

Flere psykologer i lederposisjon

I alt 1329 psykologer har svart på spørsmål om de har lederstilling nå, om de ønsker en slik stilling senere og om de savner oppfølging, møteplasser og nettverk.

TEKST

Britt Venner

PUBLISERT 1. mars 2006

I perioden 2004 til 2007 har Psykologforeningen vedtatt å arbeide for at flere psykologer skal komme i lederposisjoner. I oktober 2005 ble det sendt ut en enkel spørreundersøkelse på e-post til medlemmene. Det var anledning til å svare anonymt eller med e-postadresse. I tillegg til spørsmålene som skulle krysses av, var det anledning til å gi kommentarer og råd.

«Langt på vei kreves det en endring av identitet når en første gang går inn i en lederrolle, og dette kan være et vanskelig veivalg»

Spørsmålene og fordeling av svarene, med unntak av de skriftlige kommentarene, ligger på Psykologforeningens hjemmeside (www.psykologforeningen.no).

I tilbakemeldingene har enkelte tatt opp at undersøkelsen har en slagside mot ansatte i helseforetak, spesielt psykisk helsevern. Dette er delvis riktig. Mye av foreningens energi ble over flere år investert i kampen for å få bort forskriften som hindret psykologer i å få lederstillinger i psykisk helsevern for voksne, og i døgnavdelinger for barn. Psykologforeningen lyktes i å endre forskriften, det er derfor interessant å se om flere psykologer har søkt og fått lederstillinger etter 2001. Dersom det er riktig at psykologer fortsatt er underrepresentert i lederposisjoner, er det viktig å undersøke om det blant medlemmene faktisk er ønske om å inneha lederstillinger, om psykologer oppfatter ledelse som en positiv og relevant karrierevei og ikke minst, om de faktisk søker lederstillinger.

For ti år siden arrangerte Psykologforeningen en arbeidskonferanse for å foreslå tiltak for å bedre psykologers muligheter til å ta lederansvar, både innen de tradisjonelle arbeidsområdene og innen arbeidslivet ellers. Man ønsket også å stimulere psykologer

til lederkvalifisering. I innledningen til det påfølgende temanummeret i Tidsskriftet presenterer Torkil Berge (1996) problemstillinger som fremdeles synes å være aktuelle:

- Vurdere aktuelle lederutdanninger mot psykologers behov
- Drøfte behov for komplettering av grunn-, videre- og etterutdanning for å utvikle psykologers kompetanse innen ledelse
- Diskutere om Psykologforeningen eventuelt skulle ta et økt ansvar for lederutdanning for psykologer

I temanummeret understreket Paul Johnsen at det er nødvendig med en utvidelse av rolle og identitet, fra profesjonelle psykologer til profesjonelle organisasjonstenkere. Han argumenterte for en helsefaglig total kvalitet, ikke vertikal sementering av monolittiske organisasjoner hvor hver faggruppe leder egen profesjon. Renate Grønnvold Bugge fremhevet at psykologers grunnutdanning er et godt fundament for å forstå samspill, men ikke noen gratisbillett til å gå inn i organisasjoner. Halvor Kjølstad lanserte tre teser om psykologer og ledelse: Psykologer har ikke monopol på kunnskap om ledelse, ikke alle psykologer er gode lederemner, og mange psykologer har ikke lyst til å være ledere. Alle disse problemstillingene og synspunktene finner vi igjen i de skriftlige kommentarene i vår undersøkelse.

Psykologforeningen har kjempet for at det ikke skal være en forskrift om tvangsvedtak som regulerer adgangen til ledelse i psykisk helsevern. I undersøkelsen ble det derfor også lagt inn spørsmål om spesialister som arbeider i psykisk helsevern, har fått delegert fullmakt. Dessuten om de som er spesialister og har delegert fullmakt, har blitt ledere etter 2001.

Metode

Spørreskjemaet ble sendt til 2894 medlemmer på e-post. Psykologer som sto i medlemsregisteret med arbeidsgiver stat, fylkeskommune, kommune og private organisasjoner, fikk henvendelsen. Ialt 1329 svarte etter en purring. Skjemaet ble besvart elektronisk. Det oppsto problemer for noen av medlemmene som arbeider i institusjoner hvor datasystemene er beskyttet med brannmurer. De som henvendte seg for å få vite hvordan de kunne åpne skjemaet, fikk en anvisning på hvordan lenken kunne overføres til egen pc utenfor sikker sone. Vi vet ikke om dette har ført til en seleksjon, spesielt i helseforetakene.

Totalt 1329 (45,9 %) av de som hadde fått skjemaet, svarte på undersøkelsen innenfor den meget korte tidsfristen som var lagt inn.

Resultater

For en fullstendig oversikt over fordelingen på de ulike spørsmålene, de ulike typene arbeidsplasser, ledere og ikke-ledere, og spesialister og ikke-spesialister, se Psykologforeningens hjemmeside.

Mange har hevdet at psykologer ofte sitter i uformelle lederposisjoner, uten en stillingsbeskrivelse som presiserer hva ansvaret er, og hva som kreves. Spørsmålet om ledelse er derfor delt i fire underkategorier:

- Ansatt i formell lederstilling
- Ansatt i faglig lederstilling (ikke økonomi-, personal- eller resultatansvar)
- Ansatt i uformell faglig lederstilling (ikke formalisert i stillingsbeskrivelse)
- Ikke ansatt i lederstilling

Av de som har svart, er det 208 (15,8 %) som sitter i formelle lederposisjoner (fag-, økonomi-, resultat- og personalansvar). Innenfor rusområdet finnes den største andelen psykologer i formelle lederposisjoner (22 %). I psykisk helsevern var andelen i formelle lederposisjoner 13,2 % i psykisk helsevern for voksne og 15,7 % i psykisk helsevern for barn og unge. Av de som var spesialister, ansatt i psykisk helsevern for voksne (179 av respondentene), var det 57 (15,5 %) med delegert fullmakt til å treffe tvangsvedtak. Av disse var det 38 som hadde en lederstilling med fag-, økonomi-, personal- og resultatansvar, 27 av dem ansatt etter 2001.

På spørsmålet: Ville du ønske en lederstilling i din organisasjon nå?, svarer bare 82 (9,4 %) ja, mens 666 (75,9 %) svarer nei, og 129 (14,7 %) vet ikke. På spørsmålet: Kan du se for deg at du ville ønske en lederstilling senere?, snur lysten på ledelse seg. Hele 512 (58,4 %) svarer at de kan se for seg at de vil ønske en lederstilling senere, 151 (17,2 %) ønsker fremdeles ikke noen lederstilling, og 213 (24,3 %) vet ikke.

Deltakernes tilleggs kommentarer og diskusjon

Det kan se ut til at det ikke har betydd noen vesentlig forskjell når det gjelder psykologers formelle lederposisjoner innen psykisk helsevern, at det er åpnet for at psykologspesialister kan treffe vedtak om behandling uten eget samtykke. Sykepleiere har til sammenligning ikke hatt vedtaksfullmakter noen gang, men et betydelig antall sitter i lederstillinger i spesialisthelsetjenesten, også i psykisk helsevern. Kan det være andre forhold som gjør at en relativt beskjeden andel av psykologer har lederstillinger, selv etter lang tid i arbeid, og med betydelige og dokumenterte kvalifikasjoner? Det er ulike faktorer som nevnes i de skriftlige kommentarene, og som sammen eller hver for seg kan bidra til en forklaring:

- Seleksjon til psykologstudiet, interessen går i retning av direkte pasientbehandling, ikke administrasjon og ledelse
- Grunnutdanningen inneholder få elementer som synliggjør ledelse som en aktuell ambisjon
- Videreutdanningen inneholder få elementer som synliggjør ledelse som et attraktivt og mulig valg
- Det har vært få lederutviklingsprogrammer rettet direkte mot psykologer
- Arbeidsgivere har ikke vært villige til å betale lederutviklingsprogrammer eller gi permisjon

- Kravene til planlegging, strategiarbeid, budsjettstyring, resultatoppfølging og personalarbeid fortoner seg som lite attraktive
- Lønnskompensasjonen for å ta på seg lederansvar er ikke tilstrekkelig
- Psykologforeningen har ikke viet de som faktisk sitter som ledere, spesiell oppmerksomhet
- Tidsskriftet har ikke hatt mye fokus på ledelse og ledere

Hva er ledelse?

For å vurdere ledelse som en mulig karrierevei er det viktig å ha et bilde av hva ledelse innebærer, og hva som forventes av ledere. Det er ingen mangel på litteratur om ledelse eller programmer for lederutvikling, men det kan likevel være behov for en diskusjon blant psykologer og i Psykologforeningen omkring dette. De skriftlige kommentarene tyder på svært ulike oppfatninger.

Det er nødvendig å differensiere mellom nivåer hvor ledelse utøves. Det er for eksempel forskjell på hva som kreves for å lede et team i en poliklinikk, og en virksomhet med hundrevis av ansatte, og det er forskjell på spesialisthelsetjenesten og høyskoler og universiteter. Noen fellestrekk ved ledelse er de fleste enige om. Colbjørnsen (2004) bygger på to store norske lederundersøkelser, gjennomført i 1999 og 2002, og skiller mellom tre funksjoner ved ledelse:

Administrasjon dreier seg om mål og resultatforventninger, og om å kommunisere og følge opp disse områdene. Dette er oppgaver som en ikke ubetydelig del av de som har gitt skriftlige kommentarer, gir uttrykk for at de ikke ønsker. En annen del av kommentarene hevder at psykologer må lære seg det som er nødvendig for planlegging, budsjettering, budsjettoppfølging, resultatoppfølging og personalarbeid, hvis de ønsker å gå inn i lederstillinger. Dersom en er vegrende til den administrative delen av ledelse, er det et spørsmål om ledelse er et riktig valg.

Kulturen i organisasjoner påvirker ledere, og ledere påvirker kulturen. Forhold knyttet til verdier, normer og virkelighetsoppfatninger vil definere organisasjonen. Colbjørnsen reiser spørsmål om ledere er kulturelle arkitekter eller kulturelle objekter. De har stor mulighet til å påvirke kulturen, men må også tilpasse seg den. De skriftlige kommentarene berører ikke dette i så stor grad, bortsett fra at mange beskriver en medisinsk kultur som de ikke finner seg helt til rette i. Flere av dem som har gitt skriftlige kommentarer, mener seg ikke å være fullt ut en del av kulturen, eller representanter for en alternativ kultur.

Relasjoner mellom ledere og medarbeidere bidrar til det emosjonelle klimaet i organisasjoner. Dette er et fenomen som trolig er så opplagt at få har sett det nødvendig å kommentere dette. Relasjonsarbeid er en side ved ledelse som psykologer identifiserer seg med, og som kan bidra til å gjøre slikt ansvar mer attraktivt.

Ness (2000, s. 10–13) hevder at de som skriver om ledelse, sjelden leder i praksis, og at de som leder i praksis, sjelden får tid til å lese om ledelse. Psykologer og leger er fagfolk, utdannet til å være klinikere og ikke til å være ledere. Klinikken favoriserer

dybdekunnskap, mens ledelse favoriserer breddekunnskap. Langt på vei kreves det en endring av identitet eller rolleoppfatning når en første gang går inn i en lederrolle, og dette kan være et vanskelig veivalg.

Ledelse av kunnskapsbedrifter og kompetanseorganisasjoner er begreper som går igjen i diskusjon om ledelse, og også i de skriftlige kommentarene i vår undersøkelse. Særlig i sykehus og klinikker hevdes det at dette er noe helt spesielt, som krever spesielle lederferdigheter og egenskaper. Colbjørnsen, Drake og Haukedal (2001) bruker den muntre betegnelsen «gullsnipper og gullskjørt» på medarbeidere som har høy og vanskelig erstattbar kompetanse, som er innovative, aktive, selvstendige og kritiske, og som bruker sin makt.

Denne beskrivelsen passer godt på medarbeiderne i organisasjoner hvor psykologer typisk arbeider. De ansatte eier sin kompetanse, den er etterspurt og lett flyttbar. I tillegg til teknologiske og bygningsmessige verdier er dette grunnkapitalen i virksomhetene. Halvparten av lederne i lederundersøkelsen i 1999 (Colbjørnsen et al., 2001) opplever vansker med å få aksept hos fagspesialister. Dette fordeler seg jevnt mellom offentlig og privat sektor. I forhold til diskusjonen om hvilke yrkesgrupper som kan være ledere i sykehus, er dette et interessant funn. Det hevdes ofte at bare leger bør være ledere, fordi det ellers er vanskelig å få legitimitet. Det kan være forholdet mellom leder og fagspesialist som er utfordrende, og ikke yrkesgruppe mot yrkesgruppe.

Forslag og råd

Her er noen skriftlige kommentar som går igjen i vår undersøkelse:

- Psykologer har en grunnutdanning som kvalifiserer for ledelse
- Psykologer har ingen spesielle fortrinn fra grunnutdanningen
- Grunnutdanning og videreutdanning bør inneholde mer relevant stoff om ledelse
- Det bør opprettes lederutviklingsprogrammer. Dette gjentas av omtrent samtlige av de som i dag er ledere. Hvem foreslås det at slike programmer rettes mot?
- Bare psykologer Tverrfaglig I samarbeid med for eksempel Legeforeningen Konferanser for psykologer i lederstillinger
- Psykologforeningen bør arbeide for at det gis tilstrekkelig lønnskompensasjon for ledere som er psykologer
- Tidsskriftet bør fokusere på ledelse og ledere

Mange skriver at de har opplevd undervisningen om ledelse i grunnutdanningen som lite relevant. Det er et spørsmål hvor stor verdi teoretiske forelesninger eller bøker og artikler har på dette tidspunktet. Et alternativ er at psykologer som er ledere i ulike sektorer, forteller om sine erfaringer og synspunkter. Det er alvorlig dersom den videre lysten på ledelse blir preget av det mange hevder: at de kom ut av grunnutdanningen med stor usikkerhet på egne ferdigheter, en person bruker begrepet «tøffelhelt». Mange har opplevd at ledelse som fagområde blir nedprioritert i undervisningen, og undervisningen oppleves som lite relevant.

Mange foreslår at det legges inn mer om ledelse i videreutdanningen. Noe bør være obligatorisk, men Psykologforeningen bør ta opp til diskusjon om det bør etableres påbygging eller spesialkurs. Uansett, som på grunnutdanningen bør en finne fram til nye ledere og erfarne ledere som kan formidle sine erfaringer. For de som måtte søke lederstillinger, vil ikke et kortvarig kurs som del av spesialistutdanningen bli tillagt vesentlig vekt.

Et lederutviklingsprogram spesielt for psykologer har vært forsøkt, men ble ikke gjentatt etter første kull. Noe av årsaken er trolig økonomisk. Dersom en kan få mer «praktisk» ledelse inn i videreutdanningen, ville det i noen grad ivareta behovet for en profesjonsspesifikk lederutvikling. Utvidelse av kurset, eller spesialkurs, kan også være en vei å gå.

Utviklingskostnadene for mer omfattende lederutviklingsprogrammer for bare psykologer vil være store. Det er derfor grunn til å se etter andre løsninger. En mulighet er å innlede et samarbeid med Legeforeningen om lederutvikling. Legeforeningen har hatt omfattende programmer for sine medlemmer, sist i samarbeid med Helse Øst og Helse Sør om et program for kvinnelige leger uten lederposisjoner: «Frist meg inn i ledelse». De regionale helseforetakene gjennomfører lederutviklingsprogrammer som er tverrfaglige. Helse Øst har hatt et program for ledere i psykisk helsevern. Generelt vil det være viktig å få impulser fra andre faggrupper, fra andre arbeidsplasser og andre sektorer.

Behovet for lederutviklingsprogrammer nevnes av nesten samtlige av de som allerede sitter i lederposisjoner. Det vil være forskjellige behov avhengig av hvor en befinner seg i karrieren, og det vil trolig ikke være tjenlig å foreslå samme program for toppledere (eller nær toppledere) som for de som er i sin første lederjobb. Statskonsult har gjennom mange år tatt konsekvensen av at det er ulike behov til ulike tider, og tilbyr programmene Ny som leder og Mellomledere i vekst.

Møteplasser, og andre former for organisering av psykologer i lederstillinger, er et forslag som lanseres av svært mange av de som sitter i lederstillinger nå. Psykologforeningen kan arrangere lederkonferanser med mer vekt på ledelse, erfaringer og behov. Mange etterlyser forum eller grupper hvor ledere kan møtes og utveksle erfaringer. En start kunne være å gå inn i den foreliggende undersøkelse, selektere de som sitter i lederposisjoner, kontakte på e-post de som ikke har svart anonymt, og be om forslag til temaer og innledere til en første konferanse.

Behov for konkrete tiltak

Konkrete forslag til Psykologforeningens videre arbeid er presentert i Tabell 1.

Dersom undersøkelsen er representativ, er det to målgrupper Psykologforeningen bør prioritere. Den første er de som er ledere nå, og som savner en oppfølging, møteplasser og nettverk. Den andre gruppen er de som ikke ønsker lederstilling nå, men som kan se for seg en slik posisjon senere. Det betyr at det bør satses på grunnleggende lederopplæring, noe som kan bakes inn i innføringsprogrammene og som spesialkurs.

I tillegg bør det vurderes om det skal tas kontakt med Legeforeningen, de regionale helseforetakene og profesjonelle som tilbyr lederutvikling. Statskonsult, helseadministrasjon ved UiO, AFF og BI kan være aktuelle tilbud.

Tabell 1. Konkrete forslag til Psykolog foreningens videre arbeid med å stimulere til at flere psykologer kommer i lederposisjoner.

- Ta kontakt med universitetene for å diskutere opplegg og innhold i undervisning om ledelse
- Foreta en grundig vurdering av undervisningen om ledelse i spesialistutdanningen. Vurder behov og mulighet for spesialkurs
- Ta kontakt med departement og helseregionene for å få oversikt over nasjonale og regionale lederutviklingsprogrammer som er i gang og planlegges
- Følge opp ved å oppfordre psykologer til å søke tverrfaglige programmer som går i arbeidsgiveres regi
- Oppfordre medlemmene til å søke etablerte lederutviklingsprogrammer
- Ta ansvar for å organisere en møteplass for ledere, for eksempel et forum
- Arrangere en årlig konferanse for de som sitter i lederstillinger
- Starte en diskusjon om funksjonen sjefpsykolog og hva den innebærer
- Tidsskriftet bør ha mer stoff om ledere og ledelse, ved å invitere til å skrive artikler, utgi temanummer, gjøre intervjuer og anmelde bøker om ledelse

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 43, nummer 3, 2006, side 240-243

TEKST

Britt Venner

+ **Vis referanser**

Referanser

Berge, T. (1996). Kvalifisering for ledelse. Temanummer. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 33, 406-452.

Colbjørnsen, T. (2004). Ledere og lederskap. Bergen: Fagbokforlaget

Colbjørnsen, T., Drake, I., & Haukedal, W. (2001). Norske ledere i omskiftelige tider. Bergen: Fagbokforlaget.

Ness, E. (2000). Ta ledelsen! Oslo: Universitetsforlaget.