



OsloMet - storbyuniversitetet

**Heidi Lovang Pedersen**

**Hege Linnestad**

---

# «God kommunikasjon er å oppnå forståelse»



**Masteroppgave i Styring og ledelse**

**OsloMet - storbyuniversitetet, Fakultet for samfunnsvitenskap, Oslo, 2. juni 2020**

## Forord

Med denne oppgaven settes sluttstreken på deltidsstudiet i Styring og ledelse ved OsloMet – storbyuniversitetet. Det har vært en spennende og lærerik reise, både på det akademiske og på det personlige plan, hvor vi har kombinert studietid med alt hva livet innebærer i voksen alder.

Det ene emnet i mastergraden, som våren 2017 het «Kommunikasjon og forhandlinger», inspirerte oss til tema for oppgaven. Ikke hadde vi på forhånd tenkt at kommunikasjon favnet så bredt. Koblingen mellom ledelse og kommunikasjon pirret oss, og jo mer vi leste og lærte desto mer sikre ble vi i retningen vår – for man kan jo ikke lede uten å kommunisere.

Covid-19 situasjonen sammenfalt med datainnsamlingsprosessen vår – og den fulgte oss til vi kom i mål. Det innebar noen utfordringer. Vår studie tar utgangspunkt i dokumenter og intervjuer av ledere ved Akershus universitetssykehus. Midt i innsamlingen ble det hektisk på sykehuset. Sykehuset var i beredskap og både ledere og ansatte satte alle kluter til for å møte en ny og usikker sykehushverdag. Vi er utrolig takknemlige for at vi, når situasjonen var litt mer stabil og oversiktlig, likevel fikk avholdt samtaler med åpne og kunnskapsrike avdelingsledere. Nå leverer vi – og Norge åpner igjen.

Det er mange som skal takkes i denne prosessen. Først og fremst må vi rette en stor takk til de flotte informantene våre, som tok seg tid til å gjennomføre samtaler om kommunikasjon, i en fase når nettopp kommunikasjon er helt kritisk. Deres tid er kostbar, og vi er både ydmyke og takknemlige for at dere klarte å prioritere oss.

Videre vil vi rette en stor takk til vår veileder Agnete Vabø som sporty tok oss til seg når det buttet. Du har hjulpet oss til å se og følge de kontekstuelle trådene – og du har lært oss betydningen av «kill your darlings». Vi er takknemlige for ditt engasjement for vår oppgave og alle konstruktive tilbakemeldinger.

Studietiden hadde ikke vært den samme uten kollokvegruppa vår. Takk for faglige samtaler, eksamenslesing, idéutveksling – og sosial hygge. Takk til alle venner som har heiet og

motivert. Og en spesiell takk til Berit, Ram og Vibeke som har tatt seg tid til å lese og kommentere oppgaven nå på oppløpssiden.

Og så til ‘finaste flokken’ (fra Hege); Frode, Alva, Mio, Mira og Leah; jeg ser frem til å være mer tilstede og sammen med dere igjen!! Mamma og pappa; takk for lån av hus og hytte og barnevakt gjennom hele studieløpet. Elsker dere alle! Takk for tålmodigheten og muligheten.

Sist, men ikke minst vil vi rette en stor takk til hverandre, for et inspirerende og godt samarbeid. Underveis i prosessen har vi nok begge til tider følt på hvor vanskelig og utfordrende kommunikasjon kan være. Vi har hatt med oss hver vår forforståelse, antakelse og mening om retning. Sammen har vi klart det – smeltet våre tanker sammen til ett felles produkt som vi begge står inne for og er stolte av. Det har vært en berikelse.

## **Sammendrag**

Sykehussektoren har vært gjennom omfattende reformer den siste tiden og bevissthet rundt pasientens plass i sentrum har vært et førende prinsipp. Med innføringen av New Public Management (NPM) kom nye finansieringsmodeller, rapporteringskrav og omorganiseringer. Kommunikasjon ut mot samfunnet, og mellom leger/sykepleier og pasienter, er også viet stor oppmerksomhet de siste årene. Men hvordan er situasjonen internt, i linja? Hensikten med denne studien er å se nærmere på hvordan ledere ved sykehus benytter kommunikasjon i ledelse av egne ansatte.

Å være avdelingsleder ved et universitetssykehus vil si å være leder for fagsterke kunnskapsmedarbeidere. For å utforske vår problemstilling har vi intervjuet avdelingsledere med personalansvar for flere profesjonsgrupper ved Akershus universitetssykehus (Ahus), og analysert en rekke styrende dokumenter for hvordan lederne skal fylle kravene i lederrollen.

Vi har sett at det finnes mange individuelle oppfatninger om hva kommunikasjon innebærer. Lederne praktiserer både enveis-, toveis- og sirkulær kommunikasjon. Profesjonstradisjoner og hierarkiskiller legger fortsatt noen rammer som påvirker kommunikasjonen. Bruk av formell kommunikasjon blir trukket frem som nødvendig, men relasjonsbygging i leder-medarbeiderforhold er minst like viktig. Hver leder hadde sin egen innretning til hvordan egne kommunikasjonsferdigheter brukes, og vi har sett at det krever bruk av individuelle styrker kombinert med erfaring og organisasjonsforståelse.

Vi avdekket også noen kontraster. Lederne var opptatt av å ha gode relasjoner gjennom kommunikasjon og tillit til medarbeiderne. Styringsdokumentene lederne forholder seg til la mindre vekt på relasjonsorientert kommunikasjon mellom leder og medarbeider. I en sektor, som historisk og tradisjonelt er preget av profesjonsforskjeller og hierarkiske skillelinjer, er kommunikasjon i leder- og medarbeiderrelasjonen lite fremtredende i det skriftlige materialet. Rammebetingelsene ved sykehuset tilsier at kommunikasjonsferdigheter er uunngåelig for å utøve både styring og ledelse, og for å oppnå suksess, må man finne en god balanse mellom begge.

## **Abstract**

Norwegian hospitals have been through vast changes the last decades as have the entire public sector in Norway. With New Public Management (NPM) came new financial structures, more reporting demands and structural changes. For the hospitals this meant among other things, adopting a leading principle of the patient as main focus. Mass communication and patient communication have been strategically invested areas the last years. In this study we want to see how manager-employee communication fit into this picture. We intend to achieve a better understanding of how hospital Department Heads use communication as a tool in their leadership role.

To be a manager in a university hospital means to lead various strong vocational groups. To investigate we have interviewed Department Heads with organizational responsibility for multiple vocational groups at Akershus University Hospital (Ahus), as well as analyzed formal documents that sets direction for how this role should be filled.

We have seen that there are many individual interpretations of what communication in leadership entails. This includes one-way, two-way and circular communication. Vocational traditions and hierarchical barriers may still restrict communication in some ways. The use of formal communication is still necessary however a more relational approach is prioritized by many leaders. Every Department Head has his/her own way to make communication a leadership tool, and we have seen it combined thoughtfully with professional experience and organizational understanding.

Some contrasts were discovered. The Department Heads strived for quality in relationships through communication and building trust. The hospital documents had less emphasis on the area of relational leadership. In hospitals with traditions of vocational division and hierarchy, the written guidelines on how to fill the leadership role might have underestimated the use of relational communication in leadership. To succeed in the role of hospital Department Head requires skilled behavior in communication and balancing relational communication together with structural management tools seem to be the key to success.

**OsloMet - storbyuniversitetet, Fakultet for samfunnsvitenskap, Oslo 2020**

## **Innhold**

Forord .....	I
Sammendrag .....	III
Abstract .....	IV
1 Innledning.....	1
1.1 Problemstilling.....	1
2 Teoretisk rammeverk.....	3
2.1 Reformen former sykehus .....	3
2.2 Styring og ledelse .....	5
2.2.1 Balansen mellom styring og ledelse i sykehus.....	5
2.2.2 Styring eller ledelse? Ja takk, begge deler .....	6
2.3 Kommunikasjon og informasjonsflyt .....	7
2.3.1 Informasjon og kommunikasjon er ikke to sider av samme sak .....	8
2.3.2 Kommunikasjonsperspektiver: overføring og deling av budskap.....	8
2.3.3 Hvordan brukes kommunikasjon i ledelse? .....	11
2.3.4 Nonverbal kommunikasjon i ledelse .....	12
2.3.5 Verbal kommunikasjon .....	13
2.3.6 Positiv tilbakemelding som verktøy i ledelse.....	14
2.3.7 Ledelse og kommunikasjon gjennom relasjon .....	15
2.4 Kommunikasjon og profesjon .....	16
2.4.1 Profesjonsmotsetninger .....	17
3 Forskningsdesign.....	19
3.1 Metodisk tilnærming.....	19
3.1.1 Dokumentanalyse .....	20
3.1.2 Individuelle intervjuer .....	20
3.2 Praktisk gjennomføring .....	21
3.2.1 Godkjenning av prosjektet .....	21

3.2.2	Utvelgelse av dokumenter .....	21
3.2.3	Utvelgelse av informanter .....	22
3.2.4	Rekruttering av informanter .....	22
3.2.5	Gjennomføring av intervjuer .....	22
3.3	Kategorisering, analyse og fortolkning av data .....	22
3.4	Metodiske refleksjoner .....	23
3.4.1	Reliabilitet, validitet og bekreftbarhet.....	23
3.4.2	Betraktninger om forskerrollen .....	24
4	Hva empirien sier om kommunikasjon som lederverktøy.....	25
4.1	Styring og ledelse .....	25
4.1.1	Kommunikasjon kobles lite til lederverktøykassa i skriftlige dokumenter .....	25
4.1.2	Lederplattformen sier noe om hva, men ikke hvordan.....	26
4.1.3	Verdier kommuniseres via atferd .....	26
4.1.4	Samspeillet mellom styring og ledelse handler også om kommunikasjon .....	27
4.1.5	Formelle føringer stiller nye krav til kommunikasjon .....	28
4.1.6	Kan kontroll, prosessarbeid og avvikshåndtering spise opp lederhverdagen?... 28	
4.2	Ledernes egne refleksjoner om kommunikasjon .....	29
4.2.1	Lederskolens betydning for ledernes forhold til kommunikasjon.....	29
4.2.2	I lederrollen er det å mestre kommunikasjon viktig.....	30
4.2.3	Hva skal man si og hvordan skal man si det .....	30
4.2.4	Hvem jeg snakker til er avgjørende for hva jeg sier.....	31
4.2.5	Lederne ønsker å vektlegge relasjoner .....	32
4.2.6	Tilbakemeldinger som kommunikativt virkemiddel .....	33
4.3	Kommunikasjon og profesjon .....	34
4.3.1	Leger og sykepleier har forskjellig språk .....	34
4.3.2	Maktforhold påvirker også kommunikasjonen .....	35
4.3.3	Lederrollen som autoritet .....	35

4.3.4	Hierarkiet blokkerer mer enn vi tror .....	36
4.4	Oppsummering .....	36
5	Drøfting .....	38
5.1	Styring og ledelse .....	38
5.1.1	Balansen mellom styring og ledelse.....	38
5.2	Kommunikasjon.....	41
5.2.1	Kommunikasjon, mer enn bare informasjon .....	41
5.2.2	Atferd og nonverbal kommunikasjon.....	42
5.2.3	Å snakke om hvordan man kommuniserer.....	44
5.2.4	Positive tilbakemeldinger kan settes i system .....	44
5.2.5	Betydningen av relasjonsbygging kan være større enn lederne er klar over.....	46
5.3	Kommunikasjon og profesjon .....	47
6	Konklusjon .....	49
6.1	Sett, hørt og lært .....	50
6.2	Forslag til videre forskning.....	51
	Litteraturliste .....	53
	Vedlegg 1: Godkjenning fra Norsk senter for forskningsdata (NSD).....	57
	Vedlegg 2 – Personvernombudets uttalelse .....	59
	Vedlegg 3: Informasjonsskriv .....	61
	Vedlegg 4: Samtykkeerklæring individuelle intervjuer .....	63
	Vedlegg 5: Intervjuguide – semistrukturerte intervjuer .....	64
	Vedlegg 6: Oversikt over dokumenter i dokumentanalysen .....	66



## **Figurliste**

<i>Figur 1 Ledelse og styring langs to dimensjoner .....</i>	<i>7</i>
<i>Figur 2 Lineær forklaring .....</i>	<i>10</i>
<i>Figur 3 Sirkulær forklaring .....</i>	<i>10</i>
<i>Figur 4 Utvikling av ferdigheter .....</i>	<i>11</i>
<i>Figur 5 Oversikt over nonverbale kommunikasjonsformer relevant i ledelse .....</i>	<i>13</i>

# 1 Innledning

Sykehussektoren har vært gjennom omfattende reformer siden begynnelsen av 2000-tallet. Bevissthet rundt at pasientens plass er i sentrum og at helsetjenesten skal yte sitt beste for å tilby gode og likeverdige tjenester til alle, er et førende prinsipp. Pasienter har en helt annen tilgang på informasjon enn tidligere, samtidig som de stiller større krav til medvirkning og dialog med behandler. Med bakgrunn i dette er klinisk kommunikasjon, altså kommunikasjon mellom leger/sykepleier og pasienter, viet stor oppmerksomhet de siste årene.

Kommunikasjonsavdelinger på sykehus er opptatt av å styrke virksomhetens omdømme, og har strategiske planer for hvordan man kan lykkes med det. Begge disse kommunikasjonsperspektivene er eksternt rettet. Men, hvordan er situasjon internt, i linja? Hvordan er kommunikasjonen mellom leder og medarbeider som har en direkte relasjon til hverandre? Og hvilken betydning er viet kommunikasjon i et leder-medarbeiderperspektiv i virksomhetens styrende dokumenter? På dette området har vi ikke lykkes i å finne mye forskning; vi har derfor valgt å stille linsen mot leders kommunikasjon med egne medarbeidere – og om profesjonsbakgrunn i denne relasjonen har betydning.

## 1.1 Problemstilling

Dette fører oss til følgende problemstilling:

---

*Hvordan forstår sykehusledere begrepet kommunikasjon og hvilken betydning har kommunikasjon for å innfri krav i lederrollen?*

*- Hvilke virkemidler for kommunikasjon benytter lederne for å fremme gode relasjoner til egne medarbeidere og profesjonsgrupper?*

---

For å utforske denne problemstillingen har vi våren 2020 intervjuet avdelingsledere med personalansvar for flere profesjonsgrupper, ved Akershus universitetssykehus (Ahus). Ahus er en stor organisasjon med ca.10.000 ansatte og 560 000 innbyggere i sitt opptaksområde. I tillegg til intervjuer har vi analysert en rekke dokumenter som er styrende for hvordan lederne fyller kravene i lederrollen i denne virksomheten.

I neste kapittel vil vi presentere vårt teoretiske utgangspunkt. I kapittel tre går vi gjennom de metodiske valgene vi har tatt, før vi i kapittel fire presenterer funn fra dokumentanalysene og intervjuene. Disse blir drøftet i kapittel fem. Avslutningsvis vil vi gi en oppsummering av de viktigste funnene, inkludert noen tanker om videre forskning.

## 2 Teoretisk rammeverk

*Communicare* er oversatt fra latin «å gjøre felles» (Falkheimer og Heide 2014, 30).

Organisasjoner utgjøres av mennesker og vi *må* kommunisere for å skape noe, eller løse definerte oppgaver. Chester I. Barnard hevdet i boken «The Functions Of The Executive» (1938) at «det er avgjørende for en organisasjons suksess at leder og medarbeider har en velfungerende kommunikasjon» (siteret i Falkheimer og Heide 2014, 28). Dette understøttes av Arnulf sine utsagn; «[u]ten kommunikasjon kan ikke ledelse finne sted» og «[k]ommunikasjon er det mediet som ledelse utøves i» (Arnulf 2014, 125). Sykehuset som organisasjon, ledelse og kommunikasjon er altså uløselig bundet sammen.

Kommunikasjon som fagfelt er stort og favner bredt, men har i mindre grad vært koblet til ulike organisatoriske kontekster. I dette kapitlet skal vi se på kommunikasjonsfaget generelt, men også i tilknytning til en helt bestemt empirisk kontekst spesielt, et universitetssykehus sentralt plassert på Østlandet. Vi vil presentere teori som er relevant for problemstillingen: *Hvordan forstår sykehusledere begrepet kommunikasjon og hvilken betydning har det for å innfri krav i lederrollen. Hvilke virkemidler for kommunikasjon benytter de for å fremme gode relasjoner til egne medarbeidere og profesjonsgrupper.* Vi vil først si noe om de store endringene som sykehusene har vært gjennom de seneste årene, før vi beveger oss over til dimensjonen styring og ledelse. Deretter vil vi komme inn på ulike perspektiver på kommunikasjon, før vi avslutningsvis knytter noen refleksjoner til kommunikasjon i relasjoner og kommunikasjon i profesjonssammenheng.

### 2.1 Reformen former sykehus

Gjennom reformer og nye idéer har offentlig sektor blitt utsatt for nye «oppskrifter» på god og effektiv planlegging og organisering av driften. Før vi går inn i kommunikasjon på leder- og medarbeidernivå i sykehus, er det nødvendig å gi en liten omtale av de store endringene som har skjedd i helsevesenet generelt og sykehus spesielt, i lys av New Public Management (NPM) sin inntreden i norske offentlige virksomheter.

Vi har vært vitne til store endringer i sykehusenes rammebetingelser og derav også organisatoriske endringer i løpet av de siste tiårene (Kjekshus og Harsvik 2007). I 2002 ble sykehusreformen gjennomført, og staten overtok eieransvaret for sykehusene. Vi har også

opplevd en vedvarende trend der mange mindre sykehus fusjonerer til større helseforetak, blant annet som en følge av økt spesialisering og behov for egne vaktordninger (Kjekshus og Harsvik 2007, Solbakk 2014). Med innføringen av NPM i norsk helsevesen, kom innsatsstyrt finansiering, krav om budsjettbalanse, rapporteringskrav, styringsdokumenter og -indikatorer som sykehus og ledere må forholde seg til. I tillegg kom krav om samhandling med kommunehelsetjenesten (Kjekshus og Harsvik 2007).

En vesentlig endring i organisasjonsstrukturen i sykehus kom som følge av innføringen av enhetlig ledelse. Tankegangen rundt enhetlig ledelse tydeliggjøres i Steine-utvalgets rapport (1997) hvor det står at «[L]ederen er leder av en organisatorisk enhet - ikke for en yrkesgruppe» (NOU 1997: 2, 11). Lederrollen er altså uavhengig av leders egen profesjonsbakgrunn. Denne NOU-rapporten bidro til at prinsippet om enhetlig ledelse ble vedtatt av Stortinget i 1999, og lovens intensjon var at man enklere skulle se hvem som hadde budsjett- og personalansvar (Kjekshus 2017, 90). Tidligere hadde sykehusene i stor grad en profesjonsdelt «troikaledelse» på avdelingsnivå, som besto av en lege, en sykepleier og person med administrativ kompetanse. Hvem var det da som hadde budsjettansvaret på *avdelingen* (Kjekshus 2017, 90)? Sykehusavdelinger i dag ledes av én, på papiret profesjonsnøytral, avdelingsleder, som stort sett er enten lege eller sykepleier. Hen har totalansvar for drift, personaloppfølging og budsjett. Et universitetssykehus kjennetegnes riktignok av sterke profesjonsmotsetninger og sterke identiteter. I praksis har det derfor blitt slik at avdelingsleder leder profesjons- og faginndelte seksjoner med henholdsvis en leder med legebakgrunn for legeseksjonen, og en leder med sykepleierbakgrunn for sengepost eller sykepleierpoliklinikk (Kjekshus 2017, 90). Dette er også tilfellet på Ahus, hvor vi har gjennomført vår studie. Det innebærer at avdelingsleder må styre, lede og kommunisere med både leger og sykepleiere, i tillegg til øvrig støttepersonell som mange steder jobber parallelt, men med ulike definerte oppgaver (Kjekshus 2017, 91).

Reformene omtalt over, har alle påvirket hvordan offentlig sektor generelt og sykehussektoren spesielt har tatt i bruk kommunikasjon som strategisk verktøy (Johnsen 2014, 189). Inspirert av NPM ble kommunikasjon i sykehus sett på som et verktøy for den enkelte institusjon til å oppfylle samfunnsoppdraget gjennom å styre og utvikle sin samfunnsidentitet. Offentlige institusjoner skulle fremstå som autonome enheter med en tydelig identitet utad (Brunsson og Sahlin Andersson 2000, referert i Byrkjeflot og Angell 2011, 116). Sykehusene, på lik linje med private virksomheter, utsettes i økende grad for en konkurransementalitet der de må

'kjempes om' pasientene. Dette preges blant annet av innsatsstyrt finansiering, og pasientens rett til fritt sykehusvalg. Utover rammefinansiering, får universitetssykehusene inntekter etter hvor mange pasienter de behandler, etter gitte DRG<sup>1</sup>-satser. Når pasienter i prinsippet står fritt til å velge hvor de vil behandles, vil hvordan sykehuset fremstår og kommuniserer utad, ha stor betydning.

Kommunikasjon er en viktig del av ledelsesteorien der blikket rettes mer mot det dialogbaserte individ-til-individ-perspektivet, altså relasjonsperspektivet. Forskningslitteraturen antyder at sykehusledere er relativt drillet på omdømmehåndtering og brukerrettet kommunikasjon (Byrkjeflot og Angell 2011, 116-129). Ved første øyekast kan det imidlertid virke som ledermedarbeiderkommunikasjon ved sykehusene ikke er koblet på denne agendaen i like stor grad som omdømme og brukerkommunikasjonen.

Kommunikasjon kan altså følge ulike dimensjoner, som sett utenfra ser ut til å leve i ulike siloer; eksternkommunikasjon inkludert omdømmehåndtering, brukerrettet og klinisk kommunikasjon på den ene siden, og internkommunikasjon på den andre siden.

I denne oppgaven begrenser vi oss til å se på hvordan lederne jobber med kommunikasjon i sin lederrolle. Vi har delt kapittelet inn i 3 seksjoner: styring og ledelse (2.2), kommunikasjon og informasjonsflyt (2.3) og kommunikasjon og profesjon (2.4).

## **2.2 Styring og ledelse**

### *2.2.1 Balansen mellom styring og ledelse i sykehus*

Som leder i en offentlig kunnskapsbedrift, som et universitetssykehus jo er, vil man oppleve å stå i et vedvarende spenningsforhold mellom de rammer som samfunnet setter, og de muligheter lederen har for å påvirke medarbeideres mål og motivasjon (Grund 2019, 45-46). Å forholde seg til linjens forventninger, både oppover og nedover, er en balansekunst, for å bruke Jan Grund sin beskrivelse. Skal leder lykkes i å opprettholde denne balansen, er et grunnleggende kriterium at det fastsettes styrings- og kommunikasjonsprosesser mellom de som styrer og de som styres - mellom leder og de som ledes. Da vil målstyring og tillit gå hånd i hånd (Grund 2019, 46). Vi ser altså at kommunikasjon trekkes frem som en viktig

---

<sup>1</sup> DRG = Diagnoserelaterte grupper

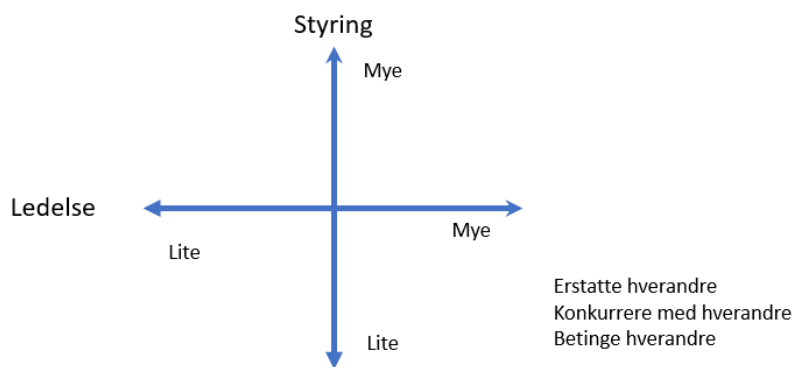
faktor for å lykkes, både i målformulering og måloppnåelse, gjennom bruk av virkemidler som både styring og ledelse. Dette vil vi nå se nærmere på.

Allerede i 1974 konkluderte Stogdill (s. 259) med at det er like mange definisjoner på ledelse som det er personer som har forsøkt å definere begrepet (sitert i Yukl 2013, 18). Yukl definerer i sin bok «Leadership in organizations» (2013) ledelse som; «[...] the process of influencing others to understand and agree about what needs to be done and how to do it, and the process of facilitating individual and collective efforts to accomplish shared objectives» (Yukl 2013, 23). Kjennetegn som Yukl vektlegger ved ledelse er altså at det er en kontinuerlig prosess, der man hjelpes til å forstå og enes om hva som skal gjøres og hvordan det skal gjøres, i tillegg til å være innrettet mot å oppnå felles mål. Denne tilnærmingen til ledelse ivaretar også kommunikasjon i mellommenneskelige relasjoner.

Felles for enhver definisjon av ledelse, er at den vil inkludere kommunikasjon i en eller annen form; som Farbrot sier: «[L]edelse kan bare utøves gjennom kommunikasjon» (Farbrot 2018). Dersom en leder ikke gjør seg forstått, eller ikke forstår andre, vil god samhandling og samarbeid mot virksomhetens felles mål være vanskelig (Nordby og Botten 2007). En viktig oppgave for en sykehusleder er derfor å legge til rette for gode relasjoner, i mange tilfeller mellom medarbeidere med ulik profesjonstilknytning (Nordby og Botten 2007).

### 2.2.2 *Styring eller ledelse? Ja takk, begge deler*

Et hvert sykehus må drifte i henhold til lover og regler, og politisk besluttede rammebetingelser. Innenfor dette spennet må samfunnsoppdraget oppfylles. Ledere på sykehus må forholde seg til både *styring* og *ledelse* som virkemidler for å oppnå resultater. Mens styring i all hovedsak er administrativt innrettet mot systemet, er ledelse innrettet mot personer og relasjoner (Ladegård og Vabo 2010, 17-18). Røvik betegner styring som «en sentralisert, direktivliknende påvirkning utøvd indirekte, blant annet gjennom formelle strukturer og formaliserte prosedyrer og rutiner» (Røvik, 2007, 47 sitert i Ladegård og Vabo 2010, 18). Ledelse derimot, defineres som et virkemiddel for å koordinere atferd som en «desentralisert, direkte og gjerne dialogbasert påvirkning primært utøvd i relasjonen mellom den enkelte leder og ansatte» (Røvik, 2007, 46 sitert i Ladegård og Vabo 2010, 18). Ved å følge Røvik sin tankegang, kan vi altså si at styring er et virkemiddel som utøves indirekte gjennom etablerte systemer og kanaler, mens ledelse utøves direkte og basert på kommunikasjon i relasjoner.



Figur 1 Ledelse og styring langs to dimensjoner, hentet fra i Ladegård & Vabo, 2010, 25

Vi kan plassere styring og ledelse langs to akser - og derav utlede tre ulike dynamikker hvor styring og ledelse kan 1) erstatte hverandre, 2) konkurrere med hverandre og/eller 3) betinge hverandre. En leder som slutter å påvirke gjennom sosiale og relasjonelle prosesser, vil lene seg på rutiner og styringsdokumenter. Logikken i modellen viser at økt styring fordrer mindre ledelse og omvendt (Ladegård og Vabo 2010, 25-26). Det kan også være situasjoner der ledelse og styring konkurrerer med hverandre. I en del profesjonstunge virksomheter kan medarbeidere og ledere oppleve økt autonomi og beslutningsmyndighet. Medarbeiderne kan da føle at styrings- og rapporteringssystemer blir en trussel som innskrenker friheten de har. Den tredje dynamikken går på at styring og ledelse betinger hverandre. Dette vises gjennom innføring av NPM som har medført en dreining fra regelstyring til resultatstyring. Lederens rolle blir da å omforme resultatkravene til verdier og målsettinger, og kommunisere dette på en slik måte at det gir mening – og retning, for de ansatte (Ladegård og Vabo 2010, 26-28). Styring og ledelse vil, slik vi ser det, ta i bruk ulike teoretiske retninger innen kommunikasjonsfaget; styring kan vi relatere til transmisjonsperspektivet, mens ledelse i større grad knyttes til translasjonsperspektivet. Disse begrepene skal vi nå se nærmere på.

### 2.3 Kommunikasjon og informasjonsflyt

«One cannot not communicate»

Watzlawick et al. 1967



### 2.3.1 *Informasjon og kommunikasjon er ikke to sider av samme sak*

Informasjon og kommunikasjon er beslektede begreper, men ikke synonyme. Jacobsen og Thorsvik (2002) formidler den klassiske definisjonen av kommunikasjon, som «overføring av informasjon, ideer, holdninger og følelser fra en person eller gruppe til en annen». Innholdet i meldingen kalles informasjon, mens prosessen der informasjonen formidles, er kommunikasjon (Jacobsen og Thorsvik 2002, 266-267).

*Informasjon* brukes altså om innholdet som overføres i kommunikasjon mellom mennesker. Sosialantropolog og kommunikasjonsteoretiker Gregory Bateson (2005, 445) omtaler informasjon som «en forskjell som skaper en forskjell» (sitert i Jensen og Ulleberg 2019, 83). Med dette mener Bateson at *informasjon* forbinder hendelser og objekter i våre omgivelser med vår mentale forståelse.

Til daglig brukes gjerne ordet *informasjon* i betydningen opplysning eller viten (Jensen og Ulleberg 2019, 84), av typen «jeg har informert alle ansatte om beredskapsplanen». Bateson på sin side, bruker begrepet informasjon for å illustrere det noen oppfatter eller slutninger de gjør (Jensen og Ulleberg 2019, 84). Informasjon, altså det vi ser og forstår, påvirkes av faktorer som vårt forhold til språk, egne erfaringer, den kunnskap vi har og våre individuelle interesser. Det som er meningsbærende informasjon hos en person, kan vise seg å være uforståelig eller uinteressant hos en annen. Språk og ordbruk varierer utfra den enkeltes forståelseshorisont. Dette kan også være profesjonsbetinget. Informasjon i seg selv kan altså ha mindre betydning, dersom det ikke kobles med mottakers erfaring og kunnskap (Falkheimer og Heide 2014, 30, Jensen og Ulleberg 2019, 83-85).

*Kommunikasjon* er et mer komplekst begrep. Etymologisk kommer kommunikasjon fra latinske *communicare*, som betyr «å gjøre felles». Falkheimer og Heide skisserer tre elementære egenskaper ved kommunikasjon; det er en *prosess*, som finner sted *mellom flere mennesker* og knytter dem sammen i tid og rom, og som har et *innhold*, altså det som gjøres felles (Falkheimer og Heide 2014, 31-34).

### 2.3.2 *Kommunikasjonsperspektiver: overføring og deling av budskap*

Historisk ble kommunikasjon ansett som en lineær enveis prosess, der en avsender overfører et budskap til en mottaker. Dette er omtalt som *transmisjonsmodellen*. En slik forståelse av kommunikasjon kan sammenliknes med en monolog. Innenfor dagens forståelse av

kommunikasjonsfaget blir en slik tilnærming for snever, da den begrenser seg til ren *informasjon* (Falkheimer og Heide 2014, 31, Jensen og Ulleberg 2019, 20-21). I visse sammenhenger kan transmisjonsmodellen likevel være relevant. En leder kan for eksempel ha behov for å videreformidle informasjon uten videre bearbeiding til ansatte i sin avdeling. Informasjon formidles gjerne *i linjen*, som man sier på sykehus. Et eksempel kan være formidling av innholdet i oppdragsdokumentet for kommende periode. Her kan leder strukturere budskapet sitt slik at det *lettere* kan forstås. I hvilken grad informasjonen formuleres slik at alle tolker den likt, er riktignok mer usikkert, i og med alle har sin egen forståelseshorisont (Nordby 2009, Jensen og Ulleberg 2019). For å sikre mer eller mindre felles forståelse, er man avhengig av å ha dialog med de ansatte, gjennom en toveiskommunikasjon. Dette leder oss over på *transaksjonsmodellen*. Transaksjonsmodellen er en sirkulær modell som innebærer at noe settes i bevegelse. Modellen tar utgangspunkt i at kommunikasjon er et relasjonelt fenomen. Alle involverte parter tar aktivt del i prosessen, og bidrar med egen fortolkning. I en slik tilnærming har ingen av partene alene kontroll over prosessen, men meningsdannelsen oppstår gjennom forhandling og samhandling mellom partene (Jensen og Ulleberg 2019, 21-22).

«Vi lever og blir til i møte med andre mennesker, og det er umulig å tenke seg mennesker løsrevet fra relasjonene og kommunikasjonen de inngår i», sier Jensen og Ulleberg (2019, 22). Dette indikerer at ledere og medarbeidere på arbeidsplassen sameksisterer gjennom relasjon og interaksjonen når oppgaver i organisasjonen skal løses.

Relasjon og kommunikasjon er to begrep som forutsetter hverandre. Vi kan ikke ha kommunikasjon foruten en relasjon, og vi kan ikke ha en relasjon uten at det på en eller annen måte kommuniseres (Jensen og Ulleberg 2019, 25).

Watzlawick og medarbeidere (1967) (sitert i Jensen og Ulleberg 2019, 29-35) utviklet Batesons kommunikasjonsteori videre, og lanserte fire elementære antakelser;

1) *Det er umulig å ikke kommunisere.*

Her tas det utgangspunkt i at både det som gjøres og det som ikke gjøres, fortolkes av omgivelsene; det går ikke an å «melde seg ut» av kommunikasjon med andre.

2) *Vi kommuniserer alltid både innhold og forhold.*

Kommunikasjon mellom mennesker vil alltid innebære parallelle prosesser; på den

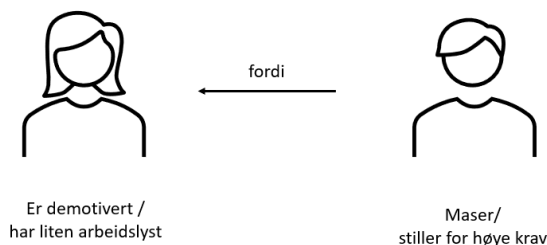
ene siden har vi det konkrete innholdet kommunikasjonen og på den annen side må det tas hensyn til det indirekte forholdet mellom partene, altså relasjonen dem imellom.

3) *Vi kommuniserer alltid på flere nivåer samtidig.*

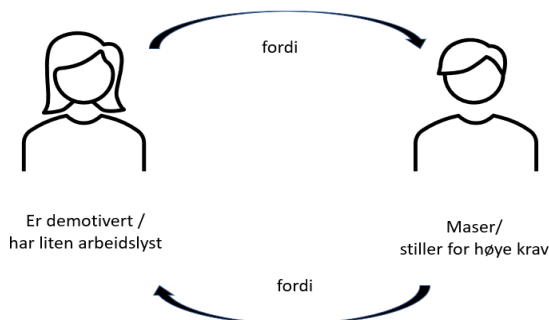
Jensen og Ulleberg refererer også en annen retning innen kommunikasjonsfaget, der en likeverdig dialog er målet for enhver samtale. Skal dette oppnås, må det personlige settes til side, og all oppmerksomhet rettes mot det det snakkes om. For Bateson (2005) er dette en utopi. Vi vil alltid, samtidig med innhold, også kommunisere noe relatert til forholdet til hverandre.

4) *Samspill forstås og beskrives sirkulært.*

«Ordene finnes aldri alene», sier Jensen og Ulleberg (2019, 32), de må altså forstås i sammenheng og kontekst. I vestlig kultur er det en gjengs oppfatning at sammenhengen mellom hendelser skal forstås lineært; vi er trent opp til å tenke i et årsak-virkningsforhold. Ved å gå inn i en sirkulær tankegang, vektlegges snarere relasjonen og samspillet, der begge parter bidrar og har ansvar. Man søker altså å forstå hvordan ting henger sammen og samspillet mellom partene.



Figur 3 Lineær forklaring (tilpasset etter Jensen og Ulleberg, 2019, 33)



Figur 3 Sirkulær forklaring (tilpasset etter Jensen og Ulleberg, 2019, 34)

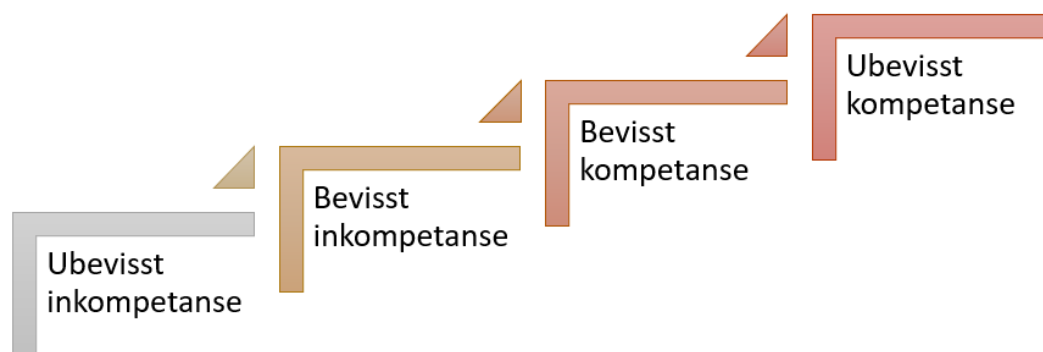
*Tilbakemelding* er et viktig element i slike sirkulære forklaringer og samhandlingsmodeller (Jensen og Ulleberg 2019, 33-34). Som mennesker, som ledere og medarbeidere, er vi i kontinuerlig og gjensidig kommunikasjon med andre. Vi er altså på samme tid både avsendere og mottakere (Jensen og Ulleberg 2019, 22-23, 33-35) og budskapet betinges av relasjonen dem imellom.

### 2.3.3 Hvordan brukes kommunikasjon i ledelse?

*“In other words, communication supplies the fundamental processes through which organizational relationships, structures, values, and strategies emerge as realities, are sustained, and change.”*

(Jian og Dalisay 2017, 191)

I intervjuene nevnte lederne en rekke kommunikative virkemidler som de bruker i utøvelse av sin lederrolle. Vi har tidligere snakket om at kommunikasjon omhandler mer enn hva man sier, og Owen Hargie har sett på en rekke ferdigheter man bør mestre for å være en god kommunikasjonspartner. Hargie kaller dette en «skilled behavior» (2017, 19) som vi videre vil omtale som «utviklede ferdigheter». Når man lærer seg nye ferdigheter, skjer læringsprosessen gjennom 4 stadier, der man først er ubevisst inkompetent, så bevisst inkompetent, videre til ubevisst kompetent og til slutt bevisst kompetent (Hargie 2017, 18).



Figur 4 Utvikling av ferdigheter, fritt etter Hargie 2017, 18

Å utvikle ferdigheter i kommunikasjon følger også denne prosessen, og siden dette handler om det mellommenneskelige er det også situasjonsbetinget. Det betyr at i tillegg til hva man gjør og hva man sier, er bearbeiding og tolkning utslagsgivende for prosessen. I følge Hargie (2017) er det hvilken adferd vi utviser som sier noe om ferdighetene man besitter. Dette gir oss noen utfordringer når det gjelder å kunne si noe om kommunikasjonsferdighetene til lederne vi har intervjuet, i og med at observasjon ikke inngikk i vår datainnsamlingsmetode. Det betyr at vi kun vil dekke ferdigheter lederne har utviklet på stadiene bevisst kompetanse eller bevisst inkompetanse. Stadiet for ubevisst kompetanse kan vi kanskje se indikasjoner på via intervjusamtalene, men ubevisst inkompetanse er det sannsynlig at vi ikke får dekket. Samtidig har det for oss vært vesentlig å få ledernes egne perspektiv på hvilke kommunikative virkemidler *de* anser som viktige for utøvelse av egen rolle, det er kun de som har erfaring fra egen situasjon.

Å utvikle kommunikasjonsferdigheter vil si å mestre ulike virkemidler for kommunikasjon, for å oppnå forståelse. Når lederen er bevisst kompetent på eget repertoar av ferdigheter i kommunikasjon, har hen også internalisert kompetansen på når hver ferdighet bør aktiveres og hvilke kombinasjoner som best mulig kan føre til den ønskede forståelsen (Hargie 2017, 21).

Å redegjøre for hva forskning sier om alle aktuelle kommunikative virkemidler innen ledelse, ville være å gå langt utenfor omfanget av denne masteroppgaven. Det finnes blant annet psykologiske, instrumentelle og andre kognitive faktorer som spiller inn. Vi vil her kun se på noen utvalgte virkemidler, som lederne vi snakket med selv trakk frem.

#### *2.3.4 Nonverbal kommunikasjon i ledelse*

Nonverbal kommunikasjon forstås som regel som all kommunikasjon som er uten ord, men grensegangen er ikke helt klar. Det vi gjerne snakker om når vi sier nonverbal kommunikasjon inkluderer kroppsspråk som armbevegelser, gestikulering, berøring, avstand, bruk av rom osv. Hvordan vi definerer lyder som krenting eller 'mhmm'-lyd, kan forstås både som verbal eller nonverbal kommunikasjon. Det samme gjelder tonefall og stemmeleie (Hargie 2017, 44).

Det nonverbale fremstår ofte som et mer ærlig språk fordi den som kommuniserer konsentrerer seg mer om ordene enn eget kroppsspråk eller nonverbale språk (Hargie 2017,

45), og derav er det instinktivt. For ledere som ønsker å oppnå tillitt er det derfor viktig å ha samsvar mellom ord og nonverbale signaler. Gjennom det nonverbale kan man nyansere, komplementere, presisere og engasjere følelser mer enn med ord alene. Ved bruk av egen kropp og omgivelser knyttes det mer direkte kontakt mellom mennesker og fortolkningen blir enklere; signalene blir også oppfattet mer direkte. Dette vil være til hjelp for ledere når de skal engasjere, motivere og ikke minst tolke medarbeideres innstillinger samt å analysere eventuell motstand.

<b>Ulike nonverbale kommunikasjonsformer relevant i ledelse</b>	
	Ansiktsuttrykk
	Stemmeleie
	Blikk/øyekontakt
	Aktiv lytting
	Observasjon
	Kroppsspråk/holdning
	Berøring
	Hånd/armbevegelser
	Bruk av avstand/plassering i forhold til hverandre
	Tonesetting i setningene
	Tidspunkt / «timing»

En leders nonverbale kommunikasjon kan oppsummeres i figur 5. Listen er ikke uttømmende, men viser faktorer ledere kan benytte som virkemidler i kommunikasjon utover det verbale, og som tilfører en verdi. Innenfor hvert begrep finnes kombinasjoner, variasjoner og nyanser som vil påvirke det totale kommunikasjonsbildet.

Figur 5 Egenutviklet oversikt over nonverbale kommunikasjonsformer relevant i ledelse (basert på Hargie 2017, 41-80)

### 2.3.5 Verbal kommunikasjon

Det finnes en mengde teorier på hva og hvordan ledere kan og bør kommunisere verbalt. Vi kan ikke favne alt i denne oppgaven, men velger å legge vekt på ett tema fra den verbale delen av lederkommunikasjon; feedback eller på norsk *tilbakemeldinger*<sup>2</sup>. I en kommunikasjonsfaglig sammenheng vil det å observere tilbakemeldinger, eller reaksjoner på egen kommunikasjon, læres gjennom oppveksten, gjennom det å holde en samtale (Hargie 2017, 51). Tilbakemelding i ledelseslitteraturen handler riktignok mer om å gi tilbakemeldinger til medarbeider på prestasjoner. Hargie snakker om hva som skjer når man gir positiv

<sup>2</sup> Ordet feedback er oftere brukt i ledelseslitteraturen, i denne oppgaven omtaler vi feedback og tilbakemeldinger som det samme og videre i oppgaven vil ordet 'tilbakemeldinger' brukes.

forsterkning til en annen. For en leder er dette innrettet mot å bygge og utvikle positive, støttende relasjoner til medarbeider (Hargie 2017, 83). I hovedsak handler det om støttende kommunikasjon, smil, berøring, ros osv., som vil forsterke en type atferd hos de man kommuniserer med. Ved å konsekvent utøve denne typen kommunikasjon rettet mot en spesifikk atferd, vil sannsynligheten for at medarbeiderne repeterer slik atferd øke (Hargie 2017, 87), og lederen vil bidra til at medarbeideren viser mer av den ønskede atferden. Generelt har forskningen funnet at personer med ferdigheter i støttende kommunikasjon og positiv forsterkning har større sjanser for å etablere gode relasjoner (Hargie 2017, 96).

### *2.3.6 Positiv tilbakemelding som verktøy i ledelse*

I denne delen vil vi se nærmere på bruk av positive tilbakemeldinger i ledelse.

Tilbakemeldinger som lederverktøy er et omfattende tema, særlig hvis vi ser på hvordan ledere kan jobbe med utvikling av mennesker. På grunn av oppgavens omfang har vi kun sett på positive tilbakemeldinger, begrunnet med at lederne vi snakket med var opptatt av dette. Vi beveger oss i grenseland mellom kommunikasjons- og ledelseslitteratur, og forsøker å se disse i sammenheng. Som leder med medarbeideransvar har man et mål om å skape engasjement rundt oppgaver og strategier. Engasjement er i all hovedsak et psykologisk begrep som handler om følelser og motivasjon, og høyt engasjement sies å gi bedre effektivitet (Johnston og Taylor 2018, 205). Det som lett kan bli oversett i ledelsesteorier om å skape engasjement, er medarbeiderperspektivet. Å skape engasjement beskrives ofte som enveiskommunikasjon (Johnston og Taylor 2018, 209). Konseptet med å gi tilbakemeldinger fra leder til medarbeider kan også tenkes på som enveiskommunikasjon, der leder evaluerer medarbeiders innsats eller prestasjon i monologform til medarbeider. Men da ser vi bare ett av perspektivene. Kombinert med kommunikasjonsforskningen handler det å skape engasjement i stor grad om dialog, altså en toveiskommunikasjon. Først og fremst må det foreligge psykologisk trygghet og tillitt mellom partene for at tilbakemeldingen skal kunne forstås og absorberes som læring (Baker et al. 2013). For å kunne oppnå det man ønsker gjennom positive tilbakemeldinger, må det også ha vært en form for metakommunikasjon (Baltzersen 2008, 51-53). Det må bygges en samforståelse for at tilbakemelding skal skje under bestemte rammer, og det må sikres at mottaker er trygg nok til å stille seg åpen for å ta imot læring. Leder og medarbeider må derfor ha skapt en relasjon som fundament for at tilbakemelding som lederverktøy skal kunne ha effekt.

### 2.3.7 Ledelse og kommunikasjon gjennom relasjon

Som grunnpilar for å benytte tilbakemelding som kommunikativt virkemiddel forutsettes at leder og medarbeider har en etablert relasjon der det kan skje en utveksling som partene anser som verdifull. Leader-Member Exchange teorien (LMX) tar for seg relasjonen mellom leder og medarbeider som ikke omhandler transaksjoner tilknyttet lønn for innsats. Teorien ser på dyaden<sup>3</sup> som utvikler seg mellom individene i en leder-medarbeiderrelasjon. Det handler om en utveksling av blant annet tillit og gjensidig respekt som kulminerer i relasjonskvalitet (Uhl-Bien 2006). I henhold til LMX-teorien, vil medarbeidere med høy kvalitet i relasjonen til leder, prestere utover forventningene i jobben, og vil alltid være motivert til å yte det lille ekstra. Gevinsten for leder vil være økt effektivitet.

Bakker (2015) har sett på korrelasjonen mellom jobbkrav og ressurser (eng. Job Demands-Resources) og offentlig tjenestemotivasjon (eng. Public Service Motivation, PSM). *Offentlig tjenestemotivasjon* kjennetegnes ved at ansatte i offentlige virksomheter, og i særdeleshet profesjonsutøvere, har en altruistisk iver etter å gjøre godt for samfunnet gjennom offentlig tjenesteyting (Bakker 2015). Dette er gjerne forankret i det yrkesetiske kallet som befester seg allerede i studietiden (Tyssen 2016). Offentlig tjenestemotivasjon viser seg å være positivt relatert til organisasjonstilknytning og jobbtilfredshet (Bakker 2015), og kan sees i sammenheng med høy LMX-kvalitet i relasjonen mellom leder og medarbeider. Som kilde til jobbenngasjement, kan dette gi leder innsikt i hva som kan utgjøre positive tilbakemeldinger, og relasjonell kommunikasjon for å skape engasjement hos medarbeider.

I 2002 gjennomførte Bridget H. Mueller og Jaesub Lee et forskningsprosjekt der opplevd kommunikasjon for medarbeider ble knyttet til LMX. De så på organisasjonen som et større sosialt system og argumenterte for at dyaden leder-medarbeider ikke eksisterer i et vakuum. Denne studien undersøkte derfor om det var en sammenheng mellom relasjonskvaliteten i LMX og opplevd tilfredshet med kommunikasjon på arbeidsplassen, hos medarbeidere i en relasjonell-, gruppe- og organisasjonskontekst. Funnene viste at LMX har positiv effekt på opplevd kommunikasjon både en til en, i gruppe- og på organisasjonsnivå. Leder-medarbeiderrelasjonen ser dermed ut til å ha innvirkning på hvordan medarbeidere opplever kommunikasjonen også i større organisasjonskontekster (Mueller og Lee 2002).

---

<sup>3</sup> Dyade betyr to enheter (for eksempel to personer) sett under ett, som en helhet (fra Store norske leksikon, 15.05.2020 <https://snl.no/dyade>)



Det er et interessant ledelsesperspektiv, siden LMX-teorien sier at det er lederne som hovedsakelig er ansvarlige for forholdet til medarbeiderne, og har sterk påvirkningskraft på opplevd kommunikasjon hos medarbeideren. Det betyr også at dersom leder ønsker å øke medarbeidernes opplevelse av god kommunikasjonen på arbeidsplassen, må de jobbe for å øke kvaliteten i relasjonen med så mange av sine medarbeidere som mulig.

Jian og Dalisay (2017) har gjort en studie som belyser at både kvalitet i relasjonen etter LMX-teorien, og kvalitet i samtaler mellom leder og medarbeider, har innvirkning på medarbeiders engasjement i organisasjonen (oversatt fra 'organisational commitment') (Jian og Dalisay 2017). Disse studiene har sett på både samtalehyppighet, innhold i leder-medarbeidersamtaler og kommunikasjonsform, og resultatene viser tydelig at relasjon og samtalekvalitet mellom leder og medarbeider påvirker medarbeiderengasjement. Denne ekstra dimensjonen tilfører viktig innsikt i hvorfor ledere bør prioritere kommunikasjon med medarbeidere i hverdagen.

Det finnes også andre måter å se på den relasjonelle dimensjonen mellom leder og medarbeider. Fra et kommunikasjonsståsted kan det nevnes at også medarbeideren har påvirkningskraft inn i denne relasjonen. Lederens makt til å regulere kvalitet i relasjonen er altså ikke enerådende. Den påvirkes av begge parter. Et annet perspektiv er at LMX tar utgangspunkt i kommunikasjon som en form for transaksjonell overføring, når dyaden beskrives. I senere tid er det også tatt i betraktning at et relasjonelt perspektiv av ledelse i organisasjoner favner et større sosialt system som bør vies oppmerksomhet; virkeligheten gjenspeiler alltid mer enn relasjonen mellom leder-medarbeider alene (Uhl-Bien 2006).

## 2.4 Kommunikasjon og profesjon

*«Det å lede en komplisert privat bedrift er svært enkelt sammenliknet med å lede nesten ethvert sykehus. Her er presset fra pasienter og profesjoner enormt, og det å styre profesjoner er som å gjete katter»*

Mintzberg, 1997, sitert i Grund 2016, 330

Det finnes over hundre ulike yrkesgrupper ved et sykehus, sier Grund (2006), alt fra lege, sykepleier, sosionom, ernæringsfysiolog, logoped, radiografer, jurister osv. Mange skal bli

sett og hørt, og ledelse i sykehus blir derfor en særdeles viktig og utfordrende oppgave. Konflikter kan oppstå, og for at et sykehus skal fungere godt, er vi avhengig av god dialog mellom de ulike nivåer, enheter og profesjoner (Grund 2006, 152-154). Hvordan leder kommuniserer med de ansatte, på tvers av profesjoner, er derfor interessant. I denne oppgaven begrenser vi oss til å se på kommunikasjon mellom leder og sykepleier/leger.

Profesjon kommer av *professio* (lat.) og betyr yrke og «jeg erklærer meg villig til å hjelpe» (Irgens 2007, 18, Tyssen 2016). Dette kan gi assosiasjoner til et kall, ikke minst innen legeyrket, som av mange blir sett på som kronteksempel på en profesjon. En profesjon er en type yrke med en lang, spesialisert og yrkesrettet utdanning, som har stor grad av autonomi, ofte eget laug og dermed stor kontroll på utformingen av eget yrke (Molander og Terum 2008, Tyssen 2016). Ofte er det snakk om 'lukkede yrker', der bare de med spesiell utdanning, og ervervet kompetanse og kunnskap, kan kalle seg profesjonsutøver, og kan ta ansvar for helt spesifikke samfunnsoppgaver (Busch 2012, Irgens 2007, Molander og Terum 2008).

#### 2.4.1 Profesjonsmotsetninger

Yrkesgrupper i et sykehus inngår i et 'system av profesjoner'. Arbeidsoppgaver er fordelt mellom de ulike profesjonene, og disse er forankret i lover, regler og tradisjoner (Grund 2006, 152). Innad i sykehus er det utviklet et markant hierarki. I det medisinske profesjonshierarkiet er profesjonene rangert i forhold til hverandre med legene på topp, sykepleiere i midten og hjelpepleiere nederst (Grund 2006, 152). For at sykehusene skal innfri krav og forventinger, altså lykkes med sin samfunnsoppgave, må de ulike profesjonsgruppene samarbeide. Gjennom historien har det blant leger og sykepleiere utviklet seg ulike fagtradisjoner og kulturer. I løpet av studietiden er legene lært opp til å være faktaorientert, mens sykepleiere i større grad er lært opp til å være relasjonsorienterte. Hver profesjon utvikler sin kultur, som vektlegger ulike verdier. Riktignok skjer det nå en dreining, der leger blir mer relasjonsorienterte, mens sykepleiere blir mer oppgave- og faktaorienterte (Ness 2000, 102).

Profesjonsutøvere er i stor grad selvgående med hensyn til mål og midler, og trenger derfor mindre instruksjoner og oppgaver fra ledelsen. Dette har betydning for hva og hvordan ledere kommuniserer med sine ansatte. Leger er heller ikke faglig avhengig av en hierarkisk overordnet leder med tanke på å beslutte hva som er rett behandling; den kunnskapen vil de få fra sine legekolleger (Strand 2007, 271). Med bakgrunn i dette mener Strand at mange ledelsesoppgaver nøytraliseres i ekspertorganisasjoner som sykehus (Strand 2007, 271). Leger

og sykepleiere vet sitt *hva* og *hvordan*, og overordnet leder kan i så måte reduseres til den fremste blant likemenn (Strand 2007, 271), forutsatt at leder ikke deler profesjonsbakgrunn med ekspertene. Dette er i kontrast til ledelse i byråkratiske systemer som vektlegger opplæring, oppgaveinstrukser og kontroll av utførelse.

Med hjelp fra faglitteraturen har vi nå lagt et fundament som hjelper oss nærmere noen svar på vår problemstilling, nemlig, at kommunikasjon knyttes til både styrings- og ledelsesverktøy samt at kvalitet i relasjonen til leder vil ha innflytelse på effektivitet og trivsel. I det følgende skal vi redegjøre for den metodiske tilnærmingen vi brukte for å studere lederkommunikasjon ved Ahus.

### 3 Forskningsdesign

I dette kapittelet vil vi redegjøre for de metodiske valgene for best mulig å besvare vår problemstilling relatert til kommunikasjon i lederrollen og hvilke virkemidler ledere på sykehus benytter for å fremme gode relasjoner til egne ansatte. Vi vil presentere våre strategier for utvalg av informanter og dokumenter, samt kategorisering og tolking av innsamlede data.

#### 3.1 Metodisk tilnærming

Kommunikasjon er et bredt fagområde og det var viktig for oss å ha mulighet til å utdype, forklare og stille oppfølgingsspørsmål. Derfor falt valget på kvalitativ metode med dybdeintervju med helseledere. Vi ønsket innsikt i hvordan lederne *selv* reflekterte rundt sin kommunikasjon, og hvordan de etterlevde kommunikasjonskravene som ble stilt gjennom styrende dokumenter. Det er viktig for problemstillingen at ledernes erfaringer og egne oppfatninger får komme godt frem, noe som var avgjørende for valg av metode (Johannessen, Christoffersen, og Tufte 2011, 144). Gjennom intervjuer fikk vi mulighet til å komme nært inn på informantene og slik kunne vi innhente mye informasjon (Ringdal 2013, 110).

Sammen med intervjuene supplerte vi med data fra dokumentanalyse. I en slik metodisk triangulering utfyller metodene hverandre. De gir ikke svar på samme spørsmål, men kan gi økt innsikt ved å gi svar på *ulike* spørsmål om samme tematikk (Malterud 2017, 200-201). Det ga oss en dypere forståelse for hvilke krav som stilles til sykehuslederne fra virksomhetens perspektiv, som et tillegg til ledernes egne tolkninger. Siden det er forsket lite på sykehuslederes kommunikasjon med ansatte ønsket vi å gjøre en eksplorerende undersøkelse (Johannessen, Christoffersen, og Tufte 2011, 62) av det skriftlige materialet. Her ville vi se *om og hvordan* virksomheten legger vekt på det mellommenneskelige kommunikasjonsperspektivet i ledelse. Vi var spesielt nysgjerrige på om vi kom til å finne indikasjoner på at kommunikasjon var definert som et lederverktøy i leder-medarbeiderrelasjonen.

Med denne kvalitative metoden beveger vi oss over i fenomenologien fordi vi ønsket å utforske og beskrive mennesker og deres erfaringer med kommunikasjon (Johannessen, Christoffersen, og Tufte 2011, 86). Vi ønsket en dynamisk tilnærming til intervjuene fordi vi ville at informantene skulle ha spillerom til å snakke om det de var mest opptatt av innenfor

vårt tema. Designet utviklet seg gjennom prosessen og vi beveget oss derfor metodisk også innenfor grounded theory (Johannessen, Christoffersen, og Tufte 2011, 201). Grounded theory kobles gjerne til utvikling av en ny teori, som en forklaring på noe man ikke kjenner så godt fra før (Johannessen, Christoffersen, og Tufte 2011, 201-216). Vi må riktignok påpeke at vi *ikke* har hatt som mål å utvikle en egen teori, men at vår metodiske tilnærming har trekk fra grounded theory. Dette er en åpen metode som ikke legger teoretiske rammer i forkant av datainnsamlingen.

Etter hvert som vi intervjuet lederne, fikk vi ny innsikt som vi utforsket videre hos neste informant. Flere av informantene la vekt på elementer vi ikke konkret hadde spurt om, men som var relevante og interessante. Vi fikk derfor tiltro til at den åpne tilnærmingen, både i metodevalg og i selve intervjuguiden, fungerte godt.

I fortsettelsen vil se på hvordan vi gikk frem i datainnsamlingen, basert på en forståelse av dokumentanalyse og individuelle intervjuer som komplementære bidrag i prosessen.

### *3.1.1 Dokumentanalyse*

Dokumentanalyse brukes som verktøy for å studere skriftlige kilder (Malterud 2017). Ahus, som et hvert annet sykehus, er prosedyretungt og baserer seg på mye skriftlig informasjon og instruksjoner for hvordan oppgaver skal løses. Gjennom dokumentanalysen fikk vi et innblikk i hvordan sykehuset prioriterer kommunikasjon i mellommenneskelige relasjoner og helt konkret, i leder-medarbeiderrelasjonen. I og med at en av oss jobber ved sykehuset, hadde vi en unik mulighet for å få tilgang til relevante dokumenter.

### *3.1.2 Individuelle intervjuer*

Hensikten med å bruke individuelle intervjuer var å få innsikt i ledernes refleksjoner rundt kommunikasjon med egne ansatte, altså en aktørorientert tilnærming. Vi gjorde et pilotintervju og gjorde noen mindre justeringer før første offisielle intervju.

Vi benyttet semistrukturerte intervjuer for å belyse problemstillingen og utarbeidet en intervjuguide med åpne spørsmål. Rekkefølgen på spørsmålene var ikke fastlåst. Den ble tilpasset etter hvordan samtalen forløp med den enkelte informant (Johannessen, Christoffersen, og Tufte 2011, 145). I og med at semistrukturerte intervjuer er mindre rigide i

sin form, ga det oss mulighet til å følge opp interessante tråder som igjen bidro til relevant informasjon (Johannessen, Christoffersen, og Tufte 2011, 146).

Intervjuguiden<sup>4</sup> var delt inn i innledning, korte introduksjonsspørsmål, overgangsspørsmål, nøkkelspørsmål og en avrundning (Johannessen, Christoffersen, og Tufte 2011, s. 149-150). Gjennom spørsmålene søkte vi å avdekke forståelse for kommunikasjon i lederrollen, kjennskap til og faktisk bruk av kommunikasjonsrelevante styringsdokumenter og deres erfaring med å kommunisere med medarbeidere som har en annen faglig bakgrunn enn de selv. I tillegg ønsket vi innsikt i tanker og erfaringer knyttet til kompetansehevende tiltak innenfor kommunikasjonsfaget. Vi benyttet primært beskrivende og fortolkende spørsmål. Intervjuene ga oss innsikt i konkrete hendelser og handlinger fra informantenes hverdag og deres vurderinger, fortolkninger og refleksjoner rundt disse (Johannessen, Christoffersen, og Tufte 2011, 144).

## **3.2 Praktisk gjennomføring**

### *3.2.1 Godkjenning av prosjektet*

Vi brukte lydopptak i intervjuene. I henhold til Norsk senter for dataforskning (NSD) måtte vi dermed søke om godkjenning til å behandle personopplysninger. Prosjektskisse, intervjuguide, informasjons- og samtykkebrev (basert på NSD sitt malverk) ble sendt, og prosjektet vårt fikk godkjenning. Vi søkte også godkjenning fra personvernombud/forskningsavdelingen på Ahus, i og med at vi brukte av sykehusets ressurser når vi intervjuet lederne. Alle informantene fikk tilsendt et informasjonsskriv og samtykkeskjema i forkant av intervjuet. De ble orientert om at vi ønsket å bruke lydopptak og at de når som helst kunne trekke seg fra studien.

### *3.2.2 Utvelgelse av dokumenter*

Utvalgsriteriene vi brukte i dokumentanalysen var at dokumentene måtte være interne prosedyrer eller styrende dokumenter som kunne knyttes til ledelse og kommunikasjon ved Ahus. Vi tok utgangspunkt i en liste på 17 dokumenter, som vi reduserte til 9 etter en mer kritisk gjennomgang av innhold opp mot relevans for problemstillingen. Dette omfattet lederplattform, lederavtale med vedlegget 'Faglig tilnærming til mål og resultatstyring ved

---

<sup>4</sup> Intervjuguiden ligger som vedlegg nr. 5.

Ahus', strategisk utviklingsplan, kommunikasjonsplan, atferdsverdier, resultater fra siste organisasjonskartlegging, funksjonsbeskrivelse for avdelingsleder samt oppdrags- og bestillerdokument<sup>5</sup>.

### *3.2.3 Utvelgelse av informanter*

Det ble gjort en strategisk og hensiktsmessig utvelgelse av informanter (Johannessen, Christoffersen, og Tufte 2011, 110-111). Vi ønsket å intervjuere ledere med minst 2 års ledererfaring med profesjonsbakgrunn som lege eller sykepleier, og som hadde personalansvar for både leger og sykepleiere. Det ble søkt om intern godkjenning hos overordnede leder og utfra en liste over avdelingsledere, benyttet vi en kriteriebasert utvalgsstrategi (Johannessen, Christoffersen, og Tufte 2011, 113). Vi tok ikke hensyn til alder, kjønn eller lederspenn ved utvelgelsen av informanter.

### *3.2.4 Rekruttering av informanter*

Prosjektet vårt ble presentert for divisjonsdirektør som informerte potensielle informanter i sin avdeling. Dette var en viktig døråpner for oss til å komme i kontakt med aktuelle informanter. En av oss jobber ved sykehuset, noe som gjorde møtebookingen enklere. Vi ble møtt på en meget positiv og imøtekommende måte av lederne. Vi fikk bekreftet 10 intervju, men når Covid-19 beredskap ble igangsatt ved sykehuset, ble prosjektet lagt på is i ca. 4 uker. Etter noen ukers avventing fikk vi likevel tilgang til 6 informanter som kunne avsette tid til oss.

### *3.2.5 Gjennomføring av intervjuer*

Vi deltok begge to på alle intervjuene. Én hadde hovedregien, den andre supplerte med oppfølgingsspørsmål. I utgangspunktet hadde vi avtalt besøksintervju med alle informantene (Ringdal 2013), noe som ble endret på grunn av smittevern. Vi gjennomførte to besøksintervju og fire Zoom/Skypeintervju. Intervjuene ble transkribert fortløpende.

## **3.3 Kategorisering, analyse og fortolkning av data**

I tråd med en fenomenologisk analyse brukte vi koding som verktøy for å organisere meningsbærende informasjon, altså å finne hvilke utsnitt av teksten som var relevante med tanke på ledernes forhold til kommunikasjon i lederrollen (Johannessen, Christoffersen, og Tufte 2011).

---

<sup>5</sup> En oversikt over alle de utvalgte dokumentene i dokumentanalysen, ligger som vedlegg nr 6.

Vi laget et skjema med hovedkategorier og underkategorier, markerte tekster og intervjuer med fargekoder. Videre gjorde vi en filtrering av meningsbærende informasjon, og meningsfortetting (Johannessen, Christoffersen, og Tufte 2011, 196). Til slutt systematiserte vi dette i et overordnet skjema. Vi erfarte at en del utsagn passet inn under flere av kategoriene. Samtidig, på bakgrunn av den valgte inndelingen i kategorier og underkategorier, fikk vi en god oversikt over empirien som vi brukte i utforming av funn og drøfting.

### **3.4 Metodiske refleksjoner**

Resultatene av kvalitative forskningsprosjekter viser et kart over et avgrenset terreng, men det gir ikke et feilfritt bilde av virkeligheten. Det er en rekke faktorer som påvirker resultatene, inkludert forhold ved oss selv som forskere. Disse er det viktig å ha et bevisst forhold til. Enkelte forskere tar til orde for at man må benytte ulike begreper for å vurdere kvaliteten i henholdsvis kvantitative og kvalitative forskningsprosjekter. Innen kvalitative studier brukes gjerne begrepene pålitelighet, troverdighet og overførbarhet samt bekreftbarhet. I fortsettelsen vil vi drøfte disse begrepene sett opp mot vår oppgave.

#### *3.4.1 Reliabilitet, validitet og bekreftbarhet*

Å vurdere pålitelighet i kvalitative undersøkelser er vanskelig fordi datainnsamlingsmetoden ikke er strukturert slik den er i kvantitativ forskning (Johannessen, Christoffersen, og Tufte 2011, 243). Det vil også være umulig å duplisere forskningen, da intervjuer gjøres i en kontekstavhengig prosess. Vi har forsøkt å styrke påliteligheten ved å beskrive forarbeid, gjennomføring og databehandlingsprosessen, slik at andre kan følge hva vi har gjort steg for steg. Vi har transkribert nøyaktig, fulgt kategoriseringskriterier samt forsøkt å begrunne valg vi har tatt underveis så tydelig som mulig. Vi har vært nøye med kildehenvisninger, slik at man kan etterprøve det teoretiske grunnlaget. Alle dokumentene i dokumentanalysen er fra pålitelige kilder. Alle styringsdokumenter har vært gjennom møysommelige høringsrunder og prosesser før godkjenning i sykehuset. Utover dette er vi bevisste på at hvis vi gjennomførte prosessen en gang til, ville vi sannsynligvis fått andre resultater.

Har vi klart å svare på problemstillingen? Gjennom seks dybdeintervjuer er det usikkert om vi har nådd metningspunktet (Johannessen, Christoffersen, og Tufte 2011, 108), men på grunn av Covid-19 situasjonen er dette en begrensning vi ikke kom utenom. Det var likevel en del



likheter i hvordan lederne omtalte kommunikasjonsbegrepet og hvordan dette påvirkes av kravene i lederrollen. Dette bidrar til å styrke validiteten i undersøkelsen.

Metodetrianguleringen, med intervju og dokumentanalyse, hjalp oss å se temaet fra ulike sider. Det styrker oppgavens troverdighet. Med tanke på at det ikke finnes så mye forskning på kommunikasjon akkurat i *denne* konteksten er det vanskeligere å se til teoretisk bekreftelse. Samtidig kunne vi søke teori rundt kommunikasjon i relasjoner, og underbygge de erfaringene lederne fortalte om. Tilsvarende gjaldt teorier fra ledelseslitteraturen, noe som gir oss en viss trygghet på at vi var på riktig spor. Vi har i dette prosjektet ikke innhentet medarbeidernes oppfatning, noe som ville vært naturlig i et større prosjekt. Et slikt perspektiv ville trolig gitt oss supplerende innsikt.

Det er en kjensgjerning at forskere, bevisst eller ubevisst, *kan* påvirke alle stegene i forskningsprosessen. Vi har vært to som har skrevet oppgave sammen, det har styrket oppgavens troverdighet. Det er også slik at en av forskerne er ansatt på Ahus, og derav har et lojalitetsbånd til sykehuset – og en varhet for hvordan funn formuleres.

### 3.4.2 *Betraktninger om forskerrollen*

Alt vi har med oss i ryggsekken av individuelle erfaringer og opplevelser, enten det er bevisst eller ubevisste, er med på å prege fortolkningsgrunnlaget vårt. Denne forforståelsen kan være med på å styrke prosjektet vårt, men det kan også gjøre at vi ikke klarer å se det som ligger foran oss (Malterud 2017, 44-45).

Vi har hatt noen fortrinn i datainnsamlingsprosessen. Den ene forskeren i prosjektet er ansatt på Ahus, som nevnt, og kunne benytte etablert nettverk for å komme i kontakt med informanter. I tillegg var det en fordel å ha tilgang til dokumentstrukturen, noe som gjorde det enklere å finne relevante informasjonskilder til dokumentanalysen. Videre har hun et kjent navn for alle informantene. Om denne relasjonen har påvirket informantenes svar er det vanskelig å si noe om. Samtidig er det vår oppfatning at alle lederne var åpne og ærlige, og at de syntes det var et spennende tema å diskutere. I neste kapittel vil vi gå inn i empirien. Her vil vi se at dokumentene som lå til grunn for dokumentanalysen befester kommunikasjon som ganske generisk, mens lederne selv var tydelig opptatt av mangfoldet i temaet og prioriterte blant annet relasjonsbygging.

## 4 Hva empirien sier om kommunikasjon som lederverktøy

Gjennom dokumentanalyse og intervjuer har vi avdekket mange sider ved kommunikasjon. Ikke minst har vi funnet at det er avstand mellom hva som formidles skriftlig og hva som skjer i praksis. Sykehuslederne mente at mye og riktig kommunikasjon må til hver dag, for å lykkes i ledelse. Vi erfarte likevel at det var individuelle forskjeller på hva og hvordan det blir jobbet med kommunikasjon. Det kommer også frem at lederne ikke får tydelig drahjelp fra dokumentene, som ikke gir en klar retning på hva som forventes av kommunikasjonen mellom leder og medarbeider. Dette skal vi blant annet se nærmere på i det følgende kapitlet.

### 4.1 Styring og ledelse

#### 4.1.1 Kommunikasjon kobles lite til lederverktøykassa i skriftlige dokumenter

Vi analyserte først det skriftlige materialet for å se hvordan kommunikasjon i forskjellige former ble vektlagt, og hvordan dette kobles til lederhverdagen ved sykehuset. Vi fant lite som presiserer kommunikasjon som et viktig lederverktøy i seg selv. I de dokumentene der kommunikasjon er direkte omtalt, er formuleringene ganske generelle og overordnede. Virksomheten har en *kommunikasjonsplan* som hovedsakelig er innrettet mot eksternt og brukerrettet kommunikasjon. Den inneholder riktignok også elementer relatert til ledelse, for eksempel at de gjennom kommunikasjonsarbeidet skal «[t]a ansvar for at vi har informerte, motiverte og stolte medarbeidere» (Akershus universitetssykehus HF 2018b, 3). Store deler av kommunikasjonsplanen er relatert til helsepersonell-pasient konteksten, med blant annet uttrykk som «[g]jennom kommunikasjonsarbeidet skal vi bidra til å skape tillit og trygghet til våre pasienttilbud» (Akershus universitetssykehus HF 2018b, 6). Dette kan forklares med at kommunikasjon i sykehus tradisjonelt sett er en aktivitet som kommunikasjonsavdelingene bedriver, rettet mot det eksterne landskapet og i mindre grad innrettet mot den interne medarbeider-lederrelasjonen. Planen nevner riktignok også kommunikasjonsmål som krever en form for relasjonell og emosjonell oppbygging hvor leder naturlig nok vil være en avgjørende aktør i måloppnåelsen, for eksempel: «‘Menneskelig nær – faglig sterk’ er en inspirasjon til intern stolthet og til god involvering og samhandling på tvers av etablerte fagmiljøer, ved hjelp av åpen dialog og kommunikasjon» (Akershus universitetssykehus HF 2018b, 2).

#### 4.1.2 Lederplattformen sier noe om hva, men ikke hvordan

Sykehuset har en lederplattform som definerer krav og forventninger til lederne ved Ahus. Innholdet er relevant for kommunikasjon på flere nivåer. Lederne skal blant annet involvere medarbeidere og skape tillit, altså prosesser som i stor grad krever bruk av kommunikasjon som lederverktøy. Et annet eksempel i lederplattformen er at leder skal «stille krav til medarbeiderne i tråd med foretakets målsetning, samtidig som det legges til rette for at medarbeiderne skal utføre en god jobb» (Akershus universitetssykehus HF 2019b, 12). For å oppfylle dette kravet, er leder helt avhengig av å ta i bruk egne ferdigheter i kommunikasjon. Lederplattformen har satt en struktur på hvordan lederne skal jobbe med rollen sin, gjennom prinsipper for ledelse, konkrete avklaringer rundt rolleforståelse, verdigrunnlag, arbeidsgiverrollen, resultatoppnåelse og ansvarsomfang. For å fylle alle disse funksjonene og rollene må det utøves en eller annen form for kommunikasjon med kolleger, medarbeidere og overordnede. Oppskriften på *hvordan* kommunikasjon bør benyttes i dette, er dog ikke formulert inn.

#### 4.1.3 Verdier kommuniseres via atferd

Det dokumentet hvor vi fant kommunikasjon tydeligst definert i leder-medarbeider perspektiv, var i de såkalte *atferdsverdiene*. Deler av dokumentet er rettet mot pasientrelasjonen, men mye gjelder også hvordan mennesker opptrer. Det handler om fellesskap og gir en ramme for interaksjonen som ønskes. Selv om det heller ikke her er eksplisitt rettet mot kommunikasjon, fanger vi opp mye som omhandler interaksjon og relasjoner:

##### *På Ahus*

- *forteller vi de gode historiene*
- *deler vi informasjon, erfaring og kunnskap*
- *tar vi hverandres perspektiv*
- *har vi gode prosesser og gjennomfører det vi beslutter*
- *lar vi ikke negativ atferd passere uten reaksjon*

(Akershus universitetssykehus HF 2014)

Alle disse punktene handler i stor grad om situasjoner der kommunikasjon står i sentrum. Det var likevel ingen av lederne vi snakket med som trakk frem disse på eget initiativ, som et verktøy for å jobbe med kommunikasjon med sine medarbeidere. Dette kan indikere at den

kommunikasjonsfaglige dimensjonen ved lederutøvelse ikke helt har etablert seg i virksomheten i leder-medarbeiderkontekst. Dette er interessant med tanke på at sykehuset over tid har hatt en satsning på klinisk kommunikasjon (helsepersonell-pasient-perspektiv), formalisert gjennom kurset «4 gode vaner». Det finnes som nevnt også en overordnet kommunikasjonsplan. Dette er imidlertid et dokument som hovedsakelig er eksternt rettet, og det er trolig ikke intuitivt for en leder å ta elementer derfra inn i leder-medarbeiderrelasjonen i særlig grad, utover konteksten om hvordan min enhet fremstår utad.

#### *4.1.4 Samspillet mellom styring og ledelse handler også om kommunikasjon*

Virksomhetens styringsdokumenter bærer tydelig preg av mål- og resultatstyring. Leder jobber etter, og måles på en lederavtale. Her defineres individuelle mål som det skal rapporteres på etter endt periode. For lederne er dette en erstatning for den vanlige medarbeidersamtalen med egen leder. Lederavtalen er utformet som en tabell for resultatoppfølging, med en kolonne for mål/resultat, en for tiltak samt rapportering på frist, ansvar og vurdering. Det er lagt opp til syklisk rapportering til lederleddet over på hvordan man ligger an for å nå de målene man enes om. Det stilles krav om at det skal formuleres fire mål i henhold til overordnede strategi og maks to mål for personlig utvikling. Dokumentet følger en fast struktur, med liten fleksibilitet for tilpasning utover å fylle inn i skjemaet, noe som dermed ikke legger opp til dialog mellom partene som deltar i denne samtalen. Samtidig er det lagt til en mer fri og åpen del i vedlegget til lederavtalen, hvor det for eksempel står: «[I]kke alle mål kan kvantifiseres» og «vurdering av mål- og resultatoppnåelse må derfor skje gjennom samtale og en helhetlig vurdering av leders motivasjon og prestasjoner». Videre står det at «[f]ra psykologisk forskning særlig når det gjelder kompetanseintensive virksomheter, vet vi at selvstendighet og ansvar (autonomi) for å nå målene, er det som mobiliserer til de gode prestasjonene» (Akershus universitetssykehus HF 2019a, 3). Her er det tydelig presisert at medarbeidere skal involveres i og få eierskap til egne mål, det skal basere på tillit og anerkjennelse, og det gis en påminnelse om at ikke alle mål er kvantifiserbare. Det presiseres at autonomi er viktig, sammen med mobilisering og motivasjon, så her ser vi sterkere oppfordring til kommunikasjon i dialogform. Dette dokumentet avsluttes med å poengtere at «[h]ovedfokus i den ledelsesmessige dialogen bør derfor være på utvikling, ikke måling av prestasjoner» (Akershus universitetssykehus HF 2019a, 3). Dette er ganske interessant som funn i et styrings- og ledelsesperspektiv, siden virksomheten har valgt å rette søkelyset mot samtaleprosess, motivasjon og psykologisk forskning innenfor en tydelig styringsstruktur som lederavtalen representerer.

Hvordan kommunikasjonen er mellom partene som skal fylle ut og følge opp dette dokumentet er interessant. Leders valg av kommunikative virkemidler vil legge føringer for hvordan styring og ledelse utspilles i forhold til hverandre mellom leder og medarbeider.

#### *4.1.5 Formelle føringer stiller nye krav til kommunikasjon*

Sykehusene er underlagt statlige føringer. I Stortingsmelding 13 (2011-2012) *Utdanning for velferd: Samspill i praksis* er det formidlet at helsepersonell skal jobbe tverrprofesjonelt (Meld. St. 13 (2011–2012) 2012). Med det menes at fremtidens pasienter vil ha mersammensatte behov, og at sykehusene må organiseres deretter. Ahus' langsiktige utviklingsplan sier: «Det er økende behov for samarbeid på tvers av yrkesgrupper, fag og spesialiteter, slik at pasientene får mest mulig helhetlig oppfølging» (2017b, 17 og 27). Pasientbildet i fremtiden blir altså mer komplekst, noe som stiller større krav til hvordan ledelsen organiserer leveransen av tjenester samt hvordan profesjonene klarer å samhandle for å sikre helhetlig og god kvalitet til pasientene. Dette tenker vi er med på å stille krav til god kommunikasjon mellom profesjonsgrupper, individer, roller og funksjoner.

#### *4.1.6 Kan kontroll, prosessarbeid og avvikshåndtering spise opp lederhverdagen?*

Klagehåndtering, avvikssaker og tavlearbeid i forbedringsprosesser var spesifikke aktiviteter hvor lederne brukte tid og energi på egen kommunikasjon. Det ble tydelig for oss at lederne var godt trent på avvikshåndtering og at disse styringsverktøyene var mye brukt. Her blir kvalitetsnivå og pasientperspektivet målt, og avviksrapportering kan ansees som et verktøy for kontroll. Hvis hverdagen består av mye avviks- og klagehåndtering kan det føre til en reaktiv tilnærming til alt som skjer i den daglige driften, og i en hektisk sykehushverdag kan dette dermed oppta mye av lederens kapasitet. Da vil det være utfordrende å finne tid til andre typer oppgaver, som for eksempel dialog med medarbeidere om trivsel, kompetanseutvikling, forbedringsprosesser osv. Vi kan tenke oss at medarbeiderdialog om mer komplekse tema som for eksempel indre motivasjon, jobbautonomi og engasjement vil være nesten umulig å gjennomføre i en hektisk hverdag for ledere som blir målt på hvor mye de avviksrapporter.

## 4.2 Ledernes egne refleksjoner om kommunikasjon

*«God kommunikasjon for meg er at vi oppnår forståelse» (Informant)*

De fleste lederne vi snakket med startet sin refleksjon rundt begrepet kommunikasjon ved å si noe om hvordan de videreformidlet informasjon, og hvordan informasjonsflyten fungerte på sykehuset. De påpekte at de har store mengder e-post å forholde seg til og at dette ikke alltid var like lett. De fleste lederne fikk også et hjelpespørsmål om å si litt om hva de tenkte om kommunikasjon mellom leder og medarbeider, hvis de ikke nevnte dette selv. Da kom det frem at det var viktig å ha uformelle samtaler med medarbeiderne daglig, eller så ofte som mulig. I tillegg ønsket lederne å være åpne og tilgjengelige for sine medarbeidere. Noen trakk fram at det fra tid til annen også var viktig å være litt mer formell i samtaler med sine medarbeidere. Dette kunne være samtaler der korrigerende tilbakemeldinger skulle gis, eller når viktige endringer skulle skje. På spørsmål om hvordan de synes det var best å kommunisere med medarbeiderne, trakk de frem betydningen av å være tydelig og direkte.

Det var også noen som uoppfordret reflekterte rundt nonverbal-, dialogbasert-, lyttende/anerkjennende/empatisk kommunikasjon. Gjennom samtalene oppdaget vi riktignok at flere benytter disse virkemidlene, men det fremsto som ubevisst heller enn at de selv valgte å sette ord på det i intervjuet. Forskjellene mellom monolog/enveis og dialog/toveis ble også trukket frem som metoder som velges i forskjellige situasjoner med forskjellig formål.

*«Kommunikasjon er det lederverktøyet jeg bruker mest av alt» (Informant)*

### 4.2.1 Lederskolens betydning for ledernes forhold til kommunikasjon

Vi fikk også innblikk i hvordan det jobbes med kommunikasjon på sykehusets lederskole gjennom kommentarer i intervjuene og innsyn i noen relevante dokumenter.

*«Jeg tenker at lederskolen er litt en skole i kommunikasjon» (Informant)*

Lederskolen som kompetansetiltaket var verdsatt hos mange av lederne vi snakket med. I 2018 ble det gjennomført en undersøkelse ved sykehuset blant lederne som har deltatt på lederutviklingstiltak (Akershus universitetssykehus HF 2018a). Der ble det blant annet spurt om hvilke temaer lederne kunne tenke seg mer satsing på. Endringsledelse og kommunikasjon ble trukket frem som et tydelig behov fra ledernes side. Flere av lederne i våre intervjuer trakk frem at de hadde opplevd stor nytte av ferdighetstrening og refleksjon rundt kommunikasjon i lederrollen på lederskolen, men at de ikke var utlært.

#### 4.2.2 I lederrollen er det å mestre kommunikasjon viktig

Samlet sett var lederne enige om at kommunikasjon var noe de drev med hele tiden hver dag, og at kommunikasjon er et av de viktigste verktøyene de har for å utøve sin lederrolle. Da referer de både til håndtering av informasjon, og til dialog og samhandling med medarbeidere. Det å håndtere store mengder informasjon effektivt, kan være både tidkrevende og utfordrende. I noen situasjoner oppfattet lederne at det kun var forventet at de skulle videreformidle informasjon i den formen de mottar den fra sykehusledelsen. Andre ganger opplevde de at det var viktig at de som ledere bearbeidet informasjonen og oversatte budskapet slik at medarbeiderne ville kunne ta imot budskapet på best mulig måte. Dette omtalte de som å gå inn i 'oversetterrollen'. For eksempel kunne det være kommende endringer i driften, der lederne selv satte ord på hvilke fordeler medarbeiderne kunne oppnå ved å stille seg positive til gjennomføring av endringen. Formålet med dette var at medarbeiderne skulle oppleve budskapet som mer positivt og motiveres til å ta innholdet til seg. Dette gjaldt som regel større endringer eller saker som leder antok kunne oppleves som upopulære, hvis det ble formulert på en måte som medarbeiderne ikke kunne relatere seg til eller ikke forsto bakgrunnen for. Bakgrunnen for at kommunikasjon i lederrollen ble ansett som såpass viktig, var i all hovedsak at de så på det som et avgjørende virkemiddel for å engasjere og få folk med seg.

#### 4.2.3 Hva skal man si og hvordan skal man si det

«Jeg planlegger nok bedre hva jeg skal si når jeg har skrevet det på forhånd» (Informant)

Alle lederne fremhevet at de var opptatt av å gi god informasjon. I enkelte tilfeller synes noen likevel at det var lite hensiktsmessig å jobbe med eierskap og involvering til avgjørelser som ledelsen har tatt. Dette var fordi de oppfattet det som om oppgaven deres i dette tilfellebare var å utføre og følge opp i henhold til instruks.

Vi forsto i samtalene at dette *kunne* oppleves som et nødvendig onde, og at lederne selv mente at en slik situasjon var krevende. Enten fordi de ønsket at medarbeidere noen ganger bare burde akseptere en avgjørelse, eller fordi den overordnede ledelsen hadde pålagt noe de selv synes var vanskelig å forsvare. Som en informant resonerte, «...er det lov å si at «ledelsen har bestemt?». I begge situasjonene formidlet lederne at de tok i bruk sin erfaring og kompetanse i kommunikative virkemidler. Noen valgte også å trekke frem de ansattes individuelle styrker, appellere til lagfølelse, bruke perspektivbytte eller coaching. Dette ga et interessant bilde av

ledere som fikk en styringsinstruks ovenfra, samtidig som de også kunne ta i bruk virkemidler i form av relasjonell ledelse.

#### 4.2.4 Hvem jeg snakker til er avgjørende for hva jeg sier

*«Å fokusere på rollen vedkommende har [istedenfor profesjon] er med på at forsvarsmekanismene som oppstår knyttet til profesjonsforskjeller, forsvinner» (Informant)*

Et fellestrekk vi oppdaget da vi snakket med lederne om det å tilpasse kommunikasjonsform, var at de beskrev en tankegang som minner om empatisk kommunikasjon, altså at lederne forsøker å ta perspektivbytte når de kommuniserer. Ikke alle la dette frem tydelig og bevisst i intervjuet, men når de gjenfortalte hvordan de tenkte, var mange av lederne opptatt av å sette seg inn i den andres situasjon og tilpasse sin kommunikasjon i forhold til det. Vi kan diskutere hvor vellykket det kan være, med tanke på hvor godt en lege klarer å sette seg i sykepleiers ståsted og motsatt. Dette er riktignok en for omfattende problemstilling til at vi kan utdype det i denne oppgaven.

En annen indikasjon fra intervjuene var at de fleste var mer opptatt av individet enn hvilken profesjonsbakgrunn medarbeideren har. Dette gjaldt særlig når det var snakk om en-til-en-samtaler. Her kom de som regel tilbake til betydningen av relasjonsbygging og mer individuelt tilpasset kommunikasjon, etter at involverte aktører var blitt bedre kjent og hadde opparbeidet tillit.

Flere av lederne bekreftet at de hadde én kommunikasjonsform tilpasset profesjonsgrupper og en annen tilnærming i en-til-en samtaler. Noen hadde sågar differensiert metode overfor små og større grupper. De mente at dette hadde større betydning for hvordan de kommuniserte enn mottakergruppens profesjonsbakgrunn.

Når vi spurte om profesjonsforskjeller i intervjuet var det mange av lederne som brakte det tradisjonelle hierarkiet på bane, om maktforskjellen mellom leger og sykepleiere, og maktforskjellen mellom leder og medarbeider. Det var flere ledere som mente at dette hadde stor påvirkning på hvordan de jobbet med kommunikasjon. Det er tydelig spesifisert i



lederavtalen, at rollen skal være profesjonsuavhengig. Samtidig opplevde vi at mange formulerte seg slik at vi så en nærhet til gruppen de delte profesjonsbakgrunn med.

#### 4.2.5 Lederne ønsker å vektlegge relasjoner

*«[M]ed en uformell tilnærming opplever jeg å få frem flere problemstillinger som jeg da kan bruke når jeg har kontakt lenger ned i systemet. At jeg vet mer – og kan mer og at jeg da er mer synlig – og at det er en bra ting» (Informant)*

Kunnskapsvirksomheter som sykehus forutsetter høy grad av tillit mellom faggruppene for å kunne levere helhetlige tilbud til samfunnet. Å bygge relasjoner handler om å jobbe med det mellommenneskelige, og for å etablere tillit må partene lære hverandre å kjenne. For at den daglige driften på en sykehusavdeling skal fungere, må det være tillit mellom de ansatte og ledere, i tillegg til tillit til strukturer og systemer. Som Busch sier, «[h]øy grad av tillit er en sentral del av den psykologiske kontrakten mellom medarbeiderne og organisasjonen. En tillitsfull relasjon gir medarbeiderne større frihet til å utøve den atferden de finner mest hensiktsmessig, og det skaper større ansvarlighet» (Busch 2012, 36).

I intervjuene nevner lederne at det er viktig for dem å jobbe med å ha en god relasjon til sine medarbeidere. De fleste sier de først og fremst benytter uformell kommunikasjon for å oppnå dette. Det kan være å gå rundt på avdelingen og småprate med de ansatte, være tilgjengelig for alle, samt vise hvem de er som person - utover lederrollen. Noen legger stor vekt på å lage en trivelig stemning i avdelingen, gjerne ved å fleipe litt, skape arenaer for sosiale treff, anerkjenne personlige sider ved medarbeiderne osv. I tillegg til dette trekker noen frem bruk av kommunikative virkemidler som aktiv lytting og åpen spørsmålsstilling, som måter å bygge relasjoner på samt skape motivasjon og trygghet. Noen ledere trakk frem et bevisst forhold til nonverbale virkemidler i sin kommunikasjon. Eksempler på dette var hvordan de plasserte seg i forhold til hverandre i en leder-medarbeidersamtale, fysiske omgivelser, plassering av stoler, kroppsspråk, blikkontakt osv.

*«Jeg setter meg aldri på kontorstolen hvis vi har samtale på et behandlerrom, da setter jeg meg alltid på pasientstolen slik at de sitter på kontorstolen i kontroll med pc og skjerm sånn at de er in charge. Det gjør jeg bevisst.» (Informant)*

Enkelte ledere formidlet også at de endret det de ønsket å kommunisere hvis de gjennom observasjon av medarbeiders kroppsspråk så at det kunne være et dårlig tidspunkt for å gi et krevende budskap. Dette viser en bevisst utviklet observasjonsevne, kombinert med en gjennomtenkt strategi på kommunikasjon. Å vurdere riktig tidspunkt for noe ('timing'), kan i så måte være et sterkt og effektivt virkemiddel i leder-medarbeiderrelasjon.

Fordelene som lederne så ved å jobbe med det relasjonelle, var å skape trygghet og tillit. Noen nevnte at det kunne bli for mye 'slarv', men alle signaliserte at de hadde et bevisst forhold til den uformelle kommunikasjonskanalen, selv om den ble løst på forskjellige måter. De formidlet at de ikke brukte en planlagt metode når de kommuniserte uformelt, samtidig som alle var innforstått med at uformell kommunikasjon var viktig. Hvordan det ble løst var basert på situasjonene som oppsto, avdelingens øvrige strukturer og andre muligheter. En avdelingsleder nevnte at avdelingen har en Facebookside som felles uformell kommunikasjonskanal. Ellers gikk vaffelsamlinger, småprat i gangen og morgenrunde igjen som eksempler på uformell kommunikasjon. Å bruke uformell kommunikasjon til å skape relasjoner var noe de tjente på som ledere, også når det kom formelle settinger senere. De fikk mer tillit fra sine medarbeidere og det var lettere å kommunisere formelle saker på en god måte. Lederne viste til at formidling av mer upopulære beskjeder ble enklere når de hadde etablert en god relasjon og tillit til sine medarbeidere.

#### 4.2.6 Tilbakemeldinger som kommunikativt virkemiddel

*«Man kan alltid bli bedre på ting,  
men problemet er at man ikke får tilbakemelding» (Informant)*

Andre kommunikative virkemidler som lederne benyttet var å trekke frem gode historier. Dette er et av punktene i de definerte atferdsverdiene. Flere ledere så det som viktig å rose suksesshistorier i plenum, gi komplimenter eller anerkjenne ekstra godinnsats direkte til medarbeider. De var også bevisst på å videreformidle positive tilbakemeldinger som kom fra andre. Dette ble gjort både formelt i møter og uformelt når man passerte hverandre i gangen. I tillegg til at det bygger motivasjon, er dette også et virkemiddel for å skape en god relasjon mellom leder og medarbeider. De litt mer kritiske tilbakemeldingene ble som regel gitt i en mer formell sammenheng, der lederen i forkant tok seg tid til å tenke gjennom hvordan budskapet skulle kommuniseres.

## 4.3 Kommunikasjon og profesjon

### 4.3.1 Leger og sykepleier har forskjellig språk

«[N]år jeg snakker med legene kan jeg være mer meg selv» (Informant)

På spørsmål om lederne tilpasset sin kommunikasjonsform i forhold til hvilken profesjonsgruppe de kommuniserte med, svarte de fleste «nei, ikke direkte». De hadde gjennomtenkte svar på at formidling av budskap og hvordan de formulerte seg, ikke var betinget av hvilken yrkesgruppe de skulle kommunisere til. Videre fortalte de fleste at de var bevisst på at de kommuniserte forskjellig hvis det var snakk om gruppekommunikasjon i forhold til en-til-en situasjon. Når vi gikk mer i dybden på hvordan lederne valgte å kommunisere til hver av profesjonsgruppene i sin avdeling, trakk lederne selv frem en annen dimensjon som vi opprinnelig ikke hadde tenkt å se på i denne oppgaven; at de snarere tilpasset sin kommunikasjon etter kjønn, heller enn profesjon. Dette må sees i en kontekstuell sammenheng, gitt at mange av ledernes avdelinger er satt sammen av en sykepleiergruppe og en legegruppe, hvor sykepleiergruppen er overrepresentert av kvinner. Dette er et tema vi ikke har rom for å jobbe videre med i denne oppgaven, men som vi tenker bør nevnes fordi det var fremtredende i ledernes refleksjon rundt sin kommunikasjon.

«Det kan være at jeg har litt mykere tema eller mer følelsesbasert budskap når jeg snakker til sykepleierne» (Informant)

Ledere med *legebakgrunn* svarte at de tilpasset språket til sykepleierne for å oppnå en bedre budskapsformidling med denne gruppen, slik at den harmonerte med deres forståelseshorisont. Vi så et fellestrekk hos flere ledere som mente at den kvinnedominerte sykepleiergruppen tok imot kommunikasjon bedre hvis den var forankret i mykere verdier og var emosjonelt innpakket, mens den mer kjønnsbalanserte legegruppen responderte bedre på en mer direkte taleform. Som en informant sa; «til legene kan jeg bruke et mer rasjonelt språk». Flere av lederne fortalte at legegruppen og sykepleiergruppen har hvert sitt stammespråk i den daglige driften, og at de som leder for begge tilpasset egne ord og uttrykk til begge gruppene. «Jeg er veldig bevisst på å ikke bruke et språk som fremmedgjør», presiserte en av informantene. Som eksempel på forskjellig språklig mening ble ordet «vakt» trukket frem. For sykepleiere er dette relatert til arbeidstid, mens for en lege retter ordet seg mer mot en rolle eller et ansvar de har. Dette viser lederens oppmerksomhet på språklig tilpasning

Disse funnene ga oss et interessant, men komplekst bilde av hvordan lederne bruker kommunikasjon når det ses i sammenheng med hvem de kommuniserer med. Våre antakelser var at profesjon ville være et tungtveiende kriterium for hvordan de kommuniserte, mens de selv uttalte at kjønn i større grad måtte tas med i betraktning. I tillegg opplevde vi utover i intervjuene at det kom tydeligere frem at de faktisk gjorde noen tilpasninger til yrkesgruppen, selv om de innledningsvis svarte nei på dette spørsmålet.

#### *4.3.2 Maktforhold påvirker også kommunikasjonen*

Det var også mange av lederne som brukte kommunikasjon for å balansere maktforskjellen mellom seg og medarbeider når de skulle gi tilbakemelding. De var bevisst tyngden i sin egen rolle og at de måtte ta i betraktning maktforhold i måten de kommuniserer på. Lederposisjon, profesjonsbakgrunn, utdanning og/eller antall års erfaring ble trukket frem som grunner for asymmetri. Dette gjaldt først og fremst i formelle kontekster og strukturerte settinger som medarbeidersamtaler eller tilsvarende. Noen av lederne fortalte også at de bevisst tar i bruk metoder som høydeplassing, spørreteknikker og språkvalg i forsøk på å balansere ut et asymmetrisk utgangspunkt for samtalen.

#### *4.3.3 Lederrollen som autoritet*

*«... det virker som om de [kanskje har] litt for stor respekt for meg istedenfor» (Informant)*

En leder formidlet at hen ble overrasket over hvor stor avstand og sterk respekt hen opplevde fra sine medarbeidere når hen begynte i den nye lederrollen. Lederen opplevde dette utfordrende fordi kommunikasjonen mellom hen og de ansatte ble sterkt preget av dette. Lederen hadde derfor bevisst tatt i bruk uformell kommunikasjon mer aktivt, og som en konsekvens oppsto tettere relasjoner og mer åpen dialog, og dermed mer effektiv informasjonsflyt. Samtidig nevner andre at dette med lederrolle ikke alltid gir særlig tyngde fordi legene tradisjonelt har hatt det som 'verv' og det har blitt sett på som en administrativ jobb som har gitt mindre status enn å utøve sitt legeyrke. I disse miljøene anerkjennes faglig autoritet høyere enn det strukturelle hierarkiet. For sykepleiergruppen ble vi fortalt at det var motsatt. Her ble det ansett som en anerkjennelse å bli leder, og på den måten kunne stige i sykehushierarkiet.

#### 4.3.4 Hierarkiet blokkerer mer enn vi tror

*«...med sykepleierleder er det da viktig at man snakker sammen som lederkollegaer»  
(Informant)*

Forsvarsmekanismene som oppstår i profesjonsskillet er en hverdagslig problemstilling for lederne vi snakket med, og mange av dem valgte å legge mer vekt på rolle og oppgave enn profesjonsbakgrunn i det daglige. Dette så ut til å fungere ganske bra.

Videre satte noen av lederne ord på at hierarkiets strukturer og tradisjonsbaserte maktposisjoner også skapte blokkeringer for ærlig kommunikasjon, slik at budskap trolig ikke ble kommunisert i det hele tatt. Som en informant uttrykte det; *«...min profesjon som lege blir veldig anerkjent og det kan virke lammende»*. Som leder med legebakgrunn opplevde de at andre ikke uttrykte egne faglige refleksjoner fordi det lå en forventning i at en lege aldri skal sies imot. For de vi snakket med ble dette opplevd som lite konstruktivt, da de mente de gikk glipp av viktig informasjon. Som eksempel ble støttetjenester trukket frem, og i nåtiden ansees administrasjonen også som faglige på sine områder, og deres innspill og tilbakemeldinger er ønsket. Noen av lederne vi snakket med jobbet bevisst for å bryte gjennom disse barrierene. De benyttet aktiv og uformell kommunikasjon med et motiv om å vise en spørrende side av seg selv, åpen for innspill. Det ble også brukt for å utjevne en tradisjonell maktforskjell basert på bakgrunn og posisjon. Det kunne derav skapes menneskelige relasjoner som førte til bedre forståelse for hverandres perspektiv og dermed bedre samhandling.

#### 4.4 Oppsummering

Offentlig sektor, og sykehussektoren spesielt, har tatt i bruk kommunikasjon som strategisk verktøy på en helt ny måte etter at reformer og nye organisasjonsoppskrifter har fått fotfeste. Vi har sett at kommunikasjon har mange dimensjoner og i et universitetssykehus, som en kunnskapsintensiv virksomhet, lever det mange individuelle oppfatninger om dette. Profesjonstradisjoner og hierarkiskiller legger fortsatt noen rammer som påvirker kommunikasjonen. Vi opplever at temaet kommunikasjon engasjerte alle lederne vi snakket med, og at de lett kunne koble det til sin hverdag. Bruk av formelle kommunikasjonskanaler og metoder blir trukket frem som nødvendig, men å skape en relasjon i et leder-medarbeiderforhold er minst like viktig for lederne, for å kunne være effektive og fungere godt i daglig drift. Den tradisjonelle profesjonsforskjellen mellom leder og medarbeider er

mindre fremtredende eller 'i gnisning' for de fleste i lederhverdagen, selv om vi fortsatt ser antydninger til tidligere organisasjons- og profesjonskultur.

Virksomhetens utviklingsplan sier at fremtiden vil kreve tettere samarbeid mellom yrkesgruppene. Derfor vil samarbeid, og i forlengelse av dette, kommunikasjon, bli løftet på agendaen.

Hver leder hadde sin egen innretning til hvordan egne kommunikasjonsferdigheter brukes. Vi har sett at det kreves bruk av individuelle styrker kombinert med erfaring og organisasjonsforståelse. Styrings- og oppfølgingsverktøy som de arbeider etter er mindre innrettet mot kommunikasjon, men mange av målene lederne skal levere på – og verdier det forutsettes at de etterlever, krever aktivt og gjennomtenkt bruk av kommunikative virkemidler. Dette underbygger også lederne vi intervjuet. I neste kapittel beveger vi oss over til analysen og drøftingen, hvor vi kobler funn fra dokumentanalyse og intervjuer til teorien presentert i kapittel to.

## 5 Drøfting

Teorigrunnlaget og kunnskapen vi har fått fra feltarbeidet ved Akershus universitetssykehus (Ahus) har gitt oss mange spennende koblinger, både sett fra et kommunikasjonsfaglig perspektiv, fra organisasjonsperspektivet og i lederrollen. Ved å se forholdene fra flere kanter, får vi frem nye perspektiver.

Vi vil se at kommunikasjon har påvirkning i spenningsfeltet mellom styring og ledelse, at ledernes relasjonsbygging og kommunikasjon har relevans for medarbeiderengasjement, og at kommunikasjon mellom profesjonene ikke er helt ensartet.

### 5.1 Styring og ledelse

#### 5.1.1 *Balansen mellom styring og ledelse*

Noe av det mest åpenbare i forholdet mellom styring og ledelse fra et kommunikasjonsperspektiv er at det er mer kommunikasjonsintensivt å jobbe med ledelse. Yukls definisjonen av ledelse, som vi har lagt til grunn i vår oppgave, vektlegger at det er en prosess for å oppnå forståelse, påvirke og arbeide mot felles mål (2013, 23). Det er liten tvil om at ledere må bruke kommunikasjon, helst gjennomtenkt og målrettet, for å klare å oppfylle krav og forventninger i sin lederrolle. Lederne vi snakket med var opptatt av den uformelle kommunikasjonen med formål om å skape relasjoner. De ga eksempler på at de hadde dialog, altså toveiskommunikasjon, med medarbeiderne. Intensjonen bak dette var at det ble enklere å få med seg medarbeiderne i arbeidet mot felles mål når det var etablert en god relasjon mellom dem og medarbeider på individnivå. Vi ser her en sammenheng mellom den dialogbaserte uformelle kommunikasjonen lederne snakket om gjennom relasjonsbygging og utøvelse av ledelse (jamfør definisjonen til Yukl).

De administrative styringselementene, som avviksrapporing, resultatmåling og lederavtalen, gir oss en annen dimensjon. Disse har en form for informasjonsverdi som kan knyttes til kommunikasjonsbegrepet, men snarere i form av enveiskommunikasjon. Det er lite rom for dialog i styring bestående av formelle strukturer og formaliserte prosedyrer og rutiner. Med mål- og resultatstyringsprinsipper innført i sykehuset, har lederne tilpasset seg en rekke styringsprinsipper som kan være utfordrende å kombinere med relasjonsorientert ledelse. Samtidig vet vi at disse to fenomenene, styring og ledelse, kan utfylle og/eller erstatte

hverandre (Ladegård og Vabo 2010, 25-26). Dette så vi en spennende løsning på i lederavtalen med tilhørende vedlegg (Akershus universitetssykehus HF 2017a). Avtalen er en tabell for rapportering på måloppfølging, mens vedlegget henviser til utvikling, motivasjon og autonomi. Rutinen er å ha et møte med overordnede leder, der de sammen fyller inn tabellen og rapporterer på medarbeiders mål. Samtidig får leder gjennom vedlegget en instruks til å legge inn mer dialogbasert kommunikasjon samt jobbe med motivasjon og utvikling med medarbeider.. Hvordan denne kombinasjonen fungerer, avhenger av kommunikasjonsformen i møte mellom leder og medarbeider. Overordnet leder har ansvar for møtet og derav større autoritet til å sette stemningen gjennom valg av kommunikasjon, inkludert tonefall, ordvalg, bruk av tilbakemeldinger osv., som vil være avgjørende for hvordan medarbeideren opplever situasjonen. Altså styring og ledelse vil komme til uttrykk i et samspill (ref. figur 1, Ledelse og styring langs to dimensjoner), der kommunikasjonen vil være utslagsgivende for partenes opplevelse av møtet. Grund sier det på følgende måte: «Det dreier seg om å få til en kommunikasjonsprosess mellom de styrende og de styrte hvor begge parter er opptatt både av å analysere og lære» (Grund 2019, 42).

#### *5.1.1.1 For sterk styring?*

I noen situasjoner kan det bli motstridende signaler dersom man på den ene siden må rette seg etter omfattende og tidkrevende kontroll- og rapporteringssystemer, mens man på den annen side har situasjoner der man ønsker stor grad av tillit og autonomi. Som Grund referer i rapporten «Mål og resultatstyring» (2019) kan man risikere at «når noe systematisk overvåkes, er det andre ting som systematisk overses» (Wathne 2018, sitert i Grund 2019, 39). Her vises det til en avhandling fra politiet som advarer om at mål og resultatstyring lett kan føre til for sterk styring (Grund 2019, 39). Prinsippene gjelder også i sykehus, gitt at målene det skal rapporteres på må være utformet slik at indikatorene handler om kjernevirksomheten. Det vil for eksempel bety at målstyringen ved sykehuset må handle om kvalitet i pasientbehandlingen. Grund skriver at det i offentlig sektor rapporteres for mye, og at det er etablert for mange indikatorer som ikke fanger opp det som er avgjørende for gode prestasjoner (Grund 2019, 40). Lederne vi intervjuet nevnte at både avviksrapporing og klagehåndtering var nitidige prosesser, som tok tid vekk fra andre viktige lederoppgaver som oppfølging og dialog med medarbeidere. Selv om rutiner og prosesser skal følges, må ikke slike styringsmekanismer skape så lite handlingsrom at autonomien blir borte. Da blir ikke bare tilliten og autonomireduert, det vil også føre til at rapporteringen fremstår viktigere enn å levere på samfunnsbidraget gjennom faktisk utøvelse av profesjonen.



### *5.1.1.2 Lederne bruker styringsretten også til ledelse*

Noen av lederne nevnte at de fra tid til annen brukte «styringsretten» for å få gjennomført oppgaver i avdelingen. Styringsrett er et interessant begrep. Det henviser til lovverket og at det er visse ting en leder kan kreve av en medarbeider, samtidig som det ofte betyr at leder allerede har forsøkt motiverende virkemidler, men mislyktes. Å hevde bruk av styringsretten i dialog med medarbeider er dermed 'siste utvei' for å få en oppgave utført. Mange av lederne var opptatt av å strukturere drift og legge rammer. Styringsmekanismene fremstår viktige for dem. Samtidig så vi at de oppnår en form for indirekte ledelse gjennom disse styringsmekanismene. Flere ledere fortalte at noen medarbeidere ble mer motivert når de hadde regler og rutiner i avdelingen. Lederplattformen «Krav og forventninger til ledere ved Ahus» (Akershus universitetssykehus HF 2019b) har hovedtyngden rettet mot styring ved innholdsmessig å prioritere ressursstyring, kvalitet i pasientleveranse, systematisk opplæring og økonomi. Den har også elementer som omhandler arbeidsmiljø. Dette er et tema som i seg selv kan ha både ledelsestrekk og styringstrekk, avhengig av hvordan man jobber med arbeidsmiljø. Det styringsrettede kan være regler for utforming av arbeidsplassen, og det ledelsesrettede kan handle om å skape psykologisk trygghet i et arbeidslag.

### *5.1.1.3 Å bli leder for leger*

Lederstillinger har tradisjonelt blitt sett på som administrative verv blant legene, og ledere vi snakket med fortalte at det er forventet at rollen bruker mest styring (sett i forhold til ledelse). Det å bli leder for legekolleger er en utfordring i seg selv (Spehar, Frich, og Kjekshus 2014) hvis man faglig sett ikke opplever at man har tilstrekkelig autoritet til å være over legene i hierarkiet. Da kan det virke tryggere og mindre konfronterende å etablere styringselementer som strukturerer driften, istedenfor å forsøke å fremme en autoritet gjennom leder-medarbeiderrelasjonen. Grund hevder at en kunnskapsorganisasjon som for eksempel et sykehus, er preget av en faglig lojalitet til egen profesjon, slik at ledelsen har en jobb å gjøre med å mobilisere legene til å jobbe mot kollektive mål (Grund 2019, 45). Etter hans erfaring er profesjonsutøvere mer ledelsesresistente enn andre yrkesgrupper, og han sier det bør løses med at kunnskapsmedarbeiderne selv må få tillit og ansvar. På den måten kan vi se at samspillet med styring fra leder, kan fungere sammen med tillit og formål Som Grund selv sier, «[...] ledere skal håndtere denne balansen» (2019, 46), og «for å håndtere disse utfordringene er særlig kommunikasjon og valg av språk viktig» (2019, 76).

#### 5.1.1.4 Styrende dokumenter vier lite oppmerksomhet til leder-medarbeiderkommunikasjon

Gjennomgangen av styringsdokumenter som lederne må forholde seg til, viste at bruk av ordet *kommunikasjon* i andre betydninger enn informasjon, forekommer relativt sjeldent. Pasientkommunikasjon er riktignok fremhevet i mange dokumenter. Helsesektoren er en kunnskapsintensiv virksomhet, som historisk er preget av profesjonsforskjeller. Vi forventet at samforståelse gjennom kommunikasjon mellom leder og medarbeider var satt mer dagsorden enn det vi fant i det skriftlige materialet. I dokumentene fant vi at lederne har ansvar for blant annet konflikthåndtering, samarbeid samt å motivere ansatte. Disse områdene handler i stor grad om å *mestre* kommunikasjon, men utover dette, finnes det lite skriftlig fra den sentrale ledelsen om at kommunikasjon som lederverktøy er viktig i leder-medarbeiderrelasjonen.

## 5.2 Kommunikasjon

### 5.2.1 Kommunikasjon, mer enn bare informasjon

Lederne vi snakket med omfavnet først og fremst kommunikasjonsbegrepet gjennom sitt forhold til riktig og nok informasjonsflyt via lederrollen, og at det handler om hvordan de kommuniserer med sine medarbeidere. Vi så først en relativt endimensjonal tolkning av kommunikasjon, altså at lederne knyttet våre spørsmål om kommunikasjon til fordeling av informasjon (transmisjonsperspektivet) (Falkheimer og Heide 2014, 31, Jensen og Ulleberg 2019, 20-21). Mange av lederne fortalte at de brukte mye tid på å sikre informasjonsflyten i jobben sin, og anså det som en viktig oppgave.

Når vi spurte mer dyptgående om hvordan de kommuniserte som ledere i relasjonen til sine medarbeidere, hadde flere tenkt mye gjennom effekten av å bruke ulike kommunikative virkemidler. Vi opplevde etter hvert at de også hadde en mer utvidet forståelse av begrepet kommunikasjon. Det var tydelig at deres forhold til ordet kommunikasjon var kontekstbasert og situasjonsavhengig, og vi kunne ane en form for ubevisst kompetanse på området (ref. figur 4. læringsfaser). Det viste seg at de tok i betraktning mye mer enn kun transmisjonsperspektivet når de kommuniserte med sine medarbeidere. Når vi dreide samtalen inn mot relasjoner opplevde vi at lederne tenkte mer dialogbasert, altså som en toveisprosess hvor de snakket om å lese situasjonene. De var opptatt av å tilpasse kommunikasjonen til forskjellige medarbeidere, enten det var én til én eller i en gruppesetting. Her satte de ord på sine lytte- og observasjonsaktiviteter som viste at de også hadde et forhold til

transaksjonsperspektivet (Nordby 2009, Jensen og Ulleberg 2019). Spesielt så vi trekk fra dette når lederne snakket om hvordan de over tid benyttet uformell kommunikasjon for å skape relasjoner. Dette viste oss at de nok har mer kompetanse i en bredere tilnærming til kommunikasjon enn det vi (og de) først antok. På en måte kan vi se en form for taus kunnskap eller ubevisst kompetanse. Det de fortalte, om å bygge relasjon med medarbeiderne, kan gjenspeile sirkulære prosesser hvor de følte seg i en selvforsterkende prosess med forståelse og samhold med medarbeideren (Jensen og Ulleberg 2019, 33-35). Et eksempel er en leder som trakk frem at hen opplevde at medarbeiderne viste mer motivasjon når de merket at lederen så hva de trengte for å gjøre jobben sin, og tilrettela for dette. Dette igjen skapte mer engasjement, som førte til bedre forståelse fra leder og igjen ytterligere tilrettelegging og/eller mer oppmuntrende kommunikasjon fra leder. Vi ser altså en form for sirkulær utveksling, som leder bruker bevisst, da det er et verktøy som fungerer godt.

### *5.2.2 Atferd og nonverbal kommunikasjon*

Alle lederne påpekte at de gjerne ville fremstå som lett tilgjengelige for sine ansatte. Dette er et interessant nonverbalt kommunikativt virkemiddel i ledelse, og det er ikke gitt at dette virkemiddelet knyttes direkte til kommunikasjon. Hvis vi tenker oss en situasjon der en leder, uansett hvor hektisk hverdagen er, velger å ha åpen kontordør og er imøtekommende overfor alle som ønsker en prat, vil hen intuitivt sende et klart budskap til omgivelsene – en åpen invitasjon. Aktiviteten i seg selv vil være kommunikasjon gjennom fysiske omgivelser – med åpen dør, og kommunikasjon gjennom atferd. Det blir tydelig at leder prioriterer dette fremfor noe annet. Medarbeiderne vil derfor tolke at leder tenker dette er viktig. Samtidig er det en åpenbar asymmetri i dette, fordi det er den parten med høyest rang (altså lederen) i kommunikasjonen som legger betingelsene. Dette leder oss til Batesons (2005) resonnement om at en fullstendig likeverdighet vil være uoppnåelig, særlig i et leder-medarbeider-forhold (referert i Jensen og Ulleberg 2019, 31). Lederne vi intervjuet opplevde at en slik prioritering ga positive resultater i relasjonen til sine medarbeidere. Det kan virke enkelt eller grunnleggende, men symbolikken er ikke desto mindre viktig. Nonverbal kommunikasjon har stor effekt i ledelse.

I følge Watzlawics antakelser kommuniserer vi alltid både innhold, forhold og nivå (sitert i Jensen og Ulleberg 2019, 29). Det vil for eksempel innebære at leders atferd er en form for kommunikasjon som utdyper og nyanserer det lederen sier med ord. Eksemplene vi har vist over, som tilgjengelighet, eller å tilrettelegge for at medarbeiderne kan gjøre en god jobb, vil

etter Watzlawics fjerde antakelse, «samspill forstås og beskrives sirkulært», kunne ses på som en positiv relasjonssirkel mellom leder og medarbeider. Gjennom å være tilgjengelig kommuniserer lederen at hen ønsker dialog, og medarbeider har anledning til å initiere en samtale. Leder ser, lytter og anerkjenner, og relasjonen utvikles og styrkes. Det vil være lettere å initiere dialog senere på bakgrunn av en tidligere etablert relasjon. Dette er en forenkling av virkeligheten, men likevel ikke en usannsynlig hypotese. Aktiv bruk av tilgjengelighet er et effektivt kommunikativt virkemiddel for lederen. Bakkers artikkel om offentlig tjenestemotivasjon, viser også at tilgjengelige ledere som er åpne for dialog i hverdagen, bidrar positivt til jobbengasjement (Bakker 2015). Samtidig kan vi snu på det, og tenke oss en situasjon der en leder aldri prioriterer å være tilgjengelig for sine medarbeidere. Her vil vi også ha en sirkulær effekt, men oppnår kanskje det motsatte, altså en negativ påvirkning på relasjonen. Det kan oppfattes som om lederen ikke prioriterer samtaler med sine medarbeidere og deres ønsker om dialog vil måtte ivaretas på en annen måte. I ytterste konsekvens vil behov for utveksling av tanker og ideer eller behovet for å etablere relasjon ikke bli ivarettatt. Vi nevner dette som en kontrast, selv om det ikke er hentet fra funn vi har gjort i våre undersøkelser.

Som Hargie sier, kan nonverbale virkemidler i kommunikasjon bidra til å forsterke budskapet vårt, og vi fremstår som mer ærlig når vi har et kroppsspråk som er i tråd med det vi sier (Hargie 2017, 45). Gestikuleringer, tonefall og ansiktsuttrykk treffer følelser og vil dermed kunne bidra til å engasjere de vi kommuniserer med. Det var ikke mange av lederne vi snakket med som trakk frem dette virkemiddelet i situasjoner der det var snakk om å engasjere eller motivere medarbeidere. Kan det være en viss ubevisst inkompetanse (ref. figur 4, læringsfaser) på effekten av nonverbal kommunikasjon, i en situasjon der leder har et formål om å skape motivasjon hos sin medarbeider? Når vi spurte om hvordan de ville gå frem for å motivere, svarte alle hvordan de ville formulere ordene sine, men ingen trakk frem bruk av nonverbale forsterkere i en slik samtale. Det kan ligge et ubenyttet potensial i å utvide verktøykassen for kommunikasjon, og som lederne kan bruke for å forsterke et budskap.

Ahus har som nevnt utviklet egne atferdsverdier. Organisasjoner endrer seg, og ledelse endrer seg. Atferdsverdiene er et eksempel på strategiske kommunikative virkemidler som er kommet til de senere årene, og signaliserer at sykehusledelsen ønsker å rette linsen mot menneskene som utgjør organisasjonen. Atferdsverdiene, som også er innbakt i Ahus'

lederkrav, påvirker lederne til å være mer bevisst på hvordan kommunikasjon og atferd påvirker andre.

### 5.2.3 *Å snakke om hvordan man kommuniserer*

Effekten av ledes kommunikasjon er krevende å kartlegge. Våre dybdeintervjuer skraper bare overflaten av dette omfattende feltet. Når det var snakk om nonverbal kommunikasjon, mente noen ledere at kroppsspråk ikke kunne kontrolleres i særlig grad, andre formidlet at de brukte det aktivt for å underbygge den kommunikasjonen de ønsket å skape. I begge disse refleksjonene ser vi at lederne er kjent med kroppsspråkets effekt på det som sies. Den ene erkjennelsen peker på en bevisst kompetent leder og den andre på en bevisst inkompetent leder (Hargie 2017, 18).

Når vi nå ser på verbal kommunikasjon kan vi også referere Kommunikasjonsplanen ved Ahus: «[Visjonen] ‘Menneskelig nær – faglig sterk’ er en inspirasjon til intern stolthet og til god involvering og samhandling på tvers av etablerte fagmiljøer, ved hjelp av åpen dialog og kommunikasjon» (Akershus universitetssykehus HF 2018b). Det er ikke gitt at alle ledere har fagspesifikk kompetanse i *hvordan* man gjennomfører en åpen dialog eller åpen kommunikasjon. Ved sykehus, og andre kunnskapsorganisasjoner, er det imidlertid relativt vanlig at man etter mange år ved avdelingen er aktuell for en lederrolle. Uten spesifikk opplæring og ferdighetstrening på denne type kommunikasjon, er det sannsynlig at slike visjoner om god kommunikasjon får liten betydning overført til praktisk ledelsesutøvelse. Vår kartlegging synliggjorde betydningen av at sykehusets ledere og ansatte etterlever innholdet i disse dokumentene. Samtidig så vi at hver og en leder hadde sin egen forståelse for hva som lå i dette. Lederskolen tilbyr kompetanseutvikling i kommunikasjonsferdigheter, men dersom ikke alle lederne går gjennom den samme ferdighetstreningen, vil det føre til at lederens egen tolkning av ordet eller innholdet legger betingelsene for hvordan det praktiseres ved den enkelte avdeling. Det er stor sannsynlighet for at det ikke vil forstås likt av en heterogen gruppe medarbeidere. De fleste lederne vi snakket med hadde deltatt på lederskolen ved Ahus, der kommunikasjon står på agendaen. Dette fremstår som et tiltak som bidrar til å skape felles knagger for hvordan dette skal løses.

### 5.2.4 *Positive tilbakemeldinger kan settes i system*

Alle lederne var bevisste på å anerkjenne god innsats og rose medarbeiderne når de oppnådde gode resultater. Det skriftlige materialet fra Ahus oppmuntrer også til å «fortelle de gode

historiene» (Atferdsverdiene, Akershus universitetssykehus HF 2014), noe lederne fortalte at de var opptatt av. Vi opplevde et sterkt positivt engasjement fra lederne når de snakket om det å gi gode tilbakemeldinger. Positiv forsterkning gjennom å anerkjenne godt arbeid er et effektivt kommunikativt virkemiddel. Samtidig, som vi har belyst i teorikapittelet, kan bruk av forsterkende tilbakemeldinger være enda mer effektivt enn hva vi fant hos lederne vi intervjuet. Få ledere omtalte tilbakemeldingssituasjonen som en toveis dialog. Noen trakk frem at medarbeidere blir stolte når de roses foran andre. Sistnevnte er i tråd med forskning som sier at tilbakemelding og ros har større effekt når den gis foran flere, og ikke bare på tomannshånd (Thompson 2011, 57). Det var også få som belyste hvordan bruk av tilbakemeldinger kunne ha en mer omfattende effekt på resultatoppnåelse. *Systematisk* bruk av tilbakemeldinger i ledelse kom ikke frem som et virkemiddel lederne hadde et bevisst forhold til. De eksemplene som ledere trakk frem, var blant annet uformelle utsagn i hverdagen som «bra jobbet med den og den saken» når de passerte hverandre i gangen, eller en applaus på et avdelingsmøte for spesifikke resultater. Disse situasjonene representerer enveis eller transmisjonskommunikasjon, noe vi tidligere har sett gir mindre effekt på potensiell fremtidig læring.

Det ligger et stort lærings- og utviklingspotensial i systematisk bruk av tilbakemeldinger (Baker et al. 2013), noe lederne vi snakket med ikke helt viste kjennskap til. I noen av samtalene ble det trukket frem dialog som eksempel på å etablere trygge relasjoner. Her kunne vi se indikasjoner på forståelse rundt dette med å skape psykologisk trygghet. Samtidig fikk vi lite innsikt i om noe ble gjort i *forkant* av tilbakemeldingssituasjonen som bidro til å etablere en slik psykologisk trygghet. Som vi belyste i teorikapittelet (Baltzersen 2008, 51-53), må det ha vært en form for metakommunikasjon, altså det må gjøres et forberedende arbeid mellom leder og medarbeider som skaper en riktig atmosfære for trygghet og læring. Vi finner her et ubenyttet potensial for læring gjennom tilbakemeldinger. Hvis lederne jobber mer bevisst med å støtte medarbeidernes evne til å ta til seg det som ble kommunisert eller legger til rette for oppfølging, forklaring og utdyping, vil det bedre forståelsen av det tilbakemeldingen består i. Hvis tilbakemeldingene skal ha mulighet for å skape læring for fremtiden, må dette, som vi har sett av teorien, struktureres i en definert prosess (Baker et al. 2013). I denne oppgaven har vi valgt å vektlegge kun positive tilbakemeldinger, men mye av det samme gjelder også andre typer tilbakemeldinger. Å jobbe systematisk med dette tema omtales som å etablere en *tilbakemeldingskultur* (Baker et al. 2013), som vil drive frem effektiv læring og utvikling for organisasjonen.

### 5.2.5 Betydningen av relasjonsbygging kan være større enn lederne er klar over

Det var en tydelig rød tråd blant alle lederne at de ønsket gode relasjoner til sine medarbeidere. I henhold til Leader-Member Exchange teorien (LMX) (Uhl-Bien 2006), vet vi at når det oppstår en god relasjon vil medarbeiderne strekke seg lenger for virksomheten. Vi fikk inntrykk av at det var *intuitivt* for lederne at det lønner seg å ha gode relasjoner til sine medarbeidere, heller enn at de hadde et *bevisst* forhold til at det gir direkte utslag på innsatsen deres. De fleste fortalte oss likevel at de prioriterte relasjonsbygging høyt i hverdagen.

I og med at vi har med helsefaglige profesjonsutøvere å gjøre, kan vi også rette et blikk mot deres faglige idealisme, eller offentlige tjenestemotivasjon, for å begrunne jobbengasjement. På lik linje med at LMX teorien begrunner engasjement med høy kvalitet i relasjon til leder, kan en iboende motivasjon for offentlig tjeneste også være utslagsgivende for engasjement (Bakker, 2015). Denne kilden for motivasjon vil også bidra til hvordan enkeltmedarbeidere håndterer krav i sin jobb. Her har vi altså flere mulige kilder for jobbengasjement; LMX og offentlig tjenestemotivasjon representerer to relevante forklaringer som kan gi lederne bedre forståelse for hvordan de kan kommunisere med sine medarbeidere.

Med tanke på studien til Mueller og Lee (2002), hvor opplevd kommunikasjon var betinget av kvalitet i relasjonen mellom leder og medarbeider, kan vi trekke en kobling til ledernes investering i uformell kommunikasjon. Vi ser her en form for sirkulær effekt gitt at lederne faktisk oppnår kvalitet i relasjonene gjennom sin investering i uformell kommunikasjon. Da vil medarbeider oppleve at kommunikasjonen er mer positivt ladet, også utover leder medarbeider konteksten. I henhold til denne studien overføres denne opplevelsen til hele det sosiale systemet på arbeidsplassen. Med en kombinasjon av kvalitet i samtalene og positive tilbakemeldinger vil den sirkulære prosessen med *god relasjon – god kommunikasjon*, ha potensial til å ta ut ekstra læring og utviklingen blir enda sterkere, både faglig og i relasjonen.

I en kompleks lederhverdag kan det virke banalt å hevde at dersom man som leder bare jobber litt ekstra med relasjoner, vil man sannsynligvis oppnå bedre opplevd kommunikasjon, ergo høyere engasjement og innsats fra sine medarbeidere. Og hvis man bare setter tilbakemeldinger inn i en struktur, vil læring og utvikling skje. Spesielt i en sykehusavdeling der driften kan stå om liv og død, vil uformell kommunikasjon, det å se og anerkjenne de små tingene blant medarbeidere, og det å ta seg tid til å både småprate og lytte, til tider være ekstremt krevende. Samtidig er det *her* mennesker utfører jobben sin, på lik linje med andre

virksomheter, med de samme behovene for å bli involvert og sett, tilhøre et godt arbeidsmiljø, og ha menneskelig og faglig utvikling i jobben sin. Siden sykehuset er preget av formelle hierarkier og maktstrukturer er det kanskje større behov for de uformelle kontaktpunktene enn de formelle samtale. Leger og sykepleieres autonomi i deres profesjonsutøvelse gjør at de ikke nødvendigvis er avhengig av faglig oppfølging fra leder. I mange tilfeller får de slik faglig støtte og utvikling gjennom relasjon til kollegaer (Strand 2007, 271). Det kan bety den uformelle kommunikasjonen er viktigere i leder-medarbeiderrelasjonen, der de ansatte blir sett, hørt og anerkjent for sine individuelle bidrag som personer, og ikke nødvendigvis gjennom faglig anerkjennelse.

### **5.3 Kommunikasjon og profesjon**

Sykehusenes kompleksitet i form av profesjonenes hierarkier og deres gjensidige avhengighetsforhold for å utføre samfunnsbidraget og strukturer, er mye omtalt. Fra et kommunikasjonsfaglig perspektiv har vi sett at trender, reformer og nye oppskrifter har påvirket hvordan sykehusprofesjonene må tilpasse seg samfunnsutviklingen. Profesjonsutøverne må også ta mer hensyn til hva brukerne ønsker i tråd med de nyere begrepene medbestemmelse og samvalg. Gjennom en såkalt samtidstrend har sykehusene måttet profesjonalisere kommunikasjonen, og omdømmehåndtering er blitt et viktig fagområde også for denne sektoren (Solbakk 2011, 181). Med et tydelig brukerrettet perspektiv er lege-pasientrelasjonen fremhevet som ekstra viktig, og vi har dermed både samfunnskommunikasjon og relasjonell kommunikasjon som skal håndteres. Det betyr at ledere til en viss grad forventes å forstå og mestre samfunnskommunikasjon. Profesjoner med pasientkontakt forventes å mestre relasjonskommunikasjon i helsepersonell-pasientkontekst. I sykehusets utviklingsplan (Akershus universitetssykehus HF 2017b) trekkes tettere samarbeid mellom profesjonene frem, og indirekte understrekes dermed behovet for kommunikasjonskompetanse. Sykehuset har en kommunikasjonsavdeling som i stor grad håndterer samfunnskommunikasjon.

Lederne fortalte at mange leger og sykepleiere har deltatt på kompetansehevingstiltak i klinisk kommunikasjon, altså pasientrelatert kommunikasjon. Det vi har hørt mindre om, er hvordan kommunikasjon brukes for å styrke relasjonene mellom de ulike profesjonsgruppene som skal samarbeide i sykehuset. Lederne vi snakket med hadde ikke noe entydig svar på hvorfor det var slik. Innledningsvis hadde de en klar oppfatning om at de kommuniserte likt til de ulike



profesjonsgruppene. Ved nærmere ettertanke kom de fleste lederne riktignok frem til at de nok likevel gjorde noen tilpasninger. De reflekterte rundt hvilke type språk og formuleringer som fungerte best for leger og hva som fungerte best for sykepleiere. Lederne som selv var leger, opplevde at de i større grad snakket 'sitt eget språk' i dialog med leger de hadde ansvaret for. Lederne var omforente om at leger responderte bedre på et rasjonelt og nøkternt språk og at sykepleierne responderte best på et språk som handlet mer om følelser. Som konsekvens valgte de å tilpasse eget språk til den profesjonsgruppen de snakket med. Et par ledere sa også at de var forsiktige med å bruke kompliserte fagtermer til sykepleierne slik at de ikke skulle føle seg «dumme» hvis de ikke forsto.

Med en slik kommunikativ tilpasning som lederne antyder at de gjør, bidrar de til å bygge opp under profesjonsbarrierene heller enn å bryte dem ned? Når en avdelingsleder underbygger og viderefører forskjeller i argumentasjon og språkkultur, tilsier det vel en videreføring av profesjonsgapet, mer enn at det knytter profesjonene nærmere sammen. I samtalene vi hadde med lederne opplevde vi at intensjonen med å tilpasse språket til profesjonsgruppen kom fra et 'omsorgs-gen'. Med det menes en iboende iver etter å gjøre godt for andre, noe som i særdeleshet særpreger offentlige tjenesteytere (Bakker 2015). Mange av lederne delte antakelser om hvordan medarbeidergruppene ønsket å motta kommunikasjon, uten å ha undersøkt direkte med målgruppen. Det kan med andre ord være uavklarte preferanser og behov som det ikke har blitt satt ord på. Dersom lederne går i dialog med medarbeiderne om hvilken kommunikasjonsform de foretrekker, kan det bidra til enda sterkere relasjoner og mer motiverte medarbeidere. Videre satt noen av lederne ord på at hierarkiets strukturer og tradisjonsbaserte maktposisjoner også kunne skape blokkeringer for ærlig kommunikasjon, slik at budskap til tider ikke ble kommunisert i det hele tatt.

## 6 Konklusjon

Vi har inntatt et kommunikasjonsperspektiv på lederrollen i et av Norges største universitetssykehus, og har gjort interessante funn. Sykehussektoren er preget av vedvarende endringer i kraft av inngripende reformer og tilpasning til nye rammebetingelser. Nye ideer har fått innpass i organisering, styring og ledelse. Dette påvirker også kommunikasjonen. I vår studie av lederrollen og kommunikasjon henvendte vi oss derfor til lederne og analyserte styringsdokumenter ved sykehuset for å finne ut følgende:

*Hvordan forstår sykehusledere begrepet kommunikasjon og hvilken betydning har kommunikasjon for å innfri krav i lederrollen?*

*- Hvilke virkemidler for kommunikasjon benytter lederne for å fremme gode relasjoner til egne medarbeidere og profesjonsgrupper?*

### *Kommunikasjonsfag og organisasjonsteori*

Vi tok først og fremst utgangspunkt i kommunikasjonsfaglig forskningslitteratur. Det var også viktig å supplere det analytiske rammeverket med et organisasjonsteoretisk perspektiv, egnet til å studere relasjoner mellom leder og medarbeider, og profesjoner i offentlig helsevesen. Sykehussektoren har mange av de samme utfordringene og perspektivene på kommunikasjon som arbeidslivet generelt, og en kontekstuell dimensjon var derfor viktig for å synliggjøre det som særpreger ledelse i sykehus.

### *To kilder, to perspektiver*

Kvalitative intervjuer ga et nyansert, men tydelig bilde av hvordan lederhverdagen faktisk fortoner seg i Akershus universitetssykehus. Vår åpne, metodiske tilnærming virket fornuftig. Vi erfarte at lederne snakket åpent om hvordan de syntes de mestret kommunikasjon i sin lederhverdag. Noen var noe mer usikre, noen fortalte om konkrete situasjoner, mens andre holdt seg til teoretiske eksempler. Alle tilnærmingene ga oss nyttige innspill. Sett fra vårt ståsted, var det riktignok lettere å forstå hvordan lederne bruker konkrete virkemidler, når de illustrerte det med reelle eksempler. Enkelte ledere var meget kompetente på kommunikasjonsfaget og diskusjonen gikk dermed på et mer teoretisk plan.

Dokumentanalysen hadde en viktig komplementær verdi i denne studien. Ved å fordype oss i det skriftlige fundamentet og rammene for lederrollen ved sykehuset, fikk vi et annet ståsted.

Styringsdokumenter angir form og prioriteringer fra ledelsen, og ved å ta leders perspektiv inn i det skriftlige materialet, kunne vi inkludere rammebetingelsene som lederne skal styre og lede etter.

## **6.1 Sett, hørt og lært**

Tolkningen av kommunikasjonsbegrepet er like mangslungent som antall mennesker vi snakket med. Samtidig så vi en del fellestrekk rundt hva og hvordan lederne prioriterer innen kommunikasjon. De praktiserer både enveis-, toveis- og sirkulær kommunikasjon. Enveis kommunikasjon brukes i ren informasjonsformidling, toveiskommunikasjon i dialog med medarbeidere, og sirkulær kommunikasjon brukes der relasjonsaspektet og forholdet mellom leder og medarbeider utspiller seg. I et styrings- og ledelsesperspektiv så vi også at flere resultat- og målstyringsdokumenter gjennom sin form og budskap eksemplifiserer enveiskommunikasjon brukt som styringsmiddel.

Hvor lederne hadde fått sin kommunikasjonskompetanse fra varierer. Det kunne være et resultat av taus kunnskap implisitt overført gjennom lederskifter, eller formalisert gjennom lederutviklingskurs. Enkelte ledere utmerker seg med kommunikasjonsfaglig kompetanse og kunne knytte mye av det vi spurte om til egne teoretiske refleksjoner.

Lederne vektla at relasjoner er viktig. Forskning vi har trukket frem i det analytiske rammeverket, som for eksempel LMX-teorien, bekrefter at det i mange sammenhenger stemmer. Her samsvarer altså ledernes prioriteringer med ledelsesteorien. Selv om lederne ikke alltid kunne årsaksforklare hvorfor de valgte som de gjorde, eller de ikke alltid så mangfoldet i egne kommunikative virkemidler, hadde de mange refleksjoner som tilsa at de bruker flere virkemidler enn de innledningsvis var bevisste på. Vi kan anta at de har levd og erfart det som teorien har forsket seg frem til, nemlig en god relasjon mellom leder og medarbeider bidrar til mer engasjement og det er dermed er det lettere for leder å få medarbeiderne med seg på veien mot felles mål.

Vi avdekket også noen kontraster. Lederne var opptatt av å ha gode relasjoner, noe de oppnådde gjennom kommunikasjon og tillit til medarbeiderne. Styringsdokumentene lederne forholder seg til legger riktignok påfallende lite vekt på relasjonsorientert kommunikasjon mellom leder og medarbeider. I disse dokumentene er oppmerksomheten primært rettet mot kommunikasjon som informasjon, eller kommunikasjon brukt mellom pasient og

helsepersonell. I en sektor, som historisk og tradisjonelt er preget av profesjonsforskjeller og hierarkiske skillelinjer, forventet vi at kommunikasjon i leder-medarbeiderrelasjonen var satt mer på dagsorden enn det vi fant i det skriftlige materialet.

Rammebetingelsene ved sykehuset tilsier at kommunikasjonsferdigheter er uunngåelig for å utøve både styring og ledelse. Det er skrevet mye om styring og ledelse i helsesektoren, og mangt kan sies om utfordringer og muligheter rundt ledelse av profesjons- og kunnskapsmedarbeidere. Grund (2019) gjør en del refleksjoner rundt mål og resultatstyring og lander på at det ikke nødvendigvis er noe galt med «oppskriften», men at måten den brukes på er nøkkelen til å lykkes (Grund 2019). Kommunikasjonens betydning i ledelse har vi understreket i denne oppgaven. Våre informanter var samstemt om at «god kommunikasjon er å oppnå felles forståelse». At ledelse og kommunikasjon henger sammen bekreftes også gjennom utsagnet «[k]ommunikasjon er det mediet som ledelse utøves i» (Arnulf 2014, 125). Lederne kommunikasjon er derfor avgjørende for et godt samspill mellom styring og ledelse overfor medarbeideren.

Lederne forholder seg til profesjonsforskjeller hver dag. Hos lederne som gruppe, fant vi at det er visse etablerte språk- og kommunikasjonsforskjeller overfor sykepleiere og leger. Disse virker aksepterte og blir videreført av lederne vi snakket med, ved at de tilpasser seg profesjonsgruppens stammespråk i dialog med dem. Dette kommer til uttrykk ved at de bruker et rasjonelt språk overfor legegruppen, og et mykere og mer verdibasert språk overfor sykepleiergruppen. Om dette på sikt bygger ned eller opp profesjonsforskjellene, kan vi ikke svare på her, men det er verd å reflektere rundt. Ved at Utviklingsplanen ved Ahus (2017) har satt ord på fremtidig behov for et tettere samarbeid mellom profesjonene, vil samarbeid, og i forlengelse av dette, kommunikasjon, måtte bli satt enda mer på agendaen, for å kunne yte kvalitativt gode tjenester til pasienten.

## **6.2 Forslag til videre forskning**

Kommunikasjon som fenomen kan studeres fra mangfoldige dimensjoner, både verbale og nonverbale. Om tid og rammer hadde tillatt det skulle vi gjerne utforsket flere perspektiv relatert til samme tema. Det ville være interessant å få kjennskap til *medarbeidernes* opplevelse av leder-medarbeiderkommunikasjon, og se det opp mot de funn vi har gjort. Vi

skulle gjerne også observere lederne i reelle situasjoner for å undersøke om det er samsvar mellom det de sier, og det de gjør.

Noe av det vi har funnet i vår undersøkelse, og som vi gjerne skulle utforsket mer, er bruk av tilbakemeldinger som aktivt lederverktøy, både dens form og effekt. I denne oppgaven har vi begrenset oss til positiv tilbakemelding. Som en naturlig videreføring av oppgavens problemstilling ville det være spennende å undersøke hvordan både positive og konstruktive tilbakemeldinger bidrar til å skape læring i organisasjonen.

Kommunikasjonens rolle i balansen mellom styring og ledelse er også et spennende felt, som vil kunne bidra med ytterligere forståelse for lederrollen. Hierarki, asymmetri profesjonstilhørighet og maktforhold i en sykehusorganisatorisk kontekst, knyttet opp mot lederrolle og betydning for kommunikasjon, er også perspektiver som bør bli mer belyst i fremtiden. Dette i tråd med at sykehusets samfunnsoppdrag endrer seg og at det må tilpasse seg nye pasientkrav og behov.

Da vi startet på dette masterprosjektet, hadde vi en antakelse om at profesjonsbakgrunn ville være en utslagsgivende faktor for hvordan lederne kommuniserte med sine ansatte. Vi erfarte riktignok at kjønnsdimensjonen i like stor grad ble trukket frem som årsak til kommunikativ tilpasning. Det håper vi andre, etter å ha lest denne oppgaven, kan bli inspirert til å forske videre på.

## Litteraturliste

- Akershus universitetssykehus HF. 2014. Ahus Atferdsverdier. Ahusveven - Intranett.
- . 2017a. Lederavtale mål og resultatstyring *IEQS - internt dokumentsystem*.
- . 2017b. Utviklingsplan 2035 Akershus universitetssykehus HF.
- . 2018a. Behovsanalyse lederopplæring. Internt dokument.
- . 2018b. Kommunikasjon på Ahus.
- . 2019a. Faglig tilnærming til mål og resultatoppfølging Ahus (vedlegg til lederavtale mål og resultatstyring). Ahusveven - Intranett.
- . 2019b. Krav og forventninger til ledere ved Ahus (Lederplattform). Ahusveven - Intranett.
- Arnulf, Jan Ketil. 2014. "Kommunikasjon og ledelse." I *Kommunikasjon for ledere og organisasjoner*, redigert av Peggy Simcic Brønn og Jan Ketil Arnulf, 125-148. Bergen: Fagbokforlaget.
- Baker, Amanda, Dominique Perreault, Alain Reid, og Céline M. Blanchard. 2013. "Feedback and Organizations: Feedback is Good, Feedback-Friendly Culture is Better." *Canadian Psychology/Psychologie canadienne* 54 (4):260-268. doi: 10.1037/a0034691.
- Bakker, Arnold B. 2015. "A Job Demands–Resources Approach to Public Service Motivation." *Public Administration Review* 75 (5):723-732. doi: 10.1111/puar.12388.
- Baltzersen, Rolf K. 2008. *Å samtale om samtalen: Veiledning og metakommunikasjon*. Bergen: Fagbokforl.
- Barnard, Chester I. 1938/1968. *The Functions of the Executive*. Cambridge: MA: Harvard University Press. (Referert i Falkheimer og Heide 2014, 28).
- Bateson, Gregory. 2005. *Mentale systemers økologi: Skridt i en utvikling, Steps to an ecology of mind collected essays in anthropology, psychiatry, evolution, and epistemology*. København: Akademisk Forl. (Referert i Jensen og Ulleberg 2019, 29-35, 83-85).
- Brunsson, Nils, og Kerstin Sahlin-Andersson. 2000. "Constructing Organizations: The Example of Public Sector Reform." *Organization Studies* 21 (4):721-746. doi: 10.1177/0170840600214003. (Referert i Byrkjeflot og Angell 2011, 116).
- Busch, Tor. 2012. *Verdibasert ledelse i offentlige profesjoner*. Bergen: Fagbokforl.
- Byrkjeflot, Haldor, og Svein Ivar Angell. 2011. "Omdømmehåndtering og strategisk kommunikasjon i sykehus." I *Substans og framreden: Omdømmehåndtering i*

- offentlig sektor*, redigert av Svein Ivar Angell, Haldor Byrkjeflot og Arild Wæraas. Oslo: Universitetsforl.
- Falkheimer, Jesper, og Mats Heide. 2014. "Prinsipper for kommunikasjon." I *Kommunikasjon for ledere og organisasjoner*, redigert av Peggy Simcic Brønn og Jan Ketil Arnulf. Bergen: Fagbokforlaget.
- Farbrot, Audun. 2018. "Ledelse gjennom kommunikasjon: Lederkommunikasjon er lederens viktigste lederverktøy." *Magma* 21 (4):20-27.
- Grund, Jan. 2006. *Sykehusledelse og helsepolitikk: Dilemmaenes tyranni*. Oslo: Universitetsforl.
- . 2019. Mål og resultatstyring – balansens kunst. Arbeidsgiverorganisasjonen Spekter.
- Hargie, Owen. 2017. *Skilled interpersonal communication: Research, theory and practice*. 6. utg. ed. Oxon: Taylor and Francis.
- Irgens, Eirik J. 2007. *Profesjon og organisasjon: Å arbeide som profesjonsutdannet*. Bergen: Fagbokforl.
- Jacobsen, Dag Ingvar, og Jan Thorsvik. 2002. *Hvordan organisasjoner fungerer: Innføring i organisasjon og ledelse*. 2. utg. ed. Bergen: Fagbokforl.
- Jensen, Per, og Inger Ulleberg. 2019. *Mellom ordene: Kommunikasjon i profesjonell praksis*. 2. utg. ed. Oslo: Gyldendal.
- Jian, Guowei, og Francis Dalisay. 2017. "Conversation at Work: The Effects of Leader-Member Conversational Quality." *Communication Research* 44 (2):177-197. doi: 10.1177/0093650214565924.
- Johannessen, Asbjørn, Line Christoffersen, og Per Arne Tuft. 2011. *Forskningsmetode for økonomisk-administrative fag*. 3. utg. ed. Oslo: Abstrakt forl.
- Johnsen, Åge. 2014. *En Strategisk offentlig sektor*. Bergen: Fagbokforl.
- Johnston, Kim Amanda, og Maureen Taylor. 2018. *The handbook of communication engagement*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons.
- Kjekshus, Lars Erik. 2017. "Sykehusets floker i møte med Reformen." *Michael* (19).
- Kjekshus, Lars Erik, og Trond Harsvik. 2007. "Organisasjonsutvikling ved norske sykehus." *Tidsskrift for Den norske legeforening* 127 (3):288-290.
- Ladegård, Gro, og Signy Irene Vabo. 2010. "Ledelse og styring - teoretisk rammeverk." I *Ledelse og styring*, redigert av Gro Ladegård og Signy Irene Vabo. Bergen: Fagbokforlaget.
- Malterud, Kirsti. 2017. *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. 4. utg. ed. Oslo: Universitetsforl.

- Meld. St. 13 (2011–2012). 2012. *Utdanning for velferd: Samspill i praksis*. Vol. 13(2011–2012). Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Mintzberg, Henry. 1997. Upublisert notat. (Referert i Grund 2016, 330).
- Molander, Anders, og Lars Inge Terum. 2008. *Profesjonsstudier*. Oslo: Universitetsforl.
- Mueller, Bridget H., og Jaesub Lee. 2002. "Leader-Member Exchange and Organizational Communication Satisfaction in Multiple Contexts." *Journal of Business Communication* 39 (2):220-244. doi: 10.1177/002194360203900204.
- Ness, Ewa. 2000. *Ta ledelsen!: En innføring i sykehusledelse*. Oslo: Universitetsforl.
- Nordby, Halvor. 2009. *Kommunikasjon og helseledelse*. Oslo: Cappelen akademisk forl.
- Nordby, Halvor, og Grete Botten. 2007. "Kommunikasjon og helseledelse." *Tidsskrift for Den norske legeforening* 127 (8):1080-1082.
- NOU 1997: 2. 1997. Pasienten først! Ledelse og organisering i sykehus. I *Utredning fra et utvalg oppnevnt av Sosial- og helsedepartementet 29. april 1996: avgitt til Sosial- og helsedepartementet 21. januar 1997*, redigert av Sosial- og helsedepartementet. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.
- Ringdal, Kristen. 2013. *Enheter og mangfold: Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode*. 3. utg. ed. Bergen: Fagbokforl.
- Røvik, Kjell Arne. 2007. *Trender og translasjoner: Ideer som former det 21. Århundrets organisasjon*. Oslo: Universitetsforl. (referert i Ladegård og Vabo 2010, 18).
- Solbakk, Marianne Nikolaisen. 2011. "Omdømmehåndtering i sykehussektoren. Hvorfor og hvordan?" I *Substans og framturen: Omdømmehåndtering i offentlig sektor*, redigert av Svein Ivar Angell, Haldor Byrkjeflot og Arild Wæraas, 180-193. Oslo: Universitetsforl.
- . 2014. "Kommunisere med "de andre" eller oss selv?; En studie av kommunikasjonsidealer i den norske sykehussektoren." *Nordiske organisasjonsstudier* 16 (2):30-52.
- Spehar, Ivan, Jan C. Frich, og Lars E. Kjekshus. 2014. "Clinicians in management: A qualitative study of managers' use of influence strategies in hospitals." *BMC Health Service Research* 14 (1). doi: 10.1186/1472-6963-14-251.
- Stogdill, Ralph M. 1974. *Handbook of leadership: A survey of the literature*. New York: Free Press. (Referert i Yukl 2013, 18).
- Strand, Torodd. 2007. *Ledelse, organisasjon og kultur*. 2. utg. ed. Bergen: Fagbokforl.
- Thompson, Geir. 2011. *Situasjonsbestemt ledelse*. 3. utg. ed. Oslo: Gyldendal.
- Tyssen, Reidar. 2016. "Legeprofesjon, identitet og ledelse." *Overlegen* (3):2.



- Uhl-Bien, Mary. 2006. "Relational Leadership Theory: Exploring the social processes of leadership and organizing." *The Leadership Quarterly* 17 (6):654-676. doi: 10.1016/j.leaqua.2006.10.007.
- Wathne, Christin Thea. 2018. "Mål og resultatstyring i politiet." *DFØ-konferanse 21/6-2018*. (Referert i Grund 2019, 39).
- Watzlawick, Paul, Janet Beavin Bavelas, Don D. Jackson. 1967. *Pragmatics of human communication*. New York: Norton
- Yukl, Gary A. 2013. *Leadership in organizations*. 8th ed., Global ed. ed. Essex: Pearson.

## Vedlegg 1: Godkjenning fra Norsk senter for forskningsdata (NSD)

- **NSD Personvern**

25.02.2020 13:07

Det innsendte meldeskjemaet med referansekode 824675 er nå vurdert av NSD.

Følgende vurdering er gitt:

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 25.02.2020 med vedlegg. Behandlingen kan starte.

### MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: [nsd.no/personvernombud/meld\\_prosjekt/meld\\_endringer.html](https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html) Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

### TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 01.07.2020.

### LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

### PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet - lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

### DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

#### FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). UiOs Nettskjema/Diktafon er databehandler i prosjektet. NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

#### OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Lykke til med prosjektet!

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)



## PERSONVERNOMBUDETS UTTALELSE

Til:	Hege Linnestad, Seniorrådgiver, Avdeling for kompetanse og utdanning, Akershus universitetssykehus HF
Kopi:	Erik Borge Skei, Direktør ved Medisinsk divisjon, Akershus universitetssykehus HF  Agnete Vabø, Førsteamanuensis, OsloMet Personvernombudet for forskning og kvalitetssikring
Dato:	05.03.2020
Offentlighet:	Ikke unntatt offentlighet
Sak:	Personvernombudets tilråding til innsamling og behandling av personopplysninger i studentprosjekt

---

### **Personvernombudets tilråding til innsamling og behandling av personopplysninger for mastergradsprosjektet «Ledelse og kommunikasjon i helsesektoren»**

#### Prosjektbeskrivelse (fra e-post):

*«Vi ønsker å intervjuere ledere som har deltatt på kurs i klinisk kommunikasjon / fire gode vaner – for å finne ut om hvorvidt de også bruker metoden fire gode vaner i samtaler og dialog med sine ansatte – altså om metoden har overføringsverdi fra klinisk kommunikasjon til lederkommunikasjon.»*

#### Prosjektets formål:

*«Bruk av kommunikasjon som verktøy i ledelse, med særlig fokus på ledelse av profesjoner som ikke er lik din egen profesjonsbakgrunn.»*

Viser til innsendt melding om behandling av personopplysninger / helseopplysninger. Det følgende er personvernombudets tilråding av prosjektet.

Med hjemmel i forordning (EU) nr. 2016/679 (generell personvernforordning) artikkel 37, er det oppnevnt personvernombud ved Akershus Universitetssykehus (Ahus).

Den behandlingsansvarlige skal sikre at personvernombudet på riktig måte og i rett tid involveres i alle spørsmål som gjelder vern av personopplysninger, jf. artikkel 38. Artikkel 30 pålegger Ahus å føre oversikt over hvilke behandlinger av personopplysninger virksomheten har. Behandling av personopplysninger meldes derfor til sykehusets personvernombud.

Personvernombudet anbefaler at prosjektet gjennomføres under forutsetning av følgende:



1. Forsknings- og dataansvarlig er OsloMet.
2. Avdelingsleder og forskningsansvarlig i divisjonen/klinikken ved Ahus har godkjent gjennomføringen av prosjektet.
3. Prosjektet er vurdert og godkjent av NSD.
4. Rettslig grunnlag for behandlingen er prosjektdeltakernes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.
5. Prosjektdeltakerne er kun ansatte ved sykehuset og det lagres ingen særlige personopplysninger.
6. Samtykkeskrivet er utformet i tråd med vilkårene i NSDs uttalelse. Vi anbefaler imidlertid at det rettslige grunnlaget for behandlingen inntas, se kommentar i vedlagt samtykkeskriv.
7. Behandlingen av personopplysningene i prosjektet skjer i samsvar med og innenfor det formål som er oppgitt i meldingen.
8. Prosjektsslutt er oppgitt å være 01.07.2020.
9. Dersom formålet, utvalget av inkluderte eller databehandlingen endres må personvernombudet gis forhåndsinformasjon om dette i likhet med NSD.

Prosjektet er registrert i oversikten over tilrådinger og uttalelser til forskning og kvalitetsprosjekter som Personvernombudet fører for sykehuset. Oversikten er offentlig tilgjengelig.

Lykke til med prosjektet!

Med vennlig hilsen  
for Personvernombudet for forskning og kvalitetssikring

Ane M. Hessen Hjelle  
Personvernrådgiver/Jurist  
Akershus universitetssykehus HF

Epost: [fellesmail.personvernombud@ahus.no](mailto:fellesmail.personvernombud@ahus.no)  
Web: [www.ahus.no](http://www.ahus.no)

*Dokumentet er signert elektronisk*

## **Vil du delta i forskningsprosjektet**

### *Ledelse og kommunikasjon i helsesektoren?*

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å bli bedre kjent med hvordan lederne på Ahus jobber med kommunikasjon. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### **Formål**

Dette er en masteroppgave ved OsloMet, i studiet «Styring og ledelse». Vi ønsker å intervju 6-8 ledere med personalansvar ved Ahus for å innhente informasjon om hvordan kommunikasjon og ledelse henger sammen for dem, og hvordan det er å lede ansatte med forskjellig fagbakgrunn.

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

OsloMet er ansvarlig for prosjektet.

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

Vi har hatt kontakt med divisjonsdirektør i Medisinsk divisjon ved Ahus, som stiller seg positiv til at vi får intervju et utvalg av lederne i hans ledergruppe. Han har også informert kort om prosjektet vårt i ledermøte 27/2. Du er valgt ut på bakgrunn av din erfaring som leder og din profesjonsbakgrunn (lege/sykepleier). Vi vil intervju totalt 6-8 ledere.

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

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du gjennomfører et intervju på ca 45 minutter. Der vil vi ta opp noen tema hvor vi vil høre dine tanker rundt kommunikasjon og ledelse, og hvordan dette er i forhold til ansatte med forskjellig fagbakgrunn. Intervjuene vil bli tatt opp gjennom lydopptak på diktafonApp, anonymisert og kryptert via Nettskjema.

#### **Det er frivillig å delta**

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

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

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Det er kun vi som gjennomfører prosjektet (student Hege Linnestad og student Heidi Lovang Pedersen) som vil ha tilgang til lydopptakene, i tillegg til vår veileder førsteamanuensis Agnete Vabø ved OsloMet.

Navnet og kontaktopplysningene dine vil bli erstattet med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data. Intervjuene vil bli tatt opp gjennom lydopptak på

diktafonApp, anonymisert og kryptert via Nettskjema, programvare administrert at Universitetet i Oslo. Lydopptaket vil slettes etter at oppgaven er ferdig levert og behandlet hos OsloMet.

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

Prosjektet skal etter planen avsluttes i mai 2020. OsloMet behandler og karaktersetter masteroppgaven i juni 2020. Etter dette vil alle lydopptak slettes.

### **Dine rettigheter**

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

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

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

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke, jf. EUs personvernforordning art. 6 nr. 1 bokstav a.

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

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

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

- Student ved OsloMet og ansatt ved Ahus Hege Linnestad, tlf 93295446  
e-post: [hege.linnestad@ahus.no](mailto:hege.linnestad@ahus.no)
- Student ved OsloMet Heidi Lovang Pedersen, tlf 41123437 e-post:  
[heidilovped@gmail.com](mailto:heidilovped@gmail.com)
- Veileder ved OsloMet førsteamanuensis Agnete Vabø tlf 67238457  
e-post: [agnete.vabo@oslomet.no](mailto:agnete.vabo@oslomet.no)
- Vårt personvernombud: Ingrid Jacobsen ved OsloMet, tlf 67235534  
e-post: [ingrid.jacobsen@oslomet.no](mailto:ingrid.jacobsen@oslomet.no)
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no))  
eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Agnete Vabø  
prosjektansvarlig

Hege Linnestad  
student

Heidi Lovang Pedersen  
student

## Vedlegg 4: Samtykkeerklæring individuelle intervjuer

### Samtykkeerklæring for intervju

Vi er to deltidsstudenter ved OsloMet på mastergradsprogrammet Styring og ledelse ved Fakultet for Samfunnsvitenskap, Hege Linnestad og Heidi Lovang Pedersen. Vår veileder er førsteamanuensis Agnete Vabø. Hege Linnestad er til daglig ansatt ved Akershus universitetssykehus (Ahus) i Avdeling kompetanse og utdanning.

Vi skal skrive en masteroppgave om ledelse og kommunikasjon i helsesektoren, basert på 6-8 intervjuer med ledere på Ahus. Vi vil gjennomføre et semistrukturert intervju hvor vi har notert ned noen temaer og spørsmål på forhånd som vi ønsker å fokusere på.

All deltagelse er frivillig, og du kan når som helst velge å ikke svare på et spørsmål, avslutte intervjuet eller trekke tilbake informasjon som er gitt under intervjuet.

### Taushetsplikt

All informasjon som blir samlet inn under studieundersøkelsen vil være konfidensiell. Svarene som fremkommer gjennom intervjuet, vil være anonyme og vil ikke kunne knyttes opp til deg som person.

### Tillatelse

Det vil bli tatt lydopptak under intervjuet. Informasjonen vil kun bli brukt til analyse i masteroppgaven og opptaket vil ikke bli videreformidlet eller publisert i noen form. Opptaket slettes i henhold til NSD at prosjektet er levert.

Jeg har lest og forstått informasjonen over og gir mitt samtykke til å delta i intervjuet.

---

Sted og dato

---

Signatur

Tusen takk for din deltakelse. Ved spørsmål angående prosjektet, vennligst ta kontakt med Hege Linnestad e-post: [hege.linnestad@ahus.no](mailto:hege.linnestad@ahus.no)

eller

Heidi Lovang Pedersen e-post: [heidilovped@gmail.com](mailto:heidilovped@gmail.com)



## Vedlegg 5: Intervjuguide – semistrukturerte intervjuer

Respondentgruppe: Ledere med personalansvar Ahus

Struktur	Spørsmål	Formål
Åpning	<p>Introduksjon av oss, takk for at du deltar, henvisning til info tidligere sendt.</p> <p>1. Hvilken yrkesbakgrunn har du? Og hvilke andre profesjoner er representert i avdelingen din?</p>	<p>Bli kjent, oppvarming. Etablere relasjon/tillit</p> <p>Kartlegge lederomfang og profesjoner i avdelingen</p>
	<p>2. Vi ønsker å høre om ditt forhold til begrepet kommunikasjon i lederrollen.</p>	<p>Introdusere tema kommunikasjon- Gir oss en indikasjon på hvor mye respondenten vektlegger kommunikasjon i sin utførelse av lederrollen</p>
<p>Dybdespørsmål</p> <p>Kommunikasjon i forhold til strategi og planer.</p> <p>Kommunikasjon i forhold til egen og andres profesjon.</p>	<p>Ahus har en kommunikasjonsplan som omhandler mange deler av sykehuset. Der står det blant annet at:</p> <p><b>Kommunikasjonen på Ahus skal bidra til å realisere og formidle våre hovedmål og vår kjernevirksomhet og underbygge vår visjon - gjennom fire kommunikasjonsmål.</b></p> <p>3. Hvilken betydning tenker du at strategien har for kommunikasjon med dine medarbeidere?</p> <p>4. Er kommunikasjonsform /metode noe du tenker gjennom, og planlegger før du skal ha samtale med dine ansatte, for eksempel medarbeidersamtale / utviklingssamtale eller en vanskelig samtale?</p> <p>5. Hva er din erfaring med å kommunisere med medarbeidere med en annen fagbakgrunn enn din egen?</p> <p>6. Opplever du at medarbeidere med</p>	<p>Her ønsker vi at informantene skal snakke fritt.</p> <p>Få innsikt i hvordan informantene reflekterer rundt egen kommunikasjon i forhold til sykehusets strategi og målsettinger.</p> <p>For å få avdekket informantens forhold til kommunikasjon som lederverktøy i sin egen hverdag.</p>

	forskjellig fagbakgrunn har andre ønsker til hvordan leder kommuniserer med dem?	Få innsikt i informantens tanker om å tilpasse kommunikasjon til spesifikke målgrupper, spesielt med tanke på profesjonsbakgrunn.
<b>Avslutning</b>	7. Kommunikasjon er et verktøy for god ledelse; føler du at du har tilstrekkelig kompetanse i kommunikasjon til å kunne utføre de forventninger som er stilt til deg som leder, f.eks de definerte lederkravene i Ahus? (forutsatt at de er kjent med den...)	Forberede informanten på at vi nærmer oss slutten; gi mulighet til spørsmål og/eller utfyllende kommentarer
<b>Oppsummering</b>	8. Er det noe du ønsker å tilføye?  <i>Det kan være vi har behov for å stille noen oppfølgingsspørsmål, og håper da vi kan ta kontakt med deg.</i>  <i>Dersom du kommer på noe du ønsker å tilføye/endre i etterkant av intervjuet, må du gjerne ta kontakt.</i>	

## Vedlegg 6: Oversikt over dokumenter i dokumentanalysen

Dok. nr	Dokumentnavn	Type dokument/ nivå/Årstall	Hvorfor er innholdet relevant
1	Krav og forventninger til ledere ved Ahus	Lederplattform for Ahus, ikke datert.	Sier noe om forventninger til adferd hos ledere ved Ahus. Sier ikke noe direkte om kommunikasjon, men mye av innholdet krever kompetanse i hvordan kommunisere for å lykkes som leder i Ahus.
2	Resultater fra ForBedring 2019 ved Ahus	Årlig kartlegging blant alle ansatte i HSØ innenfor temaene arbeidsmiljø, HMS og pasientsikkerhet	Gir et bilde av f.eks. opplevd lederadferd (brutt ned i bl.a. tilgjengelighet, oppmuntring til å si fra ved uenighet/ forbedringsforslag), arbeidsmiljø, samarbeid mellom ulike yrkesgrupper.
3	Kommunikasjon på Ahus	Kommunikasjonsplan for Ahus, (2018)	Inneholder mål for kommunikasjon, og hva man skal oppnå gjennom kommunikasjon på et overordnet nivå.
4	Ahus utviklingsplan 2018 - 2035	Eksternt og internt dokument for Ahus fremtidige satsinger (2017)	Sier lite om strategisk satsinger som kan linkes direkte til kommunikasjon mellom leder-medarbeider, men ivaretar noe i implisitt forstand. Vektlegger store, langsiktige mål.
5	Ahus – Lederavtale Mål og Resultatstyring	Internt styrings-/rutinedokument (2019)	Mennesker prioriterer det de blir målt på, derfor er dette dokumentet relevant. Viser hvor mye/lite kommunikasjon får av plass og oppmerksomhet.
6	Mål- og resultatstyring av ledere på Ahus (Faglig tilnærming til)	Vedlegg til et internt styringsdokument, (ikke datert)	Sier litt om målstyringsprinsipper, sett sammen med lederutvikling.
7	Ahus Atferdsverdier	Plakat og folder (en del av lederkravene) (2014)	Omfatter direkte og indirekte elementer relevant for kommunikasjon / relasjon leder-medarbeider
8	Ahus standard funksjonsbeskrivelse for avdelingsleder	Internt dokument (2018)	Sier lite direkte relatert til kommunikasjon leder-medarbeider
9	Oppdrags- og bestillerdokument til Ahus	For alle årene 2016-2020	Påfallende lite relatert til kommunikasjon/ledelse – som er et funn i seg selv.