

ORIGINALARTIKKEL

Ledelse mellom sterke ideologier og lillebrorkomplekser – en eksplorerende studie i tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Margrethe Aaen Erlandsen ¹, Hilde Elise Lytomt

Harwiss ², Steinar Bjartveit ³ og Espen Ajo Arnevik ⁴

¹Nasjonal kompetansetjeneste TSB, Avdeling rus- og avhengighetsbehandling,
Klinikk psykisk helse og avhengighet, Oslo universitetssykehus HF
maaerl@ous-hf.no

²Nasjonal kompetansetjeneste TSB, Avdeling rus- og avhengighetsbehandling,
Klinikk psykisk helse og avhengighet, Oslo universitetssykehus HF

³Handelshøyskolen BI, Institutt for kommunikasjon og kultur; Keiron AS

⁴Nasjonal kompetansetjeneste TSB, Avdeling rus- og avhengighetsbehandling, Klinikk psykisk helse og avhengighet, Oslo universitetssykehus HF; RusForsk, Avdeling forskning og innovasjon, Klinikk psykisk helse og avhengighet, Oslo universitetssykehus HF

Publisert: 31.01.2022

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter

Background: Substance use treatment has long traditions in Norway, but it was not until 2004 that it became part of the specialist health service, leading to new leadership requirements. The aim of this study was to understand how the field is perceived from a leadership perspective and how leaders perceive their leadership role.



Method: The study is based on three focus group interviews with the mentors of 28 network groups. Data were analysed through systematic text condensation.

Results: The analysis resulted in a clustering of four aspects the informants reported to characterise their perceptions of their leadership role: the inferiority complex, values in substance use treatment, pragmatic leadership, and subjective leadership.

Implications: The analysis shows that informal hierarchies of power, ideology, and expectations of interdisciplinarity in all decisions provide fertile ground for a flat structure and ambiguity in management. The findings reveal the need for measures to strengthen recognition of the field and develop the leadership role.

Keywords: Substance use treatment, leadership, drugs, addiction, health, leadership development



Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) er et forholdsvis nytt fagfelt i spesialisthelsetjenesten. Fagfeltet har utviklet seg mye siden opprettelsen i 2004, men synes på mange måter å ha gått under radaren for mange forskere – til fordel for oppmerksomhet på somatikk og psykisk helsevern. Vi har ikke funnet litteratur eller forskning som spesielt tar for seg ledelse i TSB, og denne studien er trolig den første som ser på denne spesifikke ledergruppen.

God ledelse er viktig for trygg og effektiv drift og utvikling av et fagfelt (Yukl, 2012). Tydelig faglig lederskap er spesielt viktig innenfor et fagfelt i stadig endring og omstilling, og hvor rus- og avhengighetslidelser fortsatt er skam- og tabubelagt. Nasjonale faglige retningslinjer stiller krav til kunnskapsbasert praksis, og mange ledere utfordres når det gjelder implementering og omstilling.

Nasjonal kompetansetjeneste TSB etablerte i 2017 et nasjonalt nettverk for TSB-ledere. Som en del av TSB-ledernetverket ble man tilbudt deltakelse i nettverksgrupper under ledelse av en mentor. For å utvikle fagområdet videre er det viktig å forstå hvordan TSB oppleves i dag sett fra et lederperspektiv, og hvordan lederrollen oppleves. Det ble derfor opprettet et forskningsprosjekt som skulle følge nettverksgruppene over tre år. Forskningsspørsmålet for denne studien var: Hvilke temaer er TSB-ledere opptatt av, og hvilke av disse er særegne for TSB?

Alle forfatterne av denne artikkelen har vært delaktige i etableringen av TSB-ledernetverket og forskningsprosjektet, som prosjektledere, forskningsleder og lederutvikler.

Historisk kontekst

Rusbehandling i Norge har lange tradisjoner og er preget av idealisme. Idealister med en grønn, rød eller religiøs ideologi har vært, og er fortsatt, sentrale i etablering og drift av mange rusbehandlingstilbud (Fekjær, 2009). Avholdsbevegelsen og kristne organisasjoner hadde en sterk rolle i etableringen av en rekke behandlingstilbud, særlig for mennesker med alkoholproblemer. Disse kurstedene bygde i stor grad på erfaring, sunn fornuft og menneskelige relasjoner. Da unge mennesker på 60-tallet begynte å bruke narkotika, ble det etablert behandlingskollektiver, terapeutiske samfunn, psykiatriske ungdomsteam og avrusningsinstitusjoner. De ble drevet av idealister som var motivert av solidaritet og samfunnsansvar. Utover 80-tallet fokuserte man mer på korttidsopphold og poliklinisk behandling. Samtidig økte profesjonaliseringen ved at behandlingsstedene fikk flere fagutdannede medarbeidere, særlig psykologer og sosionomer. I 1991 vedtok Stortinget sosialtjenesteloven, hvor rusbehandling ble en del av sosialtjenesten.



Lederrollen i de forskjellige tilbudene var svært ulike. Den ble i stor grad formet av tilbudet og varierte fra å være sterkt hierarkisk med vekt på drift til å være mer delaktig i fellesskapet med pasienter og kollegaer. Da man begynte å opprette avrusningsinstitusjoner og substitusjonsbehandling fikk også den medisinske delen av behandlingen en tydeligere plass i tilbudene, og ledere fikk personalansvar for flere faggrupper (leger og sykepleiere) og ansvar for krav til medisinsk forsvarlighet i tjenestene.

Med sykehusreformen i 2003 (Ot.prp. nr. 66, 2000–2001) ble det fylkeskommunale ansvaret for sykehusene overført til staten, og de regionale helseforetakene ble opprettet. I forlengelsen av dette oppsto en diskusjon om hvorvidt ansvaret for den fylkeskommunale delen av rusbehandling også burde overføres til staten, for på den måten å overføre ansvaret for å drive rusbehandling fra sosialetoren til helsesektoren. Diskusjonen ble drevet frem blant annet ved at legeforeningen dokumenterte de omfattende helseplagene til mennesker med alvorlige rusmiddellidelser (Den norske lægeforening, 2006). Motstanden fra sosialfaglig personell var stor. Kritikken baserte seg blant annet på en bekymring for et ensidig fokus på den biologiske forståelsesmodellen, og at den psykososiale behandlingen skulle bli borte med for stor vekt på medikamentell behandling (Jansen, 2006).

I 2004 ble ansvaret for den fylkeskommunale delen av rusbehandling overført til de regionale helseforetakene. TSB ble etablert som eget fagområde innenfor spesialisthelsetjenesten (Ot.prp. nr. 3, 2002–2003; Ot.prp. nr. 54, 2002–2003). Hensikten var å gi spesialisthelsetjenesten større ansvar for behandlingen av rusmiddelavhengige, samtidig som den sosialfaglige behandlingen skulle inkluderes. Dette var i tråd med vår tids forståelse av rusavhengighet som ikke bare en sykdom, men et samspill mellom medisinske, psykologiske, sosiale, juridiske og samfunnsmessige forhold (Bramness, 2018). Behandlingen skulle ha lik kvalitet over hele landet, og rusmiddelavhengige fikk pasientrettigheter på lik linje med andre pasientgrupper.

Spesialisthelsetjenesten består i dag av tre likestilte fagområder med de samme kvalitetsmessige kravene – somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). TSB skiller seg fra den øvrige spesialisthelsetjenesten ved at ikke bare fastleger/leger, men også kommunale tjenester som sosialtjeneste/NAV kan henvise til behandling (Rollag et al., 2020), og ved et juridisk krav om tverrfaglighet. Kravet innebærer at vurdering, utredning og behandling skal ivaretas i et samarbeid mellom personell med både medisinsk, psykologisk og sosialfaglig kompetanse. TSB omfatter tjenester som leveres i et samarbeid mellom offentlige helseforetak,

private institusjoner som har driftsavtale med de regionale helseforetakene, og private virksomheter som er godkjent av Helfo (fritt behandlingsvalg-leverandører).



Overgangen til å bli en del av spesialisthelsetjenesten innebar nye juridiske, økonomiske og faglige rammer for behandlingstilbudet og ledelsen av det.

Teoretisk fundament

Som et nytt fagfelt i spesialisthelsetjenesten er det interessant å analysere lederens perspektiv og opplevelse av lederrollen og se om de som gruppe fremstår som særegne i uttrykk eller i innhold. Når vi skal forstå TSB-ledere, kan sosial identitetsteori være et nyttig teoretisk fundament. En gruppe med sterk sosial identitet vil være både *synlig* og *verdimessig* konsistent, noe som vil være positivt både for motivasjon og prestasjoner (Haslam, 2004; Haslam et al., 2020).

Sosial identitetsteori peker på at ledere som er prototypiske for gruppens sosiale identitet, fremstår som sterke ledere (Haslam, 2004; Haslam et al., 2020). Med rusbehandlingens lange tradisjoner, preget av sterk idealisme, og dagens krav til spesialisthelsetjenester er det interessant å se på TSB-ledelse i skjæringspunktet mellom ideologisk og pragmatisk lederstil. Ideologiske ledere søker følgere som har samme verdsett og mål som dem selv, noe som ofte fremmer delt lederskap og fremveksten av mange uformelle ledere (Mumford et al., 2008). Med en pragmatisk lederstil (Mumford, 2006) blir imidlertid mål mer avhengig av kontekst – hva som faktisk er mulig å få til ut fra tilgjengelige ressurser og medarbeideres kompetanse.

De fleste sykehusledere er klinikere som kombinerer en faglig kompetanse med ledelseskraft. Slik balanserer de eksempelvis mellom krav om økonomisk effektivitet og faglige verdier, kunnskap og holdninger (Byrkjeflot & Jespersen, 2014).

Ut fra et slikt historisk og teoretisk bakteppe vokser TSB frem på ulike måter, ledet av personer og strukturer som former fagutøvelsen. For å utvikle fagområdet videre er det viktig å forstå hvordan TSB oppleves i dag sett fra et lederperspektiv, og hvordan lederrollen oppleves. Vi ønsket derfor å identifisere temaer TSB-ledere er opptatt av, og som er viktige å arbeide med.

Materiale og metode

Studien er basert på kvalitativt forskningsintervju med eksplorerende og deskriptivt design.

Deltakerne ble rekruttert ved at TSB-ledere i hele landet fikk invitasjon til å delta i en nettverksgruppe. Prosjektleder delte de påmeldte inn i grupper på fem til syv personer, der man vektla kriteriet om mest mulig spredning med hensyn til geografi og ledernivå (se tabell 1).



Mentorene ble strategisk utvalgt basert på erfaring, omdømme og muntlig anbefaling av minst to andre TSB-ledere. De forespurte fikk informasjon om mentorordningen, obligatoriske samlinger og forskningsopplegget før de takket ja til å delta. Det var ingen som takket nei på grunn av studien.

Tabell 1
Demografiske kjennetegn på mentorene (N=19)

Variabel	Fordelinger
Kjønn	M: 5 (26 %) K: 14 (74 %)
Alder	Gjennomsnitt: 53
Antall år som leder i TSB	Gjennomsnitt: 14
Antall år som leder totalt	Gjennomsnitt: 18
Fagbakgrunn	Lege: 0 (0 %) Psykolog: 5 (26 %) Sosialfaglig: 7 (37 %) Sykepleier: 5 (26 %) Annet: 2 (11 %)
Sektor	Offentlig (HF): 12 (63 %) Privat: 7 (37 %)

Tre kull med henholdsvis elleve, åtte og ni grupper, ledet av hver sin mentor, har fullført sine perioder. Totalt ble det opprettet 28 grupper med til sammen 104 nettverksgruppedeltakere og 19 mentorer. Blant nettverksgruppedeltakerne var 23 prosent kvinner og 77 prosent menn (87 av 104 deltakere besvarte spørreskjema som kartla demografisk spredning). Alderen var gjennomsnittlig 47 år, og deltakerne hadde gjennomsnittlig ni års ledererfaring, hvorav gjennomsnittlig seks år i TSB. Av yrkesbakgrunner var to prosent leger, ni prosent psykologer, 41 prosent sosialfaglige, 28 prosent sykepleiere, syv prosent vernepleiere og 13 prosent «annet». 42.5 prosent kom fra offentlig sektor og 57.5 prosent fra privat sektor.

Nettverksgruppene skulle møtes to ganger på en lederkonferanse, og deretter til heldagsmøter tre ganger i løpet av en periode på omtrent ni måneder. Tilnærmingen til lederutviklingen var basert på bruk av historie, filosofi og kunst, sammen med akademiske lederteorier og refleksjon over



egen praksis. De tre kullene med nettverksgrupper har jobbet sammen om konkrete endringsmål innenfor tre ulike konsepter. Konseptet for første kull bygde på historien om Napoleon og utvikling av pragmatisk lederskap – strategisk, administrativt og operativt (Mumford, 2006; Myklemyr, 2019). Konseptet for andre kull bygde på systemteori og systemers tendens til første ordens læring – organisasjoners tendens til å gjendanne seg – og utvikling av endringsledelse (Bråten, 1981). Tredje kull bygde på transformasjonell ledelse og konseptet om «kongstanken», og utvikling av egen ledergjerning (Bass, 1985; Bjartveit & Eikeset, 2020). Det ble undervist om aktuelle konsept på lederkonferansen som en oppstart av hvert kull, og det ble utviklet hjelpemateriell til bruk i gjennomføring av nettverksgruppemøtene. Slik fikk både mentorer og deltakere et felles teoretisk utgangspunkt for diskusjoner i nettverksgruppene.

Datainnsamling og analyse

Studien bygger på tre fokusgruppeintervjuer med mentorene fra alle gruppene som informanter. Intervjuene fant sted etter endt periode for hver av nettverksgruppene – henholdsvis våren 2018, 2019 og 2020. Etter hvert nettverksgruppemøte fikk mentor i oppgave å skrive ned hvilke fem temaer som opptok deltakerne og fikk mest oppmerksomhet. Alle temaer ble innsamlet av førsteforfatter, og deretter grovt gruppert i en liste som ble brukt som utgangspunkt for fokusgruppeintervjuene. De to første fokusgruppeintervjuene foregikk fysisk, mens i 2020 ble intervjuet foretatt på digitalt møterom.

Sisteforfatter gjennomførte fokusgruppeintervjuene, som hadde en varighet på 45–60 minutter. Intervjuene tok form som relativt åpne og utforskende, der mentorene fikk anledning til å kommentere listen og utdype temaer som hadde vært av spesiell interesse for deres nettverksgrupper. Mentorene fikk også spørsmål om hvorvidt noen av temaene opplevdes som spesifikke for ledelse i TSB kontra ledelse i andre sektorer.

Intervjuene ble tatt opp og transkribert i etterkant. Vi benyttet systematisk tekstkondensering av transkripsjonene (Malterud, 2012). Analysen ble utført av førsteforfatter, andreforfatter og sisteforfatter i følgende analysetrinn:

- 1 Alle leste intervjuene for å få et generelt inntrykk og finne hovedtemaer, der beskrivelse av TSB-ledelse og TSB som fagfelt ble viet spesiell oppmerksomhet.
- 2 Vi identifiserte meningsbærende enheter i teksten som kunne si noe om de to forsknings-spørsmålene. Dette ble i første omgang gjort av førsteforfatter, og ble senere gjenstand for

diskusjon mellom alle. I fellesskap utviklet vi konkrete kodegrupper med utgangspunkt i hovedtemaene fra analysetrinn én, og sorterte hver av de meningsbærende enhetene under disse.

- 3 Vi definerte subgrupper for hver kodegruppe, og kondenserte de meningsbærende enhetene til kortere utsagn, samtidig som budskapet i utsagnet ble ivaretatt.
- 4 Vi syntetiserte det kondenserte innholdet fra hver kodegruppe til analytisk tekst med beskrivelser av informantenes erfaringer.

Alle informanter fikk informasjon om studien og mulighet for å trekke seg, og de samtykket eksplisitt til deltakelse. Studien er godkjent av Personvernombudet ved Oslo universitetssykehus (17/21709).

Svakheter ved studien

Studien må fortolkes på bakgrunn av at nettverksgruppemøtene ble gjennomført basert på ulike, spesifikke konsepter for hvert kull, noe som kan ha vært medvirkende til hvilke temaer som ble bragt på bane i fokusgruppeintervjuene. Videre kan en mulig svakhet være at intervju spørsmålet om spesifikk TSB-tematikk kan ha virket ledende mot en diskusjon om særegenheter.

Informantene snakket på vegne av andre TSB-ledere. De kan ha hatt sine egne forforståelser som har preget deres tolkning av diskusjonene i nettverksgruppene. Med det høye antallet informanter (19 mentorer) og den geografiske, profesjonelle og sektorielle spredningen blant dem mener vi likevel at resultatene danner et godt bilde av fagfeltet.

Tre av forfatterne har sitt arbeidsforhold i TSB, og alle forfatterne har fulgt dette fagfeltet i lang tid. Forforståelser kan således ha preget analyseprosessen og diskusjonen, og for å motvirke det ble metodikken fulgt tett, og analysene ble lagt så nær opp til transkribert tekst som mulig i de innledende analysefasene. En fordel vil kunne være at innsikten i fagfeltet kan ha hjulpet til å finne de sentrale temaene å ta opp til diskusjon.

Resultater

Analysen av fokusgruppeintervjuene resulterte i fire hovedkategorier.

Lillebrorkomplekset



Mentorene fortalte at lederne leter etter det særegne med TSB og ved det å være leder på dette fagfeltet.

«[...] antakelsen om at vi er veldig annerledes, er særegen, uten å egentlig kunne operasjonalisere det. Lillebrorkomplekset.»

Den kulturelle forskjellen mellom TSB og psykisk helsevern opplevdes som ekstremt stor. Lederne opplevde at det å lede en tverrfaglig virksomhet som både skal ha sosialfaglig, psykologfaglig og medisinskfaglig personell, var mer komplekst enn å lede annen helsevirksomhet. Dette ble fremhevet som en lederutfordring, men de stilte samtidig spørsmål ved hvor særegent det egentlig er å skulle få mange ulike yrkesgrupper til å jobbe godt sammen. Det fremgikk av fokusgruppene at det var et behov blant lederne for å føle seg spesielle.

«Vi trenger å være litt spesielle for å orke å jobbe med det. Så det må vi få lov til, da blir det enklere, da kan vi stå i det.»

Videre fortalte mentorene at på grunn av fagfeltets unge alder er det mange som ikke vet hva TSB er. Lederne hadde en opplevelse av å drukne i et stort helseforetak.

«[TSB] Blir litt borte i et helseforetak – spist opp – følelsen av å være ganske liten.»

Verdier i TSB

Det var tydelig at ansatte i TSB generelt har en faglig dedikasjon. En av mentorene sa det slik:

«Jeg tror at det er et felt med hjerte for faget. Vi er stolte av det og er glade i vårt felt.»

Lederne kunne oppleve at den faglige dedikasjonen hos personalgruppen kommer til uttrykk ved motstand mot endringer og det at nye faggrupper kommer inn. Det ble ansett som et lederansvar å sørge for at personalet ikke mister fokus på «fag» i støyende endringsprosesser, men de anså også

at jobben med å lykkes med endringer som er i tråd med faglige retningslinjer, tross alt er enklere når man har ansatte som brenner for pasientgruppen, slik som i TSB.



Et gjennomgående tema i intervjuene var striden både mellom profesjoner og mellom generasjoner. Mentorene fortalte at det krever et sterkt lederengasjement å skape en helhet i personalgruppen og sikre at hver profesjon blir hørt, og at dette oppleves som krevende når man gjerne kun sitter på én av kompetansene selv.

«Hvilken stemme høres høyst? [...] Finnes det ledere som sørger for å samle kompetansen, så pasienten får reell tverrfaglig spesialisert behandling?»

Det at rusbehandling er et idealistisk felt, ble omtalt som både positivt og negativt. Det negative aspektet ble forklart med at mange meninger ikke nødvendigvis har empirisk dekning, men bunner i sterke innslag av kultur og lange tradisjoner. Men det ble også trukket frem at det er idealistene på feltet som faktisk har bidratt til utviklingen av nasjonale retningslinjer, og at det derfor ikke nødvendigvis er noen motsetning mellom idealisme og faglig utvikling.

Et annet tema var New Public Management og økonomenes rolle i TSB. Også her var det en oppfatning om motstand fra både ledere og personalgrupper. Det ble påpekt at den økonomiske kompetansen kanskje ikke var fremtredende nok i en del TSB-miljøer. Én refleksjon var at økonomiansatte gjerne må tilpasse seg for å få aksept hos klinikerne, og drive en slags verdibasert økonomiledelse. Mentorene var enige om at trygg økonomi er bærebjelken for å kunne drive behandling.

«Man kan bevare fag og verdier som er sterke i TSB; fag og økonomi må vokse sammen. Økonomi er bærebjelken for at vi kan drive dette. Det ene utelukker ikke det andre.»

Pragmatisk ledelse

Temaet rammebetingelser, samt nye krav og føringer, var noe som preget diskusjonene i nettverksgruppene. Her kunne mentorene melde om opplevelser av usikkerhet, frustrasjon og dårlig samvittighet, men også nysgjerrighet, glede og engasjement. Mentorene fortalte at mange av lederne i TSB hadde ambisiøse og langsiktige mål for sine virksomheter, men også at mange opplevde å

«stange hodet i veggen» over krav, føringer og rammer som de ikke rådde over. Det oppsto et behov for å definere sitt handlingsrom som leder.



«Det var en gjennomgående opplevelse av at det er høye krav, stramme rammer, man må være kreativ innenfor de rammene man har og snu krona mange ganger.»

Et annet tema som opptok TSB-lederne i nettverksgruppene, var personalstyring. Rent praktisk dreide det seg om hvordan man kan sikre tverrfagligheten. Noen av problemstillingene som ble diskutert, var hvilke yrkesgrupper man burde prioritere å ansette, og hvordan problemet med mangel på tilgang på spesialister kunne løses. Lederne erfarte at tverrfagligheten var ivaretatt ulikt fra sted til sted.

«[...] oi, hvorfor har dere så mange psykologer og ingen sosionomer?»

Temaet personalstyring dreide seg også om hvordan ivareta personalet sitt uten å involvere seg for mye på det personlige plan. Mentorene fortalte at mange ledere i TSB vet mye om den private situasjonen til sine ansatte, og at dette av og til kan bli en hemsko.

Da *tradisjon* og *kultur* igjen ble tematisert, handlet det om at TSB-virksomheter gjerne har en flat og uformell struktur. Mentorene fortalte at lederne ofte hadde en opplevelse av et uformelt makthierarki, der mange har sterke meninger og et ønske om å styre prosesser i den retningen de selv ønsker. Igjen snakket de om motstand mot endring som bunner i tunge kulturer, noe som kunne oppleves som slitasje og føre til at prosesser stopper opp.

«Jeg har en posisjon som leder, men egentlig har alle like mye å si som meg selv.»

Det subjektive lederskap

Mentorene fortalte at lederne uttrykte behov for metaperspektiv på egen ledervirksomhet og rolle. Som ledere skal de ivareta personalet sitt, men selv opplevde de mangel på sparringspartnere og ensomhet. Mentorene påpekte at det å skape en egen arena for refleksjon og selvivaretagelse er en lederoppgave, men at mange ledere ikke er i stand til, eller prioriterer, dette.



«De som kommer i gruppene, er så sultefôret. Nettopp fordi de har få arenaer som går på selvivaretagelse og selvrefleksjon.»

Utmattelse, ensomhet og tvil var ifølge mentorene et gjennomgående tema i nettverksgruppene, og noe som også opplevdes som tabubelagt å snakke høyt om. Særlig det å stå i motstand mot endring over tid kan trigge slike følelser. I tillegg var det tvil knyttet til å skulle lede endringsprosesser som følge av sentrale føringer, som man ikke nødvendigvis kunne stå inne for selv. Mange kunne føle på utfordringer med å skulle være overbevisende som leder i slike situasjoner.

«Innimellom når det er veldig krevende, så blir det til at man tviler på seg selv som leder.»

Tvilen på seg selv som leder kom særlig frem når lederne opplevde å få kritikk. Spørsmål som dukket opp, var hvorvidt kritikken man får, går på en selv som person, og om man kan endre sine personlige egenskaper, og eventuelt hvordan. «Flink pike-syndromet» var noe som ofte kom frem i samtaler, og mangel på anerkjennelse av egen lederkompetanse kunne utfordre selvtilliten.

Noen grupper snakket om at ledelse handler om personlig identitet. I tillegg til sin faglige forståelse tar man med seg en rekke egenskaper som snarrådighet, dømmekraft og klokskap inn i lederrollen. Noen ledere hadde nærmest blitt «tunet inn» på lederrollen fordi de hadde vært dyktige fagfolk, strukturerte og ivaretagende, men uten å ha hatt faglige forutsetninger for å være leder. Mentorene hadde en oppfatning av at dette er ganske vanlig i TSB.

Mentorene fortalte at mange av lederne formidlet ambisiøse mål for egen virksomhet, men at å oppnå målene krever tålmodighet og en sterk stayerevne. Det oppsto refleksjoner rundt det å ha makt, det å like å ha innflytelse, men at dette også kan misbrukes. Det å være leder i TSB ble beskrevet som å være «multikunstner».

«Å være den som er ansvarlig for å finne løsninger, for å peke ut veien fremover og samtidig håndtere personalkonflikter, se på økonomien sin, ha faglige perspektiver på behandlingsforløp ... Alt dette er temaer som en leder må forholde seg til.»

Ledelse under koronapandemien



Koronapandemien slo plutselig ned på slutten av studien. Situasjonen var uoversiktlig, og det var behov for igangsetting av ulike tiltak, også i TSB. Det resulterte i interessante observasjoner formidlet av mentorene. Lederne i nettverksgruppene reflekterte i denne perioden over at de i større grad kom i kontakt med lederen i seg.

«Jeg må fremstå som tydelig, delegerende, samlende og ivaretakende.»

Beskrivelser av høyt energinivå og mindre slitenhet var gjennomgående, sammen med opplevelsen av en personalgruppe som var lettere å få med seg på gjennomføring av tiltak enn lederne var vant til.

I en krise vil lederskap («kriseledelse») i motsetning til «vanlig» lederskap ofte beskrives som kommando- og kontrollrelatert (Borch & Andreassen, 2020). Ledere og medarbeidere må forholde seg til to hovedaspekter som blir satt på spissen: Beslutningene som ledere tar, vil potensielt ha større konsekvenser enn i hverdagen, samtidig som kriser utløser en annen grad av emosjoner. Dette kan føre til at tidligere flate maktstrukturer kollapser, og lederrollen trer tydeligere frem.

Hvordan lederne beskrev sin opplevelse av egen lederfunksjon under koronapandemien, bekreftet dette. I motsetning til å være «lederslitne» rapporterte de nå om mer energi. De tvilte ikke i samme grad på seg selv, de aktiverte et tydelig hierarki, og de syntes at deres egen lederrolle ble tydeligere og mer spennende.

Diskusjon

Når vi summerer opp temaene TSB-ledere er opptatt av, ser vi at de i stor grad er opptatt av oppgave- og relasjonsorienterte temaer, som i utgangspunktet er generiske for all type ledelse. De rapporterer om administrative oppgaver som omhandler ressursstyring og personalledelse, fagutvikling og handlingsrommet innenfor de økonomiske rammene som foreligger, håndtering av motstand mot endring, og behovet for et eget refleksjonsrom som leder. Dette er temaer som man arbeider med i ulike ledelsesutviklingsprogrammer på tvers av fagområder og bransjer. Samtidig rapporterer de at fagfeltet de jobber i, skiller seg ut og ikke blir anerkjent.

«Lillebrorkomplekset»



En av hovedkategoriene vi fant, ble kalt for «Lillebrorkomplekset». I begrepet ligger en dimensjon av underlegenhet eller mindreverdigheidskompleks. TSB springer ut fra et felt som fra før av har tydelige verdier med grunnlag i idealisme og tradisjoner. Som eget fagområde i spesialisthelsetjenesten er TSB et ungt fagfelt som fremdeles prøver å finne sin plass. Våre funn tyder på at TSB-ledere fortsatt har et behov for å markere sin særegenhet og differensiere seg, spesielt fra psykisk helsevern. En styrking av TSBs faglige identitet vil være nyttig for å utvikle den indre styrken i oppbyggingen av et nytt fagfelt. Det vil også kunne gi en klarere sosial identitet (Haslam, 2004) og føre til en opplevelse av å kunne påvirke og endre, og å styre utviklingen selv, i motsetning til å bli definert av andre (Drury & Reicher, 1999).

Samtidig kan det se ut som om TSB-ledere har problemer med å definere hva som gjør fagfeltet, og ledelse av det, særegent. En mulig fare ved å bli i en kjempende posisjon der det blir lagt vekt på å være annerledes, kan være at man mister fokuset på å utvikle selve det faglige innholdet eller fundamentet for det å være en særegen gruppe. Utfordringen, for fagfeltet og for ledere, vil være å komme seg ut av denne fasen, redefinere sin egen rolle som «lillebror», og bli anerkjent som et etablert og robust fagfelt – som «voksen». En gruppe med sterk sosial identitet fremstår særegen både i uttrykk og i innhold (Haslam, 2004). En slik vekst vil omhandle både organisatorisk og faglig uttrykk. Det faglige grunnlaget er fortsatt utydelig. Nasjonale faglige retningslinjer på TSB-feltet er i stor grad konsensusbasert. Dette gjør at utformingen av den kliniske praksisen i stor grad er avhengig av kompetansen og verdisynet hos den enkelte enhet og behandler. I tillegg er organiseringen ulik og spenner fra at TSB er egen klinikk, til at TSB er lagt inn i avdelinger og enheter for psykisk helsevern eller somatikk. TSB er mange steder ikke synlig i helseforetakenes organisasjonsstruktur, og de private aktørenes rolle overfor avdelinger i somatikken og psykisk helsevern er lite tematisert. En rapport om faglige rammer for TSB (Nasjonal kompetansetjeneste TSB, 2016) anbefaler at TSB må ha en tydelig plassering i universitetssykehusene som understøtter samhandling med somatikk og psykisk helsevern, slik at man ivaretar fagfeltets ansvar for forskning og spesialistutdanning.

«Lillebrorkomplekset» vil dermed kunne ha implikasjoner for hva slags lederutvikling det er behov for i TSB. Utviklingsarbeidet krever tydelige og fremoverlente TSB-ledere, både i møte med tilstøtende fagfelt og i møte med interne krefter som er mer opptatt av å bevare tradisjoner enn å utvikle faget videre.

Ideologisk versus pragmatisk lederstil



De tradisjonelle verdiene som tematiseres, fremstår som en del av identitetsformasjonen og peker samtidig på ulike fokus i utøvelse av lederrollen. Med et så sterkt idealistisk grunnlag som vi finner i nærhistorien til TSB, er det å forvente at lederstilen blant TSB-ledere heller mot en ideologisk stil som søker å bevare tradisjonelle verdier, og med preg av delt lederskap og mange uformelle ledere. Den faglige dedikasjonen fremstår som en positiv driver for utøvelse av lederskap. Samtidig viser analysen at TSB-ledere også anser idealismen som en hemske for å oppnå endringer. De er opptatt av å løse problemer som finnes her og nå, og har ofte et pragmatisk forhold til tidligere idealer. Det ser ut som at TSB-ledere befinner seg i et skjæringspunkt mellom en ideologisk og pragmatisk lederstil.

TSB-ledernes posisjon i dette skjæringspunktet oppleves strevsom. Et av temaene i intervjuene var at TSB-ledere ofte kan bli «lederslitne», og tvilte på seg selv som ledere, særlig i møte med motstand fra personalgruppen. De ideologiske verdiene gjelder ikke bare rusbehandlingens ideelle oppdrag og faglige nivå, men også hvordan man organisatorisk bør jobbe sammen. For TSB-ledere kan det ha sammenheng med det de beskriver som en «flat struktur». Den flate strukturen, eller forventningen om en slik struktur, kan være en del av arven fra den tidligere idealistiske bevegelsen der «alle er med», men det kan også være et uttrykk for at det er krevende å lede når innhold i tverrfagligheten skal konkretiseres. Hva betyr det i praksis at leger, psykologer og sosialfaglige skal ta kliniske beslutninger i fellesskap? Det oppleves at mange i personalgruppen har uformell makt, og det oppstår interne maktkamper, ikke bare mellom ulike profesjoner, men også mellom ulike fraksjoner («gamle» vs. «nye», egenerfaring vs. skoleutdanning, leger vs. psykologer, etc.). Konsekvensene av lederslitenhet kan være et svekket fokus på fagutvikling. Dette kan ha konsekvenser for utviklingen av fagfeltet. Det er derfor interessant at lederne i den første perioden av koronapandemien rapporterer en type ledelse som både ivaretar behovet for tydelig identitet og samhørighet, samtidig som det gir rom for styring til å kunne tenke nytt og sette i gang nødvendige endringer for å nå felles mål. Et viktig spørsmål vil være om denne erfaringen vil bidra til endret lederstil, eller om man vil vende tilbake til tidligere ideologisk lederstil når krisen er over.

Multikunstner

En god leder i en profesjonell organisasjon har både fagkompetanse og kontekstuell kompetanse innenfor kjerneaktivitetene, sammen med analytisk, sosial og styringsfaglig kompetanse. Den effektive lederen er altså, som TSB-lederne selv poengterer, en multikunstner. Kravet til slike ledere

er at de kan agere både på profesjonens arena og på den administrative arenaen (Døving et al., 2016). Forventninger til bredden i temaer TSB-ledere skal være opptatt av, er derfor stor. Materialet viser at TSB-ledere ofte blir internrekruttert, og at mange går fra å være fagutøver til å bli leder uten å være skolert innenfor ledelsesfaget, med risiko for å mangle styringsfaglig kompetanse.

I en fase der faget både formes og endres, er det behov for ledere som tør å utfordre gjeldende tenkning og praksis, som bidrar til å heve de faglige standardene, og som evner å stå i den interne motstanden mot endring. Selv om lederen står frem som en sterk representant for hva en gruppe er, må også lederen evne å bringe gruppen videre i endringer og utvikling (Haslam et al., 2020). En utbredt intern rekruttering vil kunne være konserverende, og et uttrykk for et behov for å bevare det interne systemet slik det er, og tradisjonelt har vært. Den kontekstuelle kompetansen kan bli dominerende og skape en treghet og uheldig nærsynhet i situasjoner med behov for omstilling (Døving et al., 2016). Resultatet kan være økt fokus på drift av behandlingsenheten etter gjeldende praksis, og mindre fokus på utvikling.

Konklusjon

Det er mange fellestrekk mellom å være leder i TSB og annen type helsevirksomhet, selv om TSB-ledere fortsatt har et behov for å definere seg selv som særegne. Analysene viser at uformelle makthierarkier, historisk eller ny ideologi og en struktur hvor det forventes tverrfaglighet i alle beslutninger, gir grobunn for en flat struktur og en utydelig ledelse.

Denne studien er den første som tar for seg ledelse i TSB. Resultatene peker mot hvor det er nødvendig å gjøre en innsats for å utvikle og styrke faglige standarder, og på den måten gi fagområdet en sentral plass på lik linje med de to andre fagfeltene psykisk helsevern og somatikk. Det er også behov for å styrke den strategiske lederkompetansen og lederrollen i TSB. TSB-ledere fremstår med et sterkt engasjement og en tydelig sosial identitet, og dette bør man utnytte til å endre og utvikle fagfeltet videre.

Referanser

- Bass, B. M. (1985). *Leadership and performance beyond expectations*. New York: Free Press.
- Bjartveit, S. & Eikeset, K. (2020). Ibsens spørsmål om lederskap. I E. Tjønneland (red.), *Henrik Ibsens Kongs-Emnerne – teater, historie og resepsjon* (s. 213–232). Vidarforlaget.



- Borch, O. J. & Andreassen, N. (2020). *Beredskapsorganisasjon og kriseledelse*. Fagbokforlaget.
- Bramness, J. G. (2018). *Hva er avhengighet*. Universitetsforlaget.
- Bråten, S. (1981). *Modeller av menneske og samfunn: bro mellom teori og erfaring fra sosiologi og sosialpsykologi*. Universitetsforlaget.
- Byrkjeflot, H. & Jespersen, P. K. (2014). Three conceptualizations of hybrid management in hospitals. *International Journal of Public Sector*, 27(5), 441–458. <https://doi.org/10.1108/IJPSM-12-2012-0162>
- Den norske lægeforening. (2006). *På helsa løs – Når rusbruk blir misbruk og misbruk blir avhengighet*. <https://www.legeforeningen.no/om-oss/rapporter/pa-helsa-los-nar-rusbruk-blir-misbruk-og-misbruk-blir-avhengighet/>
- Drury, J. & Reicher, S. (1999). The intergroup dynamics of collective empowerment: Substantiating the social identity model of crowd behavior. *Group Processes & Intergroup Relations*, 2(4), 381–402. <https://doi.org/10.1177/1368430299024005>
- Døving, E., Elstad, B. & Storvik, A. (2016). *Profesjon og ledelse*. Fagbokforlaget.
- Fekjær, H. O. (2009). *Rus: bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historie* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Haslam, S. A. (2004). *Psychology in Organizations – The Social Identity Approach* (2. utg.). SAGE Publications Inc.
- Haslam, S. A., Reicher, S. D. & Platow, M. D. (2020). *The New Psychology of Leadership – Identity, Influence and Power* (2. utg.). CRC Press Inc. <https://doi.org/10.4324/9781351108232>
- Jansen, U. (2006, 10. juli). De hvite frakkers reform. *Aftenposten, Debatt*. <https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/x8ok8/de-hvite-frakkers-reform>
- Malterud, K. (2012). Systematic text condensation: a strategy for qualitative analysis. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(8), 795–805. <https://doi.org/10.1177/1403494812465030>
- Mumford, M. D. (2006). *Pathways to outstanding leadership: A comparative analysis of charismatic, ideological, and pragmatic leaders*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers. <https://doi.org/10.4324/9780415963633>
- Mumford, M. D., Antes, A. L., Caughron, J. J. & Friedrich, T. L. (2008). Charismatic, ideological, and pragmatic leadership: Multi-level influences on emergence and performance. *The Leadership Quarterly*, 19(2), 144–160. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2008.01.002>

Myklemyr, A. (2019). Ledelse à la Napoleon: Gi meg en praktiker!. *Dagens Perspektiv*. <https://www.dagensperspektiv.no/ledelse/2019/gi-meg-en-praktiker>



Nasjonal kompetansetjeneste TSB. (2016). *Faglige rammer for TSB*. <https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/nasjonal-kompetansetjeneste-for-tverrfaglig-spesialisert-rusbehandling-tsb/Documents/Faglige%20rammer%20endelig.pdf>

Ot.prp. nr. 3 (2002–2003). *Om lov om endringer i lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. (Rusreform II og rett til individuell plan)*. Helse- og omsorgsdepartementet.

Ot.prp. nr. 54 (2002–2003). *Om lov om endringer i lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. og i enkelte andre lover (statlig overtakelse av deler av fylkeskommunens ansvar for tiltak for rusmiddelmisbrukere)*. Helse- og omsorgsdepartementet.

Ot.prp. nr. 66 (2000–2001). *Om lov om helseforetak m.m.* Helse- og sosialdepartementet.

Rollag, K., Erlandsen, M. A. & Spilhaug, G. (Red.). (2020). Rett til behandling? En kartlegging av vurderingsteam for TSB i Norge. *Nasjonal kompetansetjeneste TSB*, (5).

Yukl, G. A. (2012). *Leadership in Organizations* (8. utg.). Pearson Education Limited.