

Hvem er sjefens støtte i medgang og motgang?

EN STUDIE OM LEDERSTØTTE PÅ MELLOMLEDERNIVÅ I ET HELSEFORETAK

Anja Høgrann Godager

Erfaringsbasert master i helseadministrasjon

30 Studiepoeng

Avdeling for helseledelse og helseøkonomi

Institutt for Helse og Samfunn

Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo



Sammendrag

Temaet for denne oppgaven og mitt studie har vært å undersøke mellomledere i sykehus sin opplevelse av lederstøtte og hvor slik støtte i så fall kom fra. Lederstøtte kan komme fra flere steder i en stor organisasjon og det var også ønskelig å se om organiseringen i sykehuset bidro til å gi mellomlederne støtte i sin rolle.

Temaet belyses i oppgaven gjennom kvalitativ forskningsmetode. Det er utført dybdeintervjuer med ni mellomledere som for sammenlikningens skyld alle har både ansvar for en sengepost men også direkte personalansvar. Alle intervjupersonene jobber i samme sykehus men i forskjellige klinikker.

Gjennom analyse av materialet kom jeg fram til at alle lederne opplever å mangle noe lederstøtte. Noen få opplever å ha god støtte oppover av sin leder men mangle et nettverk til siden, mens mange sliter med støtte oppover i form av opplæring og tilbakemelding, men har god støtte fra kolleger på samme nivå.

Opplæring er et av problemene flest mellomledere har omtalt som tilfeldig og problematisk. Det kan se ut som at organiseringen med at leger er overordnede ledere for mellomlederne med ansvar for sykepleiertjenesten på sengeposter er en uheldig løsning flere steder. Mellomlederne er svært avhengig av god kjemi for å ha et godt samarbeid med sin leder. Dette skyldes nok mye at leger har lite kunnskap om hvordan sengeposter drives samt at de har lite tid til å være ledere fordi alle legelederne fortsatt har klinisk arbeid med pasienter også.

Mellomlederne peker også på at de sliter med å få adekvat støtte fra HR og at disse oppleves mer som kontrollører enn støtte for dem.

Gjennom drøftingen har jeg gått igjennom materialet i lys av kontroll-krav-støtte og motivasjons teori som viser at mellomlederne ofte og i lange perioder står i en stress situasjon som over tid kan gi dem helseplager.

Forord

Denne masteroppgaven er skrevet som en avsluttende oppgave på lederprogrammet for erfaringsbasert helseadministrasjon ved Universitetet i Oslo.

Proessen med å skrive en slik oppgave har først av alt vært veldig lærerik. Jeg har kommet over og lest litteratur og teorier jeg ikke ellers ville kommet over og det har satt min egen posisjon som mellomleder i et annet perspektiv. Det har inspirert meg til å utforske mange sider av ledelse og temaene knyttet opp til dette men også gitt nytt lys til egne lederutfordringer. Dette studiet og denne oppgaven er absolutt noe jeg ikke ville ha vært foruten selv om det har vært slitsomt.

Det er helt klart noe annet å være student nå enn da jeg var yngre. Være student ved siden av jobb har servert meg mange sene kvelder, helger med nesene i en fagbok og lite sosialt liv. Nå ser jeg endelig målstreken og må si meg fornøyd med prestasjonen.

Mange skal ha en takk. Først og fremst min leder som lot meg ta en etterutdanning slik jeg ønsket meg. Takk også til mine gode kolleger for oppmuntring underveis og takk til alle mellomlederne som stilte opp til intervju med meg. Uten dere ingen oppgave.

Takk også til min tålmodige veileder, Ivan Spehar, for ryddige og konstruktive tilbakemeldinger og tips i min uvante akademiske rolle. Stor takk også til min familie for kjærlig oppmuntring og arbeidsro.

Velkommen våren, fritid og sosialt liv!

Oppegård, april 2023

Anja Høgrann Godager

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse

1.0	Innledning.....	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema og problemstilling.....	1
1.2	Avgrensning.....	1
1.3	Problemstilling.....	2
1.4	Oppgavens oppbygging.....	2
2.0	Teori.....	4
2.1	Ledelse.....	4
2.1.2	Ledelse i en organisasjon.....	4
2.1.3	Mellomleder.....	4
2.2	Krav – kontroll – støtte modellen.....	5
2.3.1	Kritikk av Karasek og Theorells modell.....	6
2.3	Jobbkarakteristikk modellen – femfaktor modellen.....	7
2.4.1	Kritikk og støtte til Hackman og Oldham.....	8
2.4	Lederstøtte.....	9
2.4.1	Kommunikasjon.....	9
2.4.2	Tilbakemeldinger - tilbakemeldingskultur.....	10
2.4.3	Nettverk.....	11
2.4.4	Tillitt.....	11
2.4.5	Motivasjon.....	12
2.4.6	Opplæring.....	13
2.5	Arbeidsmiljø.....	14
3.0	Metode.....	15
3.1	Metodevalg.....	15
3.2	Design, hensyn og intervjuguide.....	15
3.3	Utvelgelse, gjennomføring og etiske valg.....	16
3.4	Analyse og tematisering av intervjuene.....	17
4.0	Resultater av intervjuene.....	18
4.1	Om informantene og tøffe tak.....	18
4.2	Hvordan de ble mellomledere.....	19
4.3	Nye roller og opplæring.....	19
4.4	Hvem er mellomlederens ledere.....	20

4.5 Møtestruktur og nettverk	21
4.6 Overtidsarbeid.....	22
4.7 HR - støtte.....	23
4.8 Ensomhet, ansvar og belastning	24
4.9 Hva ønsker mellomlederne seg.....	25
5.0 Drøfting.....	26
5.1 Nye mellomledere med tøff start	26
5.1 Forventning i ny jobb.....	27
5.2 Opplæring og lokalkunnskap.....	28
5.3 Den evige rekrutteringen	30
5.4 Mellomleders leder	30
5.6 Støtte flere steder	33
5.7 Organisasjon og støtte	34
6.0 Konklusjon	36
Litteraturliste.....	37
Vedlegg 1	40
Vedlegg 2	41

1.0 Innledning

I denne masteroppgaven undersøker jeg i hvilken grad ledere på sengeposter i et sykehus i et helseforetak på Østlandet opplever lederstøtte og fra hvem denne støtten kommer. Dette er en utsatt posisjon å stå i med mange oppgaver og stort ansvarsfelt hvor alle beslutninger som tas får en direkte konsekvens for noen. Om en leder her lykkes eller mislykkes i sin rolle kan være avgjørende for foretakets evne til å levere gode helsetjenester fra denne sengeposten og ikke minst både på kvaliteten og pasientsikkerheten på denne tjenesten. Denne lederens evne til å gjøre en god jobb er også viktig for både helsen og arbeidsmiljøet til alle de ansatte vedkommende er leder for. God støtte av ledere på dette nivået i lederkjeden burde sees som en svært viktig oppgave i foretaket. Norge står ovenfor en varslet sykepleierkrise i fremtiden og den har allerede begynt å vise seg (St,melding nr.14-2022/SSB -15). Det er viktigere enn noen gang og beholde de sykepleierne vi har for å løse vårt samfunnsoppdrag og uten gode ledere med nødvendig handlingsrom blir det svært utfordrende.

1.1 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling

Min egen erfaring og opplevelse av ledelse gjennom flere år har fått meg nysgjerrig på andre ledes opplevelser i eget helseforetak. Gjennom min jobb som leder på en sengepost har jeg på forskjellig vis kommet i kontakt med mange andre sengepostledere i foretaket. Flere av mine kollegers opplevelser omkring sitt lederskap har mange ganger både forbauset og overrasket meg i både positiv og negativ retning. Noe naivt har jeg nok i starten som leder trodd at den støtten og organiseringen jeg opplevde rundt meg og min avdeling også var noe andre ledere på samme nivå hadde tilgang på i lik grad. Forskjellene på mine og andres opplevelser fikk meg nysgjerrig på temaet og jeg valgte derfor å gå dypere inn i denne problemstillingen i min oppgave.

1.2 Avgrensning

I oppgaven min har jeg intervjuet ledere i ett sykehus. Jeg har valgt mellomledere som står rett over førstelinjen i foretaket, N4 ledere, da dette er nivået jeg selv har best kjennskap og kunnskap om. Det er mange N4 ledere i sykehuset på mange forskjellige avdelinger og enheter. For at lederne jeg intervjuet skulle ha mest mulig like utfordringer å sammenlikne har

jeg kun valgt å snakke med ledere som har sengepost- og personalansvar. Lederne kommer fra flere forskjellige klinikker i foretaket. Alle klinikklederne i disse klinikkene hadde gitt meg lov til å intervju sine ledere og var innforstått med problemstillingen jeg ønsket å undersøke.

1.3 Problemstilling

Begrepet «lederstøtte» brukes en god del i dagligtalen og gjerne i stillingsannonser. Det er et begrep som bedrifter liker å formidle at de gir sine ledere og noe som ledere vil ha. Det er et vidt begrep og hver og en vil kanskje legge forskjellig innhold i det og det vil nok være forskjellige behov ettersom hvor en jobber og hva en jobber med. Jeg selv jobber som leder i samme sykehus som jeg har foretatt min undersøkelse i, og har erfart store forskjeller på lederes opplevelse av slik lederstøtte. Dette fikk meg nysgjerrig på temaet og ville derfor se nærmere på dette i min masteroppgave. Jeg utformet derfor en to-delt problemstilling:

- Hva er mellomledere på sengepost i et sykehus sin opplevelse av lederstøtte, både sideveis og oppover?
- Er denne støtten satt i system i klinikken deres eller har de skaffet dette selv gjennom egen nettverksbygging?

1.4 Oppgavens oppbygging

Her i innledningen forklarer jeg både hvorfor jeg har valgt dette temaet for oppgaven, hva som er forskningsspørsmålet jeg skal utforske samt avgrensninger i oppgaven. I de videre kapitlene vil jeg presentere teorien jeg har funnet som er relevant for å svare på oppgavens forskningsspørsmål. Gjennom teorigapittelet vil jeg gå inn på hva ledelse er og litt om ledelse i organisasjoner. Siden oppgaven skrives om mellomledere er jeg også innom dette temaet i teorien. Jeg presenterer krav-kontroll-støtte modellen til Karasek og Theorell og Jobbkarakteristikkmodellen til Hackman og Oldham samt kritikk og støtte til disse modellene. Siden oppgaven handler om lederstøtte skriver jeg litt om hva som inngår i det og skriver litt om kommunikasjon og tilbakemeldinger, nettverk og tillitt. Jeg kommer også inn på litt om arbeidsmiljø og motivasjon mot slutten da det også er et tema for ledere selv om det ikke alltid snakkes så mye om.

Deretter går jeg gjennom metodevalg for oppgaven og hvordan jeg har samlet inn data og videre behandlet disse. Jeg kommer inn på intervjuformen jeg har valgt og litt om intervjuguiden før jeg tar for meg utvalg og analysen av materialet. Resultatene av intervjuene skrives uten videre forklaringer men med noen beskrivende og anonyme sitater. Jeg har valgt å bruke disse sitatene for å gjøre teksten med resultatene litt mer levende i tillegg til at det illustrerer temaet godt med intervjupersonenes egne ord.

Oppgavens drøfting er en analyse av funn og tema opp mot litteratur og de teoretiske modellene jeg nevnte tidligere i avsnittet. Det har vært viktig for meg å reflektere over flere faktorer som kan ha innvirkning på lederstøtte hos både intervjupersonene og mellomledere i samme posisjon generelt. Jeg tar også med litt om hva slags lederstøtte intervjupersonene ønsker seg mer av.

Konklusjonen gir en avsluttende oppsummering av drøftingen og svar på om funnene i min studie understøtter problemstillingen.

2.0 Teori

Jeg har med denne oppgaven valgt å forske på mellomlederens opplevelse av lederstøtte i et sykehus i et helseforetak på Østlandet og hvor støtten i så fall kommer fra. Kommer den fra deres nærmeste leder, fra kolleger på samme linje i organisasjonen, fra dem de leder for eller andre steder? Er lederstøtte overordnet implementert gjennom systemer i organisasjonen eller kommer den fra eget nettverk?

2.1 Ledelse

Ledelse er et stort felt det har vært forsket mye på og med svært mange innfallsvinkler. Litteraturen omfatter enormt mange bøker og artikler om ledelse og ledelsesmodeller. Ledere og ledelse eksisterer i alle kulturer og har gjort det til alle tider opp gjennom menneskets historie. Ledelse har vært og er nødvendig for å få mennesker til å samarbeide mot et definert mål der det er nødvendig. Det er mange definisjoner på hva ledelse er. Det er i alle fall flere ledelsesforskere som har valgt å definere ledelse slik: *Ledelse er en prosess rettet mot å påvirke andre menneskers tenkning, holdning og atferd for å oppmuntre til innsats for å nå felles mål* (Jacobsen og Thorsvik 2019, s.405).

2.1.2 Ledelse i en organisasjon

Når ledelse skjer innenfor en organisasjon handler det om å få folkene i organisasjonen til å jobbe mot et definert mål. Ledere er en eller flere enkeltpersoner som innsettes med intensjonen om å bygge en relasjon til folkene de skal lede for å få disse til å jobbe sammen for å løse oppgaver eller å oppnå spesifikke mål. De må bygge en kultur og skape motivasjon hos sine ansatte for å oppnå en positiv oppfattelse rundt oppgavene med den hensikt å få disse gjort. Hvor god jobb lederne i en organisasjon gjør kan man svært forenklet si er målbart gjennom organisasjonens effektivitets- eller produktivitetsmål. En organisasjon som leverer godt på sine mål får et godt omdømme. Det vil speile tilbake på organisasjonens ledere og man kan ofte trekke en konklusjon om at disse har gjort en god jobb.

2.1.3 Mellomleder

I en stor organisasjon, slik som det sykehuset jeg utførte mine undersøkelser i, er det mange ledere. Det er gjerne flere ledersjikt mellom administrerende direktør og f.eks sykepleierne og

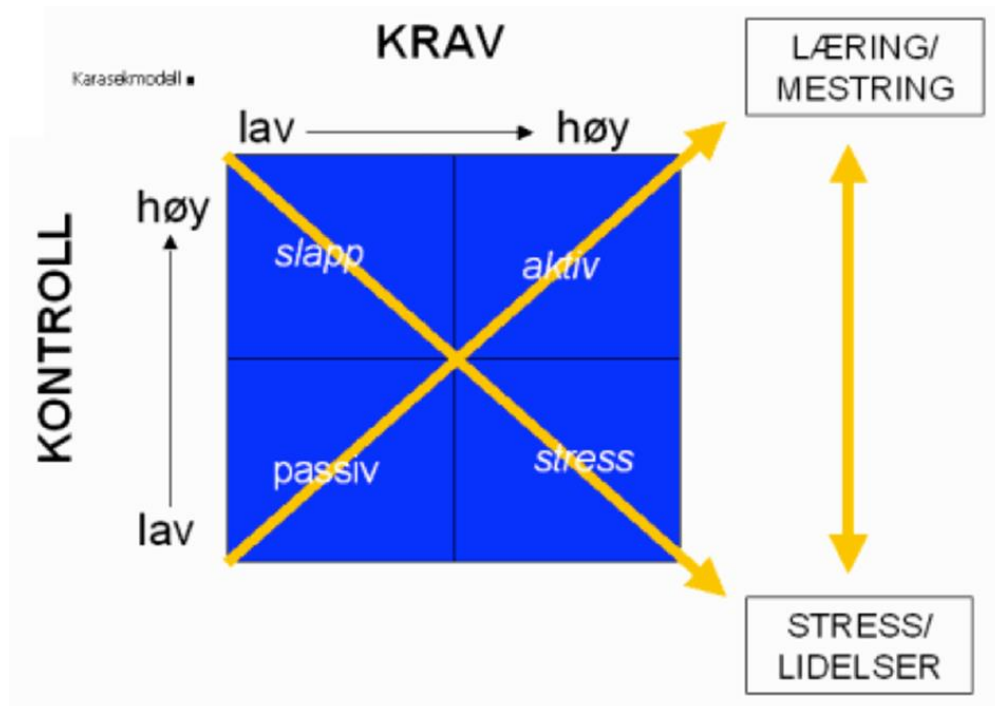
legene som håndterer pasientene. Toppledelsen har ansvaret for virksomhetens strategiske nivå, mens førstelinjen, virksomhetens operasjonelle nivå tar seg av å få virksomheten til å fungere fra dag til dag (oppnå målene). Mellomlederen binder sammen virksomhetens strategiske og operasjonelle nivå. Ledernivåene under direktøren (N1) har som oppgave å lede andre ledere (N2, N3). Mellomlederne gjør ikke det, de leder førstelinjen, det operasjonelle nivået (Ole Hope, 2017).

En mellomleder er enhver leder som befinner seg to nivåer under toppsjef og ett nivå over førstelinjearbeiderne, som binder sammen virksomhetens strategiske og operative nivå, og som har ansvar for minst en del av virksomhetens forretningsprosesser, men ikke forretningsprosessene som et hele» (Ole Hope, 2017, s.22).

2.2 Krav – kontroll – støtte modellen

På slutten av 70-tallet utviklet de to forskerne Karasek og Theorell en modell om arbeidsrelatert stress, kalt Krav-kontroll-modellen. I 1990 utvidet de modellen til også å inkludere støtte og kalte derfor nå modellen for Krav-kontroll-støtte modellen (Karasek & Theorell 1990). Denne modellen går ut på to hypoteser. Den første, belastningshypotesen, går ut på at kombinasjonen av høyt jobbkrav og lav kontroll i arbeidshverdagen vil føre til belastning for den ansatte og et uheldig helseutfall på sikt. Den andre hypotesen, bufferhypotesen, kommer når Karasek og Theorell i 1990 legger til støtte i sin modell. Støtte skal dermed være bufferen som skal kunne utjevne belastningen i denne modellen. Så i henhold til modellen vil arbeidsrelatert stress avhenge av opplevelsen av krav opp mot opplevelsen av kontroll over arbeidsoppgavene. Ulike opplevelser av dette vil kunne gi fire forskjellige utfall, altså lavt stressnivå, høyt stressnivå, passiv i arbeidet eller aktivt i arbeidet. Lav grad av krav og høy grad av kontroll vil gi lavt stressnivå, mens høy grad av krav og lav grad av kontroll vil gi høyt stressnivå. Lav grad av krav og lav grad av kontroll vil med tiden svekke motivasjon, kompetanse og evne til å løse arbeidsoppgavene. En høy grad av krav og høy grad av kontroll vil oppnå det motsatte ved å gi muligheter for utvikling, læring og måloppnåelse hos arbeidstakeren. Når støtte legges til i modellen er det tenkt at riktig nivå av støtte skal kunne demme opp for de negative effektene av lav kontroll og høy grad av krav. Karasek og Theorell peker også på at det ikke bare er kravene til arbeidet i seg selv, men den organisatoriske strukturen i arbeidet som spiller den mest konsistente rollen i utviklingen av

stressrelatert sykdom. På den måten kan vi også utgå fra at riktig organisatorisk støtte også vil kunne redusere den.



Figur.1 Karasek og Theorell sin krav-kontrollmodell. (Lånt fra studie.no 12.03.23)

2.3.1 Kritikk av Karasek og Theorells modell.

Det er mange eksempler på at denne teorien legges til grunn i litteratur knyttet til arbeidsmiljøforskningen. Så det er lettere å finne tilhengere til modellen deres enn kritikere. Likevel finnes det noen av dem. Noe av kritikken til modellen ligger i at den ikke uten videre kan utvides til å være en generell modell for alle typer jobber og at det vil være usannsynlig at kun to slike konsepter skal kunne romme de store variasjonene i menneskelig arbeidsinnsats og aktivitet. Særlig innenfor de komplekse forholdene vi gjerne finner innenfor eksempelvis helsevesenet og pasientbehandling. Her vil modellen kunne være for enkel. Der vil også faktorer som pasientens egen vilje, samt organisasjonenes og den enkeltes arbeidstakers ideologi også spille inn når vi snakker om krav og kontroll over arbeidsprosesser. Det vises til at det ikke finnes rapporter som forbinder helseplager eller utbrenthet med krav og kontroll, men at det er indikasjoner på at følelsesmessige krav og kontroll har denne effekten. Slik vil lav resultatkontroll, slik den er innen stor deler av helsevesenet, kunne gi høyere stressfaktor enn innenfor for eksempel produksjon av livløse gjenstander (Søderfeldt, Bjørn m.flere, 1996).

Andre igjen mener at krav og kontroll er brede dimensjoner og at skjemaene som brukes til å innhente informasjon i studier om dette ofte slår sammen flere viktige faktorer. Krav er både kvantitativt krav, kvalitative krav, kompleksitet og kvalitet, men også en kobling til interaksjoner med andre mennesker. Det hevdes derfor at kontroll er viktigere enn krav da det lar individet velge selv både når det gjelder arbeidstid, prosedyrer som skal brukes, rekkefølge på oppgaver og beslutninger som må tas. Likeledes regner de opplæring i oppgaver som kreves i jobben som kontroll (Knardahl, Stein/STAMI, 2013. Dagens medisin nov.13).

2.3 Jobbkarakteristikk modellen – femfaktor modellen

Hackman og Oldham utviklet en teori om hvordan jobber bør utformes for at folk skal få bruk for sine ferdigheter. Teorien innebærer forenklet at personens motivasjon og ytelse er avhengig av det de beskriver som «visse kritiske psykologiske tilstander». De psykologiske tilstandene avhenger av trekk ved arbeidsoppgavene og at oppgavene kan organiseres på forskjellige måter (Jacobsen og Thorsvik, 2019). Disse psykologiske tilstandene dreier seg om å ha følelsen av at oppgaven er meningsfull, at en får personlig ansvar for oppgaven og at kunnskap om resultatet av oppgaven også gjør det mulig å selv kunne vurdere om det er et godt eller dårlig resultat som kommer ut av arbeidet en har utført. De mener at arbeidsoppgaven bør ha variasjon, oppleves meningsfylt og de bør inneha betydning for flere innen organisasjonen. Den som utfører oppgaven må ha autonomi i hvordan arbeidet legges opp slik at den ansatte føler et personlig ansvar for resultatet som kommer ut av oppgaven. Og sist men ikke minst er det ønskelig at den ansatte får tilbakemelding på resultatet av den utførte oppgaven. Dette kalles også for femfaktormodellen eller motivasjonsmodellen. Men folk er forskjellige og oppgaves motivasjonseffekt vil også være bestemt av den enkeltes personlige karakter. Modellen presiserer at det finnes faktorer som har en avgjørende sammenheng mellom oppgavens kjennetegn og dens resultat. Den første er hvor vidt den enkeltes kunnskap og ferdigheter er relevante for oppgaven som skal gjøres. Dernest den enkeltes personlige behov for vekst og utvikling og til sist hvor fornøyd den enkelte er med arbeidsforholdene (sikkerhet, belønningssystemer, kolleger og ledelse) i organisasjonen (Jacobsen og Thorsvik, 2019).

2.4.1 Kritikk og støtte til Hackman og Oldham

Denne teorien har senere blitt testet ut i flere land og organisasjoner. Selv om ikke alle delene i teorien får like sterk støtte gir de fleste studiene støtte til selve grunntanken om at arbeidsorganisering langs de linjene som er beskrevet over gir høy grad av motivasjon hos den som utfører oppgaven (Schein & Schein, 2017).

En gjennomgang av forskningen ble gjort på Jobbkarakteristikkmodellen av Boonzaier, Ficker og Rust i 2001. De beskriver at modellens validitet ble vurdert ved å gjennomgå forskjellige studier gjort av den. Gjennomgangen baserte seg på studier som testet variablene og relasjonene mellom variablene i modellen. Bevisene bekreftet at målbarheten til modellen kom best fram gjennom femfaktorløsningen som modellen foreslår. Også de subjektive selvrapporteringsmålene for de fem jobbkarakteristikkene teorien fremsatte og målte i en revidert undersøkelse støttet dem. De mente derfor at det fantes sterk empirisk støtte for forholdet mellom jobbkarakteristikk og de personlige resultatene. Dette gav imidlertid ikke en automatisk sannhet mellom forholdene mente de. De påstøtte sammenhengene mellom jobbkarakteristikk og psykologiske tilstander mente de ikke ble bekreftet gjennom de empiriske bevisene. Dette ble derfor stående igjen som ubesvarte spørsmål som de foreslo undersøkt videre (Boonzaier, Ficker, Rust, 2001).

Freid & Ferris gjorde tilbake i 1987 en gjennomgang av 200 relevante studier gjort på modellen samt en meta analyse av disse. De mente at bevisene var rimelig gyldige i lys av de undersøkte problemene. Resultatene viste en tendens til å støtte flerdimensjonaliteten til jobbkarakteristikkene, men var mindre enige om antallet dimensjoner. De korrigerende resultatene fra meta analysen pekte mot at jobbkarakteristika var relatert til både psykologiske og atferdsmessige utfall. De psykologiske tilstandene hellet mot å støtte opp om sammenhengen mellom jobbkarakteristikkene og de personlige resultatene. Mens modellen gav mindre støtte til sammenhengen mellom jobbkarakteristikk og de psykologiske tilstandene. Meta analyse resultatene viste at det meste av krysstudievariasjonene skyldtes statistiske tilfeldigheter. En forskjell ble derimot funnet mellom jobbegenskaper og ytelse. Analysene antydte at vekstbehovstyrken hos den enkelte støttet dette (Fried & Ferris, 1987).

Enda en studie ble gjort på modellen i 2010. Da gjorde Scott Behson en meta analytiske studie med data fra to områder innen organisasjonsadferdsforskning, der den ene var jobbkarakteristikkmodellen. Her benyttet han en nyere analytisk teknikk med «relative vektor» (Johnsen, 2001) for å undersøke dataene fra begge forskningsområdene. Begge

områdene viste seg her å stride mot resultatene av reanalysen. Behson som mente at etablerte modeller sjelden ble tilstrekkelig kritisk analysert trakk derfor konklusjonen, etter disse funnene, at organisasjonsadferdsforskning, deriblant Jobbkarakteristikkmodellen, kunne ha nytte av både nytenkning og videre forskning (Behson, S., 2010).

2.4 Lederstøtte

De fleste er enige om at lederstøtte er viktig, men det er mange meninger om hva god lederstøtte er. Det vil nok også være individuelt hva ledere trenger og hva de trenger mest og minst av ut fra hva oppgavene deres er. Vi mennesker er flinkere til å fokusere på det som er dårlig enn det som er bra. Glasø forklarer dette gjennom utsagnet «bad is stronger than good» da våre emosjonelle opplevelser gir oss mange viktige impulser og informasjoner (Glasø og Einarsen, 2006). Så negative opplevelser gir mer informasjon til hjernen enn de positive og det blir derfor mer hukommelse omkring det og vil følgelig påvirke oss mer. I dette kapitlet vil jeg komme inn på hva jeg mener er viktig i god lederstøtte for mellomledere i et sykehus.

2.4.1 Kommunikasjon

I alle organisasjoner er kommunikasjonen ut fra toppledelsen viktig. Gjennom kommunikasjon formidles virksomhetens mål, strategier og andre beslutninger. Måten dette sendes nedover i organisasjonen på kan være avgjørende for hvordan budskapet mottas og omsettes i handling hos de ansatte. Det er nå stadig flere som skriver og forsker på ledelse som tar til orde for at kommunikasjon er ledelse. Å skulle lede noen gjennom enveis kommunikasjon fungerer ikke lenger i en bedrift. Derfor vil de som blir sett på som gode ledere være de som også er gode til å kommunisere med sine ansatte (Farbrot, A. 2018). Martinsen og Glasø, fra Handelshøgskolen BI, har laget en modell med fem punkter de mener hører med til en leders verktøy. Her er god kommunikasjonsevne ett av punktene (Martinsen & Glasø, 2014). Selve ordet kommunikasjon som betyr «å gjøre felles», altså å dele et budskap med flere. Det handler også om å snakke *med* og ikke *til*. På den måten er det mottakeren som er den som avgjør om budskapet når fram på en god måte, ikke den som presenterer budskapet (Farbrot, A. 2018). I følge Jan Ketil Arnulf henger kommunikasjon og ledelse så tett sammen at «ledelse kan sies å være en egen form for kommunikasjon». Han sier

også at «uten kommunikasjon kan ikke ledelse finne sted» (Arnulf, 2013). Det må sies å være tydelig tale til dagens ledere.

2.4.2 Tilbakemeldinger - tilbakemeldingskultur

Tilbakemeldinger tydeliggjør våre forventninger, hjelper oss å lære av våre feil og bygger selvtillit. Dette er vel kjernen i hvorfor tilbakemeldinger er så viktige for oss mennesker, gjennom alle livets faser. Et barns utvikling og oppvekst består svært forenklet av nesten bare tilbakemeldinger. Vi forteller barnet hva det gjør som er bra, hva som ikke er bra og hvordan det skal gjøre forskjellige ting for at det skal bli riktig. Dette fortsetter gjennom skoletiden og når vi tar utdanning gjennom karakterer og elevsamtaler. Men for mange stopper det så der. Vi er nok ikke like flinke til å gi eller etterspørre tilbakemeldinger i arbeidet vårt når vi blir voksne. Likevel er det et biologisk behov i oss mennesker som sosiale vesener. Vi har et iboende ønske om å bli sett, lagt merke til, anerkjent, høre til. En kan argumentere at noen ikke ønsker oppmerksomhet rundt sin person og det kan nok til en viss grad stemme, men det skyldes nok andre spesifikke årsaker. På arbeidsplassen er det likevel en god grunn til å bruke tilbakemeldinger systematisk, uavhengig av om folk er introverte eller ekstroverte. Det er jo arbeidet og ikke personene (for det meste) som skal være i fokus. En som ikke liker å feire bursdagen sin på jobb kan sette stor pris på og ha god nytte av tilbakemelding på arbeidet. Det hele dreier seg om faglig utvikling. Folk som får tilbakemelding vil ta eierskap i egen utvikling og i arbeidsoppgavene. De vil sannsynligvis øke både motivasjonen og engasjementet sitt om oppgavene. Det er også rimelig å tenke at en god tilbakemeldingskultur vil bidra til bedre relasjoner og et lavt konfliktnivå på en arbeidsplass fordi deg gis rom for å gi og få tilbakemeldinger. Likeledes blir også forventninger plassert i ordnede former. For høye forventninger kan nedjusteres og dermed redusere stress. Ved å benytte en slik kommunikasjonsform kan det også bidra til at mottakeren blir mer selvsikker og dyktig i rollen sin og derigjennom mer engasjert i arbeidet sitt (London, M., & Smither, J.W., 2002).

En god tilbakemeldingskultur i en bedrift er utfordrende å bygge. Det kan være vanskelig for noen å skille på tilbakemelding og kontroll. Ofte ender det i stedet med at en ikke sier noe i det hele tatt. Det er jo i grunn også en form for tilbakemelding, en negativ en. Noen vil si at de ofte gir tilbakemelding om noe er bra. Men er det egentlig nok?

Det å bygge en god kultur for tilbakemeldinger i en bedrift eller et foretak kan bety en stor forskjell for hvordan de ansatte utfører sine oppgaver. Mellomledere som opplever en leder

som bryr seg og engasjerer seg i deres arbeid vil kanskje føle seg mindre alene i å bære ansvaret for oppgavene. Å bli sett av leder over seg er en god bekreftelse på at jobben som gjøres er på rett spor. Det er også indirekte et uttrykk for et delt ansvar. Tilbakemelding vil og være en stor fordel i en stor organisasjon om en vil sikre at budskap fra toppledelsen skal komme helt ned til førstelinjen i rett format og at lederne viser en interesse for hverandre og samarbeider mot de samme målene.

2.4.3 Nettverk

Nettverk og spesifikt ledernettverk er et uttrykk som benyttes ofte i litteratur, artikler og oppgaver men som ikke har en entydig definisjon. Jeg forholder meg her til å se nettverk som et antall ledere og relasjonene mellom disse. Det er likevel for tynt å tenke at de kun vet hvem de andre er og har snakket med dem. For å kunne ha et nettverk trenger medlemmene i nettverket å kunne tilby hverandre noe sosialt, faglig eller annet som de andre vil ha eller trenger. Lederne jeg har intervjuet sier at deres nettverk er veldig viktig og noen ganger helt avgjørende for dem. Hensikten til et nettverk er ofte å være en støtte, både sosialt, ved at en kan gå til og snakke med en annen person for å få råd, få utløp for frustrasjoner, lufte ideer eller få annen type hjelp med noe en ikke får til eller finner ut av. Slike nettverk bygges oftest sideveis, men noen har også nettverk oppover og nedover i en organisasjon. Dette er det mer uformelle nettverket.

Så er det de formelle nettverkene som for eksempel at alle ledere på ett nivå eller i en del av organisasjonen deltar i felles møter der det deles informasjon eller det diskuteres saker eller en jobber med et felles prosjekt. Slike formelle nettverk kan bidra til å både styrke og øke de uformelle nettverkene også. Gjennom felles organiserte møter treffes ledere og blir kjent. Slike vennskap kan bli betydningsfulle ved en senere anledning. En kan kontakte andre ledere men også bli kontaktet. Slik kan også enkeltindivider oppleve verdi i å kunne gi hjelp eller tilbakemelding til andre. På denne måten kan det sosiale nettverket sees på som en form for sosial kapital eller en sosial ressurs for den enkelte leder, men derigjennom også for organisasjonen. Over tid vil hvem du kjenner og hva du kan være nyttig for både deg selv og andre og gjenspeile hvor godt og effektivt du utfører jobben din (Lin, 2002).

2.4.4 Tillitt

I demokratiske kulturer må ledere heller skaffe seg respekt og autoritet gjennom relasjoner og ikke gjennom posisjoner. Tillitt er en bærebjelke for positive relasjoner. Tillitt er mer en

emosjonell størrelse enn eksakt og målbar. Tillit er altså en opplevd følelse som for å opprettholdes trenger påfyll eller bekreftelse fra begge parter. Det handler altså om en enkeltpersons opplevelse og er kanskje ikke alltid gjensidig. Derfor vil også tillitt trenge bekreftelse og vedlikehold for å opprettholdes (Spurkeland, 2021). «*Tillitt er en positiv forventning om at en person vil innfri og ikke sabotere interpersonlige opplevelser i en relasjon*» (Spurkeland 2021, s.38). En leder er helt avhengig av tillitt fra ledernivået over seg for å ha handlingsrom til å utføre sine oppgaver. Tillitt gir trygghet, positive tanker og frihet. Uten tillitt vil en leder kunne føle hjelpeløshet og mangle legitimitet i sin rolle. Tillitt sier også noe om at det er en gjensidig avhengighet mellom to personer, uansett om den er sterk eller svak så er den der. Tillitt er altså ikke endimensjonal. Det vil si at en person kan nyte stor tillitt faglig men kanskje ikke like mye på det personlige plan. Dette viser også at to personer kan ha tillitt til hverandre selv om de ikke er enige i en sak. Det er summen av mange saker eller situasjoner som disse to har hatt med hverandre som vil avgjøre om det fortsatt er tillitt mellom dem eller ikke. Tillitt oppnås altså gjennom handling, noe man gjør seg fortjent til, ikke noe man bestemmer seg for å ha eller gi (Spurkeland, 2021). Temaet tillit diskuteres oftest i litteraturen mellom en leder og dennes ansatte (arbeiderne på gulvet). Det står lite om hvordan tillit forholder seg mellom ledere på forskjellig hierarkisk nivå. Dette kommer jeg tilbake til i min diskusjon.

2.4.5 Motivasjon

For å kunne gjøre en god jobb som leder må det ligge til grunn en motivasjon. Selv om mange blir ledere, i første omgang, uten å søke seg til det tar de ofte jobben med en motivasjon om å bidra til å løse et problem eller en situasjon. Hvis dette går bra blir de ofte værende i lederjobben med en videre motivasjon om å gjøre en god jobb og være en god leder for de ansatte. Dette er det vi vil kalle en indre motivasjon. En finner oppgaven i seg selv meningsfull, den engasjerer og sees på som en viktig jobb. Det motsatte av indre motivasjon er ytre motivasjon og dreier seg om forskjellige typer belønning for å gjøre en jobb, for eksempel lønn, posisjon i organisasjonen/firmaet eller annen type belønning (Spurkeland, 2021). Jeg har aldri møtt en leder i helsevesenet som har tatt jobben for lønnen så jeg vil tørre å påstå at ledere i sykehus har mye indre motivasjon for å ta på seg oppgaven som leder. Det er selvsagt også ytre motivasjon for ledere i sykehus, som det å slippe å jobbe i turnus og ha fri på helg og helligdager. Motivasjon er altså det som driver oss til å gjøre noe eller yte noe, på jobben eller på fritiden. Motivasjonen vil både være noe en må finne i seg selv men også

noe en kan fristes til å finne. Jeg kan altså finne egen motivasjon for å være leder i ønsket om å bidra til å sette avdelingen i stand til å levere gode helsetjenester, men jeg kan også potensielt lokkes til å gjøre jobben mot å få en posisjon i organisasjonen som potensielt vil gi meg andre muligheter på sikt. Det første vil være min indre motivasjon og det siste vil være min ytre motivasjon. Arbeidstakere med høy grad av indre motivasjon vil forsøke å løse problemer på egenhånd, de vil kunne tenke ut nye og kanskje bedre måter å utføre en arbeidsoppgave på og dermed kunne øke produktiviteten eller tilfredsheten gjennom dette (Spurkeland, 2021). For en arbeidsplass vil det å ha motiverte ansatte være avgjørende for hvordan og hvor godt oppgaver løses. I sykehus trenger vi motiverte ledere som kan legge til rette for at de ansatte skal kunne gjøre en god jobb i pasientbehandlingen. Vi er avhengig av å ansette flinke folk og beholde ansatte med kompetanse.

2.4.6 Opplæring

I en utgave av Ledernytt i 2021 forteller Frode Dale (rådgiver og forfatter på temaet førstegangsledelse og lederskifter) om det påfallende store fraværet av opplæring av nye ledere i norske bedrifter og organisasjoner. Han refererer til mange oppgaver som er skrevet om temaet og alle peker de på den manglende opplæringen og oppfølgingen av nye førstegangsledere. En av grunnene mener Dale er at HR utdanningen ikke inneholder temaer som førstegangsledelse og ledersonboarding. Likevel er det først og fremst nærmeste leder sitt ansvar å gi opplæring til nye ledere. Dette krever selvsagt at leder har kunnskap og innsikt i på dette nivået oppgaver også. Dale refererer også til «Global employee and leadership index» fra 2015 som viste en stadig synkende støtte fra HR til ledere i Norge. Her rapporterte også lederne om synkende og manglende støtte og opplæring fra nærmeste leder (Dale, 2021)

2.5 Arbeidsmiljø

Det er både velkjent og anerkjent at arbeidsmiljøet på arbeidsplassen er viktig for de ansattes trivsel, helse og produktivitet. Arbeidsmiljøet i seg selv er forholdene for arbeidstakerne på arbeidsplassen, både fysiske forhold, psykiske forhold og velferdsmessige forhold. Statens arbeidsmiljøsentral (STAMI) har delt inn arbeidsmiljøet i fire ulike områder. Psykososialt-, organisatorisk-, fysisk- samt kjemisk og biologisk arbeidsmiljø. STAMI forsker på mange forhold rundt arbeidsmiljø og skriver på sin nettside litt om dette. De beskriver det psykososiale arbeidsmiljøet til å være en kombinasjon psykiske faktorer (arbeidssituasjon og arbeidsforhold) og sosiale faktorer (det mellommenneskelige samspillet) på jobben. Et arbeidsmiljø vil bestå både av risikofaktorer og beskyttende faktorer. De beskyttende bidrar til å dempe de negative virkningene risikofaktorene kan ha på helse, trivsel og arbeidsevne. STAMI skriver også at en arbeidstakers resiliens vil være høyere dersom han har en høy grad av autonomi i jobbutførelsen. Likeledes at endringer i jobben tåles bedre dersom han har en rettferdig, støttende og inkluderende leder (STAMI, -23).

I de fleste bedrifter og helseforetak har det blitt stort fokus på arbeidsmiljø for ansatte, de som har kontakt med kundene eller i dette tilfellet; pasientene. De fleste som omtaler temaet arbeidsmiljø er ikke så spesifikke når det gjelder arbeidsmiljø for ledere. En bør likevel legge til grunn at samme fokus burde ligge på det. Mange slike ledermiljø er ofte små (få personer) og hierarkiske og blir dermed lett skjøre psykososialt sett. I helsenorge får alle arbeidstakere en digital spørreundersøkelse hvert år hvor det spørres om hvordan de opplever arbeidsmiljøet i avdelingen. Den er anonym. Det lages deretter en rapport som hver avdeling skal jobbe med for å bedre arbeidsmiljøet internt. I miljøer på fem personer eller færre (eller der færre en fem har svart) lages det ikke noen rapport da gruppen er for liten til å ivareta den enkelte ansattes anonymitet. Dermed følges ikke disse opp på noe forbedringsarbeid rettet på arbeidsmiljøet. I et sykehus er det nok mange slike små ledergrupper. Det er ofte ikke lett å fremsette krav på egne vegne og vi er kulturelt opplært til å respektere en leder over oss, det er ikke alltid lett å være uenig med sjefen. For å ha et godt arbeidsmiljø i små ledergrupper er en helt avhengig av at øverste leder i gruppen har fokus på samarbeid og åpent etterspør om ledere under har andre meninger eller forslag. Historien er full av eksempler på det motsatte. Moderne arbeidsliv har heldigvis mange gode eksempler på ledere som jobber på en god måte med arbeidsmiljøet i små grupper også.

3.0 Metode

I denne delen vil jeg redegjøre for hvordan jeg har gått frem for å innhente data for å besvare oppgavens forskningsspørsmål og hvordan jeg har behandlet og analysert disse dataene.

3.1 Metodevalg

Jeg har valgt kvalitativt forskningsintervju for å utforske temaet og finne svar på mine forskningsspørsmål. Grunnen til å velge denne intervjuformen er å forsøke og komme så tett på informantene som mulig. *Formålet med det kvalitative forskningsintervjuet er å forstå sider ved intervjupersonenes dagligliv, fra hans eller hennes eget perspektiv* (Kvale & Brinkmann 2019, s.42). Kvalitativt intervju tar lang tid og det vil legge begrensninger på hvor mange en kan inkludere. Målet er heller ikke å ha mange intervjuer, men gjennom en trygg setting å skape tillitt hos personen og derigjennom få frem både dybde og nyanser i svarene hos intervjupersonene. Det bør i utgangspunktet gjennomføres intervju til det ikke lenger kommer fram ny informasjon (Kvale & Brinkmann 2019). Intervjuformen gir også rom for å kunne stille tilleggsspørsmål underveis for å få informanten til å utdype temaer og eller informasjon som kommer fram gjennom intervjuet. Enkelte tilleggsspørsmål kan også være ledende spørsmål og en kan lett tenke at slike spørsmål kan være ødeleggende for selve validiteten i forskningsspørsmålet, da det er veldokumentert at ledende spørsmål kan påvirke svaret. *Det kvalitative forskningsintervjuet er særlig velegnet for å anvende ledende spørsmål for gjennomgående å sjekke intervjuvarenes reliabilitet og for å verifisere intervjuerens fortolkninger. Dermed er det ikke alltid, som de fleste tror, at ledende spørsmål reduserer intervjuenes reliabilitet – de kan snarere styrke den* (Kvale & Brinkmann 2019, s.201).

3.2 Design, hensyn og intervjuguide

Gitt min setting hvor jeg skulle undersøke lederstøtte i et gitt ledernivå innen samme sykehus var det svært nødvendig å gi intervjupersonene trygghet gjennom personlige intervjuer bak lukket dør og med full anonymisering for å få dem til og åpne seg og dele sine tanker og meninger. Dette ville vært helt umulig med for eksempel fokusgruppe intervjuer. Én leder er gjerne svært forskjellig fra den neste og disses tilknytning og relasjon til sin leder og andre

ledere er som oftest svært personlig og kan være et følsomt tema som en ikke lett lufter med andre. Jeg spør også etter enkeltpersoners opplevelse av lederstøtte selv om jeg skal vurdere disse samlet som gruppe i oppgaven.

Kvale & Brinkmann konkluderer at det ikke finnes *entydige kvalitetskriterier for forskningsintervjuer* og at et godt intervju avhenger av *forskerens håndverksmessige dyktighet*. Intervjuguiden min er laget ut fra min egen erfaring og bakgrunn som leder gjennom mange år. Den er designet med henblikk på å treffe temaer intervjupersonene skulle kjenne igjen og ha en opplevelse og en mening om, for så å gjenfortelle meg sine erfaringer og opplevelser på en slik måte at de svarer på mine forskningsspørsmål.

3.3 Utvelgelse, gjennomføring og etiske valg

Prosjektet startet med at jeg sendte mail til seks forskjellige klinikkledere for å spørre om lov til å kontakte N4 ledere på sengeposter i deres klinikk med spørsmål om deltakelse i et intervju til min masteroppgave om lederstøtte. For at informantene skulle ha så lik erfaringsbakgrunn som mulig la jeg til at disse skulle være N4 ledere på en sengepost og at de skulle ha personalansvar som kriterium. Jeg fikk utelukkende positive svar tilbake. Deretter sendte jeg mail til tolv N4 ledere i disse klinikkene med informasjon om studien min, at det var helt frivillig og at de når som helst kunne trekke seg uten noen spesiell forklaring, at all personlig informasjon om dem ville anonymiseres og at ingenting de sa under intervjuet ville kunne peke tilbake på dem som enkeltperson i den ferdige oppgaven. Jeg informerte også om at studien hadde fått anbefaling av NSD, norsk senter for forskningsdata, og var godkjent av sykehusets eget Personvernombud. I tillegg fikk de også informasjon om at alt datamateriale ville bli slettet når oppgaven var levert.

Jeg fikk positiv respons fra elleve ledere. En takket nei til deltakelse. To utsatte intervjuet så mange ganger at jeg til slutt måtte sette en grense for å komme videre. En gikk plutselig ut i permisjon før vi fikk gjennomført intervjuet slik at jeg måtte erstatte personen med en ny. Jeg gjennomførte i alt ni intervjuer. Alle intervjuene ble tatt opp på lydopptaker og varte fra ca. 45 – 70 minutter. Alle intervjuene ble etterpå transkribert i sin helhet av meg. Alle informanter ble allerede her anonymisert. Eventuelle navn eller andre informasjon som fremkommer i intervjuene og som kan bidra til at informanten på noen måte kan gjenkjennes utelates eller anonymiseres i transkripsjonen for å beskytte konfidensialiteten til intervjupersonene.

3.4 Analyse og tematisering av intervjuene

Da alle intervjuene var gjennomført og transkribert ferdig satte jeg opp et skjema i excell der jeg organiserte informantenes svar for hvert spørsmål. Deretter gjennomgikk jeg alle svarene, en og en og fant fellesnevnerne eller «koder» for hvert enkelt tema i intervjuet. Når jeg var ferdig med dette satte jeg sammen disse til mere overordnede temaer eller «kodegrupper». Disse ble temaer jeg har brukt som søkeord for å finne litteratur og som temaer gjennom min drøfting. Denne måten å analysere informasjonen fra informantene på kalles tematisk nettverks analyse og er én måte å organisere kvalitative data på. *Tematiske analyser søker å avdekke fremtredende temaer i en tekst på ulike nivåer og tematiske nettverk har som mål å legge til rette for strukturering og skildring av disse temaene* (Attridge-Sterling 2001, s.387 oversatt).

3.5 Metodekritikk og bias

Ved å velge en kvalitativ tilnærming vil jeg være avhengig av at informantene forstår mine spørsmål slik jeg har ment dem. Det de svarer er jo avhengig av deres egen hukommelse, erfaringer og fortolkninger. Intervjupersonene kan være utrygge på meg som intervjuer og holde tilbake informasjon eller prøve å gi et mer positivt svar på et spørsmål enn det som er sannheten utav ønsket om å fremstille seg selv eller arbeidsplassen sin i et godt lys. Det motsatte vil også kunne være tilfelle. Min egen bakgrunn som leder har definitivt påvirket innholdet i spørsmålene da egne erfaringer er utgangspunktet for valg av hypotese. Det er også en fare at jeg kan komme til å tillegge enkelte svar mer betydning i iveren etter å bekrefte min egen hypotese eller bare fordi jeg også står i de samme situasjonene som intervjupersonene og ser problematikken nedenfra og opp i organisasjonen.

Jeg har bare intervjuet kvinner til min oppgave. Det har ikke vært noe mål eller noe jeg gikk inn for. Det kan godt være at jeg ville fått andre svar fra en mannlig mellomleder. Likevel er det svært mange kvinnelige mellomledere på sengeposter i sykehuset jeg har gjort mine undersøkelser i så funnene vil være representative og brukbare.

4.0 Resultater av intervjuene

I denne delen vil jeg gå inn på funnene fra intervjuene med de 9 informantene.

4.1 Om informantene og tøffe tak

Alle informantene jeg intervjuet var mellomlederne med sengepost- og personalansvar og de var utelukkende sykepleiere. De er alle kvinner og er i alder fra slutten av 20-årene og oppover til utover i 60-årene, så en god spredning i alder. De er på forskjellige nivå erfaringsmessig, men rapporterer likevel mange sammenfallende opplevelser og tanker. Særlig når jeg ber de med lang erfaring se tilbake til de var nyere i lederrollen, om de den gangen ville svart annerledes på det samme spørsmålet og det gjør de. Når jeg for eksempel spør om de ofte tenker på å slutte som mellomleder, svarer de eldste at de ikke gjør det selv om enkelte dager eller perioder kan være svært krevende, men at det går for det meste helt fint. Når jeg så spør om hvordan de ville ha svart på dette spørsmålet da de bare hadde noen få år som leder bak seg, svarer de at ja, den gangen tenkte de denne tanken ofte. De som ikke har vært like lenge i rollen svarer umiddelbart bekreftende på samme spørsmål.

«Ja! Mange ganger».

«Å ja! Særlig under pandemien».

Årsakene til at lederne har tanker om å slutte er gjerne forskjellige, men også sammenfallende i årsak. De nevner vanskelige personalsaker, oppsigelses saker, overtidsarbeid (lange dager, kveldsjobbing hjemmefra og av og til også på helg), totalbelastning, samt det å skulle være tilgjengelig bestandig. Dette toppet seg også for flere under Corona pandemien. For noen er det det store ansvaret de står med, både for ansattes ve og vel men også for pasientsikkerhet og drift som noen ganger kan oppleves tyngende.

«Det er en jobb som stadig er med en i tankene. Legger det ikke så mye fra meg, ikke hjemme heller».

Det nevnes også at turnover i avdelingene er slitsomt å håndtere og at prosessene rundt nyrekruttering er tunge og tidkrevende og krever mye av deres samlede tid. En relativt stabil turnover gjør det mange ganger vanskelig å få tid til andre oppgaver som lederne anser som viktig. I kjølvannet av enda en rekruttering kommer også bekymringer omkring driften grunnet ny opplæring, kompetansesammensetning i personalgruppen og pasientsikkerhet.

4.2 Hvordan de ble mellomledere

Av de ni var det bare en som hadde søkt seg inn på ledelses sporet fra starten av ved å ta lederfokusert utdanning samtidig og rett etter sin utdannelse som sykepleier. Det betyr altså at de andre har kommet inn i jobben mer tilfeldig ved blant annet å bli spurt om å overta eller hjelpe til en periode fordi en leder slutter eller har blitt syk. De konstitueres og tilslutt får de jobben fast. Flere har hatt andre ansvarsfulle oppgaver eller verv i avdelingen eller klinikken sin i forkant av å bli spurt. De fleste mener at det er tilfeldigheter som fører dem inn i ledelse og at det skjer fordi andre mennesker ser potensiale i dem gjennom den jobben de har når de blir spurt. Dette betyr altså at disse personene tar på seg et stort ansvar uten å være skolert for dette på forhånd og dermed samtidig, mer eller mindre over natten, overtar personalansvar for alt fra 30 til 90 ansatte. Det er ingen lett oppgave. Grunnutdanningen i sykepleie har noe fokus på ledelse, men ikke på dette nivået.

4.3 Nye roller og opplæring

De fleste sier jo også noe om at det var en voldsom omstilling for dem. Den ene dagen er du kollega, den neste er du leder. Det ligger mange forventninger der som vil være både vanskelige men også umulige å møte. Et annet aspekt mange trekker frem som problematisk etter oppstart, er opplæring. Denne er for flere overflattisk og veldig kort. Andre må finne kurs og søke hjelp selv. For alle tar det noe tid før neste lederkurs i organisasjonen starter. De må i stor grad etterspørre hjelp og støtte selv fra HR og andre klinikkressurser. En informant forteller at hun fikk god hjelp fra HR i sin klinikk helt fra starten, men påpeker at nok skyldtes at hun kjente personene der fra før så hun visste godt hvem hun skulle be om hjelp.

Flere trekker fram at jobben er mye «learning by doing» og dermed også en god del læring gjennom feiling, hvilket både er en belastning for den enkelte mellomleder men kanskje også for enkelte ansatte og for avdelingen. Ingen av dem synes de fikk nok opplæring da de startet. Opplæringen var tilfeldig og dårlig og de slet med å få oversikt over oppgaver som skulle gjøres. Så når de spørres om de har fått god opplæring da de fikk lederjobben svarer de blant annet dette:

«Nei, ikke i det hele tatt. Her har det vært "learning by doing" hele veien».

«Det er jo slik at veien blir til mens man går. Det er mye man må finne ut av på egenhånd».

To tredjedeler av informantene er i dag ledere på avdelinger de selv har jobbet på i pleien tidligere, men den siste tredjedelen startet sin lederkarriere på egen avdeling men har senere flyttet på seg til der de er ledere nå. Alle har gått internt lederkurs i organisasjonen. De har tatt dette på forskjellige tidspunkt etter at de har startet å jobbe som mellomleder, men alle har gjennomført dette innen 1-3 år etter at de gikk inn i rollen. De blir først påmeldt kurset når de har fått jobben fast, så for noen er dette først etter en lengere periode med konstituering.

Tre av informantene har vært leder mindre enn 5 år. Tre av dem mellom 10 og 20 år og tre har vært leder over 20 år. Dette gir god spredning i erfaringer og opplevelser som gir svarene god bredde.

4.4 Hvem er mellomlederens ledere

Åtte informanter har en lege som sin nærmeste leder. Fem av disse igjen har hatt sykepleier som nærmeste leder tidligere. En har en sykepleier som sin nærmeste leder nå og har alltid hatt det. Hos alle med lege leder har samme leder også ansvar for legetjenesten i avdelingen. Flere av N3 lege lederne har også fortsatt egne pasienter og opererer flere ganger i uken og/eller har poliklinikk. De jobber altså ikke bare som ledere men har flere roller i avdelingen. Mange av mellomlederne oppgir at deres leder er veldig opptatt og at de ikke har regelmessige møter (i kalender) med denne alene.

«Han lytter til det jeg har å si, men han er veldig opptatt og ikke så mye i nærheten».

«Han er flink til å gi ros om noe er bra. Men han er ganske busy».

Likevel mener alle at de lett kan få tak i vedkommende om de trenger det. De kan lett ringe sin leder eller gå innom kontoret, men legger ofte til; dersom han/hun ikke er opptatt i møter eller opererer.

«Hun er veldig opptatt av en sånn åpen-dør-politikk. Jeg pleier jo å ringe først eller sende en mail før jeg går bort da».

«Jeg får jo tak i leder. Men om (...) har evnen til å lytte er noe annet. (...) er jo hele tiden på mobilen».

De har veldig forskjellig meninger om hvor ofte eller hva de trenger å kontakte leder for. Det handler nok både om erfaring og selvtillit, men også noe om hva de forventer at leder faktisk

kan hjelpe dem med. For noen er det utfordrende å vurdere hva som kan og skal tas til leder og om det er viktig nok eller om leder vil tenke at det er å misbruke hans eller hennes tid.

De oppgir alle at de opplever å ha full tillit hos sin leder og at lederen stoler på deres avgjørelser, men ikke alle har hatt denne opplevelsen med alle ledere gjennom årene. Noen har hatt utskiftninger av ledere og ikke hatt like godt samarbeid med alle. Noen av lederne oppgir at «god kjemi» med N3 leder er viktig for deres samarbeid og tror ikke det hadde vært så greit uten denne kjemien. Noen oppgir også at selv om de har full tillit fra sin leder så tror de ikke at lederen forstår hvordan en sengepost drives.

«Lege leder bryr seg lite om hva som gjøres på sengepost, men har ikke greie på det heller».

"Vi snakker ikke så mye sammen, men vi har respekt for hverandre, så jeg får styre driften mye selv".

4.5 Møtestruktur og nettverk

Alle oppgir at de har noen faste møter med andre ledere i sin avdeling eller klinikk på samme nivå som de selv er på. To stykker møter andre leder kolleger kun i driftsmøter som foregår alle hverdager og er ganske korte. Intervallene på møtene er forskjellig. Møter om andre saker enn drift med leder kolleger på samme nivå er hos noen hver andre uke eller hver fjerde uke. Alle oppgir at de møter også andre ledere når det er årlig temadag eller klinikksamling men at dette oppleves svært formelt og ikke gir så mye i form av støtte som de ønsker.

«Har morgenmøter med annen avdeling. Ellers er det bare møter om det dukker opp spesielle saker».

«Vi N4 lederne har møte annen hver uke, et avdelingsledermøte. Det er varierende hvor formelle vi er, men vi har jo saksliste og sånn da».

Informantene forteller at disse regelmessige møtene er viktige for dem for å ta opp større saker som angår dem alle, samarbeide om interne prosjekter og liknende, men også informasjon som gjelder alle. Men vel så viktig som selve møtet er de personlige kontaktene og nettverkene. Der de kan snakke fritt, ventilere, få støtte og gode råd. De sier at det er kjempeviktig å ha noen å gå til som forstår og som lytter.

«Ledernetverk er veldig viktig for både støtte og utvikling som leder».

«Vi har jo forskjellig erfaring og vært ledere forskjellig lengde men våre problemer og frustrasjoner er jo like».

Flere av mellomlederne har gode assisterende (N5) som de kan snakke med om det som skjer på sengeposten, kanskje enkeltsaker som gjelder en eller flere ansatte. Denne støtten nedenfra oppleves positivt og viktig i hverdagen.

«Det å kunne lukke døren, ventilere litt, også holdes det der. Det er kjempeviktig».

Men ikke alle synes at det er like lett å snakke med andre mellomledere. Det tar ofte tid å bygge opp et eget nettverk og det tar tid å stole på at den andre holder tett. De som ikke har så mange å snakke med sideveis og oppgir at det er en belastning å mangle det. Det er ikke alltid at det en trenger å snakke om kan tas nedover (N5) eller opp til egen leder.

«Banke på hos andre ledere på mitt nivå synes jeg er vanskelig».

«Noen ganger skal man være ganske bevisst på hva en skal ta oppover og hva en skal ta nedover».

4.6 Overtidsarbeid

Alle oppgir at de jobber en del overtid. Tre sier at de jobber overtid bare av og til, slik som når det skjer noe spesielt på driftssiden med for eksempel sykefravær som må dekkes opp eller andre spesielle hendelser knyttet til drift. Eller at det kan være når en ny turnusperiode skal ferdigstilles. Mens seks av mellomledere oppgir at de jobber mye overtid og alle seks sier i samme åndedrag at de aldri skriver opp noe overtid. Noen jobber mye ekstra fordi de er ganske nye i jobben enda og at det tar tid å komme igjennom ting, bli kjent med og få rutine på noen oppgaver. Lederspennet er stort på mellomledere jeg har snakket med og de har mange ansatte å følge opp, både generelt med medarbeidersamtaler og annet i hverdagen men også sykefraværsoppfølging. Noen saker kan ta ganske mye tid. De er raske til å kritisere eget arbeid og si at overtid kan skyldes at de kanskje ikke er effektive nok. En sier at overtid må tas ut som avspasering og det får hun aldri anledning til. En annen sier at hun tror at N3 ville ha godkjent overtiden, men får høre at overtid er medberegnet i lønnen, men kan ikke skjønne at det kan gjelde sykepleieledere (leger har forventet overtidsarbeid medregnet i sine tillegg). En annen har en leder som synes hun er for godt betalt som det er. Noen klarer å avspasere en enkelt dag av og til men som regel med flere måneders mellomrom. Likevel mener de at de

aldri vil klare å avspasere i nærheten av hvor mye overtid de har jobbet. De angir alle at det er en blanding av negative kommentarer ovenfra, kultur og egenkritikk og hva jeg tolker som en slags skam i å skrive overtid.

«Ja masse! Også må jeg ta det ut i avspasering når jeg har tid. Hadde aldri klart denne jobben med små barn for eksempel».

«Ja, men jeg har aldri ført timer, overtid».

4.7 HR - støtte

Informantene forteller om mye misnøye med støtte fra HR i sin klinikk. To stykker er fornøyde med imøtekommenhet og tilgjengelighet. Likevel sier de at HR konsulenten ofte ikke klarer å hjelpe dem fordi denne ikke har kunnskap om det de henvender seg for. Tre informanter oppgir å være fornøyde med det de har spurt HR om, men at de bruker dem ikke så ofte da de har fått en del erfaring med hva de kan og ikke kan svare på. Fire oppgir å være svært misfornøyde med HR. Det gjelder både tilgjengelighet, kunnskap til å hjelpe med problemet og til og med vilje til å være til hjelp. Disse forteller også om at de ikke får svar tilbake når de sender mail eller ringer. Likevel er alle informantene enige om at mange av oppgavene de er pålagt heller skulle ligget til en HR konsulent. Det er oppgaver knyttet til rekruttering, ansettelser og andre skjemaer til Sykehuspartner. Her oppgir mellomlederne at de opplever et HR som bare påpeker hva de gjør feil uten å tilby verken hjelp eller veiledning. Dette er en stor kilde til irritasjon, stress, frustrasjon og oppgitthet. De oppgir at de oppfatter begrepet lederstøtte til også å omfatte hjelp fra HR. De forteller om svært mange oppgaver som før lå til HR som de siste årene er blitt flyttet over på mellomlederne. Dette er oppgaver som i perioder er svært belastende gitt sin mengde. For noen mellomledere er det også en del belastning i at det har kommet flere nye IT systemer for disse oppgavene som er vanskelige for dem å komme inn i. De opplever for lite, eller feil type opplæring til disse systemene. Når de ikke mestrer programvaren blir det en tidkrevende og slitsom jobb å bruke dem. Alle informantene ønsker at flere av deres oppgaver knyttet til skjemaer kunne flyttes over til en HR konsulent og at det ville gjort deres jobb mindre belastende.

4.8 Ensomhet, ansvar og belastning

Rollen som mellomleder er en utsatt posisjon. Intervjupersonene foreller alle at de har og har hatt perioder som har vært svært krevende for dem. Jo lenger disse periodene er eller jo oftere de forekommer jo mer belastende opplever de at jobben er. De er alle enige om at de har et stort ansvar. Noen av dem sier at de nå, etter lang tid med erfaring takler dette bedre og ikke lar det tyngre dem så mye som før. For andre veier dette ansvaret fortsatt tungt, om ikke daglig så i alle fall ofte. Det er personalansvaret, driftsansvar og pasientsikkerhet som er de viktigste punktene de trekker fram.

«Det er en jobb som stadig er med en i tankene. Legger det ikke så mye fra meg, ikke hjemme heller».

Driftsansvar tar mye tid. Driften trenger jevnlig justeringer gjennom en uke og det gjelder å kunne balansere personalressursene så de ikke blir utslitt og sykmeldt. Likevel vil ofte uforutsigbarheten i sykefravær og øyeblikkelig hjelp pasienter gjøre jobben vanskelig og det blir dermed en del klaging fra personalet når det er mye å gjøre. Et par av lederne nevner at de blir sett på som en syndebykk snarere enn en som er på lag med de ansatte mange ganger. Noen har lært seg teknikker selv for å ikke la slik kritikk gå inn på dem personlig, mens noen synes det er en belastning fortsatt.

«Det er tungt med mange slike klager og negative tilbakemeldinger».

Personalansvar tar mye tid og alle har så store personalgrupper at god oppfølgingen av den enkelte blir vanskelig. Det fortelles også om konflikter mellom ansatte og personalsaker som tar mye tid og krefter når de dukker opp. Disse sakene sliter så mye på lederne at det gjerne er i slike situasjoner de også har vurdert å gi seg som ledere. Slike vanskelige samtaler forteller alle at de har fra tid til annen men at det er vanskelig å bli flink til å håndtere det. De mener også at det burde vært et tilbud om opplæring eller veiledning i denne typen situasjoner. De synes at HR burde kunne stille mer opp for dem i slike saker, men opplever at de ikke kommer på banen før en har kommet så langt at det går mot oppsigelse.

Lederne beskriver for lite tid til å gjøre en god jobb. Det er mye som skal gjøres samtidig som er tidkrevende og som gjerne sammenfaller med andre driftsutfordringer. Dette gir et stort press på dem som personer som er vanskelig å legge bort. Disse mellomlederne er alle personer med høy arbeidskapasitet og de jobber mye, også mye overtid. Flere tenker at de selv kanskje burde vært flinkere til å delegerer, men ikke alle har personene å delegerer videre til.

Personene en kan dele med og delegere til blir færre. Noen forteller om at de før hadde f.eks driftsansvarlige, men at innsparinger og omorganiseringer gjorde at de måtte fjerne stillinger fra lederteam til drift for å få nok folk på jobb. Noen oppgir at de har gode og flinke folk med seg som de har delegert mye ansvar for daglig drift til. Likevel har de ansvar for store ansattgrupper og sitter derfor fortsatt igjen med stor mengde oppgaver.

4.9 Hva ønsker mellomlederne seg

Alle intervjupersonene er unisont enige om at de aller mest ønsker seg mer støtte og hjelp fra HR i sine klinikker. Det ene er jo mengden oppgaver som har blitt lagt ned på mellomlederne som ellers er oppgaver tilhørende en HR konsulent. De nevner oftest rekrutteringsprosessen. Det oppfattes av flest som svært tidkrevende og slitsomt. For noen oppleves HR å være mer motstand enn hjelp, mer kontroll og pekefinger enn hjelp til løsninger. Flere trekker også fram sykefraværssaker som noe de ønsker mer støtte rundt. Det er vel så mye avlastning til alle mulige skjemaer de ønsker seg som et sted de kan få konkrete svar rundt regelverk og coaching i vanskelige saker. En tredjedel av informantene ønsker også en annen lederorganisering, der det er en N3 leder med faglig ansvar for legetjenesten og en N3 leder med faglig ansvar for sykepleiertjenesten. De hevder at faglig sykepleiefokus svikter under legeledelse både fordi de selv ikke har nok tid til å jobbe med det men også fordi det ikke får fokus ovenfra.

5.0 Drøfting

Effektiv ledelse på sengeposter krever kompetente ledere med en viss type og mengde kunnskap. Personer som opplever at de mangler nødvendig kunnskap om de forskjellige oppgavene vil kunne kjenne på at de ikke kan håndtere jobbkravet godt nok. Denne manglende kontrollen er en velkjent stressfaktor. Ubalansen de opplever ved å ikke besitte nok kunnskap til å håndtere jobbkravet er en stress situasjon referert til i litteraturen som høy jobb belastning, som på sikt vil kunne gi økt risiko for helseproblemer ifølge krav-kontroll modellen til Karasek og Theorell (1990). Det å tilføre lederne støtte i disse situasjonene, enten fra ens leder, fra veiledere, kolleger eller andre støttefunksjoner, kan ha en viktig og positiv effekt på arbeidsrelatert stress og dermed også deres helse, både umiddelbart og på lenger sikt.

5.1 Nye mellomledere med tøff start

Mellomledere i en sengepost på et sykehus bør ha en helsefaglig bakgrunn. Det er viktig at den som sitter med leder ansvaret på en sengepost er faglig kvalifisert for å raskt kunne gjøre en vurdering på hvilke konsekvenser handlinger eller beslutninger tatt andre steder i organisasjonen vil ha for den enkelte pasient innen sin avdeling. Denne må hele tiden benytte sin mentaliseringsevne i alle retninger for å tilpasse tjenesten og samtidig balansere lovverk, retningslinjer og økonomi. Det kan virke som en umulig oppgave å løse men det er akkurat her, i denne posisjonen, mine informanter og flere med dem står daglig i vårt sykehus.

Alle intervjupersonene forteller om at flere ganger gjennom sitt lederskap, enten det er ganske nylig eller lenger tid siden, har tenkt at de ønsker å slutte i jobben som mellomleder selv om de også sier at de liker jobben sin. Det handler ikke om tanken på at det er kjedelige perioder eller at det kanskje finnes mye annet spennende der ute, men derimot på grunn av en ganske fortvilet følelse de sitter med. Det skyldes kanskje forskjellige saker, men også gjentakende situasjoner. Hendelser som sliter på dem. De beskriver en svært stor og økende arbeidsmengde som følger dem store deler av året. De nevner personalsaker og av og til oppsigelses saker. Ansvaret for personalet, kompetansen på jobb for pasienten, driftsutfordringer gjennom sykefravær, turnover og nyrekruttering. Og senest, en helt ny

utfordring for dem alle, en pandemi. Slik oppgavene beskrives er de gjenkjennbare og dagligdagse i denne typen jobb. Hva er det som gjør at de oppleves som så belastende for dem?

Det har vært tøft og utfordrende å gå inn i rollen som mellomleder. Det svarer alle intervjupersonene. Ingen av dem var godt nok forberedt på utfordringene som kom. Flere av dem forteller også at de var blitt bedt om å overta i en situasjon da sengeposten av en eller annen grunn stod uten leder. Dette kan sees på flere måter. Både hvor viktig det er å ha stedlig ledelse på en sengepost, dette må helst fort på plass om den forsvinner, men også hvor lite innsats som noen steder settes inn for å finne en ny leder. Hadde det vært N3 eller N2 som skulle erstattes ville klinikkledelsen sannsynligvis brukt mye større ressurser og kanskje flere måneder på utlysninger og intervjuer for å finne en kandidat til stillingen og gjerne en med ledererfaring. Kanskje er de beste sengepostlederne de som kjenner avdelingen ut og inn og vet hvem alle som jobber der er? Begge deler vil selvsagt fungere men det vil kreve lederstøtte for at det skal bli bra uansett hva en velger. Det blir gjerne en vurdering rundt det å ha kjennskap til avdelingen opp mot kunnskap om ledelse. Men velger en det første må en også være der med støtte og opplæring til det siste. Noen av mine intervjupersoner har søkt på utlysning og valgt en lederjobb, men de fleste kom tilfeldig inn som beskrevet over. Intet negativt sagt om noen av informantene jeg har snakket med. De er dyktige og flinke ledere på hvert sitt sted og viser tydelig dette ved å bli stående i stillingen over tid. Men betyr det at de har fått god lederstøtte? Mange før dem har sluttet.

5.1 Forventning i ny jobb

Ansatte som takker ja til en slik stilling kan i alle fall sies å være høyt motiverte for å gjøre en god jobb. De følte høyst sannsynlig en stor lojalitet både for sin leder som spurte dem om å overta jobben og deretter konstituerte dem, eller ansatte dem. De som ble konstituert fra egen avdeling vil nok trolig også føle stor lojalitet også til de ansatte som de jobbet sammen med «på gulvet» i går. Allerede her møter den nye lederen høye forventninger til sin prestasjon som leder. Det er flere nye roller fra dag én. Som leder så vil alltid organisasjonens strategi og pålegg måtte veie tyngst. En mellomleder må gjennomføre pålagte oppgaver uansett hvor enig

eller uenig en kan være. De ansatte vil likevel forvente at deres leder skal tale deres sak og til og med stoppe eventuelt uønskede endringer.

En leder som kommer utenfra vil også få høye forventninger, kanskje flere, men uten fordelene av å kjenne personalet. For noen vil det trolig være en fordel å ikke kjenne personalet, ikke vite hvem en skuffer eller om en skuffer, men det kan også føre til utfordrende problemstillinger. Ledere vet at de må stå i upopulære avgjørelser og at de vil komme. Alle slike nødvendige og uønskede avgjørelsene blir mye enklere å stå i dersom en også har støtte fra sin egen leder.

Å være ny i noe er en mentalt stressende situasjon i seg selv. En skal sette seg inn i mange nye oppgaver som en kanskje ikke visste fantes eller var nødvendige. En får personalansvar, driftsansvar og arbeidsmiljø- og pasientsikkerhetsansvar. Ser vi denne situasjonen i lys av belastningshypotesen til Karasek og Theorell (1990) så har den nye lederen et svært høyt jobbkraft og foreløpig lav kontroll over oppgavene. Dette gir ifølge modellen en tilstand av stress. Det er mange oppgaver som må gjøres og leveres med korte frister. Den nye lederen har ikke enda oversikt over alle oppgaver som skal gjøres. Det kan oppleves både kaotisk og overveldende. Det tar lang tid å komme inn i gode rutiner for når en del oppgaver må være ferdigstilt (frister) slik som lønn, når det skal være medarbeidersamtaler, når alle sykmeldte skal følges opp og i hvilke systemer. I tillegg kommer alle oppgaver en ikke kan sette inn i en årskalender, men som bare ramler inn gjennom mailen. Oppgaver må sorteres. Det kommer studenter, det kommer inn avvik som skal behandles, ansatte skal ha tilrettelegging og det skal rekrutteres inn nye ansatte for dem som gikk ut i foreldrepermisjon eller til videre utdanning og mye annet.

5.2 Opplæring og lokalkunnskap

De fleste av lederne forteller at de fikk svært lite eller ingen opplæring da de begynte i jobben, at det var mest «learning by doing». Med tanke på viktigheten av å ha en leder på sengeposter kan det se ut som at ansvaret for disse lederne fravikes allerede her. Hvorfor deres ledere ikke legger mer innsats i å gi opplæring kan virke underlig. Jeg kommer tilbake til det. Det kan i alle fall virke som at nye ledere blir stående i en høy stress posisjon over ganske lang tid. De opplever umiddelbart å få støtte ved at de får beskjed om å bare ta kontakt om de lurer på noe fra sin leder. Men hva skal man spørre om hvis en ikke vet hva oppgavene er? Og hvor

opplever de at terskelen ligger for å spørre? Jeg har valgt å ta med inn ikke bare Karasek og Theorell sin teori i denne oppgaven, men også Hackman og Oldham sin fem-faktor modell, eller motivasjonsmodellen (Jacobsen og Thorsvik 2019) som den også kalles. Det har jeg gjort fordi jeg synes de klarer å spisse inn spesifikke faktorer i forhold til mellomledernes oppgaver. All teori rundt motivasjon av ansatte og oppgavers karakterer og hvordan arbeid bør legges til rette er skrevet om hvordan en leder skal legge til rette for de ansatte, arbeiderne på gulvet, førstelinjen. Jeg har ikke klart å finne spesifikk litteratur for hvordan ledere skal lede andre ledere. Kanskje blir det til overmål mye å ha egne teorier for dette. Derfor tar jeg utgangspunkt i at teoriene og modellene beskrevet i oppgaven og i litteraturen skal kunne brukes leder til leder også. Hierarkisk sett er jo den ene ansatt hos den andre. Det blir i et mindre format og må ganske sikkert justeres noe etter forholdene, men jeg vil legge til grunn at de samme mekanismene og reaksjonsmønstrene også er tilstede hos mellomledere.

Når jeg ser utfordringene de nye mellomlederne står i gjennom fem-faktormodellen til Hackman og Oldham vises det tydelig at det er avstand mellom hvor mye kunnskap og ferdigheter disse har til å løse oppgavene de har fått. Alle oppgavene er både meningsfulle og innehar stor variasjon. Som leder vil alle avgjørelser som tas overfor for eksempel personalet ditt være svært avgjørende for den enkelte. Leder tar avgjørelser om når den ansatte skal være på jobb, når de har fri, at de ikke jobber for lenge, for ofte, har for høy belastning slik at de får helseplager fra dette. Men alle ansatte har forskjellig resilience og preferanser for hvordan de trives best. Noen vil helst jobbe mye natt, mens andre blir søvnløse og syke av å jobbe for mye om natten. En leder må kjenne sine ansatte slik at de best mulig kan legge til rette og forebygge gjennom tilgjengelige systemer, men kunnskapen om den enkelte må lederen ha i hodet. Altså har oppgaven også en stor betydning for mange og leder har også muligheten til å se resultater av jobben som gjøres. For å lære seg å se alle vinkler blant annet om hvordan deres væremåte og handlingsmønstre påvirker de ansatte må nye ledere ha opplæring. En ting er å ta et enkelte kurs, men dette må også settes inn i kontekst på hver enkelt sengepost. Noen av lederne har helt fra start en assisterende som håndterer vaktbok og turnus, men leder må likevel avgjøre bemanningsplan og i hvilken retning en ønsker en turnus å gå, nok folk til å fylle den samt tilrettelegginger. Dette er alt sammen prosesser som tar tid å bli god i fordi forutsetninger endrer seg gjennom året. Det er også høyst sannsynlig at en ny leder tar en del feil beslutninger eller også nødvendige men likevel upopulære beslutninger. I slike situasjoner kommer det gjerne en del reaksjoner tilbake fra ansatte. Dette er noe en leder har lite kontroll over men krav og forventninger tilbake fra ansatte vil være svært høye.

5.3 Den evige rekrutteringen

En leder forteller om at hun bruker størstedelen av sommeren hvert år på å rekruttere inn nye ansatte fordi det ofte går flere ut til videre utdanning hver høst. Men rekruttering er også nødvendig andre deler av året også, så det er ikke ofte noe en kan planlegge godt for å ha tid og rom til. Her vil altså oppgavens kvalitative krav være høye og likevel vil ikke alltid arbeidsplanen kunne møte alle de ansattes ønsker og krav om nok folk og rett kompetanse. Så selv om det er leder som tar avgjørelser om ansettelse har en jo ikke noe kontroll over hvem som søker. Så ledere har liten kontroll over oppgavens utfall. Det er nok mange ledere som kan kjenne seg igjen i stresset når en ny turnus legges ut. Med riktig opplæring og ikke minst støtte kan lederne få en større opplevelse av kontroll i situasjonen som da ifølge Karasek og Theorells modell vil gi mer kontroll og mindre stress. Men det er ikke tilfeldig hvor beste støtte i slike driftsmessige situasjoner kommer fra. Her vil det kunne være god støtte fra ledere på eget nivå framfor oppover. Lederne som har denne horisontale støtten forteller at den er helt nødvendig og gir dem mye å ha den. De forteller at det å kunne dele bekymringer eller få innspill på hvordan de kan løse en konflikt eller en situasjon som har oppstått på sengeposten er en stor hjelp og støtte i hverdagen. Likeledes med å få hjelp og råd til rekruttering. Det hjelper bare å ha snakket med noen som forstår eller har stått i samme situasjon selv om de ikke får direkte hjelp til å løse den. Ventilering er et viktig behov. Det å vite at du har noen som kan forstå din situasjon og frustrasjon og som vil høre på deg gir en uvurderlig trygghet og en base av fellesskap. Fellesskapsfølelse er også viktig for ledere og en viktig støtte. Slik støtte kan bidra til å ta opplevelsen av høye krav noe ned for den enkelte og vil samtidig senke den totale belastningen.

5.4 Mellomleders leder

Så hvem er mellomledernes ledere og gir de dem god støtte gjennom sin ledelse? Åtte av ni informanter forteller at de har en lege som leder. Historisk i et sykehus har det alltid vært legene som har vært ledere. Det har blitt sett på som naturlig og en del av deres vei opp organisasjonens stige om du vil i tillegg til deres autoritet rundt behandlingen av pasientene. Sengeposter ble styrt av sykepleiere (avdelingssykepleier) men med en oversykepleier på toppen som hadde ansvar og oppfølging. Legene ble gitt overlege stillinger og lederroller i kraft av sin profesjon som lege og pasientbehandler. Men legeledere går i liten grad, selv i dag, ut av sin rolle som behandler når de blir ledere. Hvorfor mange leger med lederroller og systemer rundt legene bare ser ledergjerning som en bi-rolle er usikkert. Det kan skyldes at

lederspennet deres kanskje ikke er så stort og ansees kanskje lettere å håndtere, eller at legers autonomi er så stor at de i mindre grad mener at de trenger å bruke så mye tid på å lede. En forskjell på lege og sykepleieledere som en av mine informanter pekte på var at legelederne hadde sekretærer som gjorde mange av de administrative oppgavene for dem. Det fikk ikke sykepleielederne. En annen grunn kan være at fagkompetansen til legene som er ledere er viktig for avdelingen og derfor må brukes videre i pasientbehandlingen eller at organisasjonen rett og slett ikke får noen leger til å ta lederjobbene uten at de får lov til å beholde sin kliniske funksjon. Årsakene er nok mange og forskjellige.

Både i eldre tider lik som nå mangler nok mange leger innsikt og kunnskap i hvordan en sengepost skal drives. Flere av informantene sier det slik; «*Legeleder bryr seg lite om hva som gjøres på sengepost, og har ikke greie på det heller*». Dette er nok sant for veldig mange legeledere, men det finnes helt sikkert hederlige unntak. Dermed kan det se ut som at sykehuset har organisert seg inn i et problem. En av mine informanter har sykepleierleder og har en helt annen og men også positiv opplevelse av støtte fra leder i forhold til drift av sengeposten. En kan lett se for seg med bakgrunn i dette at mellomlederne med legeledere og sykepleierledere vil oppleve stor forskjell i graden av tilbakemelding og støtte i arbeidet sitt med å drifte en sengepost. Drift på sengepost handler jo ikke bare om å ha sykepleiere på jobb. Det er også mye mer. Det er kompetansebygging og teambygging. Så fagfokus rundt de ansatte er viktig for å lykkes i dette. Hvis legelederne ikke vet hva sykepleierne gjør rent faglig vil det også være vanskelig å vite hvilken type støtte en sykepleier mellomleder trenger. Det krever tid og innsats for å få god innsikt i mellomleders hverdag for å kunne støtte. Tid legen antakelig ikke har så mye av. Så er dette årsaken til at ikke legeledere tar ansvar for opplæring av nye mellomledere på sengeposten? De mangler tid. De mangler kunnskap om hva som skal læres bort. Det ville nok vært et smart trekk av dem å finne en eller flere som kunne tatt deler av denne rollen for dem og på denne måten bidratt til noe støtte til mellomlederen. Men spørsmålet må kanskje heller være om denne typen organisering i sykehuset er fordelaktig eller til hinder for god lederstøtte og dermed konsekvenser av dette.

5.5 Tilbakemelding, motivasjon og tillitt

Gode tilbakemeldinger eller konstruktive tilbakemeldinger vil sannsynligvis kunne øke både motivasjonen til mellomlederen og relasjonen til dennes leder. Når en opplever tilbakemelding på sitt arbeide vil jo det indirekte peke tilbake på at noen har sett hva du har gjort eller fått til. Mellomlederne er ikke bare ute etter å bli sett gjennom ros, de sier også at de ønsker også å få vite hva som kan forbedres eller utvikles. De er motiverte og åpne for endringer. Dermed vil tilbakemeldinger med ulikt fortegn begge virke motiverende og bidra til personlig utvikling. Tilbakemelding gir også næring til en åpen kultur der det er aksept for å diskutere også negative saker eller situasjoner uten at det skal finnes en syndebykk. En kan også se for seg at en slik åpen og ikke beskyldende dialog med leder over seg vil gi en opplevelse av mer engasjement i oppgavene som skal løses.

Mellomlederne er stort sett ivrige på å gi et positivt bilde av sin leder selv om de forteller om ledere som ikke kan så mye om jobben disse gjør på sengepostene. De rapporterer at de har stor tillitt hos sin leder og flere sier de får ros når for eksempel et prosjekt har gått bra. Så har de god støtte da, eller havner de mellom barken og veden her? Tillitt kan i en slik situasjon kanskje virke som et tomt uttrykk. Vedkommende har full tillitt til meg men vet ikke hva jobben min består av. Ja, det er nok mulig å ha tillitt uten å ha en detaljert bakgrunnskunnskap. Men det er ikke en tom tillitt mellomlederne trenger. Det blir en form for passivitet i tillitten. En leder må spørre seg, om noe går galt her, har jeg likevel min leders tillitt? Det er gjort studier (Skogstad m.fl.2014) som viser at passiv ledelse, altså når leder ikke gjør det en forventer eller lar ting skure og gå over tid, som viser sammenheng med lavere trivsel på jobb og helseutfordringer. Det å fravike eller også unnvike sitt lederansvar fører til at mellomlederne ikke får den oppmerksomheten i arbeidsoppgavene som de har behov for. En kan også hevde at oppgavens identitet og betydning svekkes når det er lite substans i tilbakemeldingen. Mellomlederne får en oppfatning av at leder er fornøyd med jobben de gjør på sengeposten, men ikke hva de er fornøyd med. Hva skal utvikles, hva skal tones ned og hva skal få høyt fokus? Dette gjør også at kunnskapen om resultatet av jobben de gjør svekkes og over tid kan den miste sin betydning. I teori kapitlet var jeg inne på at tillitt er en følelse en har og at følelsen må tilføres noe for å opprettholdes. For å oppleve at tillitt betyr noe for ens leder må den ledsages av noe, en handling eller tiltak eller noe som faktisk viser for denne mellomlederen at hun har sin leders tillitt. Det kan være støtte i sak overfor tredjepart eller hjelp til å løse et problem eller hinder, men behøver ikke være vanskeligere

enn å ha en samtale om hvordan det går eller diskutere utfordringer og kanskje få sortert litt i en overveldende agenda.

Mellomleder har altså lav kontroll på oppgavens betydning i sin organiseringsløyfe hvilket uten meningsfull støtte kan føre til en passiv og slapp holdning til jobben. Når ikke mellomleder får tilbakemeldinger som gir mening og fokus kan vi også plassere kravene som lave i Karaseks modell. Jeg har alt nevnt at betydningen og identiteten på oppgavene svekkes uten brukbar tilbakemelding. Det vil også gjelde variasjonen i oppgaven om den over tid ikke får noen innspill til endring eller forbedring. Likevel, disse mellomlederen står på og gjør jobben sin. Det betyr jo også at motivasjon og meningsfullhet til oppgavene kommer fra flere steder enn fra nærmeste leder. Det er også støtte å hente andre steder enn oppover.

5.6 Støtte flere steder

Mellomledere i studien fortalte om støtte fra flere aktører i organisasjonen, som blant annet egne ansatte, pasienter og sideordnede ledere. Likevel var det et ønske om mer engasjement, støtte og anerkjennelse fra egen leder.

En stor studie gjort på indiske IT arbeidere synes å ha en god del overføringsverdi da de stod i mange liknende situasjoner som mellomlederne jeg intervjuet (flere oppgaver enn en opplever å kunne løse, overordnede ledere med redusert tilgjengelighet, stress på å levere på oppgaver og stress over tid samt lav frekvens på tilbakemeldinger fra leder over seg (Dahr & Dahr, 2010). Det beskrives at sosial støtte på arbeidsplassen fra overordnede og kolleger spiller en viktig rolle i å redusere jobbstress. Sosial støtte beskrives som emosjonell støtte som tillitt og engasjement. Instrumentell støtte slik som direkte hjelp til en oppgave. Informasjons støtte som råd og forslag, og vurderingsstøtte, altså tilbakemeldinger. Studien viste også en sammenheng mellom det å ha flere stressrelaterte faktorer i jobben og høy turnover eller turnoverintensjon. Likeledes viste det til at ansatte som hadde god støtte også opplevde en følelsesmessig tilknytning til arbeidsplassen og dermed hadde lavere turnoverintensjon og var mer produktive.

Om ikke tilbakemelding på oppgavene kommer ovenfra kan en tenke at det kanskje ikke er noe å klage på. Noen ledere vil klare å jobbe lenge i et tilbakemeldingsløst lederforhold. Noen av lederne jeg har intervjuet har hatt flere ledere gjennom årene og har opplevd flere måter å

lede på mens noen har bare hatt en eller to ledere. Jo flere ledere en har hatt som ikke har engasjert seg i ditt arbeid jo lettere er det å tro at det aldri heller vil skje. Mellomlederne jeg har intervjuet er tydeligvis stayere eller personer med en god porsjon seighet og høy resilience. Flere har vært leder i over ti år. Men mange andre har sluttet. De har gitt etter for stresset jeg tok opp innledningsvis. Jobbstresset ble for høyt og oppgavene for mange. Det kan ikke være meningen at bare de tøffeste skal være mellomledere. Organisasjonen burde ha systemer som understøtter mellomlederne på en måte som gjorde at de ikke ønsker å slutte.

5.7 Organisasjon og støtte

Så hvordan er da den organisatoriske støtten til mellomlederne? Med organisatorisk støtte menes støtte som kommer gjennom regelmessige møter med leder, både en til en men også sammen med andre mellomledere som har den samme N3 lederen. Det kan også være ledermøte i klinikken deres der alle mellomledere på seksjoner og enheter kan møtes på tvers av avdelinger. Her kan det gis informasjon, opplæring om nye systemer og saker med felles interesse kan diskuteres. Det vil gi god mening om en stor organisasjon som et sykehus hadde et felles system for møtestruktur hvor informasjon og oppfølging av N4 mellomlederne var et mål. Noen har en god struktur for møter, andre må basere seg på informasjon via mail og intranett informasjon, men flere av intervjupersonene forteller om sviktende organisatorisk støtte. De forteller også at HR og klinikkstab burde være en bedre støttespiller for dem enn det de er. Det er et gjennomgangstema at det er lite hjelp å få fra HR i de forskjellige klinikkene. Hvorfor det er slik kan ha flere forskjellige årsaker som, men gjennom intervjupersonene kan det virke som at det går på både manglende kunnskap om oppgavene mellomlederne trenger hjelp med, men også noen personavhengige faktorer. Flere sier de opplever HR avdelingen mer som kontrollører som retter pekefinger på feil de finner og på oppgaver som ikke er utført innen frist. Dette er gjerne oppgaver som har blitt overført fra HR til mellomlederne de senere årene.

Intervjupersonene forteller også at mye av det de får pekefinger på, er saker og tall som påvirkes veldig av driften, sykefraværet, øyeblikkelig hjelp innleggelser og annet de ikke kan detaljplanlegge eller styre. Siden HR ikke alltid oppleves å ha kunnskap om sengepostdrift på samme måte som mellomlederne blir slike tilbakemeldinger svært negative og belastende. Irettesettende beskjeder og tilbakemeldinger på noe som er gjort for å opprettholde

pasientsikkerheten eller redusere belastningen på personalet er ikke støtte, men forteller om lite tillitt rundt jobben de gjør fra HR siden.

Det er liten tvil om at støtte fra HR-siden er noe som både kan og bør forbedres flere steder. Tilbake i krav-kontroll-støtte modellen så vil fortsatt kravet til mellomlederne være høyt etter at HR peker på feil og mangler. Arbeidsmengden øker selv om hensikten var å redusere. Så fortsatt høy arbeidsmengde og lav kontroll samt fravær av støtte opprettholder en tilstand av stress hos lederne.

I store organisasjoner er man ofte opptatt av at saker skal tas opp i linjen og følge linjen når noe skal informeres om eller varsles. Det kan dermed se ut til at mellomledernes utfordringer med HR og eventuelt klinikkstab skyldes at saker forsøkes løst uten å involvere N3 leder. Sengepostledelse kan være utfordrende for N3-ledere, både på grunn av manglende kompetanse i konkrete situasjoner og begrenset tid til å sette seg inn i konkrete saker. Det hadde kanskje vært en løsning for mellomlederne at N3 tok dialogen opp mot HR og evt stab i saker som viste seg å være belastende og eventuelt fastlåst. Da ville støttefunksjonen i modellen til Karasek og Theorell komme inn og dermed også senke stressnivået fordi denne støtten vil gi høyere kontroll over situasjonen. En kan vel også se det som en form for motivasjonsfaktor å få støtte til å løse en problemstilling, da mange av oppgavene hos mellomlederne henger sammen. Får man hjelp med å løse et problem som har stagnert vil det kunne bidra til å løse flere problemer, en positiv kjedereaksjon.

I lys av modellen til Hackman og Oldham vil motivasjonen bli lavere ved mye kontroll av oppgaver. De mener at en oppgave må være meningsfull og personen må kunne ha personlig ansvar for en oppgave og autonomi til å avgjøre når og hvordan oppgaven skal gjøres. Mellomlederne forteller at oppgavene med alle skjemaene, som de likevel får i retur for feil, oppleves meningsløst at de skal sitte med. Dette stjeler tid fra andre og viktigere oppgaver. Det er et system med mye tastetrykk og registrering som kunne vært gjort mer effektivt av en helsesekretær eller en HR konsulent. Det er tidkrevende og flere sier at de likevel får skjemaet tilbake fra HR med beskjed om å rette opp en feil. Slik sakshåndtering oppleves meningsløst og ensformig og bidrar til at mellomlederne blir demotivert.

Mellomlederne ønsker seg mer støtte ovenfra i sykehuset. Studien min antyder i hvert fall at sykehuset har mange dyktige og høyt motiverte mellomledere som virkelig står på. Disse har mye ansvar og stor belastning og sykehuset vil kunne få mye igjen ved å gi disse mellomlederne mer støtte og et bedre arbeidsmiljø.

6.0 Konklusjon

Et sykehus er svært avhengig av sine mellomledere for den daglige driften. Arbeidsoppgavene og ansvaret disse lederne sitter med har bare økt de siste årene uten at de har fått flere ressurser eller handlingsrom for å løse dem. Det er ingen tvil om at mellomledere i sykehuset gjøre en viktig jobb og har mye ansvar. Ansvaret kommer også veldig nært når de står direkte overfor de ansatte i førstelinjen og pasientene som mottar helsehjelpen. Konsekvenser av at utfordringer ikke løses kommer veldig tett på fort.

Uansett hvor viktig og meningsfull en jobb er så må den inneholde noen vesentlige faktorer for å forebygge for høy belastning. Konsekvensen kan ellers bli at de slutter.

Gjennom teorien vist til i oppgaven peker jeg på disse faktorene. Intervjupersonene er ikke i tvil om at de ønsker seg mer lederstøtte enn det de har i dag. Hvilken form for støtte hver enkelt av dem har behov for mer av varierer ut fra hvor lenge de har hatt jobben.

Organisatorisk inkludering i en større setting vil være nyttig for samarbeid på flere plan. Nesten uten unntak peker mellomlederne selv på at samarbeid og støtte fra HR i større grad enn i dag ville vært en stor hjelp for dem. Det er et overraskende funn at så mange hadde samme oppfatning av HR som lite hjelpsomme og mer opptatt av å finne feil enn å være en støtte for lederne.

Uventet var det ikke at flere ledere hadde såpass lav støtte i sine ledere. Selv om deltakerne i studien fortalte om ledere som er flinke fagpersoner og har stor tillit til sine mellomledere er det få som opplever riktig dialog, tilbakemelding og hjelp til problemløsning fra sine ledere, selv om det er noen hyggelige unntak. Dette er i alle fall et lederledd som burde hatt mer direkte støtte ovenfra.

Som nevnt innledningsvis i oppgaven, så hadde jeg en to-delt problemstilling, som fokuserte på mellomlederens opplevelse av lederstøtte, samt hvorvidt støtten var satt i system eller tilegnet i egen nettverksbygging. Funnene fra studien min viser at det var varierende opplevelse av støtte blant mellomlederen jeg intervjuet, og at støtten i liten grad fremsto som del av en formell struktur. Studien kan nok konkludere med at det vil være fordelaktig for organisasjonen å se litt på organisering av ledere og lederstøtte framover for å kunne beholde flere mellomledere og bedre deres arbeidsmiljø.

Litteraturliste

- Arnulf, J.K. (2013). Kommunikasjon og ledelse. I P.S. Brønn & J.K. Arnulf (red.), Kommunikasjon for ledere og organisasjoner (s. 125–148). Bergen: Fagbokforlaget.
- Attridge-Sterling, Jennifer (2001) Commission for Health improvement, Qualitative Research, Vol 1, Issue 3 (Des.2001) Thematic networks: an analytic tool for qualitative research. <https://journals.sagepub.com/doi/epdf/10.1177/146879410100100307> (Hentet 14.03.23)
- Behson, S., (2010), Using Relative Weights to Reanalyze «Settled» areas of Organizational Behavior Research: The Job Characteristics Model and Organizational Justice. International Journal of Management & Information Systems – Fourth Quarter 2010, Volum 14, Number 5. <https://clutejournals.com/index.php/IJMIS/article/view/12/10> (Hentet 10.04.23)
- Boonzaier, B., Ficker, B. & Rust, B., 2001 “A review of research on the Job Characteristics Model and the attendant job diagnostic survey”, March 2001, South African Journal of Business Management (32)1: 1-24 https://www.researchgate.net/publication/299843418_A_review_of_research_on_the_Job_Characteristics_Model_and_the_attendant_job_diagnostic_survey (Hentet 03.04.23)
- Dahr, R., Dahr, M., (2010). Job Stress, coping process and intentions to leave: A study of information technology professionals working in India. The Social Science Journal. Volum 47, Issue 3, September 2010. [Job stress, coping process and intentions to leave: A study of information technology professionals working in India - ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0360531010310000) (Hentet 17.04.23)
- Dale, F., 2021. HR svikter sine nye ledere. Ledernytt, publisert 22.04.21. [HR svikter sine nye ledere - ledernytt.no](https://www.ledernytt.no/artikkel/2021/04/22/hr-svikter-sine-nye-ledere/) (Hentet 24.04.23)
- Farbrot, A., 2018. Ledelse gjennom kommunikasjon. Fagartikkel Magma - Econas tidsskrift for økonomi og ledelse, 2018, 21(4), 20-27.
- Fried, Y. & Ferris, G., (1987), The Validity of the Job Characteristics Model: A Review and Meta-analysis. Personnel Psychology, Volum 40, Issue 2. June 1987, p.199-436. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1744-6570.1987.tb00605.x> (Hentet 10.04.23).

- Glasø, L. & Einarsen, S. (2006). Experienced affects in leader-subordinate relationships, *Scandinavian Journal of Management*, 22, s.49-73.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S095652210500076X> (Hentet 01.05.23)
- Hope, Ole (2017), *Mellomlederen*, 1.utgave, Gyldendal Norsk Forlag AS/akademisk
- Iversen, O.I., & Rimol, R., (2015) *The importens of supervicor support for managerial performance*. <https://forskning.no/partner-bedriftsokonomi-okonomi/mellomledere-trenger-ogsaa-stotte-fra-sjefen/488579> (Hentet 12.03.23)
- Jacobsen DI, Thorsvik J. *Hvordan organisasjoner fungerer*, 5.utgave. Bergen: Fagbokforlaget, 2019.
- Johnsen, J. W.,(2001). Determining the Statistical Significance of Relativ Weights. *Psychological Methods* 2009, Vol.14. No 4, 387-399.
<https://psycnet.apa.org/fulltext/2009-22665-005.pdf> (Hentet 10.04.23)
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.
[Krav-kontroll-støtte modellen \(estudie.no\)](http://krav-kontroll-stotte modellen (estudie.no)) (Hentet 12.03.23)
- Kvale & Brinkmann (2015). *Det kvalitative forskningsintervjuet*. 3.utgave, 5. opplag (2019). Gyldendal Norske Forlag AS.
- Knardahl, Stein (2013). *Dagens medisin* 04.11.13 Krav og kontroll på arbeidsplassen.
<https://www.dagensmedisin.no/debatt-og-kronikk/krav-og-kontroll-pa-arbeidsplassen/101977?x=MjAxNi0xMi0zMCAxOT0xMzoyNw> (Hentet 02.04.23)
- Lin, N. 2002. *Sosial capital: A theory of social structure and action*. Cambridge University Press. Camebridge (2002).
- London, M., & Smither, J. W. 2002. Feedback orientation, feedback culture, and the longitudinal performance management process. *Human Resource Management Review*, 12: 81-100.
- Martinsen, Ø., & Glasø, L. (2013). Personlighet og ledelse. I R. Rønning, W. Brochs-Haukedal, L. Glasø, & S.B. Matthiesen (red.), *Livet som leder. Lederundersøkelsen 3.0* (s. 47–72). Bergen: Fagbokforlaget. (Hentet 23.04.23)
- Schein, Edgar H. & Schein, Peter (2017). *Organizational culture and leadership*. 5th edition, Wiley.

Skogstad, A., Hetland, J., Glasø, L., & Einarsen, S., (2014) Is avoidant leadership a root cause of subordinate stress? Longitudinal relationship between laissez-faire leadership and role ambiguity, *Work and Stress*, s. 323-341

Spurkeland, Jan (2021). *Relasjonskompetanse. Resultater gjennom samhandling*. 3. Utgave, 2. opplag 2021. Universitetsforlaget.

STAMI nettside. <https://stami.no/hva-er-arbeidsmiljo/hva-er-psykososialt-arbeidsmiljo/>
(Hentet 03.04.23)

Statistisk Sentralbyrå, 2015. *Bemanningsbehov i spesialisthelsetjenesten mot 2040*. Rapporten 2015/29. <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/bemanningsbehov-i-spesialisthelsetjenesten-mot-2040> (Hentet 30.04.23)

St.Melding Nr.14. 2022-2023. *Utsyn over kompetansebehovet i Norge*. 2.2.1 Virksomheter som ikke får nok tak i ønsket kompetanse. Regjeringen.no
https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-14-20222023/id2967608/?q=Sykepleiermangel&ch=2#match_0 (Hentet 30.04.23)

Søderfeldt, Bjørn m.fl., (1996) *Sosial Science & Medicine*, Vol 42, Issue 9, May 1996.
[Psychosocial work environment in human service organizations: A conceptual analysis and development of the demand-control model - ScienceDirect](#) (Hentet 02.04.23)

Vedlegg 1

Intervjuspørsmål til masteroppgave i Helseadministrasjon på Medisinsk fakultet UiO.

- Hvorfor valgte du å bli leder?
- Hvor lenge har du vært leder?
- Har du gått 1.linje leder kurs?
- Er din leder lege eller sykepleier (N3)?
- Tror du din leders bakgrunn har betydning for organiseringen her?
- Kommer du fra egen avdeling eller fra en annen avdeling / klinikk for å være leder her?
- Har du N4 kolleger å rådføre deg med i egen avdeling / enhet?
 - o Hvis ja, har dere regelmessige møter/møtepunkter (i kalenderen)?
- Er din leder lett tilgjengelig for deg når du trenger det?
- Hvordan opplever du lederstøtte, sideveis og oppover?
- Opplever du lederrollen din som ensom? Hvorfor/hvorfor ikke?
- Opplever du ansvaret ditt tungt å bære (psykisk)?
- Opplever du at du får/har fått den opplæringen og støtten du trenger i forhold til ansvaret ditt?
- Opplever du hjelp og støtte fra HR i din klinikk?
- Har du fått tilbud om kurs eller utdanningstilbud fra sentral HR?
- Jobber du ofte overtid for å få jobben gjort?
 - o Hvis ja, hvorfor tror du det blir sånn?
- Har du noen gang tenkt på at du vil slutte i rollen som leder?
- I en ideell sykehusverden – hvordan skulle du ønske at lederstøtte og oppfølging var organisert?

Vedlegg 2

NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Hvem er sjefens støtte i medgang og motgang

Referansenummer

806971

Registrert

27.05.2021 av Anja Høgrann Godager – anjagod@gmail.com

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Oslo / Det medisinske fakultet / Institutt for helse og samfunn

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Ivan Spehar, ivan.spehar@medisin.uio.no, tlf: 22850560

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Anja Høgrann Godager, anjagod@gmail.com, tlf: 92083697

Prosjektperiode

01.06.2021 - 31.12.2021

Status

25.06.2021 - Vurdert

Vurdering (1)

25.06.2021 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen vil være i samsvar med personvernlovgivningen, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet 25.06.21 vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET Prosjektet vil behandle alminnelige personopplysninger, særlige kategorier av personopplysninger om helse til 31.12.21.

LOVLIG GRUNNLAG Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. For alminnelige

personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a. For særlige kategorier av personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

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

REGISTRERTES RETTIGHETER NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18) og dataportabilitet (art. 20). Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må prosjektansvarlig følge interne retningslinjer/rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilken type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema> Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

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

Kontaktperson hos NSD: Marianne Høgetveit Myhren

Lykke til med prosjektet!