



Fagfelleurdert vitenskapelig artikkel

## Ledelse og styring i helsesektoren - en balansekunst mellom tillit og kontroll

Lars Erik Kjekshus\*

### Sammendrag

Tillit blir sett på som gullet i nordisk arbeidsliv. Samtidig hevdes det at nye styringsreformer som mål- og resultatstyring har skapt en tillitskrise i forholdet mellom arbeidsgiver og arbeidstakere i offentlig sektor og at det er behov for en tillitsreform. Det er imidlertid uklart hva slike reformer skal inneholde og hvordan de vil virke i praksis. I denne artikkelen presenterer en analytisk modell som kan bidra til å forstå betydningen av ulike styring- og ledelsesideal, situasjonsdefinisjon, kontekst og grad av målenighet som viktige faktorer for tillit i arbeidslivet. Det empiriske grunnlaget for artikkelen er offentlige dokumenter og publiserte studier av styringsreformene i sykehussektoren. Empirien blir i denne sammenhengen brukt for å eksemplifisere og utdype en analytisk modell for forståelse av tillit i arbeidslivet og framsette hypoteser som vil kunne testes empirisk. Det teoretiske utgangspunktet er forståelsen av offentlige organisasjoner som komplekse virksomheter med inkonsistente mål og sammensatte ledelsesideal. I denne sammenhengen skiller jeg mellom fagledelse og profesjonell ledelse. I realiteten vil ikke ledelsesidealene finnes i en rendyrket form. Sektorer med sterke profesjonsnormer og autonomi er særlig sårbare for at styring og kontroll fører til mistillit, og slike sektorer har derfor behov for mer balanserte ledelsesidealer.

**Nøkkelord:** Tillit, makt, ledelse, autoritet, mål- og resultatstyring, styringsreformer

\*Epost: [l.e.kjekshus@sosgeo.uio.no](mailto:l.e.kjekshus@sosgeo.uio.no)

Lars Erik Kjekshus, Professor, Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi (ISS), Det samfunnsvitenskapelige fakultet, Universitetet i Oslo

## Innledning

Styring av offentlig sektor er i endring. En rekke styringsreformer har dreid offentlig sektor i retning av mer styring og kontroll, samt tydeligere skille mellom politikk og administrasjon, bestiller og utfører, etter inspirasjon fra markedstenkning og det private næringsliv (Byrkjeflot, 2015). Innføringen av styringsreformer og nye ledelsesidealer er omdiskutert og flere utilsiktede effekter har blitt påvist (Christensen & Lægreid, 2007; Montin, 2015). Mye av litteraturen som særlig tar for seg reformhistorien i helsesektoren og overgangen til en mer foretaksøkonomisk innretning har sett på hvordan helseprofesjonene har tilpasset seg de nye reformene (Berg, 2017; Skaset, 2003). Reformene har hatt en innretning med ønske om å styrke kontroll og styring av sykehusene og en sentral diskusjon er om dette går på bekostning av profesjonenes autonomi og medbestemmelse (Ackroyd, Kirkpatrick, & Walker, 2007; Kirkpatrick, Jespersen, Dent, & Neogy, 2009) og om klinikere trekker seg unna ledelse (Kjekshus, Byrkjeflot, & Torjesen, 2013). I denne artikkelen ser jeg på hva disse reformene betyr for tillitsrelasjoner i sektoren.

I nyere tid har det blitt hevdet at det er en tillitskrise i arbeidslivet som en konsekvens av styringsreformene, og da særlig innen offentlig sektor og helsesektoren (Gudbrandsen, 2016; Nilsen, 2018). Arbeidstakerorganisasjoner opplever mindre medbestemmelse og at de i mindre grad blir lyttet til av arbeidsgiverne (Evind Falkum, Ingelsrud, & Nordrik, 2016). En årsak til mistillit, som blir trukket frem, er innføringen av mål- og resultatstyring i offentlig sektor (Høyer, Kasa, & Tranøy, 2016; Montin, 2015), og det argumenteres for at det er behov for reformer som i større grad fremmer tillit mellom arbeidstakere og arbeidsgivere (Hauge-Eltvik, 2019). Debatten er preget av ulik bruk av begrepet tillit og ulike oppfatninger av hva som fremmer eller hemmer tillit i arbeidslivet (Høyer et al., 2016).

Tillit blir sett på som gullet i nordisk arbeidsliv og en forutsetning for en effektiv velferdsstat (Andreasson, 2017; Rothstein, 2011). Tillit er en nøkkelfaktor for effektiv drift av offentlig sektor og effektiv organisering av arbeidslivet. (Axelrod, 1984; Bianco, 1994; Blumberg, 1989; Brown, 1994; Luhmann, 1988; Miller, 1992; Powell, 1990, 1996; Putnam, 1993; Rothstein, 2011; Sitkin & Roth, 1993).

I denne artikkelen ønsker jeg å se på betingelser for tillitsreformer. Hovedformålet med artikkelen er å belyse møte mellom to ulike ledesidealer i helsesektoren, fagledelse og profesjonell ledelse, og under hvilke betingelser disse gir rom for tillit. Artikkelen ser på betydningen av kontekst og ledelsessituasjoner for opplevelsen av tillit mellom arbeidsgiver og arbeidstaker.

Det empiriske grunnlaget for artikkelen er offentlige dokumenter og publiserte studier av sykehussektoren. Empirien blir i denne sammenhengen brukt for å eksemplifisere og utdype

en analytisk modell for forståelse av tillit i arbeidslivet.

Artikkelen begynner med å se nærmere på tillitsbegrepet og hvordan det blir forstått i arbeidslivet. Jeg trekker frem den nordiske arbeidslivsmodellen som eksempel på hvordan partsarbeidet er tuftet på tillitsrelasjoner og balansen mellom styring og medbestemmelse. Dette relaterer jeg til utvikling av to ulike ledelsesidealer – fagledelse og profesjonell ledelse og viser hvordan disse fremstår i i praksis i møte med nye styringsreformer i helsesektoren. I diskusjonen om betingelsene for utvikling av tillitsrelasjoner viser jeg at helsesektoren avviker fra den tradisjonelle arbeidslivsmodellen og at dette er grunnen til at det lettere oppstår tillitskrise når mål- og resultatstyring innføres. Jeg konkluderer til slutt i artikkelen med at det er behov for en mer nyansert forståelse av ledelsesidealer og styringsrelasjoner i helsesektoren, dersom man skal lykkes i å utvikle og ivareta tillitsrelasjoner.

## Tillit i arbeidslivet

Det finnes en rekke definisjoner av tillit, som belyser ulike sider ved begrepet. Felles for de fleste definisjoner er at tillit er relasjonelt og omfatter en tillitsgiver og tillitsmottaker.

Filosofen Jon Elster (2007:344) definerer tillit som det å redusere sitt forsvar til tross for at den andre part kunne komme til – av opportuniste eller ukyndighet, å handle på en måte som ville rettferdiggjøre at man tok sine forhåndsregler. Tillit er med andre ord fravær av reaksjon etter at den andre har handlet på en måte som rettferdiggjør mistenksomhet. En situasjon med tillit vil gjøre at en unngår gjengjeldelse. Filosofen Harald Grimen (2009:29) presiserer at «*En tillitsgiver gir fra seg, eller benytter seg ikke av, muligheter for å utøve kontroll og innflytelse*». Dette innebærer at tillit er koblet opp mot det å ta risiko.

Vi skiller imidlertid mellom studier av tillit på mikronivå i et sosialpsykologisk perspektiv på en relasjon mellom individer og makro eller mesostudier som ser på tillitsrelasjoner mellom grupper og organisasjoner. Slike inter- eller intraorganisatoriske studier er imidlertid mindre vanlig (Bachmann & Zaheer, 2006). I komplekse og kunnskapsbaserte organisasjoner hvor virksomheten ikke kan detalj-kontrolleres er tillit i økende grad blitt sett på som nøkkelen for å forstå samarbeid i organisasjoner (Bachmann & Zaheer, 2006; Julsrud, 2018). I disse studiene, som i denne artikkelen, er det særlig betingelser for tillitsrelasjoner mellom grupper som er sentralt.

Tillit blir som oftest oppfattet som noe positivt og ønskelig i organisasjoner. På denne måten finner vi eksempler på at reformer blir omtalt som *tillitsstyring* eller *tillitsledelse* med en tattfor-gitt holdning om at dette er noe moralsk positivt uten at begrepet tillit blir nærmere definert (Johansen, 2016). Harding (2006) advarer mot en moralisering av begrepet og sier at tillit ikke er godt, og mistillit ikke ondt i seg selv. I situasjoner der tillitsgiver har gode grunner

## Ledelse og styring i helsesektoren – en balansekunst mellom tillit og kontroll

til å vise mistillit fordi den andre part viser seg upålitelig kan det være både umoralsk og uklokt å vise tillit. «Mistillit kan være en moralsk riktig reaksjon på kritikkverdige forhold» (Grimen, 2009:26).

I enkelte sammenhenger blir begrepet tillit brukt på en måte som Pollitt og Hupe kaller «*magic concepts*» (Pollitt & Hupe, 2011). Dette er et fenomen, ofte et mote-ord, som folk flest intuitivt finner attraktivt og med en positiv glød, men som ikke er tydelig avgrenset eller definert, og som man derfor lett kan fylle med hva man vil, for eksempel med innhold som bygger oppunder maktstrukturene man vil fremme. Tillit må istedenfor ses som en type bi-produkt av handling (Elster, 1981). Tillit kan ikke designes for et instrumentelt formål men i ledelsessammenheng kan det skapes rom for tillit (Klemsdal & Kjekshus 2019).

Organisasjoner og arbeidsliv etterspør mer tillit uten at det er åpenbart hva som skaper og vedlikeholder tillitsrelasjoner i organisasjoner.

Høy grad av tillit blir trukket frem som et positivt trekk ved de nordiske landene og karakteristisk for den nordiske velferdsstatsmodellen og det nordisk arbeidsliv (Hvid & Falkum, 2019). Tradisjonelt blir norsk arbeidsliv beskrevet som en «samarbeidsmodell», preget av høy tillit (Engelstad & Hagelund, 2015). Dette tillitsforholdet gir mulighet for en situasjon med høy grad av styring og høy grad av medbestemmelse som vist i figur 1, kvadrant 1. Men dette er ingen selvfølge.

		Styring	
		Høy	Lav
Med- bestemmelse	Høy	Partssamarbeid, samhandling og tillit 1	Arbeidstaker dominert, autonomi 2
	Lav	3 Arbeidsgiver dominert, kontroll	4 Anarki, konflikt og mistillit

Figur 1. Det spenningsfylte forholdet mellom styring og medbestemmelse i arbeidslivet.

Figur 1 viser ulike varianter av samarbeidsrelasjoner mellom arbeidsgiver og arbeidstakere i arbeidslivet. Høy grad av medbestemmelse innebærer gjerne rettighetsbestemt involvering i beslutninger som særlig omfatter endringer av organisasjonen og arbeidsmiljø. Høy grad av styring innebærer at ledelsen setter strategiske mål for virksomheten og at organisasjonen følger lojalt opp. Det kan innebære ulike typer av styring fra direkte kontroll og instruks (byråkrati) til indirekte oppfølging via mål og resultater (marked) men også mer normbasert styring (klan) (Ouchi, 1979).

## Ledelse og styring i helsesektoren – en balansekunst mellom tillit og kontroll

I et arbeidsliv der arbeidstaker dominerer er det fare for manglende måloppnåelse og manglende koordinering (kvadrant 2), i et arbeidsliv der arbeidsgiver dominerer med kontroll og instruksjoner er det fare for utnyttelse av arbeidstakere og manglende ivaretagelse av arbeidsmiljø. Siste kvadrant i figur 1 viser til et dysfunksjonelt arbeidsliv helt uten styring og medbestemmelse, preget av mistillit og med høy grad av konflikter.

Denne tillitsrelasjonen mellom partene (stat, arbeidsgiver og arbeidstaker) som vist i figur 1 i kvadrant 1, har det tatt lang tid å bygge opp. Den norske samarbeidsmodellen ble etablert med den såkalte Hovedavtalen fra 1935, som fastsatte grunnregler for norsk arbeidsliv med forhandlingsrett for arbeidstakere og styringsrett for arbeidsgivere. Dette tillot at konflikter og lønsspørsmål kunne i større grad løses og forhandles av partene selv og ble i mindre grad formalisert og rettsliggjort (Engelstad & Hagelund, 2015; Eivind Falkum, 2015). Perioden før 1935 var preget av konflikt og mistillit og lav grad av styring og lav grad av medbestemmelse (figur 1, kvadrant 4). Perioden etter 1935 frem til nyere tid har i større grad vært preget av samhandling, høy medbestemmelse og høy styring (figur 1, kvadrant 1). Hovedavtalen skisserte prinsippene for trepartssamarbeidet mellom arbeidsgiver, arbeidstaker og de politiske myndighetene som i etterkrigstiden førte til ro i arbeidslivet og mindre bruk av streik og lockout som virkemiddel for å løse arbeidslivskonflikter (Eivind Falkum, 2015). Partene i arbeidslivet avgir medbestemmelse, kontroll og myndighet til hverandre basert på en tillit til at en er enig om målet om et effektivt og godt arbeidsmiljø med høy produktivitet. Staten har tillit til at partene overholder gjeldende regler og bestemmelser og at de seg imellom forhandlet frem et bærekraftig lønnsnivå. Arbeidsgiver har tillit til at arbeidstakere bruker sin medbestemmelsesrett til å fremme det som gagnar virksomheten og ser at et godt arbeidsmiljø også er et produktivt arbeidsmiljø. Men den nordiske arbeidslivsmodellen har også innslag av styring og en aksept av at styring er nødvendig for et effektivt arbeidsliv. Arbeidstaker har tillit til at arbeidsgiver ikke misbruker styringsretten men bruker den for å sikre koordinering og å gjøre virksomhetens konkurransedyktig og lønnsom. Hovedavtalen la grunnlaget for et tillitsforhold mellom partene og har sikret det norske arbeidslivet fleksibilitet og omstillingsdyktighet. Danmark og Sverige har hatt tilsvarende avtaler og utvikling i arbeidslivet (Eivind Falkum, 2015; Hvid & Falkum, 2019). Den nordiske samarbeidsmodellen kan derfor skisseres som en blandingsmodell med både høy grad av medbestemmelse og høy grad av styring og at det er denne blandingsmodellen som skaper grunnlaget for et arbeidsliv preget av høy grad av tillit slik figur 1 viser.

Figur 1 representerer en idealtilstand i arbeidslivet og diskusjonen handler om hvordan ivaretas og utvikles et arbeidsliv som har både høy grad av styring og høy grad av medbestemmelse.

For å vise hvordan ulike ledelsestilnærminger skaper rom for tillit i ulike kontekster vil jeg skille mellom to idealtyper av ledelsesmodeller og argumentere for at tillit fremmes i en balanse mellom disse, avhengig av kontekst, situasjonsdefinisjon og grad av målenighet. Manglende forståelse for de ulike ledelsesidealenes logikk kan skape misforståelser, mistroiskhet og mistillit.

## Fagledelse versus profesjonell ledelse

Fagledelse og profesjonell ledelse er to ledelsestradisjoner som har vokst frem i ulike epoker i etterkrigstiden (Amdam & Kvålshaugen, 2016; Byrkjeflot, 2015; Døving, Elstad, & Storvik, 2016). Fagledelse i norsk kontekst ble først beskrevet som særlig knyttet til Thorsrud-tradisjonen og samarbeidsforsøkene på 70-tallet med et arbeidertrent arbeidsliv (Byrkjeflot, 2015) versus den profesjonelle Kenning-tradisjonen med den generiske lederen som skulle kunne lede alt, en teoritradisjon som var særlig populær på 80-tallet (Kalleberg, 1991; Kvålshaugen & Amdam, 2000). I nyere tid kan fagledelse og profesjonell ledelse forstås som motstridende styring- og ledelsesidealer som fortsatt preger norsk arbeidsliv om enn i noen modifiserte varianter (Amdam & Kvålshaugen, 2016).

Profesjonell ledelse og fagledelse har ulike prinsipper og teoretisk grunnlag. Hovedprinsippet i fagledelse er at den dyktigste i faget skal lede. Toppledernes ansvar begrenser seg til å sikre tilstrekkelige rammebetingelser som gjør at fagutøverne får rom til å utøve sitt fag etter faglig skjønn. I all hovedsak er fagutøverne selvstyrte (Byrkjeflot, 2015). Ledelse er avhengig av argumenter og konsensus.

Hovedprinsippet i profesjonell ledelse er at det finnes en egen form for ledelseskompetanse og at arbeidsgrupper ikke er selvstyrte, men trenger klar ansvarsfordeling og arbeidsdeling for å fungere godt (Byrkjeflot, 2015). Profesjonell ledelse forbindes med styring og instruksjon – for eksempel gjennom å bruke organisatoriske instrumentelle virkemidler som formell struktur, insentiver, kontrakter, rapportering og kontroll (Ladegård & Vabo, 2010:18). Dette er ledelse forbundet med tvangsmakt – det å bruke en posisjon og autoritet til å tvinge andre til noe de ellers ikke ville ha gjort, som Robert Dahl (1957) ville ha sagt (Dahl, 1957).

I realiteten vil ikke ledelsesidealene finnes i en rendyrket form. I denne artikkelen diskuterer jeg om for mye av det ene svekker det andre og hvordan blandingen har betydning for å skape rom for tillit. Tabell 1 viser de viktigste ulikhetene mellom disse ledelsesidealene.

**Tabell 1. Sentrale skiller mellom fagledelse og profesjonell ledelse som idealtyper etter utvalgte tema**

	<b>Fagledelse</b>	<b>Profesjonell ledelse</b>
<b>Makt og autoritet</b>	<b>Ekspertise</b>	<b>Posisjon, hierarki</b>
<b>Styring</b>	Normer, sosialisering, nedenfra-og-opp perspektiv	Mål og resultatstyring, ovenfra-og-ned perspektiv
<b>Ansvar</b>	Individuell	Kollektiv
<b>Lojalitet</b>	Faget, kosmopolitisk	Organisasjonen, lokal
<b>Rasjonalitet</b>	Optimal	Begrenset
<b>Koordinering</b>	Standardisering av ferdigheter	Organisasjonsstruktur
<b>Allokering</b>	Forhandling	Knappe ressurser, absolutte rammer

Det første skillet berører hvor og hvordan autoriteten er forankret i organisasjonen. I fagledelse er autoriteten forankret i faget – i ekspertisen (Freidson, 2001). Den mest kunnskapsrike har den største autoriteten og makt er gitt ut fra kunnskap om fagfeltet. Den som er autoriteten i forbindelse med en vanskelig rettsak er juristeksperten, den som er autoriteten i spørsmålet om sprekkdannelse i bergveggen er geologen – ikke avdelingslederen. Den faglige autoriteten er basert på faglige normer. I kunnskapsorganisasjoner er det gjerne fagekspertene i førstelinjen som tar de strategiske beslutningene og som staker ut kursen for organisasjonen. I det profesjonelle ledelsesidealet er mulighet for ledelse gitt ut fra posisjon i hierarkiet. Lederen er gitt et mandat og har makt ut fra sin posisjon i organisasjonen. Dette er et sentralt styringsprinsipp i alle byråkratiske organisasjoner (Østerberg, 2000). Med posisjon tillegges mulighet for tvangsutøvelse og instruksjon.

Det andre skillet er synet på styring. I fagledelse foregår styring gjennom normer og faglige standarder og sosialisering gitt i faget. Normene er forankret nedenfra og styring må slik forstås som «nedenfra og opp». Slik normbasert styring blir omtalt som klansbasert av Ouchi (1979). I profesjonell ledelse er synet på styring en «ovenfra-og-ned» aktivitet knyttet til linjen i organisasjonen. Dette kan være gjennom instruksjoner og kontroll slik Ouchi (1979) kaller byråkratisk basert styring, men i økende grad er slik styring mer inspirert av markedstenkning og knyttet opp mot mål- og resultatstyring.

Det tredje skillet omfatter syn på ansvar. Prinsippet i fagledelse er at den enkelte fagperson har et *individuell* ansvar. Utfra det profesjonelle ledelsesidealet blir det vektlagt i større grad det *kollektive* ansvar for at målene til organisasjonen skal bli oppfylt (Freidson, 2001).

## Ledelse og styring i helsesektoren – en balansekunst mellom tillit og kontroll

Det fjerde skillet er forventninger om lojalitet. Det profesjonelle ledelsesideal forventer at arbeidstakerne er *lojal* til organisasjonen. I fagledelse er lojaliteten først og fremst knyttet til faget og det faglige felleskap og ikke begrenset av det organisatoriske. Gouldner har tydeliggjort dette tredje skillet. Han skilte mellom de kosmopolitiske orienterte ansatte som ikke forholdt seg til de organisatoriske grensene versus de som var lokalt orienterte og lojale til organisasjonen (Gouldner, 1957). Kunnskapsarbeidere og fagledelse er typisk kosmopolitiske orienterte. De henter sin inspirasjon utenfor organisasjonen på internasjonale konferanser og i et internasjonalt fagmiljø.

Det femte skillet fanges opp i synet på rasjonalitet. I fagledelse søker en i større grad en *optimal rasjonalitet* – en rasjonalitet som ikke er begrenset av organisasjonen. Mer kunnskap og mer innsikt vil åpne for flere muligheter. Dette følger den kosmopolitiske orienteringen slik at adaptering av nye behandlingsformer hentes for eksempel på internasjonale konferanser. Dette er i kontrast til profesjonell ledelse som styrer etter organisasjonens mål. Et viktig organisatorisk prinsipp er forutsetningen om begrenset rasjonalitet. Simon karakteriserte «*the administrative man*» som en person med begrenset rasjonalitet (Simon, 1947). Løsninger søkes innenfor en håndterbar ramme – målet er det som er godt nok. Det er en erkjennelse av at beslutninger er tjent med færre alternativer (Brunsson, 1989) og organisasjonens koordinerende funksjon er å begrense alternativene og forplikte medlemmene til i større grad å følge oppsatte mål. Dette betyr ikke at fagledelse ikke også er begrenset rasjonelle, men at de søker muligheter aktivt utover organisasjonens begrensninger. Idealet er det umulige.<sup>i</sup> Dette skillet forklarer hvordan kunnskapsmedarbeidere kan oppfattes som «anti-organisatoriske». De søker det optimale – også løsninger utenfor organisasjonen og som nødvendigvis betyr å bryte grenser.

Dette bringer oss til det sjette skillet, grunnlaget for koordinering, som er et av hovedpoengene til Mintzberg (1983) og hans ulike organisasjonskonfigurasjoner. I det profesjonelle ledesperspektivet (maskinbyråkratiet) skjer koordinering gjennom organisatoriske virkemidler som insentiver og organisasjonsstruktur. Organisasjonsstrukturen setter begrensninger og hjelper til med å koordinere aktiviteter. Fagledelse (profesjonsbyråkratiet) forholder seg ikke til organisasjonen som det koordinerende element på samme måte. Prinsippet for koordinering er istedenfor gjennom sosialisering og standardisering av ferdigheter (Mintzberg, 1983). Profesjonene trenes i sine arbeidsoppgaver allerede i studiene og kommer ferdig sosialisert til organisasjonen, med klare forventninger til hvordan arbeidet skal organiseres. Dette kommer til uttrykk ved at organisasjonsstrukturen avspeiler fagspesialiteter og faginndelinger og ikke hvordan de arbeider eller koordineringsbehov. (Kjekshus, 2015).

Det siste skillet i tabellen er synet på allokering. Dette skillet følger også av at fagledelse ikke



lar seg begrense av de organisatoriske rammene. Fagledelse ser i større grad på allokering av ressurser mer som et *forhandlingsproblem* enn et *fordelingsproblem*. Dette er kanskje mest synlig på avdelingsnivå men også på nivåer over vil dette komme til syne. Utgangspunktet er at det er behovet som er avgjørende og at allokering skjer i forhandlinger om hvem som er mest trengende. Premissene og argumentene er faglig begrunnet. Det profesjonelle ledelsesideal tar utgangspunkt i at rammene er gitt og at det i større grad er et fordelingsproblem der alle må akseptere absolutte rammer for virksomheten og ikke kan reforhandles.

Disse ulike skillene synliggjør hvorfor fagledelse, i møte med profesjonell ledelse, kan skape misforståelser og mistenkeliggjøring. Standardisering og kontroll vil kunne oppleves som motarbeidelse hvis det hindrer fleksibel utøvelse av faget og ikke minst kan det oppstå mistillit i gitte situasjoner. Det vil særlig være i møte med forenklete mål som oppleves som lite dekkende for virksomheten eller instruksjoner fra toppledelsen med ensidig kostnadsfokus. På den andre side, ut fra det profesjonelle ledelsesidealet, vil ansatte som utøver sin faglige autonomi på bekostning av vedtatt rammer oppleves som illojale mot styringssignaler.

## Mål- og resultatstyring

Fagledelse som ledelsesideal i staten står sterkt, spesielt i fagetater, direktorater og underliggende virksomheter som skole, politi, universitet og helsevesen (Byrkjeflot, 2015). En sentral styringsreform i offentlig sektor er mål- og resultatstyring, og en sentral diskusjon er om denne reformen fører til mer eller mindre tillit og hvilke ledelsesidealer denne reformen fremmer (Montin, 2015; Seland, 2015).

Mål- og resultatstyring bygger på prinsippet om at virksomheten skal kunne stå fritt til å styre seg selv etter fastsatte mål. Det er en erkjennelse av at staten har begrenset mulighet, informasjon og kunnskap til å kontrollere virksomhetens aktiviteter og må derfor gjøre dette på avstand gjennom et bestillerdokument med fastsatte mål (Finansdepartementet, 2003).

Ideologien bygger på en markedslogikk der forholdet mellom staten og underliggende virksomhet ses i en prinsippal-agent relasjon, der prinsippalen (staten) bestiller varer og tjenester av agenten (virksomheten) (Arrow, 1985; Montin, 2015). Bestillerdokumentet synliggjør hva som er bestillingen og ideelt sett skal flere tilbydere konkurrere om å tilby tjenestene til lavest pris. Konkurransen bidrar til å skape balanse i informasjonsasymmetrien mellom den som etterspør (staten) og de som tilbyr (virksomhetene). I anbudene må tilbyder synliggjøre kostnadene sine. Mål- og resultatstyring er som oftest en modifisert utgave av dette når det innføres i forvaltningssammenheng uten reell

konkurranse.

Hermansen-utvalget la grunnlaget for mål- og resultatstyring i 1989 der nye styrings- og tilknytningsformer ble utredet (Hermansen & Stigen, 2013; NOU, 1989). Mål- og resultatstyring ble fra 1990 obligatorisk for all statlig virksomhet og fastsatt i økonomireglementet som det overordnede styringsprinsippet for staten (Finansdepartementet, 2003). Mål- og resultatstyring skal sette mål for bruken av felles ressurser og kontrollere at målene nås. Direktoratet for økonomistyring (DFØ) (tidligere Senter for statlig økonomi (SSØ)), har ansvaret for å følge opp mål- og resultatstyringen og økonomireglementet i staten.

En forutsetning for Mål- og resultatstyring er at virksomheten kan styres etter mål eller såkalte KPI (Key Performance Indicators), at målene er konsistente og etterprøvbare, og at det er enighet om målene. Styringsprinsipper som mål- og resultatstyring forutsetter målenighet og konsistente, entydige mål.

## Målkompleksitet og floker i offentlig sektor

Offentlige virksomheter forvalter felles goder etter politiske satte mål. De politiske målene offentlige organisasjoner styrer etter er mange og gjerne kryssende, og man sier derfor at offentlige organisasjoner er preget av en kompleks målstruktur. Den svenske statsviteren Nils Brunsson viser hvordan offentlige organisasjoner manøvrerer mellom inkonsistente og ofte innbyrdes uopnåelige politiske mål, og ledelse handler da om å manøvrere mellom alle de ulike målene og likevel få noe gjort (Brunsson, 1989). Sykehus er et eksempel på en offentlig organisasjon med en kompleks målstruktur som omfatter et stort spekter av mål innen medisinsk behandling, omsorg, forskning, utdanning og rekruttering. Mange av disse målene er innbyrdes inkonsistente. For eksempel kan det være vanskelig å skulle korte ned på ventelister, tilby spesialiserte tjenester med høy kvalitet, nær der folk bor og samtidig holde budsjettene.

Men det er vanskelig å fastsette hvor inkonsistent og kompleks målstruktur faktisk er. Det vil være avhengig av hvordan de enkelte situasjoner blir forstått, fortolket og definert og dette vil igjen påvirke hvordan de ulike ledelsesidealene oppleves som legitime.

De er også sider ved offentlig virksomhet som har en enklere målstruktur og som omfatter rene driftsoppgaver og produksjon av varer og tjenester. Men det er oppgaver som ikke har like klare løsninger og som i organisasjonslitteraturen blir omtalt som floker eller «wicked problems» (Rittel & Webber, 1973). Organisasjoner som er komplekse, dekker flere politikkområder, har uklar beslutningsstruktur og der ansatte har motstridende interesser, er mer utsatt for floker enn organisasjoner med enklere målstruktur. Flokene har det til felles

at de ikke forsvinner, selv om de til en viss grad endrer form ettersom de blir utsatt for nye reformforsøk – de er påfallende stabile (Kjekshus, 2017). Forståelsen av at problemer har form som floker fremmer argumenter om at dette er problemer som må håndteres møysommelig og omstendelig og som ikke lar seg løse med enkle grep.

Keith Grint bygger videre på Rittel og Webber sin distinksjon og argumenterer for at beskrivelsen av situasjoner som enten «wicked», «tame» eller «critical» vil avgjøre hvilken ledelsesideal som er mest hensiktsmessig og legitime (Grint, 2005). Situasjoner som ses som mer kritiske og enkle kan håndteres av instruksjoner og en type kommandoledelse som ligner på det som jeg i denne artikkelen omtaler som profesjonell ledelse. Men situasjoner som defineres som floker i større grad må håndteres av deltakende, relasjonell og deliberativ ledelse som ligner på det ledelsesidealet som jeg her har omtalt som fagledelse. Dette spenningsforholdet blir særlig synlig i utøvelsen av mål- og resultatstyring i praksis.

Det er stor sprik mellom intensjonene i mål- og resultatstyring og hvordan dette fungerer i praksis og mye skyldes hvordan situasjoner defineres men også særtrekk ved de enkelte virksomhetene.

## Mål- og resultatstyring i praksis - eksempler fra sykehus

Helsevesenet er en sektor der møte mellom fagledelse og profesjonell ledelse er særlig synlig og problematisk. Helsevesenet generelt og sykehus spesielt har store kostnadsutfordringer med et økende gap mellom det befolkning ønsker av tjenester og det som det er budsjettmessig dekning for. Ofte er det bare ressursene som er begrensningen i hva som kan tilbys. Fagledelsen er ikke innrettet mot å spare men å utvikle og det kan komme i konflikt med den profesjonelle ledelsen som er mer innrettet mot rammer og overordnet mål og begrensninger.

Økonomisk teori har naturlig nok hatt stor gjennomslagskraft i argumentasjonen for reformer som tar sikte på å bedre kostnadskontrollen i offentlig sektor. Sentralt i denne argumentasjonen er entydig ansvarsfordeling med egne resultatenheter, samt bruk av insentivmidler i budsjettering. Dette er særlig synlig i helsesektoren. Overgangen til Mål- og resultatstyring i helsesektoren resulterte i fire sentrale reformer; 1) Overgangen i 1997 fra rammefinansiering til innsatsstyrt finansiering som innebar at sykehusene fikk større del av budsjettene sine bestemt utfra fjorårets aktivitetsnivå, 2) foretaksorganiseringen i 2001 som gjorde alle sykehusene til selvstendige rettssubjekter og i større grad ansvarlige resultatenheter hvor også investeringsmidler inngikk i budsjettene, 3) enhetlig ledelse, lovpålagt alle sykehusene å ha en dedikert leder med resultatansvar for hver avdeling i

Ledelse og styring i helsesektoren – en balansekunst mellom tillit og kontroll

motsetning til delt lederansvar mellom lege og sykepleier, og 4) samtidig med overgang fra forvaltningsorganisering og tjenestemannsloven til foretaksorganisering og arbeidsmiljøloven kom en tydeliggjøring av arbeidsgiveransvaret og styringsretten som følger av hovedavtalen.

Felles for disse fire reformene er at de følger i stor grad prinsippene om Mål- og resultatstyring og det profesjonelle ledelsesideal. Daværende helseminister Tore Tønne sa at foretaksorganiseringen var verktøyet som skulle gjøre at man i større grad fikk hånd om kostnadskontrollutfordringene i helsesektoren (Tønne, 2001).

Fra at fagledelse har vært tilnærmet enerådende i sykehussektoren har de nevnte reformene banet vei for større innslag av profesjonell ledelse (O. Berg, 2017; Kjekshus et al., 2013; Torjesen, Byrkjeflot, & Kjekshus, 2011). Denne trenden har vært global (Ackroyd et al., 2007; Kirkpatrick, et al. 2009; Scott, Ruef, Mendel, & Caronna, 2000).

Mål- og resultatstyring ble obligatorisk for all statlig virksomhet fra 1990 og har blitt gradvis mer gjeldene for sykehusene med sterkere vekt på den profesjonelle ledelsesmodellen etter innføringen av innsatsstyrt finansiering, foretaksorganisering og enhetligledelse. Tilpasningene til disse reformene har vist seg vanskelig og praksis har ikke nødvendigvis fulgt intensjonene (Kjekshus, 2017).

I praksis blir kontekst og situasjonsdefinisjon i møte mellom de to ulike ledelsesidealene viktig for å forstå vilkår for tillit. I følge Direktøren i DFØ er Mål- og resultatstyring i seg selv tillitsbyggende (Singsaas, 2018), men da er fokuset primært på innbyggerne og deres tillit til at fellekskapets ressurser brukes riktig. Styringsretten og mål- og resultatstyring er på denne måten viktige premisser i norsk arbeidsliv. Men økende statlig behov for innsyn og kontroll skaper en «mistenksomhetskultur» som truer mer tradisjonelle tillitskulturer (Julsrud, 2018).

Da sykehusene ble foretak i 2001 åpnet dette for at sykehusene i større grad kunne styres etter styringsretten nedfelt i hovedavtalen fra 1935. Styringsretten ble akseptert mot at arbeidstakere skulle få medbestemmelse og forhandlingsrett (Heiret, Korsnes, Venneslan, & Bjørnson, 2003). Som påpekt tidligere la dette grunnlaget for den norske samarbeidsmodellen som kombinerte både medbestemmelse og styring. Arbeidstakere og arbeidsgivere fant sammen i en enighet om å sammen gjøre virksomheten lønnsom og en rekke avtaler og overenskomster er kommet til i dette mulighetsrommet. Dette styrket samarbeidet og tilliten mellom partene men dette forutsatte stor grad av målenighet.

Offentlige organisasjoner deler ikke historikken til det private næringsliv og erfaringene med streikeperioden fra 1930-tallet og den påfølgende effekten av hovedavtalen. I utgangspunktet har fagledelse preget offentlige organisasjoner. Særlig sykehus har vært

## Ledelse og styring i helsesektoren – en balansekunst mellom tillit og kontroll

normstyrt og ledet av profesjoner og da primært leger.

Legene er også godt representert i ledelsen av norske sykehus. Den Norske Legeforening har en utfordring ved at de organiserer både ledere og ansatte og er på denne måten ikke en tradisjonell fagforening. Legene ser ikke nødvendigvis hva de vinner ved å avgi styringsrett til arbeidsgiver. De har tradisjonelt ikke skilt tydelig mellom arbeidsgiver og arbeidstakerrollen og har sett det som naturlig at de som profesjon med stor vekt på fagledelse har en stor grad av autonomi. Således har sykehus vært arbeidstakerdominert (kvadrant 2 i figur 1).

Et synlig tegn på endringer i helsesektoren har vært arbeidsgivers sterkere ønske om å styre arbeidstakers arbeidstid og vaktordninger. Dette har særlige følger for leger som tradisjonelt har bestemt dette selv. Legene er gitt unntak fra arbeidsmiljøloven og arbeidstidsbestemmelsene og Legeforeningen har, på vegne av sine medlemmer, framforhandlet egne særavtaler med arbeidsgiverforeningen Spekter. Da Spekter ikke fornyet tariffavtalen med Legeforeningen i 2016 og ønsket at arbeidstid og vaktordninger i større grad skulle avtales med den enkelte lege, førte dette til en fem uker lang legestreik. Konflikten har blitt sett på som en tillitskrise mellom arbeidsgiver og arbeidstakerorganisasjonene i helsesektoren (Gudbrandsen, 2016). Det er blitt hardere fronter og mindre tillitsbaserte avtaler (Lysvold & Martinsen, 2016).

Arbeidskonflikten mellom Legeforeningen og Spekter griper ledelsesmessig inn i kjernen av profesjonens opplevelse av autonomi som motsetning til arbeidsgivers styringsrett. Lokalt har man ønsket lønnsblindning og unntak fra arbeidsmiljøloven som har gitt store spillerom for både arbeidsgiver og leger som har ønsket høy lønn. Kampen har oppstått sentralt – den prinsipielle retten arbeidsgiver har til å bestemme over arbeidstiden.

Arbeidstakere i privat sektor opplever det som mer legitimt med arbeidsgivers styringsrett. Dette skyldes som nevnt større grad av målenighet men også en enighet om at det i kritiske perioder med behov for omstilling er det nødvendig med høy grad av styring. Dette er avhengig av hvordan situasjonen blir definert. Markedet er nådeløs sådan ved å vise tydelige røde tall når virksomhetens mål ikke nås. Et typisk eksempel på virksomheter som har hatt stor enighet om at det var nødvendig med radikale grep på grunn av store endringer i markedet er både Posten Norge (som riktignok tidligere var offentlig) (Berg & Hansen, 2016) og Aker Solution (Øvrebekk Lewis, 2016). I disse virksomhetene fulgte fagforeningene lojalt opp omstilling og aksepterte arbeidsgivers styringsrett i det som ble oppfattet som en kritisk og entydig situasjon. I posten var det enighet om situasjonsdefinisjonen om at bortfall av behov for tradisjonelle posttjenester krevde omstilling og tilsvarende i Aker Solution etter oljeprisfall og økt vekt på miljøhensyn. I disse tilfellene ville svak styring og mangel på profesjonell ledelse trolig skapt mistillit (Klemsdal & Kjekshus 2019).

## Ledelse og styring i helsesektoren – en balansekunst mellom tillit og kontroll

I offentlig sektor er ikke dette like tydelig, og det blir i større grad en kamp om definisjon. Etterspørselen etter tjenester kommer ikke fra en ensartet gruppe i et marked, men kommer både som politiske bestillinger som svar på velgernes forventninger men også som direkte etterspørsel fra pasienter og brukere i møte med offentlige tjenester.

I spørsmål om tillit vil en kritisk situasjon med behov for klare styringsgrep i større grad legitimere ett mer profesjonelt ledelsesideal. For å illustrere dette kan vi utvide figur 1 med en dimensjon som skiller mellom om situasjonen blir definert som enten entydig og kritisk eller som en situasjon med floker uten åpenbare løsninger (figur 2).

		Styring			
		Høy		Lav	
Med- bestemmelse	Høy	Tillit	Tillit	Tillit	Mistillit
	Lav	Mistillit	Tillit	anarki	anarki

Figur 2. Det spenningsfylte forholdet mellom styring og i større grad medbestemmelse i arbeidslivet ved ulike definisjoner av situasjonen som enten entydig og kritisk eller preget av floker.

Hvis situasjonen defineres som en uløselig floke med behov for avklaring og avveining vil dette i større grad legitimere en normstyrt og faglig ledelsesideal. Lav medbestemmelse i slike situasjoner vil i større grad gi opplevd mistillit. Siden offentlig sektor mangler en klar markedsagent som ville gitt tydelige signaler om det var samsvar mellom tilbud og etterspørsel, vil det derfor oppstå en kamp om definisjon av situasjonen og hvilke ledelsesidealer det er behov for.<sup>ii</sup>

## Avslutning

Mål- og resultatstyring fører til opplevd mistillit når det er uenighet om målene og en opplever at de målene som settes er inkonsistente og bare delvis fanger opp hensikten med virksomheten. Men særlig vil det profesjonelle ledelsesideale føre til opplevelse av mistillit når situasjonen defineres som en uløselig floke og spesielt hvis fagledelse og medbestemmelse blir svak.

Det oppfattes som sviktende tillit fra politikere når det innføres mål- og resultatstyring som et svar på det som oppfattes som manglende kostnadskontroll. Opplevelsen er at fagledelse

## Ledelse og styring i helsesektoren – en balansekunst mellom tillit og kontroll

ikke klarer å løse disse utfordringene alene. Fagledelsen i offentlige organisasjoner er nært knyttet til eksistensen av profesjoner. Profesjonene er gitt stor grad av autonomi og har fått sin legitimitet ved at de har opptrådt i tråd med samfunnets forventninger og har forvaltet felles goder på en ansvarlig måte (Abbott, 1988; Freidson, 1970). Det er denne tilliten det blir stilt spørsmål til.

Offentlige organisasjoner har en kompleks målstruktur. Dette gjør at offentlige organisasjoner opplever mistillit når det forsøkes å ensidig styres etter det profesjonelle ledelsesideal som forutsetter enighet om mål og entydig etterspørsel. Offentlige organisasjoner blir bedt om å levere resultater som sammen ikke er forenlige (Brunsson, 1989) og en forenklet mål- og resultatstyring har en rekke utilsiktede konsekvenser. Eksemplet som vises i denne artikkelen er sykehus som både skal tenke økonomisk og holde budsjett, samtidig som de skal drive faglig utvikling, høy kvalitet og korte ned ventelister.

Inkonsistente mål og forventninger er typisk for de fleste offentlige organisasjoner og må ses som en ledelsesbetingelse i styringen av slike organisasjoner. Med andre ord: Offentlige organisasjoner må ha en styringsmodell som tar hensyn til målkompleksiteten og måluenigheten som er uunngåelig. Virksomheter som er preget av kompleks målstruktur forutsetter stor grad av skjønnsutøvelse og tillit. Profesjonene har her fylt en viktig rolle og utøvet fagledelse. På den annen side er mange av oppgavene til offentlige organisasjoner knyttet til enkle driftsoppgaver, ventelistebehandling og produksjon av varer og tjenester. Det er disse oppgavene som skaper de største kostnadskontroll- og koordineringsutfordringene i organisasjoner som er rigget for det komplekse og uforutsigbare. Styringsreformene i offentlig sektor må være mer nyanserte for fortsatt å kunne sikre høy grad av tillit mellom arbeidsgivere og arbeidstakere.

Det er særlig synlig i arbeidsrettskonflikter og lønnsforhandlinger mellom arbeidsgiver og arbeidstakerforeninger hvor kampen om situasjonsdefinisjonen blir synlig. Aksepten for styringsledelse og styringsrett er avhengig av hvorvidt problemer blir oppfattet som kritisk og entydig eller mer flokepreget.

De nordiske landene omtaler tillit som det nordiske gullet (Andreasson, 2017) og en rekke reformer har fått begrepet tillitsreformer med mer eller mindre svak begrunnelse. Tillit blir presentert uten en kritisk diskusjon om det i alle situasjoner er grunnlag for å vise tillit. Tradisjonelt har tillit blitt sett på som en viktig komponent i et effektivt arbeidsliv. Men tillit som fenomen blir i større grad erstattet av andre relasjonsnettverk (Julsrud, 2018) og blir mindre verdsett i et individualisert arbeidsliv (Sundararajan, 2016).

Det løftes frem et udiskutabelt behov for å innføre såkalte tillitsreformer, men et spørsmål som Julsrud (2018) og flere tillitsforskere har stilt seg er om fremtidens organisasjoner i

Ledelse og styring i helsesektoren – en balansekunst mellom tillit og kontroll

større grad må belage seg på å bli styrt med mindre grad av tillit og vil kanskje heller ikke trenge det i samme grad. Det vil da bli et behov for å se på alternative ledelsesidealer særlig for offentlig sektor som i mindre grad er tillitsbasert men som også ivaretar målkompleksiteten og tvetydigheten i målutforming.

## Referanser

- Abbott, A. (1988). *The system of Professions. An Essay on the Division of Expert Labor*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Ackroyd, S., Kirkpatrick, I., & Walker, R. M. (2007). Public management reform in the UK and its consequences for professional organization: A comparative analysis. *Public Administration*, 85(1), 9-26. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9299.2007.00631.x>
- Amdam, R. P., & Kvålshaugen, R. (2016). Ledelse som profesjon i Norge - Fagkompetanse versus ledelseskompetanse. In E. Døving, B. Elstad, & A. Storvik (Eds.), *Profesjon og ledelse*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Andreasson, U. (2017). Trust – the Nordic Gold. Retrieved from Copenhagen: <http://dx.doi.org/10.6027/ANP2017-737>
- Arrow, K. J. (1985). The Economics of Agency. In J. W. Pratt & R. J. Zeckhauser (Eds.), *Principals and Agents; The Structure of Business*. Boston, Mass.: Harvard Business School Press.
- Axelrod, R. (1984). *The evolution of cooperation*. New York: Basic Books.
- Bachmann, R., & Zaheer, A. (2006). *Handbook of Trust Research*. Cheltenham, UK: Edward Elgar.
- Berg, M., & Hansen, M. (2016). Gjensidig tillit preger omstillingen i Posten Norge. *FriFagbevegelse*.
- Berg, O. (2017). Klinikkenes driftsmodeller og helsetjenestemarkedene – en karakteristikk av utviklingen. *Michael Quarterly*, 14, 127-167.
- Bianco, W. T. (1994). *Trust: Representatives and constituents*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Blumberg, P. (1989). *The predatory society: Deception in the American marketplace*. New York: Oxford University Press.
- Brown, P. G. (1994). *Restoring the public trust*. Boston: Beacon.
- Brunsson, N. (1989). *The organization of hypocrisy : talk, decisions and actions in organizations*. Chichester: Wiley.



## Ledelse og styring i helsesektoren – en balansekunst mellom tillit og kontroll

- Byrkjeflot, H. (2015). Ledelse på norsk: Motstridende tradisjoner og idealer? In S. Einarsen & A. Skogstad (Eds.), *Ledelse på godt og vondt*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Christensen, T., & Lægreid, P. (2007). *Transcending New Public Management. The Transformation of Public Sector Reforms*. Routledge.
- Dahl, R. A. (1957). The concept of power. *Behavioral Science*, 2(3), 201-215.  
<https://doi.org/10.1002/bs.3830020303>
- Døving, E., Elstad, B., & Storvik, A. (2016). *Profesjon og ledelse*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Elster, J. (1981). States that are essentially by-products. *Information (International Social Science Council)*, 20(3), 431-473. <https://doi.org/10.1177%2F053901848102000301>
- Elster, J. (2007). *Explaining Social Behavior: More Nuts and Bolts for the Social Sciences*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Engelstad, F., & Hagelund, A. (2015). *Cooperation and Conflict the Nordic Way, Work, Welfare, and Institutional Change in Scandinavia*. De Gruyter.  
<https://doi.org/10.1515/9783110436891>
- Falkum, E. (2015). 4 Institutionalization and Dynamic Change of Institutions – the Basic Agreement and Tripartite Structures in Norway. In *Cooperation and Conflict the Nordic Way Work, Welfare, and Institutional Change in Scandinavia*. De Gruyter  
<https://doi.org/10.1515/9783110436891>
- Falkum, E., Ingelsrud, M. H., & Nordrik, B. (2016). *Medbestemmelsesbarometeret 2016*.  
<http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/AFI/Publikasjoner-AFI/Medbestemmelsesbarometeret-2016>
- Finansdepartementet. (2003). *Reglement for økonomistyring i staten. Bestemmelser om økonomistyring i staten*. Oslo: Finansdepartementet
- Freidson, E. (1970). *Profession of medicine : a study of the sociology of applied knowledge*. New York: Dodd Mead & Co.
- Freidson, E. (2001). *Professionalism : the third logic*. Cambridge: Polity Press.
- Gouldner, A. (1957). Cosmopolitans and Locals - toward an Analysis of Latent Social Roles - I. *Admin Sci Quart*, 2(3), 281 - 306. DOI: 10.2307/2391000  
<https://www.jstor.org/stable/2391000>
- Grimen, H. (2009). *Hva er tillit?* Oslo: Universitetsforlaget.
- Grint, K. (2005). Problems, problems, problems: The social construction of 'leadership'. *Human Relations*, 58(11), 1467-1494. <https://doi.org/10.1177%2F0018726705061314>

## Ledelse og styring i helsesektoren – en balansekunst mellom tillit og kontroll

- Gudbrandsen, F. (2016, 13.10.2016). Total tillitskrise. Striden om legenes vaktplaner ender ikke med streiken. *Bergens Tidene*.  
<https://www.bt.no/btmeneringer/leder/i/V3a8l/total-tillitskrise>
- Haldor, B. (2010). *Healthcare States and Medical Professions: The Challenges from NPM*. In *The Ashgate Research Companion to New Public Management*: Routledge.
- Hardin, R. (2006). *Trust*. UK: Polity Press.
- Hauge-Eltvik, A. (2019, 22.03.2019). Støre mener vi trenger en tillitsreform: – Målstyringa nærmer seg det paradiske. *Fagbladet*. <https://fagbladet.no/arbeiderpartiet/store-mener-vi-trenger-en-tillitsreform--malstyringa-narmer-seg-det-paradiske-6.91.623999.c2365bceed>
- Heiret, J., Korsnes, O., Venneslan, K., & Bjørnson, Ø. (2003). *Arbeidsliv, historie og samfunn. Norsk arbeidslivsrelasjoner i historisk, sosiologisk og arbeidsrettslig perspektiv*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Hermansen, T., & Stigen, I. M. (2013). Ble det en bedre organisert stat? *Nordisk administrativt tidsskrift*, 90(3).
- Hvid, H., & Falkum, E. (2019). *Work and Wellbeing in the Nordic Countries. Critical Perspectives on the World's Best Working Lives*. London: Routledge.
- Høyer, H. C., Kasa, S., & Tranøy, B. S. (2016). *Tillit Styring Kontroll*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Johansen, G. (2016, 18.10.2016). Tillitsbasert ledelse. *Ledernytt*.  
<https://www.ledernytt.no/tillitsbasert-ledelse.5908681-311239.html>
- Julsrud, T. E. (2018). *Organisatorisk tillit. Grunnlaget for samarbeid i nettverkenes tid*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Kalleberg, R. (1991). Kennings-tradisjonen i norsk ledelse. *Nytt Norsk Tidsskrift*, 8(3), 218-244.
- Kirkpatrick, I., Jespersen, P., Dent, M., & Neogy, I. (2009). Medicine and management in a comparative perspective: the case of Denmark and England. *Sociol Health Illn*, 31(5), 642 - 658.
- Kirkpatrick, I., Jespersen, P. K., Dent, M., & Neogy, I. (2009). Medicine and management in a comparative perspective: the case of Denmark and England. *Sociology of Health and Illness*, 31(5), 642-658.
- Kjekshus, L. E. (2015). *Gjennomgang og utvikling av organiseringen av Oslo universitetssykehus*. Oslo: Oslo Universitetssykehus

## Ledelse og styring i helsesektoren – en balansekunst mellom tillit og kontroll

- Kjekshus, L. E. (2017). Sykehusets floker i møte med reformer. *Michael Quarterly*, 14(Supplement 19), 86-94.
- Kjekshus, L. E., Byrkjeflot, H., & Torjesen, D. O. (2013). Organisering og ledelse av sykehus etter NPM – legenes tilbaketrekning? In A. H. Tjora & L. Melby (Eds.), *Sammen for helse: Kunnskap, kommunikasjon og teknologi i helsetjenestens samhandling*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Klemsdal, L & Kjekshus, L. E. (2019) Designing Administrative Reforms for Maintaining Trust. *International Journal of Public Administration*.  
<https://doi.org/10.1080/01900692.2019.1694540>
- Kvålshaugen, R., & Amdam, R. P. (2000). Etablering og utvikling av ledelseskulturer: Norsk kenningisme. *Nordiske Organisasjonsstudier*, 2(1).
- Ladegård, G., & Vabo, S. I. (2010). *Ledelse og styring*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Luhmann, N. (1988). Familiarity, Confidence, Trust: Problems and alternatives. In D. Gambetta (Ed.), *Trust making and breaking cooperative relations* (pp. 94-107). New York: Blackwell.
- Lysvold, S. S., & Martinsen, M. W. (2016, 16.10.2016). Flere leger ønsker å forlate sykehusene. NRK. [https://www.nrk.no/nordland/\\_-flere-leger-onsker-a-forlate-sykehusene-1.13179691](https://www.nrk.no/nordland/_-flere-leger-onsker-a-forlate-sykehusene-1.13179691)
- Miller, G. J. (1992). *Managerial dilemmas: The political economy of hierarchy*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Mintzberg, H. (1983). *Structure in fives : designing effective organizations*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Montin, S. (2015). Från tilltrobaserad till misstrobaserad styrning. *Relationen mellan stat och kommun och styrning av äldreomsorg Nordisk administrativt tidsskrift*, 92(1).
- Nilsen, L. (2018, 15.01.2018). Forventninger til sykehustalen. Bent Høie må erkjenne tillitskrisen. *Dagens Medisin*. <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2018/01/15/-bent-hoie-ma-erkjenne-tillitskrisen/>
- Norli, K. (2017). Spekter-leder Anne-Kari Bratten: - Må forberede oss på at det blir mye tøffere. *Dagen Næringsliv - E24*. <https://e24.no/karriere-og-ledelse/i/kJve8Q/spekter-leder-anne-kari-bratten-maa-forberede-oss-paa-at-det-blir-mye-toeffere>
- NOU. (1989). *En bedre organisert stat (Hermansenutvalget)*. Oslo Norges offentlige utredninger, Statens forvaltningstjeneste.

- Ouchi, W. G. (1979). A Conceptual Framework for the Design of Organizational Control Mechanisms. *Management Science*, 25(9), 833-848.  
<https://doi.org/10.1287/mnsc.25.9.833>
- Pollitt, C., & Hupe, P. (2011). Talking About Government. The role of magic concepts. *Public management review*, 13(5), 641-658. <https://doi.org/10.1080/14719037.2010.532963>
- Powell, W. W. (1990). Neither Market nor Hierarchy: Network forms of organizations. In B. Staw & L. Cummings (Eds.), *Research in Organizational Behaviour*. Greenwich, CT: JAI Press.
- Powell, W. W. (1996). Trust-Based Forms of Governance. In R. M. Kramer & T. Tyler (Eds.), *Trust in Organizations: Frontiers of Theory and Research*. : Sage
- Putnam, R. (1993). *Making democracy work*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rittel, H. W. J., & Webber, M. M. (1973). Dilemmas in a general theory of planning. *Policy Sciences*, 4(2), 155-169. <https://www.jstor.org/stable/4531523>
- Rothstein, B. (2011). *the quality of government*. Chigago and London: The University of Chigago Press.
- Scott, W. R., Ruef, M., Mendel, P. J., & Caronna, C. A. (2000). *Institutional Change and Healthcare Organizations. From Professional Dominance to Managed Care*. Chicago and London: The University of Chicago Press.
- Seland, I. (2015). Mellom resultatstyring og profesjonsverdier. *Nordisk administrativt tidsskrift*, 92(3).
- Simon, H. A. (1947). *Administrative behavior : a study of decision-making processes in administrative organization*. New York: The Macmillan Company.
- Singsaas, H. (2018). Seiglivede myter om målstyring. *Dagens Næringsliv*.
- Sitkin, S. B., & Roth, N. L. (1993). Explaining the limited effectiveness of legalistic “remedies” for trust/distrust. *Organizational Science*(4), 367–392.  
<https://www.jstor.org/stable/2634950>
- Skaset, M. (2003). Reformtid og markedsgløtt: Det offentlige helsevesen etter 1985. In A. Schiøtz & M. Skaset (Eds.), *Folkets helse - landets styrke 1850-2003*.
- Sundararajan, A. (2016). *The Sharing Economy. The End of Employment and the Rise of Crowd-Based Capitalism*. NY: MIT Press.
- Torjesen, D. O., Byrkjeflot, H., & Kjekshus, L. E. (2011). Ledelse i helseforetakene - en gjennomgang av norske studier av ledelse i sykehus. In *Kunnskap om ledelse - Festskrift for Torodd Strand* (pp. 89-108): Fagbokforlaget.

Tønne, T. (2001).

”Statlige sykehus er en stor operasjon”. Artikkel publisert på internettssidene til Sosial- og helsedepartementet 5. februar 2001.

Østerberg, D. (2000). Max Weber. Makt og byråkrati. Essay om politikk og klasse, samfunnsforskning og verdier. (3 ed.). Trondheim.

Øvrebekk Lewis, H. (2016). Aker Solutions finner nye beitemarker. SYSLA.

## Noter

---

<sup>1</sup> Et eksempel er Universitetssykehuset i Nord Norge (UNN) som har en flyvende pingvin som sin logo. Pingvinen Evert gjør det umulige mulig. Det er utenkelig å se kunnskapsorganisasjoner fremme slagord som vi følger regler til punkt og prikke, vi er forutsigbare, forholder oss til økonomiske rammer og begrensninger.

<sup>2</sup> Konflikten mellom Spekter og Legeforeningen i 2016 er et eksempel på ulike situasjonsdefinisjoner. Spekter fremstilte situasjonen som kritisk ved å tegne et bilde av økende aldrende befolkning og et kritisk behov for arbeidskraft for å møte dette og at politikernes bestillinger forutsatte sterkere styring fra arbeidsgiversiden med mulighet for endrede vaktordninger og andre tilpasninger (Norli, 2017). Legeforeningen delte ikke Spekter sitt syn på at situasjonen i sykehussektoren var entydig og kritisk. Legeforeningen definerte situasjonen i større grad utfra flokemetaforen med reformtrettighet, behov for autonomi og egen kontroll ved stor arbeidsbelastning og prioriteringsutfordringer (Kjekshus, 2017).