

Kristensson, E., Moldenæs, T., Pettersen, H. M. & Ørjasæter, E. (2025). Lederen som bjellesau og ledelse som bigeskjeft: Konstruksjonen av lederidentitet i en apotekkontekst.

I H. M. Pettersen, T. Moldenæs & H. Torsteinsen (Red.), *Nyere ledelsesteori – i en norsk kontekst* (s. 173–188). Fagbokforlaget. DOI: <https://doi.org/10.55669/oa430508>

## Kapittel 8

# Lederen som bjellesau og ledelse som bigeskjeft

## *Konstruksjonen av lederidentitet i en apotekkontekst*

**Elise Kristensson, Turid Moldenæs,  
Hilde M. Pettersen og Elin Ørjasæter**

**Sammendrag:** I dette kapitlet drøftes hvordan den sosiale identiteten til apotekerne påvirker konstruksjonen av deres lederidentitet og -rolle. Det teoretiske rammeverket er basert på en kombinasjon av sosial identitetsteori og institusjonelle logikker. Studien viser at de primært forstår seg selv som farmasøyter og i mindre grad som butikksjefer og ledere. De utformer derfor sin lederrolle innenfor rammen av hva som er akseptabelt innenfor apoteket som en profesjonell sosial gruppe, og inntar en prototypisk lederrolle i overensstemmelse med farmasøytens profesjonslogikk.

**Nøkkelord:** *apotekledelse*, lederidentitet, institusjonelle logikker

**Abstract:** In this chapter, we discuss how the social identity of pharmacists affects the construction of their leadership identity and role. The theoretical framework is based on a combination of social identity theory and institutional logics. The study shows that the pharmacists primarily understand themselves as pharmacists and to a lesser extent as store managers and managers. They therefore construct their leadership role within the framework of what is acceptable within the pharmacy as a professional social group, which is a prototypical leadership role in accordance with the pharmacists' professional logic.

**Keywords:** *pharmacy* leadership, leadership identity, institutional logics

## Innledning

En av de nyere tilnærmingene til ledelse er basert på identitetsbaserte perspektiver (Dinh et al., 2014). I den forbindelse er selvkategorisering og sosial identitet sentrale begreper. Dette innebærer at lederrollen konstrueres på bakgrunn av hvordan du forstår deg selv i forhold til en gruppes oppfatning av hva som kjennetegner den typiske lederen i gruppen, vanligvis betegnet som en prototypisk leder (se Hogg, 2001). Lederes sosiale identitet har med andre ord betydning for hvordan de forstår og utformer sin lederrolle. Spørsmålet som drøftes i dette kapitlet, er hvordan den sosiale identiteten til apotektledere eller apotekere påvirker utformingen av deres lederrolle. Den sosiale identiteten knyttes her an til begrepet om institusjonelle logikker. Med institusjonelle logikker menes det mønstre av materielle praksiser og symbolske uttrykk som påvirker enkeltindivider, organisasjoner og andre sosiale enheter, og som skaper mening i deres daglige aktiviteter (jf. Friedland & Alford, 1991; Thornton et al., 2012). Fra å være selveide produksjonsapotek med monopol og salg over disk, er apotekene i dag kjedeeide informasjonsapotek, preget av stor grad av selvbetjening og forventninger fra eierne om mersalg (jf. Hamran, 2011). Det er derfor grunn til å forvente at ulike logikker er til stede i apotekene, som igjen påvirker apotekerens identitet og rolleutforming. Apotekerne, som er utdannet farmasøyter, er blitt mellomledere i store, globale apotekkjeder. De skal lede et faglig kollegium, sikre at faglige standarder opprettholdes i møtet med kundene, samt sørge for at eiernes mål realiseres.

Når vi har valgt å studere apotekere, skyldes det nettopp de store endringene apotekene har vært gjennom, samtidig som de er en viktig søyle i det norske helsevesenet. Goodrick og Reay (2011), som har studert amerikanske farmasøyter, fant at arbeidet deres var preget av flere logikker samtidig. Dette har de betegnet som en konstellasjon av logikker. Mens én konstellasjon var preget av at en logikk dominerte over de andre, var en annen konstellasjon preget av at logikkene var mer likeverdige, og en tredje av at en logikk hadde en moderat innflytelse på det profesjonelle arbeidet. Goodrick og Reay (2011) hevder også at farmasøytene utgjør en av de mest ekstreme tilfellene av endringer i profesjonelt arbeid. Samtidig hevder de at farmasøytene erfaringer er lik de til andre profesjoner som er blitt utsatt for økt markedspress og endringer i både eierstruktur og jobbinnhold. Et eksempel i den forbindelse er advokatene, som etter andre verdenskrig har blitt innlemmet i store kommersielle advokatfirmaer

(Espelid et al., 2008). Vi hevder derfor at vår studie av apotekernes endrede lederrolle peker utover farmasiprofesjonen. Studien er basert på intervjuer med ni apotekere ansatt i tre ulike apotekkjeder. Fem av dem har utenlandsk bakgrunn (nederlandsk, dansk, svensk, tsjekkisk og kurdisk), men de har vært lenge i Norge, og noen av dem har også studert i Norge. Fem av informantene er menn og fire er kvinner. De har alle lang erfaring fra bransjen, har vært ansatt som ledere i flere år, og arbeider i kjedene Boots apotek, Apotek 1 og Vitusapotekene, som eier 916 av de 1051 norske apotekene.<sup>10</sup>

## Empirisk kontekst

Et apotek er et «salgssted for legemidler til sluttbruker hvor det gis legemiddelfaglig veiledning, som er fysisk tilgjengelig for publikum».<sup>11</sup> Med den nye apotekloven av 2001 ble det vel 400 år gamle apotekmonopolet opphevet. I kjølvannet av kjedeetableringen fulgte en betydelig økning i antall apotek, fra 397 apotek i 2001 til 1045 i 2023, og dermed også økt konkurranse mellom apotekene.<sup>12</sup> Prosessen frem til den nye loven ble vedtatt, synliggjorde ulike syn på hva et apotek skulle være, oppsummert i dette sitatet:

Sosialdepartementet la i mai 1998 frem et forslag til ny apoteklov. Den la til rette for fritt eierskap, fri etablering av apotek og mer konkurranse. Norges apotekerforening kritiserte forslaget og advarte mot å slippe «pengefolkene» til i apotekbransjen. Mens bedriftsøkonomene var opptatt av å øke omsetningen, var farmasøytene opptatt av å gi kyndig veiledning og råd ut fra faglige kriterier – ofte om ikke å kjøpe medisin. (Hamran, 2011, s. 13–14)

Her ser vi allerede antydninger til at ulike logikker er til stede – en apotekfaglig og en mer økonomisk, kommersiell logikk. Det første norske apoteket ble etablert i Bergen i 1595, og ytterligere fire apotek i henholdsvis Oslo, Stavanger, Trondheim og Kristiansand ble etablert på 1600-tallet. Fra første

---

10 Statistikk fra apotekerforeningen, oppdatert per 1.3.2023, se [www.apotek.no](http://www.apotek.no)

11 Apotekloven §1-3a.

12 Per 1. januar 2023.

stund var medisinhandelen underlagt strenge regler, og innehaver måtte ha bevilling fra myndighetene. Poenget med å skille de som *forordner* medisiner (leger) fra *handelen* med medisiner (farmasøyter) har vært en gjennomgående forutsetning for apotekenes samfunnsrolle.

Driftskonsesjonen og eierkonsesjonen kan i dag innehas av samme person, men det er i dag ikke det vanligste. Kjedene har eierkonsesjon og ansetter driftskommissjonærer; *provisorfarmasøyter* som leder det enkelte apotek. Retten til driftskonsesjon er regulert i apotekloven. Den innebærer blant annet krav om en master i farmasi, som gir autorisasjon som provisorfarmasøyt. Det er også krav til konsesjon for å *eie* apotek. Selv om det fortsatt er mulig å etablere privateide apotek, må som regel kjedens sortiment og kampanjer følges, og deres *grossister brukes*.<sup>13</sup>

Med etableringen av kjeder og økt konkurranse fulgte også fenomenet mersalg. Avansen for reseptbelagte varer er statlig regulert, mens avansen for reseptfrie legemidler og såkalte handelsvarer (hudkremer, plaster m.m.) er fri. Det er derfor omsetningen som skapes i butikklokalet, der kunden velger produkter selv, som bidrar mest til overskuddet for det enkelte apotek. Ettersom avkastningen på legemidler er presset ned, har kjedene også utviklet egne merkevarer og mer generiske legemidler (jf. Pourbolourchian et al., 2022). I tillegg kommer endring av apotekenes fysiske struktur. Lokalene bak disken er blitt mindre, mens publikumsarealet er blitt større.

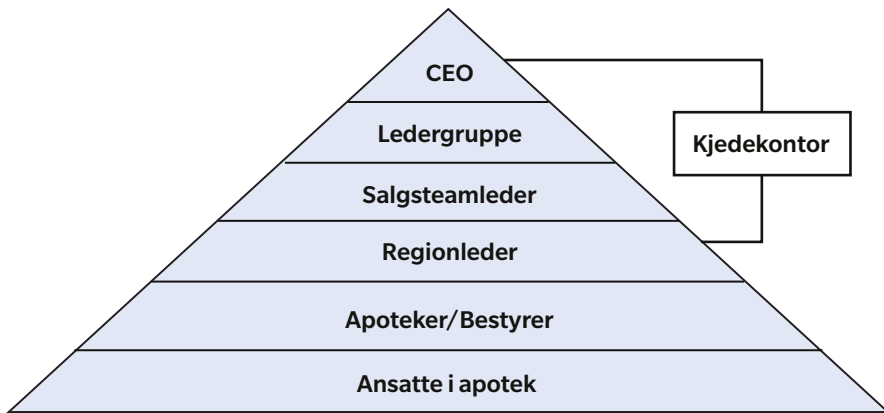
Rammene for apotekernes yrkesutøvelse skapes dels av offentlige reguleringer, dels av etablerte og autoriserte bransjestandarder, og dels av apotekernes eiere, i praksis salgs-, region- og stabsledere i kjedene.<sup>14</sup> Apotekerne kan med andre ord forstås som *følgere* i en global konsernstruktur og som nest nederste ledd i et hierarki (se Figur 8.1). En annen måte å si det på er at de innehar en *mellomlederposisjon*. Men de er også *profesjonsutøvere*, med ofte mer prestisjefyllt utdanning enn flere av lederne som utformer rammene for deres yrkesutøvelse. Kombinasjonen av høy akademisk profesjonskompetanse i ytterste ledd og omfattende regulering av selve virksomheten og salg av legemidler, gjør apotekene vesensforskjellige fra annen varehandel mot det allmenne publikum.

13 <https://www.dittapotek.no/hjelp-og-informasjon/etablering-av-ditt-apotek/a/A101>

14 Se Apotekforeningens sider om dette: <http://www.apotek.no/apotekenes-samfunnsoppdrag/bransjestandardene>

**Figur 8.1**

*Apotekenes struktur*



Parallelt med endringen av apotekenes eierstruktur, er rollen til apotekerne blitt endret (jf. Hamran, 2010). De har gått fra å være eiere av private virksomheter med full kontroll over alle sider ved virksomheten og produsenter av legemidler, til å få utdelt et budsjett fra kjedekontoret med klare rammer for bemanning, samt at informasjon til og veiledning av kunden er blitt deres hovedoppgave. I dag er det kun tillatt å produsere legemidler i utvalgte apotek. Farmasøytene er dermed, som Pourboulourchian (2022) formulerer det, forskjøvet til direkte kundekontakt. Dette gjenspeiles også i utdanningene, som er mer dreid mot samfunnsfarmasi, veiledning og kommunikasjon, i stedet for produksjon og analyse. Apotekene mottar dessuten markedsmateriell og kampanjer fra hovedkontoret, i en hierarkisk struktur med mange ledd (jf. Figur 8.1).<sup>15</sup>

De to største yrkesgruppene i apotek er farmasøyter og apotekteknikere. Mens provisorfarmasøyten har mastergrad, har reseptarfarmasøyten bachelorgrad. Apotektekniker er en yrkesrettet utdanning på videregående skole. De arbeider under faglig ledelse av farmasøyter. Farmasøyter er den yrkesgruppen som har økt mest i apotekene, og det blir stadig færre uten fagutdanning.

---

15 Farmasøytene bruker også mye tid på å rette åpenbare legefeil. Vik et al. (2020) dokumenterte at apotekene retter så mye som 400 000 legefeil årlig, av disse er 0,8 prosent (1 av 125) med et potensielt alvorlig utfall.

## Teoretisk tilnærming

Med bakgrunn i beskrivelsen over mener vi at apoteket er preget av tre institusjonelle logikker: en profesjonell logikk, en konsernlogikk og en ledelseslogikk.<sup>16</sup> Med referanse til blant annet Freidson (2001) skiller Goodrick og Reay (2011) mellom fire logikker som kan reflekteres i profesjonelt arbeid: den profesjonelle logikken, konsernlogikken, markedslogikken og statslogikken. Den idealtypiske konsernlogikken legger stor vekt på de interne hierarkiske relasjonene og på at lederne ikke nødvendigvis trenger å ha en profesjonsbakgrunn som grunnlag for å utøve lederrollen. Samtidig legger denne logikken vekt på at det er lederne som bestemmer kvaliteten på tjenester, produkter og pris. Ifølge denne logikken vil de profesjonelle være ansatte med ledere som bestemmer roller, ansvar, oppgaver og prosedyrer i virksomheten (Goodrick & Reay, 2011; Thornton et al., 2004).

Vi har imidlertid valgt å slå sammen konsern- og markedslogikken for å understreke at ethvert konsern opererer i et marked preget av tilbud, etterspørsel og konkurranse. Selv om ledelse er sentralt i konsernlogikken, har vi valgt å ta utgangspunkt i en ledelseslogikk som i mindre grad legger vekt på det hierarkiske aspektet ved lederrollen. De ulike rollene for apotekerne som kan utledes fra de tre logikkene vi har valgt å støtte oss til, er: farmasøyten, butikksjefen og lederen. I denne delen vil vi utdype og operasjonalisere de tre institusjonelle logikkene, samt koble dem til begrepet sosial identitet, som trekker sterkt på selvkatégoriseringsteori (Steffens et al., 2021).

Profesjoner defineres vanligvis som yrkesutøvere med langvarig, høyere utdanning, ferdigheter utviklet gjennom praksis, en eksklusiv rett til å utøve yrket, kollegiale og etiske standarder for profesjonen, samt en sterk lojalitet overfor profesjonen (jf. Abbott, 1998). En profesjonslogikk kjennetegnes dermed ved at yrkesutøveren føler en sterk forpliktelse til å følge de profesjonelle standardene som vedkommende, gjennom sin utdanning og praksis, er sosialisert inn i. Apoteklederne er farmasøyter som er trent opp til utvikling og produksjon av legemidler og klinisk bruk av disse. Farmasøyterne er med andre

---

16 Den statlige logikken viser til det offentliges kontroll og ansvar (gjennom kvalitetsstandarder) for profesjonenes kunnskap og praksis (Freidson, 2001; Thornton, 2004; Thornton & Ocasio, 2008). I Norge har vi også et Legemiddelverk som blant annet følger med apoteksektoren.

ord eksperter på legemidler og har autorisasjon som helsepersonell. I tillegg er farmasøytene trent opp til kommunikasjon, i betydningen informasjon om riktig legemiddelbruk til kundene. I tråd med denne logikken forventer vi at apoteklederne identifiserer seg med rollen som farmasøyt.

Konsernlogikken er en kommersiell logikk der økonomisk profit, effektivitet og konkurranse står helt sentralt. Denne logikken har klare paralleller til varehandel i en hvilken som helst butikk eller faghandel. Som mellomleder i en konsernstruktur vil apotekeren følge de krav og forventninger til salg og markedsaktiviteter som konsernet initierer, og som er i tråd med konsernets eller eiernes mål. Mersalg og forslag om tilleggsprodukter på basis av kundens opprinnelige kjøp vil dermed fremstå som naturlig og riktig. I tråd med en slik logikk forventer vi at apoteklederne vil identifisere seg med rollen som butikksjef.

Ledelseslogikken bygger på sin side på at ledelse er en funksjon som må ivaretas i enhver organisasjon. Generelt handler det om å påvirke medarbeiderne i retning av organisasjonens mål og visjoner (jf. Bass, 1990). Til denne funksjonen tilhører ulike oppgaver, samtidig som den kan innebære ulike lederstiler. Oppgaver som tillegges en slik rolle er ofte personalarbeid, administrasjon, økonomi, strategi med mer. Lederstilen kan imidlertid variere fra en oppgaveorientert til en mer relasjonsorientert stil. Mens den oppgaveorienterte lederen er opptatt av resultater og av hvordan oppgavene utføres, er den relasjonsorienterte lederen opptatt av menneskene og deres utvikling og trivsel (jf. Blake & Mouton, 1985). I tråd med denne logikken forventer vi at apoteklederne identifiserer seg med en slik generisk lederrolle, som er uavhengig av fag og profesjonstilhørighet.

Når identitet har betydning for utforming av lederrollen, skyldes det blant annet at den påvirker hva som oppfattes som den naturlige måten å handle på i bestemte situasjoner (Lord & Hall, 2005). Vår identitet, det vil si hvordan vi forstår eller kategoriserer oss selv, formes av våre sosiale roller og den eller de gruppene vi inngår i (Ashforth, 2001). Den formes med andre ord av vår gruppetilhørighet. Hvordan ledere forstår sin rolle som leder, påvirkes med andre ord av gruppens oppfatning av hva som kjennetegner den typiske eller prototypiske lederen (jf. Hogg, 2001). Gruppene kan dessuten være flere. I vårt tilfelle er de gruppene vi antar former apotekledernes sosiale identitet, representert ved de tidligere beskrevne institusjonelle logikkene. Disse gir igjen opphav til tre prototypiske lederroller.

Vi kan imidlertid skille mellom en absolutt og en relativ lederidentitet (Cecchini et al., 2021). En absolutt lederidentitet vil innebære at det først og fremst er ledelseslogikken som former apotekledernes identitet, og at de derfor forstår seg selv som ledere, og ikke som butikksjefer eller farmasøyter. En relativ lederidentitet innebærer derimot at andre logikker, som profesjons- og konsernlogikken, konkurrerer med ledelseslogikken, og at identiteten som farmasøyt eller butikksjef prioriteres foran lederidentiteten.

Ifølge Goodrick og Reay (2011) kan flere institusjonelle logikker påvirke de profesjonelles yrkesutøvelse samtidig, i det de kaller ulike konstellasjoner av logikker. En konstellasjon kan være preget av at én av logikkene dominerer, mens de øvrige ikke påvirker de profesjonelles yrkesutøvelse. En annen konstellasjon kan være preget av at flere logikker konkurrerer med hverandre over tid, og at én av dem til sist vinner. En tredje konstellasjon kan på sin side være preget av at ulike logikker påvirker profesjoner innenfor ulike geografiske enheter, organisasjoner eller knyttes til ulike aktører. Goodrick og Reay (2011) fant imidlertid at mens én konstellasjon var preget av at én logikk dominerte over de andre, var en annen konstellasjon preget av at logikkene var mer likeverdige, og en tredje av at én logikk hadde en moderat innflytelse på det profesjonelle arbeidet.

Vår antakelse er at apotekernes identitet som ledere konkurrerer med identiteten som butikksjef og farmasøyt, men at identiteten som farmasøyt er sterkere. Dette skyldes at en profesjonell identitet er relativt varig og stabil (Ibarra et al., 2016), samt at lederrollen vil være utfordrende dersom den går på tvers av ens profesjonelle identitet (Døving et al., 2016).

## **Lederen som bjellesau og ledelse som bigeskjeft**

### **Apotekernes selvkategorisering**

Alle de intervjuede apotekerne, med unntak av én, forstår seg selv primært som fagpersoner eller farmasøyter med lederansvar. De identifiserer seg med andre ord i større grad med rollen som farmasøyt enn med rollen som leder. Ergo er deres lederidentitet i liten grad å forstå som absolutt. Samtidig ser dette ut til å være to roller som de oppfatter som lite problematiske

å forene, og som tett vevet sammen, eller som en av informantene sa det: «Jeg ser meg selv som en leder med personalansvar, men samtidig til daglig, så er lederrollen en sånn bigeskjeft som vi må – innimellom. Så litt blanding da [...]».

*Vi er en faghandel, så man kan ikke frikople det personalmessige til å dreie seg om sykdom, timelister og hvordan folk gjør det på jobb. Det ligger mer i det, etter min mening ligger det og et faglig ansvar om at folk gjør jobben sin innenfor de riktige rammene [...] fag og personal går hånd i hånd.*

I lederansvaret ligger personaloppgaver og økonomi, som apotekerne vier større eller mindre oppmerksomhet til i løpet av arbeidsdagen. En av dem sa for eksempel: «Jeg er leder med personalansvar og veldig mye farmasøyt. Selv når du er leder, så er du jo egentlig veldig mye med kundene og tar resepter». En annen fremhevet alle de tre rollene – både leder, farmasøyt og butikksjef – men understreket at hovedvekten var på farmasøyt. En tredje, som har jobbet som apoteker i om lag 20 år, sa på sin side at samtidig som du er både leder og fagperson, «[...] ja, du driver jo butikk, selv om vi ikke alltid er så glade for det kanskje».

Stort sett føler apotekerne seg lite komfortable med at apoteket forbindes med butikk og de selv som butikksjefer, som illustreres med disse to sitatene: «... jeg liker ikke ordet butikk. Vi vil jo helst at apotek er apotek, og butikk er butikk, men vi driver jo med salg» og «[...] jeg er jo klar over at selvfølgelig driver vi butikk, ellers er det ingen som hadde fått lønn her. Men det er jo interessant at jeg liker det så dårlig [...] jeg og flere i min bransje ønsker jo å være helsepersonell og vi ønsker å se på oss som helsepersonell».

En av informantene omtalte derfor apoteket som «en faglig butikk». Det å drive salg og mersalg for å skape overskudd betraktes med andre ord som en dyd av nødvendighet for å kunne overleve og skaffe til veie det nødvendige fundamentet for egen og ansattes lønn. Apotekerne aksepterer denne oppgaven og rollen, selv om den oppfattes som fremmed og langt på vei i strid med rollen som farmasøyt og helsefagarbeider. Rollen er presset på dem ovenfra, fra kjedens ledere og eiere, og bidrar til at lønnsomhet og overskudd til tider oppleves som å trumfe behovet for flere ansatte som kan bidra med god faglig veiledning til kundene.

En konklusjon kan være at apotekerne utformer sin lederrolle i spennet mellom tre ulike institusjonelle logikker, der den ene – konsernlogikken – står i nokså sterk motsetning til farmasøytens profesjonelle logikk og deres oppfatning av seg selv som helsefagarbeidere. Konsernlogikken synes imidlertid å «holdes i sjakk» eller temmes av den profesjonelle logikken. Sagt annerledes ser apotekerne ut til å ta i bruk ulike strategier for å balansere den profesjonelle logikken og konsernlogikken, slik at de unngår sanksjoner fra kjedens ledere.

Strategien til en av lederne var «å gå stille i dørene». Denne strategien fremkommer også i flere av de øvrige intervjuene. Krav og forventninger om mersalg knyttes for eksempel direkte an til det reseptbelagte produktet kunden skal ha, illustrert med disse to sitatene:

*Mersalg høres så negativt ut, men når du står der med en eldre dame som har urinveisinfeksjon og du spør «trenger du urinprøveglass?», og hun har gjentatte infeksjoner så sier hun jo «takk for at du minner meg på det». For ellers er det jo å koke syltetøyglass [...].*

*Mersalg er noe som kommer fordi vi får snakket godt nok med kunden og sammen avdekker om det er et behov for noe mer enn du har fått på resepten din. Mersalg i vårt apotek er ikke det å plukke frem en vare og selge den fordi det er bestemt av ledelsen eller fordi det er bestemt fra meg at det skal selges inn.*

Det ser med andre ord ut som om kravet om mersalg oversettes gjennom profesjonsbrillene, slik at apoteklederne ikke går på akkord med sine profesjonelle standarder. Denne oversettingen illustreres godt gjennom den språklige omskrivingen av «mersalg» som «omsorgssalg».

Når det gjelder markedsføring av produkter, gjøres dette stort sett ikke utover det å plassere tilsendt reklamemateriell fra kjeden i lokalet. Når det for eksempel gjelder presentasjon av nye produkter som ikke er definert som «mersalg», men som «annet salg», fortalte flere av informantene ubesværet og uoppfordret at de bare «i det stille» holdt unna produkter de mente ikke hadde dokumentert effekt. De deltok altså ikke i kampanjer de ikke var enige i, og lot være å orientere om en slik boikott oppover i systemet. Apotekerne opplevde i så måte stor grad av autonomi når det gjelder salg og inntok en trygg, profesjonell holdning til pålegg ovenfra. Et typisk uttrykk for denne

holdningen ligger i følgende sitat: «Ingen her skal gå ut herfra med noe de ikke har bruk for. Men ingen skal heller gå ut herfra uten produktinformasjon som kan være nyttige for dem.»

## Utforming av lederrollen

Apotekernes identitet som farmasøyter påvirker utformingen av lederrollen. Dette kommer til uttrykk ved at, som flere av dem sa, de går foran som gode eksempler eller rollemodeller for de ansatte, konkretisert som faglige veiledere i møtet med kundene. De oppholder seg derfor ofte i selve butikken. Ifølge Cecchini et al. (2021) kan konsekvensen av å ikke se seg selv som leder i absolutt forstand være at ledere prioriterer egen oppgaveløsning fremfor å understøtte andres. I vårt tilfelle finner vi imidlertid at apotekerne gjør begge deler i en og samme handling; de understøtter nettopp de ansattes oppgaveløsning ved å gå foran som det gode eksemplet. Det handler ikke om å vise vei gjennom abstrakte visjoner for apoteket og bransjen, men om å være faglige rollemodeller. En av dem sa det slik: «Jeg har mer et sånt bjellesauprinsipp, at hvis du vil ha gjort noe så må man gå foran og gjøre det selv». Denne lederen beskriver for øvrig seg selv som en miks mellom en leder med personal- og økonomiansvar og en farmasøyt: «I min måte å lede på er det mye fag [...] det handler jo om å utøve yrket mitt».

*Når det gjelder sykdom, må jeg være den som er lite syk. Når det gjelder faglighet skal jeg være faglig oppdatert samtidig som jeg må innrømme at det er ting jeg ikke kan og bruke de andre til.*

Denne informanten utdypet ved å si at han/hun definerer seg mest som leder med personalansvar:

*Det å yte ledelse gjennom gode relasjoner til de jeg jobber med, for å si det på den måten. Det er vel det jeg ser meg som, men jeg er jo og i veldig stor grad farmasøyt..., da prøver jeg å gå litt foran og vise hvordan jeg ønsker det skal være her hos oss.*

Det å gå foran som det gode eksemplet kan imidlertid også være en myk måte å kontrollere sine ansatte på, slik vi tolker dette sitatet:

*[...] i lederrollen, så er det viktig å gå foran som en rollemodell. Jeg vet at når jeg er med i arbeidet som vi har til daglig, så skaper det mer helhet i vårt team. Da føler jeg at får fulgt med på at den faglige standarden er der, at prosedyrer blir holdt. Så hvis jeg går foran så blir det mye mer motiverende og alle kjenner seg sett og hørt [...].*

Sammenlignet med andre yrkesgrupper med samme høye profesjonsstatus innebærer apotekhverdagen en unik mulighet til å gå foran som det gode eksemplet, fordi arbeidet utføres i samme lokale. Dermed blir ledernes utføring av arbeidsoppgaver, som kundebehandling, synlig og sett av øvrige medarbeidere. I denne rollemodellen inngår imidlertid også det å være en faglig frontfigur for apoteket utad. Dette skyldes at det er viktig for apotekerne å opprettholde og styrke den eksterne tilliten til apoteket, ved å sikre at produktene er kvalitetssikret, trygge og har en dokumentert effekt.

En slik lederstil som beskrevet over kan forstås på ulike måter. På den ene siden kan den forstås som en typisk lederstil i en (liten) ekspertorganisasjon (jf. Strand, 2001), preget av et lavt hierarki eller det vi kan betegne som kollegiale strukturer. I slike organisasjoner er standardrollen for lederen nært knyttet til rollen som fagkyndig ekspert og bærer av standarder for hva som er den riktige og mest passende atferden. Samtidig som lederen er den som innehar mest kunnskap og erfaring, er det idealet om *primus inter pares* – den fremste blant kollegaer – som råder (jf. Sahlin & Eriksson-Zetterquist, 2016).

Den kan også sammenlignes med lederen som mentor og coach, som er opptatt av å få det beste ut av sine medarbeidere og utvikle en felles kultur; i dette tilfellet en kultur som hviler på og ivaretar de profesjonsfaglige standardene. I så måte har denne lederstilen klare paralleller til nyere tilnærminger til ledelse, som inngår i det vi med en samlebetegnelse kaller en *post-heroisk tilnærming* til ledelse. Dette er tilnærminger som toner ned lederen som en person med ekstraordinære personlige egenskaper, som gjør dem spesielt egnet til å utøve ledelse. Huzzard og Spoelstra (2016) bruker for øvrig metaforen «gartneren» om en slik lederstil. På den andre siden kan den forstås som en form for verdibasert ledelse, der lederen, gjennom handling, viser hvilke

verdier eller standarder som bør råde i organisasjonen, i dette tilfellet i apoteket og i den enkeltes møte med kunden. Lederen blir en form for moralsk veiviser, en person som gjennom sin væremåte og praksis viser til standarder for hva som er rett og passende og som gjør han eller henne til et naturlig forbilde for sine medarbeidere.

## Avslutning

Vår studie viser at apotekerne primært forstår seg selv som farmasøyter og i mindre grad som ledere og butikksjefer. De forstår seg med andre ord ikke som ledere i absolutt forstand. De utformer derfor sin lederrolle innenfor rammen av hva som er akseptabelt i apoteket som en profesjonell, sosial gruppe og inntar det vi tidligere har betegnet som en prototypisk lederrolle, som er i overensstemmelse med farmasøytens profesjonslogikk. Dette skyldes at selv om alle de tre identifiserte logikkene er til stede og påvirker utformingen av apotekledernes lederrolle, dominerer profesjonslogikken over konsernlogikken og ledelseslogikken. Samtidig har de integrert begge de øvrige logikkene i profesjonslogikken. Spenningsene som kan oppstå mellom det som i utgangspunktet kan oppfattes som konkurrerende logikker, har apoteklederne håndtert uten å gå på akkord med egen profesjonslogikk.

Hovedstrategien innebærer at de fortolker eller oversetter både konsern- og ledelseslogikken slik at de blir faglig passende og matcher deres profesjonelle identitet. I så måte fremkommer det en noe annen konstellasjon i vårt materiale enn de tre som Goodrick og Reay (2011) identifiserte. Vi har valgt å betegne denne som en *sammenvevet* eller *nøstet konstellasjon*. Dette er en nyansering av hvordan konstellasjoner av institusjonelle logikker kan sameksistere. Det skyldes at vi har knyttet sammen begrepene om institusjonelle logikker med et identitetsbasert perspektiv på ledelse. Vi har imidlertid også funnet en viss segmentering, ved at «ubehagelige» konsernoppgaver som ikke matcher deres profesjonelle identitet, spesielt de som er knyttet til markedsføring, settes ut til andre grupper av ansatte i apoteket.

## Referanser

- Abbot, A. (1988). *The system of professions: An essay on the division of expert labor*. University of Chicago Press.
- Ashforth, B. E. (2001). *Role transitions in organizational life: An identity-based perspective*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Bass, B. M. (1990). From transactional to transformational leadership: Learning to share the vision. *Organizational Dynamics*, 18(1), 19–32.
- Blake, R. & Mouton, J. (1985). *The managerial grid III*. Gulf.
- Cecchini, M., Pedersen, L. D. & Andersen, L. B. (2021). Lederidentitet – god ledelse i offentlige organisasjoner. I S. Gjerde (Red.), *Ledere og ledelsesutvikling: Refleksjon for problemløsning, innsikt og nyttenkning*. Fagbokforlaget.
- Dinh, J. E., Lord, R. G., Gardner, W. L., Meuser, J. D., Liden, R. C. & Hu, J. (2014). Leadership theory and research in the new millennium: Current theoretical trends and changing perspectives. *The Leadership Quarterly*, 25(1), 36–62.
- Døving, E., Elstad, B. & Storvik, A. (2016). *Profesjon og ledelse*. Fagbokforlaget.
- Espelid, H., Næss, H. E. & Rinde, H. (2008). *Våpendrager og veiviser: Advokatenes historie i Norge*. Universitetsforlaget.
- Freidson, E. (2001). *Professionalism: The third logic*. University of Chicago Press.
- Friedland, R. & Alford, R. R. (1991). Bringing society back in: Symbols, practices, and institutional contradictions. I W. W. Powell & P. J. DiMaggio (Red.), *The new institutionalism in organizational analysis*. University of Chicago Press.
- Goodrick, E. & Reay, T. (2011). Constellations of institutional logics: Changes in the professional work of pharmacists. *Work and Occupations*, 38(3), 372–416.
- Hamran, O. (2010). *Riktig medisin? En historie om apotekvesenet*. Pax.
- Hamran, O. (2011). Et lite, korrumpert gammelt vesen – apotekene og apotekloven av 2001. *Tidsskrift for den norske Legeforening*, 13–14(1), 1311–1315.
- Hogg, M. A. (2001). A social identity theory of leadership. *Personality and Social Psychology Review*, 5(3), 184–200.
- Huzzard, T. & Spoelstra, S. (2016). Ledarne som trädgårdsmästare – ledarskap genom att främja växande. I M. Alvesson & A. Spicer (Red.), *Ledarskapsmetaforar: Att förstå ledarskap i verkligheten*. Studentlitteratur.
- Ibarra, H. & Petriglieri, J. (2016). Impossible selves: Image strategies and identity threat in professional women's career transitions. *INSEAD Working Paper Series, 2016/12/OBH*. <https://ssrn.com/abstract=2742061>
- Lord, R. G. & Hall, R. J. (2005). Identity, deep structure and the development of leadership skill. *The Leadership Quarterly*, 16(4), 591–615.
- Moen, M. K. & Smellror, K. J. (2020). Fører rollekonflikt til krysspress hos apotekere i Norge? [Masteroppgave]. Institutt for samfunnsvitenskap, UiT Norges arktiske universitet.
- Pourboulourchian, S. (2022). Hvordan har endringer i omgivelsene i apotek forandret farmasøytens yrkesrolle? [Masteroppgave]. Universitetet i Bergen.
- Sahlin, K. & Eriksson-Zetterquist, U. (2016). Kollegialitet – En modern styrform. Studentlitteratur.

- Steffens, N. K., Munt, K. A., van Knippenberg, D., Platow, M. J. & Haslam, S. A. (2021). Advancing the social identity theory of leadership: A meta-analytic review of leader group prototypicality. *Organizational Psychology Review*, 11(1), 35–72.
- Strand, T. (2001). *Ledelse, organisasjon og kultur*. Fagbokforlaget.
- Thornton, P. H. & Ocasio, W. (2008). Institutional logics. I R. Greenwood, C. Oliver, T. B. Lawrence & R. E. Meyer (Red.), *The Sage handbook of organizational institutionalism*. Sage.
- Thornton, P. H. (2004). *Markets from culture: Institutional logics and organizational decisions in higher education publishing*. Stanford University Press.
- Thornton, P. H., Ocasio, W. & Lounsbury, M. (2012). *The institutional logics perspective: A new approach to culture, structure, and process*. Oxford University Press.
- Vik, S., Weidemann, P., Gangås, I. E. M., Knapstad, S. & Haavik, S. (2021). Pharmaceutical interventions on prescriptions in Norwegian community and hospital pharmacies. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 43(4), 872–877.