

# Lederteam i helsevesenet

*Hva er viktig for å få et lederteam til å fungere godt i helsevesenet?*

Kine Lynum



MASTEROPPGAVE

Avdeling for helseledelse og helseøkonomi

Institutt for helse og samfunn

Det medisinske fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

November 2017



# **Lederteam i helsevesenet - Hva er viktig for å få et godt fungerende lederteam?**

© Kine Lynum

2017

Lederteam i helsevesenet – Hva er viktig for et godt fungerende lederteam?

Kine Lynum

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

# Sammendrag

Siden begynnelsen av 1980-tallet har bruken av team i arbeidslivet økt betydelig. Ser man på organisasjonsstrukturen til ulike organisasjoner i helsevesenet i Norge er trenden den samme. Et godt fungerende lederteam har stor betydning for om en organisasjon lykkes eller ikke. For å få til god ledelse i helsevesenet er det viktig at lederteamene fungerer godt. Formålet med oppgaven er å få økt kunnskap rundt forhold i helsevesenet som påvirker lederteam og utdype betydningen dette nærmere. Problemstillingen, *hva er viktig for å få et lederteam til å fungere godt i helsevesenet*, besvares gjennom forskningsspørsmålene: *Hva er en god sammensetning og hva er gode egenskaper ved et lederteam? Hva kjennetegner motiverende teamoppgaver og gode teamprosesser? Hvordan bør konflikter i lederteam løses og hvordan bør en god teamleder være?*

Oppgavens empiriske grunnlag baserer seg på i tilgjengelig litteratur om tema, samt helselederes erfaringer fra arbeid i lederteam. For å belyse problemstillingen har jeg gjort en kvalitativ studie med dybdeintervju av helseledere som har erfaring med arbeid i lederteam. Informantene hadde variasjon i bakgrunn, formell utdanning og ledererfaring. Dette bidro til å få frem en bredde i svarene som belyste viktige aspekter ved teamledelse i helsevesenet.

Kompleksiteten og utformingen av helsevesenet har betydning for lederteamets størrelse, sammensetning og egenskaper. Mye tyder at antall medlemmer i lederteam i helsevesenet kan være noe høyere enn fem, som er en optimal størrelse beskrevet i litteraturen. Det kan være en fordel å øke teamets arbeidskapasitet og samlende prestasjoner, men antall teammedlemmer må ses opp mot risiko for sosial loffing og høy turnover. Når det gjelder sammensetningen av tverrfaglige team i helsevesenet er dette utfordrende i forhold til profesjonsidentitet, rolleforståelse og ledelseshierarki. Det er viktig å anerkjenne og ta på alvor disse utfordringene for å få et tverrfaglig lederteam til å fungere godt. Egenskaper knyttet til koordinering og kommunikasjon sentralt for god teamledelse i helsevesenet. Teamlederen bør være omgjengelig og stabil følelsesmessig. I tillegg vil kunnskap om hvordan løse og

mestre konflikter vil være viktig for helseledere sett i lys av de utfordringen som har preget helsevesenet i nyere tid.

En betydelig arbeidsmengde knyttet til drift og lite tid til strategisk ledelse påvirker teamprosessene til flere av lederteamene i helsevesenet. Oppgavene i lederteamene kan ofte løses uten noen form for samarbeid med de andre medlemmene. Dette er funn som klart bryter med idealene om teamarbeid. For å få gode teamprosesser i helsevesenet er det derfor avgjørende at det legges til rette slik at lederne får tid til å snakke sammen, dele informasjon og komme frem til løsninger i fellesskap.



# Forord

Det å skrive masteroppgave om lederteam i helsevesenet har vært utrolig lærerikt. Ikke minst gjennomføringen av de kvalitative intervjuene som gav berikende innblikk i helselederens erfaringer og masse inspirasjon. Det å straks skulle levere kjennes utrolig godt, men samtidig litt vemodig. For selv om studielivet har vært annerledes nå enn da jeg var fulltidsstudent som ung, så har det vært morsomt å være student igjen. Oppgaveskriving kveld etter kveld har hatt sine utfordringer. Et engasjerende tema har vært viktig for å holde motivasjonen og entusiasmen oppe når høstmørket senker seg, og det fortsatt er mange sider igjen å skrive. Jeg tror alle her hjemme vil juble når oppgaven er levert.

Takk til min flinke veileder, Halvor Nordby, for kyndig veiledning. Dine kloke ord og nyttige innspill underveis har vært uvurderlig.

Takk til SiO Helse for studiepermisjon og til dyktige kollegaer som har gjort jobben min, slik at jeg deler av høsten har kunnet fordype meg i oppgaven. Det trengte jeg for å bli ferdig.

Til slutt en stor takk til Jan Inge og barna for viktige påminnelser i høst om at livet handler om andre ting enn lederteam. Takk for all den støtten, tålmodighet og arbeidsro dere har gitt meg og som i det hele tatt har gjort det mulig å fullføre dette prosjektet.

Oslo, november 2017.

Kine





# Innholdsfortegnelse

|          |   |    |
|----------|---|----|
| <b>1</b> | <b>Innledning</b> .....                               | 1  |
| 1.1      | Bakgrunn for valg av tema .....                       | 1  |
| 1.2      | Tema, problemstilling og formål med oppgaven.....     | 2  |
| 1.3      | Oppgavens disposisjon .....                           | 3  |
| <b>2</b> | <b>Teori</b> .....                                    | 6  |
| 2.1      | Team .....  | 6  |
| 2.2      | Et godt lederteam.....                                | 7  |
| 2.3      | Teamets sammensetning.....                            | 8  |
| 2.3.1    | Teamstørrelse .....                                   | 8  |
| 2.3.2    | Teammedlemmenes kompetanse og personlighet.....       | 9  |
| 2.3.3    | Demografisk mangfold blant teammedlemmene .....       | 10 |
| 2.4      | Teamets egenskaper.....                               | 12 |
| 2.4.1    | Meningsfullhet og forpliktelse .....                  | 12 |
| 2.4.2    | Tillit, psykologisk trygghet og samhold.....          | 12 |
| 2.5      | Teamets oppgaver og motivasjon .....                  | 13 |
| 2.6      | Teamprosess .....                                     | 14 |
| 2.7      | Konflikter.....                                       | 15 |
| 2.8      | Teamleders rolle .....                                | 15 |
| <b>3</b> | <b>Metode</b> .....                                   | 17 |
| 3.1      | Metodevalg .....                                      | 17 |
| 3.2      | Litteratursøk, dokumentanalyse og intervjuguide ..... | 18 |
| 3.3      | Utvalg og rekruttering .....                          | 19 |
| 3.4      | Intervju og gjennomføring.....                        | 20 |
| 3.5      | Analyse og tolkning av data .....                     | 20 |
| 3.6      | Refleksivitet.....                                    | 21 |
| 3.7      | Validitet .....                                       | 22 |

|          |  |    |
|----------|--|----|
| <b>4</b> | <b>Resultater</b> .....                                  | 24 |
| 4.1      | Sammensetning av lederteam .....                         | 24 |
| 4.2      | Egenskaper ved lederteam .....                           | 26 |
| 4.3      | Lederteamets oppgaver og motivasjon .....                | 27 |
| 4.4      | Teamprosess .....  | 28 |
| 4.5      | Konflikter.....  | 30 |
| 4.6      | Teamleder .....  | 33 |
| 4.7      | Forslag til forbedring .....                             | 34 |
| 4.8      | Altopplukkende administrasjon og høyt arbeidspress ..... | 36 |
| 4.9      | Enhetlig ledelse.....                                    | 37 |
| <b>5</b> | <b>Drøfting</b> .....                                    | 38 |
| 5.1      | Teamets størrelse, sammensetning og egenskaper .....     | 38 |
| 5.2      | Tverrfaglighet og enhetlig ledelse .....                 | 41 |
| 5.3      | Teamets oppgaver og arbeidsprosesser .....               | 43 |
| 5.4      | Konflikter, krysspress og stor arbeidsbelastning.....    | 45 |
| 5.5      | Teamleder .....  | 48 |
| <b>6</b> | <b>Sammenfatning</b> .....                               | 50 |
|          | <b>Litteraturliste</b> .....                             | 53 |
|          | <b>Vedlegg</b> .....                                     | 56 |
|          | Vedlegg 1: Personvernombud .....                         | 56 |
|          | Vedlegg 2: Informasjonsskriv .....                       | 58 |
|          | Vedlegg 3: Intervjuguide.....                            | 59 |



# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Siden begynnelsen av 1980-tallet har bruken av team i arbeidslivet økt betydelig (Bang, 2008). I samme periode har også forskning på team hatt en sterk økning, trolig som en konsekvens av arbeidslivets interesse for å organisere arbeidet på denne måten (Hjertø, 2013). Ledere i arbeidslivet inngår i ledergrupper med ansvar for den overordnede styring av organisasjonen (Bang, 2008). Fokus har vært rettet mot hvordan et team av ledere med ulike roller kan få til mer sammen, enn det en enkelt leder kan klare alene (Jakobsen & Thorsvik, 1997). Ser man på organisasjonsstrukturen til ulike organisasjoner i helsevesenet i Norge er trenden den samme (Oslo-universitetssykehus.no, 2017). Et lederteam har som hovedoppgave å fatte beslutninger som påvirker organisasjonen og de resultatene som skapes. Et godt fungerende lederteam har derfor stor betydning for om en organisasjon lykkes eller ikke.

Ved gjennomgang av litteratur knyttet til hva som kjennetegner gode team er det mye å velge mellom. Litteratur om teamledelse er ofte fagnøytral og når det gjelder litteratur om lederteam i helsevesenet er utvalget adskillig mindre. En av årsakene til dette kan være at helsevesenet tidligere har hatt en hierarkisk ledelsesstruktur hvor legene i form av sitt overordnede faglige ansvar har besatt de fleste lederstillingene (Spehar, Ledelse i Norske Helseforetak, 2016). Trolig var lederstillingene den gang i større grad var preget av makt, posisjon, autonomi og sentral beslutningsmyndighet i motsetning til teamledelse som preger helsevesenet i dag. Det har tradisjonelt innen helse vært et høyt fokus på fag og mindre fokus på lederskap, noe som preger litteraturen.

I nyere tid har flere reformer i helsevesenet ført til endret organisering og styring. Det er grunn til å tro at det har vært særlige utfordringer knyttet til helseledelse. Det er et høyt fokus på helse, samt en drivende rask utvikling i de ulike sykdomsbildene med økte krav til kvalitet på diagnostikk og behandling. Kravene til effektivitet skal holdes innenfor begrensede

økonomiske rammer. Reformen om enhetlig ledelse i sykehus ble innført som en del av Spesialisthelsetjenestelovens krav i 2001, hvor det i lovens § 3.9 heter at det skal være en ansvarlig leder på alle nivå. Denne loven medførte betydelige endringer knyttet til ledelse i helsevesenet, hvor det åpnet opp for at andre profesjoner enn leger kunne lede på avdelingsnivå. Med spesialisthelsetjenesteloven ble det økte krav til lederkompetanse på alle nivåer og lederegenskaper ble fristilt fra profesjonstilhørighet. Det overordnede medisinske faglige ansvaret ble ivarettatt på ledelsesnivå ved å innføre stillinger for leger som medisinske faglige rådgivere (Sundar, 2000). Foretaksreformen som ble innført i 2002 førte til en dyptgripende omstrukturering av sykehussektoren i Norge med overføring av eierskap fra fylkeskommunen til staten. I tillegg til dette åpnet reformen for større grad av helhetlig organisering og styring av spesialisthelsetjenestene (Hallsteinli, Kalseth, Ose, Pedersen, & Torvik, 2007). Samhandlingsreformen fra 2012 som skulle sikre bedre samordning av spesialist- og kommunehelsetjenesten, har også gitt sitt bidrag til endret organisering og styring av helsetjenestene i kommunene (Helsedirektoratet, 2017). For å få til en god ledelse i helsevesenet er det viktig at lederteamene fungerer godt. Derfor er oppgavens tema, *lederteam i helsevesenet*, både aktuelt og viktig.

## **1.2 Tema, problemstilling og formål med oppgaven**

Tema for masteroppgaven er *Lederteam i helsevesenet*. Formålet med oppgaven er å få utvidet kunnskap, slik at problemstillingen, *hva er viktig for å få et lederteam til å fungere godt i helsevesenet*, besvares. Min informasjonsinnsamling tar utgangspunkt i helselederes erfaringer fra arbeid i lederteam. Jeg tror dette vil belyse tema og bidra med svar på oppgavens overordnede spørsmål, samt gi meg et inntrykk av om gode lederteam er noe som opptar og engasjerer helseledere. På grunn av masteroppgavens begrensede omfang har jeg måtte gjøre et utvalg av ulike faktorer ved lederteam jeg ønsker å undersøke. Jeg ønsker å finne ut *hva som er en god sammensetning og hva som er gode egenskaper ved et lederteam*. Videre *hva som kjennetegner motiverende teamoppgaver og gode teamprosesser*. Jeg ønsker å få svar på *hvordan konflikter i lederteam bør løses og hvordan en god teamleder bør være*. Dette er spørsmål som samlet sett vil kunne si noe om *hva som kjennetegner gode lederteam i helsevesenet*.

Kvalitativt dybdeintervju som metode brukes i forskningen der det er viktig å få frem menneskers opplevelser og erfaringer. Metoden er godt egnet for å gå i dybden på temaer, hvor trygghet og nærhet i intervjusituasjonen bidrar til å få frem svar og observasjoner som en kvantitativ tilnærming ikke vil romme (Malterud, 2002). Gitt oppgavens tema og problemstilling, syntes kvalitativ metode som et godt valg for å få en dypere forståelse av å jobbe i lederteam i helsevesenet. Det å utdype helselederes erfaringer fra lederteam vil kunne gi viktig kunnskap og øke forståelsen av temaer som ikke så lett lar seg belyse ved bruk av andre metoder. Når det gjaldt inkludering av informanter i studien ønsket jeg variasjon i ledererfaring og bakgrunn, da en bredde i svarene vil kunne favne viktige aspekter relatert til problemstillingen. I en utforskende studie som denne, vil dette gi svar på om det er spesielt viktige sider ved lederteam i helsevesenet som det bør forskes mer på.

Det å besvare forskningsspørsmålene ut fra forhold i helsevesenet er sentralt i oppgaven. Helseledernes synspunkter presenteres som funn i resultatdelen. Mitt analytiske grep består i å sammenligne oppgavens funn med generell litteratur om teamledelse, for deretter å utdype eventuelle avvik og sammenfall ut fra spesifikk litteratur om helseledelse. Spesielle forhold i helsevesenet som gjør at en kanskje bør tenke annerledes om lederteam i disse organisasjonene, vil være viktig å reflektere over i oppgavens drøftingsdel. Det vil være et mål i seg selv å forstå utfordringer som er spesielle innenfor denne formen for teamledelse. Jeg håper til slutt å kunne bruke denne kunnskapen til å dra noen slutninger om hva som er viktig for å få gode lederteam i helsevesenet, samt gi noen råd i forhold ulike sider ved teamledelse i helsevesenet som bør undersøkes nærmere.

### **1.3 Oppgavens disposisjon**

Oppgavens innledning skal gi leseren innsikt i og en begrunnelse for valg av tema. Her blir formålet med oppgaven, hovedproblemstilling og forskningsspørsmålene gjort rede for. I tillegg blir begrunnelse for metodevalg og beskrivelse av mitt analytiske grep kort beskrevet.

Teoridelen belyser viktige momenter ved oppgavens forskningsspørsmål utfra tilgjengelig litteratur på området. Her beskrives og defineres begrepene team og lederteam. Videre er det en gjennomgang av litteratur knyttet til *teamets sammensetning og egenskaper, oppgaver og motivasjon, teamprosess, konflikter og teamleders rolle*. Forhold som påvirker teamets sammensetning som teamstørrelse, teammedlemmenes kompetanse, personlighet og demografisk mangfold utdypes. Det samme gjelder egenskaper ved teamet definert som meningsfullhet, forpliktelse, tillit, psykologisk trygghet og samhold. Spesifikk litteratur om ledelse og team i helsevesenet gjøres rede for i oppgavens drøftingsdel. Når det gjelder oppgavens oppsett syntes det mest hensiktsmessig å knytte litteratur om teamledelse i helsevesenet til hovedfunnene og drøftingen av disse.

Metodedelen er ment å gi en innføring i metodevalg med vektning av dens fordeler og ulemper, samt drøfting av refleksivitet og validitet. Videre en beskrivelse av gjennomføring med litteratursøk, dokumentanalyse, ferdigstilling av intervjuguide, gjennomføring av kvalitative intervjuer, analyse og tolkning av data. Jeg vil også gjøre rede for mine vurderinger i forhold til utvalg og rekruttering.

Resultatdelen oppsummerer svarene fra de kvalitative intervjuene. Funnene sammenfattes i tematiske deler som gjenspeiler oppgavens forskningsspørsmål. Resultatdelens tekst er en vekselvis beskrivelse av funn avbrutt med meningsbærende sitater. Jeg har valgt å ta med mange sitater da jeg synes dette inspirerer og engasjerer. I tillegg synes jeg sitater er en fin måte å få illustrert budskapet i informantenes svar. Oppgavens hovedfunn oppsummeres på slutten av hver tematisk del.

Drøftingen består av en komparativ analyse av oppgavens hovedfunn opp mot generell litteratur om lederteam beskrevet i oppgavens teori del. Videre drøftes avvik og sammenfall, mellom hovedfunn og generell teori, i forhold til spesifikk tilgjengelig litteratur om helseledelse. Det vil være spesielt viktig å reflektere rundt forhold i helsevesenet som påvirker lederteam og utdype betydningen dette nærmere.



Konklusjonen sammenfatter hovedpoengene i drøftingsdelen. Oppgavens hovedfunn og betydningen av disse besvares i tråd med hovedproblemstillingen. Deretter kommer jeg med noen tentative slutninger knyttet hva som er viktig å ta med i betraktningen for å få et lederteam til å fungere godt i helsevesenet. Til slutt setter jeg fokus på viktige aspekter ved teamledelse i helsevesenet det er viktig å undersøke nærmere ved ytterligere forskning.

# 2 Teori

## 2.1 Team

De fleste av oss har en eller annen erfaring med team, men selv om team er et velkjent uttrykk for mange er det ikke like enkelt å definere begrepet. Bang definerer et team som *«to eller flere mennesker som er avhengige av hverandre for å nå et felles mål»*. Et felles mål er ikke det samme som summen av teammedlemmenes mål, men noe utover dette i form av den merverdien som skapes ved teamarbeid. Det at teammedlemmene er avhengige av hverandre medfører at ingen av medlemmene kan nå teamets mål alene uten å arbeide sammen (Bang, 2008).

Et team kan defineres *«som en relativt autonom arbeidsgruppe på minst tre personer som i høy grad arbeider gjensidig avhengig av hverandre over tid, som i stor grad er felles ansvarlige for å innfri gruppens resultatmål, og hvor teammedlemmenes relasjoner er gruppens grunnleggende bestanddel»*. Denne definisjonen av team rommer flere viktige faktorer. Tilstedeværelse av gjensidig avhengighet, felles ansvar og type mellommenneskelige relasjoner er avgjørende for å kunne definere en samling mennesker som et team. Det er følelsen av å ha et felles ansvar for sluttresultatet som er selve drivkraften i teamarbeidet (Hjertø, 2013). Definisjonen er viktig fordi den får frem at et team er noe mer enn en gruppe. Når jeg skriver om team videre i oppgaven er det denne definisjonen jeg legger til grunn.

Det er godt dokumentert at arbeidslivet er blitt mer komplisert og arbeidsoppgavene mer komplekse. Lederteam dannes ofte for at flere ledere sammen skal klare å fylle en kompleks lederrolle (Jakobsen & Thorsvik, 1997). Lederteam er synlige og gir viktige signaler til resten av organisasjonen om både verdigrunnlag og samarbeid (Gundersen, 2005). Det er vanligere at et topplederteam leder sammen, enn at lederansvaret ligger kun på en person. Vi ser den samme ledelsesstrukturene på lavere organisasjonsnivå hvor ledere fra ulike enheter i organisasjonen møtes for å informere, diskutere og fatte beslutninger i fellesskap.

Ledergruppestruktur, størrelser og arbeidsformer varierer. Disse variasjonene skyldes ofte tradisjoner, tilfeldigheter og kultur mer enn systematisk tenkning (Gundersen, 2005). Beslutningene som tas i lederteam er ulike. I noen team gir medlemmene råd, mens det er teamleder som beslutter. I andre team kan det foreligge konsensuspraksis eller det er den ansvarlige lederen for det området saken ligger under som beslutter. Forskning viser at usikkerhet i lederteamene rundt beslutningsprosesser, resulterer i manglende gjennomføringskraft (Gundersen, 2005). For utenom saker til beslutning, er andre saker kun oppe til drøfting. Noen lederteam bruker lang tid på drøftingssaker (Bang, 2008).

## **2.2 Et godt lederteam**

Henning Bang oppsummerte i 2008 en gjennomgang av 30 års forskning på hva som er viktige forutsetninger for at et lederteam skal fungere effektivt. Bangs modell for teameffektivitet forutsetter at både interne forutsetninger og rammebetingelser, hensiktsmessige gruppeprosesser og enighet om hva slags resultater teamet skal skape må være på plass. I dette inngår karakteristika ved oppgaven som skal løses, teamets sammensetning, teamets eksterne forutsetninger, teamprosessen og hvilke resultater som skapes gjennom teamarbeid. Når det gjelder teamets sammensetning trekker Bang frem at både størrelse, mangfold og kompetanse er viktig. Teamets eksterne forutsetninger bør inneholde en teamstøttende kontekst. Teamprosessen bør preges av klare mål, fokusert innsats, effektive arbeidsmåter, utnyttelse av ulikheter og refleksivitet. Teamets resultater bør gi en merverdi for organisasjonen, styrke teamets overlevelsessevne og gi teammedlemmene individuell tilfredshet (Bang, 2008). Det er godt dokumentert at et godt fungerende lederteam kan kategoriseres utfra teamets innsatsfaktorer, teamprosess og teamets fremvoksende egenskaper. Teamets innsatsfaktorer omfatter avhengighet, felles ansvar, teamledelse, mangfold, mentale egenskaper og strukturell myndiggjøring. I teamprosess inngår både struktur, kommunikasjon, sosialisering, beslutningsprosesser, konflikter og rolleadferd. Teamets fremvoksende egenskaper er grad av meningsfullhet, forpliktelse, tillit, psykologisk trygghet, samhold, tro på mestring og innflytelse, ensrettet gruppetenkning, autonomi, myndiggjøring og positiv psykologi (Hjertø, 2013).

I avsnittene under vil jeg redegjøre for teori opp mot mine forskningsspørsmål som omhandler lederteamets sammensetning, egenskaper, oppgaver og motivasjon, teamprosess, konflikter og teamleders rolle. Da spørsmålene skal besvares utfra lederteam i helsevesenet vil jeg også redegjøre for teori knyttet til dette i drøftingsdelen.

## **2.3 Teamets sammensetning**

Når det gjelder sammensetningen av gode lederteam er det spesielt tre forhold som har blitt viet mye oppmerksomhet i forskningen. Det dreier seg om teamstørrelse, teammedlemmenes kompetanse og personlighet, samt demografisk mangfold.

### **2.3.1 Teamstørrelse**

Produktiviteten i team blir i litteraturen ofte beskrevet som avtagende med økende teamstørrelse. Dette er bekreftet i flere studier (Bang, 2008). Det at mennesker yter mindre i grupper enn de ville gjort hver for seg (Ringelmann effekten) ble først beskrevet av franskmannen Max Ringelmann på begynnelsen av 1900-tallet. Sosial loffing som begrep ble imidlertid innført av sosialpsykologen Bibb Latane mot slutten av 1970-tallet. Begrepet innebærer en årsaksforklaring av hvorfor medlemmene i en større gruppe yter mindre. Menneskers innsats påvirkes av om andre observerer og gir tilbakemelding på arbeidet. Arbeider man i en gruppe blir innsatsen vanskeligere å identifisere etter hvert som gruppestørrelsen øker. Man blir derfor mindre motivert til å yte når man er en av mange, og risikoen for at noen i gruppen blir gratispassasjerer øker (Svartal, 2017). Økt teamstørrelse fører til at flere personer må forholde seg til hverandre. Alle relasjonene på kryss og tvers gjør samhandlingen mellom teammedlemmene uoversiktlig og vanskelig (Hjertø, 2013). Store team preges i større grad av fravær, høy turnover, misbruk av ressurser og utnyttelse av medlemmer i teamet. I tillegg rapporterer medlemmene i store team at de er mindre fornøyd med arbeidet, har mer negative følelser, økt mellommenneskelig aggresjon, skrytende adferd og scorer dårligere på mental helse enn i mindre team (Aubé, Caroline, Rousseau, & Tremblay, 2011). Mindre lederteam har lettere for å danne nære tillitsrelasjoner, de kommer

lettere til enighet og fatter beslutninger raskere. Utad vil et lite lederteam fremstå mer enhetlig og tydelig (Jakobsen & Thorsvik, 1997).

Nyere forskning har vist en positiv sammenheng mellom teamets størrelse og teamets prestasjoner. Økt antall teammedlemmer vil øke teamets fysiske og mentale ressurser, og derved øke teamets samlede prestasjoner (Haleblian & Finkelstein, 1993). Et større team fører ofte til flere kontaktpunkter med omgivelsene, større kapasitet til å behandle informasjon, flere synspunkter, et bredere diskusjonsgrunnlag og mer rasjonelle beslutninger (Jakobsen & Thorsvik, 1997).

Hva er så en optimal størrelse for et lederteam? Blant de som har forsket på gode team synes det å være enighet om at rundt fem medlemmer er en optimal størrelse med bakgrunn i at større team øker risikoen for sosial loffing (Bang, 2008). Denne størrelsen gjelder spesielt for team med høyt felles ansvar, gjensidig avhengighet og hvor en god teamprosess er viktig (Hjertø, 2013).

### **2.3.2 Teammedlemmenes kompetanse og personlighet**

Personer i teamet bør ha den riktige sammensetningen av både personligheter og kompetanse. (Elmholdt, Nielsen, Mads, Grøn, & Søholm, 2016). Kompetanse kan dreie seg om erfaring, kognitive evner og formell kunnskap. En rekke studier viser en positiv sammenheng mellom medlemmenes kompetanse og prestasjonene i teamet. Teamrelatert erfaring er positivt relatert til teamprestasjon. Gode lederteam bør ha et mangfold av ulike erfaringsbakgrunner, kunnskaper og egenskaper (Jakobsen & Thorsvik, 1997). Ulik erfaring i teamet har en positiv effekt på teamets produktivitet og variasjon i utdanningsbakgrunn øker teamets kreativitet, innovasjon og prestasjoner spesielt i topplederteam (Bell, Villado, Lukasik, Belau, & Briggs, 2011). Likevel fremkommer det i forskningen at graden av variasjon er viktig. Stor variasjon har negativ innvirkning på samholdet i teamet. Det at medlemmene i teamet har felles verdier og tillit til hverandre vil kunne motvirke en slik splittelse. Et godt team klarer å dra nytte av ulikhetene i medlemmenes bakgrunn og kunnskap, samtidig som de er like nok til effektivt

kommunisere og samarbeide med hverandre (Bang, 2008). Når det gjelder kognitive evner i teamet er dette spesielt nyttig til håndtering av uforutsette endringer i teamets oppgaver. Dette samsvarer godt med at intelligens øker evnen til å finne nye løsninger utfra tidligere erfaringer. Team med høy intelligens har generelt bedre prestasjoner (Hjertø, 2013).

I litteraturen snakker man ofte om personlighetstrekkene *utadvendthet*, *omgjengelighet* eller *medmenneskelighet*, *samvittighetsfullhet* eller *planmessighet*, *emosjonell stabilitet* og *åpenhet for erfaring*. Av de meste kjente personlighetstrekkene har samvittighetsfullhet og omgjengelighet en svak positiv sammenheng med teamets evne til å fungere og dets evne til å nå sine mål (Peeters, Van Tuijil, Rutte, & Reymen, 2006). Omgjengelighet har også i andre oversiktsanalyser vært det personlighetsstrekket som sterkest har vært knyttet til teamprestasjoner. Det er også funnet en positiv sammenheng med personlighetstrekket *åpenhet for nye erfaringer* (Hjertø, 2013). Forskningen på området har imidlertid vært sprikende, slik at det har vært vanskelig å konkludere sikkert i forhold til hvilken sammenheng det er mellom teamets prestasjon og personlighetstrekk. Om det er de enkeltes teammedlemmers personlighet eller sammensetningen av personligheter i teamet som er avgjørende er det ikke et enkelt svar på.

### **2.3.3 Demografisk mangfold blant teammedlemmene**

Teamets likhet og mangfold, altså hvor like og ulike teamsammensetningen er, vil være avgjørende for et kreativt og godt samarbeid (Elmholdt, Nielsen, Mads, Grøn, & Søholm, 2016). Når det gjelder demografisk mangfold er dette ofte beskrevet som ulikheter i kjønn, alder og etnisitet, i tillegg til erfaringsbakgrunn som nevnt over. Hvorvidt demografisk mangfold i team er positivt eller negativt er omstridt.

I forhold til kjønn spiller dette en viss, men liten rolle for personers adferd i arbeidslivet og har en høyst uklar rolle for hvordan team fungerer (Hjertø, 2013). Studier viser at ulikheter knyttet til alder og kjønn har mest å si i begynnelsen av samarbeidet, mens personlighet og verdier har mest å si når teammedlemmene blir bedre kjent med hverandre.

Når det gjelder alder og erfaring har flere studier vist en positiv sammenheng mellom jobbprestasjoner og økende alder, noe man tenker er en effekt av at de aller fleste vil tilegne seg mer arbeidserfaring, jo eldre man blir. Noen studier viser imidlertid ikke en lineær sammenheng mellom prestasjon og alder, men tegner linjen med et toppunkt før den gradvis faller igjen. Dette illustrerer at jobbprestasjoner når et toppunkt i livet før det begynner å falle igjen med en nedadgående trend ved høy alder (Hjertø, 2013). En interessant oversiktsanalyse viser i tillegg til at det er en negativ sammenheng mellom jobbrelatert fravær og økende alder. Dette forklares med at de som ikke liker seg i en jobb tenderer å slutte, slik at de som ofte blir værende igjen har høyere grad av trivsel og motivasjon som begge er beskyttende faktorer mot jobbrelatert fravær (Martocchio, 1989).

Etnisitet og kulturell heterogenitet kan tilføre både kompetanse og informasjon til teamet, noe som kan forbedre beslutningene, men er ulikhetene for store vil dette få negative konsekvenser for en del prosesser i teamet. Store ulikheter i etnisitet og kultur vil kunne ha en direkte negativ effekt på teamets effektivitet i hovedsak som følge av redusert sosial integrasjon i teamet. (Hjertø, 2013).

Man kan se en tendens til utnevning av ulikheter i lederteamets mangfold jo høyere opp i ledelsesnivå man kommer. Dette gjelder både i forhold til kjønn, alder, utdanning og erfaringsbakgrunn (Gundersen, 2005). Noen studier viser at mangfold bidrar til kreative diskusjoner som resulterer i flere gode beslutninger. Andre studier viser imidlertid til at økt mangfold er relatert til flere konflikter, samt svekker lojaliteten og forpliktelsene til beslutningene. Mangfold i lederteam kan i hovedsak synes å være en fordel ved komplekse problemstillinger, men er mindre hensiktsmessig ved enkle problemstillinger. En viktig prognostisk faktor utgjøres av hvor flinke ledergruppene er til å utnytte mangfoldet. De ledergruppene som er enige om et klart felles mål, klarer i større grad å utnytte mangfoldet til å skape høykvalitetsbeslutninger (Bang, 2008).

## **2.4 Teamets egenskaper**

Egenskaper ved et lederteam kan være egenskaper teamet har allerede når det starter opp, men som kan endres og utvikles gjennom teamprosessen. Eksempler på slike egenskaper kan være opplevelse av meningsfullhet, forpliktelse, tillit, psykologisk trygghet og samhold.

### **2.4.1 Meningsfullhet og forpliktelse**

De to mest grunnleggende egenskapene til et team er opplevelsen av meningsfullhet og forpliktelse i forhold til arbeidsoppgaver og mål. Studier har vist at meningsfullhet er positivt assosiert til jobbprestasjoner og effektivitet. Sammenhengen mellom meningsfullhet i teamet og teameffektivitet er også positiv, dog med noe mer moderate funn (Stewart, Fulmer, & Barrick, 2005). Meningsfullhet i teamet bidrar til å fremme både jobbtilfredshet og læring (Hjertø, 2013). Det at teammedlemmene opplever arbeidet de utfører som meningsfullt er altså svært viktig for å få produktive team.

Teamets målforpliktelse er en sterk positiv egenskap i forhold til teameffektivitet. Videre er det en negativ sammenheng mellom teamforpliktelse og graden av sosial loffing, samt arbeidsrelatert fravær (Hausknecht, Hiller, & Vance, 2008). Teammedlemmene kan føle seg forpliktet til sine arbeidsoppgaver og mål enten fordi de ønsker det, bør det eller trenger det. Det å føle seg forpliktet fordi man ønsker det er den type forpliktelse som i størst grad er direkte positivt assosiert til resultatmål (Hjertø, 2013). Det blir altså et mål i seg selv å få teammedlemmene til å ønske å være forpliktet.

### **2.4.2 Tillit, psykologisk trygghet og samhold**

Teamtillit og psykologisk trygghet kan defineres som en felles oppfatning blant teammedlemmene at det er trygt å være seg selv og vise seg sårbar overfor hverandre. Tilliten baseres på at det er en gjensidig respekt for de enkeltes teammedlemmenes kompetanse, arbeidsform, verdier og holdninger. Teamtillit er positivt assosiert med en rekke aspekter ved



teamets fungering. Teamtillit er bra for teamets mestringstro og styrkende for teamets psykologiske trygghet. Teamtillit er viktig for gode prestasjoner, øker graden av læring i teamet og bedrer beslutningskvaliteten. Mange mener at høy grad av teamtillit i ledergrupper fører til at teammedlemmene lettere klarer å skille sak og person, samt øker forutsetningene for at teamet klarer å jobbe i fellesskap mot målet. Baksiden av høy teamtillit kan være unnvikelse og at terskelen blir høy for å gi korrigerende tilbakemeldinger som ville gitt positiv gevinst i teamet (Hjertø, 2013).

Samhold er teammedlemmenes evne til å danne mellommenneskelige relasjoner som bidrar til å holde teamet samlet. Samhold handler om at teammedlemmene har positive følelser og opplever seg knyttet til hverandre. Medlemmene kjenner seg stolte over å være en del av teamet og de har en sterk indre forpliktelse til oppgavene og beslutningene som tas i teamet (Bang, 2008). Samhold er positivt assosiert til produktiviteten og effektiviteten i teamet (Beal, R, Burke, & McLendon, 2003). Det er godt dokumentert at samhold i teamet i ytterste konsekvens kan føre til ensrettet gruppetenkning, men her er listen ganske høy.

## **2.5 Teamets oppgaver og motivasjon**

Det er særlig to aspekter ved teamets oppgaver som påvirker effektiviteten. Det ene aspektet handler om hvorvidt oppgavene er ordentlige teamoppgaver. Sagt med andre ord, om teammedlemmene er avhengige av hverandre og er nødt til å samarbeide for å løse oppgavene. Det er godt dokumentert at om ikke arbeidsoppgavene er ordentlige teamoppgaver, vil heller ikke teamet få til å jobbe effektivt. Det andre aspektet er om teamets oppgaver er av en slik karakter at de skaper indre motivasjon hos teammedlemmene. Det dreier seg om å utvikle en kultur som fremmer kompetanseutvikling, autonomi og tilhørighet (Hjertø, 2013). Karakter ved oppgaven som skaper indre motivasjon er at man opplever arbeidsoppgavene som viktige og meningsfulle. At man kjenner seg ansvarlig for de resultatene som skapes og at man får tilbakemelding om kvaliteten på arbeidet.

Teamoppgavene bør stimulere til bruk av ulike ferdigheter, sikre kontinuitet og følelse av eierskap hos medlemmene. Oppgavene bør være betydningsfulle. I tillegg vil stor grad av valgfrihet knyttet til oppgaveløsning styrke følelsen av ansvarlighet (Bang, 2008). I lederteam

ser man ofte at hensikten med å ta opp saker er uklare, prioritering av tid og fokus er lite gjennomtenkt og at oppgavene til tider kan oppleves som umotiverende og lite meningsfylte (Gundersen, 2005).

## 2.6 Teamprosess

En teamprosess beskriver handlingene som skjer når teammedlemmene arbeider sammen for å løse oppgavene og skape resultater. Det er flere forhold som er viktige for å få gode teamprosesser. Målet det arbeides mot i teamet må være klart definert for alle teammedlemmene. Innsatsen til teammedlemmene må være fokusert på arbeidsoppgavene og måloppnåelse. Arbeidsmåten i teamet må være effektiv og teamtilpasset. Videre at medlemmene i teamet kommuniserer med hverandre på en slik måte at de får mest mulig ut av den enkeltes ressurser og kompetanse. Til sist at teamet reflekterer over sin fungering og justerer denne når det trengs (Bang, 2008). Positive tilbakemeldinger fra andre i teamet øker følelsen av mestring og derved motivasjonen for å prestere (Hjertø, 2013).

Kommunikasjon er selve fundamentet i teamarbeid. For at teamet skal arbeide effektivt må man finne en optimal kommunikasjonsfrekvens på ulike tidspunkter i arbeidsprosessen. Måten man snakker om sakene på ledermøter påvirker resultatene som skapes. En dialog preget av nysgjerrighet og respekt for hverandres syn øker sannsynligheten for at resultatene, teamfølelse og tilfredsheten til medlemmene vurderes positivt av deltagerne i ledermøtet (Bang & Middelfart, 2010).

Beslutningsprosesser er en sentral del av arbeidet i lederteam. Det avgjørende i slike prosesser er ikke hvem som stemmer ja eller nei, men i hvilken grad de ulike teammedlemmene har delt den informasjonen de har om saken med hverandre. Det er også viktig å være klar over at misnøye blant teammedlemmene med utfallet, kan gå ut over motivasjonen til å gjennomføre beslutningen (Hjertø, 2013).

## 2.7 Konflikter

Konflikter i teamet er trolig den viktigste faktoren for å drive effekten av teamprosessen i negativ retning. Konflikter i team er ofte krevende da partene er avhengige av å samarbeide om arbeidsoppgavene som skal løses og kan i ytterste konsekvens ramme arbeidet fullstendig. Samtidig er konflikter en del av samarbeidet som kan sette fokus på viktige problemstillinger, samt føre til nødvendige endringer og forbedringer.

Konflikter kan handle om relasjoner, emosjoner, saker, begreper og verdier. I litteraturen har det vært stor grad av enighet knyttet til at personrettede konflikter i stor grad hemmer effektiviteten i team, mens saksrettede konflikter kan øke effektiviteten og motvirke ensrettet gruppetenkning. Nyere forskning kompliserer imidlertid dette bildet ved å vise til at kombinasjonen emosjonelle konflikter som dreier seg om sak er positivt assosiert med teamprestasjoner. Sammenhengen mellom konflikter uavhengig av type og teameffektivitet kan vises som en omvendt U-formet kurve. Både for lite og for mye konflikter i teamet er negativt, men en passe mengde konflikter er positivt (De Dreu & Bianca, 2005).

Det er flere konfliktløsningsstrategier. Hjertø sammenfatter den grunnleggende teorien konfliktløsningslitteraturen bygger på i sin bok med følgende sitat: «*Teamarbeid er karakterisert av åpenhet, respekt og involvering, løsning av konflikter gjennom konfrontasjon for å oppnå felles enighet og gjensidig forpliktelse i forhold til produktive resultater – alt kombinert med læring som er basert på kritikk og tilbakemelding*» (Hjertø, 2013).

## 2.8 Teamleders rolle

Teamlederbegrepet kan defineres ulikt. Slik begrepet brukes i denne sammenheng er teamlederens ansvar formalisert. Teamleder er leder over medlemmene i teamet og kan i stor grad holdes ansvarlig for teamets resultater (Hjertø, 2013). Ledelse kan defineres ved handlinger som utøves i den hensikt å påvirke andre menneskers tenkning, holdning og adferd, slik at organisasjonen når sine mål (Jakobsen & Thorsvik, 1997). En teamleder må

veksle mellom å være en tydelig og kraftfull leder, samtidig som selvstendige teammedlemmer ikke bør føle at de styres for mye, da dette kan svekke deres autonomi og indre motivasjon. En optimal teamleder bør altså balansere sin lederstil slik at den ikke blir for passiv og eller for dominerende (Hjertø, 2013). En god teamleder er positivt assosiert til personlighetstrekk som utadvendthet, omgjengelighet, autoritær i form av tydelighet og gjennomføringskraft, emosjonell stabilitet og mestringsstro. Utadvendthet og autoritær personlighet er trukket frem som spesielt viktige (Ensari, Riggio, Christian, & Carslaw, 2011).

Transformasjonsledelse er en god lederstil, noe som også er godt dokumentert også for teamledere. Transformasjonslederen kjennetegnes ved idealisert innflytelse, altså at man gir andre følelsen av å bety noe og være respektert. Transformasjonslederen motiverer andre gjennom å inspirere til å yte ekstra, bidrar til intellektuell stimulering og hjelper andre til å utvikle seg selv (Jakobsen & Thorsvik, 1997). Videre viser forskning at teamlederens karisma og nettverkssentralitet er begge positivt assosiert med teamets prestasjoner (Balkundi & Harrison, 2006).

## 3 Metode

Masteroppgavens forskningsspørsmål og teoretisk perspektiv er å undersøke hva som kjennetegner gode lederteam i helsevesenet. Jeg har brukt helselederes erfaringer fra arbeid i lederteam til å belyse tema. For å kunne bidra med ny kunnskap er det viktig å få frem hvordan helseledere vurderer funksjonen til egne lederteam og hva de tenker er viktig for at lederteam i helsevesenet skal fungere godt.

### 3.1 Metodevalg

Kvalitativt forskningsintervju som metode brukes for å undersøke og beskrive menneskers opplevelser og erfaringer. En kvalitativ metode er ofte dynamisk og fleksibel i den forstand at man kan legge til nye spørsmål underveis i intervjuet. Hvis det kommer frem temaer forskeren ikke har vektlagt, men som synes viktig, kan kursen endres underveis. Målet ved det kvalitative forskningsintervjuet er å forstå sider ved intervjupersonens dagligliv utfra dens eget perspektiv (Kvale & Brinkmann, 2015). Målet er ikke kvantisering. For å oppnå et rikt beskrivende datamateriale, har man ofte et lite utvalg deltagere. Metoden får frem mangfold og nyanser, da en og samme virkelighet kan oppleves ulikt. Intervjuer med enkeltmennesker er godt egnet for temaer som krever ettertanke og trygghet. I et kvalitativt forskningsintervju kommer man tett på informantene. Denne nærheten kan bidra til å få frem andre svar og nyttige observasjoner, som en kvantitativ tilnærming ikke vil romme. Metoden er godt egnet for å gå i dybden på temaer (Malterud, 2002). Trolig vil det være vanskelig å få en slik forståelse av teamarbeid, uten å bruke kvalitative metode. Gitt oppgavens tema og problemstilling synes kvalitativ metode å være et godt valg for å få en dypere forståelse av å jobbe i lederteam i helsevesenet.

Når det gjelder min studie valgte jeg intervju som metode i stedet for eksempelvis fokusgruppe. Intervju av helseledere i en del av landet vil være krevende i gruppesammenheng, da arbeidsmiljøene ofte ikke er stor nok til at informantene ville oppleve

seg anonyme og frittalende sammen med andre ledere. En vil lett se for seg at det kan være vanskelig å uttrykke seg negativt om en ledelsesstruktur som andre ledere kjenner til eller har vært en del av. For å ivareta dette aspektet måtte jeg eventuelt ha rekruttert informanter til en fokusgruppe fra flere steder i landet, noe som ville være praktisk utfordrende. Ved en til en samtale vil full anonymitet og trygghet i situasjonen være ivaretatt, selv om helselederne jobbet i samme organisasjon eller i nærheten av hverandre.

Kritikere av kvalitativ forskning trekker ofte frem overførbarheten som en svakhet ved metoden – at konklusjonene ikke er allmenne. Det at informantene i stor grad påvirker hvilke data og informasjon som fremkommer vil i noen tilfeller være en svakhet ved metoden, mens det i andre tilfeller vil være akkurat det man ser etter (Malterud, 2002). Styrken ved kvalitativ metode må knyttes opp til spørsmålet rundt refleksivitet, validitet, transparens, relevans og overførbarhet. De samme momentene vil også være relevant for vurdering av metodens svakhet, noe jeg vil komme tilbake til mot slutten av metode kapittelet.

### **3.2 Litteratursøk, dokumentanalyse og intervjuguide**

Det var viktig å sette meg inn i litteratur før jeg gikk i gang med arbeid med intervjuguide. Jeg har gjort brede litteratursøk for å finne relevant litteratur. I tillegg har jeg brukt en del bøker om team og ledelse som utgangspunkt for å finne ytterligere referanser. Litteraturen er basert på empirisk forskning og kjente teorier om teamledelse. Team, lederteam og teamledelse er godt beskrevet, også for norske forhold. Det var imidlertid adskillig mer krevende å finne litteratur relatert til helsevesenet. Til dette fikk jeg noen litteratur anbefalinger fra Ivan Spehar, som selv har gjort forskning på området. Sentrale og gjennomgående temaer i litteraturen har lagt føringer for hvilke forskningsspørsmål jeg har valgt ut.

En intervjuguide skal sirkle inn tema og inneholde forslag til spørsmål (Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg ønsket å få frem helselederens tanker og erfaringer fra arbeid i lederteam. Ut fra oppgavens teoretiske ramme laget jeg forslag til spørsmål som kunne belyse sentrale temaer

og gi svar på forskningsspørsmålene. Etter de første intervjuene ble ordlyden på noen av spørsmålene tilpasset, slik at informantene letter forstod spørsmålene.

### **3.3 Utvalg og rekruttering**

Det er i litteraturen beskrevet ulike typer utvalgsstrategier. I en og samme studie kan flere ulike typer utvalgsstrategier kombineres. Bekvemmelighetsutvalg er et tilfeldig utvalg av informanter. Risikoen ved en slik utvalgsstrategi er tap av validitet. Strategisk utvalg er informanter som velges på bakgrunn av spesifikke egenskaper. Kritiske utvalg søker informanter som kan være særlig informasjonsrike. Et teoretisk utvalg inkluderer informanter som forventes å kunne bidra med ny kunnskap basert på tidligere forskning (Spehar, 2017).

I min studie hvor jeg ønsker å belyse helselederens kunnskap om lederteam er det avgjørende at informantene hadde relevant erfaring. Når det gjaldt inkludering av informanter i studien ønsket jeg variasjon i ledererfaring, utdanning og bakgrunn. Det er, som nevnt i innledningen, tidligere gjort lite forskning på lederteam i helsevesenet. Det var derfor et mål i seg selv at oppgaven skulle favne bredt. I en utforskende studie som denne, vil en bredde i svarene kunne fange opp viktige sider ved lederteam i helsevesenet som det bør forskes mer på. Denne oppgaven kan derfor være en idebank for nye forskningshypoteser om teamledelse i helsevesenet.

Gjennom nettverk samlet jeg inn en liste over aktuelle informanter som jeg sendte informasjonsskriv med forespørsel om deltagelse i studien. De aktuelle informantene ble valgt ut tilfeldig. Utvalget består av syv helseledere som alle hadde erfaring fra lederteam. Alderen på teammedlemmene varierte fra den yngste 35 år til den eldste 66 år. De fleste var i aldersgruppen 40 til 50 år. I alle lederteamene var det overvekt av kvinner og noen team hadde kun en til to mannlige medlemmer. Når det gjaldt utdanning og ledelseserfaring i lederteamene var dette varierende. Teammedlemmenes grunnutdanning omfattet profesjonene medisin, psykologi, sykepleie, vernepleie og sosionom. En del av teammedlemmene hadde

formell lederutdanning og andre ikke. Flere av teammedlemmene var rekruttert fra klinikken. Erfaring fra ledelse og arbeid i lederteam varierte blant medlemmene. Noen var nesten helt uten erfaring, mens andre hadde flere 10 års erfaring med teamledelse.

### **3.4 Intervju og gjennomføring**

Alle informantene ble kontaktet per mail og spurt om deltagelse i studien. De fikk informasjon om studien gjennom et vedlagt informasjonsskriv. Her fremkom både hensikten med studien, samt hva informantens deltagelse ville innebære. De fikk informasjon om at alle personidentifiserende opplysninger ville bli anonymisert og at anonymisering av datamateriale ville skje innen dato for prosjektsslutt. Deltagerne fikk også informasjon om at deltagelsen i studien var frivillig og at de når som helst kunne trekke seg uten begrunnelse. De mottok informasjon om at studien er meldt Personvernombud for forskning, NSD.

Jeg gjennomførte syv semistrukturerte dybdeintervju av helseledere som sitter i lederteam. Semistrukturert innebærer at det verken er en lukket spørreskjemasamtale eller en åpen samtale (Kvale & Brinkmann, 2015). Intervjuene varte omtrent en time og ble tatt opp på lydbånd. I etterkant ble lydbåndopptakene transkribert.

### **3.5 Analyse og tolkning av data**

Kvalitativ metode beskrives ofte som en ressurskrevende metode. Gjennomføringen, transkriberingen og analyseringen av data er tidkrevende. Mengden data som innhentes kan være stor og ustrukturert, noe som kan være krevende for forskeren (Spehar, 2017).

Analyse og tolkning av data gjorde jeg gjennom en prosess bestående av flere trinn. Denne prosessen er kjent og tidligere godt beskrevet av Kirsti Malterud. Utgangspunktet for prosessen var de transkriberte intervjuene. Først dannet jeg meg et helhetsinntrykk ved å lese



gjennom de transkriberte intervjuene og identifisere tentative temaer. Deretter merket jeg relevante deler i teksten som jeg vurderte som meningsbærende. De meningsbærende delene av teksten satte jeg sammen med andre lignende deler i teksten til overordnede kategorier, for deretter å legge til illustrerende sitater. Til slutt sammenfattet jeg funnene som gjenfortellinger rundt de sentrale temaene.

Resultatdelen oppsummerer svarene fra de kvalitative intervjuene. Drøftingen består av en komparativ analyse av oppgavens hovedfunn opp mot generell litteratur om lederteam beskrevet i oppgavens teori del. Videre drøftes avvik og sammenfall mellom hovedfunn og generell teori i forhold til spesifikk tilgjengelig litteratur om helseledelse.

### **3.6 Refleksivitet**

Refleksivitet innebærer å reflektere over på hvilke måter forskerens rolle påvirker produksjonen av kunnskap (Kvale & Brinkmann, 2015). Dette kan dreie seg om at forskerens perspektiver, verdier, målsetning, antagelser og teoretisk referanseramme påvirker hvordan virkeligheten analyseres og beskrives (Malterud, 2002). Refleksivitet gjelder alle deler av forskningsprosessen. Valg som forskeren ut fra sitt ståsted gjør underveis kan omfatte både metode, datainnsamling, analyse av resultater (Spehar, 2017). I tillegg bør refleksivitet omfatte en drøfting av hvordan et definert og begrenset forskningsspørsmål vil kunne påvirke hvilke resultater som produseres.

Når det gjelder studien er det relevant å reflektere over min egen påvirkning av forskningsprosessen. Min bakgrunn og erfaring som helseleder gjør at jeg har antakelser knyttet til forskningsspørsmålene. Jeg bør som forsker ha et gjennomreflektert forhold til om både valg av metode, datainnsamling og analyse er gjort for å bekrefte min egen opplevelse av virkeligheten eller om det også vil kunne romme andres virkelighetsoppfatning. Videre bør jeg reflektere over hvordan min rolle vil kunne påvirke informantenes svar.

Min rolle som lege og helseleder vil kunne bidra til et asymmetrisk maktforhold til informanter som jobber med ledelse på et lavere nivå enn meg. I tillegg vil en kunne se for seg en følelse av kollegial relasjon mellom informant og meg selv som også vil kunne påvirke intervjusituasjonen. Jeg har forsøkt å legge dette til grunn og ha disse refleksjonen med meg gjennom hele forskningsprosessen. Normer for vitenskapelig praksis har vært styrende.

### **3.7 Validitet**

Intern validitet kan beskrives som studiens troverdighet. Intern validitet kan omskrives til spørsmålet om hva studien egentlig handler om eller rettere sagt om funnene svarer på forskningsspørsmålet. Ekstern validitet gjenspeiler spørsmålet om overførbarheten av studiens funn. I hvilken grad resultatene er overførbare til andre situasjoner og om de samsvarer med tidligere forskning og teori (Spehar, 2017). For å øke validiteten i min studie har jeg benyttet strategier som triangulering, informantvalidering og åpenhet knyttet til teoretisk bakgrunn, mine egne antagelser, datainnsamling og analyse. Jeg har beskrevet og begrunnet mine metodologiske valg. Det samme gjelder rekruttering og utvelgelse av informanter. Refleksivitet er drøftet gjennomgående i forhold til forskningsprosessen.

Triangulering er å benytte ulike strategier for å kontrollere studiens funn. For å kvalitetssikre studien har jeg forsøkt å kombinere fremgangsmåter som kan gi en bred beskrivelse eller ulike perspektiver på forskningsspørsmålene. Triangulering kan dreie seg om å bruke ulike kilder eller informanter som har ulik tilnærming til det studien ønsker å belyse. Teoretisk triangulering utgjøres av hvor bred og solid studiens teoretiske begrunnelse er og om utledningen fra teori til forskningsspørsmål er logisk (Spehar, 2017). I forhold til åpenhet bør de teoretiske perspektivene studien bygger på presenteres og teorigrunlaget analysen bygger forklares (Malterud, 2002). Når det gjelder mine litteratursøk har jeg hatt en bredde i søkene både når det gjelder teamledelse og forhold ved helsevesenet som kan påvirke dette. Oppgavens forskningsspørsmål er godt forankret og beskrevet i teoridelen.

Informantvalidering handler om informantens troverdighet og om vi kan stole på de svarene som blir gitt. Når det gjelder validiteten til svarene informanten gir, er det viktig å avklare usikkerhet underveis. Det kan være å stille oppfølgingsspørsmål eller å forsikre seg om at meningen med svaret er oppfattet riktig (Kvale & Brinkmann, 2015). Dette er alle momenter jeg som forsker har vært meg bevisst i intervjusituasjonen.

## 4 Resultater

Datainnsamlingen bestod av til sammen syv intervjuer av helseledere med erfaring fra arbeid i lederteam. De var ledere ved ulike helseinstitusjoner både i spesialist – og kommunehelsetjenesten. Av informantene var seks seksjonsledere på mellomledernivå. En av informantene var overordnet teamleder. I informantgruppen var det spredning i både kjønn, alder, utdanning og ledelseserfaring. Størrelsen på lederteamene varierte fra syv til ni medlemmer. De fleste lederteamene hadde fem medlemmer.

### 4.1 Sammensetning av lederteam

Informantene ble bedt om å beskrive hva de opplevde som styrken og svakheten ved sammensetningen av sine lederteam. De fleste trakk frem at det var en styrke med variasjon i både kjønn og alder. Lang erfaringstid og solid fagkunnskap var udelt positivt. Noen av informantene beskrev det slik:

*«Det som er styrken er jo at det er veldig mye fagkunnskap og veldig mye erfaring samlet i det teamet».* Kvinne, 47 år.

*«I mitt lederteam burde det vært mer enn en mann. Det er en ganske skjev fordeling».* Mann, 43 år.

En av informantene mente også at det var en fordel at ikke alle teammedlemmene var i samme livsfase. Dette gjaldt spesielt i forhold til fravær:

*«Men hun har jo små barn og alle de tingene som følger med det. Hun er litt ustabil i forhold til fravær. Går rundt og er kronisk forkjølet hele veien. Sånn at når det gjelder sammensetting så tror jeg det er lurt at ikke alle er i det stadiet».* Mann, 58 år.

De fleste av informantene mente det var bra at medlemmene i lederteamet kunne utfylle hverandre i personlighetstrekk. Noen av informantene var opptatt av at for mye ulikhet også kunne medføre samarbeidsproblemer:

*«Jeg tenker jo at det er en styrke at det skal være variert. Det er jeg opptatt av som leder sjøl, at jeg ikke skal ansette folk som bare er like, men jeg ser jo også at utfordringen er jo nettopp det at er man veldig forskjellig så kan det bli utfordrende å samarbeide». Kvinne, 47 år*

Når det gjeldt tverrfaglighet ble dette av flere informanter beskrevet som bra fordi det gav en faglig bredde i teamet. Samtidig kunne ulikheter i profesjon også ha sine utfordringer knyttet til rolltilhørighet og hierarki innad i teamet:

*«Da vi jobbet i klinikken så var den ene behandlingsansvarlig mens den andre var miljøterapeut, så dette har vært roller vi har hatt i alle år. Også tror jeg at hvis det blir litt sånn, så er det kanskje litt vanskelig å si noe. Jeg forstår at det ikke alltid er like lett å ha veldig bestemte meninger når de andre er mer sånne eksperter, da». Kvinne, 44 år.*

Tverrfaglighet ble også av noen informanter beskrevet som et hinder for å tenke helhetlig:

*«Svakheten er at de blir for opptatt av seg og sitt og ikke klarer å tenke institusjonen under ett. Løfte blikket, få det store perspektivet. Det er vanskelig for dem». Kvinne, 49 år.*

Når det gjelder hva som er en god sammensetning av et lederteam kan man utfra informantenes svar trekke frem av variasjoner i alder og kjønn, samt lang erfaring og solid fagkunnskap er positivt. Når det gjelder tverrfaglighet var dette et tveegget sverd som både kunne gi faglig bredde, men samtidig medføre utfordringer knyttet til rolle og hierarkisk struktur. For mye personlig ulikhet innad i teamet ble trukket frem som hemmende for samarbeid.

## 4.2 Egenskaper ved lederteam

Informantene ble bedt om å beskrive gode egenskaper som kjennetegner deres lederteam. *Samhold* var den egenskapen nesten alle trakk frem. De fleste fortalte om godt samhold i teamet. En av informantene trakk frem manglende samhold i teamet som følge av en hektisk arbeidshverdag:

*«Jeg føler mindre og mindre samhold, fordi at møtes en gang i uka og vi er så travel, får nesten ikke tid, altså i pausene så tar vi telefoner».* Kvinne, 47 år.

Etter samhold var *helhetsforståelse* i teamet den egenskapen informantene snakket mest om. Det å oppleve at man jobber mot et felles mål, at man ser seg selv som del av et team og føler gjensidig avhengighet var viktig. Flere informanter opplevde at disse egenskapene var til stede, mens andre beskrev en tydelig mangel:

*«At alle gjør en fantastisk jobb på hver sin enhet, men når vi er samlet, så tror jeg ikke at vi blir, vi blir ikke mer enn summen. At vi blir større eller bedre. Vi prøver å gå i en retning, men vi får ikke det til».* Kvinne, 44 år.

Andre egenskaper informantene mente kjennetegnet sine lederteam var lojalitet, forpliktelse og opplevelse av meningsfullhet. Tillit til hverandre, åpenhet og tilpasningsdyktighet ble også nevnt. En av informantene beskrev sitt eget bidrag slik:

*«Så kan jeg kjenne at jeg lener meg litt tilbake og synes det kan gi litt lite mening. Men samtidig så tenker jeg at det er jo mitt ansvar å bidra til at det blir meningsfullt».* Kvinne, 41 år.

Når det gjaldt omgangsformen i lederteamene beskrev de fleste at det var god psykologisk trygghet i den forstand at man turte å si sin mening og være uenige med hverandre:

*«Takhøyden er absolutt høy. Kommunikasjonen går veldig bra. Det meste diskuteres og det er ingen satte allianser som at noen alltid er enige. De som er enige om ting varierer faktisk en del».* Mann, 43 år.

To av informantene påpekte mindre grad av psykologisk trygghet som følge av mange nye medlemmer i lederteamet. Informantene fremhevet at det var viktig at kommunikasjonen var direkte og at man kunne ta imot konstruktiv kritikk:

*«Vi har snakket mye om at det er også hvordan man tar imot en konstruktiv tilbakemelding. Jeg synes jo det beste er at man sier tusen takk for at du minet meg på det. Ha litt selvinnsikt for å si det sånn». Mann, 58 år.*

Flere av informantene beskrev at det var problematisk at ikke alle i lederteamet bidro i samtaler og diskusjoner. En av informantene beskrev det slik:

*«Jeg synes det er morsomt med diskusjoner, jeg synes det er viktig å få baller opp. Jeg synes det er viktig, jeg vil vekke nysgjerrigheten til den stumme personen som ikke sier noe. Det blir jeg satt helt ut av. Hva mener de egentlig? Du må si noe, ellers kan ikke du være med. Hvis en ikke bidrar, så synes jeg vi må diskutere om den skal være med i lederteamet». Mann, 58 år.*

Når det gjelder hva som er gode egenskaper ved et lederteam svarte nesten alle informantene at dette var at teamet hadde et felles mål og en helhetsforståelse. Mange nevnte også viktigheten av at alle i teamet må bidra. Samhold og opplevelse av meningsfullhet ble også nevnt.

### **4.3 Lederteamets oppgaver og motivasjon**

Informantene ble bedt om å beskrive hovedoppgavene til sine lederteam. De absolutt aller fleste svarte at hovedoppgaven til lederteamet var å bidra til helsetjenester av høy kvalitet. Flere trakk fram at god oppfølging av personalgruppen var avgjørende for å gi god pasientbehandling. En av informantene beskrev det slik:

*«Det er å lede personalet. Det er det aller, aller viktigste å gjøre. Det er å lede personalet sitt for å trygge og kvalitetssikre de tjenestene som blir utført». Kvinne, 49 år.*

Et mindretall av informantene svarte at hovedoppgaven var å levere helsetjenester i tråd med institusjonens visjon og avdelingsdirektørens ønske. En informant mente at hovedoppgaven

var administrasjon. En annen informant mente at å holde budsjettet var hovedoppgaven til lederteamet.

Når informantene ble spurt om de opplevde arbeidsoppgavene i lederteamet som motiverende svarte omtrent halvparten ja, mens like mange var tvilende til om dette var tilfellet. Alle med unntak av en informant mente at oppgavene i lederteamet kun delvis kunne betegnes som reelle teamoppgaver, da oppgavene ofte kunne løses uten noen form for samarbeid med de andre medlemmene. Årsakene til manglende motivasjon var i hovedtrekk at oppgavene ikke var reelle teamoppgaver. I tillegg trakk noen frem manglende valgfrihet knyttet til oppgaveløsning særlig med tanke på strenge rammer for budsjett og rigide rutiner. Andre mente at et betydelig tidspress og stor arbeidsbelastning var dempende for motivasjonen. To av informantene beskrev det slik:

*«Det kommer jo an på hva oppgaven er. Og det er jo ikke alle oppgaver som er motiverende, men man må jo se på det som at det er nødvendig likevel. Lederteamet blir brukt til veldig mye. Og håpet er jo at det kunne vært litt mer rendyrket, at mye av driften kunne vært tatt ut».*  
Kvinne, 55 år.

*«Ja, men jeg kjenner at jeg har det litt for lite morsomt på jobb nå altså. Hele tiden stress, så hver gang jeg får en ny oppgave så får jeg puls nesten for jeg tenker at det her har jeg ikke tid til. Det får jeg ikke gjort. Når skal jeg gjøre det. Så det er, det drives litt sånn rovdrift på folk».* Kvinne, 47 år.

Det at teamoppgavene oppleves som både meningsfulle og av betydning var viktig for at de skulle være motiverende. I tillegg svarte nesten alle informantene at tilbakemelding og anerkjennelse for å ha gjort en god jobb er viktig for motivasjonen

## **4.4 Teamprosess**

Informantene ble bedt om å beskrive hvordan teammøtene fungerte. Nesten alle informantene beskrev innkallelse med agenda i forkant og referat fra møtene. En informant hadde teammøter uten agenda og referat. Mange opplevde at teammedlemmene var godt forberedt til



ledermøtene og omtrent halvparten beskrev godt strukturerte møter. En av informantene beskrev møtene slik:

*«Agendaen sendes ut i forkant, slik at vi har mulighet til å forberede oss eller komme med innspill. Vi starter møtene med gjennomgang av forrige ukes referat. Vi forsøker å holde oss til sakslisten, noe jeg synes vi klarer og rekker å gå gjennom eventuelt saker til slutt. Tidsbruken er effektiv. Jeg opplever at nesten alle møter forberedt».* Mann, 43 år.

Når det gjaldt vurderingen av møtenes effektivitet var informantgruppen delt nokså på midten. En del beskrev effektiv tidsbruk, men den andre delen mente at ledermøtene ikke var effektive nok. Årsaker til at møtene ikke var effektive var manglende forberedelse, utydelig møteledelse, for mange orienteringssaker og uklarheter relatert til sakslisten. En av informantene fortalte også om dårlig møteledelse:

*«Og det er da vår leder. Han er kanskje den som ikke alltid er like strukturert, så det kan hende at vi plutselig har alt for dårlig tid til å gå igjennom alle punktene. Hvis det bare er tre punkter så tenker vi, nei nå har vi to timer, dette må gå veldig raskt, men så klarer vi fortsatt å bruke veldig lang tid».* Kvinne, 44 år.

Det var stor grad av enighet blant informantene når det gjaldt spørsmål om hva som er viktig for å få gode beslutningsprosesser i lederteam. Nesten alle informantene svarte at godt forarbeid, samt god informasjonsdeling med mulighet for innspill og diskusjoner var viktig for gode beslutningsprosesser. Noen av informantene trakk frem at inkluderende prosesser hvor alle teammedlemmene deltar er avgjørende:

*«Jeg tror nok at det er tre stykker som prater og at de andre bare jatter litt med. Helt ærlig, så er det nok det som skjer med veldig mange beslutninger egentlig».* Kvinne 44 år.

Videre påpekte flere av informantene at det må være klarhet rundt hvilke saker som er til beslutning og at det må fremkomme tydelig når en beslutning tas:

*«Vi strever litt med å finne formen. Nå jobber vi med å være klare på når vi tar beslutninger, at det skal være tydelige når vi tar beslutninger i lederteamet».* Kvinne, 55 år.

Nesten alle informantene var opptatt av at teamlederens rolle i en beslutningsprosess. De påpekte at teamlederen må være i stand til å fatte en beslutning når teamet ikke klarer å komme til enighet. En av informantene beskrev det slik:

*«Det er vel noen ganger at det blir litt sånn ullent. Er det tatt en beslutning, så mange ganger så liksom, nei men det her utsetter vi. Og så blir det enten tatt opp neste gang og så blir det besluttet kanskje når temperaturen er litt lavere eller sjefen min har fått bestemt seg. Men det er noen ganger litt sånn uklart. Der prøver i hvert fall jeg, i den grad jeg kommer på, å sjekke hva var det egentlig vi besluttet nå». Kvinne, 41 år.*

Når en beslutning er tatt i lederteamet mente alle informantene at lojalitet blant medlemmene var helt avgjørende. Alle informantene var enige om at det var helt nødvendig å være lojal til beslutningen til tross for uenighet og splittelse i teamet:

*«Det er helt avgjørende at når en beslutning er tatt, da er alle lojale mot den». Mann, 58 år.*

Ut fra informantenes svar fremkommer det noen viktige kjennetegn ved gode teamprosesser. Teammedlemmene må møte godt forberedt. Teammøtene bør preges av god informasjonsdeling med mulighet for innspill og diskusjoner. Alle bør delta og være aktive. Det bør være klarhet rundt teamprosessens mål og da spesielt i forhold til om saken er til orientering eller om det skal fattes beslutning. Når en beslutning er tatt må teammedlemmene være lojale til den.

## **4.5 Konflikter**

Informantene ble spurt om hvordan det fungerte i lederteamet i forhold til å gi og få kritikk. Tre av informantene svarte at de var i lederteam hvor det nesten ikke ble gitt kritikk. Nesten alle informantene forklarte at årsaken til dette var at det ikke var trygge nok relasjoner i teamet:

*«Nei, forresten så fungerer det ikke så bra. Vi er ekstremt forsiktige med å gi kritikk. Vi kritiserer ikke».* Kvinne, 44 år.

To av informantene svarte at det var rom for å være uenig og at man snakket om problemer på en saklig måte, noe som fungerte bra:

*«Nei, altså vi snakker ikke så mye om sånne ting. Men vi kan jo gjerne være uenig, men da er vi det på et saklig nivå».* Kvinne, 47 år.

De siste informantene var i lederteam hvor det var større takhøyde for å gi og få kritikk. I et av teamene fungerte dette bra, mens i det andre lederteamet førte til utrygghet og at teammedlemmene ofte gikk i forsvar:

*«Når det gjelder kritikk. Vi har jo en overordnet leder som kan være litt hissig noen ganger, men hun jobber med det. Jeg skjønner på en måte henne også, som ikke har vært leder så lenge. Hun får ansvar for mye og må sette seg inn i veldig mye som hun aldri har drevet med før. Og som hun sikker føler hun vil ha kontroll med og føle at hun kan. Men hun må jobbe litt med og ikke være så hissig da. For det kan jo skape utrygghet, ikke sant».* Kvinne, 55 år.

Når informantene ble spurt om de hadde erfaring med eventuelle konflikter i lederteam svarte fem av syv positivt på dette. Noen av disse hadde opplevd konflikter i lederteam de var en del av tidligere, men ikke nåværende team. Av de fem som hadde opplevd konflikter ble tre av konfliktene beskrevet som personkonflikter, en som sakskonflikt og en som rollekonflikt. En av informantene beskrev en rollekonflikt slik:

*«Jeg tror mye ligger bak det at hun utfordrer den rollen, posisjonen hun teamlederen har. Og så blir min teamleder litt sånn, går på sakene for hun følger litt mere med, hun får ikke lov å gjøre så mye feil før det blir påpekt. Jeg tror det kan ligge noe der og så sier hun nye at hun var redd for meg. At det kan bli oppfattet som om man er ute etter noen og sånn. Det må være lov å si at nei det synes jeg ikke for den saken der gjorde du det faktisk helt feil og det er faktisk hennes jobb å påpeke det. For det var ikke riktig de prosedyrene selv om du kommer med masse erfaring, så må du følge prosedyrene. Det er jo litt sånn, men det er jo ting som går seg til. Man liker jo ikke konflikter».* Mann, 58 år.

Utfra informantenes beskrivelser fra sine erfaringer med konflikter, og deres svar på hvordan konflikter i lederteam bør løses, var de nokså samstemte i sine råd. Alle informantene svarte at konflikter bør løses ved at de involverte snakker sammen, at det bør være en direkte tone og en vilje i teamet til å ta opp ting med den det gjelder:

*«Først og fremst tenker jeg at man må prøve å løse konflikter ved å snakke sammen. Prøve å ta den andres perspektiv, prøve å finne ut av hva som var skjedd og hva det dreier seg om. Ofte så er det slik at det er følelser som skaper konflikter. Jeg tenker jo at god kommunikasjon er det beste og at man har en overordnet leder som kan bidra i den prosessen hvis det er nødvendig da. Det tror jeg er det beste».* Kvinne, 55 år.

Noen av informantene trakk frem at teamleder har et større ansvar enn de andre i teamet for å ta tak i og løse konflikter som oppstår mellom teammedlemmene, mens andre mente at alle i teamet har et ansvar for å si ifra når noe blir konfliktfylt:

*«Hvis du går rundt og irriterer deg over noen. Da må du gjøre et valg. Jeg skal ikke løse alle sårne ting. Jeg tenker sånn at jeg ikke alltid må være flink leder og løse alle konflikter, så jeg slapper litt mere av. Vi er voksne mennesker, vi skal ordne opp i dette selv. Dette skal ikke du bry deg om, dette har ikke du tid til. Så noen er flinke til å kunne reglene for å løse en konflikt, andre er ikke så flinke og har mye emosjoner og følelser».* Mann, 58 år.

En av informantene var opptatt av at konflikter også kan være positivt i den forstand at hvis den løses på en god måte, kan bidra til en styrket relasjon og nærhet mellom de involverte:

*«Man trenger litt mot, men det beste er å løse konflikten ved å snakke sammen. Men en konflikt hvor man kan snakke om det, og kommer nærmere hverandre, er jo også en fin ting».* Kvinne, 44 år.

Utfra informantenes svar bør konflikter løses ved at de involverte snakker sammen. Både teammedlemmene og teamleder har et ansvar for å si ifra, samt bidra til en kultur i teamet som fremmer direkte kommunikasjon.

## 4.6 Teamleder

Informantene ble spurt om hva de tenkte var viktig for å være en god teamleder. Dette var et spørsmål som engasjerte og som alle hadde meninger om. Svarene inneholdt et vidt spekter av egenskaper og personlighetstrekk en teamleder enten burde ha eller være foruten. En av informantene var selv teamleder, men dette gav ikke nevneverdige endringer i svarene. Det som nesten alle informantene trakk frem som avgjørende for å være en god teamleder var evnen til å gi tilbakemeldinger enten i form av ros eller konstruktiv kritikk:

*«Det må være en person du er trygg på. Også må lederen være rettferdig. At du ikke skal føle at noen blir forfordelt. Så er det klart at, det gjelder jo for alle, at man får konstruktive tilbakemeldinger. Da tenker jeg også på positive tilbakemeldinger. Også må lederen være blid, hyggelig og ikke minst omgjengelig. Det siste er faktisk viktig. Det at man ser andre».* Kvinne, 55 år.

Halvparten av informantene mente at en god teamleder også må være strukturert i sin arbeidsform, tydelig i kommunikasjonen, ha gode evner til å lytte, samt være interessert i både faget og menneskene:

*«Selv om det er kjedelig, så må vedkommende være strukturert. Når vi har snakket om noe viktig som blir glemt. Eller noe skulle vært fulgt opp, men ikke blir det. Det tenker jeg er destruktivt og at teamlederen da virker uinteressert».* Kvinne, 44 år.

Andre egenskaper som ble nevnt var handlekraftig, rettferdig, lojal, støttende og at teamleder var til å stole på. Det var også positivt hvis teamleder var god til å danne relasjoner, hadde humor og var i godt humør:

*«I tillegg er det viktig å kunne skape entusiasme, være interessert, kunne gi et klapp på skulderen å si godt jobbet og takk for i dag. Jeg kom for eksempel hjem fra en lang ferie, hvor min teamleder ikke i det hele tatt spør om hvordan det hadde vært. Det var en liten ting, men likevel ble det dumt. Vi vil jo alle bli ivaretatt».* Kvinne, 44 år.

Når det gjaldt personlighetstrekk mente mange av informantene at det å være omgjengelig og lite krenkbar var det aller viktigste:

«Også må man ikke være krenkbar. Som leder er det veldig skummelt hvis man ikke klarer å legge bort disse umodne følelsene sine. Ikke bli såret hvis noen kommer til en, sånn som vi snakket om i sted. Hvis jeg skulle bli det og vise en sånn sårhet hvis noen kom til meg med kritikk eller uenighet. Det ville vært, det synes jeg ville vært forferdelig. Jeg har hatt en sånn leder selv, som ingen turte å si fra til, det gikk jo dårlig». Mann, 58 år.

I tillegg ble karismatisk og åpen av noen trukket frem som positivt, samtidig som kontrollerende ble trukket frem som negativt:

«Det man i hvert fall skulle vært uten, det er nok markeringsbehov. Da blir du ikke gammel i gamet, altså. Her kommer jeg, altså det med å sette seg sjøl i en annen posisjon og ikke spille på lag. Det er en litt sånn divaledelse for meg. Der min dagsform skal være avhengig av om teamet er bra eller dårlig. Der jeg tar så stor plass at det ikke er rom for noen andre. Det skal man i hvert fall ikke ha. Den beste lederegenskapen er et kaldt hode og et varmt hjerte. Og så er det en annen, og det er at du må være genuint interessert i andre mennesker». Kvinne, 49 år.

Enkelte av informantene balanserte sine uttalelser med å nevne at i forhold til alle personlighetstrekk, er det en klar fordel hvis teamleder har selvinnsikt i dette og evner å korrigere for sine negative sider.

Informantene mente altså at de viktigste egenskapene for å være en god teamleder var evnen til å gi tilbakemeldinger, være strukturert i sin arbeidsform, tydelig i kommunikasjonen, ha gode evner til å lytte og være interessert. Når det gjaldt personlighetstrekk var omgjengelig og lite krenkbar det aller viktigste.

## **4.7 Forslag til forbedring**

Informantene ble spurt om hva de tenkte var det viktigste for å få lederteamet de var en del av til å fungere bedre. Mange av informantene svarte at å bygge relasjoner og skape enda bedre trygghet i lederteamet var det viktigste. Dette var viktig for å tørre å utfordre hverandre mer i forhold til å levere bedre resultater:

*«Da vil jeg si relasjonene og tryggheten mellom oss. Sånn at vi tør å utfordre hverandre til å levere det beste for institusjonen sett under ett. Det hjelper ikke at den ene leverer superbra og den andre leverer dårlig. Vi må se helheten». Kvinne, 49 år.*

Noen av informantene trakk frem bedret effektivitet på ledermøtene både i forhold til struktur og forberedelse av saker. Mange var også opptatt av det var et forbedringspotensial i forhold til helhetlig tenkning, felles mål og langsiktighet:

*«Noen ting blir bare tatt opp igjen og opp igjen. Der føler jeg at vi er litt for snille med hverandre. Vi er ikke gode nok til å stille ordentlige krav til leveransene. Også burde vi blitt utfordret på å tenke fremover, å skulle svare på hvor seksjonen er om et år. Bli utfordret på hvor vi skal. At det er et fokus på helhet og langsiktighet. Det blir mye opp til deg selv». Mann, 43 år.*

Når det gjaldt innspill til hva som kjennetegner et godt lederteam ble kreativitet, engasjement, struktur og gjennomføringsevne trukket frem:

*For det første så trenger du jo noen som kan komme med ideer og kreativitet innenfor vise rammer. Det er jo veldig bra å ha i et lederteam. I tillegg er struktur og gjennomføring egenskaper som er utrolig viktige å ha. Det nytter ikke hvor mange ideer man har, hvis vi ikke klarer å gjennomføre det. For det viktigst er vel det å klare å gjennomføre. Det med gjennomføringsevne er utrolig viktig. Også faglig engasjement da». Kvinne, 55 år.*

Andre informanter trakk frem viktigheten av at teammedlemmene utfyller hverandre på en god måte:

*«Da tror jeg nok at i forhold til egenskaper så vil jeg ønske et lederteam med komplementære egenskaper. Man utfyller hverandre mere da». Kvinne, 47 år.*

Informantene svarte at det viktigste for å bedre det lederteamet de var en del av var å bygge relasjoner og skape trygghet i teamet. Det var også et forbedringspotensial i forhold til helhetlig tenkning, felles mål og effektivitet. Et godt lederteam kjennetegnes ved kreativitet,

engasjement, struktur, gjennomføringsevne og at teammedlemmene utfyller hverandre på en god måte

## 4.8 Altopplukkende administrasjon og høyt arbeidspress

Alle informantene snakket om en svært stor arbeidsbelastning knyttet til administrasjon og drift. Dette var arbeidsoppgaver som var vanskelig å velge bort og de tok uforholdsmessig mye tid på bekostning av andre oppgaver. Spesielt beskrev informantene et savn i forhold til at de hadde for liten tid avsatt til arbeid med overordnet ledelse og strategi.

Arbeidsbelastningen ble av de aller fleste beskrevet som negativt. En av informantene mente at arbeidspresset medførte svekket samhold i teamet, da det ikke var tid til å investere i relasjonsbygging. To av informantene beskrev arbeidsbelastningen slik:

*«Jeg vet ikke om det er en svakhet ved lederteamet eller om det er en konsekvens av det å være seksjonsleder, som også er veldig opp mot drift egentlig. I utgangspunktet så skal jo ikke vi egentlig drive så veldig mye med drift og den slags ting, men i hverdagen så gjør vi jo det likevel. Og det er lite tid til, vi er kanskje ikke så god på det med å få ting gjennomført til rett tid, fordi driften tar mye tid. Så det er hele tiden det å klare å skape seg rom for å kunne jobbe med det som et lederteam skal jobbe med. Det er det som er utfordringen. Og når vi er så pass tett på driften er det absolutt en svakhet».* Kvinne, 55 år

*«Vi har det kjempepresset, det blir bare verre og verre. Det kan jeg si etter 30 år i gamet. Det blir bare mer og mer press på sirkulasjon, produksjon, disse stygge ordene. Drift. Før syntes jeg hele ordet var fælt, og så nå bruker jeg ordet selv. Det er produksjon».* Mann, 58 år.

Arbeidsbelastningen ble av mange informanter beskrevet som urimelig stor. Dette var et tema som opptok informantene og som de snakket mye om. De beskrev at tiden brukt på administrasjon og drift ble en hemmer i forhold til strategisk ledelse og teamarbeid, noe informantene gav uttrykk for var leit og at det svekket motivasjonen.



## 4.9 Enhetlig ledelse

Et annet tema flere av informantene tok opp var enhetlig ledelse og utfordringer knyttet til dette. Det var spesielt vanskelig og ha ulike linjer for ledelse av fag, samt personal og økonomi. En av informantene beskrev det slik:

*«Saken er at vi har gått fra å være enhetlig ledelse. Det ble en kjempeprofesjonskamp, hvor altså jeg som var grunnutdannet sykepleier, jeg skal da lede en psykiater, en spesialist. Det sitter langt inne. Det fikk han til og det ble veldig, veldig bra. Men, nå er det todelt system igjen, da. Nå er det innført nå igjen så jeg har jo ikke kontroll på, altså han som er faglig ansvarlig. Han har jo sin egen linje opp til avdelingssjefen. Så det er klart at når vi er uenige, så kan han gå til sin faglige leder, også kan jeg rett og slett bli overkjørt, overprøvd. Det lager en litt sånn utrivelig situasjon når du har budsjettansvar og sånne ting».* Mann, 58 år.

Det at en annen profesjon skulle lede leger ble trukket frem som komplisert. Noen informanter beskrev at både medlemmene i lederteamet og de ansatte i organisasjonen lot de tradisjonelle faglige maktstrukturene være førende i beslutningsprosesser:

*«Og det tenker jeg har vært et problem tidligere, særlig etter innføringen av enhetlig ledelse i 2011, selv om vi hadde en leder så gikk vi til seksjonsoverlegen likevel. Og det var for eksempel seksjonsoverlegen som sa at vi kunne gå på det kurset, selv om lederteamet hadde bestemt at det ikke var mer igjen på budsjettet. Så det er vi blitt veldig opptatt av. Jeg kan ikke være leder, hvis jeg vet at seksjonsoverlegen sier noe annet enn meg».* Kvinne, 44 år.

Rolleavklaring knyttet til leder og profesjon ble av informantene beskrevet som vanskelig.

Dette gjaldt spesielt ledelseslinjer som utfordret det kliniske profesjonshierarkiet.

Tverrfaglighet ble av noen informanter beskrevet som en hemmer for å tenke helhetlig. At de ulike teammedlemmene hadde sin identitet og lojalitet forankret i sitt faglige miljø og ikke nødvendigvis i lederteamet.

## 5 Drøfting

I oppgavens drøftingsdel tar jeg utgangspunkt i de resultatene jeg oppfatter har særskilt betydning for *lederteam i helsevesenet*. Drøftingskapittelet er delt inn i underkapitler, hvor hvert underkapittel gjenspeiler hovedfunnene redegjort for i kapittel 4. Mitt analytiske grep består i å sammenligne oppgavens hovedfunn med generell litteratur om lederteam beskrevet i kapittel 2. For å forklare avvik og sammenfall, trekker jeg inn litteratur som spesielt omhandler ledelse i helsevesenet. Når det gjelder å drøfte betydningen av det jeg har funnet ut, vil forholdene jeg tenker er spesielt viktig for å få gode lederteam i helsevesenet vies ekstra oppmerksomhet.

### 5.1 Teamets størrelse, sammensetning og egenskaper

Informantene svarte at antall teammedlemmer varierte fra seks til ni. De fleste lederteamene hadde syv medlemmer. Dette er noe høyere enn fem medlemmer som er beskrevet som en optimal størrelse i litteraturen. Ingen av informantene tok opp teamstørrelsen som et problem. Dette støtter opp under forskning som viser at økt antall teammedlemmer øker teamets samlede prestasjoner (Haleblian & Finkelstein, 1993). Et større team fører ofte til større kapasitet til å behandle informasjon, et bredere diskusjonsgrunnlag og mer rasjonelle beslutninger (Jakobsen & Thorsvik, 1997). Helsevesenet har økende krav til produksjon og gjennomføring. Sykdomsbildet er i stadig utvikling og de høye kravene til kvalitet på helsetjenestene medfører at lederteam i sykehus og andre helseinstitusjoner i høy grad må klare å tilpasse seg og dra nytte av læring for å bevare effektiviteten i teamet (Bradley, Burns, & Weiner, 2012). Flere teammedlemmer kan derfor gi økt ressursutnyttelse og være et nyttig bidrag i behandling av komplekse problemstillinger.

Økt teamstørrelse øker risikoen for sosial loffing (Bang H. , 2008). Mange av informantene var opptatt av dette og beskrev viktigheten av at alle i lederteamet må bidra. I noen av teamene var det et problem at ikke alle teammedlemmene deltok i de ulike arbeidsprosessene.

Et av lederteamene var preget av høy turnover, noe som i større grad preger store team (Aubé, Caroline, Rousseau, & Tremblay, 2011). Informantene svarte at det viktigste for å bedre lederteamet var å bygge relasjoner og skape trygghet i teamet. Mindre lederteam har ofte lettere for å danne tillitsrelasjoner (Jakobsen & Thorsvik, 1997). Sett i lys av det vi vet om helsevesenet per i dag, kan flere teammedlemmer være viktig for å få gode lederteam i komplekse organisasjoner. Det kan tyde på at antall medlemmer i lederteam i helsevesenet kan være noe høyere enn fem, som er en optimal størrelse beskrevet i litteraturen. Det kan være en fordel å øke teamets arbeidskapasitet og samlende prestasjoner, men antall teammedlemmer må ses opp mot risiko for sosial loffing og høy turnover.

Når det gjelder hva som er en god sammensetning av et lederteam svarte informantene at variasjoner i alder og kjønn, samt lang erfaring og solid fagkunnskap var positivt. I forhold til fravær beskrev en av informantene at det var positivt at ikke alle teammedlemmene var i samme livsfase. De fleste av informantene mente det var bra at medlemmene i lederteamet kunne utfylle hverandre i personlighetstrekk, men at for mye ulikhet også kunne medføre samarbeidsproblemer

Disse funnene samsvarer i stor grad med det som er beskrevet om lederteam i kapittel 2. Når det gjelder demografisk mangfold beskrevet i litteraturen har ulikheter knyttet til alder og kjønn mest å si i begynnelsen av samarbeidet, mens personlighet og verdier har mest å si når teammedlemmene blir bedre kjent med hverandre. Flere studier har vist økende jobbprestasjoner ved økende alder, noe som forklares med økt arbeidserfaring. Det kan likevel synes som om jobbprestasjoner når et toppunkt, før de faller igjen hvis alderen øker ytterligere (Hjertø, 2013). Når det gjelder erfaring og fagkunnskap viser en rekke studier at dette er positivt relatert til teamets prestasjoner, men at graden av variasjon er viktig. Stor variasjon i erfaringsbakgrunn og fagkompetanse kan virke negativt inn på samholdet i teamet. Det samme kan en si om graden av variasjon i personlighetstrekk. Om det er de enkeltes teammedlemmers personlighet eller sammensetningen av de ulike personlighetene i teamet er det ikke enkelt å gi et svar på (Bang H. , 2008).

Når det gjelder hva som er gode egenskaper ved et lederteam var *samhold* den egenskapen nesten alle trakk frem. De fleste informantene fortalte om godt samhold i teamet. En av informantene trakk frem manglende samhold i teamet som følge av en hektisk arbeidshverdag. Etter samhold var *helhetsforståelse* i teamet den egenskapen informantene snakket mest om. Det å oppleve at man jobber mot et felles mål, at man ser seg selv som del av et team og føler gjensidig avhengighet var viktig. Flere informanter opplevde at disse egenskapene var til stede, mens andre beskrev en tydelig mangel. Andre egenskaper informantene mente kjennetegnet sine lederteam var lojalitet, forpliktelse og opplevelse av meningsfullhet. Tillit til hverandre, åpenhet og tilpasningsdyktighet ble også nevnt.

Disse resultatene samsvarer med funn i tidligere forskning om team beskrevet i kapittel 2. Teamets målforpliktelse er en sterk positiv egenskap i forhold til teameffektivitet. Det er en negativ sammenheng mellom teamets forpliktelse og graden av sosial loffing, samt arbeidsrelatert fravær (Hausknecht, Hiller, & Vance, 2008). Samhold er i litteraturen beskrevet som positivt for både produktiviteten og effektiviteten team (Beal, R, Burke, & McLendon, 2003). Studier har vist at meningsfullhet er positivt assosiert til jobbprestasjoner og effektivitet (Hjertø, 2013). Sammenhengen mellom meningsfullhet og effektivitet er også positiv (Stewart, Fulmer, & Barrick, 2005). Meningsfullhet bidrar til å fremme både jobbtilfredshet og læring (Hjertø, 2013).

Når det gjelder egenskaper beskrevet i litteraturen knyttet til ledelse i helsevesenet, er teamegenskaper knyttet til koordinering og kommunikasjon sentralt. Helsevesenets profesjonsmotsetninger, skiftende rammebetingelser, verdikonflikter og kompleksitet kan skape kommunikasjonsutfordringer på mange nivåer (Nordby, 2009). Selv om lederteamets overordnede mål er å skape helsetjenester av høy kvalitet, kan det innad i teamet være ulike mål på vegne av ulike seksjoner og faggrupper som er i konflikt med hverandre (Bradley, Burns, & Weiner, 2012). Informantene snakket indirekte om dette gjennom innspill knyttet til rolle og profesjonsmotsetninger. En av informantene var også opptatt av enhetlig kommunikasjon til resten av organisasjonen på vegne av lederteamet. Enhetlig kommunikasjon er et fint ideal, men det er grunn til å spørre seg om dette er realistisk i helsevesenet. I store organisasjoner kan det være problematisk å få formidlet et samlet

budskap. Spesielt gjelder dette enheter med mange ansatte. I helsevesenet med mange ansatte som jobber turnus på ulike tider av døgnet, kan man lett se for seg at målet om enhetlig kommunikasjonen kompliseres ytterligere.

## 5.2 Tverrfaglighet og enhetlig ledelse

Informantene gav uttrykk for at tverrfaglighet var et tveegget sverd som både kunne gi faglig bredde, men samtidig medføre utfordringer knyttet til rolle og hierarkisk struktur.

Rolleavklaring knyttet til ledelse og profesjon ble beskrevet som vanskelig. I tillegg fortalte informantene at det var utfordrende hvis det ikke var tydelige linjer for ledelse av fag, samt personalansvar og økonomi.

Dette er funn som samsvarer med tidligere forskning om helseledelse. I litteraturen er det beskrevet at et tverrfaglig lederteam i helsevesenet kan ha utfordringer knyttet til rolleforståelse. Etter at profesjonsnøytral ledelse ble innført på alle sykehusnivåer i Norge med virkning fra 2001 kunne sykepleiere og andre faggrupper søke lederstillinger på lik linje med leger (Spehar, Ledelse i Norske Helseforetak, 2016). Det tidligere kliniske hierarkiet ønsket man å nøytralisere i helsevesenets ledelsesstrukturer. Det man imidlertid ser er at teammedlemmer fra en profesjonsgruppe med lavere status knyttet til klinisk ansvar og beslutningstaking vil kunne ha vanskeligheter med å hevde seg i lederteamet (Bradley, Burns, & Weiner, 2012). En av informantene beskrev nettopp dette som et uttalt problem.

Det at en annen profesjon skulle lede leger ble av informantene trukket frem som spesielt komplisert. For å sette denne utfordringen i perspektiv er det nyttig å se på lovverket. Lov om helsepersonell § 4 regulerer ansvarsforholdet mellom helsepersonell knyttet til krav om forsvarlighet. Forsvarlighetskravet omfatter plikten til å opptre i samsvar med faglige normer for yrkesutøvelsen. I samhandlingssituasjoner med annet helsepersonell har legen et overordnet ansvar når det gjelder den konkrete pasientbehandling. Det betyr at legen avgjør i medisinske spørsmål og annet helsepersonell som hovedregel må innrette seg etter legens instruksjoner (Lov om Helsepersonell, 2001). Forsvarlighetskravet i helsepersonelloven

gjelder ved konkrete avgjørelser om pasientbehandling, mens det overordnede ansvaret for forsvarlig ledelse av helsevesenet som organisasjon er primært et lederansvar. I et lederteam hvor grensene mellom saker som handler om fag, kvalitet og økonomi ofte går over i hverandre, kan man forstå at maktbalansen mellom de ulike helselederne lett forskyves. Det ble av flere informanter trukket frem at både medlemmene i lederteamet og de ansatte i organisasjonen lot de tradisjonelle faglige maktstrukturene være førende i beslutningsprosesser. Dette utfordringsbildet kan eksemplifiseres med sykepleiere og leger i samme lederteam, hvor godt innarbeidet hierarki både gjennom utdanningsløp, lovverk og klinisk arbeid påvirker maktforholdet og prosesser knyttet til beslutninger. Et annet illustrerende eksempel som ble nevnt av en informant, var at overlegen på avdelingen i form av sin posisjon fikk en sterk uformell lederrolle som utfordret den formelle lederstrukturen i organisasjonen. Dette viser at ved fagtunge avgjørelser kan det være vanskelig å følge idealene om likhet og felles beslutninger i lederteamet. Videre forskning kunne kanskje gitt svar på om det er slik det må være, situasjonen tatt i betraktning, eller om det finnes løsninger for at enhetlig ledelse i praksis fungerer etter idealene.

Tverrfaglighet ble av noen informanter beskrevet som en hemmer for å tenke helhetlig. At de ulike teammedlemmene hadde sin identitet og lojalitet forankret i sitt faglige miljø og ikke nødvendigvis i lederteamet. Noen informanter beskrev at både medlemmene i lederteamet og de ansatte i organisasjonen lot de tradisjonelle faglige maktstrukturene være førende i beslutningsprosesser.

Disse funnene samsvarer med funn fra tidligere forskning om helseledelse. Flere studier viser at helseledere rekruttert fra klinisk virksomhet har vanskelig for å fri seg fra tilknytningen til den utøvende faggruppen. Disse lederne har fortsatt yrkesidentiteten forankret i sin profesjon. Selv om de ulike faggruppene tar et profesjonelt og helhetlig lederansvar, kan man se at de har stor grad av lojalitet til sitt faglige ståsted (Mo, 2006). Det er derfor viktig å anerkjenne og ta på alvor rollekonfliktene og utfordringene knyttet til profesjonsidentitet ved organisering og opplæring helseledere (Anderson, 2015).

### 5.3 Teamets oppgaver og arbeidsprosesser

I litteraturen er det beskrevet flere kjennetegn ved gode arbeidsprosesser i team. Det må være et klart definert mål. Medlemmene i teamet må kommunisere med hverandre på en slik måte at de får mest mulig ut av den enkeltes ressurser og kompetanse (Bang H. , 2008). En dialog preget av nysgjerrighet og respekt for hverandres syn øker sannsynligheten for gode resultater (Bang & Middelfart, 2010). Det avgjørende for gode beslutningsprosesser er i hvilken grad de ulike teammedlemmene har delt informasjon om saken med hverandre. Misnøye blant teammedlemmene med utfallet, kan gå utover motivasjonen til å gjennomføre beslutningen (Hjertø, 2013). De samme forholdene synes gjeldene innen helsevesenet. Det er avgjørende at helseledere kommuniserer så mye av beslutningsgrunnlaget som mulig. De andres motivasjon for å nå nye mål vil i stor grad avhenge av om de har fått god nok informasjon om vurderingene som ligger til grunn (Nordby, 2009).

Informantene oppgav flere årsaker til at teammøtene *ikke* var effektive. Disse var manglende forberedelse, utydelig møteledelse, for mange orienteringssaker og uklarheter relatert til sakslisten. I litteraturen er det beskrevet sammenfallende funn ved at man i lederteam ofte kan oppleve at hensikten ved å ta opp saker er uklare, prioritering av tid og fokus er lite gjennomtenkt og at oppgavene til tider kan oppleves som umotiverende (Gundersen, 2005). Det synes ikke å være nevneverdige avvik mellom det informantene fortalte om forutsetninger for gode teamprosesser i helsevesenet og teamprosesser i andre organisasjoner utenfor helsevesenet. En kan derfor trekke slutningen om at rådene, som gis av informantene om forutsetninger for gode teamprosesser, er nokså allmenngyldige. Likevel ble det av mange informanter beskrevet en virkelighet som ikke samsvarte med idealene. Nesten alle informantene mente at oppgavene i lederteamet kun delvis kunne betegnes som reelle teamoppgaver. Oppgavene kunne ofte løses uten noen form for samarbeid med de andre medlemmene. Sammenligner man svarene til informantene med kjente teorier om team er disse funnene et klart brudd med idealene om teamarbeid (Hjertø, 2013). Informantene knyttet årsakene til manglende teamarbeid sammen med grad av motivasjon. Det at teamoppgavene oppleves som både meningsfulle og av betydning var viktig for at de skulle være motiverende. Nesten alle informantene svarte at tilbakemelding og annerkjennelse for å ha gjort en god jobb er viktig for motivasjonen. Disse funnene samsvarer med kjent litteratur om teamets oppgaver og motivasjon beskrevet i oppgavens teorikapittel.

Stor grad av valgfrihet knyttet til oppgaveløsning vil styrke følelsen av ansvarlighet og eierskap hos medlemmene (Bang H. , 2008). Flere av informantene fortalte om manglende valgfrihet knyttet til oppgaveløsning særlig med tanke på strenge rammer for budsjett og rigide rutiner. Andre mente at et betydelig tidspress og stor arbeidsbelastning var dempende for motivasjonen. Sett i lys av det vi vet om helsevesenet per i dag, er dette alle faktorer som man kan tenke seg kjennetegner arbeidsforholdene i ulike helseorganisasjoner. Arbeidsforholdene i lederteamene i helsevesenet er trolig ikke noe unntak.

Det er verdt å dvele med muligheten for at det i helsevesenet på ledernivå kan herske misforståelse om hva som egentlig definerer et lederteam. Gitt informantenes svar må man spørre seg om helselederne overordnet er definert som et lederteam, mens de i virkeligheten ikke jobber som et team. I forhold til mine funn i undersøkelsen kan det synes som om nettopp dette er tilfelle. Det å gå i dybden på hvorfor det er slik, kunne gitt grunnlag for spennende forskning videre. En arbeidshverdag preget av tidspress, komplekse problemstillinger og stadig nye oppgaver er i seg selv kanskje et hinder for teamarbeid. Kanskje er det slik i helsevesenet at kravene til raske avgjørelser gjør det umulig for lederteamene å jobbe etter idealene for godt teamarbeid. Hvis effektivitet er det overordnede målet for helseledere, kan man tenke seg at teamarbeid resulterer i sløsing av både tid og ressurser. Det å bruke tid på å være en del av et lederteam når oppgavene likevel kan løses på egenhånd, synes jo ganske meningsløst. Relatert til min tidligere argumentasjon om å øke teamstørrelsen, er dette funn som vil tale mot det. Hvis lederteamene i helsevesenet ved sin arbeidsmåte ikke minner om team, er det grunn til å spørre seg om det er riktig ressursutnyttelse å rekruttere flere helsearbeidere inn i lederteam. Kanskje bør man i lys av dette holde lederteamene små og heller prioritere helsearbeidere til klinisk arbeid med pasienter. Dette er i alle fall spørsmål det er verdt å reise. Forutsetninger for et godt teamarbeid er tross alt at man har tid til å snakke sammen, dele informasjon og komme frem til løsninger i fellesskap.



## 5.4 Konflikter, krysspress og stor arbeidsbelastning

Alle informantene svarte at konflikter bør løses ved at de involverte snakker sammen, at det bør være en direkte tone og en vilje i teamet til å ta opp ting med den det gjelder. Noen av informantene trakk frem at teamleder har et større ansvar enn de andre i teamet for å ta tak i og løse konflikter som oppstår mellom teammedlemmene, mens andre mente at alle i teamet har et ansvar for å si ifra når noe blir konfliktfyllt. En av informantene var opptatt av at konflikter også kan være positivt i den forstand at hvis den løses på en god måte, kan det bidra til en styrket relasjon og nærhet mellom de involverte.

Informantenes beskrivelser samsvarer i stor grad med funn i litteraturen. Konflikter kan sette fokus på viktige problemstillinger som fører til nødvendige endringer og forbedringer. Både for lite og for mye konflikter i et team er negativt, men en passe mengde konflikter er positivt (De Dreu & Bianca, 2005). Konfliktløsning oppnås ofte gjennom konfrontasjon for å oppnå enighet og gjensidig forpliktelse. Kritikkk og tilbakemelding kan gi nyttig læring (Hjertø, 2013). De samme konfliktløsningsstrategiene vil trolig være gjeldene i helsevesenet. Samtidig kan det være utfordrende å løse disse i konfliktene i helsevesenet. Litteraturene peker på at gode relasjoner bidrar til at teammedlemmene tør å konfrontere hverandre. Informantenes svar forteller oss imidlertid at det ofte ikke var nok tid til relasjonsbygging i lederteamene. I tillegg kan en tenke seg at det kan være vanskelig å utfordre andre teammedlemmer oppover i profesjonshierarkiet. Argumentasjonen om at profesjonsstrukturen i helsevesenet er hemmende for åpen konfronterende konfliktløsning i lederteamene understøttes både av informantenes svar og av litteratur om helseledelse referert til i kapittel 5.3.

Flere reformer i helsevesenet har ført til endret organisering og økt styring. Parallelt med innføringen av enhetlig ledelse i 2001 ble det store endringer i organiseringen av helsevesenet. Om lag 50 sykehus har blitt til 20 helseforetak. Antallet ledernivå har økt. Videre har utviklingen når det gjelder diagnostikk og behandling av sykdom, begrensede økonomiske rammer og fokus på kvalitetssikrede helsetjenester gitt økte krav både til ledelsesfaglig og helsefaglig kompetanse (Spehar, Ledelse i Norske Helseforetak, 2016). Dette gjenspeiles i organiseringen av lederteam i helsevesenet. Helseledere kan oppleve motstridende press fra overordnet ledelse om implementering av nye reformer som omfatter

økonomi og administrasjon, krav om effektivitet og oppnådde resultatmål. Samtidig som der er et press fra underordnede ansatte om god pasientbehandling tuftet på verdier som god nok tid og omsorg til hver pasient (Nordby, 2009). Det å ha kunnskap om hvordan løse og mestre konflikter vil være viktig for lederteamene sett i lys av de utfordringene knyttet til styring og organisering, som har preget helsevesenet i nyere tid.

En av fordelene med enhetlig ledelse er at modellen tydeliggjør ledelseslinjen og at det er én person som har det overordnede ansvaret. Denne modellen stiller imidlertid store krav til de som påtar seg lederrollen. Helsevesenet i dag er kompliserte virksomheter og lederne må ha innsikt i både fag, lovverk, økonomi, kvalitetssikring, brukerinvolvering og personaloppfølging. For å lykkes i en slik ledelsesmodell må man altså klare å være en helhetlig leder (Frich, 2016). Mange helseledere rekrutteres fortsatt inn i ledelse fra kliniske stillinger, noe som medfører at de i mindre grad er forberedt på de utfordringer et formelt lederansvar fører med seg og mange av disse rapporterer om et stort arbeidspress knyttet til både ledelse, administrasjon og drift. (Spehar, Ledelse i Norske Helseforetak, 2016).

Litteraturens beskrivelse sammenfaller godt med informantenes svar. Alle informantene snakket om en stor arbeidsbelastning knyttet til administrasjon og drift. Arbeidsbelastningen ble trukket frem som en hemmer i forhold til både strategisk ledelse og teamarbeid, noe informantene gav uttrykk for var leit og at det svekket motivasjonen. Det paradoksale ved informantenes svar er at til tross for at de beskriver høyt arbeidspress og liten tid, er hovedinntrykket etter alle intervjuene at de stort sett var godt fornøyd med lederteamene. Dette kan tyde på at det er noen forhold ved arbeid med teamledelse i helsevesenet som beskytter i positiv forstand. Det at informantene overordnet gir inntrykk av trivsel og engasjement, synes til en viss grad å overskygge den store arbeidsbelastningen de samtidig beskriver. Det er verdt å reflektere rundt årsakene til dette paradoksale funnet. Sett i sammenheng med det vi vet om helsevesenet er det fristende å komme med noen mulige årsaksforklaringer. Alle informantene hadde helsefaglig bakgrunn og hadde tidligere i livet jobbet med pasientrettet arbeid. Siden mange av arbeidsoppgavene i helsevesenet er komplekse, vil relativt kort tid borte fra pasienter medføre tap av ferdigheter og fagkompetanse, noe som gjør det vanskelig for helseledere å gå tilbake til klinikken. Dette kan føre til at helselederne holder ut arbeidsbelastningen i lederteamene, fordi de i praksis opplever at de ikke har et alternativ å gå til. En annen forklaring kan være at medlemmene i

lederteamene fra tidligere klinisk arbeid er vant til en høy arbeidsbelastning, og tåler det godt av den grunn. Hvis arbeidsbelastningen alene er den virkeligheten helselederne kjenner, er de kanskje etter flere år i helsevesenet blitt desillusjonerte i forhold endringspotensiale. Det at teammedlemmene gitt sin arbeidssituasjon klarer å tenke positivt, vil kunne være en måte å overleve på. Dette er alle forhold ved lederteam i helsevesenet som hadde vært et nyttig tema for videre forskning, da de synes viktige og beskyttende mot utbrenthet i en travel arbeidshverdag.

De konfliktene informantene refererte til handlet enten om sak, person eller rolle. Det at ingen andre konflikttyper ble trukket frem, kan være utrykk for at konflikter knyttet til sak, person og rolle er typiske for helsevesenet. I så fall er dette viktig kunnskap både med tanke på forebygging og håndtering, som det kan være verdt å forske mer på. I lys av det vi vet om helsevesenet per i dag, kan man tenke seg noen årsaker til at denne type konflikter er gjeldene. Sakskonflikter kan lett oppstå i omorganiseringsprosesser hvor faggrupper settes opp mot hverandre. I tillegg vil sakene som behandles i lederteamene i helsevesenet ofte være sammensatte og beslutningsgrunnlaget så vanskelig, at det å få en felles forståelse hos alle teammedlemmene kan være vanskelig. Når det gjelder rollekonflikter har vi allerede sett at både profesjonshierarki og utydelige ledelseslinjer kan gi grobunn for misnøye. Helsevesenet er et komplekst system hvor ansatte med ulik bakgrunn, oppfatninger, interesser og erfaringer skal jobbe sammen. En viktig oppgave for helseledere er derfor å skape gode relasjoner, samarbeid og enighet når de jobber med lederoppgaver (Nordby, 2009). Når det gjelder personkonflikter, vil en travel arbeidshverdag med ledere som har liten tid til å bli kjent med hverandre, i liten grad forebygge at vanskelige relasjoner får utvikle seg til konflikter. En av informantene mente at arbeidspresset medførte svekket samhold i teamet, da det ikke var tid til å investere i relasjonsbygging. Dette funnet setter i gang noen refleksjoner knyttet til lederskap i vanskelige perioder. Har man ikke tid til å danne gode relasjoner, vil også trolig risikoen for konflikter øke i slike faser. Sett i lys av det vi vet om dagens helsevesen er det trolig en god investering å sette av tid, ikke bare til strategisk ledelse og teamarbeid, men også til relasjonsbygging.

## 5.5 Teamleder

Informantene mente at de viktigste egenskapene for å være en god teamleder var evnen til å gi tilbakemeldinger, være tydelig i kommunikasjonen, ha gode evner til å lytte og være interessert. Dette er alle lederegenskaper som synes viktige både hos ledere i helsevesenet og i andre organisasjoner. Tydelighet, evne til å lytte og være interessert er funn som sammenfaller med annen litteratur om gode teamledere (Jakobsen & Thorsvik, 1997). Når det gjelder tydelighet må en god teamleder finne en god balanse mellom å være for passiv eller for dominerende (Hjertø, 2013).

I tillegg trakk informantene frem at teamleder må være strukturert i sin arbeidsform. Noen informanter beskrev unødvendig tidsbruk, lite effektive ledermøter og usikkerhet knyttet til beslutninger som følge av at teamleder var ustrukturert. Betydningen av at teamleders struktur i stor grad påvirker lederteamet blir ikke trukket frem som en spesielt viktig egenskap ved teamleder redegjort for i kapittel 2. Gitt det vi vet om ledelse i helsevesenet kan det være flere årsaker til dette avviket. I en hektisk arbeidshverdag hvor tiden er dyrebar, kan en tenke seg til at takhøyden for manglende struktur og uorden er lav. Teamleder er den i teamet som i størst grad påvirker de andre teammedlemmene gjennom sin formaliserte lederrolle og overordnede ansvar. En kan se for seg at behovet for struktur blir ekstra viktig i et helsevesen preget av høyt tempo, økende kompleksitet og hvor mange saker må løses innen korte tidsfrister. Forstått på denne måten er det grunn til å tro at en teamleder som holder orden blir ekstra viktig for lederteam i helsevesenet.

Når det gjaldt personlighetstrekk var omgjengelig og lite krenkbar de personlighetstrekkene informantene beskrev som aller viktigst hos en god teamleder. Når det gjelder omgjengelighet sammenfaller dette funnet med viktige personlighetstrekk hos beskrevet hos gode ledere i litteraturen. Informantene beskrev det som en fordel at teamleder var lite krenkbar. Begrepet krenkbarhet er ikke nevnt som et viktig personlighetstrekk i kapittel 2. Årsaken til dette kan være at krenkbarhet, i direkte overført betydning, er spesielt viktig for teamledere i helsevesenet og ikke for andre teamledere på samme måte. En annen årsak kan være at informantene tillegger begrepet krenkbarhet utvidet betydning, slik at det beskriver en teamleder med et stabilt og godt sortert følelsesliv. Hvis man definerer begrepet krenkbarhet

på denne måten vil egenskapen kunne relateres til personlighetstrekket emosjonell stabilitet, som også er beskrevet som et viktig personlighetstrekk ved ledere i andre studier (Ensari, Riggio, Christian, & Carslaw, 2011). Funnene kan tyde på at en omgjengelig og emosjonell stabil teamleder er spesielt viktig for lederteam i helsevesenet. En stabil relasjon til en leder i en uforutsigbar yrkeshverdag er avgjørende for en medarbeiders trygghet og motivasjon. Helsevesenet har i nyere tid vært preget av store omveltninger og omorganiseringer som gjør at akkurat dette kanskje blir ekstra viktig (Nordby, 2009).

Alt i alt fremstår dette som noe av det viktigste informantene snakket om. En god teamleder må kunne gi tilbakemeldinger, være tydelig i kommunikasjonen, ha gode evner til å lytte og være interessert. I tillegg synes det som ekstra viktig for teamledere i helsevesenet å være lite krankbar, omgjengelig og strukturert.

## 6 Sammenfatning

I oppgavens metodekapittel er det gjort flere refleksjoner rundt studiens kvalitet. Da min undersøkelse er basert på et gitt antall intervjuer, vil det være usikkerhet knyttet til om funnene er overførbare til andre lederteam. Siden mange av informantene svarte nokså sammenfallende, er det imidlertid grunn til å kunne stole på noen funn som synes å ha spesielt stor betydning. Basert på dette vil jeg i de kommende avsnittene redegjøre for hvilke forutsetninger jeg mener bør legges til grunn for å få gode lederteam i helsevesenet. Avslutningsvis vil jeg peke på noen viktige områder som kan danne grunnlag for betydningsfull og spennende forskning videre.

Undersøkelsen min har grundig dokumentert at kompleksiteten og utformingen av helsevesenet har betydning for lederteamets størrelse, sammensetning og egenskaper. Flere teammedlemmer kan gi økt ressursutnyttelse og være et nyttig bidrag i behandling av komplekse problemstillinger. Gitt informantenes svar tyder det på at antall medlemmer i lederteam i helsevesenet kan være noe høyere enn fem, som er en optimal størrelse beskrevet i litteraturen. Det kan være en fordel å øke teamets arbeidskapasitet og samtlende prestasjoner, men antall teammedlemmer må ses opp mot risiko for sosial loffing og høy turnover. Lederteamet må heller ikke være så stort at det svekker relasjonene og skaper utrygghet, som begge er viktige faktorer for å få et godt fungerende lederteam.

Min undersøkelse indikerer at sammensetningen av tverrfaglige team i helsevesenet er utfordrende i forhold til profesjonsidentitet, rolleforståelse og ledelseshierarki. Krav til å levere mer effektive og høyere kvalitet på helsetjenester innenfor strammere økonomiske rammer kan sette seksjoner og faggrupper opp mot hverandre, noe som påvirker det tverrfaglige samarbeidet i lederteamet og hemmer helhetstenkning. Informantenes svar viser at selv mange år etter innføringen av enhetlig ledelse i helsevesenet, ser man at teammedlemmer fra profesjonsgrupper med lavere status knyttet til klinisk ansvar og beslutningstaking, vil kunne ha vanskeligheter med å hevde seg i lederteamet. Selv om de

ulike faggruppene tar et profesjonelt og helhetlig lederansvar, kan mange fortsatt ha stor grad av lojalitet til sitt faglige ståsted. Det er derfor viktig å anerkjenne og ta på alvor rollekonfliktene og utfordringene knyttet til profesjonsidentitet ved sammensetning av lederteam i helsevesenet.

Undersøkelsen viser at egenskaper knyttet til koordinering og kommunikasjon er sentralt for god teamledelse i helsevesenet. Helsevesenets profesjonsmotsetninger, skiftende rammebetingelser, verdikonflikter og kompleksitet kan skape kommunikasjonsutfordringer på mange nivåer. Det kan innad i teamet være ulike mål på vegne av ulike seksjoner og faggrupper. Informantenes svar viser at det er viktig at teammedlemmene ikke bare har god kommunikasjon med hverandre, men enhetlig kommunikasjon til resten av organisasjonen på vegne av lederteamet er minst like viktig. På bakgrunn av dette kan man si at teammedlemmene bør være seg bevisste hvordan de kommuniserer med hverandre og med organisasjonen utad, da dette synes avgjørende for å lykkes.

Hvis vi tar informantenes svar alvorlig, vil en betydelig arbeidsmengde knyttet til drift og lite tid til strategisk ledelse påvirke teamprosessene til flere av lederteamene i helsevesenet. Svarene viser at oppgavene i lederteamene ofte kan løses uten noen form for samarbeid med de andre medlemmene. Disse funnene er et klart brudd med idealene om teamarbeid. Informantene beskriver manglende valgfrihet knyttet til oppgaveløsning, noe som kan svekke følelsen av ansvarlighet og eierskap i teamet. I tillegg vil en arbeidshverdag preget av tidspress, komplekse problemstillinger og stadig nye oppgaver, i seg selv trolig være et hinder for godt teamarbeid. For å få gode teamprosesser i helsevesenet er det derfor avgjørende at det legges til rette slik at lederne får tid til å snakke sammen, dele informasjon og komme frem til løsninger i fellesskap.

Konfliktløsning oppnås ofte gjennom konfrontasjon for å oppnå enighet og gjensidig forpliktelse. Kritikkk og tilbakemelding kan gi nyttig læring. Informantenes svar viser at de samme konfliktløsningsstrategiene synes å være gjeldende for lederteam i helsevesenet. Undersøkelsens funn indikerer at måten ledelsen i helsevesenet er organisert på kan gi økt

grobunn for konflikter i forhold til fag, rolle og profesjonsavklaring. Det er et betydelig press på innføring av nye reformer med økte krav til produksjon, kvalitet og økonomi. Det å ha kunnskap om hvordan løse og mestre konflikter vil være viktig for helseledere sett i lys av de utfordringen som har preget helsevesenet i nyere tid. Det er en god investering å sette av tid til relasjonsbygging. Det er viktig og ikke ha for mange konflikter, da det kan bli et hinder for lederteamets gjennomføringskraft. I tillegg er et samlet lederteam viktig for å håndtere uro utad i organisasjonen.

Legger vi informantenes svar til grunn, er de viktigste egenskapene for å være en god teamleder i helsevesenet evnen til å gi tilbakemeldinger, være tydelig i kommunikasjonen, ha gode evner til å lytte og være interessert. I tillegg må en god teamleder i helsevesenet være strukturert i sin arbeidsform. Helsevesenet preges av høyt tempo, økende kompleksitet og korte tidsfrister. Det at teamleder holder orden blir kanskje derfor ekstra viktig for disse lederteamene. Når det gjelder personlighetstrekk tyder funn på at en omgjengelig og emosjonell stabil teamleder er spesielt viktig for lederteam i helsevesenet. En stabil relasjon til en leder i en uforutsigbar yrkeshverdag er avgjørende for teammedlemmenes trygghet og motivasjon.

Studien har bidratt til økt innsikt i hva som er viktig for å få gode lederteam i helsevesenet som vil kunne ha implikasjoner for praksis. Det er imidlertid noen av funnene mine som kunne vært interessante å undersøke nærmere. Helselederne er overordnet definert som et lederteam, mens informantenes svar viser at de ofte i virkeligheten ikke jobber som et team. Det paradoksale i informantenes beskrivelser av høyt arbeidspres og liten tid opp mot at de stort sett godt fornøyd med lederteamene. Ved fagtunge avgjørelser kan være vanskelig å følge idealene om likhet og felles beslutninger i tverrfaglige lederteam. Det kan synes som om konflikter knyttet til sak, person og rolle er typiske for helsevesenet. Dette er noen av oppgavens hovedfunn som jeg mener kan danne grunnlag for ytterligere forskning. Det å gå i dybden i forhold til årsaksforklaringer og løsninger, kan gi oss ytterligere kunnskap om viktige forhold for å få lederteam i helsevesenet til å fungere etter idealene om teamarbeid.



# Litteraturliste

- Anderson, T. (2015, Mai). The Medical leadership challenge in healthcare is an identity challenge. *Leadership in Health Services* 28 (2), ss. 83-99.
- Aubé, Caroline, Rousseau, V., & Tremblay, S. (2011, April 15). Team Size and Quality of Group Experience: The More The Merrier? *Group Dynamics: Theory, Research and Practice*, ss. 357-85.
- Balkundi, P., & Harrison, D. A. (2006, Februar). Ties, leaders, and time in teams: strong interference about network structures effects on team viability and performance. *Academy of Management Journal* 49 (1), ss. 49-68.
- Bang, H. (2008, Februar 5). Effektivitet i lederteam - Hva er det og hvilke faktorer påvirker det? *Tidsskrift for norsk psykologforening*, ss. 272-286.
- Bang, H., & Middelfart, T. (2010). Dialog og effektivitet i ledergrupper. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 47, ss. 4-15.
- Beal, D. J., R, C. R., Burke, M., & McLendon, C. L. (2003). Cohesion and performance in groups: A meta-analytic clarification of construct relations. *Journal of Applied Psychology* 88(6), ss. 989-1004.
- Bell, S., Villado, A., Lukasik, M., Belau, L., & Briggs, A. (2011, Mai). Getting Specific about Demographic Diversity Variable and Team Performance Relationships: A Meta-Analysis. *Journal of Management*, ss. 709-743.
- Bradley, E. H., Burns, L. R., & Weiner, B. J. (2012). *Shortell and Kalunzy's health care management: Organization design and behavior*. Clifton Park, N.Y: Delmar Cengage Learning.
- De Dreu, C. K., & Bianca, B. (2005, Juni). Conflict in organizations: Beyond effectiveness and performance. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 14 (2), ss. 105-117.

- Elmholdt, C., Nielsen, K. M., Mads, B., Grøn, R. T., & Søholm, T. M. (2016, Juli 1). *Væksthus for ledelse*. Hentet fra Lederweb.dk: <http://www.lederweb.dk/digselv/ledelsesteams/artikel/124535/10-rad-til-at-skabe-en-effektiv-ledergruppe>
- Ensari, N., Riggio, R. E., Christian, J., & Carslaw, G. (2011, September). Who emerges as leader? Meta-analyses of individual differences as predictors of leadership emergence. *Personality and Individual Differences* 51 (4), ss. 532-536.
- Frich, J. (2016, Mars). Modeller for ledelse i sykehus. *Overlegen*, ss. 16-17.
- Gundersen, B. H. (2005, September 4). Ledergrupper - en underutviklet arena. *Lederbulletin*.
- Haleblian, J., & Finkelstein, S. (1993, August). Top Management Team Size, CEO Dominance, And Firm Performance: The Moderating Roles Of Environmental Turbulence And Discretion. *Academy of Management Journal*, ss. 844-864.
- Hallsteinli, V., Kalseth, J., Ose, S. O., Pedersen, M., & Torvik, H. (2007). *Evaluering av foretaksreformen - Prioritering og finansiering*. Oslo: SINTEF Helse.
- Hausknecht, J., Hiller, N. J., & Vance, R. J. (2008). Work-unit absenteeism: Effects of satisfaction, commitment, labor market conditions, and time. *Academy of Management Journal* 51(6), ss. 1223-1245.
- Helsedirektoratet. (2017, Februar 20). *Helsedirektoratet.no*. Hentet fra Samhandlingsreformen: <https://helsedirektoratet.no/samhandlingsreformen>
- Hjertø, K. B. (2013). *Team*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.
- Jakobsen, D. I., & Thorsvik, J. (1997). *Hvordan organisasjoner fungerer*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Lov om Helsepersonell, Helse og Omsorgsdepartementet (Lovdata.no 01 1, 2001).
- Malterud, K. (2002). Kvalitative metoder i medisinsk forskning - forutsetninger, muligheter og begrensninger. *Tidsskrift Den Norske Lægeforening* 25(122), ss. 2468-72.

- Martocchio, J. J. (1989). Age-related differences in employee absentism: A meta-analysis. *Psychology and Aging* 4(4), ss. 409-414.
- Mo, T. O. (2006, Januar). Doktoravhandling. *Ledelse til begjær eller besvær - Om reformer, fag og ledelse i sykehus*. Trondheim, Norge: NTNU Norges Teknisk Naturvitenskapelige Universitet.
- Nordby, H. (2009). *Kommunikasjon og helseledelse*. Oslo : J.W. Cappelens Forlag AS.
- Oslo-universitetssykehus.no. (2017, juli 31). *Oslo-universitetssykehus.no*. Hentet august 10, 2017 fra Oslo-universitetssykehus.no: <https://oslo-universitetssykehus.no/om-oss#organisasjonskart>
- Peeters, M. A., Van Tuijil, H. F., Rutte, C. G., & Reymen, I. (2006). Personality and team performance: A meta-analysis. *European journal of personality*, vol 20, NO 5, ss. 377-396.
- Spehar, I. (2016, januar). Ledelse i Norske Helseforetak. *Sykepleien Ledelse* (1), ss. 26-29.
- Spehar, I. (2017, april 3-5). Kvalitativ metode, fokusgrupper, intervjuer og analyse av data. *Foredrag MHA-studiet, Avdeling for helseledelse og helseøkonomi, Insitutt for Helse og Samfunn, Det medisinsk fakultet, Universitetet i Oslo*. Oslo.
- Stewart, G. L., Fulmer, I. S., & Barrick, M. R. (2005, Mai 9). An exploration of member roles as a multilevel linking mechanism for individual traits and team outcomes. *Personnel Psychology*, ss. 343-365.
- Sundar, T. (2000, November 20). Enhetlig ledelse - en varm potet. *Tidsskriftet Den Norske Legeforening* NO 28, ss. 120: 3466-7.
- Svartal, F. (2017, Februar 3). *Storenorskeleksikon.no*. Hentet fra Store Norske Leksikon: [https://snl.no/sosial\\_loffing](https://snl.no/sosial_loffing)

# Vedlegg

## Vedlegg 1: Personvernombud



Halvor Nordby

0001 OSLO O

Vår dato: 09.08.2017

Vår ref: 54947 / 3 / BGH

Deres dato:

Deres ref:

### Tilbakemelding på melding om behandling av personopplysninger

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 28.06.2017.

Meldingen gjelder prosjektet:

54947

Behandlingsansvarlig  
Daglig ansvarlig Student

Hva tenker helseledere er viktig for å få et godt fungerende lederteam?  
Universitetet i Oslo, ved institusjonens øverste leder  
Halvor Nordby  
Kine Lynum

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstillere kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

*Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.*

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget [skjema](#). Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en [offentlig database](#).

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.12.2017, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Dersom noe er uklart ta gjerne kontakt over telefon.

Vennlig hilsen

Marianne Høgetveit Myhren

Belinda Gloppen H elle

Kontaktperson: Belinda Gloppen H elle tlf: 55 58 28 74 / [belinda.helle@nsd.no](mailto:belinda.helle@nsd.no)

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Kine Lynum, [kine.lynum@sio.no](mailto:kine.lynum@sio.no)

## Vedlegg 2: Informasjonsskriv

### Informasjon om deltagelse i kvalitativ studie

Jeg heter Kine Lynum og er student ved avdeling for helseledelse og helseøkonomi UiO, hvor jeg tar en erfaringsbasert master i helseadministrasjon. Desember 2017 skal jeg levere min masteroppgave om lederteam i helsevesenet. Bruken av lederteam har økt betydelig de siste 30 årene og det produseres store mengder litteratur om emnet. Det er gjort mye forskning som ser på hva som er viktige faktorer for å få et effektivt og godt fungerende lederteam. Med bakgrunn i dette ønsker jeg å intervju helseledere for å få frem deres erfaringer fra arbeid i lederteam. Tittelen for oppgaven er «*Lederteam i helsevesenet - Hva tenker helseledere er viktig for å få et godt fungerende lederteam?*» Jeg håper arbeidet med masteroppgaven vil gi berikende informasjon og økt kunnskap om tema.

Studien er kvalitativ og din deltagelse innebærer et dybdeintervju i forhold til den beskrevne problemstillingen. Intervjuet varer omtrent en time og vil bli tatt opp på lydbånd. I ettertid vil lydopptaket bli transkribert. Ved bruk av intervjumaterialet i masteroppgaven vil alle personidentifiserende opplysninger bli anonymisert. Anonymisering av datamateriale vil skje innen dato for prosjektsslutt som er satt til 12.12.17. Deltagelsen i studien er frivillig og du vil når som helst kunne trekke deg uten begrunnelse. Studien er meldt Personvernombud for forskning, NSD. Veileder av oppgaven er førsteamanuensis Halvor Nordby ved UiO.

Kontaktinformasjon:

Kine Lynum                    tlf 991 52 741                    kine.lynum@sio.no

Halvor Nordby                tlf 901 35 154                    halvor.nordby@medisin.uio.no

## **Vedlegg 3: Intervjuguide**

### **Bakgrunnsopplysninger:**

Utdannelse

Stilling

Alder

Antall år i lederteam

### **Sammensetning av lederteam:**

Kan du beskrive sammensetningen av det lederteamet du er en del av – hvem er med i teamet?

Hva opplever du er styrken og svakheten ved sammensetningen av ditt lederteam?

Hva tenker du er en god sammensetning av et lederteam?

### **Egenskaper ved lederteam:**

Kan du beskrive de egenskapene som kjennetegner ditt lederteam?

Hvordan er omgangsformen i teamet?

Hva tenker du er svært viktige egenskaper til et godt fungerende lederteam?

### **Lederteamets oppgaver og motivasjon:**

Kan du beskrive hovedoppgavene til ditt lederteam?

Opplever du arbeidsoppgavene i teamet som motiverende?

Hva tenker du er viktig for at en teamoppgave skal være motiverende?

**Teamprosess:**

Hvordan fungerer team møtene?

Hva tenker du er viktig for å få til gode beslutningsprosesser i et lederteam?

**Konflikter:**

Hvordan fungerer det i teamet i forhold til å gi og få kritikk?

Hvilke erfaringer har du med uenigheter og eventuelle konflikter i teamet?

Hvordan vil du karakteriserer evt konflikter?

Hva tenker du er viktig for å håndtere uenigheter og konflikter i et lederteam?

**Teamleder:**

Hva tenker du er viktig for å være en god teamleder?

**Utfordringer og forslag til endring:**

Hva tenker du er det viktigste for å få det lederteamet du er en del av til å fungere bedre?