet med økt jobbtilfredshet, høyere arbeidsmotivasjon og oppfatninger om at lederen er mer effektiv. Under transformasjonsledelse følte de underordnede at deres innsats betydde noe for felles mål, og de følte at de klarte å yte mer på jobben enn de selv hadde trodd de kunne gjøre. Når det gjaldt sammenhengen mellom transformasjonsledelse og personlighet, fant forskerne at ledere som ifølge underordnede skåret høyt på transformasjonsledelse, også hadde mye av personlighetstrekkene varme, åpenhet for forandring,

resonneringsevne og lav grad av ansenhet. Forskerne mener allikevel funnene knyttet til personlighetstrekk har noe begrenset betydning, da man ikke kan utelukke at også andre personlighetstrekk enn dem det ble lagt vekt på i studien, også kan ha betydning for transformasjonsledelse (Hetland 2004).

Anders Skogstad og Ståle Einarsen skriver i sin bok "Ledelse på godt og vondt" at karismatiske ledere som med stor energi påvirker og endrer folks verdier og interesser, som fascinerer, engasjerer og intellektuelt utfordrer sine omgivelser, vil kunne ha stor positiv effekt på både organisasjon og medarbeidere. Forutsetningen er imidlertid at de har organisasjonens og fellesskapets beste som sin rettesnor, og at de er sensitive overfor andres behov (Skogstad og Einarsen, 2010).

Jeg mener det er helseledere med disse egenskapene jeg i denne studien har intervjuet, og det er denne kilden til positiv energi, yteevne og jobbtilfredshet i det norske helsevesen jeg ønsker å sette søkelyset på. I henhold til Howell og Avolio, mener jeg altså det er tre *etiske karismatikere* som i denne oppgaven blir portrettert.

1.4 Ledelse av helsesektoren i et historisk perspektiv.

Tradisjonelt har man i norsk helsevesen håpet at "den Gud gir et embete, gir han også forstand..." Det vil i praksis si at den dyktigste fagpersonen ofte har blitt forfremmet til leder. På den måten har man i mange tilfeller både mistet en dyktig fagperson (som regel en lege) og fått en elendig leder. Kanskje har mange av disse lederne blitt "lokket inn i" lederposisjonene, og ikke selv foretatt nødvendige refleksjoner før de søkte, eller ble tilbudt lederskapet? Kanskje har noen av dem vært utbrente klinikere som har latt seg motivere av utsiktene til å gjøre noe annet, og ikke i tilstrekkelig grad hatt et bevisst forhold til hva ledelse egentlig dreier seg om? For atter andre kan kanskje høyere lønn, selvbekreftelse, makt, status og rang i hierarkiet ha vært avgjørende motivasjonsfaktorer? Det såkalte "medikratiet" i Norge har vært sterkt, og leger har ikke uten videre likt å bli styrt av andre faggrupper.

Ole Berg, professor i helseadministrasjon og statsvitenskap ved Universitetet i Oslo, skrev i 2005 boken "Fra politikk til økonomikk". Her belyser han blant annet sammenhengen mellom sentral helselovgivning på 90-tallet og betoningen av økt profesjonalisering av ledelsesfunksjonene i

helsevesenet. Legerollen, som tradisjonelt hadde vært fylt med lederinnhold, hadde tidligere gitt legen myndighet til å styre både seg selv (autonomi) og andre. Gjennom ny lovgivning på 90-tallet, ble mye av dette ledelsesinnholdet fjernet fra legerollen. Ole Berg hevder at en del av lederutdannelsene som begynte å komme allerede på 80-tallet, ble utviklet i regi av faggruppene, og at de derfor ofte ble en del av dragkampen mellom profesjonene. De bidro på denne måten mer til å skape ledelsesfloker enn bedre ledelse. I 1996, under daværende helseminister Gudmund Hernes, ble det nedsatt et utvalg under ledelse av juristen Vidar Steine. Dette utvalget presenterte sin innstilling "Pasienten først!" i 1997, og tok der til orde for å innføre "enhetlig" ledelse på alle nivåer i alle helseinstitusjoner. Utvalget mente lederne burde ha helsefaglig bakgrunn, men at ledelsen for øvrig skulle være profesjonsuavhengig. Utvalgets innstilling ble fulgt opp i Lov om spesialisthelsetjenesten i 1999 der det heter at "Sykehus skal organiseres slik at det er en ansvarlig leder på alle nivåer" og at "Dersom kravet til forsvarlighet gjør det nødvendig, skal det pekes ut medisinsk faglige rådgivere". I 1999 kom også både Helsepersonelloven og Lov om pasientrettigheter. I sum medførte disse tre lovene at legene i økende grad ble styrt både nedenfra – via utvidede pasientrettigheter - og ovenfra, via profesjonsuavhengige og mer profesjonelle helseledere (Berg 2005).

"Medikratiets fall" er videre beskrevet av Ole Berg i første bind av den norske helseforvaltnings historie; "Spesialisering og profesjonalisering. En beretning om den sivile norske helseforvaltnings utvikling fra 1809 til 2009". I denne boken problematiserer han de historiske ledelsesstrukturene i helsevesenet, og peker i denne sammenheng spesielt på forholdet mellom "medikratiet" (den legestyrte ledelse), "jurokratiet" (den juridisk styrte ledelse), "økonokratiet" (den økonomisk styrte ledelse) og "politokratiet" (den politisk styrte ledelse). Kjernen i den "medikratiske" styringsordningen var at de som kjente det medisinske faget best, nemlig legene, var best skikket til å lede. Leger skulle videre lede fordi det å ivareta befolkningens helse og sunnhet, direkte gjennom medisinsk tjenesteytelse, og indirekte gjennom organisering, finansiering og ledelse av denne tjenesteytelsen, ble sett på som et medisinsk eller indirekte medisinsk spørsmål. Ifølge dette resonnementet, måtte også legene som var satt til å lede, fortsatt utøve klinisk virksomhet. Denne "medikratiske" forståelsen av styring og ledelse baserte seg på en praktisk – ikke teoretisk - måte å forstå styring og ledelse på. En stadig mer uttalt spesialisering og profesjonalisering av helsevesenet, spesielt etter annen verdenskrig, har bidratt til mer komplekse, hierarkiske forvaltningsstrukturer og samtidig mer standardiserte prosedyrer og retningslinjer innenfor de ulike medisinskfaglige områder. Den tidligere så allmektige legen, som regjerte på bakgrunn av sin faglige og erfaringsbaserte medisinske kompetanse, ble derved svekket. Rettsstaten, som

vektlegger styre og forvaltning gjennom lover, og nyttestaten, som er opptatt av å nå økonomisk definerte mål for samfunnsutviklingen, ble mer fremtredende (Berg 2009).

1.5 Makt.

Begrepet makt defineres som evnen til å påvirke og endre andre menneskers adferd. Denne makten kan brukes på en konstruktiv måte og gi positive resultater både på individ- og organisasjonsnivå, men den kan også utøves på måter som skader og ødelegger. En leder har formell makt i egenskap av selve posisjonen. Det betyr at lederen, fordi hun/han rår over organisasjonens belønnings- og motivasjonssystemer, har belønningsmakt. Det betyr videre at lederen kan beordre, og hvis ordre ikke blir fulgt, straffe. Hun/han har derved tvangsmakt. Enkelte medarbeidere kan dessuten i mange organisasjoner, blant annet i helsesektorens organisasjoner, ha mer uformell makt i kraft av den kompetanse eller ekspertise de besitter. Vi kan tale om at de har ekspertmakt. For noen år siden ble uttrykket ”gullsnipp” brukt om mennesker som med stor grad av ekspertmakt visste å utnytte denne til å oppnå økonomisk gunstige avtaler for seg selv. Noe som kan være svært vanskelig i arbeidslivet, er personer som i sterk grad bruker den makt de har, for å fremme egne interesser (Machiavellisme). Spesielt problematisk blir det dersom disse ”egoister” også innehar lederposisjoner. Nyere forskning viser en sammenheng mellom Machiavellisme og psykopati. Dette dreier seg om mennesker som manipulerer og er løgnaktige, kyniske og konfliktskapende. De vil kunne ødelegge ethvert arbeidsmiljø og hemme enhver positiv utvikling.

Undertegnede har aldri selv jobbet i sykehussektoren. Etter å ha hørt heftige diskusjoner og observert oppgitthet og frustrasjon blant høyt utdannet helsepersonell i kull 23 på det erfaringsbaserte masterstudiet i helseadministrasjon høsten 2009 / våren 2010, stiller jeg meg imidlertid spørsmålet om det fortsatt foregår en ganske utstrakt form for *destruktiv* maktkamp på flere ledelsesnivåer i norsk sykehusvesen.....

1.6 utfordringer i helsesektoren.

I de fleste vestlige land - Norge inkludert - er forventningene til hvilke helsetjenester som kan ytes, adskillig større enn tilbudet som kan gis. Våre ønsker og behov er nærmest uendelige, samtidig som samfunnets ressurser er begrenset. Det er derfor viktig at vi klarer å innrette helsetjenesten på en slik måte at vi *gjør de riktige tingene* – noe som handler om fordeling og prioritering – og at vi

gjør tingene riktig – noe som handler om kostnadseffektivitet, dvs. om å få flest mulige helsetjenester for hver krone. Følgende er noen av de trekk som preger dagens helse-Norge:

- Ny teknologi skaper muligheter for tiltak overfor lidelser det tidligere ikke var mulig å behandle.
- Andelen av de eldste eldre i befolkningen er økende, og med «eldrebølgen» følger også et stadig større behov for både behandlings- og omsorgstjenester.
- Enkelte sykdommer som kreftsykdommer, allergier og sammensatte kroniske lidelser antas å øke i befolkningen.
- Helsepersonell opplever press mot rasjonalisering og effektivisering som følge av økt oppmerksomhet rundt kostnadskontroll.

Samlet sett innebærer disse utviklingstrekkene naturlig nok et stadig større krav til omstilling og bevisste omprioriteringer. For å kunne løse disse utfordringene på en god måte, vil vi ha behov for helseledere som kan bidra til å stimulere og opprettholde sine medarbeideres faglig dyktighet, engasjement og motivasjon.

Aftenposten refererte 7.3.2010 til en stor arbeidslivsundersøkelse utført av analysebyrået Infact for rekrutteringsselskapet Extra personell. Her uttrykkes det stor bekymring for offentlige ansatte i helse- og sosialsektoren, der kun hver tredje ansatte, eller 33,6 %, er fornøyd med sin arbeidsgiver. Dette er den laveste andelen av fornøyde ansatte som har vært målt i noen bransje i de tre årene undersøkelsen har vært gjennomført. Det er for øvrig verd å merke seg at de som jobber i den private helse- og omsorgssektoren synes å ha det langt bedre enn sine kollegaer i det offentlige. I den private sektor sier 70,2 % at de er fornøyd eller svært fornøyd med sin arbeidsgiver; det er over dobbelt så mange som i offentlig sektor. (Extra personell, 2010). Dette reiser, etter mitt skjønn, interessante spørsmål knyttet til både ledelse og kontekst!

2.0 Metode

2.1 Valg av metode.

Denne studien er gjennomført som en kvalitativ intervjustudie, og data er samlet inn ved hjelp av individuelle dybdeintervjuer av 3 helseledere som etter undertegnedes oppfatning synes å ha karismatiske trekk; Erik Fosse, avdelingsleder ved Intervensjonssenteret ved Rikshospitalet og professor i kirurgi, Ole Johan Sandvand, direktør ved Modum Bad og Anne Marie Besseberg, daglig leder av Synergi Helse AS. Hovedsiktepunktet for intervjuene har vært å få tak i hvilke av disse ledernes personlige egenskaper som kan ha vært avgjørende for suksessen i deres respektive virksomheter.

I tillegg er data innhentet ved hjelp av spørreskjemaer som er sendt ut til noen av intervjuobjektene sentrale medarbeidere. Hensikten med spørreskjemaene har vært å få medarbeidernes perspektiv på sine respektive ledes personlige egenskaper og deres ledergjerning.

Jeg vil i dette kapittelet redegjøre for noen sentrale begreper i medisinsk forskning og begrunne valg av metode for egen studie.

2.2 Vitenskapelig kunnskap.

Kvalitativ forskningsmetode er i henhold til Kirsti Malterud, professor i allmennmedisin, en av flere veier til vitenskapelig kunnskap, det vil si kunnskap som er innhentet og systematisert, og som har vært gjenstand for kritisk refleksjon på en måte som anerkjennes i vår vitenskapelige kultur. Vitenskapelig kunnskap er med andre ord kunnskap som skiller seg fra fri fantasi eller tilfeldige meningsytringer. (Malterud 2008).

Malterud sammenfatter det hun oppfatter som grunnlagsbetingelser for vitenskapelig kunnskap i tre punkter, nemlig relevans, validitet og refleksivitet. Dette er krav som vi finner igjen i alle former for vitenskapelig aktivitet, uansett om forskningsmetoden er kvalitativ eller kvantitativ.

- **Relevans** handler om hva kunnskapen kan brukes til. Det er et krav til vitenskapelig kunnskap at den lærer oss noe nytt på en eller annen måte. Overveielser om et prosjekts

potensielle relevans stiller krav om at forskeren er godt orientert i litteraturen på feltet, slik at det kan klargjøres om resultatet av en studie bidrar med noe som er annerledes enn det vi allerede vet.

- **Validitet** handler om gyldighet, eller hva forskeren egentlig har funnet ut noe om; man taler gjerne om intern validitet. Ekstern validitet brukes om den overførbarhet ens funn har utover den sammenheng der studien er gjennomført. Den eksterne validiteten blir lav hvis vi utlukkende forholder oss til den lokale konteksten uten å overveie betingelse for overførbarhet av kunnskapen. Overførbarheten øker imidlertid ikke proporsjonalt med antall enheter eller individer i materialet. I kvalitative studier kan situasjonen være den motsatte – nemlig at et stort antall informanter kan føre til at materialet blir uoversiktlig og analysen overfladisk. ”Aha-effekten”, altså det at en annen forstår noe mer om sitt eget på grunn av det forskeren har gjort, er en viktig indikator for overførbarhet, spesielt i kvalitative studier.
- **Refleksivitet** handler om hvordan forskningsprosessen har preget funn og konklusjoner. Forskeren må både underveis i prosessen og i sluttproduktet vise vilje og evne til å sette spørsmålstegn ved den fremgangsmåte hun/han har brukt og konklusjoner hun/han er kommet til i eget prosjekt. Forskeren må klargjør sin forståelse og sine hypoteser, og aktivt lete etter fakta og fortolkninger som kan utfordre egne forestillinger og posisjoner (Malterud 2008).

2.3 Kvalitativ metode.

Malterud hevder at kvalitative metoder er godt egnet for forskning som vil sette nye spørsmål på dagsordenen. Skal vi *utvikle* en hypotese, kan det være fornuftig å arbeide kvalitativt. Skal vi derimot *teste* en hypotese, er det som regel rett å velge en kvantitativ tilnærming (Malterud 2008).

Kvalitative metoder egner seg for beskrivelse og analyse av karaktertrekk og egenskaper eller kvaliteter ved de fenomener som skal studeres. Materialet består av tekst, som kan representere samtaler, observasjoner eller skriftlig kildemateriale, mens de kvantitative metoder bygger på numeriske data. Da det nettopp var beskrivelse og analyse av karaktertrekk og egenskaper ved tre norske helseledere som skulle utforskes i denne studien, ble det derfor naturlig og nødvendig å velge kvalitativ metode.

Kvalitative metoder kan åpne for forskning på felter der kunnskapsgrunnlaget i utgangspunktet er tynt, der problemstillingen som skal utforskes er sammensatt og kompleks, og der vi stiller oss åpne for et mangfold av mulige svar. Målet er å utforske meningsinnholdet i sosiale fenomener, slik det oppleves for de involverte selv, innen deres naturlige sammenheng. Vi ønsker dessuten at de beskrivelser, begreper og teoretiske modeller vi kommer frem til, skal kunne overføres til flere og andre sammenhenger enn der de opprinnelig er hentet fra. Dette er også utgangspunktet for denne studien.

Undertegnede s ønske er at en grundig beskrivelse og analyse av disse tre suksessfulle ledelseshistoriene, vil kunne bidra til ettertanke og inspirasjon for ledere på alle nivåer i det norske helsevesen.

Ved kvalitative studier må forskeren ha et særlig våkent blikk for informantenes sammensetning og den betydningen dette har for overførbarhet av kunnskapen som utvikles.

Strategisk utvalg er et begrep som benyttes i denne sammenheng. Hvis materialet vi innhenter er svært homogent, kan det være vanskelig å få frem data og nyanser som gir ny kunnskap eller åpner for nye spørsmål. Et strategisk utvalg med vekt på mangfold kan levere mer stoff til utvikling av nye hypoteser, og skaffe utfordringer til konklusjoner som i første omgang kan synes opplagte. Variasjonsbredde vil dessuten gi muligheter for å beskrive flere nyanser av ett og samme fenomen. Av og til vil data representere motsigelser og paradokser – noe som er viktige sider ved det levende liv, og som ikke skal elimineres, selv om man driver forskning. Tvert imot har de kvalitative metoder sin styrke i å kunne få frem slike spenninger. Når funnene ikke er entydige og opplagte, reduseres risikoen for raske og upresise slutninger (Malterud 2008). Variasjonsbredde i sammensetningen av ledere har også vært vurdert i denne studien, selv om utvalget er lite;

- Lederne representerer henholdsvis en offentlig sykehusavdeling, en privat ideell stiftelse og en privat kommersiell aktør.
- De representerer videre en høyteknologisk nisje innenfor spesialisthelsetjenesten, en tverrfaglig døgninstitusjon innenfor psykisk helsevern og en poliklinisk tjenesteyter innen forebyggende helsetjenester, samt primær- og bedriftshelsetjenester.
- Kjønnsperspektivet er representert, da det er en kvinne og to menn som er intervjuet.
- En av lederne har helsefaglig bakgrunn, mens de to andre ikke har det.

- Aldersspennet blant de tre lederne, på det tidspunkt intervjuene ble gjennomført (2010), var fra 46 til 63 år.
- Avdelingen/virksomhetene de tre personene leder, har på det tidspunkt intervjuene ble gjennomført (2010), eksistert i henholdsvis 11, 16 og 53 år.

”Mine” ledere kan allikevel sies å ha noe felles i den forstand at de har ledet typiske entreprenørvirksomheter, der nyskapning og utvikling har vært av avgjørende betydning for virksomhetenes eksistens og utvikling.

2.4 Forskerens rolle.

Forskeren anses som en aktiv deltaker i en kunnskapsutvikling som aldri kan bli fullstendig, men som handler mer om nye spørsmål enn om universelle sannheter. Forskerens ståsted, faglige interesser, motiver og personlige erfaringer avgjør hvilken problemstilling som er den aktuelle, hvilket perspektiv som skal velges, hvilke metoder og utvalg som ansees relevante, hvilke resultater som besvarer de viktigste spørsmålene og hvordan konklusjonene skal vektlegges og formidles. Vår egen person vil således alltid være med på å påvirke de resultater vi kommer frem til. Derfor er målet ikke å eliminere det personlige, men å synliggjøre det og forholde oss aktivt til betydningen av det. Dette gjelder enten forskningsmaterialet består av tall eller tekst. En god tommelfingerregel er å lete etter hva man selv må legge til side for å være i stand til å gjengi informantenes historie på en lojal måte. Det er altså ikke noe mål at forskeren forsøker å utslette seg selv, men det er viktig å arbeide aktivt for å kjenne sin egen rolle godt nok til eksplisitt å kunne redegjøre for egen forforståelse og teoretisk referanseramme.

- **Forforståelse** består av erfaringer, hypoteser, faglige perspektiv osv. som man har ved prosjektets innledning. Forforståelsen kan bidra til at vi går inn i prosjektet med skylapper, begrenset horisont, eller manglende evne til å lære av vårt materiale. Hvis vi har et bevisst forhold til vår forforståelse, kan dette derimot forebygges.
- **Teoretisk referanseramme** omfatter modeller, teorier, begrepsapparater, definisjoner og forskningstradisjoner som vi bruker for å strukturere vår forståelse av materiale og funn. Vi kan for eksempel velge en referanseramme som en bestemt forfatter i særlig grad representerer (Malterud 2008).

2.5 Egen forforståelse.

Da jeg høsten 2009 startet på det erfaringsbaserte masterstudiet i helseadministrasjon, hadde jeg akkurat sagt opp min stilling, etter 10 år som klinikk-sjef og øverste ansvarlige leder av Friskvernklinikken i Asker. Da jeg overtok lederansvaret for Friskvernklinikken 1.10.1999, var det 6-7 ansatte i klinikken, og vi hadde samme år en omsetning på ca 4 millioner kroner. Ved inngangen til 2009, var vi i overkant av 70 ansatte fordelt på drøye 45 årsverk, og vi hadde i budsjett for kommende år lagt opp til en omsetning på ca. 40 millioner kroner. Klinikken gjennomgikk med andre ord en vesentlig vekst og utvikling i løpet av disse 10 årene. Svært mange dyktige klinikere og annet personell bidro i utviklingen, og for egen del følte jeg meg privilegert og takknemlig som fikk lov til å ivareta lederansvaret i denne spennende perioden.

I en tidlig fase var Friskvernklinikken en heller anonym, lokal aktør innenfor en begrenset privat nisje, der vi årlig tilbød rehabilitering av noen ganske få pasienter med følgetilstander etter trafikkulykker. I 2009 var klinikken en stor, produktiv og velrenommert aktør innen spesialisthelsetjenesten – med offentlig poliklinikk-godkjenning innen fagområdene fysikalsk medisin og psykosomatikk og med samarbeidsavtaler med Helse Sør-Øst. Klinikkenes tverrfaglige polikliniske tjenester til de pasientgruppene som topper sykmeldingsstatistikken i Norge, hadde blitt lagt merke til i sentrale fagmiljøer over hele landet, så vel som i politiske miljøer og i offentlig tjenesteforvaltning på høyt nivå.

Arbeidet ved Friskvernklinikken har for meg personlig vært opplevd som utviklende, lærerikt og meningsfylt, spesielt på grunn av et godt og konstruktivt samarbeid med alle de kompetente og engasjerte medarbeiderne som medvirket i klinikkens gründerfase. Vi utviklet sammen et offensivt og nyskapende miljø - med svært gode relasjoner oss medarbeidere imellom og med stor grad av trygghet for hverandres personligheter, fagprofesjoner og ulike posisjoner i organisasjonen.

Min forforståelse, etter å ha ledet denne kompetansevirksomhet i 10 år, er derfor at man som leder kommer svært langt med et offensivt og ektefølt engasjement, en god porsjon sunn fornuft, evne og vilje til å strekke seg etter stadig nye mål og en genuin respekt og ydmykhet for hva forskjellige typer mennesker kan bidra med. Man må forstå at man som leder sjelden utretter store ting alene, og at det er summen av organisasjonens ulike personligheter og kompetanser som bidrar til suksess. Tillit til underordnede og evne og vilje til å delegere oppgaver står derfor sentralt. Man må ta alle sine medarbeidere alvorlig, etterstrebe å fremelske subjektet i hver enkelt og ha en

grunnleggende tro på at de fleste vil det beste for organisasjonen. Samtidig må man, i denne positive ånd, ikke bli blind og naiv, men også være villig til å lete etter løsninger - kanskje i verste fall iverksette oppsigelser - dersom enkelte medarbeidere ikke gjør en tilfredsstillende jobb. Videre mener jeg det er viktig å ha et realistisk blikk for hva som til enhver tid er hensiktsmessig strategisk satsning, blant annet basert på kontekst, rammebetingelser og utviklingstrekk i samfunnet generelt og det aktuelle fagområdet spesielt.

Man må dessuten være bevisst hva som best kan bidra til en sunn og forsvarlig økonomisk drift. Personlig mener jeg det etter hvert har blitt for stor oppmerksomhet om målsettingen om mest mulig helsetjeneste for hver krone. Målet er selvfølgelig både viktig og nødvendig, men det er fare for at en kontinuerlig og ensidig opptatthet av kostnadseffektivitet, kan virke demotiverende på svært mange dyktige og ambisiøse medarbeidere i helsesektoren. Dette har ikke minst kommet til uttrykk gjennom diskusjoner i kull 23 på det erfaringsbaserte masterstudiet i helseadministrasjon! Kompetente klinikere motiveres nok mer av at det legges vekt på utvikling og kvalitet i tjenesten enn kostnadseffektivitet, og dette er noe vi som helseledere må være oss bevisst. Som en supplerende målsetting vil jeg derfor vise til Helse Sør-Øst sin visjon, som for øvrig er en videreføring av den nasjonale visjonen som lå til grunn for sykehusreformen i 2002:

”Gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, kjønn, økonomi og etnisitet.”

Denne ambisiøse visjonen og målsettingen er etter min mening langt bedre egnet som ledestjerne og motivasjonskilde for norske helsearbeidere enn en økonomisk visjon. Dersom helseledere på alle nivåer tar denne visjonen innover seg, og i det hele tatt jobber mer aktivt og bevisst med kvalitetsutvikling, tror jeg de praktiske konsekvensene vil være større arbeidsglede, mer motiverte helsearbeidere, lavere konfliktnivå, lavere sykefravær – og derved mer helsetjeneste for hver krone.

2.6 Egen teoretiske referanseramme.

Skal man lykkes som leder, spesielt i en større organisasjon eller avdeling, mener jeg det kan være svært nyttig å bli bedre kjent med ulike ledelsesteorier, og med mer formell lederutdanning. Det gir lederen en større ”verktøykasse” for å kunne håndtere ulike utfordringer. Det vil dessuten gi lederen grunnlag for refleksjon og perspektiv knyttet til gammelt og nytt tankegods og fungere som

et korrektiv til egen vanetenkning. Det mest hensiktsmessige er, etter mitt skjønn, å ”plukke det beste” fra forskjellige teorier og tilpasse dette til egen organisasjon. Mitt eget ledelsesteoretiske rammeverk ble i stor grad skapt da jeg i 2003 tok et 30 studiepoengs ”Intensivkurs i helseledelse” ved BI Buskerud. Gjennom høyskolelektor Geir Lahnsteins svært engasjerende og kunnskapsrike forelesninger ble ledelsesteoriene gjort levende, og mye av den praktiske ledererfaringen jeg på det tidspunkt hadde, fikk logiske ”knagger å henge på”. Jeg vil her, ved hjelp av Lahnsteins brukervennlige kompendier og egne notater fra dette studiet, kort redegjøre for fire ledelsesteorier som jeg spesielt har hentet inspirasjon fra:

- **Daniel Golemans teori om relasjonsledelse og emosjonell intelligens.**

I en studie av 188 internasjonale selskaper ønsket den amerikanske psykologen Daniel Goleman å identifisere hvilke ferdigheter som ga grunnlag for fremragende prestasjoner. Individets ferdigheter ble inndelt i tre kategorier; fagtekniske ferdigheter, kognitive ferdigheter, dvs. evne til analytisk tankegang og emosjonell intelligens, dvs. evne til å forstå andres følelser. Emosjonell intelligens viste seg å være dobbelt så viktig som de andre ferdighetskategoriene, og dette gjaldt på alle stillingsnivåer. Ifølge Goleman omfatter emosjonell intelligens følgende fem hovedpunkter:

1. **Selvinnsikt:** Personen har evne til å gjenkjenne og forstå egne følelser, humørsvingninger og motivasjonsfaktorer, samt evne til å forstå hvordan egen adferd påvirker andre. Hun/han har dessuten god selvtillit og en realistisk vurdering av seg selv.
2. **Selvbeherskelse:** Personen har evne til å kontrollere impulser og humørsvingninger, og evne til å tenke før hun/han handler. Personen har dessuten høy integritet, er til å stole på og er komfortabel med tvetydighet.
3. **Motivasjon:** Personen er lidenskapelig opptatt av arbeidet. Hun/han arbeider ikke bare for å få penger og status, men har en hang til å forfølge mål og er energisk og utholdende. Hun/han har et sterkt prestasjonsmotiv, er optimist selv når ting mislykkes, og har en sterk forpliktelse til organisasjonen.

4. **Empati:** Personen har evne til å lytte og forstå andres følelser og er dyktig til å behandle andre i henhold til deres følelsesmessige reaksjoner. Hun/han er også dyktig til å utvikle og ta vare på talentfulle medarbeidere og i å yte service til kunder.
5. **Sosial ferdighet:** Personen er flink til å håndtere mellommenneskelige forhold og bygge nettverk. Hun/han har en god evne til å finne felles interesser og utvikle forbindelseslinjer. Hun/han er dessuten dyktig til å lede endringsprosesser, god til å overtale andre og dyktig til å utvikle og lede team (Goleman 1998).

- **Sims og Lorenzis teori om selvledelse.**

Forfatterne Henry Sims og Peter Lorenzi introduserte i 1992 begrepet "self-management" eller selvledelse i sin bok "The New Leadership Paradigm". De argumenterer for at medarbeidere i kompetansebedrifter ikke er avhengige av styrende faktorer, men av at det totale kompetansepotensialet i virksomheten frigjøres slik at medarbeiderne i størst mulig grad kan styre seg selv. Medarbeiderne skal gis maksimal frihet innenfor definerte rammebetingelser, og det skal være en løpende drøfting knyttet til den enkeltes handlingsrom og fullmakter. Denne ansvarliggjøringen av medarbeidere får som konsekvens at medarbeideren setter seg selvstendige mål, utformer sin egen jobb og også "belønner og straffer" seg selv. Det legges vekt på å utvikle en positiv tenkning, eller kognitiv selvledelse, som kan virke som en selvoppfyllende profeti. Det legges vekt på at medarbeideren skal være lojal overfor felles mål og normer for samspill samt de rammebetingelser som til enhver tid gjelder. Medarbeideren forventes å bidra til å skape tverrfaglige synergieffekter og til å skape "vi-følelse". Teorien anerkjenner at medarbeidere i kompetansebedrifter ofte har høyere kompetanse enn lederen på avgrensede områder. Istedenfor at lederen skal diktere løsninger, så vil lederen derfor bli en diskusjonspartner, og i større grad stille spørsmål enn å komme med svar. Et stimulerende og godt internt læringsmiljø er en forutsetning for at medarbeidernes samlede intellektuelle potensial blir forløst (Sims og Lorenzi 1992).

- **Bass og Avolios teori om transformasjonsledelse.**

Forskerne Bernard Bass og Bruce Avolio har i sin bok "Improving Organizational Effectiveness Through Transformational Leadership" fra 1994, rettet oppmerksomhet mot at ledelse er noe annet enn administrasjon. De hevder at en administrator er opptatt av saker og papirer, mens en leder er opptatt av mennesker. De mener lederens fremste oppgave er å være en god rollefigur, og tydelig formidle mål og strategier, verdier, normer og felles spilleregler i

organisasjonen. Lederen skal ikke være byråkraten som forskanser seg bak papirbunkene på sitt lederkontor, men være en nær person som alle kjenner og kan utvikle en nær relasjon til. Begrepet "Management By Walking Around" (MBWA) blir gjerne brukt om en slik lederstil. Målet med MBWA er at leder skal prate med sine medarbeidere, lære dem å kjenne, gi og få impulser, drøfte vanskelige spørsmål, noe som i seg selv er utviklende for en profesjonell virksomhet. Lederen må være villig til å ta korrektiver og revurdere sine standpunkter og sine visjoner – og på denne måten lytte og lære i kollegafellesskapet. Samtidig er det viktig at lederen selv har et profilert og visjonært budskap som skaper smittende entusiasme. Konkret kan en leder motivere sine medarbeidere på følgende fire måter:

1. ved å være en god rollefigur
2. ved hjelp av emosjonell motivasjon eller god personkjemi
3. ved hjelp av kognitiv motivasjon og ved å delegerer faglige utfordringer
4. ved å være en god sparringspartner (Bass og Avolio 1994).

- **Ichak Adizes' leder-PAEI og teorien om det komplementære lederskap.**

Ichak Adizes' bok "How to Solve Mismanagement Crises" ble i 1980 oversatt til norsk og utgitt som "Lederens fallgruver". Adizes hevder at den fullkomne leder ikke finnes, men at det allikevel er mulig at organisasjoner kan ledes profesjonelt og effektivt. Det forutsetter at virksomheten ikke har ledere med feil kompetanse og egenskaper når det gjelder de utfordringer den til enhver tid står overfor. Alle virksomheter befinner seg i en nærmere bestemt fase i en livssyklus, og Adizes påpeker for eksempel at virksomheten i sin etableringsfase har behov for en gründer med stor kreativitet, mens den i en mer etablert fase kan ha større behov for faglig kompetanse og administrasjon osv.

Adizes mener lederrollen på alle plan i organisasjonen består av fire delroller;

1. P-rollen, eller produsent-rollen
2. A-rollen, eller administrator-rollen
3. E-rollen, eller entrepenør-rollen
4. I-rollen, eller integrator-rollen

For godt lederskap er det en forutsetning at man har høy kompetanse i alle fire rollene, men man kan ikke forvente at alle disse rollene kan fylles fullt ut av en enkelt person. Løsningen må i så tilfelle bli at lederskapet utøves av medarbeidere som utfyller hverandre i fellesskap. Man bygger

på hverandres sterke sider – eller supplerende kompetanse og vil sammen kunne utgjøre et godt lederteam. Det er viktig at lederen innser sin egen begrensning og er villig til å slippe andre til på områder hvor disse har høyere kompetanse enn lederen selv. Nye personer rekrutteres inn der hvor teamet samlet har lavest kompetanse.

Jeg mener noe av nøkkelen til Friskvernklinikkenes positive vekst og utvikling ligger i at vi sammen evnet å ”dyrke” våre ulike egenskaper til beste for organisasjonen. Lederteamet ble etter hvert organisert etter modell av Adizes’ ledertypologi, PAEI, der nøkkelpersonell/ledere med en typisk Producentrolle, Addministratørrolle, Entreprenørrolle og Integratorrolle ble inkludert og satt i stand til å ivareta en helhet. Klinikkenes opphavsmann, som selv er legespesialist, hadde et bevisst forhold til at han IKKE ønsket å være toppleder. Han innså at han var en typisk Entreprenør – en som trivdes godt med visjonært og strategisk arbeid, men som ikke ønsket et totalansvar og som ikke så seg selv som en personalleder og team-motivator. Han var dermed takknemlig over å kunne overlate det mer overordnede virksomhetsansvaret til meg, Integratoren/relasjonslederen, samtidig som jeg var takknemlig over å kunne støtte meg tungt til ham i strategiske og visjonære spørsmål. Addministratørrollen(e) ble etter hvert ivaretatt av våre tre driftsansvarlige avdelingsledere for fysikalsk medisinsk poliklinikk, psykosomatisk poliklinikk og treningssenter, da de alle hadde en utmerket evne til å ivareta driftsmessig organisering, prosedyrer, logistikk osv. Producentrollen(e) ble ivaretatt av de to medisinske ansvarlige overlegene samt FoU-lederen, personer som alle var opptatt av effektiv pasientgjennomstrømning og kvalitet i det kliniske arbeidet.

For noen år siden så jeg et TV-intervju med Norwegian-gründer Bjørn Kjos. Han ble spurt om hva han mente hadde vært det viktigste suksesskriterium for flyselskapets eventyrlige vekst og utvikling. Han svarte da at det var å rekruttere medarbeidere som var dyktigere enn lederen, og la til med et lurt smil at ”i mitt tilfelle har jo ikke det vært så vanskelig...” Det krever, etter mitt skjønn, en trygg og klok leder å være så tydelig på nettopp dette poenget!

Avslutningsvis, når det gjelder egen teoretiske referanseramme, vil jeg trekke frem Henry Mintzberg, som i sin bok ”The Nature of Managerial Work” minner om viktigheten av at ledere er seg bevisst sin egen personlighetsprofil og jobber for å forsterke de sidene av profilen som er positive og eventuelt korrigerer for det som kan virke dysfunksjonelt. Det er imidlertid grenser for hvor mye det er mulig å korrigere, og det er viktig at enhver leder – på ethvert nivå – utøver den lederrollen som er naturlig for ham eller henne (Mintzberg 1973).

3.0 Materiale

Da jeg startet arbeidet med å finne frem til relevante intervjuobjekter for min studie, oppdaget jeg at det heldigvis fantes flere verdige kandidater å velge mellom. Studentene i kull 23 ved det erfaringsbaserte masterstudiet i helseadministrasjon ble rådspurt, og jeg fikk forslag til egnede karismatiske helseledere som kanskje kunne kontaktes. Blant forslagene var det så vel kjente og profilerte navn innenfor det norske helsevesen, som mer ”anonyme hverdagshelter” som hadde vært opplevd som motiverende og dyktige ledere. Etter råd om nødvendig avgrensning fra min veileder, Ole Berg, ble utvalget begrenset til tre ledere som jeg selv allerede kjente - eller kjente til.

Jeg vil i dette kapittelet bestrebe meg på å lage et portrett av det som, FOR MEG, ser ut til å være tre karismatiske norske helseledere, nemlig Erik Fosse, avdelingsleder ved Intervensjonscenteret ved Rikshospitalet og professor i kirurgi, Ole Johan Sandvand, direktør ved Modum Bad og Anne Marie Besseberg, daglig leder av Synergi Helse AS. Jeg er svært takknemlig for at disse travle lederne tok seg tid til å delta i studien - med åpen informasjon om seg selv og sitt lederskap, samt med spennende perspektiver på ledelse generelt. Rent metodisk opplevde jeg det krevende å være en ”distansert” intervjuer og stille åpne spørsmål. Fristelsen til å gå inn i engasjerte diskusjoner underveis var ofte stor!



Erik Fosse



Anne Marie Besseberg



Ole Johan Sandvand

3.1 Erik Fosse, avdelingsleder ved Intervensjonsenteret ved Rikshospitalet og professor i kirurgi.



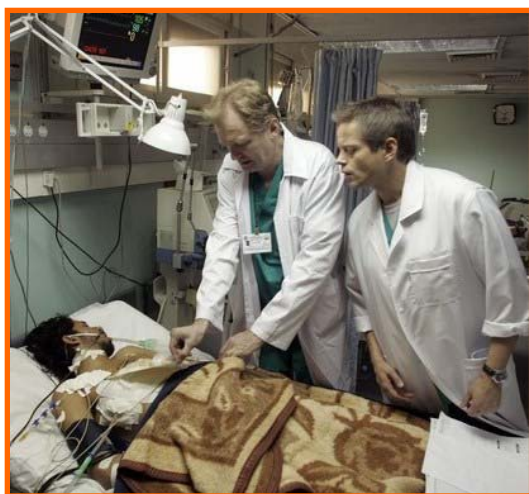
"Hemmeligheten med suksess er alltid å VILLE noe..."

Benjamin Disraeli

Mitt første bekjentskap med Erik Fosse var via dramatiske TV-bilder fra Gaza under Israels 22 dager lange militæroffensiv i desember 2008-januar 2009 mot den innestengte befolkningen på Gazastripen. Erik Fosse hadde, sammen med legekollega Mads Gilbert, klart å ta seg inn i Gaza nyttårsaften 2008, like før området ble hermetisk lukket for utenlandske observatører. Sammen med palestinske kollegaer jobbet de heroiske norske legene døgnet rundt på Al Shifa-sykehuset for å redde liv og hjelpe krigens mange ofre. Samtidig fikk de, som de eneste vestlige vitner til tragediene som utspant seg, en viktig rolle i å formidle grusomhetene til resten av verden.

Norges utenriksminister, Jonas Gahr Støre, uttrykte seg i sakens anledning på denne måten;

"Når krigen raser, blir de sivile stemmeløse. Erik Fosse og Mads Gilbert var i Gaza som leger i januar 2009. I tillegg formidlet de det de så. Det var ikke deres plikt, men det var deres ansvar. Når militærmakten stenger alle stemmer ute, blir de få som trenger igjennom, ekstra sterke – og viktige" (Gilbert og Fosse 2009).



Erik Fosse og Mads Gilbert har da også i etterkant av de dramatiske dagene i Gaza fått Fritt Ords Honnør for den innsatsen de her gjorde. Fritt Ord er en allmennyttig privat stiftelse, og i deres formålsparagraf heter det blant annet at institusjonens fremste formål er å verne om og styrke ytringsfriheten og dens vilkår i Norge, særlig ved å stimulere den levende debatt og den uredde bruk av det frie ord.

Krigskirurgen Erik Fosse.

Bildene fra Gaza og legenes beretninger om krigens redsler disse januardagene i 2009, gjorde et uutslettelig inntrykk på meg! Hvem var egentlig disse nordmennene, som frivillig – og med livet som innsats – byttet ut den litt søvnige norske nyttårsfreden med bomberegn, ubarmhjertighet, lidelse og død...?



Mads Gilbert og Erik Fosse fikk en viktig rolle som krigsreportere i Gaza.

Neste gang Erik Fosse dukket opp i min bevissthet, var det ikke som ”reporter” og *krigskirurg* under dramatiske og til dels primitive omstendigheter, men som *professor* og *leder* av det jeg nærmest oppfattet som en ”Science Fiction - avdeling” ved Rikshospitalet i Oslo. Studentene i kull 23 ved det erfaringsbaserte masterstudiet i helseadministrasjon var høsten 2009 invitert på besøk til Intervensjonssenteret, som Fosse har ledet siden starten i 1995. Her opplevde jeg en helseleder som med genuin glød og med stolthet og engasjement fortalte om ”den industrielle revolusjon” i helsevesenet og om det utviklende arbeidet ved avdelingen han leder - en internasjonalt anerkjent spydspiss innen medisinsk innovasjon. Han snakket varmt om det tverrfaglige arbeidet, og om hvor avhengige avdelingens medarbeidere er av hverandre – de medisinske spesialistene, sivilingeniørene, teknologene...

Tredje gang jeg møtte Erik Fosse, var det verken som *kirurg* eller *helseleder*. Nei - denne vinterkvelden i 2010 møtte jeg ham som *kåsrør* og *musiker*. Det som allikevel, på tross av hans etter



Erik Fosse som gitarspillende trubadur.

hvert mange ulike roller, gjorde ham lett gjenkjennelig, var hans fortsatt gripende engasjement. Han trollbandt sitt lokale publikum i kulturhuset Sekkefabrikken i Slemmestad – først med lysbilder og en levende beretning fra de dramatiske dagene i Gaza – deretter som gitarspillende vokalist med selvskreivne låter i bandet "Sagene Ring". Bandet er oppkalt etter en nedlagt trikkerute i Oslo, og i ord og toner - med vemod, nostalgi og humor - skildres minner fra en svunnen tid i Fosses nærmiljø.

Men – hvem er nå egentlig denne Erik Fosse? I Universitetet i Oslo sitt forskningsmagasin, Apollon, ble han i en artikkel i 2002 beskrevet på denne måten:

"Erik Fosse er barfotlegen som har drevet krigskirurgi under ekstreme forhold, men som nå leder et høyteknologisk medisinsk senter i verdensklasse. Han har et brennende internasjonalt engasjement, men er levende opptatt av nærmiljøet på Sagene i Oslo. Han er venstreradikaleren som er blitt oberstløytnant i forsvaret og rådgiver i et NATO-panel. Han er "actionman" som samtidig kan trekke seg tilbake i forskerens kontemplative verden..."

Da jeg etter hvert, full av beundring og respekt, spurte denne allsidige mannen om han kunne tenke seg å stille opp i et intervju i forbindelse med en masteroppgave om karismatiske norske helseledere, svarte han med et humoristisk glimt i øyet: "JEG? Er jeg karismatisk? Jeg får jo ikke engang de jobbene jeg søker på..." Etter 15 år som leder av Intervensjonssenteret, hadde han søkt på jobben som direktør for Oslo Universitetssykehus, men altså ikke fått denne. For meg fremsto han allikevel som et særdeles karismatisk menneske og en karismatisk leder, som jeg, med stor takknemlighet, gledet meg til å bli bedre kjent med!

3.1.1 Intervensjonssenteret ved Rikshospitalet.

Idégrunnet for Intervensjonssenteret ble beskrevet av Frode Lærum og Arvid Stordahl, i deres masteroppgave ved det erfaringsbaserte masterstudiet i helseadministrasjon tidlig på 90-tallet. I

august 1994 støttet Forskningsrådet prosjektet med en bevilgning på to millioner kroner, etter at daværende helseminister Werner Christie hadde tent på idéen. I juli 1995 bevilget Stortinget drøye 50 millioner kroner til etablering av Intervensjonssenteret, og etter en rekordrask byggeperiode, kunne kong Harald og et stort antall gjester fra inn- og utland komme til åpningsseremonien 5. juni 1996 (Røsjø 1996).

Erik Fosse har selv i sin bok ”Intervensjonssenteret ved Rikshospitalet og den industrielle revolusjon i helsevesenet” gitt en god fremstilling av avdelingens første 12 år; Senteret ble etablert som en egen forsknings- og utviklingsavdeling ved Rikshospitalet, og skulle være en felles verktøykasse for spesialisthelsetjenesten for utvikling av høyteknologiske og minimalt invasive undersøkelses- og behandlingsmetoder. Avdelingen var, og er, tverrfaglig og tverrdisiplinært organisert, noe som var helt nytt i Norge i 1996. Det var kontroversielt at en og samme avdeling kunne romme leger, sykepleiere, radiografer og teknologer med ulik spesialisering. Senere er det blitt mer vanlig at sykehusavdelinger er tverrfaglig sammensatt (Fosse 2007).

Det andre trekket ved Intervensjonssenteret som var nytt og utfordrende, var å skulle være en utviklingsavdeling, der nye medisinske behandlingsmetoder kunne utvikles før de ble tatt i bruk, og der metodene ble evaluert og kvalitetssikret prospektivt. Dette var en *industriell* måte å utvikle behandlingsmetoder på, der det er et skarpt skille mellom utvikling og produksjon. Tradisjonelt i norsk medisin hadde utvikling og produksjon gått mer hånd i hånd (Fosse 2007).

Erik Fosse skriver i sin bok om de ulike stadier i utviklingen av Intervensjonssenteret. Han henviser i denne sammenheng til Bruce Tuckman som har beskrevet følgende fire utviklingsfaser i etablering av virksomheter:

- 1. Orienteringsfasen (forming);** *Gruppen dannes. Alle er høflige og kjedelige. Alle holder sine meninger for seg selv. Personlig eller destruktiv kritikk kommer ikke til uttrykk. Dette gjelder særlig de nervøse og/eller tilbaketrukne medlemmene i gruppen.*

Fosse mener denne fasen sammenfaller med oppstarten av Intervensjonssenteret i 1995, der han selv, som leder, var den eneste ansatte. Samarbeidspartnere og premiss-leverandører var folk utenfor senteret som valgte å støtte oppbyggingen. Alle var entusiastiske, det var få konflikter og ingen visste riktig hvilken vei senteret skulle gå.

2. Diskusjonsfasen (storming); *Helvete er løs og lederne lynesjes. Allianser dannes, personligheter kolliderer og ingen gir seg uten kamp. I "høflige" grupper skjer dette oftest skjult gjennom sarkasmer og hentydninger. I virkeligheten skjer det lite kommunikasjon, fordi ingen lytter og mange ikke tør snakke åpent.*

Etter at en stab på 10 personer kom på plass i 1996, begynte diskusjonen om roller og arbeidsoppgaver. Arbeidsbelastningen var vekslende, alle prosedyrer måtte utarbeides, det var store kulturforskjeller og utskiftninger i personalet, og stemningen vekslet mellom optimisme og glede og dyp frustrasjon og krancling.

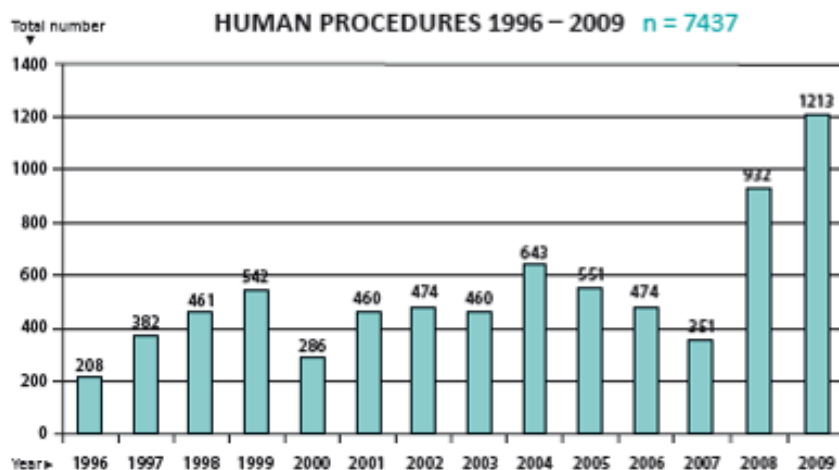
3. Kjøreregelfasen (norming); *Kampen stilner av, gruppen begynner å se nytten av å samarbeide. Medlemmene er trygge nok til å si hva de mener og synspunktene blir diskutert i hele gruppen. Det største framskrittet er at folk begynner å høre på hverandre. Arbeidsregler begynner å bli akseptert av hele gruppen.*

I perioden 1997-1998 hadde senteret fått et mer bevisst forhold til ledelse og hadde årlige personalseminarer. Avdelingslederen og oversykepleieren utgjorde ledergruppen ved avdelingen. Stillingsbeskrivelser for alle ansatte og ytterligere rutinebeskrivelser kom på plass og fagledere ble oppnevnt. Det var mye energi og humør i avdelingen og den indre lojaliteten ble styrket.

4. Samarbeidsfasen (performing); *Gruppen har dannet et klima som tillater fri meningsutveksling. Medlemmene opplever gjensidig støtte, både personlig og i enkeltsaker.*

I oppbyggingsfasen var Intervensjonssenteret organisert med én leder, Erik Fosse, og en tilnærmet flat struktur under lederen. Fra og med høsten 2001 var avdelingen så stor og aktiviteten så høy at en mer hierarkisk struktur ble innført. Det ble valgt en matrisemodell der alle ressurser var samlet under mellomledere og der det ble lagt vekt på samarbeid mellom linjene. Senteret var preget av en dynamisk og innovativ kultur, og det var i større grad blitt akseptert av fagmiljøene ved sykehuset. Det var høy forskningsaktivitet, forskningen var skjermet fra produksjonen, og avdelingen hadde en høy medieprofil (*Tuckman 1965*) (Fosse 2007).

Intervensjonssenteret har på 16 år, under Erik Fosses ledelse, hatt en utvikling fra 1 til ca. 70 ansatte. Senteret samarbeider med de fleste avdelinger ved Rikshospitalet, og behandler nå ca 1200 pasienter årlig. Senteret er også godkjent for å drive forskning på dyr.



Figur 2. Antall pasientbehandlinger ved Intervensjonssenteret i perioden 1996 – 2009 (Annual Report 2009).

Virksomheten ved Intervensjonssenteret jobber i alle deler av forsknings- og utviklingskjeden ved Oslo Universitetssykehus (OUS), og er inndelt i fire temaområder:

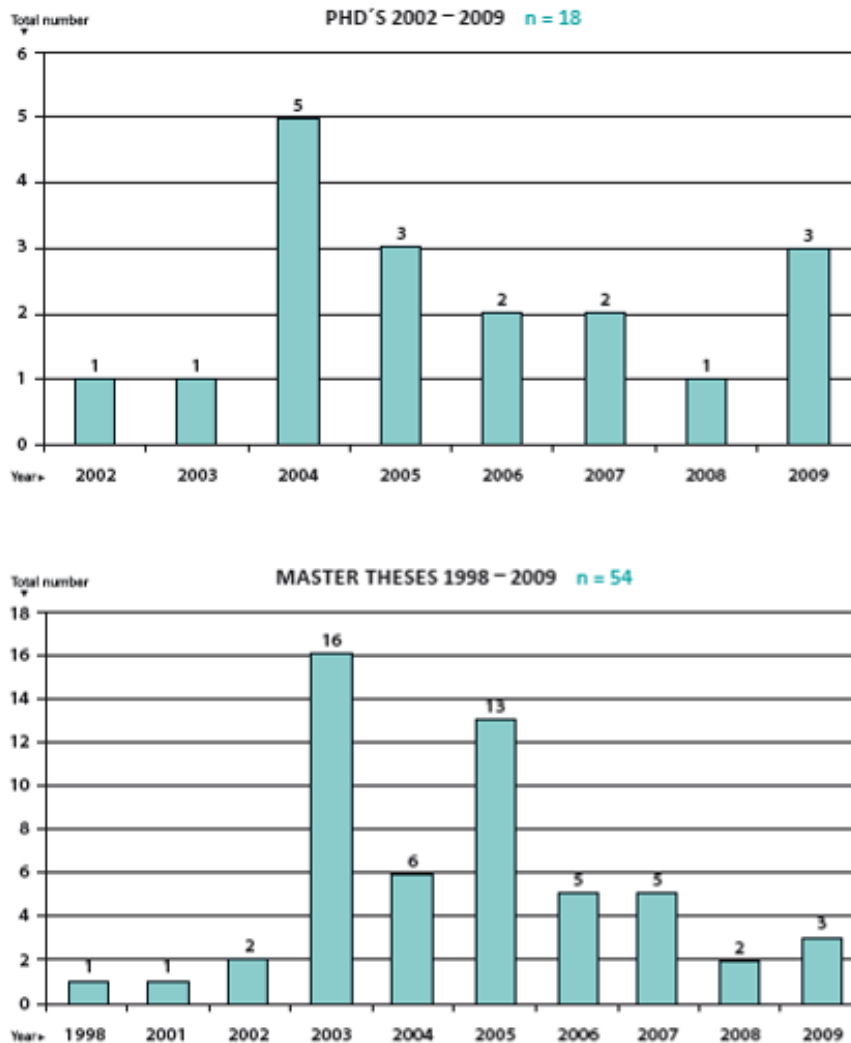
- MR-veiledet behandling
- Annen bildeveiledet behandling
- Simulator- og robotkirurgi
- Pasientmonitorering, biosensor-teknologi, datakommunikasjon og informasjon



Figur 3. Intervensjonssenteret er involvert i alle deler av forsknings- og utviklingskjeden ved OUS (Annual Report 2009).

I 2009 var driftsutgiftene ved Intervensjonssenteret på ca. 40 millioner kroner, mens verdiskapningen gjennom DRG-systemet var på mer enn 30 millioner kroner. I tillegg hentet senteret inn ca. 19 millioner kroner i forskningsmidler.

Det har i årenes løp vært produsert et stort antall doktorgrader og vitenskapelige artikler ved Intervensjonssenteret, og senteret er på mange måter Rikshospitalets – og Norges - flaggskip når det gjelder medisinsk forskning og innovasjon.



Figur 4. Intervensjonssenterets produksjon av doktorgrader i perioden 2002 – 2009 og mastergrader i perioden 1998 – 2009 (Annual Report 2009).

Intervensjonssenteret deltar både i nasjonale og internasjonale forskernettverk og har koordinert Marie Curie prosjektet ARISER siden 2005. Siden 2006 har Intervensjonssenteret også deltatt i EU prosjektet CREDO. Senteret har et formelt samarbeid med NTNU og det Matematisk-naturvitenskapelige fakultet ved universitetet i Oslo og samarbeider på prosjektbasis med flere høyskoler og universitetsinstitusjoner. I tillegg deltar Intervensjonssenteret i utvikling av ny teknologi i samarbeid med mange små og store bedrifter i Norge. Intervensjonssenteret har patentert en rekke oppfinnelser:

Patents

The Intervention Centre 1998 – 2009

ACTIVE PATENTS (GRANTED)

PATENT NR.	TITLE	INVENTORS
EP 1063923	Method and device for suturless anastomosis	Sumit Roy, Erik Fosse
WO 0169130	Light system for use especially by operating theatre	Erik Fosse, Frode Lærum, Ole Jakob Elle
WO 0004386	Device for PCO ₂ detection	Tor Inge Tønnessen, Peyman Mirtaheri
WO 9211823	Filtering device for preventing embolism and/or distension of blood vessel walls	Frode Lærum
NO 20016385	System for monitoring changes in movements of an organ, preferably a heart muscle	Erik Fosse, Martin G. Gulbrandsen, Ole Jakob Elle
NO 20023605	Method and device for connecting two tubular organs	Erik Fosse, Ole Jakob Elle, Sumit Roy
US PCT/EP2008/058437	Method and kit for sweat activity measurement	Ørjan Grøttem Martinsen, Sverre Grimnes

PENDING PATENTS

PATENT	TITLE	INVENTORS
US PCT patent application: 2007	Method and apparatus for visualization of a flexible body	Eigil Samset
US Patent: 20030114876	Device for use by brain operations	Eigil Samset, Henry Hirschberg, Åge Kristiansen
IPCS 8 class: AA61 1B603FI; USPC class: 600425	Tumor grading from blood volume maps	Kyrre Emblem, Atle Bjørnerud
EP1632201 Implant. 5/10 2004	Implant	Bjørn Edwin, Erik Fosse
PCT/IB2007/050646 (also filed as EP1825839 "Implant" and WO2007/099500). 28/2 2006	Implant and method for its manufacture	Bjørn Edwin, Erik Fosse
PCT/EP2008/060837 (also filed as EP2027835 "Implant" and WO2009/024568 "Percutaneous abdominal implant"). 21/8 2007	Percutaneous abdominal implant	Bjørn Edwin, Erik Fosse
US 61/173494. Priority 28/4 2009	Percutaneous port for a continent ostomy	Bjørn Edwin
WO2009027522A1	Automated monitoring of myocardial function by ultrasonic transducers positioned on the heart	Ole Jakob Elle, Erik Fosse, Halfdan Ihlen, Andreas Espinoza, Lars Hoff
WO03061473A1	Use of sensor and system for monitoring heart movements	Ole Jacob Elle, Erik Fosse, Martin G. Gulbrandsen
US20080281214A1	Method for estimating cardiac pumping capacity	Ole Jakob Elle, Erik Fosse, Steinar Halvorsen
PCT/EP2009/055570. 8/5 2008	Vessel segmentation in DCE MR imaging	Atle Bjørnerud, Kyrre Emblem
Priority date: 3 April 2009 EPO filing number: 09157255.2	Computer aided diagnosis tools for longitudinal tumor monitoring	Atle Bjørnerud, Kyrre Emblem
Priority date: 27 May 2009 EPO filing number: 2009 2068	Method of identifying activated brain regions for a single subject	Glenn Lawyer, Atle Bjørnerud

Figur 5. Patenter utviklet ved Intervensjonscenteret i perioden 1998 – 2009 (Annual Report 2009).

Fagmiljøet ved Intervensjonssenteret har et utstrakt samarbeid med en rekke universiteter i USA og Europa.



Avansert kirurgi utvikles – og utføres - ved Intervensjonssenteret.

3.1.2 Erik Fosses refleksjoner rundt egen person og egen lederrolle.

På spørsmål om han som barn var en spilloppmaker eller en som gikk i takt, svarer Erik Fosse at han nok var en spilloppmaker; ” Jeg deltok i mange aktiviteter – skolemusikk, fotogruppe, film, musikk, var redaktør i skoleavisen på gymnasiet osv.” Han sier han ikke var en av de store gutta i gata og heller ikke oppfattet seg som den utpregede lederen i venneflokken, men at han alltid har vært svært aktiv og hatt mange interesser. Ingen av foreldrene var akademikere, så hvorfor både han selv og hans søster valgte å bli leger, vet han ikke riktig. Selv manglet han noen ganske få poeng på å komme inn på medisinstudiet i Norge. På kort tid lærte han seg derfor spansk og dro til Spania for å studere medisin.

”Når jeg VIL noe, så gjennomfører jeg det” sier han – og han sier det med en slik kraft og overbevisning, at jeg ikke finner grunn til tvil på at det stemmer!

Medisinstudiet i Spania måtte imidlertid avbrytes, da Franco-regimet stengte universitetet i Madrid etter studentopprøret i 1972. Medisinstudiene ble derfor fullført i Norge. I Madrid kom Erik Fosse i kontakt med flere palestinere som også studerte medisin, og han ble grepet av *deres* versjon av konflikten i Midtøsten. En gryende forståelse og sympati for et vanskeligstilt folk var skapt, og engasjementet han senere, både i ord og gjerning, har vist det palestinske folk, er stort, og fortsetter å være stort. Også i dette henseendet er han en mann som følger opp når han VIL noe.

Fosse opprettet, sammen med noen kollegaer, organisasjonen *Norwegian aid committee* (NORWAC) i 1982, en organisasjon han siden har ledet. NORWAC er en humanitær organisasjon som bistår med helsereelatert arbeid, basert på prinsippene om solidaritet og likhet, uavhengig av religiøs eller etnisk tilhørighet. ”Jeg tror engasjement er viktig” sier Erik Fosse, og hans humanitære engasjement har drevet ham til medmenneskelig innsats i konfliktområder over store deler av verden, blant annet i Libanon, Tripoi, Afghanistan, Balkan og Midtøsten. Han fremstår som en målbevisst og viljesterk mann som ikke så lett lar seg stoppe når han har satt seg noe fore:

”Hvis jeg VIL inn i Gaza, så kommer jeg inn i Gaza, selv om ingen andre gjør det...”



Erik Fosse har, sammen med Mads Gilbert, skrevet boken ”Øyne i Gaza”.

Samtidig som han i alle år har vært involvert i internasjonalt hjelpearbeid, har Erik Fosse hatt en imponerende yrkeskarriere innenfor norsk medisin. Etter endt distriktsturnus i Nord-Norge jobbet han på Legevakta i Oslo, deretter som kirurg på Ullevål sykehus og Lovisenberg sykehus. Han ble etter hvert forsker og universitetslektor ved Ullevål sykehus, og i 1987 tok han en doktorgrad om immunologiske forandringer ved traumer. I dag er han spesialist i thoraxkirurgi og professor ved Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo. Han har dessuten vært den ubestridte leder av Intervensjonssenter ved Rikshospitalet siden starten i 1995.

Da Erik Fosse fikk jobben som leder av Intervensjonssenteret, var det ikke bare fordi han var en dyktig kirurg. Vel så viktig var hans evne til å tenke nytt, kombinert med betydelig handlekraft. Folk som kjenner Fosse forteller om en entusiast med stor spennvidde, en mann som er kreativ men også pragmatisk og praktisk orientert. ”Han kan virke rolig og tilbakelemt, men hvis han møter motstand, blir han en voldsom kraft. Han er en mann å ha med seg i krigen”, sier en av hans kolleger (Apollon 2002).

Det at det var Fosse som innførte thoraxkirurgi med kikkhullsteknikk i Norge, og på den måten synliggjorde innovative egenskaper, kan nok også ha vært med i vurderingen da han ble bedt om å lede Intervensjonssenteret, mener han selv.

Erik Fosse beskriver seg selv som en nokså avslappet og lite detaljorientert leder - en typisk visjonær entreprenør som er opptatt av de store linjene, og som vet hvor han vil.

For – som han sier;

”Det er en HELT klar forutsetning for å lede noe som helst at du vet hvor du VIL, og at du klarer å formidle det til dine medarbeidere. Hvis du ikke VET hvor du vil, blir ledelsen bare administrasjon!”

For å beskrive sin ledelsesfilosofi, bruker han bildet på en kaptein som fører en båt. Kapteinen (lederen) skal både holde skuta flytende, han skal sørge for at alle om bord har det bra, og han skal ta ansvar for at båten kommer seg fra A til B. Når båten er ute i stormfullt hav, er det viktig at alle om bord er snille med hverandre, noe som også er et lederansvar Det skaper en trygghet, som igjen er grunnlaget for å kunne prestere. Han beskriver seg imidlertid ikke som den utpregede integratoren, og sier han, i henhold til Ichac Adizes’ teorier, har vært bevisst på å rekruttere medarbeidere til sin ledergruppe med andre egenskaper enn seg selv. Han har i dag fem mellomledere i sitt lederteam, og er nær ved å ha nådd sitt mål om at samtlige i ledergruppen skal

være professorkompetente og ha en form for formell lederutdanning. Selv tror han ikke nødvendigvis god ledelse har noe med utdanning å gjøre. ”Det er vel med mennesker som med andre dyrearter”, sier han. ”Noen dyr har egenskaper som gjør at de fungerer bra som ledere – de får de andre dyrene til å følge.” Allikevel mener han formell lederkompetanse kommer godt med når man har vært leder en stund, og selv opplevde han stor nytte av å ta en mastergrad ved det erfaringsbaserte masterstudiet i helseadministrasjon, etter å ha ledet Intervensjonssenteret i 6-7 år.

Selv om han ikke ser på seg selv som en utpreget integrator, trives Erik Fosse svært godt med å arbeide i team. Det meste av det han har vært involvert i, har da også faktisk dreid seg om teamarbeid, enten det har vært medisinsk, politisk eller kunstnerisk.

”Man får ikke til kreative og dynamiske prosesser uten et godt samarbeid med gode medarbeidere. Noe av det viktigste en leder gjør, er å få alle medarbeidere til å forstå hvor avhengig vi alle er av hverandre”

Allikevel var det tverrfagligheten som skapte de største utfordringene i Intervensjonssenterets spede oppstart. Fosse mener det var utrygt for noen av de involverte klinikerne å skulle bryte ned profesjonsgrensene. ”Vi kommer fra en håndverkerkultur”, sier han, ”og håndverkerens makt ligger jo i at han eier kompetansen”. Enkelte medarbeidere var mer opptatt av båstenkning og klare profesjonsgrenser enn av samarbeid og hva de i en liten stab kunne hjelpe og avlaste hverandre med. Dette likte avdelingens leder svært dårlig, og han innkalte hele staben til et møte der han var tydelig på at dette ikke ville bli tolerert:

”Jeg måtte innkalle hele gjengen til et møte der jeg gjorde det klart at jeg IKKE aksepterte at de herset med hverandre og mobbet hverandre. Dette var kulturer jeg kjente fra andre avdelinger, der medarbeidere på en subtil måte trekker hverandres kompetanse i tvil, altså typiske hersketeknikker. Jeg gjorde det klart at hvis de tviholdt på denne måten å operere på, så kunne de bare SLUTTE!”

Klar bestilling fra en tydelig leder, og resultatet ble da også at noen valgte å slutte.

Erik Fosse sier han ikke er redd for konflikter. Han beskriver seg som tydelig men ikke autoritær, en pragmatiker som er opptatt av å løse problemer etter hvert som de oppstår, og som mener *unnfallenhet* er den største synd en leder kan gjøre seg skyldig i. ”Det å drive ledelse er jo noen ganger som å oppdra barn”, sier han. ”Du må være tydelig på hvor grensene går!” Han sier han

selv har jobbet på avdelinger som han opplevde var dårlig ledet, og mener det på enkelte sykehusavdelinger har utviklet seg en ukultur som gjør at mange medarbeidere gruer seg til å gå på jobben hver dag! ”Hvis lederen er svak, dukker det opp andre som sitter på pauserommet og leder – og det er jo helt ødeleggende for miljøet”, sier han. I ytterste konsekvens er han bekymret for at dette kan gå utover kvaliteten på pasientbehandlingen.

Etter turbulensen i oppstarten av Intervensjonssenteret, som også medførte noe utskifting av personell, har Fosse bevisst jobbet med involvering av alle sine medarbeidere. Han avholder ukentlige morgenmøter med samtlige medarbeidere der alle blir oppdatert på hva alle arbeider med (bygger ”vi-følelse” og styrker felles profil), og der han, som leder, kontinuerlig formidler sine - og Intervensjonssenterets - visjoner om hvor veien går videre. ”Dette skal være et senter som skal være i frontlinjen og starte de nye tingene” sier han. ”Da er det lederens jobb å ha masse antenner og å forsøke å forstå i hvilken retning verden går, og samtidig sørge for at de ansatte er MED på en reise som går fremover”. Han tror dette er den kraftigste motivasjonen og drivkraften for medarbeiderne ved Intervensjonssenteret – nemlig at de finner det morsomt og meningsfylt å være en del av all nyskapningen som foregår. I tillegg til de ukentlige morgenmøtene, arrangerer han også et årlig personalseminar, der han inviterer alle medarbeiderne med på et hotell. Her kommuniseres visjoner og forventninger, og avdelingens utfordringer analyseres og drøftes. Spennende faglige diskusjoner står også sentralt.

”Det er viktig for meg at medarbeiderne hele tiden vet hva de er med på. Det er også viktig at vi skaper rom for at de kan kommunisere til meg hva de egentlig strever med”

3.1.3 Er det mulig å lede primadonnaer?

Seniorforsker Helle Hedegaard Hein ved Copenhagen Business School har i en årrekke forsket på ledelse av høyt spesialiserte fagprofesjonelle medarbeidere – ofte kalt *primadonnaer*. Hun hevder at disse medarbeiderne er virksomhetens største ressurs fordi de er kloke, kreative og initiativrike, men at de også kan fremstå som egenrådige, forfengelige, selvhøytidelige og nærmest umulige å lede, hvis man da ikke har skjønt hva slags ledelse de trenger. De er i utgangspunktet likeglade med hierarkier, og de anerkjenner ikke formell autoritet. Primadonnaene opplever sitt arbeid nærmest som et kall, de er umåtelig dedikerte og de føler en forpliktelse til å prestere på et svært høyt nivå. Godt nok er ikke godt nok for primadonnaene. Arbeidet er for dem en primær kilde til

tilfredshet, livsglede, identitetsfølelse og mening. Kallet er med andre ord en eksistensiell motivasjonsfaktor, og ikke noe en leder kan skape. En dyktig leder vil imidlertid kunne forsterke kallet og gi det retning, mens en dårlig leder vil kunne drepe kallet.

Hein mener det er en myte at primadonnaene er ledelsesfremmede, og hevder at de tvert i mot har et stort behov for ledelse. Dette dreier seg først og fremst om et behov for å ha en leder som skaper gode *arbeidsvilkår for faget*, det vil si rammer som gjør det mulig å fortsette å arbeide på høyest mulige faglige nivå. Den leder som forsvarer en standard som ligger under primadonnaenes minimumsstandard, mister sin autoritet og skaper sterk demotivasjon.

Primadonnaene vet godt at alt arbeid har pragmatiske vilkår, og at det skal tas hensyn til krav fra ulike interessenter, budsjetter, strategiplaner osv. Managementlogikken virker imidlertid fremmedgjørende for primadonnaene, og den kan ofte så tvil om hvorvidt ledelsen deler og forstår deres egentlige kall.

Hein kaller oppskriften på god ledelse av primadonnaer for "det skjermede lederskap". Dette innebærer at ledelsen i høyere grad skjermer primadonnaene for managementlogikk og argumenterer mer ut ifra faglige hensyn enn ut ifra argumenter om budsjetter og logistikk. Lederen må videre være flink til å gi positiv feedback for fremragende prestasjoner, men vokte seg vel for å rose det ordinære eller middelmådige. Inspirasjon og visjoner som synliggjør arbeidets mening i et større perspektiv er også svært viktige ledelsesverktøy. En leder som gir av seg selv og som brenner for noe, som ikke alltid gir faste og overbevisende svar, men tar primadonnaene med seg i sin søken etter svar på komplekse problemstillinger, vil i høy grad inspirere primadonnaene. De tilgir gjerne at lederen innimellom gjør en feil, så lenge lederskapet er basert på begeistring, entusiasme, mot og sjenerøsitet (Hein 2008).

Erik Fosse bekrefter at det er svært mange primadonnaer i avdelingen han leder, og følgende utsagn bekrefter vel at han også har skjønt hvordan de best kan stimuleres og ledes;

"Disse primadonnaene trives jo veldig godt her! Her får de tilbakemelding på at de er GODE, for de jobber jo med svært vriene ting. Ulempen for dem er kanskje at de ikke føler de blir anerkjent når de jobber andre steder. Her får de gjort det de virkelig er gode på - og endelig er det noen som forstår hvor FANTASTISKE de er...!"

Erik Fosse tror en av grunnene til at det i dag er mye misnøye i helsevesenet, er det stadig økende fokuset på økonomi, og på helt andre ting enn det flinke klinikere faktisk jobber med. ”Jeg er veldig bekymret over denne økonomien og styringen og kontrollen”, sier han. ”Den blir overordnet det du som kliniker leverer og det pasientene faktisk skal ha. Jeg tror det er en farlig vei å gå, og jeg håper at man kommer ut av den spiralen ganske fort!” Erik Fosse har stor forståelse for nødvendigheten av sunn økonomistyring, og selv sørger han til og med for at det blir ført et *skyggeregnskap* i egen avdeling, slik at de kontinuerlig skal ha økonomisk kontroll. Han mener imidlertid at *ledelsens fokus* er avgjørende for om man lykkes med økonomistyringen eller ikke, og at medarbeiderne må inviteres med i kreativ nytenkning rundt måter å organisere helsetjenesten mer hensiktsmessig på. Slik det er nå, mener han ”blårussen” har fått for stor makt, og han tror det er et stort paradoks her – nemlig at økonomien ikke vil bedres vet at det legges så ensidig vekt på økonomi.

”Du løser økonomiutfordringen ved å forstå hvordan medisinen endrer seg – at du behersker denne overføringen fra håndverk til industri. Når du klarer å utvikle faget på en fornuftig måte, vil du løse økonomien i samme slengen. Det er jo pussig at vi som driver det mest aktive og dyreste senteret går i balanse...”

Hva slags ledere er det da norsk helsetjeneste trenger for å møte morgendagens utfordringer i sektoren? Fosse tror det kan være fornuftig at leger leder på høyt nivå i sykehusene, men at det aller viktigste for å stimulere dyktige helsearbeidere, er å ha ledere som har en VISJON, som er i stand til å stake ut kursen og som stoler på sine medarbeidere. Som eksempel på en leder han synes fylte disse kriteriene, nevner han tidligere direktør ved Rikshospitalet/Radiumhospitalet, Åge Danielsen.

”Han var en autonom leder, og hans avgang var et alvorlig signal om at det etter hvert er ønskelig med ledere som lar seg kontrollere bedre. Jeg er veldig usikker på hvor lønnsomt dette er – om det er mulig å drive denne typen bedrifter med ledere som bare iverksetter signaler fra toppen.”

Fosse er også sterkt kritisk til lederrekrutteringsprosessen som ble gjennomført da de fire store Oslo-sykehusene ble fusjonert sammen i Oslo Universitetssykehus. På undertegnedes uttrykte forundring over begrepet *lederes innplasseringsrett* som ble brukt i prosessen, kommenterer han oppgitt;

”HELE lederkabalene har vært en kabal for å møte mekaniske kriterier – med kvinner versus menn, andel sykepleiere versus andel leger og datt versus datt..... Det er jo ikke noe i denne lederrekrutteringsprosessen som har handlet om kompetanse på LEDELSE, eller hvor man VIL. Dersom jeg hadde blitt direktør, ville INGEN hatt noen rettigheter. Dette er et nytt, stort sykehus med nye forutsetninger, og da ville jeg rekruttert ledere basert på de behov den nye organisasjonen har!”

Han mener det fortsatt er en utfordring med for stor grad av ”laugs-tenkning” ved sykehuset og at samarbeidsklimaet lider under dette. ”Det er ikke tvil om at mange sykehusavdelinger lider under elendig eller fraværende ledelse. Jeg tror det er et hovedproblem i norsk helsevesen”, sier han.

”For mange er opptatt av makten og pengene de selv besitter, og hele energien deres blir brukt til å beskytte denne makten. Det er jo totalt ødeleggende! Mitt inntrykk er at skipet i for stor grad styres fra maskinrommet, og ikke fra broen. Kursen legges etter hvor mye drivstoff det er på tanken. Da er risikoen stor for å gå på grunn”.

På spørsmål om han selv har hatt noen gode ledere som han har latt seg inspirere av, trekker Fosse blant annet frem lederen for Al Shifa-sykehuset i Gaza, Sobhi Skaik. ”Han er en liten, smilende kirurg som går rundt og er veldig myk i kantene og bare hyggelig og snill. Han må jo ta en del skarpe avgjørelser hele tiden, men han har en evne til å skape ro og trygghet. Når det var full krise, kom han selv inn og gjorde de tyngste jobbene.” Erik Fosse mener det er klare paralleller mellom det å få et sykehus til å fungere i kaotiske omstendigheter i en krigssituasjon og det å lede en så krevende omstillingsprosess som det fusjonen av de store Oslo-sykehusene representerer.

”Jo mer kaotisk det er utenfor, desto viktigere blir tryggheten på innsiden.

Hvis man skal lykkes, må man sørge for å gå inn og ut av situasjonen SAMMEN – og helst komme ut i live!”

Han er genuint opptatt av sine medarbeideres trygghet og forutsigbarhet, at de skal føle at han er på plass og tar vare på dem, og ”at det aldri kommer overraskelser opp av hatten som de ikke vet om lang tid i forveien...”

Erik Fosse holder et foredrag som han har kalt ”Le – og gå aldri alene”, der han sammenlikner det å lede Al Shifa-sykehuset under krigen med det å lede en helseinstitusjon i endring. Hvem vet – kanskje var det en direktør med denne erfaringen og kunnskapen man allikevel burde ha sett etter, da det i 2010 ble ansatt direktør for Oslo Universitetssykehus...? Erik Fosse smiler lurt, og mener at det kanskje var synd for sykehuset – men allikevel godt for ham selv at han ikke fikk tilbud om denne jobben.

For hvem skulle vel DA ha fortsatt å inspirere og motivere primadonnaene på Intervensjonscenteret, ledet og videreutviklet det viktige arbeidet i NORWAC og skrevet låtene til Sagene Ring?



Erik Fosse – engasjert medmenneske, musiker, helseleder og professor i kirurgi.

3.1.4 Hva sier Erik Fosses medarbeidere om ham?

I spørreskjemaundersøkelsen som ble sendt ut til syv – og besvart av to av Erik Fosses sentrale medarbeidere, fremkommer blant annet følgende når det gjelder kriterier for karismatisk ledelse (Howell og Avolio 1992):

- 1. Lederen forsøker å fremme kollektive interesser hos medarbeiderne ved å trekke deres behov, interesser og verdier eksplisitt inn i sine visjoner.**
To av to svarer god eller svært god.
- 2. Lederen legger vekt på å utvikle medarbeidernes kreativitet og evne til kritisk tenkning.**
To av to svarer god eller svært god.
- 3. Lederen legger forholdene til rette for medarbeidernes positive selvutvikling.**
To av to svarer god eller svært god.
- 4. Lederen er åpen for både positive og negative innspill, og ofte ser vi at slike ledere presser veldig aktivt på for nettopp å få frem kritiske synspunkter.**
En av to svarer god eller svært god. En svarer middels.
- 5. Lederen anerkjenner andres bidrag.**
To av to svarer god eller svært god.
- 6. Lederen deler informasjon med medarbeiderne.**
To av to svarer god eller svært god.
- 7. Lederen har sterke moralske verdier som innebærer at han/hun legger vekt på kollektive interesser for gruppen, organisasjonen og samfunnet.**
To av to svarer god eller svært god.
- 8. Lederen oppmuntre medarbeiderne til å lede seg selv.**
To av to svarer god eller svært god.

Øvrige sentrale synspunkter fra Erik Fosses medarbeidere:

1. Hvordan vil du karakterisere ham med tre ord?

Sterk, engasjert, travel, visjonær, tydelig, faglig dyktig.

2. Hva vil du si er hans aller sterkeste sider?

Hans strategiske og visjonære sider.

3. Hva vil du trekke frem som et forbedringspotensial hos ham?

- "Øke tilstedeværelse og forankring hos sykehusledelsen".
- "Fokusere på færre ting".

4. Hvordan opplever du hans evne til å håndtere/stimulere tverrfaglighet?

- "Det er en av hans store visjoner".
- "God"

5. Hvordan opplever du hans evne til å sette ambisiøse mål - og formidle og skape engasjement rundt en visjon?

"Svært god".

6. Hvordan opplever du hans evner til forsvarlig økonomistyring?

- "God".
- "Mindre tydelig".

7. Er det andre ting du ønsker å formidle vedrørende ham?

- "Stor arbeidskapasitet og svært utholdende. Gir ikke opp".
- "Han er en helt spesiell begavelse med et multitalent, og det er viktig for sykehuset å ivareta hans bidrag til forskning og utvikling".

3.2 Ole Johan Sandvand – direktør ved Modum Bad.



Når forandringens vinder blåser, bygger noen skjul for vinden. Suksessfulle ledere bruker sin intuisjon og bygger vindmøller....

Ukjent.

Han er blitt sammenliknet med Kevin Costner, og mener selv at det å lede Modum Bad noen ganger har føltes som å danse med ulver (Ueland 2006). Parallellen er etter mitt skjønn god, for ulven er et dyr som danner flokk og hevder revir. Den tverrfaglige ”flokk” av gode medarbeidere Ole Johan Sandvand i årenes løp har samlet på Modum Bad, har etter hvert – egentlig mot alle odds - erobret et imponerende ”revir” innenfor ulike deler av psykisk helsevern. Under ledelse av Ole Johan Sandvand, har de hatt en særegen teft for samfunnets behov, og målbevisst utviklet sine tjenester i tråd med dette. ”Jeg tror det er veldig viktig å være oss bevisst vår egenart og det vi er gode på, samtidig som vi tar inn over oss de forventninger og behov som opptrer i samfunnet. Det handler om å være seg selv, men ikke seg selv nok”, sier han (Ueland 2006).

Noe av det aller første direktøren møtte i sin nye jobb i august 1991, var et vedtak i Buskerud fylkeskommune om at de ikke ville garantere for driften av Modum Bad. ”Trenden den gang var klar - fylkene ville klare seg uten landsdekkende institusjoner som vår”, sier han (Ueland 2006). ”Vi måtte satse eller stenge, og vi valgte det første.” Ingenting tydet den gang på at han nøyaktig 20 år senere skulle være leder for en internasjonalt anerkjent virksomhet med nærmer 300 ansatte dypt inne i Modums furuskoger. Svært mange dyktige medarbeidere har naturligvis bidratt til den positive utviklingen av Modum Bad, men jeg tror allikevel det er verd å merke seg følgende sitat;

”Den viktigste grunnen til at noen bedrifter overlever, lykkes og ekspanderer, mens andre blir mindre, går under eller blir kjøpt opp, finnes i personligheten til de mennesker som leder dem.”

Charles Wilson

3.2.1 Modum Bad.

Modum Bads historie strekker seg langt tilbake i tid. I følge legenden red Olav den hellige over moene en gang rundt 990 e.Kr., da hesten hans plutselig stoppet og sparket i bakken. Opp av bakken sprang det frem en jernholdig helsebringende kilde; St. Olavs kilde.

Følgende milepæler kan nevnes i institusjonens historie:

1857 Kurstedet St. Olavs Bad åpnes på Modum. Grunnleggeren er legen Heinrich Arnold Thaulow. Celebre gjester som Henrik Ibsen, Edvard Munch, Osmund O. Vinje og Prins Carl er blant de besøkende ved kurstedet.

1939 St. Olavs Bad blir solgt til Røde Kors som planlegger å bruke stedet for personer med revmatiske lidelser.

1944 Den første appell om grunnleggelsen av et kristent hvilehjem og nervesanatorium for "hjelp til mennesker i nød" blir sendt ut av legene Gordon Johnsen og Einar Lundby.

1954 Institusjonen Det kristne hvilehjem og Nervesanatorium kjøper Modum Bad som på den tiden var et kursted for revmatikere, eid av Røde Kors.

1957 Modum Bads Nervesanatorium blir offisielt åpnet med plass til 64 pasienter. Gordon Johnsen er grûnder og leder.

1975 Institutt for sjelesorg – Einar Lundbys stiftelse, opprettes som egen stiftelse, men samarbeider nært med Nervesanatoriet og senere de øvrige enhetene ved Modum Bad.

1976 Gordon Johnsen går av som leder. Etter 2 år etterfølges han av Atle Roness. Gordon Johnsen forblir allikevel høyst synlig ved Modum Bad til sin død i 1983.

1982 Nervesanatoriets 25års jubileum markeres, blant annet med besøk av Kong Olav.

1985 Forskningsinstituttet opprettes. Instituttets overordnede målsetting er behandlings-forskning med sikte på å utvikle og forbedre institusjonens behandlingsopplegg, forskning i grensefeltet mellom psykiatri og sjelesorg, samt å gi impulser til det øvrige psykiatriske hjelpeapparatet.

1991 Ole Johan Sandvand ansettes som direktør. Virksomheten er inne i en kritisk fase.

1995 Voksenpsykiatrisk poliklinikk blir etablert. Poliklinikken tar imot pasienter med alle typer psykiske lidelser til diagnostisk vurdering og behandling. Opptaksområdet er kommunene Modum, Sigdal og Krødsherad som har ca. 18 500 innbyggere.

1996 Samlivssenteret blir etablert - en forebyggende enhet som har som hovedoppgave å arbeide for gode relasjoner i samliv og familieliv. Gjennom faglig utviklingsarbeid og formidling er Samlivssenteret et nasjonalt kompetansesenter på sitt område.

1998 Ressurssenteret Villa Sana blir opprettet. Her tilbys kurs og rådgivning til helsepersonell (leger og sykepleiere) som sliter med problemer i yrket, samlivet, osv.

2002 Virksomhetens nye visjon og motto blir introdusert; **Modum Bad – en kilde til liv**. Det innføres profesjonsuavhengig ledelse på alle nivåer.

2004 Eneromsreformen gjennomføres. Stortinget bevilger 2,5 millioner kroner til å bygge opp kompetanse på behandling innen området rus og psykiatri på Modum Bad.

2005/2006 Satsing på pasienter med rusproblemer og psykisk sykdom medfører en økning fra 117 til 127 behandlingsplasser.

(Modum Bad - 1)

2007 – en oppegående jublant. Da Modum Bad i 2007 sto foran sitt 50 års jubileum, skrev styreleder Gunnar Breivik følgende i sin leder i Modum Bads eget magasin *Badeliv*: ”Som styreleder er det en glede og også et privilegium å skrive en leder som fokuserer på det forestående jubileum. For når sant skal sies er det en svært oppegående jublant som fremstår som et resultat av Gordon Johnsenes friske og visjonære satsning for 50 år siden. Modum Bad er i nasjonal og enda mer i internasjonal sammenheng en liten institusjon. Men den overlever fordi den er profilert og veldrevet. Men, ambisjonen må være enda høyere. Man må være i forkant og vise vei. Og jeg synes Modum Bad på en rekke områder har vært en foregangsinstitusjon” (Breivik 2007).

Dagens drift. Modum Bad er i dag organisert som en privat ideell stiftelse med et styre som øverste organ. Stiftelsen er økumenisk og diakonal, med et verdigrunnlag forankret i det kristne menneskesyn. Likeverd, respekt for integritet og et helhetlig syn på mennesket står sentralt. Institusjonen er ISO-sertifisert (Årsrapport 2010). Den har gjennom hele sin levetid hatt et visst

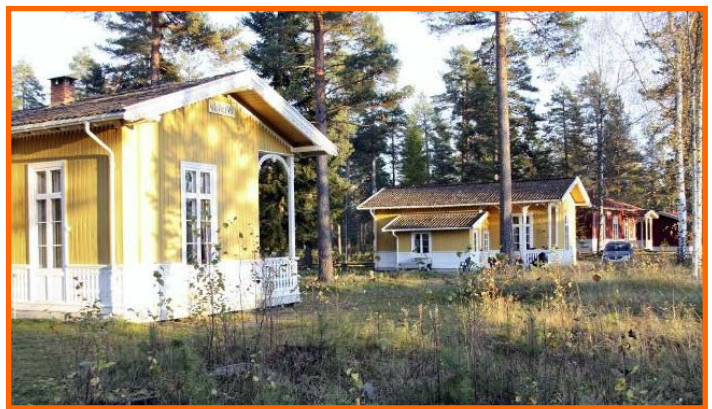
nisjepreg og nyter godt av å drive et elektivt tilbud for et selektert pasientgrunnlag, skånet for driftsproblematikken akutte innleggelser fører med seg (Egge 2010).

Følgende avdelinger utgjør Modum Bad per august 2011:

- Avdeling for spiseforstyrrelser
- Avdeling for angstlidelser
- Avdeling for traumebehandling og interpersonlig terapi
- Traumepoliklinikken i Oslo
- Vita-avdelingen (har fokus på eksistensielle og religiøse spørsmål)
- Senter for familie og samliv
- Avdeling for depressive lidelser og komplisert sorg
- Poliklinikken
- Ressurscenteret Villa Sana
- Forskningsinstituttet



Hovedbygningen ved Modum Bad.



Bygningene ligger vakkert og fredelig til i furuskogene.

Modum Bads visjon er å være en kilde til liv. Målet er å fremme psykisk helse og livskvalitet, gode familierelasjoner og samliv gjennom behandling, forskning og forebygging. Institusjonens styre skriver i sin årsrapport for 2010 at dette er en utfordrende visjon og et ærgjerrig mål – men at det allikevel er oppnåelig fordi virksomheten bygger på motiverte og dyktige medarbeidere, som bidrar med det beste i seg selv for å nå felles mål. Institusjonen ligger idyllisk til i furuskogen på Modum, og så vel bygninger som hageanlegg er omhyggelig vedlikeholdt og estetisk utsmykket. De vakre omgivelsene

skaper en god og innbydende ramme for pasientene som kommer hit for bearbeide eksistensielle kriser, traumatiske opplevelser eller andre krevende utfordringer i sine liv.



Parkanlegget ved Modum Bad.



Poesistien.

Kunst og kultur. En overveldende mengde litteratur peker på hvordan våre omgivelser påvirker oss, og på den positive betydningen opplevelse av kunst, kultur og estetikk har for så vel folks generelle helse som psykisk helse, følelse av velvære og opplevelse av livskvalitet. De siste årene er det også dokumentert mye positivt gjennom undersøkelser der pasienter med psykiske lidelser selv deltar aktivt med forskjellige kreative uttrykksformer. Modum Bad har gjennom hele sin historie på mer enn 150 år, hatt en helhetstilnærming til sine pasienter – med et betydelig kunst- og kulturaspekt. Det var den kunstnerisk begavede legen Heinrich Arnold Thaulow som i 1857 grunnla Modum Bad. Han var fetter av Henrik Wergeland og Camilla Collett og onkel til maleren Fritz Thaulow. I Thaulows helhetsfilosofi utgjorde medisin og kultur to sider av samme sak. Han var selv den kunstneriske kraft i utformingen av bygningene, parken og området for øvrig. Han inviterte kunstnere av alle slag til Badet – forfattere, musikere, skuespillere og malere og han sørget for at flere av bygdas egne talenter fikk utdanning – blant annet maleren Christian Skredsvig. Fra sine mange utenlandsreiser brakte Thaulow med seg hjem kunstgjenstander – skulpturer, malerier, møbler, brukskunst og antikviteter – som han samlet i et eget museum til glede for kurgjestene. En hornsekstett spilte i parken tre-fire timer daglig, og det var ofte konserter i ”kursalen” – som nå er omdøpt til festsalen – med kjente musikere fra inn- og utland. Da kurbadet ble kjøpt av legen Gordon Johnsen, og omgjort til nervesanatorium i 1957, ble satsningen på kunst og kultur videreført. Musikk, drama, litteratur og ulike kreative aktiviteter ble tatt i bruk i behandlingsopplegget, og slik er det fortsatt den dag i dag. Våren 2011 fikk pasientene til og med sitt eget kulturhus, Villa Cultura, hvor de nå kan boltre seg med kreative og kulturelle aktiviteter.

Gjennom de siste 40 år har Modum Bad dessuten utviklet seg til å bli en sentral del av distriktets offentlige kulturtilbud, med åpne konserter og kulturarrangementer der kunstnere på nasjonalt og internasjonalt toppnivå medvirker. Dette bidrar til å bryte ned noen av de tersklene som fortsatt eksisterer mellom en psykiatrisk institusjon og samfunnet (Naper 2009).

Sjelesorg. De to sykehusprestene ved Modum Bad tilbyr sjelesorg som en integrert del av behandlingsopplegget. De har også ansvar for gudstjenester i Olavskirken og andaktene i sykehuskapellet. Prestene har lang erfaring i samtale med mennesker med forskjellige lidelser og livskriser, og hadde i 2010 hele 640 sjelesorgsamtaler – det vil si samtaler omkring trosmessige og eksistensielle temaer. De driver dessuten livssynsgrupper – et tilbud som gir pasientene anledning til å undre seg fritt og åpent over livets store spørsmål (Årsrapport 2010).

Internasjonalt engasjement. Modum Bads ansatte har i flere år samarbeidet med Kirkens Nødhjelp om prosjektet ”Vann for livet” i Malawi, et av verdens fattigste land. I tillegg til økonomisk støtte, bidrar de med opplæring av helsepersonell som jobber i området. Ansatte ved Modum Bad har dessuten bidratt til evaluering av traumehjelpen som voldtatte kvinner får i Kongo gjennom CRN’s program for voldsofre (Christian Relief Network).

Forskning. I november 1985 åpnet daværende helsedirektør Torbjørn Mork Forskningsinstituttet ved Modum Bad med ordene: ” Ved den gamle St. Olavs kilde er det nå skapt en kunnskapens kilde. Jeg hilser instituttet velkommen til vitenskapelig nybrottsarbeid, tuftet på så vel norsk psykiatrisk forskningstradisjon, som på den verdifulle tradisjon innen klinisk psykiatri som Gordon Johnsen’s livsverk representerer.” ”Helsedirektøren fikk rett” sier Ole Johan Sandvand.

”Forskningsinstituttet har skapt en aktiv undringskultur og fått frem forskningsresultater som har påvirket, fornyet og forandret behandlingen av psykiatriske pasienter. Modum Bad hadde sett ganske annerledes ut uten Forskningsinstituttet, og vårt renommé hadde ikke vært like godt.”

Satsningen ved Forskningsinstituttet ble styrket i 2007 ved ansettelsen av professor Leigh McCullough fra Harvard Medical School som ny leder. I drøye tre år forkynte og praktiserte hun budskapet **”La oss gjøre noe med det!”** ”La oss sette oss høye mål. La oss få tak i de beste utlendingene og få dem hit. La oss ta i bruk avanserte metoder og gjøre det gode kliniske arbeidet i avdelingene enda bedre. La oss søke friskt og offensivt på eksterne forskningsmidler og la oss gå for artikler i de beste tidsskriftene”. Denne offensive satsningen resulterte i at forskere ved Modum

Bads Forskningsinstitutt i 2010 fikk publisert 21 artikler som førsteforfatter i anerkjente tidsskrifter. I tillegg disputerte fire forskere for doktorgrad (Årsrapport 2010). Leigh McCullough roser direktør Ole Johan Sandvand for utmerket tilrettelegging for og vektlegging av forskning (Kleppe Egge 2010).

Etter at Leigh McCullough ble alvorlig syk og måtte fratrukke sin stilling, er nå Bruce Wampold ansatt som forskningsleder. Wampold er regnet som en av de fremste psykoterapiforskerne i verden. Han er forfatter/ medforfatter av åtte bøker, 26 bokkapitler og 135 artikler i internasjonale fagtidsskrifter. Wampolds tiltredelse som forskningsleder forventes å få stor betydning for Modum Bad og bidra til at forskningen ved Modum Bad får økt oppmerksomhet og anerkjennelse nasjonalt og internasjonalt (Modum Bad - 2).



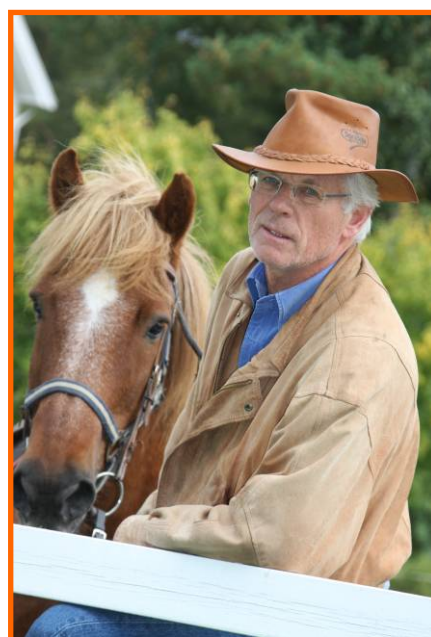
Ole Johan Sandvand hilser velkommen til 25 års jubileet ved Forskningsinstituttet i 2010.

Pioner. Modum Bad har på flere områder vært en pioner i faglig utviklingsarbeid. Et eksempel på dette er kurs og kompetanseprogrammet ”Fortsatt foreldre” som er utviklet ved Modum Bads senter for familie og samliv. Kurset som er utviklet for enkeltforeldre som ønsker støtte til å skape et godt nok foreldresamarbeid med en ekspartner – til beste for barna, ble i 2010 overdratt fra Modum Bad til Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir). Avdelingsdirektør i Bufdir, Kjetil Horgmo, mener overtakelsen av programmet er et meget godt eksempel på et fruktbart samarbeid mellom det offentlige og private aktører, og hvordan de kan utfylle hverandre. ”Det er min hypotese at private kanskje er bedre til å utvikle programmer som dette. Det er lagt ned enorme ressurser i utviklingen av Fortsatt foreldre- programmet, og vi skal forsøke å forvalte dette etter beste evne”, sier han (Myrvik og Skakestad 2010).

Finansiering. Etter at Modum Bad i mange år ble finansiert ved egen post på statsbudsjettet, ble ansvaret fra 2007 overført til Helse Sør – senere Helse Sør-Øst. Etter å ha deltatt i anbudskonkurranse om anskaffelser av helsetjenester innen psykisk helsevern i 2010, har institusjonen nå en avtale med Helse Sør-Øst om 119 behandlingsplasser for perioden 2011 – 2014. Denne avtalen åpner for fortsatt pasienttilgang fra hele landet (Årsrapport 2010).

3.2.2 Ole Johan Sandvands refleksjoner rundt egen person og egen lederrolle.

”Jeg har alltid gått de lengste turene” sier Ole Johan Sandvand. ”det er nok noe av min væremåte og min stil. Å gå inn i ting. Ikke stikke meg frem, men yte, prestere og stå på. Ikke for å være best – skjønt kanskje det og, men for å gjøre det som er riktig. En slags plikt-etikk. Ikke ”spare seg-etikk” (Jacobsen og Bjørnstad 2007). Utsagnet står å lese i Modum Bads jubileumbok *Historier om sårbarhet*, som ble utgitt i forbindelse med institusjonens 50 års jubileum i 2007. Direktørens eget forord i boken sier, etter mitt skjønn, mye om hans offensive lederstil og hans genuine engasjement for virksomheten han nå i 20 år har ledet:



”Et blick innenfra, fortolket og formidlet av noen utenfra. Det var ideen. Å overgi seg til utenforstående og bli kikket i kortene krever mot og modenhet. Det ligger en naturlig risiko i det, men jeg velger heller å se på det som en styrke. Bildet som tegnes, blir mer troverdig og fremstillingen mer interessant enn om vi skulle skrevet historien selv”.

”Modum Bad er et sted preget av mye dristig nytenkning”, sier han videre. ”Det var naturlig at det kom til uttrykk i måten å tenke bok på i forbindelse med jubileet. Den måtte ikke være innadvendt og kjedelig, men utadvendt og engasjerende.” Boken er skrevet av ekteparet Catharina Jacobsen og Kjetil Bjørnstad – journalisten og kunstneren – og etter å ha lest boken, mener jeg bestemt at direktørens visjon om å skulle formidle et åpent og engasjerende innblikk i denne tradisjonsrike

organisasjonens indre, er oppfylt. ”Boken handler om hvem noen av oss som arbeider ved Modum Bad er, hva som driver oss og hva vi står for. Men først og fremst handler den om pasientene som kommer til Modum Bad for hardt og modig arbeid med sine lidelser og sine liv. Det er beretninger om sårbarhet som også rommer stolthet og styrke. Beretninger om nederlag, men også vitnesbyrd om oppreisning og seire. Beretningen om tvil – og om tro og håp. Beretninger om destruktive krefter, men også om kilder til liv”, skriver direktøren (Jacobsen og Bjørnstad 2007).

Ole Johan Sandvand beskriver seg selv som aktiv, utålmodig, pågående og utforskende i barndommen. Han vokste opp som en av fem søsken, med en far som var pastor og en hjemmeværende mor. Familien var generelt aktiv, sosial, utadvendt og deltakende. Det å vise omsorg og ta ansvar for fellesskapet var en selvfølge. På spørsmål om han var skoleflink, svarer han bekreftende; ”Men det var først og fremst gjennom mye innsats. Jeg var målrettet, og ga meg liksom ikke før jeg hadde jobbet godt, så jeg fikk en god artium”. På den tiden var det nærmest en selvfølge at en god artium skulle brukes til medisins- eller tannlegestudier, men med en velutviklet interesse for politikk og samfunnsliv, ble det heller videre studier i statsvitenskap for Sandvand.

Arbeidskarrieren startet i Forskningsrådet, og etter noen år her, ble han tilbudt et vikariat som avdelingssjef. Ledererfaringen ga mersmak, og han peilet seg inn på en mer permanent lederrolle i avdeling for medisinsk forskning. Da han kom tilbake etter en studiepermisjon ved Berkeley University of California i 1984, skjønnte han at tiden var moden for å lansere en ny type medisinsk forskningspolitikk. I den nye Stortingsmeldingen om forskning som ble lagt frem våren -84, var medisinen så godt som utelatt, og Aftenposten hadde stilt spørsmålet ”Er medisinen glemt?” Ole Johan Sandvand allierte seg med ordføreren for Medisinsk Forskningsråd og ba om et møte med helsekomiteen på Stortinget. Sandvand agerte her i en situasjon der han anså det som mulig å få til noe, og han fikk da også fullt gjennomslag for sitt forslag om et nytt satsningsområde innen forskningen som het helse, miljø og levekår – senere kalt HEMIL.

”Det var en situasjon der vi måtte være ganske pågående, dynamiske og opptatt av å formidle det vi hadde på hjertet. Vi var kanskje i overkant frimodige – kalte strategien *Forskning i dag – helse i morgen*. Man må ha noen paroler.”

Dette er et av flere eksempler på at Ole Johan Sandvand har hatt en velutviklet intuisjon for å se mulighetene og for å ”smi mens jernet er varmt”.

”Jeg tror nok jeg har hatt en nese for å fremme ting i riktig øyeblikk og en teft for hva som er mulig å få til. Som leder er det viktig å ligge litt foran – og å se neste trekk... Hvis jeg skal være litt åpenhjertig, har jeg kanskje enkelte ganger vært taktisk inntil det utspekulerte...”

Han påpeker at det også har vært nødvendig å jobbe mye utadrettet for å skape forståelse for etablering av nye tilbud. ”Jeg må forholde meg til den politiske arena helt konkret ved å henvende meg til sentrale helsepolitikere”, sier han. ”Det nytter” (Egge 2010).

På spørsmål om han anser seg selv som risikovillig, svarer han et ubetinget ja. Det at han takket ja til direktørjobben ved et nedleggingstruet Modum Bad i 1991, er jo i seg selv en bekreftelse på det. ”Som leder har jeg nok utvist en god porsjon godtroenhet”, sier han – ”særlig når jeg tenker tilbake på den første avgjørelsen om å satse på Modum Bad. Godtroenhet og ”risktakermentalitet” – jeg kan jo ikke ha hatt et behov for full kontroll...” Institusjonen har vært igjennom flere utfordrende perioder i Sandvands ledertid, og sammen med offensive medarbeidere har han måttet våge å satse på nye prosjekter for å skape ny giv. Etableringen av senter for spiseforstyrrelser er et eksempel på dette – opprettelsen av en filial for traumebehandling i Oslo et annet (Egge 2010). ”Jeg er nok ganske utålmodig og uforferdet som person – ikke alltid like gjennomtenkt, vil kanskje noen mene. Jeg liker å gripe muligheter og anledninger når de byr seg og er villig til å ta sjanser, selv om jeg ikke alltid har noe sikkerhetsnett under meg”, sier han (Ueland 2007).

Underveis har han også møtt motstand. Både ved opprettelsen av Samlivssenteret og Ressurssenteret Villa Sana samt ved enkelte tilsetninger i ledende stillinger, er det blitt skapt høye bølger ved Badet. ”Jeg synes ikke det er så krevende å ta kontroversielle beslutninger”, sier han. ”Når jeg har gjort det, har jeg vært ganske sikker på at valgene har vært riktige” (Ueland 2007).

”Hovedtilnærmingen min er å lede medstrøms, men også å utfordre. Hadde jeg alltid vært medstrøms, hadde jeg bare flytt med strømmen”

Han sier han er flink til å ”legge konfliktene fra seg”, og at han raskt får ny energi når han kobler av med vedhogst, skiturer eller jobbing på småbruket sitt som han er så glad i.

Alt i alt ser Ole Johan Sandvand på seg selv som en lagspiller, og han praktiserer det han kaller en omvandrende lederstil. Han er ikke så opptatt av hvem som kommer på de gode ideene, og det behøver slett ikke å være ham selv. Han roser sitt kreative og kompetente personale og mener betydningen av enkeltpersoner er stor ved Modum Bad.

”Som ansatt ved Modum Bad gjør man en forskjell og det er mulig å påvirke. Det er en viktig del av stedets egenart.”

Til tross for sine 64 år, mener jeg Ole Johan Sandvand fremstår som en ungdommelig, vital og handlekraftig leder, og han bekrefter at han trives godt i begivenhetenes sentrum. Samtidig hevder han at han er nøye med ikke å plassere seg selv i sentrum hele tiden. ”Men når jeg først er der, vil jeg være god”, sier han. Han mener ledere må tørre å være litt ”kameleonske” – gråte med de gråtende og le med de leende – bli berørt og kunne berøre – være tilstede...

”Jeg tror også ledere med hell kan spille litt mer på sjarm og dristighet. Vi trenger flere personlige og fargerike ledere - noen som kan skape stolthet i sine organisasjoner”.



Direktøren trives i begivenhetenes sentrum, og i det kreative miljøet på Modum Bad.

Sandvand synes det er vanskelig å se løsningen på hvordan ledere innenfor det offentlige norske helsevesen i fremtiden skal klare å mobilisere alle gode personalkrefter. ”Mange ledere kommer i en vrien klemme”, sier han. ”Forventningene er større enn de økonomiske rammene”. Han bekrefter at Modum Bad, som en privat institusjon, nok har en enklere struktur enn de har i det offentlige helsevesen.

”Det er kortere vei fra idé til realisering, og den elektive driftsformen gir oss bedre mulighet for kontroll med den daglige driften og med budsjettene. Når det er sagt, har vi allikevel ”gjort jobben” temmelig målrettet over mange år. Vi har bevisst satset på å bygge et ”image”

og å lage et tilbud det er behov for. Vi har satset bevisst på fornying for å være aktuelle, og på kvalitet på de tilbudene vi etablerer” (Egge 2010).



Mang en fremtidsrettet kontrakt har blitt signert i Ole Johan Sandvands tid som direktør ved Modum Bad.

På spørsmål om han underveis i sin yrkeskarriere har hatt noen ledere som har vært gode rollemodeller for hans egen ledergjerning, trekker han blant annet frem professor Peter F. Hjort. ”Peter Hjort var litt ”gudfaderaktig” – en høvdingkikkelse. Jeg jobbet en stund under hans ledelse i forbindelse med helsetjenesteforskning i yngre år, og det å jobbe under hans vinger, var veldig lærerikt og utviklende. Han hadde en sterk posisjon rundt 1980”. Han hevder ellers han har hentet lederinspirasjon litt her og litt der. ”Men den jeg har vært mest påvirket av når det gjelder ledelse, er professor Ole Berg. Det var han som ga meg det teoretiske rammeverket for at jeg kunne bli en god leder”

Ole Johan Sandvand er glad for at han endte opp som direktør for Modum Bad, og at han takket nei til jobben han nesten samtidig ble tilbudt som fylkeshelsesjef i Aust Agder.

”Jeg er lykkelig for det i ettertid. Dette er jo vanvittig mye morsommere.

Fylkeshelsesjefembedet ble dessuten nedlagt etter hvert... Det har passet meg å jobbe i et miljø der jeg kan lansere ting, eller få ting lansert, og der det er rom for handling. Litt tyngre byråkrati med lange beslutningsprosesser ville ikke passet meg. Ting må skje fort – jeg er jo veldig utålmodig.”



Det å være øverste leder av en virksomhet i kontinuerlig vekst og utvikling er en krevende oppgave. Ole Johan Sandvand kobler blant annet av med fysisk aktivitet og naturopplevelser når han skal lade batteriene.

3.2.3 Hva sier Ole Johan Sandvands medarbeidere om ham?

Da magasinet *Badeliv* i 2007 presenterte et portrett av Ole Johan Sandvand, ble 3 av hans sentrale medarbeidere bedt om å uttale seg om ham. Følgende er noen av de karakteristikkene som den gang ble gitt:

- I direktørrollen er han en hardtarbeidende, viljesterk og energisk mann, som stiller store krav til seg selv og andre.
- De første åra var han en skikkelig tøffing, men han har gradvis blitt mykere! Han har en imponerende oversikt over alle ansatte og deres mange personlige gleder og sorger.
- Som leder er Ole Johan en typisk entreprenør, en som bygger på bred front – og har fått gjennomført utrolig mye i løpet av tiden her.
- Ole Johan er en flott og spennende mann som holder seg godt. Han kan ha en tøff og målbevisst lederstil, er fremtidsrettet, og jeg tror han i det store og hele har fått gjennomført de tiltak han har funnet nødvendig. Det innebærer at han våger å ta beslutninger – både populære og mindre populære – og han står for dem.
- Han har hatt syn for at det ved Modum Bad har vært viktig å gi rom for både tverrfaglighet og ulike profesjoner.

- Jeg kjenner ham som et menneske som viser interesse og omtanke for personalet og pasientene.
- Han er en god strateg og har høye ambisjoner på vegne av Modum Bad.
- Han liker å utfordre som leder, samtidig som han er dyktig til å prøve ut egne argumenter i dialog med sine medledere (Ueland 2007).

I spørreskjemaundersøkelsen som ble sendt ut til seks – og besvart av seks av Ole Johan Sandvands sentrale medarbeidere, fremkommer blant annet følgende når det gjelder kriterier for karismatisk ledelse (Howell og Avolio 1992):

1. Lederen forsøker å fremme kollektive interesser hos medarbeiderne ved å trekke deres behov, interesser og verdier eksplisitt inn i sine visjoner.

Seks av seks svarer god eller svært god.

Kommentarer:

- ”Vet ikke hvor bevisst Ole Johan Sandvand jobber med dette, men han er flink til å se evner hos sine medarbeidere og gjøre nytte av dem”.
- ”Opplever det som om han både gjør dette naturlig og har som en bevisst strategi å løfte frem andres bidrag til utviklingen av egne visjoner og mål”.

2. Lederen legger vekt på å utvikle medarbeidernes kreativitet og evne til kritisk tenkning.

Seks av seks svarer god eller svært god.

Kommentarer:

- ”Ole Johan Sandvand liker å spille på folks kreativitet. Han ønsker tilbakemeldinger, og spiller gjerne opp til kritisk spørsmålsstilling når vi diskuterer saker”.
- ”Selv opplever jeg å få svært gode muligheter for utvikling”.

3. Lederen legger forholdene til rette for medarbeidernes positive selvutvikling.

Seks av seks svarer god eller svært god.

Kommentarer:

- ”Vi står ganske fritt i selvutvikling, men Ole Johan Sandvand gir oss oppgaver og utfordringer som bidrar til utviklingen. Kurs og lignende er han ikke så gira på å sende oss på”.
- ”Jeg opplever dette for egen del”.

4. Lederen er åpen for både positive og negative innspill, og ofte ser vi at slike ledere presser veldig aktivt på for nettopp å få frem kritiske synspunkter.

Fire av seks svarer god eller svært god. To svarer middels.

Kommentarer:

- ”Ole Johan Sandvand er en leder som er interessert i å ”kaste ball” med sine medarbeidere. Han liker å ha noe å bryne seg på, og er absolutt ikke ute etter å høre noe som ”klør i øret”. Han liker at noen tar til motmæle, noe som bidrar til å få en sak som diskuteres opplyst”.
- ”Jeg oppfatter at han liker at man er direkte og også uttrykker uenighet”.
- ”Han er mottakelig for kommentarer, bare de leveres på en ryddig, ærlig og genuin måte”.

5. Lederen anerkjenner andres bidrag.

Seks av seks svarer god eller svært god.

Kommentarer:

- ”Ole Johan Sandvand er svært god til å gi ros, både ”mann til mann” og offentlig. Han er god på gode ord. Ikke redd for å gi ros, men er også ganske direkte når noe skal korrigeres”.
- ”Han legger stor vekt på det synes jeg. Han noterer seg hvem som gjør hva, og han gir positive tilbakemeldinger når han liker noe”.
- ”Han utfordrer oss ofte på å komme med forslag og innspill, og vi ser at flere av dem blir vurdert og også anvendt i praksis”.

6. Lederen deler informasjon med medarbeiderne.

Fem av seks svarer god eller svært god. En svarer vet ikke.

Kommentarer:

- ”Jeg vil si at han er svært god, selv om han noen ganger forutsetter at alle vet like mye om saken som han selv”.
- ”Opplever ikke at han sitter med kortene tett inntil brystet. Han snakker jo med mange om det han er opptatt av, og han involverer sin krets av betroddede i mange spørsmål. Imidlertid er jeg ikke sikker på om han har en bevisst holdning til informasjonsdeling, dvs. reflekterer over hvem som kan ha nytte av å vite hva til enhver tid. Mulig at informasjonsdelingen er av mer spontan karakter”.

- ”Vi får regelmessig relevant informasjon angående både drift, økonomi og planer for fremtiden”.

7. Lederen har sterke moralske verdier som innebærer at han/hun legger vekt på kollektive interesser for gruppen, organisasjonen og samfunnet.

Fem av seks svarer god eller svært god. En svarer middels.

Kommentarer:

- ”Jeg vil si at Ole Johan Sandvand har sterke moralske verdier og tenker helhetlig på Modum Bad, både for ledergruppen, men også for hele organisasjonen. Han er også god til å se organisasjonens plass i samfunnet”.
- ”Jeg opplever at han har sterke moralske verdier, og setter pris på at andre lever i tråd med dem. Samtidig opplever jeg at han har hatt en utvikling der han er mer tolerant overfor andres måter å leve på. Han uttrykker ikke fordømmelse overfor dem som strever og har det vondt, men han er ikke så begeistret for ”slappe karakterer”. Så vidt jeg vet, lever han i tråd med egne idealer og fremstår som en person med stor integritet. Han synes opptatt av hva som er institusjonens ansvar i samfunnet og hvilke verdier som skal forvaltes”.
- ”Modum Bad er jo en ideell organisasjon. Dette er han seg bevisst og hevder det på en tydelig måte uten å være påtrengende”.

8. Lederen oppmuntret medarbeiderne til å lede seg selv.

Seks av seks svarer god eller svært god.

Kommentarer:

- ”Medarbeiderne får mye fritt spillerom, men Ole Johan Sandvand er heller ikke vanskelig å be når det gjelder å få en kommentar eller gode råd. God på ad hoc møter. Er kjent for sin ”walk and talk”- ledelse, dvs. han kommer ofte innom med kaffekoppen for å diskutere små og store saker, og be om innspill eller råd fra oss”.
- ”Vil også legge til at han forventer det”.
- ”Setter tydelig pris på initiativ og nye ideer fra sine medarbeidere”.

Øvrige sentrale synspunkter fra Ole Johans Sandvands medarbeidere:

1. Hvordan vil du karakterisere ham med tre ord?

Visjonær, trygg, uredd, energisk, målbevisst, humørfyllt, kreativ, handlingsorientert, inspirerende, sterk, autoritær, direkte, kraftfull, strategisk, modig, effektiv, ærlig, dristig.

2. Hva vil du si er hans aller sterkeste sider?

Entreprenørskap, utholdenhet, nyskapning, strategisk tenkning, klokskap, evne til å tenke nytt, evne til gjennomføring, er vågal og direkte, har engasjement og begeistring, strategisk intelligens, integritet, omtanke for medmennesker, risikovillighet og ansvarlighet, kan skifte mening, lytter til andre, fremhever ikke seg selv, har et bredt interessefelt og kunnskapsfelt, får folk med seg, tåler motstand, har noe uslepet og uvørent ved seg som vekker interesse og årvåkenhet hos andre, samtidig som han har tillit pga resultatene han kan vise til, tør å feile og å la andre feile også, har humoristisk sans, er uhøytidelig og kreativ, søker etter muligheter til utvikling hos seg selv, andre, og for institusjonen, tar tiden på pulsen og justerer virksomheten deretter.

3. Hva vil du trekke frem som et forbedringspotensial hos ham?

- ”Litt mindre kontrollfokus, enda mer delegering”.
- ”Rolleavklaring”.
- ”Tenk før du snakker”.
- ”Kunne vært noe mer strukturert på enkelte punkter. Noe blir litt tilfeldig, men han er selv flink til å improvisere og ta ting på sparket, og har også en organisasjon som er god på det”.
- ”Kanskje ikke så tydelig la det skinne igjennom når han ikke liker noe/noen og/eller kjeder seg. Kanskje også være mer åpen for å forstå synspunkter han selv ikke er enig i. Han synes å lukke igjen for å ta inn enkelte perspektiver fra noen han ikke har sans for. Kunne kanskje profittere på å finslipe manerene.”
- ”Er usikker i sosiale settinger og mellommenneskelige situasjoner”.

4. Hvordan opplever du hans evne til å håndtere/stimulere tverrfaglighet?

- ”Svært god, og han har vært opptatt av tverrfaglighet og helhetstenkning hele veien”.
- ”Meget bra. Vi er på mange måter avhengig av det på Modum Bad, men vi kunne helt sikkert vært bedre. Det er noe vi bør jobbe med kontinuerlig. Med sin bakgrunn fra

forskningsmiljøet, er Ole Johan Sandvand veldig opptatt av å stimulere forholdet klinikk/forskning”.

- ”Bra. Tror ikke han har spesielt sans for profesjonskamp”.
- ”Den er både god og oppmuntrende”.

5. Hvordan opplever du hans evne til å sette ambisiøse mål - og formidle og skape engasjement rundt en visjon?

- ”Svært god. Modum er et utvidet familiefellesskap der de fleste/alle opplever å høre med”.
- ”En av hans sterkeste sider”.
- ”Vi har små og store mål foran oss hver eneste uke, og Ole Johan Sandvand har en evne til å skape engasjement med sin røffe, slentrende måte å være på”.

6. Hvordan opplever du hans evner til forsvarlig økonomistyring?

- ”Offensiv og ansvarlig”.
- ”Der stoler han på økonomisjefen. Kan være lurt å gi området litt mer oppmerksomhet”.
- ”Svært ansvarlig”.
- ”Han sparer på det han må, og det sløses ikke, men Ole Johan Sandvand holder heller ikke igjen når det skal spanderes. Han har i tillegg samarbeidet tett med Modum Bads svært fornuftige økonomisjef i mange år”.

7. Er det andre ting du ønsker å formidle vedrørende ham?

- ”Han har vært en svært god leder – med en annen fagbakgrunn enn helsefag. Han har vært offensiv og utholdende, vist helhetstenkning (helse, kultur, ånd), en tydelig leder som også makter å skape fellesskap rundt visjoner og felles oppgaver”.
- ”Han kan være en meget god formidler, eksempelvis i større personalsammenhenger”.
- ”Han er en god leder og en meget viktig person for bedriften”.
- ”Ole Johan Sandvand er en sterk leder, selv om han ikke er den mest karismatiske jeg vet om. Han har autoritet, og man merker når han kommer inn i rommet. Han lytter, liker å drøfte saker og søker veldig ofte råd hos sine medarbeidere. På den måten sikrer han en slags demokratisk avgjørelse, men han kan også være svært beslutningsdyktig på egen hånd når det behøves”.

- ”Det er morsomt og lærerikt å ha ham som leder. Jeg får utfordringer hele tiden. Det nytter ikke å bli fornærmet og være hårsår. Det blir han bare sur av. Vil man være med så må man henge på. Som han sier ganske ofte: Revolusjoner blir gjennomført av de som er tilstede”.

3.2.4 Modum Bad – analysert ut ifra Bolman og Deals fire perspektiver på ledelse.

Professor i organisasjon og ledelse Lee G. Bolman og professor i pedagogikk Terrence E. Deal lanserte i 1984 boken ”Modern Approaches to Understanding and Managing Organizations”. Boken fikk i løpet av kort tid stor utbredelse innen internasjonal lederopplæring, og ble pensum på universiteter og høyskoler i USA og i en rekke land rundt i verden. I 1991 kom boken i revidert utgave. Samme år kom også den reviderte utgaven på norsk med tittelen *Nytt perspektiv på organisasjon og ledelse*, og har siden den tid vært en ledende lærebok innen organisasjon og ledelse ved norske høyskoler (Bolman og Deal 1998).

Jeg velger å flette inn et avsnitt om Bolman og Deals ulike perspektiver på ledelse, da jeg synes deres teorier sammenfaller godt med måten jeg oppfatter at Ole Johan Sandvand har ledet Modum Bad på.

Forfatterne hevder at det å lede og det å administrere ikke er det samme, men at begge deler er viktig. ”Når en organisasjon er overadministrert, men samtidig svakt ledet, vil til slutt all opplevelse av ånd og mening gå tapt”, sier de. ”Dårlig administrerte organisasjoner med sterke karismatiske ledere kan nok vokse mot himmelen en tid, men pleier likevel å krasjlande før eller senere.” Mitt inntrykk er at direktøren på Modum Bad har funnet en god balanse mellom administrasjon og ledelse. Det at virksomheten i flere år har vært ISO-sertifisert, tyder på at hensiktsmessige *administrative* funksjoner og prosesser, prosedyrer og retningslinjer er på plass, og alt som har skjedd av etablering og nyskaping vitner om en strategisk, målbevisst og handlekraftig *ledelse*.

Bolman og Deals omfattende erfaringer med organisasjoner presenteres i form av fire ulike fortolkningsrammer som man kan forstå og arbeide med organisasjoner ut ifra: den strukturelle (fabrikk), den personalmessige (familie), den politiske (jungel) og den symbolske (teater). Ved å skifte mellom, eller kombinere disse ulike fortolkningsrammene, viser Bolman og Deal hvordan

man får effektive muligheter til å forstå og mestre de utfordringer som moderne organisasjoner stiller ledere overfor.

Den strukturelle rammen støtter seg på sosiologi og ledelsesforskning, vektlegger mål, spesialiserte roller og formelle relasjoner. Strukturer – ofte fremstilt ved hjelp av organisasjonskart – utformes slik at de passer til organisasjonens omgivelser og teknologi. Organisasjonene fordeler ansvarsområder mellom deltakerne ("arbeidsdeling") og utformer regler, strategier, prosedyrer og ledeshierarkier for å koordinere de forskjellige aktiviteter. Problemer oppstår når strukturene ikke passer til situasjonen. Da blir det nødvendig med omorganisering i en eller annen form, for å rette opp misforholdet (Bolman og Deal 1998).

Slik jeg forstår Ole Johan Sandvand, har det, på grunn av stadige nyetableringer ved Modum Bad, vært nødvendig med flere omorganiseringer i hans tid som leder. Organisasjonskartet og rollefordelingen har utviklet og endret seg i takt med virksomheten.

Human-resource-rammen (den personalmessige rammen) støtter seg på ideer fra psykologien og betrakter organisasjoner langt på vei som utvidede familier, bestående av individer med behov, følelser, fordommer, talenter og begrensninger. De har store evner til å lære og av og til enda større evner til å forsvare gamle holdninger og overbevisninger. Fra dette perspektivet består hovedutfordringen i å skreddersy organisasjonen til menneskene – og å finne en form som lar folk gjøre den jobben som skal gjøres, samtidig som de trives med det de gjør (Bolman og Deal 1998).

Både direktøren selv og hans medarbeidere gir inntrykk av at human-resource-perspektivet har vært svært godt ivaretatt ved Modum Bad. Medarbeiderne vektlegger gode kår for tverrfaglighet, delaktighet og tilhørighet, og enkelte bruker endog begrepet *familiefelleskap* for å beskrive arbeidsmiljøet ved institusjonen. Det at det er mulig å rekruttere og beholde høyt kompetente klinikere og forskere "langt inne i skogene" på Modum, vitner i seg selv om at human-resource-perspektivet er prioritert på en hensiktsmessig måte.

Den politiske rammen baserer seg særlig på statsvitenskap, og betrakter organisasjoner som arenaer, konkurranser eller jungler, der ulike interesser kjemper om makten og om knappe ressurser. Det er konflikter overalt, på grunn av varige forskjeller i behov, perspektiv og livsstil mellom ulike individer og ulike grupper. Kjøpslåing, forhandling, press, tvang og kompromissløsninger er faste innslag i hverdagen. Det dannes stadige og skiftende allianser

omkring ulike særinteresser. Problemer oppstår når makten samles på feil sted eller blir spredt på så mange at ingenting blir gjort. Løsningen finnes gjennom politiske evner og kløkt (Bolman og Deal 1998).

Historien om Ole Johan Sandvands ledergjerning ved Modum Bad vitner om at han har hatt en særlig teft for det politiske perspektivet både internt og eksternt. Internt har det vært nødvendig å manøvrere og finne kompromisser mellom interesser i ulike profesjoner, ulike avdelinger og ulike satsningsområder. Eksternt har politisk og byråkratisk lobbyvirksomhet vært nødvendig for å skape forståelse for – og sikre finansiering av - faglige utviklingsområder.

Den symbolske rammen støtter seg på sosial- og kulturanthropologi og betrakter organisasjoner som stammer, teatre eller karneval. Forutsetningene om rasjonalitet, som er mer fremtredende i de andre rammene, er borte her. Organisasjonen blir betraktet som kulturer, mer drevet av ritualer, seremonier, historier, helter og myter enn av regler, politikk og ledelsesautoritet. Problemer oppstår når ”skuespillerne” spiller dårlig, når symbolene taper mening og når seremonier og ritualer mister kraft. Organisasjonens ekspressive eller åndelige sider kan gjenoppbygges gjennom bruk av symboler, myter og magi (Bolman og Deal 1998).

Dette er kanskje det perspektivet som, for meg, fremstår sterkest av alle når det gjelder Modum Bad – og igjen både internt og eksternt. Heltene og mytene samt kunsten og kulturen har gått som en rød tråd gjennom organisasjonen i 150 år. Stedet har eget artotek (kunstbibliotek) der den enkelte pasient kan låne originale kunstverk til rommet sitt. Institusjonen har dessuten heltidsansatt kulturleder, og ulike kunst- og kulturaktiviteter er godt integrert i pasientbehandlingen. Ole Johan Sandvand fremhever selv seremonier, feiringer og kreative kulturaktiviteter som bærende krefter i arbeidsmiljøet og han bruker dette bevisst i sin ledergjerning. I virksomhetens overordnede strategiplan slås det fast at ”Modum Bad i sitt menneskesyn legger til grunn at nødvendig hensyn må tas til menneskets åndelige og kulturelle behov, ikke bare de biologiske og sosiale”. Eksternt nyter befolkningen i både Modum og nærliggende kommuner godt av å kunne delta på et imponerende åpent og allsidig kulturprogram ved Modum Bad gjennom hele året.

Bolman og Deals fire fortolkningsrammer for ledelse er vist i figur 6.

De fire fortolkningsrammene til Bolman og Deal.

	Strukturell	Human-resource	Politisk	Symbolsk
Metafor for organisasjonen	Fabrikk	Familie	Jungel	Teater
Sentrale begreper	Regler, roller, mål politikk, teknologi, omgivelser.	Behov, ferdigheter, relasjoner.	Makt, konflikter, konkurranse, organisasjonspolitikk	Kultur, mening, metaforer, ritualer, seremonier, historier, helter.
Bilde av ledelse	Sosial arkitektur	Myndiggjøre	Advokat / politiker	Inspirasjon
Grunnleggende ledelsesutfordringer	Å forme strukturen etter oppgaver, teknologi og omgivelser.	Å tilpasse organisasjonen og medlemmenes behov til hverandre.	Å utvikle et makt-grunnlag og bestemme hva som må gjøres.	Å skape tro, skjønnhet og mening.

Figur 6. Bolman og Deals fire fortolkningsrammer for ledelse av organisasjoner. (Bolman og Deal 1998).

3.3 Anne Marie Besseberg – daglig leder av Synergi Helse AS.

En kvinne kan lykkes i omtrent alt hun er ubegrenset begeistret for...

Charles Schwab



Anne Marie Besseberg beskriver seg selv som genuint positiv og glad i livet – en løsningsorientert person med mye energi og et brennende engasjement. Hun mener selv hun evner å begeistre når hun formidler et budskap om noe hun tror på, og kanskje er nettopp *dette* selve kjernen i hennes suksess som gründer og som leder?

Undertegnede ble kjent med Anne Marie Besseberg på midten av 90-tallet. Jeg var den gang medlem av et idrettslig utvalg i Buskerud Idrettskrets (BIK), der Anne Marie Besseberg i samme periode var ansatt som utdanningsleder. Vi samarbeidet i den forbindelse om oppstarten av et mosjons- og livsstilsprosjekt, der ideen var å utvikle en modell for et tettere samarbeid mellom helsetjenesten og idretten, til beste for folkehelsen. Jeg opplevde Anne Marie Besseberg som en ualminnelig motiverende samarbeidspartner, og har sjelden opplevd maken til positiv utstråling og energigivende begeistringsevne. Da hun noen år senere valgte å si opp sin stilling i BIK, for å følge sin drøm og visjon om å tilrettelegge et tilbud der folk flest kunne oppleve gleden og nytten av å komme i bedre fysisk form, var jeg aldri i tvil om at hun ville lykkes i sin gjerning. På ideelt grunnlag etablerte hun Synergi Helse – og det første halvannet år jobbet hun ulønnet og alene. Selve forretningsidéen, og drivkraften i arbeidet, var basert på kunnskap og erfaring om hvordan livsstilsvaner som regelmessig mosjon og et sunt kosthold påvirker arbeidsglede, overskudd, helse og trivsel. Jeg har nå, fra sidelinjen, fulgt med på utviklingen av Synergi Helse og Anne Marie Bessebergs utrettelige virke i 14 år, og jeg er svært imponert over hva hun så langt har bidratt til å skape.

Hun startet alene – med en god idé og et genuint engasjement. I dag er hun leder for en virksomhet med 24 ansatte, og tunge aktører blant både private og offentlige norske virksomheter har oppdaget helseeffekten og samfunnsnyten i hennes produkt.

3.3.1 Synergi Helse.

En gründer – eller entreprenør – har ofte en sterk tro på en sjanse som byr seg, og er gjerne villig til å ta en høy grad av personlig, profesjonell eller finansiell risiko for å få realisert en visjon. Slik startet også historien om Synergi Helse i 1997. En livsfilosofi utviklet seg til en forretningsidé, og en modig kvinne sa opp en trygg stilling for å gjøre livsfilosofien om til et levebrød. Hun hadde ingen startkapital og ingen samarbeidspartnere. Det hun hadde, var troen på sitt konsept, et smittende engasjement og en egen evne til å begeistre...

I tillegg understreker hun betydningen av uforbeholden støtte og oppmuntring hjemmefra.

Anne Marie Besseberg forteller at hun i starten fikk ”mye kaldt vann helt i blodårene”, da travle næringslivsledere fullstendig avviste hennes invitasjon til å bli med og tenke helse og livsstil. Hun mener enkelte av dem kanskje oppfattet henne som en ”kunnskapsløs jentunge som maste om viktigheten av å la de ansatte få trene i arbeidstiden”, og hun innrømmer at hun flere ganger var inne på tanken om å gi opp. Hun *gjorde* imidlertid ikke det. Hun klarte etter hvert å selge inn kontrakter til noen få bedrifter, og kom så smått i gang med enkel helseprofiltesting og trening av ansatte. Hun leide inn noen instruktører, men gjorde allikevel det meste selv, slik det ofte er i oppstarten av entreprenørvirksomheter. Etter hvert søkte hun midler fra Statens nærings- og distriktsutviklingsfond, SND (siden 1994 en del av Innovasjon Norge), slik at hun fikk råd til å kjøpe litt testutstyr. Et av virksomhetens store vendepunkt kom imidlertid da Beitostølens grunnlegger, Steinar Hovi, takket ja til å gå inn på eiersiden, og tilførte selskapet kapital. Etter å ha arbeidet alene i halvannet år, fikk Anne Marie Besseberg nå sin første heltids medarbeider i Synergi Helse, Roald Brekklus, og han er fortsatt en av hennes viktigste støttespillere.

Siden den gang, har Synergi Helse vokst og utviklet seg som virksomhet. Selskapet valgte underveis å gå fra å være et rent livsstilsrettet selskap, til å tilby bedriftshelsetjenester i henhold til lover og forskrifter. I dag er Synergi Helse en betydelig aktør innenfor dette området på Østlandet. Fornøyde bedriftskunder har i stor grad fornyet sine kontrakter, og med stadig flere medarbeidere på plass til å ivareta oppfølgingen av kundene, har Besseberg også kunnet konsentrere seg om å overbevise stadig flere kunder om viktigheten av Synergis tjenester. En av hennes sentrale medarbeidere de siste årene, sier det slik:

”Hun er en voldsom drivkraft i hele organisasjonen, med et vinnende vesen og med en flott evne til å ”selge” Synergi både eksternt og internt. Hun er faglig meget sterk, og dermed er

hun overbevisende og troverdig når hun presenterer og selger Synergis tjenester og produkter. Send henne i 10 møter med nye kunder, og hun vil gå ut med 9 kontrakter. Uten henne – ingen Synergi i dag...”

Synergi Helse legger stor vekt på livsstilstiltak i alle deler av sitt tjenestetilbud. Denne vektleggingen er blant annet forankret i kunnskapen om at mange av helseproblemene i den vestlige verden i dag, slik som hjerte- og karsykdommer, fedme, diabetes, høyt blodtrykk, osteoporose, flere kreftformer og mildere former for angst og depresjon er assosiert med inaktivitet eller lavt fysisk aktivitetsnivå, og at aktivitetsnivået blant voksne og eldre faller med alderen (Søgaard et.al. 2000).



HMS-rådgiver Roald Brekklus gjennomfører helseprofiltesting. Han var den første Besseberg ansatte, og har siden vært en sentral støttespiller og inspirator i utviklingen av Synergi.

I dag er Anne Marie Bessebergs virksomhet organisert med morselskapet Synergi AS og to datterselskaper, Synergi Helse og Synergi Medisinske Senter:

- **Synergi Helse.** Synergi Helse er i dag en godkjent bedriftshelsetjeneste med en bred tverrfaglig profil, og det legges vekt på at tilrettelagte tjenester ytes ute i den enkelte medlemsbedrift. Arbeidsmedisinere, allmennleger, psykologer, bedriftssykepleiere, HMS-rådgivere, fysioterapeuter, yrkeshygienikere, kliniske ernæringsfysiologer og helse- og treningsrådgivere trekkes inn etter behov, og et mangfold av tjenester skreddersys i henhold til den enkelte kundes behov. I tillegg til lovpålagt bedriftshelsetjeneste, tilbys også helsefremmende livsstilstiltak som en del av bedriftenes systematiske HMS-arbeid. Synergi Helse har per september 2011 om lag 240 bedriftskunder. Kundene representerer alt fra store og komplekse virksomheter som for eksempel Oslo Lufthavn (OSL), Avinor, Utenriksdepartementet, Asker og Drammen kommune til små og enklere virksomheter med kun fire ansatte. Gjensalg av bedriftshelsetjenestekontrakter har vært vurdert som en viktig kvalitetsindikator, og gjensalgprosenten har det siste året vært tilnærmet 100 %.

- **Synergi Medisinsk Senter.** Det medisinske senteret ble etablert i 2008, og er lokalisert i Drammen. Også her er det lagt opp til en tverrfaglig profil. Senteret tilbyr så vel forebyggende som kurative helsetjenester til lokalbefolkning og studenter. Fagpersonalet har bred kompetanse i behandling og rehabilitering av muskel- og skjelettlidelser og livsstilssykdommer, og tilbyr tilrettelagt trening og individuell oppfølging. Målet er å redusere plager, bedre funksjonsnivå, forebygge tilbakefall og gi økt livskvalitet. Det medisinske senteret tilbyr blant annet:

- Individuell behandling - mange ulike faggruppe
- Tverrfaglig behandling
- Kartlegging og behandling av livsstilssykdommer
- Arbeidsrettet rehabilitering

Det medisinske senteret har dessuten en egen idrettsavdeling som blant annet tilbyr tester og oppfølging for dem som ønsker å forbedre sitt prestasjonsnivå. Også denne avdelingen er bygget opp med tverrfaglig kompetanse med idrettsleger, idrettsfysioterapeuter, kiropraktor, klinisk ernæringsfysiolog, personlig trener, psykologer, psykomotorisk fysioterapeut og idrettsbiolog utdannet ved Norges Idrettshøyskole.

Det medisinske senteret forventes å omsette for ca 4 millioner kroner i 2011.



De satser på livsstil og helse – sykepleier Synøve Bronx, daglig leder Anne Marie Besseberg og bedriftsfysioterapeut Siri Sjetne Lund.

3.3.2 Anne Marie Bessebergs refleksjoner rundt egen person og egen lederrolle.

Fysisk aktivitet har alltid hatt en sentral plass i Anne Marie Bessebergs liv. Hun vokste opp i en aktivitetsglad familie, der både turgåing, løping, orientering, langrenn og turn var høyt prioriterte ingredienser i familielivet. Både hun selv og hennes to år eldre bror drev konkurranseidrett. I voksen alder har hun oppdratt tre gutter som alle har vært idrettsaktive, og hun er gift med en tidligere landslagsutøver i friidrett. Dette har bidratt til en ytterligere kontinuitet i – og forankring av aktivitetsgledden. I tillegg til å ha vært langrennstrener på ulike nivåer for barn og ungdom i mange år, sørger Anne Marie Besseberg fortsatt for fire-fem egne mosjonsøkter per uke.



”Dette er jo selve forretningsidéen vår i Synergi Helse. Skal man ha overskudd i hverdagen når man jobber i såpass høyt tempo, er det helt avgjørende å mosjonere.

Det er viktig at det er samsvar mellom liv og lære, så vi som jobber i virksomheten må være gode rollemodeller...”

Besseberg er utdannet adjunkt, og jobbet de første tre årene av sitt yrkesaktive liv som lærer i barneskolen. Hun trivdes i klasserommet og likte godt å undervise. Allikevel var hun ikke helt fornøyd. ”Jeg var nok ung og utålmodig”, sier hun. ”Jeg opplevde utviklingen i skolesektoren som litt saktegående, og følte ikke helt at jeg var en del av den”. Etter tre år som lærer, takket hun derfor ja til jobben hun ble tilbudt som utdanningsleder i Buskerud Idrettskrets (BIK). Her jobbet hun med å utvikle og utdanne trenere, noe hun trivdes svært godt med. I denne jobben hadde hun rikelig anledning til å undervise og formidle noe hun trodde på.

Gjennom sitt arbeid i BIK, fikk hun også for alvor et bevisst forhold til mangelen på tilrettelagte tilbud om fysisk aktivitet for voksne mennesker. Da hun i forbindelse med en utvidet svangerskapspermisjon var hjemme i to år, ble mye av tiden brukt til å utvikle visjonen om å skape et aktivitetstilbud til mennesker i arbeidslivet, og det var i denne perioden hun la planer for og etablerte Synergi Helse. ”Det er jo særdeles tilfredsstillende å få lov til å forme noe selv”, sier hun, ” - løpe litt i den farten man ønsker, og føle at man utvikler seg og bidrar til å skape noe”.

Når det gjelder hennes evne til begeistring og engasjement, tror Besseberg dette delvis er medfødte egenskaper. ”Jeg har nok alltid vært tiltrukket av å være med der det skjer noe”, sier hun. ”Var det noen komiteer som trengte medlemmer, så var jeg på plass. Jeg har hatt verv som tillitsvalgt, sittet i russestyret, vært med i styre og stell på lærerhøyskolen, osv. Jeg har nok alltid oppsøkt steder der det skjer noe.” Det at hun skulle bli leder for en bedrift, hadde hun imidlertid ingen tanker om. ”Det var nok mer tilfeldig”, sier hun.

”Jeg hadde ingen tanker om at jeg skulle være leder – men jeg brant veldig for et produkt - nemlig et konsept for god helse, der fysisk aktivitet, kosthold og livsstil står sentralt”.



Synergis ansatte skal være gode rollemodeller.

Etter hvert som organisasjonen har vokst, har hun lurt på om hun burde ta en mer formell lederutdanning, men ”så langt har vi ikke hatt verken tid eller råd til å prioritere dette”, sier hun. Hun har derfor måttet stole på sin sunne fornuft – og satset mye på tilstedeværelse, positiv energi og motivasjon i sin ledergjerning.

”Det er viktig for meg å klare å motivere og inspirere Synergis flinke medarbeidere som skal ut til kundene og gjøre en jobb. De skal ha en opplevelse av at nettopp *de* gjør den viktigste jobben.”

Besseberg er dessuten opptatt av å stimulere til at staben ”beholder en positivitet og ror i takt”. Hun har selv rekruttert og håndplukket de fleste av sine medarbeidere, og mener dette har hatt stor betydning. Det at alle medarbeidere skal kunne fremstå som gode rollemodeller, mener hun er avgjørende for virksomhetens troverdighet. I rekrutteringsprosessen har dessuten Synergis grunnleggende og styrende verdier blitt drøftet og vektlagt, og nye medarbeidere må sannsynliggjøre at de kan leve opp til følgende verdisett:

- Kompetent (solid, trygg, kunnskapsrik)
- Troverdige (ærlig, ekte, tillitsfull)
- Entusiastisk (ambisiøs, interessert, engasjert, ivrig, nysgjerrig)
- Attraktiv (moderne, nytenkende, kreativ, løsningsorientert)



Helse- og treningsrådgiver Elisabeth Ruud og fysioterapeut Hilde Winther.

I henhold til Ichak Adizes' leder-PAEI, kjenner Anne Marie Besseberg seg godt igjen både i Producentrollen (den som kan "håndverket"), Entreprenørrollen (den som utvikler og kommuniserer visjonen og nytenkningen) og Integratorrollen (den som samler troppene om felles mål og verdier). Kun Aditorrollen er hun mindre glad i (den som ivaretar prosedyrer og administrative rutiner), selv om hun i en raskt voksende virksomhet også har måttet ivareta mange oppgaver på den administrative fronten.

I sitt daglige virke, er Anne Marie Besseberg lite involvert i arbeidet med budsjetter, regnskap og økonomistyring. Dette ivaretas av hennes ektemann, Roger Gjøvåg, som også har vært heltidsansatt i Synergi Helse siden 2004. Besseberg er takknemlig for denne arbeidsdelingen, da den bidrar til at hun kan konsentrere seg om de områdene hun behersker aller best – nemlig nyskaping, salg og personalledelse.



Anne Marie Besseberg er glad for at hennes ektemann, Roger Gjøvåg, siden 2004 har vært heltidsansatt i Synergi. Hun mener de utfyller hverandre godt når det gjelder interesser og ansvarsområder.

På spørsmål om hun har et eksempel på en leder som har virket inspirerende og mobiliserende på henne selv, trekker hun frem tidligere skipresident Johan Bauman. Hun sier hun som tillitsvalgt i skiforbundet, under Baumans lederskap, ble fascinert og inspirert av hans evne til å begeistre og til å skape positiv energi og motivasjon for oppgavene som skulle løses.

Besseberg mener helse-Norge generelt trenger ledere som har en god porsjon mobiliserende egenskaper.

”Tilstedeværelse, engasjement og det å brenne for jobben sin, er helt avgjørende. Hvis disse grunnleggende drivkreftene er borte, mener jeg du må finne deg en annen jobb – enten du er leder eller underordnet.”

En av Bessebergs sentrale medarbeidere følger opp med følgende attest til sin leder:

”Hun er helt fantastisk når det gjelder å sette ambisiøse mål og skape engasjement rundt en visjon. Jeg har aldri opplevd maken til smittende entusiasme. Det er ikke mulig å ikke bli revet med når hun gledestrålende forteller om en ny visjon eller idé. Jeg har jobbet 18 år i offentlig helsevesen og aldri opplevd lignende. Tror helse-Norge hadde gått mye bedre om det hadde vært flere ledere som Anne Marie”.

3.3.3 Veien videre.

Anne Marie Besseberg virker fortsatt ambisiøs på vegne av virksomheten hun i 14 år har bygget og ledet. Hun jobber nå for at Synergi Helse skal få en sentral plass i et forskningsprosjekt i regi av Universitetet i Stavanger der målet er å se på *”Ansattes helsemessige konsekvenser relatert til livsstil som kostnadsdriver”*. Hun håper for øvrig å kunne realisere drømmen om å se Synergi helse som Norges beste og største bedriftshelsetjeneste.

”Jeg tror allerede vi er best, men vi skal fortsatt være i front og bidra til å utvikle bransjen positivt!”

Hun drømmer videre om at Synergi Helse skal synliggjøre for norske helsemyndigheter bedriftshelsetjenestens betydning i folkehelsearbeidet. ”Vi opererer på en arena hvor vi treffer aldersgruppen 20 – 70 år, og har derfor en unik posisjon”, sier hun. ”Her kan bedriftshelsetjenesten sammen med bedriftene gjøre mye”. Hun er stolt over at Synergi har vært innovative og klart å

gjøre livsstil til en del av det systematiske HMS-arbeidet i mange virksomheter. Dette er det et klart mål å videreutvikle.

Synergi Helse har ambisjoner om å starte en landsdekkende kjede og er godt i gang med dette arbeidet. Det har skjedd store endringer i bedriftshelsetjenestemarkedet etter at nye store grupper, blant annet helsesektoren og undervisningssektoren, ble såkalte pliktgrupper i 2010. Besseberg mener bestillerkompetansen hos kundene øker. ”Bedriftshelsetjenesten skal i dag ha solid kunnskap innen kompetanseområdene psykososialt arbeidsmiljø, arbeidsmedisin, ergonomi og yrkeshygiene”, sier hun. ”Det er nok nytt for mange tradisjonelle bedriftshelsetjenester å tenke markedstilpasning parallelt med faglige forsvarlighet i arbeidet”. Når nye medarbeidere skal ansettes nå, legger Besseberg vekt på deres evne til å formidle og deres evne til relasjonsbygging på lik linje med faglig dyktighet.

”Vi har et mål om å levere litt over det som er forventet hele tiden”.

Anne Marie Besseberg forteller at Synergi Helse får svært gode referanser, og at de kan vise til langvarige kontraktsforhold. ”Vi evner å skreddersy løsninger til den enkelte kunde og utvikle oss sammen med kunden. Det er nesten *rørende* å se hvilke relasjoner ansatte utvikler hos mange kunder”. Besseberg omtaler sine medarbeidere som ”Synergi-jente eller -gutt”, og sier hun legger i dette at de er ”hel ved med masse utstråling”. ”Det varmer godt om hjertet når jeg opplever kunder som uttrykker hengivenhet overfor personalet i Synergi. Den daglige feedbacken er en viktig faktor for at Synergis ansatte skal være stolte av jobben sin”.

Det å lede raskt voksende virksomheter byr også på utfordringer. ”Vi har doblet omsetning og antall ansatte hvert år de siste fire år, og det at vi blir flere, krever en helt annen struktur” sier Besseberg. ”Behovet for regler og oppfølging øker, noe som selvfølgelig har flere sider. Vi har underveis bygget mye på tillit og frihet under ansvar for våre ansatte”.

Som grûnder og leder kan det også være en utfordring å slippe taket i enkelte oppgaver, for å frigjøre tid til fortsatt vekst, utvikling og ledelse. ”Selgeren i meg har nok fortsatt et ønske om å være ute hos kunder og overbevise dem om det gode budskap”, sier hun. Samtidig ser hun et behov for sin egen interne tilstedeværelse, nå da hun har fått mellomledere under seg som trenger hennes veiledning og støtte. Hvordan hun skal prioritere sin tid og best bruke sine

talenter fremover, er i det hele tatt noe som opptar organisasjonen. En av hennes medarbeidere sier det slik:

”Det er uheldig hvis hun i for stor grad blir ”spist opp” av alle de små og store ting som bedriften Synergi må ta stilling til hver dag – som sykemeldinger, logistikk, personalsaker osv. Dette er saker som der og da er viktig å få løst, men som kan medføre at hun ikke klarer å holde fokus på det som kan løfte Synergi videre, nemlig økt fokus på salg til eksisterende og nye kunder”.

3.3.4 En stor kundes perspektiv på Synergi Helse og Anne Marie Besseberg.

Oslo Lufthavn (OSL) har benyttet Synergi Helse som leverandør av bedriftshelsetjenester siden 2007. Tidligere personaldirektør – nå leder for forebyggende og helsefremmende avdeling - Vidar Howlid Wærp, har gitt følgende svar på spørsmål om samarbeidet med Synergi Helse og Anne Marie Besseberg:

1. Kan du beskrive din og OSL's erfaring med Anne Marie Besseberg som samarbeidspartner?

Anne Marie Besseberg er vår hovedkontakt i Synergi Helse. Som daglig leder er hun ansvarlig for de resultater som er oppnådd. Hennes form og stil preger de andre ansatte i Synergi. Hun er faglig meget dyktig og er en inspirerende samarbeidspartner, tilgjengelig - omtrent til en hver tid kan man få inntrykk av - og skulle hun være opptatt ved anrop, svarer hun alltid kjapt tilbake.

2. Kan du beskrive din og OSL's erfaring med Synergi Helse som leverandør av bedriftshelsetjenester (BHT)?

Vi er meget godt fornøyd med Synergi Helse som BHT-leverandør. Deres faglige dyktighet er uomtvistelig. De er kreative og har stadig forslag til nye ting vi kan gjøre for å bedre helsen til våre ansatte. Synergis ansatte er svært hyggelige å ha med å gjøre, og de er gode diskusjonspartnere innenfor dette temaet. De leverer raskt og er meget godt likt blant OSL's ansatte. Rapporter etter undersøkelser kommer alltid prompte.

3. Hvor lenge har samarbeidet vart?

Siden 2007, og fra da av har vi intensivert vårt helsefremmende arbeid, takket være Synergi Helse.

4. Hva vil du si er den aller viktigste grunnen til at dere har valgt Synergi Helse som leverandør av bedriftshelsetjenester?

Synergi Helse skilte seg klart ut som den beste BHT-leverandøren da OSL så etter ny samarbeidspartner i 2007. Det var særlig tre forhold vi vektla som vesentlige for oss:

- Bevisstgjøre våre ansatte om sammenhengen mellom livsstil og helse.
- Bevisstgjøre våre ansatte om det ansvaret vi selv har for vår egen helse.
- Motivere til sunne livsstilsvaner.

Innenfor disse temaene hadde Synergi helse et konsept som vi opplevde som klart bedre enn deres konkurrenter.



Anne Marie Besseberg og ernæringsfysiolog Tine Sundfør har i samarbeid med leder for forebyggende avdeling i OSL, Vidar Wærp, tilrettelagt for ”grønn” OSL-kantine. Dette har økt salatomsetningen med 30-40 prosent.

Vidar Howlid Wærp forteller videre: ”Da vi i 2009 så etter en samarbeidspartner i AVINOR-konsernet på en livsstils-helsetest for selskapets ansatte på alle lufthavnene som en del av et livsfaseprosjekt, vant Synergi Helse den kontrakten klart. Dette oppdraget startet i 2009 og pågår fortsatt. Jeg er ofte med på disse testene rundt i landet, og informerer om hvorfor AVINOR satser på dette, og om hvorfor disse livsstils-helsetestene er viktige i vår livsfasepolitikk. Jeg får på alle lufthavner meget positive tilbakemeldinger på det arbeidet Anne Marie Bessebergs folk utfører. Ved oppstart av hver ”reiserunde” deltar Anne Marie også selv, for å sikre at gjennomføringen er i

tråd med det vi er blitt enige om. Det gjør at vi alltid er trygge på det produktet Synergi Helse leverer”.

”En gang i året gjennomfører Synergi helse en såkalt UKK test (kondisjonstest), for medarbeidere i vår virksomhet som et ledd i vår satsning på helsefremmende arbeid. Dette er et program vi kaller Formstigen. Her er Synergi Helse samarbeidspartner sammen med Den norske Turistforening og Norges Bedriftsidrettsforbund”.

”Det arbeidet Synergi gjør for oss er av meget stor verdi og har bidratt til at våre ansattes helse er blitt bedre. De har fått en bedre kondisjon, et sunnere kosthold og en økt bevissthet om livsstil og helse”.

3.3.5 Hva sier Anne Marie Bessebergs medarbeidere om henne?

I spørreskjemaundersøkelsen som ble sendt ut til seks – og besvart av fem av Anne Marie Bessebergs sentrale medarbeidere, fremkommer blant annet følgende når det gjelder kriterier for karismatisk ledelse (Howell og Avolio 1992):

- 1. Lederen forsøker å fremme kollektive interesser hos medarbeiderne ved å trekke deres behov, interesser og verdier eksplisitt inn i sine visjoner.**
Fire av fem svarer god eller svært god. En svarer middels.
Kommentarer: ”Alle medarbeidere deltar i prosesser med å forme delmål, mål og visjoner både på kort sikt (1 år) og på lang sikt (frem til 2015)”.
- 2. Lederen legger vekt på å utvikle medarbeidernes kreativitet og evne til kritisk tenkning.**
Tre av fem svarer god eller svært god. To svarer middels.
Kommentarer: ” Alle har ansvar for å delta i faglig utvikling og i årlige revisjoner av intern HMS”.
- 3. Lederen legger forholdene til rette for medarbeidernes positive selvutvikling.**
Fem av fem svarer god eller svært god.
Kommentarer: ”Alle får anledning til selvutvikling i virksomheten innenfor hva som ligger i virksomhetens arbeids- og interesseområde. Det legges også til rette for ekstern hospitering for ansatte som ønsker faglig utvikling eller som er i studieforløp som krever dette”.

4. Lederen er åpen for både positive og negative innspill, og ofte ser vi at slike ledere presser veldig aktivt på for nettopp å få frem kritiske synspunkter.

Fem av fem svarer god eller svært god.

Kommentarer: ”Negative innspill og kritiske synspunkter blir tatt i mot åpent hvis de har en konstruktiv form og er løsningsorienterte. Hvis ikke, sier hun i fra at hun forventer dette”.

5. Lederen anerkjenner andres bidrag.

Fem av fem svarer god eller svært god.

Kommentarer: ”Alle blir hørt, og rett person får alltid den anerkjennelse som fortjenes”.

6. Lederen deler informasjon med medarbeiderne.

Fem av fem svarer god eller svært god.

Kommentarer: ”Etter beste evne, men dette er utfordrende med alle ansatte operativt ute store deler av året”.

7. Lederen har sterke moralske verdier som innebærer at han/hun legger vekt på kollektive interesser for gruppen, organisasjonen og samfunnet.

Tre av fem svarer god eller svært god. To svarer middels.

8. Lederen oppmuntrer medarbeiderne til å lede seg selv.

Fem av fem svarer god eller svært god.

Kommentarer:

- ”Å gi ansvar innenfor den ansattes rammer for mestring takler hun svært bra. Selvledelse er en svært viktig kompetanse som hun tilstreber at alle i Synergi mestrer.”
- ”Hun er vant til å ha en finger med i det meste i bedriften, noe som ikke lenger er mulig på grunn av stor vekst. Hun trener seg på å ”slippe noen baller” og blir bedre og bedre på nettopp det”.

Øvrige sentrale synspunkter fra Anne Marie Bessebergs medarbeidere:

1. Hvordan vil du karakterisere henne med tre ord?

Positiv, omtenkstom, engasjert, kompetent, inkluderende lederstil, entusiastisk, flink til å gi tilbakemeldinger, karismatisk, omsorgsfull, visjonær, energirik.

2. Hva vil du si er hennes aller sterkeste sider?

- ”Ubeskrivelig stort pågangsmot samt evne til å tenke positivt og gi fortløpende positive tilbakemeldinger”.
- ”Hun får alle til å føle seg sett”.
- ”Løsningsorientert”.
- ”Evne til å selge et budskap, skape entusiasme, arbeidskapasitet”.

3. Hva vil du trekke frem som et forbedringspotensial hos henne?

- ”Delegere flere oppgaver, og klare å prioritere det som er viktig på lang sikt”.
- ”Planlegge endringer i organisasjonen bedre, slik at vi unngår for mange ”barnesykdommer”.
- ”Et mer bevisst forhold til ansattes mestringsnivå når det gjelder arbeidsmengde og arbeidstid”.
- ”Anne Marie kan tidvis fremstå som ganske hektisk. Jeg får av og til følelsen av at vi må skynde oss å gjøre alt hele tiden, og at vi alltid ligger litt ”bakpå”. Dette har nok sammenheng med at hun har hatt veldig mange oppgaver samtidig. Men hun, og Synergi, jobber med en mer hensiktsmessig organisering og delegering, og det kan allerede merkes på Anne Marie”.

4. Hvordan opplever du hennes evne til å håndtere/stimulere tverrfaglighet?

- ”Meget dyktig. Hele Synergi representerer jo en tverrfaglighet som er sjelden i såpass små miljøer som dette er. Denne tverrfagligheten er krevende å balansere overfor kunden og markedet, men jeg opplever at hun er veldig sensitiv og flink til å møte kunden der kunden er, og dermed dra gode vekslere på de ulike fagområdene”.
- ”Veldig bra. Hun opptrer under fanen ”sammen er vi gode” og er flink til å utnytte hver enkelt medarbeiders evner og kunnskap”.
- ”Svært god, dette fremkommer både i salg og i hvordan hun motiverer”.

5. Hvordan opplever du hennes evne til å sette ambisiøse mål - og formidle og skape engasjement rundt en visjon?

- ”Det er dette hun kan best av alle ledere jeg har erfart”.
- ”Hun har ambisiøse mål, og kan meget godt skape engasjement rundt både mål og visjoner”.
- ”Ekstremt god”.
- ”Svært god, Anne Marie er svært målorientert og klarer å skape engasjement om visjonene”.

6. Hvordan opplever du hennes evner til forsvarlig økonomistyring?

- ”Dette ansvaret har hun delegert, men bevisstheten og fokuset er der”.
- ”Det virker ikke som det er ”pengene” som driver henne. Hun er nok mer drevet av et faglig engasjement og gleden av å lykkes i samarbeid med andre medarbeidere”.
- ”Hun har kanskje vært mer service- enn økonomiorientert”.

7. Er det andre ting du ønsker å formidle vedrørende henne?

- ”Jeg opplever henne som en visjonær grûnder og leder som bidrar til vekst og samhold. Som ansatt har jeg full tillit til henne som leder”.
- ”En ekstremt dyktig leder som sprer mye arbeidsglede og positivitet”.
- ”Takknemlig for at jeg får være en del av hennes team. Det er inspirerende”.
- ”En leder som viser omtenkksomhet og bidrar til å få det beste ut av ansatte”.

4.0 Refleksjoner

Hovedhensikten med denne oppgaven er å skape bevissthet om betydningen av god ledelse i det norske helsevesen, både i et individperspektiv og i et samfunnsperspektiv.

Det har altså ikke vært min målsetting å *bevise* at oppgavens tre portretterte helseledere *er* karismatiske. Fenomenet karisma ligger, som tidligere beskrevet, i betrakterens øyne, og i *mine* øyne fremsto disse tre lederne allerede som karismatiske på bakgrunn av det kjennskapet jeg hadde til deres person og deres ledergjerning før jeg intervjuet dem. Inntrykket av at de alle *har* sterke trekk av å være karismatiske helseledere, som med stor mobiliserende kraft har bidratt til utviklingen av sine respektive organisasjoner, har imidlertid blitt forsterket gjennom arbeidet med oppgaven. I henhold til spørreundersøkelsen som ble sendt ut til ledernes medarbeidere, skårer de også alle høyt på Howell og Avolios *kriterier for etisk karismatisk ledelse* (Howell og Avolio 1992). Det kan her innvendes at svarprosenten fra medarbeiderne til spesielt den ene av lederne er lav. En skjematisk oversikt over avgitte svar er presentert i Figur 7.

Jeg var selv arbeidssøkende da jeg gjennomførte intervjuene med de tre lederne, og jeg stilte meg underveis spørsmålet om jeg selv kunne tenke meg å bli ledet av noen av dem. Svaret var et ubetinget ja. Hovedgrunnen til det var troen på at nettopp disse lederne ville kunne være i stand til å se, verdsette og stimulere videreutviklingen av *mitt* potensial som en viktig bidragsyter innenfor *mine* kompetanseområder.

Jeg har latt meg motivere av det jeg oppfatter som disse tre ledernes tydelige og fremtidsrettede visjoner, deres sterke og virksomhetslojale engasjement og deres målbevisste utholdenhet i krevende lederoppgaver. Mest av alt, har jeg allikevel latt meg inspirere av måten de alle har fremhevet og understreket sine *medarbeideres* betydning på.

De gir inntrykk av å ha tatt innover seg at videreutviklingen av et velfungerende helse-Norge i stor grad er tuftet på tverrfaglighet og teamarbeid, og at de som ledere må fremelske de ulike profesjoner og mennesketypers unike bidrag for å lykkes.

Mitt ønske er at også andre norske helseledere skal finne inspirasjon og motivasjon gjennom de portretterte ledernes historier.

Erik Fosse - svar på 2 av 7 utsendte spørreskjemaer, dvs. 29 %.

	Svært god	God	Middels	Ganske dårlig	Dårlig	Vet ikke
Antall svar pr. kategori	3	12	1	0	0	0
Antall besvarte spørsmål	16	16	16	16	16	16
Prosent	19 %	75 %	6 %	0 %	0 %	0 %

Samlet svar: Svært god eller god: **94 %**

Ole Johan Sandvand - svar på 6 av 6 utsendte spørreskjemaer, dvs. 100 %.

	Svært god	God	Middels	Ganske dårlig	Dårlig	Vet ikke
Antall svar pr. kategori	21	23	3	0	0	0
Antall besvarte spørsmål	48	48	48	48	48	48
Prosent	44 %	48 %	6 %	0 %	0 %	2 %

Samlet svar: Svært god eller god: **92 %**

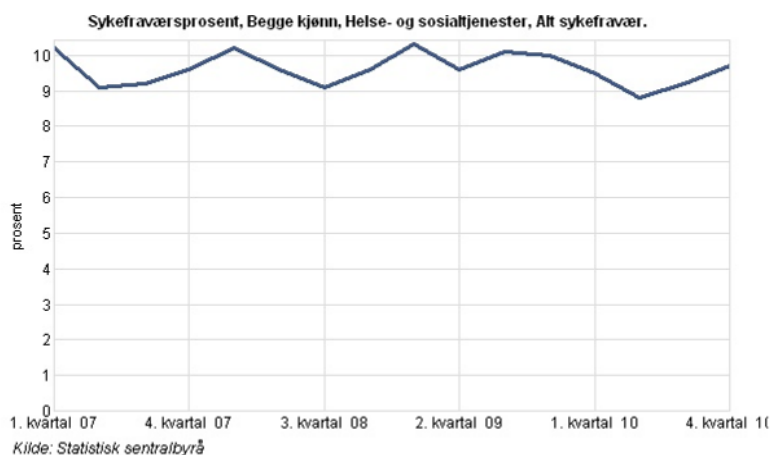
Anne Marie Besseberg - svar på 5 av 6 utsendte spørreskjemaer, dvs. 83 %

	Svært god	God	Middels	Ganske dårlig	Dårlig	Vet ikke
Antall svar pr. kategori	28	7	5	0	0	0
Antall besvarte spørsmål	40	40	40	40	40	40
Prosent	70 %	17,5 %	12,5 %	0 %	0 %	0 %

Samlet svar: Svært god eller god: **87,5 %**

Figur 7. Oversikt over avgitte svar i spørreundersøkelse til de portretterte ledernes medarbeidere. Spørsmålene er relatert til Howell og Avolios åtte kriterier for etisk karismatisk ledelse (Howell og Avolio 1992).

I arbeidet med denne oppgaven har undertegnede også fått innsikt i sykefraværstatistikk fra to av de tre portretterte ledernes virksomheter. Modum Bad rapporterer et sykefravær mellom 5,6 % og 7,5 % i perioden 2007 – 2010, mens Synergi Helse rapporterer et sykefravær i området 3 % - 5 % i samme periode. Til sammenlikning varierte sykefraværet i Helse- og sosialsektoren for øvrig i Norge fra 8,8 % - 10,3 % i samme periode.



Figur 8. Sykefravær i Helse- og sosialsektoren i Norge i perioden 2007 – 2010.

Jeg har i arbeidet med oppgaven også fått tilgang til resultat av medarbeiderundersøkelser som er gjennomført ved Modum Bad i 2007 og 2009. Disse viser at ledergruppen spesielt og øvrige medarbeidere generelt rapporterer vesentlig høyere grad av tilfredshet med virksomhetens psykososiale arbeidsmiljø enn referansedataene de er målt opp i mot. Med Ole Johan Sandvands samtykke, velger jeg å inkludere to figurer i denne oppgaven som eksempel på så vel leder- som medarbeidertilfredshet på viktige trivselsparametre: De gule søylene viser svarene fra Modum Bads ledergruppe, det vil si Ole Johan Sandvands nærmeste underordnede.

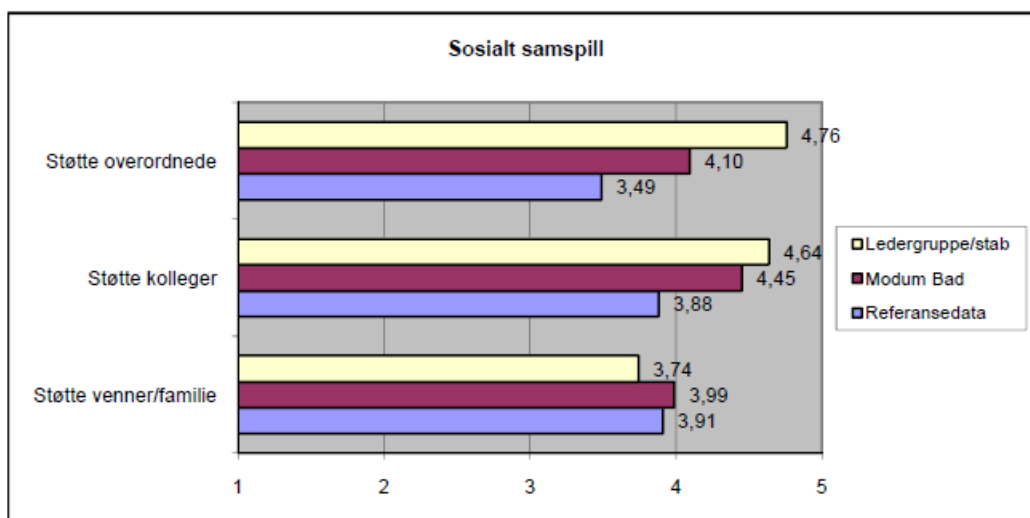
SOSIALT SAMSPILL

Sosialt samspill måles i spørreskjemaet ved to dimensjoner, henholdsvis *sosial støtte fra nærmeste overordnede*, *sosial støtte fra kolleger* og *sosial støtte fra venner og familie*:

Sosial støtte fra nærmeste overordnede innebærer i hvilken grad man mottar hjelp og støtte fra nærmeste overordnede, om nærmeste overordnede lytter til en hvis man har problemer i arbeidet, og om den ansattes arbeidsresultater verdsettes av nærmeste leder.

Sosial støtte fra kolleger innebærer hjelp og støtte fra kolleger, og i hvilken grad arbeidskolleger lytter når man har problemer i arbeidet.

Sosial støtte fra familie/venner innebærer å kunne snakke med venner om problemer på jobben, å kunne snakke med partner eller annen nær person om problemer på jobben, samt å få støtte fra venner og familien om det blir vanskelig på jobben.



Svaralternativer:

- 1 = Meget sjelden eller aldri
- 2 = Nokså sjelden
- 3 = Av og til
- 4 = Nokså ofte
- 5 = Meget ofte eller alltid

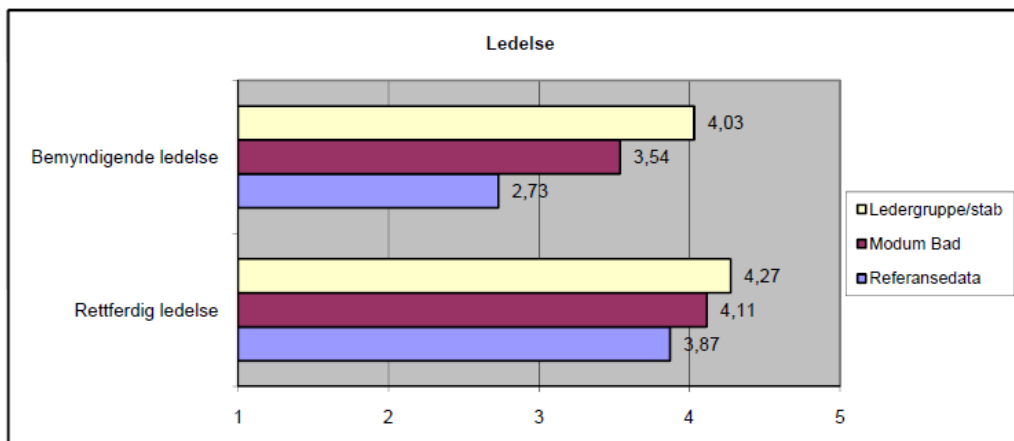
Figur 9. Eksempel på leder- og medarbeitertilfredshet relatert til sosialt samspill ved Modum Bad.

LEDELSE

Ledelse måles i spørreskjemaet med to dimensjoner, henholdsvis *bemyndigende ledelse* og *rettferdig ledelse*:

Bemyndigende ledelse beskriver i hvilken grad de ansatte opplever at nærmeste leder oppmuntrer en til å si fra om man har en annen mening; oppmuntrer en til å delta i viktige avgjørelser; samt i hvilken grad nærmeste leder løser problemer når de dukker opp.

Rettferdig ledelse omhandler i hvilken grad nærmeste leder fordeler arbeidsoppgaver rettferdig; behandler de ansatte rettferdig og upartisk; eller om nærmeste leder er en kilde til stress.



Svaralternativer:

- 1 = Meget sjelden eller aldri
- 2 = Nokså sjelden
- 3 = Av og til
- 4 = Nokså ofte
- 5 = Meget ofte eller alltid

Figur 10. Eksempel på leder- og medarbeidertilfredshet relatert til ledelse ved Modum Bad.

Undersøkelser har vist at noe av det som er mest avgjørende for om man opplever mestring og trivsel på jobben, er forholdet til nærmeste leder. (Ose 2010).

Viser for øvrig til kapittel 4.2 og 4.3 som sier mer om påviste sammenhenger mellom lederskap, jobbtillfredshet og sykefravær.

4.1 Utfordringer knyttet til lederskap i helsesektoren.

Psykolog Ingela Thylefors, universitetslektor ved Det psykologiske institutt i Göteborg, beskriver i boken "Ledelse på godt og vondt" de store utfordringer det innebærer å lede dagens kunnskapsorganisasjoner, slik som våre helseinstitusjoner. Samfunnets økonomiske ressurser utgjør en begrensende ramme for ambisiøse klinikers utfoldelse. Helsevirksomhetene, som domineres av sterke profesjonelle grupper, skaper derfor spesielle betingelser for ledere og mellomledere. Forutsetningene som både ledere og medarbeidere arbeider under, vekker ofte

eksistensielle spørsmål om makt, liv, død, skyld og ansvar. Helseinstitusjonenes ledere befinner seg dessuten i en stadig og uunngåelig lojalitetskonflikt mellom politikere, jurister, brukere, overordnede ledere, kolleger, medarbeidere, spesialister og egne profesjonelle kunnskaper og vurderinger. For at lederne selv skal ”overleve” i denne skuddlinjen mellom mange motstridende styringsimpulser, må de ha en stor porsjon *psykisk modenhet*; det vil si god selverkjenning, selvtillit, følelsesmessig balanse, selvstendighet, sosial kompetanse, mellommenneskelig sensitivitet, personlig integritet og realitetstilpasning. De må i omskiftelige og krevende situasjoner ta rollen som det stedfortredende håpet:

”OK, det er tungt og slitsomt akkurat nå, men jeg er overbevist om at vi kommer til å klare dette på en god måte på sikt...”

Det vil si at lederne skal ha den samme funksjonen overfor sine medarbeidere som medarbeiderne har overfor brukerne (Thylefors 2010). Makter ledere på alle nivåer denne oppgaven i den krevende fusjonsprosessen til OUS? Utallige medieoppslag den siste tiden peker i retning av at svaret er nei. En leder som mister håpet når det gjelder egen virksomhet, bør skifte jobb, mener Skogstad og Einarsen. (Skogstad og Einarsen 2010).

Anne Marie Besseberg uttrykker noe av det samme når hun sier:

”Tilstedeværelse, engasjement og det å brenne for jobben sin, er helt avgjørende. Hvis disse grunnleggende drivkreftene er borte, mener jeg du må finne deg en annen jobb – enten du er leder eller underordnet.”

En annen som har beskrevet ledelses- og styringsutfordringer i kunnskapsorganisasjoner, er professor i sosialøkonomi og rektor ved Høgskolen i Akershus, Jan Grund. Han hevder at kunnskapsarbeidere må motiveres og inspireres til å benytte sin kreativitet og sine kunnskaper, og at de i liten grad lar seg kommandere gjennom byråkratiske kontrollordninger. Grund siterer en kjent leder som har sagt det på følgende måte:

”Ressursene forsvinner ut av døren hver dag når medarbeiderne går hjem. Min viktigste oppgave som leder blir å sørge for at de har lyst til å komme tilbake igjen i morgen”

Grund mener et kjennetegn ved personer som tilhører en profesjon, er at de ofte identifiserer seg sterkere med sin profesjon enn med organisasjonen de er ansatt i. Lojaliteten til egen profesjon og egen karriere blir derved større enn lojaliteten til arbeidsgiveren. Han mener, i likhet med Helle Hedegaard Hein, at det er mange *primadonnaer* som jobber i helsesektoren (se kapittel 3.1.3), og at det er viktig å la faglige enere ”blomstre” når det er til organisasjonens beste.

Kunnskapsorganisasjoner trenger ledere med autoritet som ikke er autoritære, og som aksepterer at de skal lede fagfolk som på sine områder er faglig sterkere enn lederne, sier han. Lederne må ha sosial intelligens, forståelse for regi, timing og kommunikasjon, evne til å skape relasjoner og evne til å definere virkeligheten for sine medarbeidere. Grund hevder at norske sykehus tradisjonelt har vært preget av at leger verken vil lede eller la seg lede, men at betydningen av lederskap gradvis har kommet høyere også på legenes dagsorden. Evnen til å håndtere *dilemmaer og motsetninger* er den viktigste egenskapen for å være en god leder av et sykehus. Lederne må kunne beherske spenningene mellom fag og økonomi, mellom politikk og klinikk, mellom kompetanse og marked, og mellom individuelle prestasjoner og kollektivt samarbeid. Interessen for mennesker og gleden over å få til ting sammen med andre bør være den sentrale drivkraften for alle som ønsker å inneha lederposisjoner (Grund 2006).

Jeg synes Ole Johan Sandvand illustrerer dette poenget på en fin måte når han sier at han ikke er så opptatt av hvem som kommer på de gode ideene, og at det slett ikke behøver å være ham selv. Han roser sitt kreative og kompetente personale og fremhever betydningen av enkeltpersoner med følgende utsagn:

”Som ansatt ved Modum Bad gjør man en forskjell og det er mulig å påvirke. Det er en viktig del av stedets egenart.”

Det har det siste året vært rettet mye offentlig oppmerksomhet mot en av Norges aller mest krevende lederoppgaver – nemlig direktørstillingen ved Oslo Universitetssykehus (OUS). Da Siri Hatlen fikk denne jobben i 2009, var det åtte søkere til stillingen. Hatlen valgte å trekke seg i juni 2011, og Aftenposten skriver 23. september samme år at ingen av dem som søkte direktørstillingen i 2008, ønsker jobben nå. Aftenposten spør i samme artikkel Ole Berg, professor ved avdeling for helseledelse og helseøkonomi ved Universitetet i Oslo, om hva han mener skal til for å lykkes i denne stillingen. Berg sier den nye direktøren raskt må opparbeide seg tillit ”oppover” til eierne og ”nedover” til fagmiljøene. ”Det første krever at vedkommende kan offentlig ledelse og forstår hvordan politikken fungerer. Det annet krever at vedkommende er interessert i den kliniske virksomheten, altså sykehusets formålsvirksomhet” sier han. Berg mener videre at den administrerende direktøren må vise seg rundt i klinikken, prate med klinikkens folk, følge med på hva de gjør og får til og gi dem anerkjennelse for det. ”Det går galt hvis direktøren bare gir medarbeiderne ubehagelige økonomiske og juridiske tilbakemeldinger”, sier Ole Berg (Aftenposten).

En uke senere, 30. september 2011, følger professor i geriatri ved Universitetet i Oslo og overlege ved OUS, Torgeir Bruun Wyller, opp med følgende kraftsalve i en kronikk i Aftenposten:

”Offentlige sykehus av høy standard råtner på rot som følge av dårlig ledelse, sløsing med penger og vanskjøtsel av personalet”.

Bruun Wyller hevder at flotte medarbeidere ikke lenger yter optimal innsats for pasientene fordi frustrasjon og redsel for egen arbeidsplass tar for mye energi. ”En fryktkultur brer seg der kritiske røster skremmes til taushet og ledere på alle nivåer selekteres ut fra vilje til å snakke sine nærmeste overordnede etter munnen”. Bruun Wyller sier *papegøyokrati* er et ord som er skapt på grunnplanet i OUS, og som betyr en organisasjon der ledere stereotypt gjentar meningsløse floskler og honnørord fra nivået over. Han sier videre: ”Vi har fått en uhemmet vekst i antall personer som ikke yter noe for pasientene, men som utvikler kontrollordninger, driver internfakturering, krever inn rapporter, flytter rundt på helsepersonellet og planlegger stadig nye endringer. Kjernen i dette er en grov mistro fra lederne overfor dem som utfører den daglige pasientbehandlingen”. Bruun Wyller mener det økende kontrollregimet koster – både i form av lønn til kontrollørene, og indirekte i form av tapt arbeidsglede og innsatsvilje hos de kontrollerte. Han mener også det er et paradoks at det i denne iveren etter å detaljstyre, finnes en mangel på kontroll med det som skjer på grunnplanet. ”Når ledelsen forspiller sin legitimitet, blir det den sterkeste rett som gjelder i de daglige avgjørelser. Godt fungerende fagmiljøer blir utmanøvrert av miljøer med mektige venner, etablerte og geografisk samlede pasienttilbud blir splittet opp i klønete kompromissforsøk mellom rivaliserende småkonger, og kostbare vakt- og turnusordninger blir erstattet med ordninger som er enda mer kostbare fordi makt til å treffe avgjørelser ikke lenger er koblet med oversikt over avgjørelsens konsekvenser”.

Torgeir Bruun Wyller mener det som kan redde OUS, er at sykehuset *fundamenteres* på nytt – ikke på ledelsesforankring, budsjettkontroll og styring, men på de personalgruppene som utfører diagnostikk, behandling, forskning og omsorg. ”De må få det støtteapparatet rundt seg som de trenger. Resten er unødvendig”, sier han (Aftenposten). For egen del, tenker jeg det maner til sterk ettertanke det Bruun Wyller skriver, men jeg er uenig i hans konklusjon. Hvis det er slik at sykehuset må *fundamenteres* på nytt, kan man ikke *se bort i fra* ledelsesforankringen. Man må derimot sørge for å få på plass en ledelse som tar inn over seg signalene fra dem som yter tjenestene, og som eventuelt i større grad er i stand til å formidle behovet for - og forankre lojaliteten til - eventuelle nødvendige endringer i organisasjonen.

Som beskrevet i kapittel 3.1.2 og 3.1.3 uttrykker også Erik Fosse en tilsvarende bekymring for dårlig eller fraværende ledelse samt en uhensiktsmessig maktkamp i mange norske sykehusavdelinger. Han uttrykker dessuten bekymring for en økende opptatthet av økonomi og kontrollsystemer på bekostning av sykehusets kjernevirksomhet, og for at det etter hvert rekrutteres flere ledere som kun iverksetter signaler fra toppen. Erik Fosse mener videre, i likhet med Jan Grund, at det er viktig å la de faglige enerne, *primadonnaene*, ”blomstre”, og at en god leder må kunne beherske spenningene mellom fag og økonomi og mellom individuelle prestasjoner og kollektivt samarbeid:

”Det er ikke tvil om at mange sykehusavdelinger lider under for stor grad av laugs-tenkning og elendig eller fraværende ledelse. Jeg tror dette er et hovedproblem i norsk helsevesen. For mange er opptatt av makten og pengene de selv besitter, og hele energien deres blir brukt til å beskytte denne makten. Det er jo totalt ødeleggende! Mitt inntrykk er at skipet i for stor grad styres fra maskinrommet, og ikke fra broen. Kursen legges etter hvor mye drivstoff det er på tanken. Da er risikoen stor for å gå på grunn”.

4.2 Destruktivt lederskap.

Både ledere og medarbeidere kan opptre destruktivt på en arbeidsplass. Ledere har imidlertid en særlig makt og innflytelse over sine medarbeidere, både i kraft av sin posisjon og de virkemidler han eller hun rår over. Anders Skogstad og Ståle Einarsen, førsteamanuenser ved Det psykologiske fakultet i Bergen, mener det er påfallende hvor lite ledelsesforskningen eksplisitt har lagt vekt på de mulige negative og destruktive effekter som ledere kan påføre sine medarbeidere og de organisasjoner de er satt til å lede. I sin bok ”Ledelse på godt og vondt” har de viet et eget kapittel til dette temaet. Ut fra en gjennomgåelse av det som til nå finnes av denne type forskning mener de destruktive ledere kjennetegnes ved at de:

- Lyver
- Er kritiske til andres innsats
- Er sinte og impulsive
- Overvåker og detaljstyrer medarbeidernes innsats
- Tvinger sin egen vilje igjennom
- Skryter av egen innsats og tar selv æren for det arbeid som utføres i avdelingen
- Tar lite hensyn til medarbeidernes følelser og synspunkter
- Utnytter i liten grad medarbeidernes kompetanse

Destruktive ledere misbruker den makt og innflytelse de har, slik at medarbeidere og/eller virksomhet rammes negativt. Begrepet *helsefarlig ledelse* er også blitt brukt i denne sammenheng, da man kan forvente psykisk eller psykosomatisk helseskade hos medarbeidere som utsettes for denne type ledelse, spesielt hvis den utføres systematisk og over en viss tid (Skogstad og Einarsen 2010).

Skogstad og Einarsen påpeker at en destruktiv leder ikke nødvendigvis viser destruktiv atferd i alle situasjoner og overfor alle sine medarbeidere. En destruktiv leder kan for eksempel være en briljant fagperson eller en økonomisk begavelse. En ansatt i spesialisthelsetjenesten fortalte meg at hun hadde bedt sin nærmeste leder om en medarbeidersamtale. Lederen som også er lege, svarte at han kun hadde denne typen samtaler med sine underordnede to ganger; når de begynte i jobben og når de sluttet. Utover det hadde han ikke tid... Om denne legen er en dyktig fagperson vites ikke, men det kan jo tenkes. En god leder er han i hvert fall ikke. Et annet eksempel er en ansatt som fortalte om en klinikkleder på et sykehus, altså en leder høyt oppe i systemet. Denne lederen som også er lege, sa at den eneste måten han kunne oppnå legitimitet som leder på, var ved å prioritere å jobbe klinisk i sykehusets poliklinikk fremfor å ivareta lederoppgaver. Kanskje har vi også her et eksempel på en destruktiv leder som er en briljant fagperson? I alle fall demonstrerer han at han er redd for at hans medarbeidere skal ta fra ham autoritet hvis han blir hengende etter som lege. Han er slik ”dømt” til etter hvert å bli en stadig dårligere leder. Jeg mener dette også er et eksempel på Jan Grunds påstand om at legene ofte kan identifisere seg sterkere med sin profesjon enn med organisasjonen de er ansatt i eller den oppgaven de er satt til å ivareta, i denne sammenheng nemlig *å lede*.

Skogstad og Einarsen gir følgende beskrivelser av ulike former for ledelse i sin *Helhetlige modell for destruktiv lederatferd*, der ledelse er målt i to akser – nemlig grad av oppgaveorientering og grad av menneskeorientering. Modellen er vist skjematisk i Figur 8.

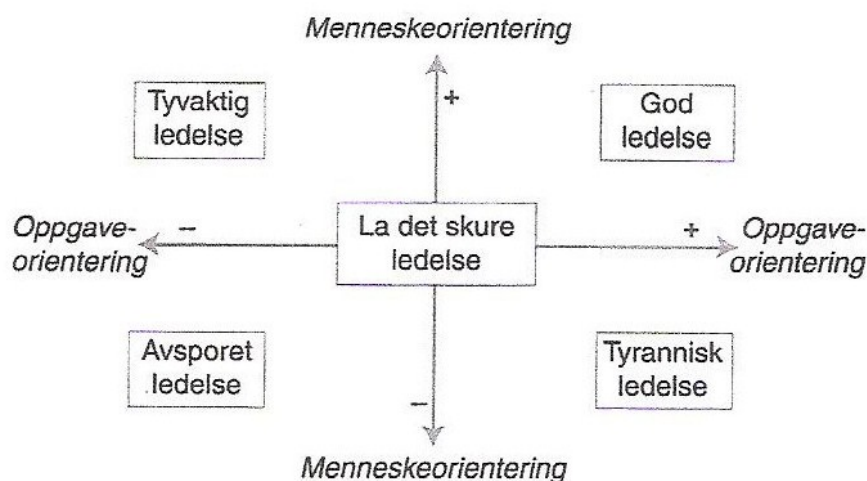
God ledelse: Dette er lederatferd som retter positiv oppmerksomhet både mot oppgaver og mennesker.

La det skure-ledelse (”laissez faire-ledelse): Lederen er likegyldig og passiv, og lar være å følge opp så vel arbeidsoppgaver og målsettinger for sin virksomhet som menneskene han/hun er satt til å lede. Dette er med andre ord en form for ”ikke-ledelse”.

Tyrannisk ledelse: Lederen er svært opptatt av å nå organisasjonens mål, men er destruktiv i det mellommenneskelige samspillet. Lederen oppnår resultater - ikke igjennom, men på bekostning av - sine medarbeidere. Den tyrannisk lederen kan være vanskelig å bekjempe, da overordnede og underordnede kan ha svært ulike oppfatninger av hvor effektiv og konstruktiv en slik leder er.

Avsporet ledelse (derailed leadership): Lederen opptrer ufølsomt og arrogant overfor sine medarbeidere og bidrar aktivt til at virksomheten ikke oppnår sine mål og utnytter sine ressurser. Den avsporede lederen er ofte mer opptatt av egen personlig vinning og karriere enn av virksomhetens og medarbeidernes langsiktige ve og vel. Dette er en leder som både underordnede og virksomheten vil være tjent med å få fjernet.

Tyvaktig ledelse: Lederen opptrer destruktivt når det gjelder virksomhetens mål, oppgaver og ressurser, men er gjerne konstruktiv overfor sine medarbeidere. Den tyvaktige lederen prioriterer medarbeidernes ve og vel på bekostning av virksomheten og dens kunder og eiere. Siden lederen opptrer positivt overfor sine medarbeidere, kan han/hun være vanskelig for virksomheten både å oppdage og fjerne (Skogstad og Einarsen 2010).



Figur 8. Skogstad og Einarsens helhetlige modell for destruktiv lederatferd (Skogstad og Einarsen 2010).

På samme måte som konstruktiv lederatferd ikke foregår i et vakuum, utøves også destruktiv ledelse i en sammenheng, der både medarbeider, den aktuelle virksomhet og den aktuelle situasjon

inngår. Særlig kan kombinasjonen av en leders destruktive atferd og en medarbeiders sårbarhet og opplevelse av å bli mobbet, være helsefarlig. Søvnløshet, uro, angst, depresjon, hodepine, kvalme og smertetilstander kan forekomme. Einarsen mfl. fant også at i en gruppe personer som hadde opplevd alvorlig og langvarig mobbing på jobben, hadde ca 40 % hatt selvmordstanker. Hvor mange ledere det er som er destruktive, og hvor stor andel de utgjør, vet vi ikke ennå. Det vi vet, er at 2-3 % av medarbeidere i norske bedrifter til enhver tid er utsatt for så destruktiv atferd fra sine overordnede at de definerer seg som mobbet (Einarsen mfl.). I en norsk undersøkelse om konsekvensene av mobbing på arbeidsplassen, gjennomført blant 2200 fagforeningsmedlemmer innen seks ulike bransjer, hevdet hele 27 % at effektiviteten på arbeidsplassen ble redusert som følge av mobbing. 20 % hevdet at mobbing reduserte deres egen arbeidstrivsel. Skogstad og Einarsen hevder at ledere står for en stor andel av den mobbingen som foregår (Skogstad og Einarsen 2010).

Bedrifter må regne med kostnader som følge av destruktiv lederatferd på følgende områder:

- Rekruttering og opplæring av nye medarbeidere som følge av gjennomtrekk
- Utgifter relatert til sykefravær
- Utgifter knyttet til redusert produktivitet hos den enkelte og i arbeidsgruppen
- Utbetalinger som følge av mulige erstatninger og rettssaker
- Manglende måloppnåelse og ressursutnyttelse (Skogstad og Einarsen 2010).

Skogstad og Einarsens forskning på destruktiv ledelse synliggjør med andre ord at det er store kostnader knyttet til destruktiv ledelse både i et samfunnsperspektiv, et organisasjonsperspektiv og et individperspektiv.

Uten at jeg selv kan dokumentere det, er min magefølelse at det forekommer alt for mye destruktiv ledelse i det norske helsevesen, og dette er da også selve utgangspunktet for denne masteroppgaven. Min bekymring er forankret i destruktive ledelseshistorier fra medstudenter ved det erfaringsbaserte masterstudiet i helseadministrasjon, fra dokumentasjon av svært dårlig trivsel i helsesektoren (Extra personell 2010) og fra utallige medieoppslag om ekstraordinære utfordringer og svak ledelsesforankring for krevende omstillingsprosesser i sykehus-Norge.

4.3 Kan karismatisk lederskap læres?

Når destruktiv ledelse knyttes til både samfunnsmessige og individuelle kostnader, betyr det samtidig at GOD ledelse bidrar til samfunnsøkonomiske og personlige gevinster. Forskningen er allikevel fattig på lønnsomhetsberegninger innen det helsefremmende arbeidet som forklarer sammenhengene mellom helse, effektivitet og lønnsomhet (Slinning og Haugen 2011).

Flere forskere har tatt til orde for at karismatisk ledelse, eller transformasjonsledelse, kan læres. En av dem er ledelseseksperten, forfatteren og foredragsholderen John Maxwell. Han har skrevet flere bøker om lederskap, blant annet ”*The 21 Irrefutable Laws of Leadership*”, ”*Developing the Leader Within You*”, og ”*The 21 Indispensable Qualities of a Leader*”. Han er dessuten en mye brukt foredragsholder for så vel de store bedriftene i USA, *the Fortune 500 companies*, som for ulike organisasjoner - fra Det amerikanske militærakademiet til De forente nasjoner (FN). John Maxwell har mange enkle utsagn om ledelse som maner til ettertanke og refleksjon, og jeg har her valgt ut tre som jeg selv synes er gode:

- “A great leader's courage to fulfill his vision comes from passion, not position.”
- Where there is no hope in the future, there is no power in the present.”
- People do not care how much you know until they know how much you care.”

John Maxwell beskriver følgende fellesnevner for karismatiske ledere:

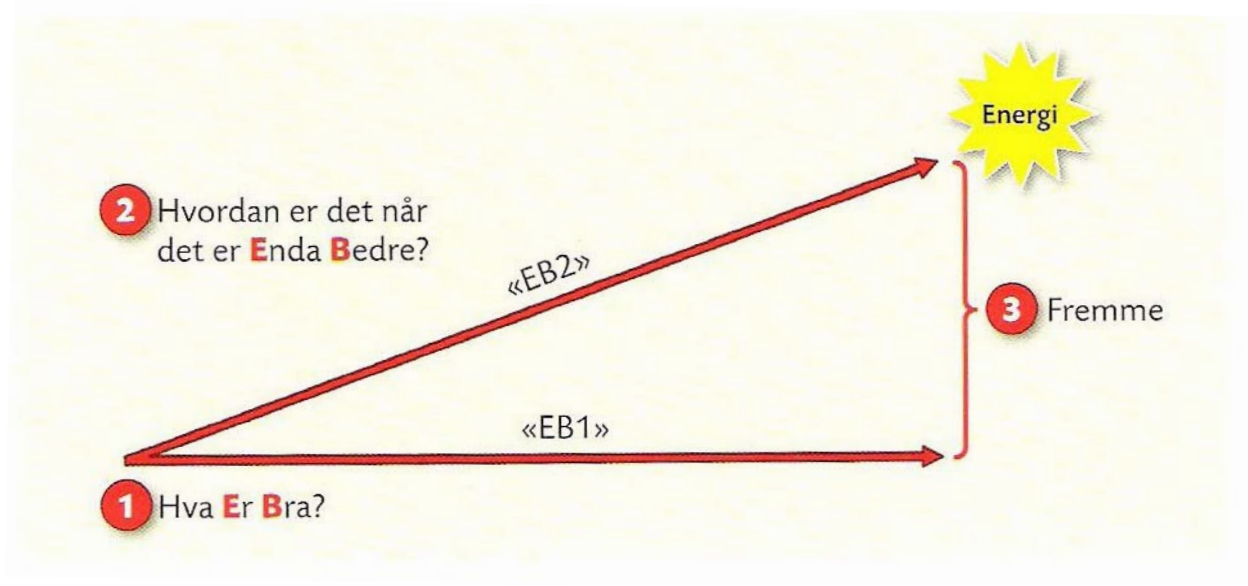
- **De elsker livet.** De feirer adskillig mer enn de klager og karakteriseres av glede og varme. De er energiske og utstrålende på en smittsom måte. De smiler ofte, og de fyller rommet med positiv energi.
- **De verdsetter menneskers potensial.** De ser ikke sine medarbeidere slik de er men slik de kan bli, og har en erkjennelse av at alle mennesker har et potensial på sine områder som ennå ikke er fullt ut realisert. De leder i tråd med følgende overbevisning;
”Det beste du kan gjøre for andre, er ikke å dele dine rikdommer, men å avsløre deres egne rikdommer for dem”.
- **De gir håp.** De ser morgendagen lysere enn dagen i dag, og formidler et bilde av en fremtid full av muligheter og urealiserte drømmer. De sprøyter inn optimisme i den kulturen de har rundt seg.

- **De deler seg selv med andre.** De omfavner den kraften inkludering av andre gir, og deler sjenerøst av visdom, ressurser og kunnskap. De er aldri ”ensomme på toppen”. De finner stor glede ved å feire suksessen til menneskene rundt seg.

John Maxwell mener karisma ikke er en manipulerende energi eller en magisk gave i visse personligheter, men heller en attraktiv samling av lærbare kvaliteter (Maxwell 2008).

Hilde Hetland er en annen forsker som mener karismatisk ledelse kan læres. Hun viser i sin artikkel ”*Transformasjonsledelse i en norsk kontekst*” til en studie av Barling et al. (1996) som viste at transformasjonsledelse kan læres, og hun mener dette bidrar til optimisme når det gjelder utvikling av ledere. Hetland setter i samme artikkel likhetstegn mellom karismatisk ledelse, inspirerende ledelse, visjonær ledelse og transformasjonsledelse (Hetland 2004).

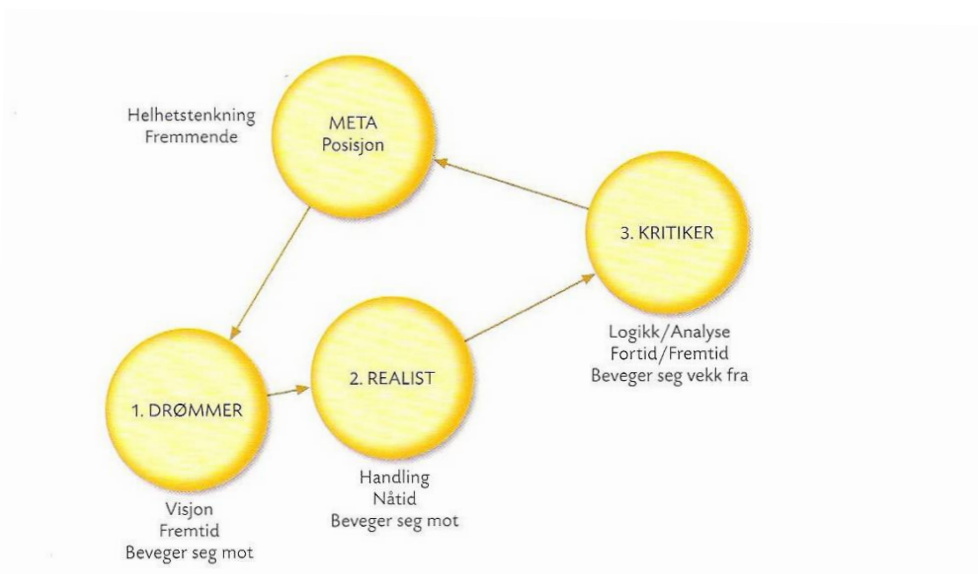
Et annet begrep som er i ferd med å få feste i Norge, er *helsefremmende ledelse*. De norske forfatterne Erik Slinning og Rune Haugen beskriver dette fenomenet i sin nylig utgitte bok ”Helsefremmende lederskap – slik leder de beste”. De mener helsefremmende lederskap kommer til uttrykk gjennom et positivt menneskesyn, og at en sentral målsetting er å utvikle og fremme det som er bra og sørge for at det blir enda bedre. I stedet for å lete etter problemer og hva som ikke er godt nok på plass, er hensikten altså å frigjøre positiv energi gjennom å forsterke det som allerede fungerer bra.



Figur 11. Den fremmende tilnærming i organisasjonsutviklingen (Slinning og Haugen 2011).

Det helsefremmende lederskapet tar hensyn til hver enkelt medarbeiders egenskaper, forskjelligheter og livssituasjon. Å fremme er ikke å sy puter under armene på medarbeiderne, mener de, men å tilrettelegge for at de selv kan ta ansvar. Dette er et viktig poeng, da det i følge rektor ved Handelshøyskolen BI, Tom Colbjørnsen, er en tendens i tiden at mer og mer skyves over på arbeidsgivere, noe som igjen kan medføre en ansvarsfraskrivelse hos de ansatte. Slinning og Haugen skriver videre at vi i Norge har mange karismatiske ambassadører for en fremmede tilnærming, og at utøvelsen har mange ulike fasonger og dialekter. ”Kolonialmajor” Odd Reitan viser hvordan enkelhet, folkelighet og positiv tilnærming skaper lønnsomhet. Fotballtrener Nils Arne Eggen praktiserte sin ”godfot”-teori, ofte med et høylytt engasjement, og løftet Rosenborg til et stabilt høyt prestasjonsnivå. Marit Breivik holdt med sin inkluderende lederstil damelandslaget i håndball på verdenstoppen i mer enn 15 år, for som hun sa: ”Jeg har aldri hørt om noen som presterer bedre i noe som helst ved å bli kjeftet på” (Slinning og Haugen 2011).

Slinning og Haugen mener ledere som lykkes er de som ser helheten og som klarer å integrere de *visjonære* og innovative kreftene med de *handlekraftige* og de *kritiske* kreftene. ”I en verdiskapende prosess er det ikke vanskelig å forstå at utfallet blir svært forskjellig alt etter i hvilken rekkefølge prosessen gjennomføres. Om djevelens advokater først finner alle feil, knebles drømmerne og de gode ideene slaktes før de får ben å stå på. Om drømmeren ikke styres med handlekraft og struktur, kommer aldri luftsloppet ned på bakken til en solid grunnmur. Om de handlekraftige begynner å løpe uten kart og kompass, uten kritiske justeringer, er det fort gjort å gå seg vill”. For ytterligere å illustrere dette poenget refererer de til en medarbeider av legendariske Walt Disney som skal ha uttalt følgende: ”Det var faktisk tre ulike personer i Walt Disney: Drømmeren, Realisten og Kritikerer”.



Figur 12. Disney-modellen: Drømmer, Realist og Kritiker (Slinning og Haugen 2011).

Slinning og Haugen problematiserer det de mener er en generell akseptering av opp til 15 % sykefravær i deler av helsevesenet. ”Hvilken vareproduksjon ville tolerert 15 % driftsavbrudd? Hva om vi betrakter disse tapte arbeidsdagene som ”feilvare” som måtte kasseres fordi de var ubrukelige? Vi opplever i det norske helsevesen at dette er ”normalt” og at lederens rolle blir å finne erstattere og få turnusene til å gå opp. Dersom 15 % av Nokias mobiltelefoner var feilvare, ville de da styre hele organisasjonen inn mot å leve med det? Nei. Nokia streber med å oppnå null feilvare, men i deler av offentlig sektor styrer man organisasjonen inn mot å leve med 10-15 % sykefravær”.

Slinning og Haugen mener sykefraværet nok ikke kan ”utryddes”, men at det kanskje kan halveres gjennom økt satsning på helsefremmende lederskap (Slinning og Haugen 2011).

”Analyser basert på spørreundersøkelser blant 10.000 norske ansatte viser klart at det som er avgjørende for om en opplever mestring og trivsel på jobben, er forholdet til nærmeste leder. Det som nytter, er kontinuerlig arbeid med ledelse, medarbeiderskap, motivasjon og kommunikasjon” (Ose 2010).

Erik Slinning og Rune Haugen er begge kursholdere i helsefremmende lederskap.

4.4 Hvem tar vare på lederne?

”Ta vare på de lederne som fungerer godt. De vokser ikke på trær, og fortjener at vi viser dem støtte”, skriver Cecilie Risøe, seksjonsoverlege ved kardiologisk avdeling ved OUS, Rikshospitalet i en artikkel i bladet ”Overlegen” i februar 2010. Hun mener ledelse i spesialisthelsetjenesten har vist seg å være en vanskelig øvelse, spesielt på sykehusenes avdelingsnivå. ”Resultatene som etterspørres ovenfra dreier seg ensidig om økonomi, svært sjelden om kvalitet eller i hvilken grad avdelingens faglige mål er nådd”, sier hun. ”Avdelingssjefen måles på budsjett, men resultatene blir til ved at lederen motiverer og inspirerer de som står for verdiskapningen også faglig, slik at alle yter sitt beste eller enda litt bedre”. Hun mener lederens legitimitet er avhengig av at han eller hun har bevart sin faglige integritet og mestrer ikke bare budsjett og personalhåndtering, men også det faglige helhetssynet. Risøe minner dessuten om at i motsetning til for andre profesjoner, hvor en lederstilling representerer et skritt opp, oppfatter leger med faglig tyngde ofte lederstillinger som et skritt til siden. ”De vinner ikke vesentlig i anerkjennelse eller lønn, men får rikelig med problemer å forholde seg til og lite eller ingen tid til egen fagutøvelse” (Risøe 2010).

En undersøkelse av norske ledere i år 2000 viste at deres gjennomsnittlig ukentlige arbeidstid var 47 timer. Mens bare 8 % arbeidet normaluke, arbeidet hele 40 % mer enn 50 timer. (Colbjørnsen, Drake og Haukedal 2001). Odd Hellesøy er psykiater og organisasjonsrådgiver og har tilknytning til Senter for krisepsykologi i Bergen. Han har ledet en rekke større forsknings- og utviklingsprosjekter om psykososiale arbeidsforhold, og han har spesielt interessert seg for organisatorisk og individuell stressmestring, omstillingsprosesser, ledelsesutvikling og konflikthåndtering. Hellesøy skriver i boken "Ledelse på godt og vondt" at deskriptive studier viser at lederes arbeid ofte er hektisk, variert, fragmentert, reaktivt og uordnet, og gjerne dreier seg om bruk og fordeling av makt. Videre viser studiene at lederes planlegging ofte er uformell, og at beslutningsprosessene gjerne er preget av interesseavveininger og kompromissinnngåelser. Studiene av hvordan ledere bruker sin arbeidstid, viser dessuten en rekke fellestrekk, ofte på tvers av ulike ledernivåer. Her følger noen eksempler:

- Lederen føler ofte plikt til å utføre store mengder arbeid så raskt som mulig, har lite fritid, tar sjelden pauser og tenker mye på jobben i fritiden.
- Aktiviteten er karakterisert av kortvarighet, variasjon og avbrytelse, med det trivielle blandet med det svært viktige.
- Lederen lever i kontinuerlig bevissthet om alt det andre som skulle vært gjort.
- Presset på jobben belønner ikke planmessighet, men rask informasjonsbehandling og raske tilpasninger til det aktuelle, det veldefinerte, det spesifikke og det kortvarige.
- Det meste av tiden anvendes til kommunikasjon, skriftlig eller muntlig, formelt eller uformelt, planlagt eller spontant. Møter og telefonsamtaler tar mye av tiden.
- Lederen er ofte mellomledd mellom egen organisasjon og et nettverk av ytre kontakter.
- Det er ofte uklart hva lederen har kontroll over og hva han eller hun ikke har kontroll over.

Hellesøy mener at et arbeidsliv i rask omstilling og under betydelig press mot produktivitet og lønnsomhet i dagens Norge representerer en sterk belastning på mange ledere både på toppnivå og på mellomnivå. Han hevder også at det er et klart inntrykk blant helsearbeidere og bedriftsrådgivere at ledere i ulike aldre og posisjoner i økende omfang søker hjelp for psykiske problemer knyttet til jobben. Hellesøy belyser fenomenet *lederstress*, et fenomen han definerer som "en uttalt ubalanse mellom krav og responskapasitet, under forhold der det å mislykkes i å møte kravene har viktige opplevde konsekvenser". Han mener lederes såkalte *stressorer* ofte knyttes til konflikt mellom egne ambisjoner og forventninger og andres vurderinger, overdoser av

uoversiktlig informasjon, rolletvetydighet, personalansvar uten relevant kompetanse samt stadig raskere og mer dyptgripende organisatoriske endringsprosesser. I omstillingsprosesser kan stressbelastningen på ledere bli ekstra stor. Lederne har et hovedansvar for å sikre forsvarlig gjennomføring, samtidig som de i prosessen ofte er utsatt for de samme truslene og den samme uvissheten som sine medarbeidere. Alt haster, jobben skal gjøres minst like godt som før, og samtidig skal vanskelige endringer gjennomføres. Spesielt traumatisk blir det når noen må sies opp eller enheter nedlegges. Ikke så mange ledere er trent i å håndtere de mange sterke reaksjonene de da kan møte, slik som bebreidelser, fortvilelse og hjelpeløshet. Den støtten lederne selv trenger i slike situasjoner, er ikke alltid prioritert skriver Hellesøy, og han advarer:

”Dårlig eller manglende sosial støtte gjør individer og grupper mer sårbare for mange ubehagelige og skadelige virkninger av krav og begrensninger i miljøet. I det arbeidsfellesskap der de mellommenneskelige relasjonene er preget av kulde, fiendtlighet, utnyttelse eller nedvurdering, blir selv de mest robuste ledere mer slitne, syke og svekket i sin generelle funksjonsevne”.

I en organisatorisk sammenheng er det derfor betydelige gevinster å hente ved å tilrettelegge, utvikle og styrke de sosiale støttestrukturene og det sosiale fellesskapet på arbeidsplassen. Dette gjelder både for ledere og for alle de andre i bedriften. Hellesøy argumenterer også for at en systematisk utvikling av bedriftens ledere ikke bare vil være et bidrag til å redusere stress hos lederne, men også til å øke bedriftens effektivitet. Han understreker at slike utviklingsprogram for ledere må legge vekt på å styrke ledernes selvinnsikt og å overvinne indre barrierer for psykologisk vekst og modning, da det er vanskelig å være en sensitiv, omsorgsfull og myndiggjørende leder uten å ha nådd et visst nivå av emosjonell modenhet og personlig integritet.

Hellesøy understreker avslutningsvis medarbeidernes egne ansvar for å medvirke til så vel lederes funksjonsevne som et positivt arbeidsfellesskap. Han mener ”økte informasjons- og kunnskapskrav, synkende arbeidsmoral, mindre respekt for autoriteter, mer åpent uttrykt misnøye, svekket familiestøtte og medarbeideres kollektive projeksjoner av forventninger og skuffelse mot ledere kan nevnes som faktorer som bidrar til å høyne kravene i urimelig grad for mange ledere i våre dager”.

”Økt vekt på omsorg, nærhet, fellesskap og trygghet i arbeidskultur, organisasjon, ledelsesfilosofi osv, er etter min erfaring hovedstrategien for bedre mestring av lederstress” (Hellesøy 2010).

5.0 Diskusjon

Et samfunn i rask endring og utvikling har medført et behov for profesjonelle ledere som kan bidra til at alle menneskers iboende ressurser utvikles og benyttes til beste for fellesskapet. Heldigvis har denne erkjennelsen også (omsider) nådd det norske helsevesen, og selv om det nok fremdeles er et betydelig forbedringspotensial før vi når Helse Sør-Øst-direktør Bente Mikkelsens visjon om ”ledelse helt ut”, har en økt interesse for ledelse som fag forhåpentligvis ført oss et stykke i riktig retning.

Det å være leder kan på mange måter bli en altoppslukende del av ens liv, og det er slett ikke alle mennesker som ønsker seg – eller er egnet til å ha en jobb som innebærer så mye ansvar. Mange ledere, spesielt toppledere, er også mye omtalt i massemediene, noe som i seg selv kan virke avskrekkende. Videre vil angsten for å mislykkes og for å ikke strekke til bidra til at mange vegrer seg for det ansvaret en lederposisjon medfører. Ledere vil i vesentlig større utstrekning enn andre arbeidstakere stå i fare for å ha jobben med seg i bevisstheten store deler av døgnet. De må tåle utfordringer, og i en omskiftelig verden må de også tåle stor grad av uforutsigbarhet. Ikke alle er like godt rustet til dette. I helsevesenet, som i mange andre sektorer, kan dessuten respekten for kunnskapsrike medarbeidere (mer kunnskapsrike enn en selv...?) , høyere effektivitetspress, tidsklemme og krav om stadige omstillinger skremme potensielt gode kandidater fra å søke lederposisjoner. Terskelen for å ta en mindre profilert lederjobb i en liten organisasjon er sannsynligvis adskillig lavere enn for å ta en topplederjobb i en større virksomhet. Det blåser som kjent på toppene, utfordringene er mer komplekse her, og konsekvensene ved å mislykkes her er adskillig større. Når man ser på utlysningsteksten i de fleste annonser for lederstillinger, får man nesten inntrykk av at det er rene overmennesker som etterspørres, og allerede her tror jeg mange kompetente, positive, relasjonsorienterte og potensielt gode ledere står i fare for å bli skremt vekk. Kanskje er det skapt et for ambisiøst og komplekst bilde av hva som kreves for å lykkes som leder?

Professor i idéhistorie ved Universitetet i Oslo, Guttorm Fløistad, mener det i en tid med økt betoning av inntjening og penger, bør etterstribes større grad av kulturutvikling og verdibasert ledelse (= karismatisk ledelse). Han sier blant annet følgende:

”Moralen må være: Ta vare på menneskene og deres grunnleggende behov, så kommer de faglige ytelsene, lojaliteten og fleksibiliteten av seg selv” (Fløistad 2010).

Likheten til dagligvarekjeden Rema 1000's slagord "Det enkle er ofte det beste" er slående, og vel verd å ha med seg i bevisstheten for enhver leder. Dessverre er det allikevel ikke alltid like enkelt i den komplekse og krevende norske helsehverdagen.

Jeg har nå i noen måneder gjennom arbeidet med denne oppgaven, blitt kjent med suksessrike og for meg karismatiske helseledere, og jeg har fordypet meg i ledelseslitteratur. Allikevel sitter jeg igjen med mange ubesvarte spørsmål når det gjelder suksesskriterier for den krevende oppgaven det vil være, å lede de ulike deler av helsesektoren i Norge i årene som ligger foran oss.

På spørsmål om vi vil trenge flere karismatiske og mobiliserende helseledere, vil jeg imidlertid svare et ubetinget JA. Extra personells undersøkelse fra 2009, som viser at kun 33,6 % av offentlige ansatte i helse- og sosialsektoren er fornøyd med sin arbeidsgiver, er høyst bekymringsfull. Dette er den laveste andelen av fornøyde ansatte som har vært målt i noen bransje i de tre årene undersøkelsen har vært gjennomført (Extra personell 2010).

Utallige medieoppslag den siste tiden angående krevende omstillingsprosesser i helsesektoren, der så vel ledere som medarbeidere uttrykker stor grad av misnøye og frustrasjon, vekker også bekymring. Både samfunnsøkonomiske og individuelle kostnader knyttet til destruktiv ledelse og mistriivsel på jobb er etter hvert veldokumentert.

For egen del har jeg stor tro på effekten av kompetanseutvikling for ledere, og jeg har selv erfart nytten av mer praktisk rettet lederopplæring gjennom blant annet Intensivkurs i helseledelse og Organisasjonspsykologi og ledelse ved BI Buskerud samt Prosjektledelse ved Universitetet i Agder. Det erfaringsbaserte masterstudiet i helseadministrasjon ved Universitetet i Oslo har i tillegg gitt meg nyttig metakunnskap om ledelse og om norsk helsevesen, både i et historisk perspektiv og i et samtidsperspektiv. Ekskursjoner, seminarer og møter med mange profilerte helseledere har vært inspirerende og nyttig. Etter i mange år å ha rettet det meste av min oppmerksomhet innad i en organisasjon, var det også for meg befriende å få anledning til å "løfte blikket" og få økt kompetanse og forståelse for de større sammenhengene i helse-Norge. Lærerkreftene har etter mitt skjønn holdt et imponerende høyt nivå, og spennende diskusjoner blant kompetente og erfarne medstudenter har vært en tilleggsbonus.

Kanskje er det allikevel behov for et supplerende og enda mer skreddersydd lederutviklingsopplegg for fremtidens norske helseledere, og kanskje burde dette være obligatorisk

på et visst nivå? Man kunne for eksempel hente ut det beste av det såkalte Solstrandprogrammet, som er et norsk lederutviklingsprogram som har skolert mer enn 2200 ledere siden 1953, og som har vært evaluert flere ganger (Rønning 2010), og bygge på med moduler som omhandler nyere viten om helsefremmende ledelse, karismatisk (verdibasert) ledelse og ledelse av såkalte *primadonnaer*. Kanskje burde man også fulgt opp dette lederutviklingsprogrammet med et tilbud om langvarig og regelmessig ekstern veiledning relatert til konkrete utfordringer i ledernes praktiske hverdag. Dette ville kunne bidra til sosial støtte og ivaretagelse av lederne, noe som i neste omgang kunne bety økt mobilisering av kreativitet, trivsel og effektivitet i ledernes virksomheter. Programmet kunne i første omgang prosjektorganiseres og etableres som et spleiselag mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet, og i prosjektgruppen kunne man samle landets fremste kompetanse på så vel ledelses- og organisasjonsutvikling som på mer erfaringsbasert kunnskap om ”hvor skoen trykker” i dagens helse-Norge. Både representanter fra ledersiden, ulike hovedverneombud og tillitsmannsapparat bør kunne ha mye å bidra med i denne sammenheng.

Et annet område som kanskje bør vies større oppmerksomhet er lederrekruttering. Et mye omdiskutert tema har vært om det foreligger generelle personlighetstrekk som har relevans for utøvelse av ledelse, og om disse i så tilfelle lar seg måle gjennom personlighetstester i en rekrutteringsprosess. Norske forskere har studert data fra 348 norske ledere fra til sammen syv ulike virksomhetsområder og undersøkt sammenhenger mellom personlighetsmål og ulike typer lederkompetanse. Spesielt har de stilt spørsmål om lederes relasjonelle ferdigheter, og deres evne til å mestre stress er forbundet med personlige egenskaper som kan kartlegges gjennom personlighetstester. Med relasjonelle ferdigheter mener de evner som bidrar til at medarbeidere motiveres og stimuleres til å bruke sin kompetanse til verdiskapning i bedriftens interesse. Forskerne mener det er fare for at personer som ikke makter å oppfylle slike lederfunksjoner, lett søker tilflukt i en ren administrasjonsrolle hvor det ensidig legges vekt på regelverk og formaliteter. Dette kan få alvorlige konsekvenser for virksomhetens evne til omstilling og innovasjon, og ikke minst for de ansattes motivasjon og trivsel i arbeidet. Forskerne konkluderer med at testers treffsikkerhet øker betraktelig når valg av personlighetsmål tar utgangspunkt i en grundig analyse som munner ut i en begrunnet forventning om hvilke egenskaper som er viktige i den aktuelle stillingen. Dette betyr at man må ta i betraktning både de arbeidsoppgaver, de samarbeidsrelasjoner og den kultur som den påtroppende leder vil møte (Sandal 2010).

Skal man lykkes i denne typen lederrekruttering, må det ikke være noe som heter *leders innplasseringsrett*, slik det var da de store Oslo-sykehusene ble fusjonert.....

Det må heller ikke være slik at den mest erfarne klinikerer automatisk er den som blir gitt lederansvar. Det kan vise seg å bli skjebnesvangert både for lederen selv og for vedkommendes organisasjon.

Min erfaring etter 12 år som helseleder, er at ledelse er både utviklende og morsomt. Kanskje er det slik at konteksten og rammebetingelsene i den private gründerorganisasjonen jeg selv har ledet, har vært enklere enn i mange mer komplekse offentlige virksomheter. Jeg tror allikevel at det ER mulig å lykkes som leder på alle nivåer i norsk helsevesen, og hvis denne oppgaven kan bidra til inspirasjon og motivasjon for andre ledere, er jeg glad for det.

Mitt ønske er at mange flere helseledere skal få oppleve gleden av å lykkes i sin ledergjerning sammen med andre kompetente og engasjerte medarbeidere. På samme måte ønsker jeg at det rike mangfoldet av dyktige klinikere skal oppleve den energigivende stimulansen det er å bli ledet av en karismatisk leder. ☺

En god leder behersker kunsten å dyrke forskjelligheten, slik at den fargerike bukett av medarbeidere utgjør noe langt mer enn summen av de enkelte blomster!



Jorunn Tangen Hole

6.0 Referanser

Adizes, I. (1980) *Lederens fallgruver – og hvordan unngå dem*. Oslo: AS Hjemmet Fagpresseforlaget. Referert i **Lahnstein, G.** Kompendium fra studiet *Intensivkurs i Helseledelse*. BI Buskerud, 2003.

Aftenposten. *Stryk til offentlige arbeidsgivere*. 7.3.2010, s.5.

Aftenposten. *Søkte sist, søker ikke nå*. 23.9.2011, s 2-3.

Aftenposten. *Det vanstyrte sykehus*. 30.9.2011, s 4.

Bass, B., Avolio B. (1994) *Improving Organizational Effectiveness Through Transformational Leadership*. Newbury Park: Sage Publications. Referert i **Lahnstein, G.** Kompendium fra studiet *Intensivkurs i Helseledelse*. BI Buskerud, 2003.

Berg, O. (2005) *Fra politikk til økonomikk*. Oslo: Den norske lægeforening.

Berg, O. (2009) *Spesialisering og profesjonalisering. En beretning om den sivile norske helseforvaltnings utvikling fra 1809 til 2009*. Oslo: Statens Helsetilsyn.

Breivik, G. (2007) Badeliv nr 2-2007 s. 2.

Colbjørnsen, T., Drake, J. og Haukedal, W. (2001) *Norske ledere i omskiftelige tider, AFF's lederundersøkelse*. Bergen: Fagbokforlaget. Referert i:

Skogstad, A., Einarsen, S. (2010) *Ledelse på godt og vondt*. Bergen: Fagbokforlaget.

Dagens Næringsliv. *Sykelige egoister blir ofte ledere*. 18.6.10, s.1,26-27 og 39.

Egge, A. (2010) ”*Fra Boston til Badet*” Overlegen. Februar 2010 s. 18-19.

Extra personell. *330 000 er misfornøyd med arbeidsgiveren sin*.

<http://www.xtra.no/?p=167> (27.12.2010).

Fritt Ord. Erik Fosse og Mads Gilbert får Fritt Ords Honnør.

http://www.fritt-ord.no/no/hjem/mer/erik_fosse_og_mads_gilbert_far_fritt_ords_honnr/ (24.7.11).

Fosse, E. (2007) *Intervensjonssenteret ved Rikshospitalet og den industrielle revolusjon i helsevesenet*. Oslo: Michael (Publication Series of The Norwegian Medical Society).

Fløistad, G. *Verdibasert ledelse: Kultur, etikk og kommunikasjon*. Referert i:

Skogstad, A., Einarsen, S. (2010) *Ledelse på godt og vondt*. Bergen: Fagbokforlaget.

Gilbert, M., Fosse, E. (2009) *Øyne i Gaza*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Goleman, D. (1998) *Working with Emotional Intelligence*. New York: Bantam Books.

Referert i **Berg, ME (2000)** *Ledelse – verktøy og virkemidler*. Oslo: Universitetsforlaget.

Grund, J. (2006) *Kunnskapsorganisasjoner – hva er ledelses- og styringsutfordringene?*

Magma, Econas tidsskrift for økonomi og ledelse nr. 2-2006.

<http://www.magma.no/kunnskapsorganisasjoner-hva-er-ledelses-og-styringsutfordringene>
(29.9.1011).

Hein, HH (2008) *Ledelse av primadonnaer – myter og fakta*. NHH Bulletin nr. 4-2008,

s. 22-26 <http://www.nhh.no/no/om-nhh/nhh-bulletin/2008.aspx> (26.7.2011).

Hellesøy, O. (2010) *Stress og mestring hos ledere*. Referert i:

Skogstad, A., Einarsen, S. (2010) *Ledelse på godt og vondt*. Bergen: Fagbokforlaget.

Hetland H. (2004) *Transformasjonsledelse i en norsk kontekst*. Magma, Econas tidsskrift for

økonomi og ledelse nr. 1-2004, <http://www.econa.no/transformasjonsledelse-i-en-norsk-kontekst>

(19.1.2010).

Howell, J.M., Avolio, B.J. (1992) *The ethics of charismatic leadership. Submission or liberation?*

Referert i: **Kaufmann, G., Kaufmann, A. (1998)** *Psykologi i organisasjon og ledelse*. Bergen:

Fagbokforlaget.

Jacobsen, C., Bjørnstad, K. (2007) *Historier om sårbarhet*. Oslo: Dinamo Forlag.

- Kaufmann, G., Kaufmann, A. (1998)** *Psykologi i organisasjon og ledelse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Kihlström, E. (2007)** *Karismakoden*. Oslo: Cappelens Forlag.
- Kleppe Egge, M. (2010)** Badeliv nr 2-2010 s. 5.
- Malterud, K. (2008)** *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Maxwell, J. (2008)** *Karisma og lederskapet*. <http://www.ditt-lederskap.no/index.php?section=8&readart=137> (19.1.2010).
- Mintzberg, H. (1973)** *The Nature of Managerial Work*. New York: Harper & Row.
- Modum Bad - 1.** *Modum Bad – et tilbakeblikk* <http://www.modum-bad.no/tilbakeblikk/cms/66> (21.8.2011).
- Modum Bad - 2.** - *Vil ha stor betydning for Modum Bad* <http://www.modum-bad.no/nyheter/cms/2011/juni/wampold-ny-forskningsleder/257> (21.8.2011).
- Myrvik, H., Skakestad, M. (2010)** – *En stor anerkjennelse*. Badeliv nr. 4 – 2010, s 24-25.
- Naper, Ø. (2006)** *Vår kulturelle røde tråd*. Badeliv nr. 2 – 2006, s. 12-15.
- Ose, S. (2010)** *Sitat fra konferansen Inkluderende Arbeidsliv i Oslo*.
Referert i **Slinning, E., Haugen, R. (2011)** *Helsefremmende lederskap – slik leder de beste*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Risøe, C. (2010)** *Ta vare på gode ledere*. Overlegen. Februar 2010 s. 37.
- Rønning, R.** *AFFs Solstrandsprogram: Utfordrende lederutvikling gjennom 50 år?* Referert i:
Skogstad, A., Einarsen, S. (2010) *Ledelse på godt og vondt*. Bergen: Fagbokforlaget.

Røsjø B. (1996) *Nybrottsarbeid ved nytt medisinsk senter*. Bladet Forskning nr 4-96
<http://forskningsradet.ravn.no/bibliotek/forskning/199604/1996040401.html> (17.9.2011).

Sandal, G. (2010) *Personlighet som suksessfaktor blant norske ledere*. Referert i:
Skogstad, A., Einarsen, S. (2010) *Ledelse på godt og vondt*. Bergen: Fagbokforlaget.

Skogstad, A., Einarsen, S. (2010) *Ledelse på godt og vondt*. Bergen: Fagbokforlaget.

Store Norske Leksikon. Karisma. <http://www.snø.no/karisma> (27.12.2010).

Sims, H, Lorenzi, P. (1992) *The New Leadership Paradigm*. Newbury Park: Sage Publications.
Referert i **Lahnstein, G.** Kompendium fra studie *Intensivkurs i Helseledelse*.
BI Buskerud, 2003.

Slinning, E., Haugen, R. (2011) *Helsefremmende lederskap – slik leder de beste*. Oslo: Gyldendal
Norsk Forlag.

Søgaard, AJ, et al. (2000) *En oversikt over norske studier - hvor mye beveger vi oss i fritiden?*
Tidsskrift for Den norske legeforening nr. 28 – 2000, s. 39-46.

Tuckman, B. *Developmental sequence in small groups*. Psychol. Bull. 1965; 63: 384-99.
Referert i **Fosse, E. (2007)** *Intervensjonssenteret ved Rikshospitalet og den industrielle revolusjon i helsevesenet*. Oslo: Michael (Publication Series of The Norwegian Medical Society).

Thylefors, I. *Ledelse innen helse og utdanning: Stiller det spesielle krav?* Referert i:
Skogstad, A., Einarsen, S. (2010) *Ledelse på godt og vondt*. Bergen: Fagbokforlaget.

Ueland, E. (2006) *Direktør Ole Johan Sandvand – Modums svar på Kevin Costner*.
Badeliv nr. 2 – 2006, s. 12-15.

Wikipedia. Karisma. <http://no.wikipedia.org/wiki/Karismatisk> (27.12.2010).

Yukl, G. (2002) *Leadership in Organizations*. New Jersey: Upper Saddle River.

Vedlegg 1.

Informasjonsskriv til intervjuobjekter.

Forespørsel om å delta i intervju i forbindelse med masteroppgave.



Undertegnede er for tiden masterstudent ved avdeling for helseledelse og helseøkonomi ved Universitetet i Oslo (UiO) og jobber nå med den avsluttende masteroppgaven. Tittelen på oppgaven er:

”Et portrett av tre karismatiske helseledere.

Trenger vi flere av dem for å møte morgendagens utfordringer i helsesektoren...?

Formålet med undersøkelsen er å illustrere og bevisstgjøre betydningen av god ledelse i det norske helsevesen både i et individperspektiv og i et samfunnsperspektiv.

Med bakgrunn i å ha ledet en privat helsevirksomhet de siste 10 årene, har undertegnede en interesse for ledelse generelt – og for hva som fremmer gode og produktive arbeidsmiljøer spesielt. Som student ved det erfaringsbaserte masterstudiet ved avdeling for helseledelse og helseøkonomi ved UiO har jeg blitt overrasket over erfaringene mange av mine medstudenter har referert til når det gjelder et ensidig kostnadsfokus og til dels rigid og demotiverende ledelse på enkelte norske sykehusavdelinger. Denne formen for ovenfra og ned- ledelse, med stor avstand fra beslutningstaker til tjenesteyter, medfører en destruktiv energilekkasje som helse-Norge etter min vurdering ikke har råd til. Det norske helsevesen står foran store utfordringer, og sektoren vil derfor ha behov for ledere som kan bidra til å stimulere og opprettholde sine medarbeideres faglig dyktighet, engasjement og motivasjon.

Innenfor ledelseslitteraturen, og spesielt i teoriene om transformasjonsledelse, er karisma et positivt benyttet begrep. Undertegnede vil derfor gjennom denne studien utforske hva som karakteriserer utvalgte norske helseledere med karismatiske trekk og en mobiliserende lederstil.

Studien vil bli gjennomført som en kvalitativ intervjustudie, og data vil bli samlet ved hjelp av individuelle dybdeintervjuer av 3 helseledere som synes å ha karismatiske trekk. Disse har ledet typiske entreprenørvirksomheter gjennom en fase av tilsynelatende vellykket vekst og utvikling. Hovedfokus for intervjuene vil være å få tak i hvilke av disse ledernes personlige egenskaper som har vært avgjørende for suksessen i deres respektive virksomheter. Intervjuet vil ta ca 1-1,5 time og vil bli tatt opp digitalt ved hjelp av opptaksprogrammet Audacity på min bærbare PC.

Det er frivillig å være med på dette studiet, og du har mulighet til å trekke deg når som helst underveis uten å måtte begrunne dette nærmere. Dersom du trekker deg, vil alle innsamlede data om deg bli slettet. Alle opptak som gjøres i studien slettes når oppgaven er ferdig, senest innen utgangen av 2013. Jeg ønsker primært å kunne benytte navn på intervjuobjektene og deres organisasjoner i oppgaven. Du vil få anledning til å korrekturlese og evt. korrigere det som skrives om deg. Oppgaven kan imidlertid klausuleres dersom minst ett av intervjuobjektene skulle ønske det. Dette innebærer i så tilfelle at oppgaven først vil bli tilgjengelig for andre enn veileder og eksamenspanel 3 år etter at den er ferdigstilt.

Hvis det er noe du lurer på kan du ringe meg på 924 53 691, eller sende en e-post til joruhole@online.no Du kan evt. også kontakte min veileder Ole Berg ved avdeling for helseledelse og helseøkonomi, Institutt for helse og samfunn, UiO på 997 14 010 eller oberg@medisin.uio.no
Vennlig hilsen Jorunn Tangen Hole

Samtykkeerklæring:

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

Signatur: Jeg ønsker at oppgaven klausuleres. Ja Nei

Vedlegg 2.

Intervjuguide Erik Fosse, Intervensjonssenteret Rikshospitalet

Bakgrunn

- Familiær bakgrunn og oppvekst (Var du en ”spilloppmaker – gikk du i takt...?)
- Interesser og hobbyer.
 - Engasjement for Midtøstenkonflikten – hvordan startet det – og hvordan har det preget deg som menneske?
- Skolegang og yrkeskarriere før du ble leder.
 - Når oppdaget du deg selv som entreprenør?

Personlighet

- 4 mest sentrale personlighetstrekk.
- Hvilke av dine personlige egenskaper fremmer/hemmer utøvelsen av ditt lederskap?

Lederskap

- Bakgrunnen for at du ble leder
 - Hva i din oppvekst har hatt betydning for ditt virke her?
- Mest positive erfaringer fra ditt lederskap – hvor henter du din energi fra?
- Mest utfordrende sider ved ditt lederskap.
 - Håndtering av forskjellighet/konflikt.
 - Håndtering av kriser/ekstraordinære utfordringer.
 - Motstand – ekstern/intern - Hva har fått deg til å fortsette på tross av motgang?
 - Støtte hjemmefra.
- Hvordan vil dine underordnede/overordnede karakterisere deg?
- Hvordan har du skapt legitimitet?
- Mange definisjoner på ledelse – egen definisjon eller visjon for eget lederskap?
 - Forbilder – hvem har inspirert deg – og hvorfor?
 - Funnet inspirasjon hos noen ledelsesteoretikere – i så tilfelle hvem og hvorfor?
 - Formell ledelseskompetanse? Hvorfor/hvorfor ikke?
 - Adizes PAEI – hvilken av rollene beskriver DEG best?
- Risikovillig eller mer regelstyrt? Eksempler på adferd.
- Tanker om suksesskriterier for ledelse i egen organisasjon
- Tanker om suksesskriterier for ledelse generelt i helse-Norge
- Hvordan ser du deg selv og din egen lederrolle i et fremtidsperspektiv?
 - Fortsatt motivert – hvorfor/hvorfor ikke?
 - Vil rollen endre karakter – og i så tilfelle hvordan?

Organisasjon

- Sentrale utviklingstrekk.
- Organisasjonskart.
 - Lederteam – delegering.
- Kjennetegn.
 - ”Varemerke” – hva skiller organisasjonen fra andre norske helsebedrifter?
 - Likhetstrekk med andre norske helsebedrifter?
- Rammebetingelse – pluss og minus.
- Visjon – verdier (bruker du dette aktivt i ditt lederskap?)
- Strategi fremover.

Vedlegg 3.

Spørreskjema til medarbeider.

Forespørsel om å svare på spørreskjema i forbindelse med masteroppgave.

Undertegnede er for tiden masterstudent ved avdeling for helseledelse og helseøkonomi ved Universitetet i Oslo (UiO) og jobber nå med den avsluttende masteroppgaven. Tittelen på oppgaven er:



"Et portrett av tre karismatiske helseledere.

Trenger vi flere av dem for å møte morgendagens utfordringer i helsesektoren...?

Formålet med undersøkelsen er å illustrere og bevisstgjøre betydningen av god ledelse i det norske helsevesen, både i et individperspektiv og i et samfunnsperspektiv.

Studien blir gjennomført som en kvalitativ intervjustudie, og data er samlet inn ved hjelp av individuelle dybdeintervjuer av 3 helseledere som synes å ha karismatiske trekk. Disse har ledet typiske entreprenørvirksomheter gjennom en fase av tilsynelatende vellykket vekst og utvikling.

Da du er en sentral over- eller underordnet til en av studiens portrettede helseledere, Erik Fosse, vil jeg være svært takknemlig om du kunne ta deg tid til å sende meg svar og innspill på noen viktige punkter knyttet til hans ledergjerning. Svarene vil bli brukt på en anonymisert måte i oppgaven. Du vil dessuten få tilsendt kapittelet om Erik Fosse til gjennomlesing før oppgaven leveres, slik at du eventuelt kan reagere hvis du synes informasjonen du har gitt, blir brukt på en måte du ikke er bekvem med.

Hvordan vil du vurdere Erik Fosse på følgende kriterier for karismatisk ledelse:

1. Lederen forsøker å fremme kollektive interesser hos medarbeiderne ved å trekke deres behov, interesser og verdier eksplisitt inn i sine visjoner.

Svært god God Middels Ganske dårlig Dårlig Vet ikke

Kommentar:-----

2. Lederen legger vekt på å utvikle medarbeidernes kreativitet og evne til kritisk tenkning.

Svært god God Middels Ganske dårlig Dårlig Vet ikke

Kommentar:-----

3. Lederen legger forholdene til rette for medarbeidernes positive selvutvikling.

Svært god God Middels Ganske dårlig Dårlig Vet ikke

Kommentar:-----

4. Lederen er åpen for både positive og negative innspill, og ofte ser vi at slike ledere presser veldig aktivt på for nettopp å få frem kritiske synspunkter.

Svært god God Middels Ganske dårlig Dårlig Vet ikke

Kommentar:-----

5. Lederen anerkjenner andres bidrag.

Svært god God Middels Ganske dårlig Dårlig Vet ikke

Kommentar:-----

6. Lederen deler informasjon med medarbeiderne.

Svært god God Middels Ganske dårlig Dårlig Vet ikke

Kommentar:-----

7. Lederen har sterke moralske verdier som innebærer at han/hun legger vekt på kollektive interesser for gruppen, organisasjonen og samfunnet.

Svært god God Middels Ganske dårlig Dårlig Vet ikke

Kommentar:-----

8. Lederen oppmuntrer medarbeiderne til å lede seg selv.

Svært god God Middels Ganske dårlig Dårlig Vet ikke

Kommentar:-----

Avslutningsvis ønsker jeg også svar og innspill på følgende om Erik Fosse:

1. Hvordan vil du karakterisere ham med tre ord?
2. Hva vil du si er hans aller sterkeste sider?
3. Hva vil du trekke frem som et forbedringspotensial hos ham?
4. Hvordan opplever du hans evne til å håndtere/stimulere tverrfaglighet?
5. Hvordan opplever du hans evne til å sette ambisiøse mål - og formidle og skape engasjement rundt en visjon?
6. Hvordan opplever du hans evne til forsvarlig økonomistyring?
7. Er det andre ting du ønsker å formidle vedrørende ham?

Navn: -----

Profesjon: -----

Tittel/stilling i organisasjonen: -----

**På forhånd tusen takk for hjelpen!
Vennlig hilsen Jorunn Tangen Hole**