



Høgskulen på Vestlandet

Masteroppgave i organisasjon og ledelse

MR691

Predefinert informasjon

Startdato:	26-05-2023 00:00 CEST	Termin:	2023 VÅR
Sluttdato:	09-06-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Masteroppgave		
Flowkode:	203 MR691 1 MA 2023 VÅR		
Intern sensor:	Olina Kollbotn		

Deltaker

Kandidatnr.:	245
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	22166
----------------------	-------

Egenerklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	28
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av masteroppgaven min *

Ja

Er masteroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er masteroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei

MASTEROPPGÅVE

Rollekonflikter hos førstelinjeleiarar i helseføretak

Ein kvalitativ studie frå intervju med fem førstelinjeleiarar

Role Conflicts of first-line Managers in Healthcare Organisations

A Qualitative Study From Interviews with five First-line Managers

Irene Bekken

Masterstudium i organisasjon og leiing, spesialisering helse- og velferdsleiing

Fakultet for økonomi og samfunnsvitenskap

Institutt for samfunnsvitenskap

09.06.2023.

Føreord

Oppgåva mi er knytt til masterstudie i organisasjon og leing, spesialisering helse- og velferdsleing ved Høgskulen på Vestlandet. Det har vore fire lærerike og kjekke år og eg er så glad for at eg bestemte meg for å starte på akkurat denne masteren. Dette fordi den har gjeve meg kunnskapar eg ikkje hadde tidlegare, og som eg er sikker på eg vil ha nytte av i mitt yrkesliv. Det har vore svært kjekt å få bli kjent med flinke og kjekke forelesarar, samt andre medstudentar.

Til tider har det vore krevjande å skulle oppretthalde motivasjon gjennom studie. Covid-19 har hatt litt av skuld i dette for min del, då mange av forelesningane har måtte gjennomførast via Teams. Dette har nok ikkje berre vore krevjande for oss som masterstudentar, men og vore utfordrande for forelesarane. Likevel har eg heile tida hatt ein indre «stå på» vilje som har hjelpt meg til å fokusere på det positive, noko som har leia til at eg har klart å bevare mitt engasjement for å gjennomføre masterstudie.

Psykisk helse og arbeidshelse har alltid engasjert og interessert meg, og desse går hand i hand. Det stod difor klart føre meg i starten av studie kva tema eg ville skrive om i masteroppgåva, noko eg har halde fast ved gjennom desse fire åra.

Eg vil rette stor takk til min rettleiar Førsteamanuensis Gunnar Husabø ved Høgskulen på Vestlandet! Han har vore ein fantastisk rettleiar for meg gjennom arbeidet med masterskrivinga. Gunnar har gjeve meg konstruktive tilbakemeldingar, motivasjon og støtte. Vidare har han heile tida vore på tilbodssida og tilgjengeleg for å rettleie og svare på spørsmål frå meg. Dette er eg svært takknemleg for, då det har hjelpt meg å halde motivasjonen oppe gjennom oppgåveskrivinga.

Eg vil og takke dei fem leiarane som stilte opp i min studie. Samtalane med dykk var interessante og rørte ved meg.

Takk og til mannen min og til mine to døtrer for god støtte gjennom studietida, samt gjennom perioden med masterskriving. Og til slutt men ikkje minst, hunden min Siko, som har vore så tolmodig og lagt på teppe ved beina mine medan eg har sitte å skrive på oppgåva.

Samandrag

Bakgrunn og føremål: Føremålet med dette masterprosjektet er å få auka kunnskap om omfang, innhald, og konsekvensar av opplevde rollekonfliktar hos førstelinjeleiarar i helseføretak.

Problemstillinga for prosjektet er:

Korleis erfarer førstelinjeleiarar rollekonfliktar i sin arbeidskvardag, og korleis påverkar rollekonfliktar utøving av leiing?

Ifølgje rapporten Faktabok om arbeidsmiljø og helse (Bakke et al., 2021) opplever ein stor del av leiarar innanfor helse- og sosialsektoren høg grad av rollekonfliktar i sin arbeidskvardag. Hyppige rollekonfliktar er ein viktig risikofaktor i arbeidsmiljøet som kan ha betydning for psykiske plager og muskel- og skjelettplager. Det er difor viktig å utforske korleis førstelinjeleiarar i helseføretak opplever rollekonfliktar i arbeidskvardagen, for å innhente kunnskap som kan bidra til å sette i verk treffsikre tiltak for å kunne redusere rollekonfliktar. Slike tiltak vil kunne verke førebyggjande og bidra til å redusere moglege negative helsekonsekvensar knytte til leiarar si arbeidshelse.

Metode: Studien har eit kvalitativ djupnedesign. Innsamling av data er gjort gjennom intervju med fem førstelinjeleiarar.

Resultat: Alle førstelinjeleiarar opplever å stå i rollekonfliktar i den posisjonen dei innehar i helseføretaket. Nokon oppgjev å stå i krysspress meir enn andre. For nokre vert rollekonfliktane opplevt som belastande, medan andre uttrykkjer at dei ikkje opplever dei som særleg problematiske. Nokon gir dessutan uttrykk for at rollekonfliktar kan leie til engasjement og gode diskusjonar.

Studien avdekkjer vidare at måten førstelinjeleiarane handterer rollekonfliktar på, omhandlar evne til å vere fleksible, handtere oppståtte situasjonar der og då, samt prioritere arbeidsoppgåver etter beste evne. Leiarane gir uttrykk for at leiarskap også handlar om å tole arbeidskvardagar med uløyste arbeidsoppgåver, ha ei realistisk innstilling til leiarrolla og på den måten å akseptere at det å stå i krysspress er noko som ligg til leiarrolla. Det leiarane skisserer, har dei lært seg gjennom lang fartstid i rolla og er noko dei er vane med. Samstundes kjem det fram at emosjonelle reaksjonar spelar inn i meistring av rollekonfliktane, og at viktige

faktorar som må vere til stades for at dei skal meistre å stå i leiarjobben, er å ha ei støttande og rettferdig leiing, kollegastøtte, støtte frå tilsette og støtte heimanfrå. Studien finn òg at sjølv om ein førstelinjeleiar har vore fleire år i rolla si, opplever han at det har tatt lang tid å meistre å handtere rollekonfliktar. Han har opplevt at det til tider har vore så belastande at han tidlegare har gått ut i sjukmelding.

Førstelinjeleiarane rapporterer at organisatoriske arbeidsvilkår òg har endra seg. Det blir meldt om ei meir «ovanfrå og ned styring» samanlikna med tidlegare år, samt meiransvar og auke i tal på arbeidsoppgåver som stab- og støtteavdelingar før hadde som sitt arbeidsområde. Konsekvensar av dette er mindre handlingsrom, høgare krav til lønsemd, sparing og meir fokus på resultat. Studien avdekkjer òg store utfordringar knytte til rekruttering av helsepersonell og spesialkompetanse, noko som er ei endring frå tidlegare.

Konklusjon: Det er dokumentert i studiar og litteratur at rollekonfliktar er til stade i helse- og omsorgssektoren. Teori og forskning støttar opp om at fenomenet kan utgjere risiko for vår arbeidshelse. Samstundes finn eg at fleire moglege årsaksfaktorar kan førebyggast og reduserast ved å rette fokus mot dei organisatoriske arbeidsvilkåra i velferdsorganisasjonen. På same tid er dei organisatoriske arbeidsvilkåra i eit helseføretak eit resultat av styring og føringar frå politisk hald, noko som gjer situasjonen kompleks. Difor er det nødvendig at ein frå politisk hald må rette merksemd mot korleis helseføretaka skal vere styrte, organiserte, samt kva organisatoriske rammer leiarane på dei ulike nivå må forhalda seg til. Dette for å redusere risiko for negative helsekonsekvensar for førstelinjeleiarar si arbeidshelse.

Nøkkelord: Rollekonflikt, arbeidshelse, leiing, autonomi, mellomleiarar.

Summary

Background and purpose: The purpose of this master project is to gain increased knowledge about scope and content, as well as the consequence, of experienced role conflict of first-line managers in healthcare organizations.

Research question:

How do first-line managers experience role conflicts in their everyday work, and how do role conflicts affect the practice of their leadership?

According to the report Faktabok om arbeidsmiljø og helse (Bakke et al., 2021), a large proportion of managers within the health and social care sector experience a high degree of role conflicts in their working day. Frequent role conflicts are a risk factor in the working environment which can be significant for psychological problems and musculoskeletal problems. It is therefore important to explore how first-line managers in healthcare enterprises experience role conflicts in the working day to obtain knowledge that can contribute to implementing effective measures to reduce role conflicts. These as measures to reduce possible negative health consequences linked to managers' occupational health.

Method: The study has a qualitative research design. The gathering of data is collected through interviews with five first-line managers.

Results: Every first-line manager experience role conflicts in the position they have in the healthcare company. Some reveal they experience cross-pressure more than others. This study also finds that role conflict may be experienced as burdensome, but some express that they do not experience these as particularly problematic. Some expressed that role conflict could lead to engagement and good discussions.

This study covers the way first-line managers used to achieve handling role conflicts, the ability of being flexible, handling situations that arise in the moment, as well as prioritizing to the best of their ability. The managers expressed that leadership also contains coping with unsolved tasks, having a realistic attitude to the leadership role in such a way as to accept that standing under cross-pressure is something inherent in being a leader. The method they are using has been learned through many years of being a leader and is something they are used to. The study

also finds that emotional regulation has an effect in achieving the role conflicts, as well as important factors which must be present for them to be able to continue in their leadership role, such as having a supporting and fair management, support from colleagues and employees, as well as the support from home. This study reveals that even if a first-line manager had been a manager for several years, it took many years to handle role conflicts. Some of the interviewers experienced the role conflict as too burdensome which led to a sick leave.

Organizational working conditions have changed, it is reported that there is more “top-down management” compared to previous years, as well as more responsibility and an increased number of tasks that staff and support departments previously had as part of their work area. The consequence is less room for action, higher requirements for payment and savings, and a higher focus on results. This study also covers major challenges related to the recruitment of healthcare personnel and specialist skills, which have changed compared to the previous years.

Conclusion: There is documented in studies and literature that role conflict is appearing in the health and care sector. Theory and research support that the phenomenon can pose a risk to our occupational health. I find that several possible casual factors/reasons can be provided and reduced by focusing on the organizational working conditions in the welfare organization. At the same time, organizational working conditions in a healthcare company are also a result of management and guidance from political parties, which makes the situation complex. Political considerations on how the healthcare company is being managed, organized, and what organizational frames the managers on different levels must relate to, are thus of importance. Implementing factors is to reduce the risk of negative health consequences to first-line managers’ occupational health.

Key words: Role conflict, occupational health, autonomy, middle managers, management

1	Innleiing.....	10
1.1	Tema, føremål og problemstilling	10
1.2	Motivasjon for tema i oppgåve.....	12
1.2.1	Omarbeidd tekst frå prosjektskissa	12
1.3	Kunnskapsstatus og forskning	13
2	Kontekstuelle forhold	15
2.1	Sjukehus som profesjonsorganisasjon	15
2.2	Føretaksreformene og utviklingstrekk innanfor sjukehusvesenet	16
3	Teoretisk rammeverk og analyseramme.....	20
3.1	Rolleteori	20
3.1.1	Forventningar, normer og rolleåtferd.	20
3.1.2	Normkonflikt og rollekonflikt.....	21
3.1.3	Rollekonfliktar i helse- og sosialsektoren	22
3.1.4	Rollekonflikt og emosjonelt arbeid	24
3.2	Inneklemmt leiing.....	25
4	Forskningsdesign og metode	27
4.1	Forskningsdesign	27
4.2	Utval	28
4.3	Gjennomføring av intervju og intervjuguiden	29
4.4	Analyseframgangsmåte og omarbeiding av data.....	30
4.5	Validitet, reliabilitet og om funna er overførbare.....	32

4.6	Forskingsetikk	33
5	Resultat	35
5.1	Kva type rollekonfliktar opplever førstelinjeleiarar i helseføretak?.....	35
5.1.1	Balanse mellom krav i jobben og moglegheit for kontroll over eigen arbeidssituasjon	36
5.1.2	Styring – kontroll - resultat	37
5.1.3	Oppsummering	38
5.2	Kva konsekvensar får rollekonfliktar for førstelinjeleiarar?	39
5.2.1	Oppsummering	40
5.3	Korleis handterer førstelinjeleiarar rollekonfliktar?	40
5.3.1	Emosjonelt arbeid.....	42
5.3.2	Beskyttande faktorar	43
5.3.3	Oppsummering	44
6	Drøfting	45
6.1	Krav og forventningar	45
6.2	Organisatoriske arbeidsvilkår og New public management (NPM).....	49
6.3	Handtering av rollekonfliktar og kjenslearbeid	51
6.4	Konsekvensar av rollekonfliktar.....	55
6.5	Beskyttande faktorar.....	56
7	Oppsummering og konklusjon.....	59
7.1	Overordna om tema og funn.....	59
7.2	Kva vidare forskning kan gjerast på område?	61

7.3	Avsluttande ord om dei viktigaste grepa ein kan gjere for å redusere skadeleg rollekonflikt.....	62
8	Referansar.....	66

Vedlegg 1: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

Vedlegg 2: Intervjuguide

Vedlegg 3: Vurdering frå SIKT (NSD)

1 Innleiing

1.1 Tema, føremål og problemstilling

Temaet for mi masteroppgåve er rollekonfliktar blant mellomleiarar i helseføretak. Dette er eit viktig tema, mellom anna fordi rollekonfliktar er ei utfordring som kan ha mykje å seie for helsa til mellomleiarane. Finne et al., (2014) gjennomførte ein prospektiv studie der dei undersøkte eit sett av særskilte psykologiske og sosiale arbeidsfaktorar som prediktorar for mogleg klinisk relevant psykisk lidning (angst og depresjon). Det synt seg at den mest konsistente risikofaktoren var rollekonflikt. Konklusjonen var at av alle faktorane dei undersøkte var det rollekonflikt som tydelegast påverkar psykiske plager. Støtte frå overordna, rettferdig leiing og positiv utfordring var mest konsistente beskyttande faktorar.

Studien Finne et al., (2014) gjennomførte, samt andre studiar som er gjort kring mellom anna psykologiske og sosiale arbeidsfaktorar, er samla og dokumentert i rapporten Faktabok om arbeidsmiljø og helse frå Statens arbeidsmiljøinstitutt (Bakke et al., 2021). Rapporten syner at der er ein stor del av leiarar innanfor helse- og sosialsektoren som opplever høg grad av rollekonfliktar i sin arbeidskvardag.

Rapporten viser at i tillegg til rollekonfliktar er det mange arbeidstakarar i helse- og sosialsektoren som opplever høg grad av emosjonelle krav i jobben (Bakke et al., 2021). Hyppige rollekonfliktar er ein viktig risikofaktor i arbeidsmiljøet som kan ha betydning for psykiske plager og muskel- og skjelettplager. Desse kan igjen auke risikoen for sjukefråvær, og rollekonflikt har blitt identifisert som ein mogleg risikofaktor for høgt sjukefråvær i den norske yrkesbefolkninga, sjølv om ein kunnskapsoppsummering på feltet konkluderer med at studiar som ser på denne samanhengen, ikkje er eintydige (Bakke et al., 2021).

Kvifor eg finn det interessant å studere rollekonfliktar hos mellomleiarar, handlar mellom anna om at eg er engasjert i faget psykisk helse som og omhandlar vår arbeidshelse, samt at Gunnarsdottir (2016) finn i si forskning at mellomleiarar er meir utsette for rollekonfliktar enn det toppleiarar er. Med mellomleiar meiner eg her leiarnivået nærast dei tilsette, det vil seie dei som leier det Mintzberg definerer som den operative kjerne (Mintzberg, 1979, s. 296). Psykisk helse og arbeidshelse går hand i hand, då desse kan forsterke einannan både i negativ og positiv

forstand. Studiar som Indregard et al., (2016), Christensen & Knardahl (2010 og 2012) har gjort kring rollekonfliktar og andre risikofaktorar, syner og at rollekonfliktar er ein risikofaktor for vår arbeidshelse, og at desse aukar sjanse for sjukefråvær. Rollekonfliktar handlar om opplevinga av å stå ovanfor motstridande forventningar til jobben som skal utførast. Dette handlar om ulike forventningar til kva mål som skal oppnåast, kva oppgåver som skal prioriterast, eller kva kvalitet det skal vere på arbeidet som utførast. Rollekonfliktar kan og handle om at ein som leiar ikkje har tilstrekkelege ressursar til å gjennomføre jobben sin (Bakke et al., 2021). Måten ein utøver leiing på vil mellom anna påverke korleis tilsette opplever sin arbeidskvardag, som igjen får fylgjer for deira arbeidshelse og psykiske helse. Arbeidstilsynet påpeikar at organisatoriske arbeidsvilkår mellom anna påverkar det psykososiale arbeidsmiljøet vårt (Arbeidstilsynet, 2021). Mellomleiarar er underlagt organisatoriske arbeidsvilkår i helseføretak som set rammer for deira utøving av leiing. Korleis desse vilkåra er vil kunne påverke leiarane si oppleving av balanse mellom høge krav og moglegheit for å kunne påverke eigen arbeidssituasjon med meir. Vidare vil dette kunne ha ringverknadar for deira arbeidshelse, som omhandlar psykisk helse. Eg har difor valt å studere seksjonsleiarane. Dei arbeider der det formelle leiarnivået sluttar, er nærast dei tilsette, har fag- og personalansvar, økonomisk ansvar og driftsansvar.

Leiingsstrukturen som representerer dei seksjonane eg har gjennomført mine kvalitative intervju i helseføretaket, har 4 leiingsnivå; administrerande direktør (sjukehusdirektør), klinikkdirektør, avdelingssjef og seksjonsleiar. Ein av leiarane eg intervjuar hadde ikkje tittel som seksjonsleiar, men som einingsleiar, dette fordi denne seksjonen var organisert med eit nivå ekstra. Det betyr at einingsleiar var den leiar som var nærast tilsette, hadde fag- og personalansvar, økonomi og driftsansvar. Einingsleiar sin næraste leiar var seksjonsleiar. For at det skal vere klårt kva leiarnivå denne oppgåva handlar om, vil eg vidare gjennom oppgåva omtale dei eg har intervjuar som «førstelinjeleiarar».

Føremålet med mitt masterprosjekt er å få auka kunnskap om omfang og innhald, samt konsekvens av opplevde rollekonfliktar hos førstelinjeleiarar i helseføretak.

Problemstillinga er:

Korleis erfarer førstelinjeleiarar rollekonfliktar i sin arbeidskvardag, og korleis påverkar rollekonfliktar utøving av leiing?

Forskingsspørsmåla mine er:

1. Kva type rollekonfliktar opplever førstelinjeleiarar i helseføretak?
2. Kva konsekvensar får rollekonfliktar for førstelinjeleiarar?
3. Korleis handterer førstelinjeleiarar rollekonfliktar?

1.2 Motivasjon for tema i oppgåve

Eg har jobba som bedriftssjukepleiar/rådgivar i både privat bedriftshelseteneste, samt i eit helseføretak si interne bedriftshelseteneste (BHT) gjennom fleire år. Mine hovudarbeidsområde var arbeidshelse, organisatorisk- og psykososialt arbeidsmiljø, og systematisk HMS-arbeid. Eg fekk og moglegheit til å jobbe som konstituert seksjonsleiar for helseføretaket si bedriftshelseteneste, og fekk erfare korleis det er å leie i tid som bydde på ein del utfordringar då Covid-19 pandemien kom. Gjennom mi tid som bedriftssjukepleiar/rådgivar, der eg jobba med førebyggjande helse- og arbeidsmiljøarbeid og rådgjeving opp mot leiarar og tilsette, som var våre «pasientar», har eg fått kjennskap til kor krevjande det kan vere å vere førstelinjeleiar i eit helseføretak. Eg har også gjennomført fleire undervisningar som går på å informere ut til organisasjonen om dei kjende risikofaktorane som tilsette i helseføretak er eksponerte for. Undervisningane har bakgrunn i forskning som Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) har gjort i høve dokumenterte faktorar som påverkar vår arbeidshelse (Bakke et al., 2021).

Moglege ulemper ved mi forforståing, vil eg seie noko om i metodekapittelet.

1.2.1 Omarbeidd tekst frå prosjektskissa

Eg ynskjer å gjere lesarane merksame på at ein del av teksten i denne masteroppgåva, er omarbeidd frå prosjektskissa som eg leverte som eksamen i kurset, ME6-501 (Forskingsdesign og metode) våren 2022, ved HVL. Teksten måtte omarbeidast for å passe inn i oppgåva mi slik den er no. Dette er også i tråd med gjeldande retningslinjer. Omarbeidd tekst er å finne i innleiingsdel, kunnskapsstatus og forskning, samt kontekstuelle forhold.

1.3 Kunnskapsstatus og forskning

Leiarar innanfor helse er som ovanfor nemnt nokon av dei som rapporterer å oppleve høg grad av rollekonflikt på jobb (Bakke et al., 2021). Rollekonflikt var ein faktor som blei belyst i ein artikkel som inngjekk i ein større innsats med utspring i leiarundersøkingane til Administrativt Forskningsfond (AFF). Artikkelen fokuserte på rollekonfliktar «midt i leiar-livet», der datagrunnlaget for AFF sitt hovudprosjekt bestod av tre representative spørjeundersøkingar gjennomført i 1999, 2002 og 2011. Størrelse på utval i kvart av tilfella var på rundt tre tusen respondentar (Knudsen et al., 2014). Hovudresultatet var at biletet pregast av distinkte konflikttypar, med stabil samanheng for kvar av desse tre spørjeundersøkingane gjennom leiarane sine sentrale karriere-år (Knudsen et al., 2014). Vidare funn synte at etterkvart som karrieren for norske leiarar går framover, så «set» rollekonfliktane seg. Det er normaltstand for mange leiarar å handtere krysspress, sjølv om det på same tid kan opplevast utfordrande. Vidare handterer dei dette krysspresset på fleire arenaer, i eit mønster som endrar seg lite gjennom åra. Nokon kan oppleve denne tilstanden som meningsfull, sjølv om dei må leve med dette under vedvarande høgt trykk, medan andre finn stabil tilpassing ved lågare konfliktnivå. Funna i denne artikkelen tyder på at mange leiarar lever konstant med konfliktane på ulike arenaer som ein naturleg og stimulerande del av rolla (Knudsen et al., 2014).

Rollekonfliktar er noko som blir fokusert på i artikkelen «Autonomy and emotion management. Middle managers in welfare professions» av Gunnarsdottir (2016). Artikkelen er empirisk, og føremålet var å forske på korleis mellomleiarar handterer og responderer på emosjonell dissonans og avgrensa autonomi i ein endringsprosess i barnevernet. Der er studiar som syner at mellomleiarar rapporterer inn høgare stressnivå og større grad av person/rolle-konflikt enn det toppleiarar gjer. Mellomleiarar innehar rolla som meklar, noko som inneber at dei må handtere motstridande forventningar og emosjonelle responsar i rolla si som leiar. Dei kan kjenne på ambivalente haldningar og emosjonell dissonans ovanfor sjølve endringa, men må likevel opptre profesjonelt. Det å stå i endringsprosessar gjer mellomleiarar sårbare, fordi dei kan kome i ein skvis om kvar deira lojalitet ligg. Skal dei vere lojale mot sin leiar eller skal dei vere lojale mot sine tilsette. Mellomleiarar har ingen formell fora der dei kan gje uttrykk for det dei meiner og opplever kring endringsprosessen (Gunnarsdottir, 2016).

Ein studie som Kirchhoff et al., (2019) gjennomførte, synte at førstelinje-sjukepleieleiarar ofte står ovanfor motstridande krav frå leiing og krav frå tilsette. Studien dei gjennomførte hadde som føremål å utforske påverknaden sosial støtte hadde på sjukepleieleiarar sine reaksjonar på

rollekonflikter. Studien fann at dei fleste førstelinje-sjuepleieleiarar opplever rollekonflikter dagleg. Tre type svar blei identifisert: karriereorientert leiing, vektlegging av leiing og vektlegging av profesjonalitet. Vektlegging av leiing blei assosiert med rolleavstand frå sjuepleiarrolla, medan vektlegging av profesjonalitet involverte rolleavstand frå leiingsrolla. Funn synte mellom anna at dei var avhengige av å få sosial støtte frå tilsette og rettleiarar som anerkjente viktigheita av både sjuepleiarrolla samt leiingsrolla, for å oppleve meistring i møte med rollekonfliktane.

Masteroppgåva til Thunshelle (2020) er ein tverrsnittstudie som gjekk ut på å undersøkje kva jobbkraft og ressursar har å seie for leiar sitt sjukefråvær. Studien var mynta på leiarar i verksemdar med ti eller fleire tilsette, der 1716 verksemdar deltok i undersøkinga. Det blei utfyllt spørjeskjema frå 2910 personar, som svarar til ei responsrate på 71 %. I grove trekk syner resultatane at både jobbkraft og stillingsressursar har ein effekt på sjukefråvær. Studien fann at det er eit kunnskapshol i forskning som omhandlar sjukefråvær og fokus på leiing. Der finnst studiar kring årsaksforhold og grad av sjukefråvær kring tilsette i Norge, men manglande kring leiars sjukefråvær (Thunshelle, 2020).

2 Kontekstuelle forhold

Nedanfor ynskjer eg å seie noko meir om konteksten for å forstå fenomenet og analysane. Dette vil eg belyse ved å få fram nokre hovudtrekk ved sjukehussektoren, og beskrive nokon utviklingstrekk som har prega denne profesjonsorganisasjonen.

2.1 Sjukehus som profesjonsorganisasjon

Mintzberg (1979) seier at det profesjonelle byråkratiet er ei organisasjonsform der avgjerdsmynde knytt til faglege spørsmål er delegert til tilsette. Profesjonsorganisasjonen sin struktur er sterkt spesialisert, og døme på profesjonelt byråkrati er nettopp sjukehussektoren. Denne type organisasjonsform har fordelar ved at delegering av avgjerdsmynde sikrar godt fagleg arbeid. Organisasjonsforma sikrar raskare problemløysing, samt sakshandsaming (Mintzberg, 1979, s. 349-351). Innanfor helsesektoren er ulempene at det lett kan oppstå rivalisering og konflikhtar mellom ulike faggrupper, noko som skapar samarbeids- og styringsproblem. Profesjonelle set faglege standardar framfor økonomiske avgrensingar, og difor kan det vere vanskeleg å drive økonomistyring (Mintzberg 1979, s. 349-351).

I denne organisasjonstypen blir fagleg ekspertise og standardar koordinerande prinsipp. Fagprofesjonelle som utøver faga får stor grad av autonomi, noko som gjev lite rom for generalistleiing (general management), det vil seie leiing utan anna fagleg grunnlag enn leiing som fag i seg sjølv. Ekspertorganisasjonar har færre nivå og posisjon i organisasjonen er i stor grad basert på yrkesmessig status og erfaring, og stor del av arbeidstakarane er rekrutterte på grunnlag av sin fagkompetanse. Arbeidsprosessane og samordninga går føre seg ved den ekspertkunnskap som deltakarane innehar og dei faglege normene dei er opplærte til å akseptere. Leiing utover det som bygger på fagleg autoritet, har liten plass. Sjukehus er ein slik type organisasjon (Strand, 2007, s. 28). Samstundes må desse leiarane balansere og halde seg til styringsideal frå politiske organ og administrative system. I denne type organisasjonar bygger leiing meir på fagleg autoritet enn på ansiennitet og plassering i stillingshierarkiet. Administratorar og byråkratar har ofte liten innflytelse på fagfolk og leiarar i operativ verksemd, sjølv om dei formelt er plasserte på eit høgre leiarnivå (Strand 2007).

Eriksen & Molander (2008) viser til at profesjonar er yrkesgrupper som forvaltar ressursar, tolkar reglar og lover, grip inn i andre menneske sine liv og fordelar gode. Vidare er dei og med

å identifiserer og påpeikar utfordringar slik at desse kan gjerast til gjenstand for politiske avgjersle. Eriksen & Molander (2008) seier at profesjonane set i verk offentleg politikk i rolla som «frontlinjebyråkratar», og er siste ledd i den demokratiske styringskjeda, då dei må rette seg etter vedtekne lover og tiltak og utøve desse slik det er bestemt på det operative nivå. Frontlinjebyråkratane nyttar stor bruk av skjønn når dei skal fatte avgjersle, noko som gjer det vanskeleg å kontrollere deira val og stille dei til ansvar. Studiar syner og at deira avgjersler kan variere og er knytt opp til eigne verdi- og moraloppfatningar (Eriksen & Molander, 2008).

2.2 Føretaksreformene og utviklingstrekk innanfor sjukehusvesenet

I 2002 blei sjukehusa gjennom «føretaksreforma» omorganisert til statlege helseføretak, med tilsvarande namn slik vi kjenner dei i dag. Mange sjukehusplassar er blitt lagt ned som fylgje av endringar i sjukehusa sin struktur og funksjon, og denne utviklinga ser ut til å fortsette, mellom anna gjennom «samhandlingsreforma» som kom i 2012. Den hadde som oppgåve å overføre oppgåver frå sjukehusa til den kommunale helse- og omsorgstenesta (Romøren, 2019, s. 149-150). I 2015 kom nasjonal helse- og sjukehusplan (Meld. St. 11 (2015-2016)). Planen foreslo å behalde alle eksisterande offentlege sjukehus i landet. Samstundes skulle det gjennomførast ei arbeids- og funksjonsfordeling mellom dei, og dette blei gjennomført våren 2017. Dette var ein ny måte å handtere sjukehusstrukturen på, og kom som ei fylgje av sjukehusreforma. Helseministeren påla dei regionale føretaka å gjennomføre dette (Romøren, 2019, s. 165-166).

Dei mest eintydige fylgjene av føretaksreforma er ei strammare overordna styring, omorganisering, nye system for å styre økonomi og ein meir profesjonalisert resultatsfokusert leiing (Romøren, 2019, s. 166). I tillegg er det mange tilsette som opplever utfordringar med arbeidsmiljøet, då dei rapporterer om manglande medverknad, stress og redusert jobbtryggleik. Samstundes rapporterer ein del om at dei ikkje opplever desse utfordringane (Romøren, 2019, s. 166).

Frich (2016) påpeikar i ein rapport til den norske legeforeining at sjukehus og helseføretak er ulik av størrelse, har ulike funksjonar og organisering. Dette fører til at leiingsfunksjonen og oppgåvene til leiarar vil vere forskjellige avhengig av organisasjonen og kva nivå ein utøve leiing på. Vidare seier han at spesialiseringa og differensieringa har auka både horisontalt og vertikalt samanlikna med korleis sjukehusa var før. Tal leiingsnivå har auka frå to nivå og opp til seks nivå, sjølv om tal formelle nivå kan variere i sjukehus. Som ein konsekvens ved

innføring av fleire formelle nivå, er den vertikale dialog blitt sett på strekk, noko som gjer at kvar ekstra leiingsnivå har fått ein meirkostnad for kommunikasjonen internt i organisasjonen både oppover og nedover, ved å gje auka avstand mellom det strategiske toppleiarnivå og det kliniske og operative nivå. Som eit resultat av dette kan viktig informasjon og innsikt gå tapt på vegen både opp og ned (Frich, 2016, s. 65).

Føretaksreforma er det som ligg til grunn for det som Frich (2016) påpeikar, og som fylgje av denne vart det ein ny måte å organisere den offentlege drifta på, med private bedrifter som førebilete. New Public Management (NPM) er namnet på denne måte å organisere offentlege tenestetilbod på, og har sitt utspring frå ei reformbevegelse som starta i New Zealand og Australia i 1980 åra. Det som er sentralt i NPM sine styringsprinsipp, er ein uttalt service- og brukarorientering og ulike former for konkurranse og marknadsorientering. Hensikta har vore å utvikle betre og meir kostnadseffektive offentlege tenester (Romøren, 2019, s. 162-163). Frich (2016) påpeikar at New public management mellom anna legg vekt på å ha tydelege ansvarslinjer, leiingsmodell med einskapleg leiing, strenge krav til økonomistyring, mål- og resultatstyring, skape indre marknad for å fremje konkurranse samt sikre kvalitet på tenestene. Vidare seier han at kritikken mot NPM går på at innføring av denne reforma har skapt ein mistillit til profesjonsutøvarane ved å innføre krav om rapportering som tar vekk merksemd, fokus og ressursar frå kjerneverksemda (Frich, 2016, s. 60-61). Torjesen et al. (2011) påpeikar at ettersom budsjett- og personalfunksjonar har vorte sterkare forankra i linja, har avdelingsleiarar fått større ansvar, samstundes som handlingsrommet deira er blitt meir avgrensa. Dette har resultert i meir styring og mindre rom for leiing (Torjesen et al., 2011, s.103).

Frich (2016) seier at målkonfliktar lett kan oppstå i denne type organisasjon, då ulike grupperingar har ulike oppfatningar av kva som er målet til organisasjonen. Rolleklarheit kring kva mål som skal oppnåast, oppstår når måla ikkje er godt nok formulerte eller at leiarar ikkje meistrar å kommunisere ut måla tydeleg nok. Det kan og vere ulike syn på korleis ein best oppnår mål av strategisk karakter på eit klinisk og operativt nivå. For at leiarar skal få betre føresetnadar til å utøve leiing, kan ein nytte ulike styringsverktøy, men det vil uansett kunne oppstå leiingsutfordringar. Dette fordi dei forskjellige styringsverktøya kan vere uforlikelege og kome i konflikt med einannan. Konfliktar kan lett oppstå mellom helsemessige og økonomiske- eller ressursmessige omsyn. Vidare kan det oppstå konfliktar mellom å skulle ta i vare medarbeidarar og samstundes innfri lovkrav om å gje forsvarleg helsehjelp. I ein sjukehusorganisasjon som er prega av eit spenningsfullt og komplekst organisatorisk landskap med ulike typar logikk, vil det alltid kunne oppstå konfliktar om kva mål som skal oppnåast.

Dette oppstår uansett kor godt ein utøver leiing og organiserer verksemda. Frich (2016) påpeikar og at auka omfang av styring og spesifiserte krav til mål og resultat, vil kunne vere årsak til fleire målkonfliktar som må handterast av leiarar og medarbeidarar. Dess fleire spesifikke mål og detaljstyring ovanfrå, jo mindre vil handlingsrommet verte på det kliniske og operative nivå, som gjer at det blir meir krevjande å utøve leiing innan knappe ressursrammer. I ein slik situasjon vil leiarar som har ansvar for drift og dei krav som fylgjer med det, ha svært avgrensa handlingsrom for å meistre å imøtekome ytre krav som eit resultat av endra pasientmobilitet. Frich (2016) stiller spørsmål om finansieringssystemet er fleksibelt nok til at ein på eit klinisk nivå kan møte endra mobilitet som eit resultat av ein auka rettigheit festa fridom på etterspurnadsida. Vidare seier han at leiarane har ansvaret for å forstå og handtere målkonfliktar, sjølv om dei ikkje alltid lar seg løyse (Frich, 2016, s. 65-68).

Helsepersonellkommissjonen blei oppnemnt i 2021 for å etablere eit kunnskapsgrunnlag og føreslå treffsikre tiltak i åra framover for å utdanne, rekruttere og halde på kvalifisert personell i helse- og omsorgstenesta. Dette for å møte utfordringane i denne sektoren på kort og lang sikt. Utgreiinga blei levert Helse- og omsorgsdepartementet 2. februar, 2023 (NOU 2023: 4). Rapporten konstaterer mellom anna at personellet er ryggrada i helse- og omsorgstenestene. Tilstrekkeleg og kompetent personell er avgjerande for at sjukehus og kommunar skal kunne tilby helse- og omsorgstenester av god kvalitet. Det har blitt eit merkbart større press på personellet i helse- og omsorgstenestene dei seinaste år. Situasjonen blir endå strammare mot 2040. Fleire sjukehus også i sentrale strøk, opplever no vanskar med å bemanne ledige stillingar. Sjukehus er komplekse organisasjonar, og samansette og avanserte oppgåver løysast i samspel mellom forskjellige spesialiserte yrkesgrupper. Mange tenester er døgnopne og bemannast gjennom skiftarbeid. Når ein spesialist manglar, kan tenesta stoppe opp (NOU 2023: 4).

Helsepersonellkommissjonen argumenterer vidare for at målsetting om å behalde og utvikle gode og berekraftige helse- og omsorgstenester til innbyggjarar i heile landet berre er mogleg dersom nødvendige tiltak innførast omfattande nok, og i tide. Gjennom å føle eigarskap og tilhøyrslø til tenesta, vil personellet oppnå meistring, utvikling og eit arbeid som gir meining. Ei leveleg arbeidsbelastning, trivsel, motivasjon og fagleg utvikling er viktig for å rekruttere og behalde tilsette. Det må vere attraktivt og mogleg å stå i arbeid gjennom eit langt yrkesliv, helst i heile stillingar og med lågare sjukefråvær enn i dag. Helsepersonellkommissjonen tilrår at ein må sette inn tiltak som er retta mot dei organisatoriske arbeidsvilkåra i helse- og omsorgstenestene, som saman vil bidra til omstillinga. Områda omfattar: organisering av helse- og

omsorgstenestene, oppgåvedeling, arbeidsforhold og arbeidstid, utdanning og kompetanseutvikling, prioritering og reduksjon av mindre viktige og til dels uønskete tenester, digitalisering og teknologisk utvikling (NOU 2023: 4). Dette som Helsepersonellkommissjonen påpeikar kan sjåast på som gode målretta tiltak for å bidra til å redusere rollekonfliktar blant førstelinjeleiarar i helseføretak som mitt prosjekt og omhandlar. Tiltak rettar seg mot dei organisatoriske arbeidsvilkåra i menneskebehandlande organisasjonar, som Arbeidstilsynet (2023) påpeikar må rettast merksemd mot, då desse arbeidsvilkåra påverkar andre arbeidsvilkår. Døme på dette er mellom anna psykososialt arbeidsmiljø, som vidare kan forsterke dei totale konsekvensane for arbeidstakarane. Dette er noko eg kjem attende til i slutten av oppgåva.

3 Teoretisk rammeverk og analyseramme

Mitt masterprosjekt opererer med fleire moglege samanhengar som skal undersøkast, og difor vil mi teoretiske ramme vere fleksibel (Bukve, 2021, s. 213).

Eg har valt å nytte rolleteori samt teori om organisering og leiing i helse- og velferdsorganisasjonar som ramme for mi masteroppgåve. Omgrepa eg særskilt rettar fokus mot i teoriane er rollekonfliktar, inneklemt leiing og emosjonelt arbeid.

3.1 Rolleteori

3.1.1 Forventningar, normer og rolleåtfærd.

Garsjø (2001) seier at det er samanheng mellom omgrepet *rolle* og nærståande omgrep slik som til dømes *forventningar og normer* (Garsjø, 2001, s. 170). Omgrepet *forventning* handlar om mennesket si oppleving av eigne og andre sine krav til åtfærd. Det er ei subjektiv oppleving av korleis åtfærd og samhandling vil og bør gå føre seg. Innanfor helse- og sosialprofesjonar dreier forventningar seg om krav til korleis utføre arbeidsoppgåver. Døme på dette er forventningar og krav om empati, refleksjon og profesjonalitet.

Ulike typar forventningar kan vere *statistiske*, som uttrykker antakingar på grunnlag av erfaringar ein har gjort tidlegare. *Normative* forventningar seier noko om kva ein bør gjere i ulike situasjonar. Forventningane kan vere både negative og positive, og påføre den einskilde eit sosialt trykk. Forventningane kan også bygge på faktiske tilhøve (reelle), der det er forventa at ein skal handle på ein bestemt måte i ein gitt situasjon, eller vere innbilte, der ein trur at andre menneske har forventningar til ein som dei faktisk ikkje har. I organisasjonar som er prega av strenge forventningar til kvar einskild medlem, kan ein som arbeidstakar vere så *var* for andre sine forventningar, at ein merkar forventningar som ikkje er reelle (Garsjø, 2001, s. 171).

Eit døme på at forventningar kan vere reelle, er at ein førstelinjeleiar forventar at den tilsette skal opptre «profesjonelt» overfor pasient i ein kritisk situasjon. Forventningar til profesjonell oppførsel kan handle om rolla ein har som sjukepleiar. Eller at den tilsette forventar emosjonell leiarstøtte når ein har det vanskeleg privat. Å forstå og støtte tilsette som står i ein vanskeleg situasjon ligg til leiarrolla. Døme på at forventningar kan vere fiktive (innbilte) er at ein som ny i leiarrolla trur at eins næraste leiar forventar at ein skal ha full oversikt over alle oppgåver

og prosessar i organisasjonen, innan få dagar. Eller den tilsette som trur at sin næraste leiar forventar at ein skal kjenne til alle kliniske prosedyrar som fersk sjukepleiar.

Forventningar er *handlingsmotiverande* og *handlingsregulerande* (Garsjø, 2001, s. 171). Døme på at ei forventning kan vere handlingsmotiverande er at dersom leiar støttar ein tilsett som står i ein vanskeleg privat situasjon, så vil det ha ein psykologisk verknad på den måten at den tilsette opplever seg *sett*. Dette kan igjen føre til at den tilsette utøver ekstraordinær medarbeidaråtferd på jobben. Nærare forklart, at den tilsette utøver meir innsats på jobben enn det leiar forventar, fordi arbeidstakar ønsker å «gje» noko attende til jobben når leiar har opptredd støttande.

Ei norm oppstår når forventningar gjentakast i bestemte samhandlingar over tid. Forventningane må ha ein viss styrke, varigheit og stabilitet, skal det føreligge ei norm. Normene påverkar måten vi oppfører oss på, fordi dei seier noko om kva vi *må, skal, bør* gjere eller *ikkje* gjere. Normer er ikkje alltid nedskrive og eksplisitte, men har slektskap med reglar og med moral. Det kan ta litt tid å lære normer og reglar for åtferd å kjenne, men dei er viktige for å forstå kvifor menneske handlar slik dei gjere. Normene kan både vere ubevisste og bevisste forventningar til åtferd, men dei er åtfersreglar som gjeld for roller og strukturar i samfunnet (Garsjø, 2001, s. 173-174).

Vi møter stadig på omgrepet «rolle» i form av ord som sjukepleiarrolle, leiarrolle og liknande. Ei rolle er summen av dei forventningane og normene som er knytt til ein posisjon i eit sosialt system, noko som tyder at rolla er avgrensa av dei forventningane som er knytt til posisjonen (Garsjø, 2001, s. 184-185). Ein kan difor seie at måten førstelinjeleiar utfører si rolle på, baserer seg på forventningar og normer som er knytt opp til det å vere førstelinjeleiar. Vidare kan ein seie at normene og forventningane kjem både frå leiing ovanfor, kollegaer, tilsette, pasientar, pårørande, politikarar og samfunnet elles.

3.1.2 Normkonflikt og rollekonflikt

Normkonflikt er noko som oppstår når to eller fleire normer vanskeleg let seg foreine og utfylle einannan samstundes. Ein leiar med sjukepleiebakgrunn kan ha ei norm om å ha ei fagleg forsvarleg bemanning i seksjonen, og på den andre sida norm om å drive økonomisk forsvarleg (Garsjø, 2001, s. 178).

Garsjø (2001) omtalar rollekonflikt som ein situasjon der ein person opplever forventningar som er motstridande eller ikkje er foreinleg med den rolla vedkomande har. Han seier at konflikten kan opplevast innanfor ei bestemt rolle eller mellom dei ulike rollene den ein skilde har. Står ein i rollekonfliktar over tid kan det leie til frustrasjon og utbrentheit. Rollekonflikt er ikkje så ulikt normkonflikt (Garsjø, 2001, s. 193). Vidare seier han at fenomenet er ei fellesnemning for *intrapersonleg* og *interpersonleg* rollekonflikt. *Intrapersonleg rollekonflikt* handlar om at det rettar seg motstridande forventningar til ei og same rolle. Eit døme på dette kan vere når førstelinjeleiarar møter forventningar frå sin næraste leiar om å overhalde budsjettammene, samstundes som personalet er utslitne grunna for lite bemanning i seksjonen (Garsjø, 2001, s. 193). *Interpersonleg rollekonflikt* tyder at ein og same person samstundes har fleire roller som det knyt seg fleire motstridande sett av normer til. Døme er ein førstelinjeleiar som har rolla som prosjektleiar, og som tidlegare har kalla inn andre deltakarar til møte i prosjektgruppa denne dagen. Då leiar kjem på jobb den aktuelle dagen, er det oppstått uventa hending med ein tilsett som gjere til at leiar må sette av tid til samtale med vedkomande. Dette kolliderer då med det allereie oppsette møte. Kva førstelinjeleiar prioriterer vekk, er ut frå ei vurdering om kva som er viktigast, men kan og vere ut frå kor sterke sanksjonar leiar møter ved å prioritere det eine framfor det andre. Positive sanksjonar stimulerer til å fylle den rolla sanksjonane utspelar seg i. Garsjø (2001) påpeikar at i den *intrapersonlege* rollekonflikten, ligg konflikta i sjølve utforminga av ei rolle, medan det i den *interpersonlege* rollekonflikt er slik at konflikten ligg i at same person spelar fleire roller (Garsjø, 2001, s. 193).

Rolledistanse er eit anna omgrep Garsjø (2001) omtalar. Rolledistanse handlar om at menneske opptrer i situasjonar slik det er forventa av dei, og det treng ikkje skje med bakgrunn i eigne normer, men på grunn av dei normene som er tillagt rolla fordi det er det mest hensiktsmessige. Garsjø (2001) påpeikar at det å halde ei viss avstand og ikkje gå fullstendig opp i alle rollene, kan bidra til at ein held ut og reduserer rollekonfliktar. Samtidig kan faren vere at ein kan bli for overflatisk, og spele rolla si utan noko form for innleving og ekte engasjement (Garsjø, 2001, s. 191).

3.1.3 Rollekonfliktar i helse- og sosialsektoren

Garsjø (2001) seier at innanfor helse- og sosialsektoren eksisterer der ei rekke rollekonfliktar. Dette er som tidlegare nemnt noko som Indregard et al., (2016) mellom anna syner i sin studie, og som er omtala i rapporten Faktabok om arbeidsmiljø og helse (Bakke et al., 2021). Garsjø

(2001) seier at utbrentheits-problematikk har samanheng med forventningar og yrkesidentitet, og at det verserer konflikt mellom realitetar og ideal, samt manglande samsvar mellom teori og praksis. Han viser vidare til at helsepersonell har fleire roller som kan kollidere med ein annan. Ein sjukepleiar har til dømes fleire roller, som leiar, formidlar og koordinator, dette gjeld og for førstelinjeleiar. Det vil alltid kunne oppstå misforståingar og samarbeidsvanskar mellom pasient og medarbeidar, innbyrdes medarbeidarane og mellom leiing og tilsette. Dette kan skuldast mangel på forventningsavklaringar mellom dei ulike partane (Garsjø, 2001, s. 194).

Visse uklare roller er knytt opp til profesjonar i helse- og sosialsektoren, seier Garsjø (2001). Ein skal gje omsorg, behandle, førebygge, saksbehandle, administrere med meir. Ved å sjå nærare på desse funksjonane vil ein oppdage at helsepersonell har mange roller knytt til seg. Døme på dette er mellom anna rolla som personalleiar, utreiar, omsorgsytar og initiativtakar, som kan kollidere med ein annan og gjere til at yrkesutøveren må velje lojalitet (Garsjø, 2001, s. 194). Som førstelinjeleiar kan ein tenkje seg at rolla inneber personalansvar, med ansvar for å legge til rette for at tilsette skal ha eit forsvarleg arbeidsmiljø. Samstundes har førstelinjeleiar fått tildelt budsjetttrammer for seksjonen, som gjer at det til dømes ikkje er rom for å tilsette fleire sjukepleiarar med spesialkompetanse i avdelinga, sjølv om førstelinjeleiar er innforstått med, og som tilsette har uttrykt at er sterkt behov for, fordi det er begynt å tære på deira arbeidssituasjon. Pasientgruppene er blitt meir krevjande, meir skrøpelege med kompliserte sjukdomsbilete, som krev fleire sjukepleiarar i avdelinga som innehar spesialkompetanse. Pårørande som førstelinjeleiar må forhalda seg til, gjev også klart uttrykk for at dei ikkje er nøgde med den behandlinga deira mor eller søster får i avdelinga. Arntzen (2014) påpeikar at i dei ytre ledda, der helsepersonell utøver pasientbehandling, skal primær oppgåver alltid utførast og løysast uavhengig av korleis helsetenesta er organisert. Små endringar sentralt gjennom økonomiske verkemiddel, kan gje store endringar i dei ytre ledda (Arntzen, 2014, s. 27). Dette betyr at på grunn av krav til å innfri budsjett, kan det oppstå situasjonar der pårørande kan oppleve å ikkje alltid vere nøgde med den pasientbehandling deira nære mottek, som gjer til at førstelinjeleiarar kan oppleve dette som verdibaserte rolledilemma.

Gunnarsdottir (2016) snakkar og om at rollekonfliktar kan sjåast på som rolledilemma og statuskonfliktar. Rolledilemma er når rolleforventningar til ein og same status, får fram etiske dilemma hos rolleutøveren. Garsjø (2001) uttrykkjer som tidlegare nemnt at ei rolle består av eit sett med *forventningar* og *normer* knytt til posisjonen førstelinjeleiarar har, og som omgjevnadane forventar blir innfridd av profesjonelle. Normene seier noko om kva vi *må, skal, bør gjere* eller *ikkje gjere*. Ut frå dette kan det tenkast at Gunnarsdottir (2016) og Garsjø (2001)

snakkar om det same, då det er knytt mange forventningar til den posisjonen førstelinjeleiar har, og som ikkje alltid lar seg foreine. Desse forventningane kan vidare leie til opplevde etiske rolledilemma hjå førstelinjeleiarar, knytt til den statusen dei har i organisasjonen.

3.1.4 Rollekonflikt og emosjonelt arbeid

Mi oppgåve fokuserer på fenomenet rollekonfliktar, men omgrepet emosjonelt arbeid er og verdt å nemne når ein snakkar om rollekonfliktar. Indregard et al., (2016) finn mellom anna at emosjonelle krav er utbreidd blant arbeidstakarar i helse- og sosialsektoren. I til dømes pasientretta arbeid må ein bruke eigne kjensler for å skape ei stemning som gjev nøgde klientar. Denne type arbeid krev at ein opptrer høfleg, syner engasjement og empati, uavhengig av korleis eins eigen dagsform er. Indregard et al., (2016) finn at arbeidstakarar som ofte må undertrykkje eigne kjensler eller syne følelsar som ikkje stemmer overeins med eigne kjensler, har auka risiko for sjukefråvær.

Glasø (2008) snakkar også om kjenslearbeid, då han omtalar at leiing kan forståast som ein emosjonelt lada prosess, og at dersom ein som leiar utviser åtferd som skapar sterke negative kjensler, kan leiarar vere med på å redusere motivasjon og effektivitet hos tilsette. Medan å inneha emosjonell kunnskap og syne ekte empati gjev meir effektivt leiarskap. Glasø (2015) påpeikar at rolla som leiar er fylt med krav og utfordringar som mellom anna samfunnet, medarbeidarar og ein sjølv forventar å få innfridd. Han seier vidare at mange leiarar kjenner på alvoret av å ha dette ansvaret, at det kan opplevast som tyngande og føre med seg bekymringar for korleis dei skal meistre utfordringane dei møter både eksternt og internt i organisasjonen. Nokon leiarar arbeider under sterkt press som over tid kan gje negative helseeffektar, både fysisk og psykisk (Glasø, 2015, s. 240).

Mellomleiarar er som ovanfor nemnt i ein posisjon der mange omsyn skal takast. Rolla deira vert trekt mellom ulike ansvar, ulike rolleforventningar, avgrensa mynde til å ta avgjersler og diskresjon, og alt skal balanserast saman med eigne kjensler og bekymringar (Gunnarsdottir, 2016). Gunnarsdottir framhevar omgrepet emosjonell dissonans, som er ein tilstand der ein person sine kjenslemessige uttrykk må tilpassast organisatoriske forventningar, på tvers av vedkomande sine reelle kjensler. Ho finn at mellomleiarar i velferdsorganisasjonar opplever emosjonell dissonans når dei skal setje i verk endringsprosessar som dei har fått pålagt frå leiing

ovanfor å gjennomføre, som dei ikkje kan stå inne for (Gunnarsdottir, 2016). Indregard et al., (2016) seier at å skulle uttrykkje kjensler i jobbsamanheng har både positive og negative effektar på arbeidstakar. Men når ein stadig opplever at det er ubalanse mellom dei kjenslene ein sjølv kjenner på og dei ein må uttrykkje, då oppstår emosjonell dissonans som vidare kan ha negative helsekonsekvensar.

3.2 Inneklemmt leiing

Rasmussen og Vabø (2014) omtalar inneklemmt leiing som at leiarar blir klemmt mellom stramme styringskrav ovanfrå og krav nedanfrå. Krav til å innfri stram budsjettdisiplin og resultatmål ovanfrå, samstundes som ein skal utøve støttande leiarskap og motivere tilsette til å vere fleksible i ein travel arbeidskvardag prega av knappe ressursar (Rasmussen og Vabø, 2014, s. 107). Dei uttrykkjer at «inneklemmt leiing» er noko som leiarar opplever meir no enn før, og som skuldast innføring av nye styrings- og leiingsidealar inspirert av NPM, som har lagt opp til bestillar-utførar-organisering, kvalitetsleiing og ulike former for resultatbasert styring (Rasmussen og Vabø, 2014, s. 94). Rollekonfliktar handlar som tidlegare nemnt om å stå ovanfor motstridande forventningar til jobben som skal utførast, men kan og handle om at ein som leiar ikkje har tilstrekkelege ressursar til å gjennomføre jobben sin. Omgrepet rollekonflikt og inneklemmt leiing kan sjåast på som å ha ein samanheng med ein annan, då begge to får fram kjensler av å måtte stå i skvis mellom å prioritere mellom viktige oppgåver som går ut over krav til gjennomføring av andre nødvendige oppgåver. Begge delar gjev opplevingar av å vere styrt av eit organisatorisk system som ein som leiar er underlagt, uavhengig av kva ein sjølv måtte meine om desse organisatoriske arbeidsvilkåra.

I fylgje Rasmussen og Vabø (2014) har leiing innanfor offentleg sektor, i betydning personleg påverknad, tradisjonelt sett vore sett på som irrelevant, då offentlege institusjonar har til hensikt å administrere og iverksette politiske vedtak. I forvaltningsorganisasjonar skal ikkje leiarar sette sitt personlege preg på organisasjonen, fordi dei skal først og fremst ha rolla som nøytrale administratorar og vere tru mot sine politiske leiarar (Rasmussen og Vabø, 2014, s. 95).

Jamfør kapittel 2, så er arbeidet prega av fagleg sjølvleiing i helse- og sosialsektoren, der skjønnet ideelt sett er regulert av internaliserte faglege og etiske normer. Sørhaug (2010) seier at i moderne organisering er føresetnad om mest kompetanse på toppen lite til stade eller nærast fråverande. I sjukehus har det vore omvendt, då det i denne type organisasjon har vore mest kompetanse å finne på botnen. I denne type sektor krev komplekse oppgåver høg kompetanse

på operativt nivå og sjukehus er vanskelege organisasjonar å leie, noko dei kanskje skal vere, påpeikar ho. Vidare seier ho at sjukehus tradisjonelt sett har vore prega av ein parallell fagleg og administrativ linjeorganisering som har gjeve rom for fagleg autonomi på operativt nivå. Dagens utvikling mot einskapleg leiing og styrking av administrative funksjonar har endra balansen mellom fag og administrasjon, og mellom skjønnsutøving og styring. Dette har vidare påverka balansen mellom kontroll og tillit. Sjølvleiing og linjeleiing kjem lett i konflikt med einannan, og leiing av sjølvleiing er langt lettare å ønske seg enn å få til. Tidlegare regulerte den doble linjeorganiseringa konfliktane mellom administrativ leiing og fagleg leiing, fag og administrasjon var på mange måtar meir beskytta enn det som er realiteten i dag (Sørhaug, 2010, s. 82-83).

I offentleg sektor har politikarar fått større behov for å styre produksjon av offentlege tenester, og dermed for å avgrense profesjonars makt og mynde. Leiarar som tar avgjersler kan kome til å true eigarmakta enten avgjerslene er fundert i marknad eller fag. Politiske interesser krev innsyn og kontroll. Sørhaug (2010) seier vidare at dersom det er slik at komplekse oppgåver og kompetanse reduserer moglegheita for direkte kontroll, kan det auke behov for sjølvleiing, men det kan og auke kravet for indirekte kontroll. Ho seier også at leiarskap *skal* vere i eit krysspress, då deira ansvar går både oppover og nedover, både vertikalt og horisontalt. Leiarskap skal representere eigar- og kapitalinteresser nedover og organisatoriske og tilsette sine interesser oppover. I dagens samfunn påpeikar ho at det er leiarskapet sin vertikale «ovanfrå og ned»-representasjon som praktiserast og i nokon grad blir framheva som sjølv leiarskapet (Sørhaug, 2010, s. 84-85). Rasmussen og Vabø (2014) påpeikar at det psykososiale arbeidsmiljøet i menneskebehandlande organisasjonar som sjukehus er, ofte er prega av manglande samsvar med faglege ideal og ressursmessige realitetar, og difor har leiarar eit viktig ansvar for å bidra til at tilsette ikkje blir utslitne (Rasmussen og Vabø, 2014, s. 96). Det er viktig at ein som leiar har god sjølvinnsikt og forstår sine medarbeidarar. Som leiar bør ein kjenne til sine reaksjonsmåtar og meistre å skilje mellom nøyaktige og unøyaktige, ærlege og uærlege uttrykk for kjensler, sjølv om dette ikkje alltid er så lett å omsette i praksis (Glasø, 2015, s. 244). NPM-inspirerte omstillingar har bidrege til å endre syn på den faglege mellomleiaren si rolle. Mellomleiarar har i fylgje Rasmussen og Vabø (2014, s. 98) tidlegare vore sett på som å vere ein buffer og støtte ovanfor autonome yrkesutøvarar, til å bli sett på som å ha rolla som å iverksette overordna og strategiske mål.

4 Forskingsdesign og metode

I dette kapittelet vil eg gjere greie for kva metode eg har nytta og korleis arbeidet med oppgåva har vore. Det fyrste eg vil seie noko om er type forskingsdesign, utval av deltakarar, gjennomføring av intervju og intervjuguide. Deretter seier eg noko om analyseframgangsmåte og handtering av data, validitet, reliabilitet og om funna mine er overførbare til andre samanhengar. Til slutt seier eg noko om forskningsetikk.

4.1 Forskingsdesign

Min vitenskapsteoretiske innfallsvinkel er hermeneutisk. I fylgje Bukve (2021), er utgangspunktet for hermeneutikken at menneska knyt mening til handlingane og ytringane sine. I mi oppgåve var mi tilnærming å ha ei forståande tolking av det sosiale fenomenet *rollekonfliktar*. Eg valde å gjennomføre eit djupnedesign, som er eit intensivt design og omhandlar få einingar (Thagaard, 2018, s. 51). Det er ein kvalitativ studie, der førstelinjeleiarane var deltakarar innan same type organisasjon, men ulike typar seksjonar. Eg såg det som ein singelcase-studie der eg såg på deltakarane som ei gruppe. I ein casestudie studerer ein eit fenomen i sin verkelege kontekst, og grensene mellom fenomenet og konteksten er ikkje klare. I denne type studiar må vi også studere samfunnsfenomenet slik det faktisk utspelar seg, som kontekstualiserte fenomen (Bukve, 2021, s. 126).

Eg såg fenomenet rollekonfliktar i lys av samanheng det inngjekk i, noko eg fekk kunnskap om når eg intervjuar førstelinjeleiarane. Gjennom intervjuar innhenta eg meir informasjon om deira oppleving av å utøve leiing i helseføretak, og då var det viktig at eg klarte å fange den einskilde si subjektive oppleving kring dette. Mine deltakarar var sosiale aktørar, som handla ut frå bestemte forståingsrammer. Ut frå dette måtte eg sjå dette i lys av den konteksten som gjorde at dei handla slik dei gjorde (Bukve, 2021, s. 71-72). Eg valte å gjennomføre kvalitative intervju av førstelinjeleiarar i helseføretak, fordi eg på denne måten best ville kome i djupna av korleis dei opplevde omfang og innhald knytt til rollekonfliktar i sin arbeidskvardag, og om dette påverka deira utøving av leiing. Eg vurderte det som uaktuelt å nytte andre typar metodar for å samle inn data, då eg som ovanfor nemnt ville få best kunnskap om fenomenet gjennom samtale og dialog med deltakar. Thagaard (2018) seier at gjennomføring av intervju er ein eigna metode for å få kjennskap til korleis personar opplever og forstår seg sjølv og sine omgjevnadar. Å snakke om sine erfaringar i ein intervjukontekst, er ei form for sosial handling (Thagaard, 2018,

s. 53). Førstelinjeleiarane eg har intervjuar har snakka om sine erfaringar knytt opp til fenomenet rollekonfliktar, og har sagt noko om kva type rollekonfliktar dei står i, korleis dei handterer desse og kva konsekvensar fenomenet kan få for dei. Vidare har eg sett det i lys av kva måte ein velferdsorganisasjon kan føre til rollekonfliktar hos førstelinjeleiarane. Deltakarane har i tillegg rettferdiggjort sine erfaringar og plassert sine opplevingar innan den kulturelle ramma dei må forhalda seg til i denne type organisasjon (Thagaard, 2018, s. 53).

4.2 Utval

Min framgangsmåte for å velje ut deltakarane, var gjennom eit strategisk utval. Eg sende e-post til fem personar som var innanfor dei kriteria eg hadde sett. Eg hadde som kriterium at deltakarane si plassering i leiarhierarkiet skulle vere at dei var nærast tilsette, og hadde personalansvar, økonomi- og fagansvar. Vidare var det eit kriterium at dei skulle ha vore i stillinga i minst tre år, då eg tenkjer at dei må ha stått i denne rolla over tid for å kunne gjere seg erfaringar med korleis dei opplever fenomenet rollekonfliktar.

Denne type utval, handlar om at eg systematisk valde ut personar og einingar som har eigenskapar eller kvalifikasjonar som er knytt til mi problemstilling (Thagaard, 2018, s. 54). To av deltakarane eg rekrutterte takka nei, difor måtte eg på nytt gjere eit strategisk utval for å få nok tal førstelinjeleiarar å intervju. Vidare avtalte eg intervju der eg gjennomførte fire av desse rett over nyttår, samt gjennomførte det femte intervjuet litt seinare. Eg hadde tenkt at sjølve intervjuet ville ta kring 45 min., og at eg måtte sette av 1 time totalt, noko eg og hadde signalisert ut gjennom informasjonsskrivet eg sende ut på førehand. Etter gjennomføring av to intervju, erfarte eg at det eine lydopptaket varte i 1 time og 20 min. Ut frå dette bestemte eg meg for å kontakte dei resterande deltakarane. Eg spurte om dei hadde moglegheit for å sette av totalt 1,5 time i sin kalender, då eg måtte forsikre meg om at eg kom gjennom alle spørsmåla utan at intervjuet skulle oppfattast som stressande for deltakarane. Deltakarane gav tilbakemelding om at det gjekk fint. Erfaringa vidare var at lydopptaka tok mellom 40 og 60 min.

Mine deltakarar var svært engasjerte og interesserte i tema eg intervjuar dei om. Leiarane hadde mellom 14 og 29 års erfaring som førstelinjeleiar i helseføretaket, bortsett frå ein deltakar. Denne leiaren hadde jobba ved føretaket i fire år, men hadde nær 20 års leiarerfaring frå ein annan kommune, innan liknande fagområde. Nokon hadde leiarutdanning, andre ikkje, men alle hadde ei form for vidareutdanning innan sitt fag. Deltakarane var i alderen 48 – 65 år, og dei

hadde ansvar for mellom 10 og 52 faste tilsette.

Mine deltakarar representerte einingar som hadde inne liggande pasientar og seksjonar som ikkje hadde dette. Dei representerte og einingar med ulike fagområde og størrelse, fordi eg ville sikre at utval var tilstrekkeleg representativt for mi problemstilling, slik at analysing av data kunne gje ei forståing av det fenomenet eg ville studere (Thagaard, 2018, s. 54).

4.3 Gjennomføring av intervju og intervjuguiden

Djupneintervjua har omfatta fem utvalde førstelinjeleiarar, og form på intervjua har vore semi-strukturert. Semistrukturert intervju er som ein samtale mellom respondent og forskar, og blir styrt av tema eg ynskjer å innhente kunnskap om, og dei tema deltakar vil seie noko om (Thagaard, 2018, s. 91).

Informasjonsskrivet sende eg på førehand ut til deltakarane eg ynskte å ha med. Eg valde å informere kort om tema for mitt prosjekt, men informerte ikkje nærare om innhald, ei heller la eg ved intervjuguide. Dette fordi å gje deltakarane mykje informasjon i forkant, kunne bli styrande for deira svar. Informasjonsskriv, samtykkeskriv, intervjuguide og vurdering frå SIKT ligg som vedlegg til oppgåva.

Dei fleste av mine intervjuspørsmål var forma som opne, nokre som meir «lukka». Intervjuguiden bestod og av nokre oppfølgingsspørsmål knytt til hovudspørsmålet, dette for å innhente meir detaljert informasjon dersom dei ikkje kom inn på dette når dei svarte på hovudspørsmålet. Gjennom intervjuprosessen opplevde eg at nokon svarte konkret og direkte retta opp mot det spørsmålet eg stilte dei. Medan andre svarte meir i retning av å snakke litt om andre ting kring det eg eigentleg var ute etter, men som eg hadde tenkt å stille spørsmål om seinare i intervjuet. Dette er noko eg og har gjort meg erfaringar med tidlegare, ved gjennomføring av arbeidsmiljøundersøkingar der kvalitative intervju var metode.

Eg har ikkje gjennomført testintervju på førehand. Kanskje det var noko eg skulle utført, men eg kjende ikkje behov for det på grunn av tidlegare erfaring med intervju. Mi oppleving av intervjuprosessen med deltakarane har vore god, då eg tykkjer mine intervjuspørsmål har innhenta tilstrekkeleg informasjon om det fenomenet eg har ville undersøke. Mine intervjuspørsmål har eg mellom anna utarbeidd med utgangspunkt i mine forskingsspørsmål, teori og opp mot dokumenterte risikofaktorar som arbeidstakarar i helse- og sosialsektoren er

eksponerte for. Eg synes og at kvart spørsmål har «glidd» naturleg inn i neste type spørsmål.

Mitt første spørsmål i intervjuguiden var eit vidt spørsmål, og eg opplevde at nokon svara kort og konsist på dette, medan andre brukte noko meir tid. Eg opplevde nokon gonger at eg måtte forklare nærare kva eg meinte med det eg spurte om, men i det store og heile forstod alle kva som var meint med spørsmålet når eg stilte det. Når eg stilte spørsmål, lurte nokon på om det var nokon særskilde faktorar eg tenkte på, eller rammer dei skulle halde seg innanfor. Då svara eg at det var dei sjølve som skulle legge føringar for kva dei «ville ha med» i svaret sitt, og kva dei ikkje ville ha med. Dette var eg klar på gjennom heile intervjuprosessen.

Deltakarane i intervju opplevde eg som svært engasjerte, interesserte, og tykte studiet eg skulle gjennomføre var eit viktig tema. Det gjenspeila seg og i samtalan og dialogen vi hadde oss imellom, då det ikkje var vanskeleg å få dei til å snakke om det eg spurte om. Nokre samtala eg vidare med etter lydopptaket var ferdig, noko eg tolkar som at dei opplevde emne engasjerande og kjenneleg i deira arbeidskvardag. Eg opptredde lyttande, smilande, bekreftande og nikkande, noko som kan ha gjort det lettare for dei å snakke meir om eit tema.

Alle intervju mine blei gjennomførte fysisk, bortsett frå to deltakarar som eg måtte intervju via Teams. Dette på grunn av store avstandar. Eg opplevde at intervju gjennom Teams var ein grei måte å gjennomføre på, men det beste er å utøve dette ved fysisk oppmøte. Fysisk oppmøte hjå deltakarane var det eg hadde bestemt på førehand at eg ville, men det blei ikkje heilt slik eg hadde tenkt i praksis. Likevel vil eg seie at sjølve svara på spørsmål eg stilte, ikkje blei forringa sjølv om dei vart gjennomførte via Teams. Dei to førstelinjeleiarane dette gjaldt gav og uttrykk for at dei synast det var ei god oppleving.

4.4 Analyseframgangsmåte og omarbeiding av data

Etter kvart intervju eg gjennomførte, transkriberte eg desse omgåande. Dette gjorde eg fordi eg då hadde friskt i minne det deltakarane hadde uttrykt.

Etter at eg hadde transkribert kvart intervju, tok eg føre meg kvart enkelt svar dei hadde gjeve på det einskilde spørsmål. Eg analyserte svaret for å finne ut kva det dei sa handla om, og laga meg ei kort oppsummering på dette under svaret deira. Dette gjennomførte eg systematisk på alle fem intervju, for å få betre oversikt. Vidare laga eg meg eit nytt dokument med alle

intervjuspørsmåla, og sette inn alle svara respondentane hadde gjeve på kvart einskild spørsmål, inn under kvarandre. For å klare å skilje svara, brukte eg kode-namnet til den enkelte deltakar som overskrift for kvart einskild svar. Eg analyserte vidare kva alle fem hadde svara, og laga meg ei type oppsummering på dette nedst under alle svara. Deretter gjekk eg atter ein gong gjennom mine oppsummeringar under alle svara på kvart einskild spørsmål, og utarbeida i stikkordform under desse, kva det dei sa handla om. Dette for å få eit endå betre oversiktsbilete på det dei utrykte kunne knytast opp mot. Framgangsmåten eg nytta for å analysere og omarbeida data, var ved å utføre temaanalysar. Det vil seie at eg retta merksemd mot temaet mitt og analyserte data eg hadde innhenta om kvart spørsmål eg hadde stilt mine informantar. Eg samanlikna «på tvers» av mine data for å kunne gå meir i djupna på dei einskilte tema. For å kunne gjere dette koda og klassifiserte eg mine innhenta data for å forstå fenomenet rollekonfliktar i sin kontekst (Thagaard, 2018, s. 171). Døme på dette var mellom anna at dersom alle seier at sosial støtte frå næraste leiar er viktige faktorar for å kunne handtere høge krav i arbeidskvardagen, så handlar dette om omgrepet «støttande leiing». Støttande leiing er dokumentert innanfor stressforskning å vere ein viktig faktor som fungerer som ein «buffer» for å meistre å handtere og stå ovanfor høge krav i arbeidskvardagen (Skogstad, 2011, s. 34-35).

Fyrst hadde eg ei induktiv tilnærming til data eg innhenta i intervjuprosessen med førstelinjeleiarane. Det vil seie at eg konsentrerte meg om å analysere innsamla data uavhengig av kva teorien dokumenterte. På denne måten blei eg fristilt frå teori og forskingsspørsmål (Thagaard, 2018). Deretter hadde eg ei meir abduktiv tilnærming og analyserte mine funn opp mot teori. Målet mitt var å finne ut om det var samsvar mellom dei mønster eg fann i mitt datamateriale, og det eg forventa med utgangspunkt i teorien (Bukve, 2021).

Eg tykkjer at denne måten eg gjennomførte analysering og omarbeiding av data på, gjorde det lettare for meg å sortere ut kva deltakarane mine formidla. På denne måten vart det enklare å gjenfortelje opplevingar dei hadde, eller formidle ting i form av sitat som utmerka seg særskilt hos kvar enkelt deltakar. Det blei i tillegg lettare for meg å «trekke ut» hovudfunna frå innsamla data, når eg skulle formidle dette i masteroppgåva mi.

Thagaard (2018) seier at ein får innsikt i korleis personar forstår si verkelegheit gjennom måten dei ordlegg seg på når ein analyserer samtalar. Vidare seier ho at samtalar gjev oss utgangspunkt for å forstå forholdet mellom individ og kultur (Thagaard, 2018, s. 120). Samt at ho uttrykkjer at vi kan knytte måtar personar snakkar om bestemte tema på, og korleis dei presenterer seg sjølv i forhold til desse emna, til etablerte mønstre innanfor den kulturen personane høyre til

(Thagaard, 2018, s. 120). Korleis førstelinjeleiarane fortalde meg om sine opplevingar og erfaringar må difor forståast ut frå konteksten og kulturen dei høyrer til i. Det betyr at eg har lagt vekt på å vere open og lyttande til det dei har fortalt meg gjennom intervju.

4.5 Validitet, reliabilitet og om funna er overførbare

Validitet er knytt til resultat av forskinga og korleis eg tolkar mine data. Eg må sjå om dei tolkingane eg har gjort av innsamla data, er gyldige i høve den verkelegheita eg har studert (Thagaard, 2018, s. 189). Denne prosessen beskrev eg nærare i kapittel 4.4., som omhandla analyse og omarbeiding av data. Ved å ha analysert kritisk dei data eg har fått kjennskap til gjennom intervju, er dette noko som har styrka validiteten i mitt forskingsprosjekt (Thagaard, 2018, s. 189).

Mi problemstilling handlar om korleis førstelinjeleiarar opplever og handterer rollekonfliktar, og korleis desse påverkar utøving av leiing i arbeidskvardagen. For at eg på best mogleg måte kunne hente inn kunnskap om dette, valde eg som tidlegare nemnt å gjennomføre ein kvalitativ studie med semistrukturert intervju. Noko som kan ha påverka svara til informantane, er at dei har vore i stillinga ulike tal år, nokon har leiingsutdanning og nokon ikkje. Vidare har deltakarane representert ulike typar seksjonar og storleik, som og kan ha påverka *korleis* og *i kva* grad dei opplever rollekonfliktar. På ei anna side har målet med mitt prosjekt nettopp vore å få auka kunnskap om omfang og innhald, samt konsekvens av opplevde rollekonfliktar hos førstelinjeleiarar i helseføretak. Difor har det vore viktig å intervjuje leiarar frå ulike typar seksjonar og storleik, for å sjå om det er med å påverke grad av opplevde rollekonfliktar.

Som skildra i 4.3., har eg gjennom utvikling av min intervjuguide mellom anna tatt utgangspunkt i mine forskningsspørsmål, teori og i høve dokumenterte risikofaktorar som arbeidstakarar i helse- og sosialsektoren er eksponerte for. Dette for å kvalitetssikre at type spørsmål eg stilte førstelinjeleiarane, innhenta data eg trengte for å kunne belyse forskings-spørsmål og problemstilling på best mogeleg måte. Dette vurderer eg at eg har klart å få fram.

Reliabilitet er spørsmålet ein må stille seg for å vurdere kritisk om prosjektet gjev inntrykk av at mi forskning er gjennomført på ein påliteleg og tillitsvekkande måte (Thagaard, 2018, s. 187). Som det går fram av framgangsmåte eg har nytta i gjennomføring av mitt masteroppgåve, meiner eg å ha fylgt dei krav som er sett til denne type prosjekt, og har forsøkt å vore konkret og spesifikk i beskrivinga av korleis eg har gått fram når eg har innhenta nødvendige data. Reliabilitet i kvalitativ studie er knytt til forskaren sin posisjon og tilhøve til feltet. Det er nokon

år sidan eg jobba i same type sektor eg gjennomførte min studie i, likevel var eg bevisst på å ikkje intervjuje førstelinjeleiarar som eg kjente godt, fordi det kunne ha påverka prosessen. Samstundes er deira stilling som førstelinjeleiarar ei rolle eg kjenner til, fordi eg jobba som rådgjevar opp mot både leiarar og tilsette i organisasjonen eg har gjennomført studien min i, og er kjend med kva utfordringar dei kan oppleve i si rolle.

Det vil sjølvsagt vere slik i gjennomføring av kvalitative intervju, at mi forståing og eigenskapar ved meg kan påverke heile prosessen. Dette er noko eg bevisst har reflektert rundt. Samstundes meiner eg at det som kan vere med å styrke mi oppgåve er at eg fagleg sett kjenner til ulike problemstillingar kring omgrepet rollekonfliktar og utfordringar kring det å vere førstelinjeleiar i denne type sektor. Dette kan ha hjelpt meg positivt i høve tolking og analysering av mine data.

Kvalitative studiar tek sikte på å utvikle ei forståing av dei fenomen vi studerer (Thagaard, 2018, s. 193). Om mine funn er overførbare, dreier seg om mi tolking av innsamla data eg har gjort innanfor ramma av mitt prosjekt kan vere relevante i andre samanhengar (Thagaard, 2018, s. 194). Eg tenkjer at omgrepet rollekonfliktar hos førstelinjeleiarar i helseføretak er overførbart til andre leiarar i andre sektorar. Ein vil finne dette både i offentleg sektor og privat sektor, noko eg kjem attende til i konklusjonen av oppgåva.

4.6 Forskingsetikk

Denne type prosjekt som omfattar personopplysningar, skal etter HVL sine retningslinjer meldast til SIKT, som vurderer om prosjektet vil oppfylle krav i regelverket om personvern. Eg søkte om deira vurdering av prosjektet, i form av eit skjema som var utarbeidd til dette føremålet, og som synte min plan for handtering av data.

I eit forskingsprosjekt som mi masteroppgåve er, så er det viktig at eg som forskar gjev god informasjon om bakgrunn for kvifor eg ynskjer studere valt tema. Det er essensielt at eg får fram føremål med studien, kven eg gjennomfører dette i regi av, kven som får tilgang til min informasjon og korleis eg har tenkt å bruke resultatane. Samt informere ut om fylgjene det kan få ved å delta i min studie (NESH, 2016:13). Dette blei informert ut om i informasjonsskrivet saman med eit samtykkeskriv gjennom e-post. Samtykkeskrivet gav dei meg fysisk før vi starta opp intervjuet, forutan dei to deltakarane der intervjuet blei gjennomført via Teams. Der sende dei meg samtykkeskrivet signert via e-post før vi gjennomførte intervjuet. På denne måten fekk deltakarane eit grunnlag for å vurdere om dei ville delta i prosjektet og gje sitt samtykke

(Thagaard, 2018, s. 23). Vidare har eg som forskar vore underlagt etiske plikter, som har kravd at eg har ein god relasjon til dei eg intervjuar gjennom heile prosessen, for å kunne få til gode djupneintervju. Dette opplevde eg at eg hadde. Sidan eg og på førehand hadde innhenta skriftleg informert samtykke hjå respondentane før eg starta opp med intervju, trur eg deltakarane blei trygge på meg som forskar. Vidare førte dette til at eg meistra å opparbeide meg tillit hjå dei, fordi dei blei forsikra om at data eg innhenta ville bli tatt hand om på ein konfidensiell måte, samt at dei fekk tilstrekkeleg informasjon om moglege konsekvensar av å delta i mitt prosjekt (Thagaard, 2018, s. 22).

Konfidensialitet vurderer eg å ha klart å bevare hjå deltakarane. Eg utarbeidde kodane S1-S5 som erstatta deira fulle namn, og som eg skilde dei einskilde intervju frå. I tillegg krypterte eg kvar einskild intervjufile med endå eit passord, som berre eg hadde tilgang til. Deltakarane sine arbeidsstadar er ikkje omtala i oppgåva mi, heller ikkje kva utdanningsbakgrunn dei har. Dette fordi mitt prosjekt ikkje skulle fokusere på om type utdanningsbakgrunn er ein medverkande faktor for korleis førstelinjeleiarane opplever og handterer omgrepet rollekonfliktar. I nokon intervju der deltakar snakkar brei dialekt, har eg om formulert dette i sitat eg har nytta. Dette tenkjer eg også er med å bevare deira konfidensialitet. Eg har framstilt alle førstelinjeleiarane kjønnsnøytralt, der eg brukar ordet «han».

5 Resultat

I dette kapittelet vil eg organisere min presentasjon av empiri kring mine tre forskingsspørsmål. Eg vil presentere førstelinjeleiarane sine opplevingar kring fenomenet rollekonfliktar.

5.1 Kva type rollekonfliktar opplever førstelinjeleiarar i helseføretak?

Alle førstelinjeleiarane uttrykkjer i intervjuet at dei opplever å stå i rollekonfliktar, og nokon oppgjev å stå i krysspress meir enn andre. Det kjem fram at rollekonfliktane kan opplevast belastande, men nokon uttrykkjer og at dei ikkje alltid opplevast problematiske.

Rollekonfliktane handlar om ulike faktorar, men svært ofte om krav til å halde seg innanfor budsjettamme, samstundes som ein skal ivareta krav til tilstrekkeleg bemanning og ha rett type kompetanse i seksjonen/avdeling. Denne type utfordringar kan gjere det vanskeleg å ivareta forsvarlege arbeidsvilkår for tilsette. Eit sitat som kan illustrere dette er:

Nei altså da...det eine er jo dei økonomiske utfordringar sant, du har jo heile tida krav på deg at du må spare og ein må ha minst mogeleg folk inn og eg skal tenkje pengar heile vegen, sant, ehm.. personalet blir utslitne rett og slett. Dei springer heile dagen, så eg tenkjer at da og ha litt meir tid til å sette meg ned med dei, og avlaste dei litt eventuelt, da har ikkje eg tid til (S2).

Ein annan førstelinjeleiar (S1) opplever det svært slitsamt å oppleve mangel på forståing og bli tatt på alvor av sin leiar, når førstelinjeleiar argumenterer for at personalgruppa må jobbe på ein bestemt måte for å gje forsvarleg pasientbehandling, samt for å kunne stå fagleg inne for måte å arbeide på.

Ein tredje leiar (S3) uttrykkjer at ein står ofte i krysspress opp mot dei rammene ein har fått tildelt, og føringar som ligg for sin seksjon. Leiaren fortel at dei har krav om å rapportere på statistikk, og ulike kvalitetsindikatorar til leiinga, som på si side har spørsmål til kvifor tal er slik dei er. Dette gjev ei oppleving av at det kan verke som om leiing over ikkje alltid forstår kvifor seksjonen til tider ikkje klarar innfri mål som er sett. Som førstelinjeleiar veit ein årsaker til dette, som mellom anna handlar om type avdeling, særskilte utfordringar, type pasientgruppe og bemanningssituasjon. Krav til målresultat frå leiinga samsvarar ikkje alltid med slik realiteten er for avdelinga.

Rollekonfliktar som omhandlar å måtte prioritere mellom viktige arbeidsoppgåver er oppgjeve av alle førstelinjeleiarane, noko sitatet nedanfor kan illustrere:

Ja, eg tenkjer at det er kvar dag, det er alltid. Du er innkalla til fleire møte og du må på ein måte velje kva du tenkjer er det viktigaste for deg der og då. Det er liksom slik at når eg går nede på jobb, så tenkjer eg at i dag skal eg gjere da og da sant, og tenkjer at det skal bli bra. Og så går eg heim atte, og så har eg ikkje fått gjort noko av det som eg har tenkt å gjere, sant. Fordi at det heile tida kjem inn ting som gjere at eg må prioritere. Ja, så det skjer dagleg vil eg påstå (S2).

Ein førstelinjeleiar (S5), uttrykte frustrasjon knytt til krav frå sin næraste leiar om levering av «produkt» til estimert frist, trass i at ein ikkje alltid kan stå fagleg innanfor kvalitet på «produktet». Leiaren opplever at levering på frist, er viktigare enn kvalitet.

Ein deltakar opplever lite grad av rollekonfliktar, men synast det kan vere utfordrande når ein får føringar frå leiing om å sette i verk prosessar som personalgruppa syner motstand mot. Dette kan illustrerast i fylgjande sitat:

[...] men eg føle jo at viss du er i ein prosess der ein skal innføre nye ting og endringar på same tid som ein skal køyre full drift og det kan vere uro i avdelinga. Det er jo ting som kan påverke arbeidsmiljøet, og folk blir utrygge og det kan vere periodar der du syns det er tungt å vere leiar og du føle at du jobbar i motvind (S5).

5.1.1 Balanse mellom krav i jobben og moglegheit for kontroll over eigen arbeidssituasjon

Alle førstelinjeleiarar skildrar at arbeidsdagane er travle, varierte, uføreseielege og at arbeidstimane ofte strekker seg over estimert arbeidstid. Økonomiske utfordringar som krav til å halde seg innan tildelt budsjetttramme, krav til sparing, krav til minst mogeleg personale på same tid som ein skal innfri krav til rett type kompetanse og tilstrekkeleg bemanning for å kunne yte forsvarlege pasientbehandlingar. Dette samsvarar ikkje alltid med å skulle ivareta eit forsvarleg arbeidsmiljø for tilsette. Faktorar som mellom anna å bli utsett for høgre krav enn ein meistrar å handtere og kjensle av å ikkje strekke til. Opplevingar av å aldri kome i mål med oppgåver, tidsfristar som skal haldast uansett kvalitet på produkt ein leverer og prioriteringar mellom viktige oppgåver er utfordringar som nær alle medeler å oppleve. Eit sitat som kan illustrere

noko av utfordring kring prioritering er:

Drukna, det gjere eg, eg «drukna» kvar einaste dag. Og det med prioriteringar, eg synes det er frykteleg, frykteleg vanskeleg, og eg trur at eg bommar litt innimellom. Men, det å finne ut heile tida kva eg skal, kva eg skal prioritera av alle oppgåvene, for å kunne «symje» til overflata kvar dag. Det er jo det altså, det å overleve det, men eg trur ikkje eg er åleine om det. Om du er mellomleiar eller endå høgre oppe i systemet, så er det sånn ehm... Så er det travle dagar. Det er det (S1).

Nær alle førstelinjeleiarar uttrykkjer at dei ynskjer meir tid til personaloppfølging, utøving av leiing og fagutvikling. Desse faktorane «drukna» mellom andre administrative oppgåver som er blitt tillagt rolla til førstelinjeleiarar, som før blei utført av stab- og støttefunksjonar i organisasjonen. Alle oppgjeve å ha mange digitale system å forhalda seg til, som må sjekkast dagleg for å halde oversikt over oppgåver som ligg å ventar. Det er ikkje alltid ein klarar å rekke over desse. E-postar som dagleg skal svarast ut og som skapar mykje arbeid, som ein berre må få kvittert ut, slik at ein kan gå vidare. Førstelinjeleiarane må ha full oversikt og kontroll på bemanningssituasjonen, samt sørge for å ha rett kompetanse på jobb til ei kvar tid. Dei må og kontinuerleg ha «blikket» retta framover i tid, kva er neste veke, kva er neste månad, om eit halvt år m.m. Leiaren som fortalde at han opplevde å «drukne», forklarte at han trur dette også er slik for andre.

5.1.2 Styring – kontroll - resultat

Ein førstelinjeleiar som har lang fartstid som leiar, peikar på at det å kunne utøve leiing og bestemme over sin eigen arbeidssituasjon, har endra seg i forhold til før. Tidlegare opplevde leiaren meir autonomi. Slik avdelinga som seksjonen høyrer til under no er organisert, så rår han ikkje like mykje over sine ressursar slik han gjorde før. Seier ein ifrå og forsøker «sette foten ned» i høve ressursar ein har fått tildelt, og for det ein fagleg syns er rett for personalgruppa, så har leiinga over andre tankar og vil styre slik dei meiner, utan å ta i betraktning det ein som førstelinjeleiar har påpeika.

Denne forma for rollekonflikt vert omtala som utfordringar knytt til handlingsrommet til leiarane, som illustrerast i fylgjande sitat:

Eg prøver å vere oppteken av kvar einskild, og prøver å legge til rette, men så får eg

mindre handlingsrom. Har mindre handlingsrom med organisasjonen sånn som det er organisert i vår avdeling. Men generelt føler eg at eg har mindre handlingsrom enn det eg hadde før i tida. Eg følte eg berre kunne jobbe med mitt, og få ting til, og styre. Men, det er teikn på ei utvikling i avdelinga, meir styring ovanfrå og nedover (S1).

Ein annan førstelinjeleiar (S2) uttrykkjer også at avdelinga er organisert annleis enn før. Tidlegare hadde deltakar personalansvar og pasientansvar for fleire, no er avdelinga delt opp i to korridorar og ein er to førstelinjeleiarar. Krav til «produksjon» er ikkje tatt ned, og ein har måtte utført dette utan å få auke i ressursar. Dette har ført til hol i bemanningsplanen over lengre tid og bruk av vikarpersonale som er kostnadskrevjande. Etter lang tid har ein no fått løyve til å tilsette fleire helsepersonell, men no er utfordringa å få rekruttert inn helsepersonell, med rett kompetanse. Slik var det ikkje før.

Nokon har oppleving av å jobbe i ein organisasjon med stor fokus på lønsamheit. Seksjonar innanfor same avdeling blir samanlikna og målt opp mot kvarandre, det er stort fokus på inntening, noko som blir løfta fram høgre opp i leiinga. Seksjonane innanfor same avdeling jobbar med ulike prosjekt dei har fått føringar om å gjennomføre, og det er stor utvikling innanfor innovasjon. Desse kan vere kostnadskrevjande, og kan resultere i raude tal i budsjetttrammene ein har fått tildelt. Økonomiske tal ein må forsvare ovanfor leiinga, som kan opplevast belastande når ein ikkje har fått nok ressursar til å oppretthalde balanse i budsjettet.

5.1.3 Oppsummering

Det første forskingsspørsmålet i studien min var kva type rollekonfliktar førstelinjeleiarar opplever i helseføretak. Eg finn at alle eg intervjuar seier dei opplever rollekonfliktar. Faktorar som utmerkar seg er krav til å halde seg innanfor budsjetttramme samstundes som ein skal drive forsvarleg drift for å gje gode helsetenester, og sørge for forsvarlege arbeidsvilkår for tilsette. Andre funn var ulike forventningar til kva mål som skal oppnåast, kva oppgåver som skal prioriterast, eller kva kvalitet det skal vere på arbeidet som utførast. Vidare kom det fram at førstelinjeleiarane opplever at fleire ansvarsoppgåver er blitt tillagt dei enn tidlegare, samt føringar frå leiing som ikkje alltid samsvarar med forsvarlege arbeidsvilkår for tilsette. Eg fann og at grad av ansvar, høgre krav enn ein meistrar handtere, krav til inntening, minst mogleg personale kombinert med krav til rett type kompetanse for å kunne yte forsvarlege helsetenester var noko dei opplevde. Det blei og uttrykt av nokre at dei hadde ei kjensle av å ha mindre

handlingsrom enn før, meir styring ovanfrå og ned, krav til rapportering på kvalitetsindikatorar som ikkje alltid samsvarar med realitet for avdelinga. Nokon opplevde og store utfordringar knytt til rekruttering av personale med rett type kompetanse. Alt dette skal ein som førstelinjeleiar handtere på same tid som ein skal sikre at tilsette har eit forsvarleg arbeidsmiljø.

5.2 Kva konsekvensar får rollekonfliktar for førstelinjeleiarar?

Ein informant opplevde rollekonfliktane så belastande over ein periode, at det leia han ut i sjukefråvær. For han tok det lang tid å lære seg å meistre rollekonfliktane, men uttrykkjer at han no klarar å handtere desse på ein betre måte. At leiarar innanfor helse er nokon av dei som rapporterer å oppleve høg grad av rollekonflikt på jobb, samt at fenomenet kan gje risiko for sjukefråvær er også påpeikt i rapport om Faktabok om arbeidsmiljø og helse (Bakke et al., 2021).

Ein førstelinjeleiar seier det er særst viktig for han at tilsette oppleve tillit og tryggleik til han som leiar for sjølv å meistre både rollekonfliktar og andre krav i kvardagen. Samt at dersom det ikkje er til stade, kan det få negative konsekvensar for hans arbeidshelse. Følgjande sitat illustrerer dette:

Ja, det tenkjer eg absolutt at det ville. Eg er nok veldig var på korleis folk har det ute i personalgruppa og. Viss det er nokon som er misnøgde, viss det er nokon som ikkje syns det er greitt det eg har sagt, så kjenne eg..eg kjenne det eigentleg ganske fort når det er sånn..eh.. og då går eg tilbake og snakkar med folk eigentleg, og høyre kva det er for noko. Eg er ikkje kviafull på det, eg føler at eg kjenner folk så godt her at det er ikkje noko problem å snakke opent med dei, og det er viktig for meg at eg kan gjere (S2).

Ein annan førstelinjeleiar (S3) uttrykkjer at mangel på motivasjon og energi er mogleg konsekvens av rollekonfliktar, som hadde gjort til at han hadde måtte gått i «tenkjeboksen»: «[...] ja, er det no eg skal trekke meg tilbake? Eg er jo litt av den oppfatninga at eg tar eitt år om gongen». Han seier vidare at manglande motivasjon og energi ikkje er noko han opplever problematisk no, då han opplever å ha ein støttande leiar og kollegastøtte. Men at mangel på dette kunne resultert i søvnproblem og møte med den «berømte veggen», dersom strikken blir strekt for langt.

Det blir uttrykt av ein annan informant at det kan opplevast belastande å måtte stå ovanfor etiske

dilemma: «Det at eg må støtte opp under det som leiinga over meg har bestemt, når arbeids-situasjonen for mine tilsette ikkje er forsvarleg. Det slit på kroppen» (S1). Dette kan også relaterast til det Gunnarsdottir (2016) finn i sin studie, at mellomleiarar er eksponerte for rollekonfliktar, samt at verdibaserte dilemma skapar emosjonelle belastningar og emosjonell dissonans.

Ein annan konsekvens av rollekonfliktar som ein deltakar opplever, er påverknad på psykisk helse. Oppleving av å bli svært sliten av å ofte måtte gjennomføre arbeidsoppgåver som ikkje ligg til leiarrolla, som gjer at ein må prioritere vekk andre leiaroppgåver som skal utførast.

[...] og det å henge etter, å føle at du går glipp av noko, det slit jo på helsa di, det gjere jo det. Då blir det sånn psykisk då, men det kjem an på kva slags problem det er, viss det er noko som gnege deg i bakhovudet heile tida, eller er det andre problem som ikkje er like store problem (S5).

Ein førstelinjeleiar gjev uttrykk for at rollekonfliktar og kan bidra til engasjement og diskusjonar kring ei sak, som vidare kan føre til at ein kjem fram til ei løysing som kan bli svært bra (S3).

5.2.1 Oppsummering

Det andre forskingsspørsmålet i studien min var kva konsekvensar rollekonfliktar kan få for førstelinjeleiarar. Eg fann at mangel på motivasjon og energi var faktorar som kunne vorte mogleg resultat av rollekonfliktar dersom ein som førstelinjeleiar ikkje opplevde støtte frå leiar ovanfor og frå sine tilsette. Vidare kunne det leia til søvnproblem og utbrentheit dersom ein sjølv «tøya strikken» for langt. Ein konsekvens som søvnproblem blei og nemnt i forbindelse med mangel på støtte heimanfrå, som vidare kunne leie ein inn i ein «vond sirkel». Negativ påverknad på psykisk helse var ein anna faktor som blei nemnt som ein konsekvens av rollekonfliktar, men at det kom an på type utfordring ein stod i. Funn som «skape engasjement og diskusjonar» som leier til gode løysingar, var ein positiv konsekvens av rollekonfliktar, som nokon opplevde.

5.3 Korleis handterer førstelinjeleiarar rollekonfliktar?

Alle førstelinjeleiarane har vore i leiarrolla over fleire år, og oppgjeve å ha lært seg å handtere

rollekonflikter. For nokon har dette tatt lengre tid enn for andre, og for ein var det ei tid så belastande at det førte til sjukmelding. Mine intervju tyder også på at det er særskilte faktorar som har betydning for korleis ein meistrar å handtere rollekonflikter.

For å handtere rollekonflikter formidlar fleire førstelinjeleiarar at dei må vere fleksible, prioritere der og då. Det blir uttrykt av alle at rollekonflikter er noko ein er van med eksisterer i arbeidskvardagane, sjølv om nokon opplever dette i mindre grad enn andre. Dette kan illustrerast i fylgjande sitat.

Ja nei, altså, eg er van med at slik er det, så eg tenkjer at det går heilt greitt ja. Det er berre slik det er for å seie det slik. Det er sikkert difor eg har halde ut alle desse åra, eg må berre tenke at sånn er det (S2).

Samstundes blir det og sagt av denne deltakaren at trass dette, kan han innimellom kjenne på stress knytt til fenomenet og kjensle av stress etter arbeidsdagen er slutt, som kan resultere i at han vaknar på natta og blir liggande å gruble. Vidare seier han at han meistrar å roa seg sjølv, slik at han klarar gå vidare. Dette stemmer overeins med Knudsen et al., (2014) som finn at etter kvart som karrieren for norske leiarar går framover, så set rollekonfliktane seg. Dei påpeikar at det er normaltilstand for mange leiarar å handtere krysspress, sjølv om det på same tid kan opplevast utfordrande.

Ein annan førstelinjeleiar (S3) uttrykkjer også at det å stå i rollekonflikter er ein del av det å vere leiar, at ein må ha ei realistisk haldning til det, og at det ikkje påverkar hans måte å leie på. Han seier at det å klare opptre roleg, sjølv om det kokar rundt ein, fører til at ein lettare kjem fram til ei løysing, og tenkjer klarare utan at ein blir så stressa av det. Vidare seier denne førstelinjeleiararen at dette sikkert har med erfaring å gjere. Dette seier også Knudsen et al., (2014) noko om i sin artikkel, der dei finn at etter fleire år i leiarrolla handterer dei krysspress på fleire arenaer, i eit mønster som endrar seg lite gjennom åra. Samt finn dei at mange leiarar lever konstant med konfliktane på ulike arenaer som ein naturleg og stimulerande del av rolla.

Det blir og påpeika frå same leiar at ein og må ha ei innstilling om at ein sjeldan blir ferdig med arbeidsoppgåver slik ein har tenkt, må tole at det ligg oppgåver til ein kvar tid som ventar. Vidare blir det sagt at som leiar må ein akseptere å bli minna på av andre som ventar på den oppgåva du skulle ha gjort ferdig, fordi det hastar for dei. Det handlar ikkje om at ein som førstelinjeleiar har gløymt å utføre oppgåva, men at det handlar om mangel på tid. Ein må søke å finne ein balanse, å gjere dei prioriteringar ein finn er nødvendige, for arbeidsdagen blir aldri

slik du hadde tenkt. Same deltakar seier at når ein får føringar frå leiing om å iverksette ein prosess som tilsette i utgangspunktet er motstandar av, så vil måten ein vel å presentere dette for sine tilsette, vere avgjerande for deira kjensle av motstand eller aksept for endringa som rører deira arbeidssituasjon. Dette vil vidare verke inn på korleis han sjølv handterer å stå i skvis mellom sine tilsette, og sin leiar. Moglegheit til å planlegge korleis ein skal formidle til tilsette om ein endringsprosess på, er noko Gunnarsdottir (2016) finn at mellomleiarar oppgjev som viktige vilkår kring ein endringsprosess.

Det kjem og til uttrykk at handtering av rollekonfliktar handlar om prioriteringar, som kan illustrerast i fylgjande sitat:

[...] igjen så handlar det om prioritering rett og slett. Elles så trur eg det fort blir veldig sånn overveldande. Og eg veit om leiarar og som har vore før meg, og som ikkje tar den biten med å kunne gå ifrå dagen og vite at det var såpass mange ting som låg der. Men, det fant eg fort ut at det er sånn eg berre må tenkje, at det du ikkje rekker, det må du berre begynne på neste dag (S3).

Ein annan førstelinjeleiar påpeikar at å få støtte frå familie heime, er noko som medverkar til at han meistrar å handtere rollekonfliktar. Mangel på dette, ville gått ut over nattesøvn og anna.

[...] for går ein og bærer på det åleine, då kan det gå utover både nattesøvn og anna. Og ein kan kome inn i ein vond sirkel. Så eg er ikkje den som spanderer mi eiga helse på arbeidsrelaterte ting. Då må ein snakke med folk. Og det er som eg sa og at dersom ein har det godt heime, og har familien rundt seg, så er det den veldig støttande delen då. Sjølv om ein ikkje snakkar jobb med dei, så er det eit anna fokus (S4).

5.3.1 Emosjonelt arbeid

Grad av emosjonelle kjensler er ein faktor nokon førstelinjeleiar medeler spelar inn i handtering av rollekonfliktar. Ein deltakar (S1) uttrykkjer at emosjonelle kjensler av og til kan ta litt overhand i situasjonar der ein skal meistre krysspress og andre krevjande situasjonar, og at dette er noko han jobbar med å få meir i balanse. Ein annan deltakar (S4) seier at som person så opptre han som litt forsiktig, er redd for å såre andre og forsøker å skåne sine tilsette for ubehagelege ting. Vi kan forstå dette som ei form for emosjonelt arbeid for førstelinjeleiarar, tilsvarande den Gunnarsdottir (2016) dokumenterer i sin studie, der ho finn at mellomleiarar som er nærast

tilsette, utøver «emosjonelt arbeid» i deira meistring av rollekonflikhtar.

5.3.2 Beskyttande faktorar

Under samtalanane kom det fram at lang fartstid som leiar, oppleving av leiar som rettferdig og støttande, kollegastøtte, støtte frå sine tilsette og støtte frå familie som faktorar som var viktige var til stade i ein arbeidsdag prega av krysspress. Leiarane fortel at det gjorde til at dei meistra å handtere rollekonflikhtar og andre krav i arbeidskvardagen på ein betre måte. Døme på type støtte var mellom anna det å bli sett og høyrte, at leiar lytta til dei når hadde behov for å snakke om sine frustrasjonar og bekymringar kring motstridande krav og forventningar, samt andre arbeidsrelaterte og ikkje-arbeidsrelaterte ting. Det å ha ein leiar som då gav dei konstruktive tilbakemeldingar, rettleia dei, hjelpte dei å prioritere, blei uttrykt av førstelinjeleiarane som å moderere oppleving av mellom anna høge krav i arbeidskvardagen. Førstelinjeleiarane sa vidare at det å ha ei kjensle av at leiar alltid har «ei opa dør», og at ein kan ta kontakt når som helst viss ein står i krevjande situasjonar og treng ein «sparringspartner», betydde svært mykje for dei. Det blei og sagt at det å oppleve at sine tilsette trivast på jobb og var ein viktig faktor for korleis ein sjølv meistra å handtere rollekonflikhtar. Tid nok til å kunne utføre jobben sin, slik at ein kan «hente» seg inn att etter krevjande periodar, var og noko som dei opplevde gjorde ein meir rusta til å tole rollekonflikhtar.

Nær alle førstelinjeleiarar uttrykte å oppleve dei beskyttande faktorane ovanfor, og formidla at desse medverka positivt for deira handtering av rollekonflikhtar og andre høge krav. Samstundes var det ein deltakar som uttrykte opplevd mangel på leiarstøtte og oppleving av å ikkje bli behandla rettferdig av sin leiar, men som opplevde forståing og støtte frå sine tilsette. Eit sitat som kan illustrere dette er:

Eg får tilbakemeldingar, eg får tilbakemeldingar frå dei som eg er leiar for. Eg får det ikkje frå sjefen, men eg får tilbakemeldingar, eg har gode folk som faktisk klarer å seie til meg, takke meg og diverse, utan at eg skal vere for høg på meg sjølv her. Men, det er det som hjelper meg gjennom desse vanskelege periodar, at eg har gode folk under meg. Ja, og det er klart det gjer noko med min lojalitet og (S1).

Same leiar har som tidlegare nemnt opplevd stor grad av belastning knytt til rollekonflikhtar, som har ført til sjukmelding. Han uttrykkjer at det har tatt lang tid å klare handtere desse, og at ein medførande faktor i å greie det, har vore støtte og forståing frå sine tilsette både verbalt og

nonverbalt. Følgjande sitat kan illustrere dette: «Det er det som bærer meg kvar einaste dag» (S1).

5.3.3 Oppsummering

Det tredje forskingsspørsmålet i studien min var korleis førstelinjeleiarar handterer rollekonfliktar. Eg fann at faktorar som kunne ha innverknad på korleis leiarane meistra å handtere rollekonfliktar, var fleksibilitet og korleis ein prioriterer arbeidsoppgåver, realistisk innstilling til leiarrolla, leiarerfaring og van med at arbeidskvardagen er slik, tole arbeidsdagar med uløyste arbeidsoppgåver og grad av tilsette sin jobbtrivsel. Måten ein presenterer endringar ovanfor tilsette som rører ved deira arbeidssituasjon, kan påverke korleis ein sjølv handterer krysspresset ein står i, samt at emosjonelle kjensler spelar inn i meistring av rollekonfliktane. Funn som utmerka seg som særst viktige i handtering av krysspress var oppleving av støttande leiing, rettferdig leiing, kollegastøtte, støtte frå tilsette samt støtte heimanfrå.

6 Drøfting

I dette kapittelet diskuterer eg mine funn opp mot teori, relevant forskning og kontekst.

6.1 Krav og forventningar

Som omtala i kapittel 5, opplever alle førstelinjeleiarane fenomenet rollekonfliktar, og nokre oppgjev å stå i krysspress meir enn andre. Det kjem fram at rollekonfliktane kan opplevast belastande, men nokon uttrykkjer og at dei ikkje alltid opplevast problematiske. Ein deltakar har opplevd rollekonfliktar så belastande at det har ført til sjukefråvær. Det blir også sagt av alle at dei er van med å stå i rollekonfliktar, og at dei etter mange år i leiarrolla har lært seg å handtere desse. For ein av leiarane, han som gjekk ut i sjukefråvær, tok det lang tid å lære seg å meistre rollekonfliktane, men uttrykkjer at han no klarar å handtere desse på ein betre måte.

Rollekonfliktane omhandlar økonomiske rammer, krav til sparing og inntening, ressursar, forsvarleg drift, forsvarlege arbeidsvilkår, verdibaserte dilemma, forventningar til kva mål som skal oppnåast, kva oppgåver som skal prioriterast, eller kva kvalitet det skal vere på arbeidet som utførast. Det å oppleve rollekonfliktar som slitsamt, handlar om utfordringar i deira arbeidsmiljø som kan gje seg utslag i indre stress, noko som kjem til uttrykk i intervju med leiarane. Dette samsvarar med det Gunnarsdottir (2016) og påpeikar, at det å måtte regulere sine kjensler og meningsytringar i ulike situasjonar kan leie til person/rollekonfliktar hos mellomleiarar. Mellomleiarar i velferdsprofesjonar balanserer mellom rollene som administrator, kollega og rettleiar i dagleg samhandling med sine tilsette. Dei utøver kjenslearbeid når dei jobbar med å handtere sine egne kjensler for korleis opptre profesjonelt ovanfor tilsette i respekt for dei og deira kjensler, og ut frå kva som er forventa av dei som leiarar og ut frå sosiale reglar.

Rollekonfliktane førstelinjeleiarane skisserer som nemnt ovanfor, kan ein forstå som det Garsjø (2001) kallar for normkonfliktar. Dei kan kome til syne når ein må velje mellom to eller fleire normer som oppstår samstundes, og som er like viktige å innfri. Ein leiar med sjukepleiebakgrunn kan ha ei norm om å ha ei fagleg forsvarleg bemanning i seksjonen for å kunne yte god kvalitet på helsetenester, og på den andre sida ha ei norm om å drive økonomisk forsvarleg (Garsjø, 2001, s. 178). Normene påverkar måten vi oppfører oss på, fordi dei seier noko om kva

vi må, skal, bør gjere eller ikkje gjere (Garsjø, 2001, s. 173-174).

Førstelinjeleiarane i min studie skildrar at arbeidskvardagane er travle og uføreseielege. Dette er også noko som Strand (2007) påpeikar, då han seier at i ein profesjonsorganisasjon som helseføretak er det travle og uføreseielege dagar, som kan bestå av høge krav og lite kontroll, styring ovanfrå og nedover, økonomiske krav, krav til å drifte forsvarleg, iverksetting av føringar frå leiing, omstillingar og mykje meir.

Førstelinjeleiarane uttrykkjer at det kan opplevast som utfordrande å innfri krav om forventningar om inntening, sparing og å halde seg innanfor budsjettramme samstundes som ein må sørge for tilstrekkeleg bemanning til ei kvar tid, rett type kompetanse i avdelinga for å kunne yte forsvarlege pasientbehandingar, samt sørge for forsvarlege arbeidsvilkår for tilsette. Garsjø (2001) seier at rolla som personalleiar, utreiar og initiativtakar kan kollidere med einannan, og gjere til at du må velje lojalitet (Garsjø, 2001, s. 194). Når du har personalansvar må du sikre at dine tilsette har eit forsvarleg arbeidsmiljø, samstundes som du må halde deg innanfor budsjettramme, som gjer at du ikkje kan tilsette fleire med spesialkompetanse i avdelinga. Ein av førstelinjeleiarane gav uttrykk for at det å måtte støtte opp under det som leiinga over hadde gjeve føringar om, samstundes som arbeidssituasjonen til tilsette ikkje var heilt forsvarleg, «sleit på kroppen». Dette kan sjåast på som at han kjenner på forventningar til posisjonen han har i organisasjonen og som han opplever som eit etisk rolledilemma, fordi han ikkje greier å innfri begge forventningane. Gunnarsdottir (2016) påpeikar at rolleforventningar til ein og same status kan gje etiske rolledilemma hos den som utøver rolla.

Nokon førstelinjeleiarar uttrykkjer at det kan opplevast belastande å forhalda seg til krav og forventningar frå leiing om målresultat som ikkje samsvarar med korleis «verkelegheita» er i avdelinga. Dette kan sjåast på som inneklemt leiing, noko som Rasmussen og Vabø (2014) seier handlar om at ein som leiar blir klemt mellom stramme styringskrav ovanfrå og krav nedanfrå. Ut frå det dei seier kan ein forstå dette som at inneklemt leiing handlar om krysspress der førstelinjeleiarane blir eksponerte for motstridande krav ovanfrå og ned, samt frå nedanfor og opp. Vi kan samanlikne deira utfordringar med det dei tilsette møter som profesjonsutøvarar, som er sett i ei rolle som «frontlinjebyråkratar» (Eriksen & Molander, 2008). Dei må stå i front og utøve vedtekne lover og tiltak på operativt nivå. I dette arbeidet må dei nytte stor grad av skjønn, som gjer det vanskeleg å føre kontroll på deira val. Det er heller ikkje lett å stille dei til ansvar, då deira val kan variere, vere verdibaserte og knytt opp til eigne oppfatningar av moral (Eriksen & Molander, 2008). Det kan tenkjast at slik eg finn at førstelinjeleiarane opplever

rollekonfliktar, i stor grad er parallelle til dei same type utfordringar dei profesjonelle har. Eriksen & Molander (2008) skildrar primært situasjonen til dei som jobbar «på golvet»; men eg finn at denne type profesjonelle dilemma og gjer seg gjeldande i leiarstillingane.

Glasø (2015) seier at det å vere leiar er fylt med krav og utfordringar som mellom anna samfunnet og medarbeidarar set til ein som leiar, samt krav som ein set til seg sjølv, som kan sjåast på å kome frå eins eige samvit. Dette er noko eg finn hos mine informantar også. Mellom anna blir det sagt at ein heile tida står ovanfor økonomiske utfordringar, med krav til sparing og ha minst mogleg personale på jobb, som gjer at personale blir utslitne fordi dei «spring» heile dagen. Det at ein som leiar må vere vitne til at sine tilsette går på akkord med seg sjølv, blir uttrykt å ikkje vere greitt. Som førstelinjeleiar blir det sagt at ein som leiar kunne ynskje at ein hadde hatt meir tid til å sette seg ned med sine tilsette, og fått avlasta dei i deira arbeid. Dessverre er realiteten at ein som leiar ikkje har tid til å gjere dette, då ein sjølv har mange oppgåver ein må få unna. Vidare blir det uttrykt at ein som leiar dagleg må velje kva ein tenkjer er det viktigaste for ein der og då. Ei oppleving av at når arbeidsdagen startar tenkjer ein at i dag skal ein få «gjort det og det», men så er arbeidsdagen slutt og ein går heim og har ikkje fått utretta noko av det ein hadde tenkt ein skulle gjere. Dette fordi det gjennom arbeidsdagen har kome nye arbeidsoppgåver til som har kravd førsteprioritet. Ein anna informant opplever det som tungt å vere leiar når ein står i prosessar der ein har fått føringar ovanfor til å innføre nye ting og endringar i avdelinga samstundes som ein skal køyre full drift, og der på same tid verserer uro blant personale. Det blir sagt av denne leiar at dette påverkar arbeidsmiljøet, folk blir utrygge og som leiar opplevast dette tungt og får fram kjensle av å jobbe i «motvind». Dette som kjem til uttrykk kan sjåast på som å kunne relaterast til det Glasø (2015) seier om at leiarar kan kjenne på eit alvor av å ha ansvar for å skulle innfri krav og forventningar, og at det kan opplevast tyngande og leie til bekymringar for korleis klare å innfri forventningar som blir stilt til dei som leiarar. Vidare seier han at å jobbe under sterkt press kan over tid gje negative psykiske og fysiske helsekonsekvensar (Glasø, 2015, s. 240).

Finne Bakke & Christensen (2018) påpeikar at forventningsavklaring er noko arbeidsgjevar må fokusere på i eit arbeidsforhold, for å minske oppleving av rollekonfliktar dersom det er noko som er ein del av «den type jobb», og som vanskeleg let seg minske. Dersom tilsette opplever at dei må gjennomføre arbeidsoppgåver som dei meiner dei ikkje bør gjere, eller dei må gjere det på ein måte dei ikkje tykkjer er rett, så bør arbeidsgjevar definere oppgåvene betre slik at arbeidstakar skjønar kvifor ting må gjerast på akkurat den måten (Finne Bakke & Christensen 2018). Dette dei skisserer handlar om at ein som leiar bør ha ei forventningsavklaring med sine

tilsette, slik at dei veit kva som er forventa av dei i eit arbeidsforhold. Eg tenkjer at det dei påpeikar og er noko som kan relaterast til det som ein av førstelinjeleiarane i min studie seier. Han skisserte at når han fekk føringar frå leiing ovanfor om å setje i verk ein prosess som hans tilsette uttrykte motstand mot, så var det viktig at han presenterte føringane for tilsette på ein måte som ikkje auka deira motstand mot prosessen. Det handla mellom anna om at det var viktig å forklare for tilsette kva endringa ville ha å seie for dei som avdeling, på denne måten kunne dei få ein dialog kring prosessen samt få avklara eventuelle spørsmål kring tema dei var usikre på. Førstelinjeleiar uttrykte at dette kunne vere avgjerande for tilsette si kjensle av motstand eller aksept for endringa som ville røre ved deira arbeidssituasjon. Vidare kunne dette også verke inn på korleis han som leiar sjølv handterte utfordring kring å måtte gjennomføre føringar frå leiing ovanfor på same tid som han skulle ta i vare sine tilsette.

Faktorar som mellom anna å bli utsett for høge krav og kjensle av å ikkje strekke til kjem til uttrykk hos ein førstelinjeleiar. Ei kjensle av å ikkje strekke til i jobben sin som leiar, tenkjer eg *kan* handle om forventningar og krav ein har til seg sjølv som leiar, og treng ikkje vere reelle i den forstand at det er vedkomande sin leiar som har uttrykt å ikkje vere nøgd med førstelinjeleiar. Samstundes *kan* det og handle om krav som eins næraste leiar har til førstelinjeleiar. Dette er noko som samsvarar med det Garsjø (2001) seier om forventningar, at det er ei subjektiv oppleving av korleis åtferd og samhandling vil og bør gå føre seg, samt at dette kan både vere reelle krav og krav ein trur er forventa til korleis ein skal oppføre seg og handle i ulike situasjonar (Garsjø, 2001, s. 171). Samstundes er det slik at dette *er* noko som er forventa at førstelinjeleiarane skal meistre å handtere, då dette omhandlar den posisjonen dei har innanfor det sosiale system som eit helseføretak er (Garsjø, 2000, s. 184-185). Sørhaug (2010) påpeikar og som tidlegare nemnt at krysspress er noko som ligg til leiarrolla (Sørhaug, 2010, s. 85). Denne kjensla av å ikkje strekke til i jobben som blir formidla av ein av førstelinjeleiarane, handlar om at ein dagleg må utføre prioriteringar av like viktige arbeidsoppgåver for å klare å «symje» til overflata. Dette skapar ei kjensle av å ikkje strekke til, og ei oppleving av at dette er noko som er vanskeleg. Vidare blir det sagt av same leiar at dette er noko som leiarar høggre opp i systemet og kan kjenne på, at slik er det berre. Ein kan ut frå det som blir skissert av denne leiaren tenkje at prioriteringane ein må utføre mellom anna kan handle om verdibaserte dilemma, og stride mot eins eige samvit. Dette kan verke emosjonelt belastande.

6.2 Organisatoriske arbeidsvilkår og New public management (NPM)

I undersøkinga mi fann eg at nokre førstelinjeleiarar opplever at organisatoriske arbeidsvilkår har endra seg i forhold til tidlegare. Desse leiarane har lang fartstid som leiarar, og dei skildrar å ha fått tildelt ansvar for arbeidsoppgåver dei ikkje hadde før. Nær alle førstelinjeleiarar uttrykkjer som tidlegare nemnt at dei ynskjer meir tid til personaloppfølging, utøving av leiing og fagutvikling. Desse faktorane «druknar» mellom andre administrative oppgåver som er blitt tillagt rolla til førstelinjeleiarar, som før blei utført av stab- og støttefunksjonar i organisasjonen. Det førstelinjeleiarane skisserer er noko Frich (2016) og påpeikar, i det han seier at auka omfang av styring og spesifiserte krav til mål og resultat, vil kunne vere årsak til fleire målkonfliktar som må handterast av leiarar og medarbeidarar. Han uttrykkjer at leiarane sitt handlingsrom vil reduserast på det kliniske og operative nivå dess fleire spesifikke mål og detaljstyring ovanfrå. Det fører til at leiarane opplever det meir krevjande å utøve leiing innan knappe ressursrammer (Frich, 2016, s. 67). Det førstelinjeleiarane skisserer i min studie kan tenkjast å vere eit resultat av auka omfang av styring og krav til målresultat frå politisk hald, som har endra seg frå tidlegare år. Denne detaljstyringa kan verke som vil kunne påføre leiarane endå fleire rollekonfliktar enn det dei eventuelt har vore utsette for tidlegare. Ut frå dette er det viktig at det frå politisk hald blir retta merksemd mot korleis organisatoriske arbeidsvilkår skal vere i sjukehussektoren for at førstelinjeleiarane skal kunne meistre å innfri alle oppgåvene dei er sett til å leie.

New public management har ført til at hierarkiske strukturar i offentleg sektor er blitt brote ned til kontrollerte resultateiningar, som skal gjerast konkurransedyktige på linje med bedrifter i ein marknad. Trenden vil at profesjonens makt skal erstattast med makt til visjonære og handlekraftige leiarar (Rasmussen og Vabø, 2014, s. 98). Fleire førstelinjeleiarar uttrykte som tidlegare nemnt at dei opplevde å vere meir styrte no enn før, noko som har gjeve redusert handlingsrom, mindre autonomi og meir krav frå leiing ovanfor til å drive lønsamt. Det blei og påpeika at ein ser teikn på ei utvikling der det har blitt meir styring ovanfrå og nedover, samanlikna med korleis det var før. Krav om å innfri budsjettramme og ha minst mogleg personale på same tid som ein skal drive forsvarleg, gjer at førstelinjeleiarar må tenkje «pengar» heile vegen. Ein av konsekvensane blir utslitne tilsette. Ein førstelinjeleiar skildrar utfordringar ved å drive forsvarleg, sikre forsvarlege arbeidsvilkår for tilsette, ha nok og rett kompetanse til å utøve gode helsetenester, samstundes som dei skal innfri budsjettramme og drive lønsamt. Det kjem og til uttrykk frå ein annan informant at seksjonar innanfor same avdeling blir

samanlikna og målt opp mot einannan.

Eg fann og at nokon kjente det som belastande å skulle forsvare raude økonomiske tal ovanfor leiinga når dei raude tala hadde si årsak i gjennomføring av kostnadskrevjande prosjekt ein hadde fått føringar om å sette i verk, men som ikkje samsvarte med tildelte budsjетtrammer. Denne leiaren sa at dette var ein konsekvens av at ein ikkje hadde fått tildelt ekstra ressursar til å klare å oppretthalde balanse i budsjettet. Dette kan og relaterast til det Frich (2016) seier om at New public management har resultert i ei mistillit til profesjonsutøvarane, fordi den har innført krav om rapportering som tar vekk merksemda og ressursar frå den avdelinga ein er sett til å leie. Ut frå det han påpeikar kan det sjåast på som at dette som førstelinjeleiaren formidlar er eit resultat av styrings- og organisasjonsformer inspirert av New Public Management, samt at det kjem fram at andre førstelinjeleiarar opplever auka merksemd på rapportering av statistikk, resultatmål og kvalitetsindikatorar ovanfor leiing. Eg forstår det slik førstelinjeleiarane skisserer ovanfor, at dette kan handle om det Rasmussen og Vabø (2014) og påpeikar, at NPM-inspirerte omstillingar har bidrege til å endre syn på den faglege mellomleiaren si rolle, som no skal inneha rolla som å iverksette overordna og strategiske mål (Rasmussen og Vabø, 2014, s. 98). Førstelinjeleiarane skisserer også som ovanfor nemnt opplevingar om krav til å gjennomføre innsparingar i bruk av personale, som vidare kan gjere det krevjande å oppretthalde forsvarleg bemanning. Mintzberg (1979) seier at sidan profesjonelle set faglege standardar framfor økonomiske avgrensingar, kan det vere vanskeleg å drive økonomistyring i ein profesjonsorganisasjon (Mintzberg 1979, s. 349-351). I denne konteksten så verkar ikkje dette som ein rein profesjonsorganisasjon slik han beskriv det. Det er ikkje berre faglege standardar som står høgast for førstelinjeleiarane. Dette fordi førstelinjeleiarar i tillegg til å skulle halde seg innanfor budsjетtramme og ha det faglege ansvaret, så har dei også ansvar for å sørge for at tilsette har forsvarlege arbeidsvilkår. Dette er eit lovkrav, men det handlar og om å ivareta etiske rammer og verdiar. Samt at personale er «rygggrada i organisasjonen» og dersom ein ikkje meistarar å ivareta menneska så vil det få store ringverknadar for helsepersonellet, som leiar, avdelinga, pasientane, pårørande og samfunnet som heilheit.

Som ei vidareføring av det eg har nemnt ovanfor, så kjem det klart til utrykk frå ein av mine informantar at han opplever store utfordringar kring rekruttering av helsepersonell og spesialkompetanse. Utfordringar kring rekruttering av helsepersonell har endra seg frå tidlegare år, uttrykkjer denne leiaren. Dette har ført til hol i bemanningsplan over lengre tid og bruk av vikarpersonale som er kostnadskrevjande. Helsepersonellkommisjonen påpeikar at det har

vorte eit merkbart større press på personell i denne sektoren dei seinaste år. Dei argumenterer for at tilstrekkeleg og kompetent personell er avgjerande for at sjukehus og kommunar skal kunne tilby helse- og omsorgstenester av god kvalitet (NOU 2023: 4). Det som kjem til uttrykk hos min informant omhandlar å måtte stå i ein endringsprosess, då denne situasjonen er annleis no enn før. I tillegg til å måtte handtere allereie vanskelege rollekonfliktar i arbeidsdagen frå før av, kan store utfordringar med å rekruttere helsepersonell og spesialkompetanse sjåast på som å kunne ha ein meir inngripande dimensjon i førstelinjeleiarane sin arbeidskvardag, enn dei endringsprosessane som mellomleiarane i studien til Gunnarsdottir (2016) blir pålagte å gjennomføre. Dette fordi denne type rollekonflikt som handlar om at førstelinjeleiarar manglar tilstrekkeleg med ressursar til å innfri krav frå fleire hald, som det å stå i ein situasjon der dei ikkje får rekruttert helsepersonell til å yte pasientbehandlingar, får store ringverknadar for så mange involverte partar. Førstelinjeleiarane har krav på seg både frå leiinga ovanfor, samt frå politisk hald om å drive forsvarleg, ha rett type kompetanse for å yte gode pasientbehandlingar og tilstrekkeleg bemanning. Vidare skal dei og innfri krav frå pårørande om å gje trygge og gode pasienttenester. I tillegg skal dei syte for forsvarlege arbeidsvilkår for tilsette, for å ivareta deira arbeidshelse. Det er ikkje vanskeleg å forstå at utfordringar kring rekruttering av helsepersonell er med å forverrar opplevinga av å innfri motstridande krav frå leiing ovanfor, politisk hald, pårørande, pasientar og tilsette. Denne type rollekonfliktar som leiarane no står i meir enn før, kan opplevast ekstra belastande då avgjersler og prioriteringar dei må ta omhandlar menneske med dei fylgjer det kan få. Ut frå dette kan det tenkjast at denne type situasjonar som leiarar no ser ut til å bli meir eksponerte for, kan resultere i ein type emosjonell belastning som er vanskelegare å handtere enn dei rollekonfliktane dei har vore van med å halda seg til i arbeidskvardagen. Denne type belastning kan tenkjast å gje leiarane høg grad av psykologisk belastning.

6.3 Handtering av rollekonfliktar og kjenslearbeid

Eg fann at faktorar som kan påverke korleis leiarane er i stand til å handtere rollekonfliktar, er fleksibilitet, leiarinnstilling, leiarerfaring, emosjonelle kjensler, og det å tole uløyste arbeidsoppgåver. Funn som utmerka seg er støttande leiing, rettferdig leiing, kollegastøtte, støtte frå tilsette, samt støtte heimanfrå. Desse faktorane gjer eg greie for i underoverskrifta 6.5 *Beskyttande faktorar*.

Som tidlegare nemnt skisserte ein av mine informantar at når han skulle gjennomføre føringar

frå leiing ovanfor som tilsette synte motstand mot, var måten han presenterte føringane for tilsette på essensiell for deira aksept for endringane. Kan det vere at denne førstelinjeleiarane har lært seg ein strategi for korleis sjølv redusere belastning av det å stå i slike rollekonfliktar, fordi han saman med sine tilsette har fått «snakka seg gjennom» utfordringar som kan oppstå ved gjennomføring av pålagt prosess? Dersom det, kan det og relaterast til det Garsjø (2001) seier om at misforståingar og samarbeidsvanskar mellom leiing og tilsette, kan ha si årsak i mangel på forventningsavklaringar dei imellom (Garsjø, 2001, s. 194). Det min informant skisserer kan sjåast på som at han nyttar ein type strategi som Gunnarsdottir (2016) finn at mellomleiarar i barnevernsektoren og vel å nytte. Ho finn at mellomleiarane nyttar mellom anna kjenslearbeid for å klare å tilpasse sine emosjonelle uttrykk slik at dei greier å «selje inn» endringsprosessen som rører ved tilsette sin arbeidssituasjon. Den eine måten mellomleiarane kan velje å handtere dette på er at dei kan «logge på» endringsprosessen, der dei handterer kjenslemessig usikkerheit hos tilsette gjennom kjenslearbeid, aktiv medverknad og informasjon. Mine funn syner at det kan verke som om min informant og «logga seg på» gjennom å delta aktivt inn i prosessen saman med sine tilsette ved å gje tilstrekkeleg informasjon til dei. Dette som ein type strategi for å minimere si eiga belastning av å stå i rollekonflikt, samt trygge sine tilsette slik at dei lettare kunne akseptere endringa. Dette kan tolkast som at denne type handtering som leiarar vel å nytte, ikkje berre gjer seg gjeldande innanfor barnevernsektoren, men noko som ein og finn innanfor sjukehussektoren.

Det å ha motstridande forventningar knytt opp til seg, sjølv om det til tider kan vere belastande å stå i er ein del av det å vere leiar, noko som blir påpeika av mine informantar. Gunnarsdottir (2016) forklarar at mellomleiarar i hennar studie veksla mellom kjenslearbeid (emotion work), emosjonell arbeidskraft (emotional labor) og emosjonell balansering (emotional balance) for å handtere meklarrolla og meistre rollekonfliktar (Gunnarsdottir, 2016). Eg opplevde ikkje at det kom klart til uttrykk at mine informantar nytta same type strategiar for å klare å meistre handtere rollekonfliktar slik Gunnarsdottir (2016) skisserer. Samstundes fann eg som tidlegare nemnt at det kan sjå ut som om ein av mine informantar nytta liknande «logg på» strategi som ho finn at mellomleiarar i barnevernssektoren brukte. Bortsett frå det fann eg i det store og heile at type strategiar førstelinjeleiarane nytta, omhandla meir det å ha evne til å vere fleksibel som handla om å handtere situasjonen der og då og prioritere etter beste evne. Det å tole arbeidskvardagar med uløyste arbeidsoppgåver, ha ei realistisk innstilling til leiarrolla på den måten å akseptere at det å stå i krysspress er ein del av det å vere leiar, og noko førstelinjeleiarane har lært seg gjennom lang leiarerfaring. Det er ein del av deira arbeidskvardag, det å måtte stå i ulike

rollekonfliktar, og det er noko dei er vande med. Samstundes kjem det fram at emosjonelle kjensler spelar inn i meistring av rollekonfliktane, samt at viktige faktorar som må vere til stades for at dei faktisk vil og orkar å stå i leiarjobben, er å ha støttande leiing, rettferdig leiing, kollegastøtte, støtte frå tilsette samt støtte heimanfrå. Det som kan tenkjast er at førstelinjeleiarane, sjølv om dei ikkje har utalt det direkte gjennom intervjuet, er at dei utøver ein distanse til rollekonfliktane som ein strategi for å meistre desse. Dette er noko eg kjem attende til seinare i oppgåva.

Nokon av mine informantar uttrykkjer at emosjonelle kjensler til tider kan ta litt overhand der ein skal meistre krysspress og andre krevjande situasjonar. Ein informant seier at han ut frå dette har ei noko forsiktig framtoning då ein er redd for å såre andre, og forsøker skåne sine tilsette for ubehagelege ting. Dette samsvarar med det Glasø (2008) seier om at utøving av leiing kan forståast som ein emosjonelt lada prosess. Vidare uttrykkjer han at dersom leiar utviser åtferd som skapar sterke negative kjensler, kan leiarar vere med på å redusere motivasjon og effektivitet hos tilsette. Derimot kan det å ha emosjonell kunnskap og evne til å syne ekte empati resultere i meir effektivt leiarskap (Glasø, 2008). Ut frå det han seier er det særskild viktig at førstelinjeleiarar meistrar nettopp dette, for å kunne skape tillit og tryggleik mellom seg og sine tilsette, som igjen leier til opplevd motivasjon, engasjement og trivsel i deira arbeidskvardag. Det kan verke som om førstelinjeleiarane eg intervjuet hadde stor grad av emosjonell kunnskap, då dei uttrykte å få forståing og støtte frå sine tilsette.

Informanten eg intervjuet som hadde lang leiarerfaring, men som hadde brukt lang tid på å meistre å handtere rollekonfliktar, uttrykte at å stå i desse utfordringane til tider var så belastande at han gjekk ut i sjukmelding. Kan det skuldast at vedkomande ikkje har meistra å handtere rollekonfliktane ved å nytte ulike strategiar som dei andre førstelinjeleiarane uttrykte? Som det å vere fleksibel, inneha ei realistisk innstilling til leiarrolla, dra nytte av si leiarerfaring, handtere emosjonelle kjensler, og tole uløyste arbeidsoppgåver. I tillegg til at leiarane opplevde sin leiar som støttande og rettferdig. Denne førstelinjeleiararen uttrykte å kjenne på kollegastøtte og støtte frå tilsette, men mangel på leiarstøtte og oppleving av å bli behandla rettferdig og upartisk av sin leiar. Garsjø (2001) påpeikar at dersom ein står i rollekonfliktar over tid kan det leie til frustrasjon og utbrentheit (Garsjø, 2001, s. 193). Dette han påpeikar er noko som står i kontrast til det Knudsen et al., (2014) finn, då dei seier at rollekonfliktane «set seg» til lengre tid ein er i leiarrolla, og opplevast som ein naturleg del av eit leiarskap. Gunnarsdottir (2016) finn og at rollekonfliktar er ein del av leiarrolla over tid. Finne et al. (2014) derimot, fann at rollekonflikt var den mest konsistente risikofaktoren som bidrog til psykiske plager. Dei

påpeika at dei i studien hadde merka som *konsistent* dei faktorane som var statistisk signifikante både i analysar av baseline eksponering og gjennomsnittleg eksponering over tid. Vidare fann dei i sin studie at risiko for dårleg helse er høgare når utfordrande tilhøve er ein integrert del i arbeidskvardagen, enn når dette berre oppstår som enkelthendingar eller periodar. Ut frå det dei seier kan ein forstå dette som at å stå i rollekonfliktar over tid er forbunde med høgare risiko for å utvikle psykiske plager. Informanten i min studie ovanfor sa ikkje noko om kor lenge i tid han hadde opplevd dette som belastande, likevel tenkjer eg at dette som kjem fram i studien til Finne et al. (2014), samt det Garsjø (2001) seier, kan relaterast til det min informant opplevde. Dette er noko eg kjem attende til i kapittel 7.

Indregard et al., (2016) seier at å skulle utrykkje kjensler i jobbsamanheng har både positive og negative effektar på arbeidstakar. Men når ein stadig opplever at det er ubalanse mellom dei kjenslene ein sjølv kjenner på og dei ein må utrykkje, då oppstår emosjonell dissonans som vidare kan ha negative helsekonsekvensar. Vidare finn forfattarane i sin studie at oppleving av rollekonfliktar aukar risiko for sjukefråvær. Dette kan tyde på at informantane i min studie som fann ulike strategiar for å meistre å handtere rollekonfliktar, ikkje såg ut til å oppleve negative helsekonsekvensar i den grad som den eine førstelinjeleiar gjorde. Negative helsekonsekvensar kan og tenkjast å ha si årsak i mangel på opplevd leiarstøtte og det å bli behandla rettferdig og upartisk av sin næraste leiar. Samstundes tenkjer eg at årsaksbiletet er meir komplekst enn som så, då andre årsakfaktorar kan spele inn.

For å handtere rollekonfliktar oppgjeve fleire førstelinjeleiarar som tidlegare nemnt at dei må vere fleksible, og prioritere der og då. Alle oppgjev å vere van med å stå i krysspress. Ein deltakar seier at sjølv om han er van med at arbeidskvardagane er slik, kan han kjenne på stress som kan halda fram etter arbeidsdag er slutt, og nokon gonger ende i grubling og nedsett nattesøvn. Ein annan førstelinjeleiar utrykkjer at for å handtere rollekonfliktar så må ein ha den innstilling om at fenomenet er ein del av det å vere leiar, ein må ha ei innstilling om at ein må tole uvisse og arbeidsoppgåver som ligg uferdige og ventar. Sørhaug (2010) seier som tidlegare nemnt at leiarskap *skal* vere i eit krysspress, fordi deira ansvar går både oppover og nedover samt både vertikalt og horisontalt (Sørhaug, 2010, s. 85). Kan det vere at førstelinjeleiarane i min studie klarar å distansere seg frå rollekonfliktane og halde fokus meir på drift, sidan dei har halde ut i leiarrolla så mange år? Garsjø (2001) seier at rolledistanse handlar om at menneske opptrer i situasjonar slik det er forventa av dei, og det treng ikkje skje med bakgrunn i eigne normer, men på grunn av dei normene som er tillagt rolla fordi dei synes å vere dei mest

hensiktsmessige. Vidare seier han at det å halde ei viss avstand og ikkje gå fullstendig opp i alle rollene, kan bidra til at ein held ut og reduserer rollekonfliktar (Garsjø, 2001, s. 191). Kirchhoff et al., (2019) omtalar og rolleavstand som noko førstelinjesjukepleielearar valde som ein strategi for å handtere rollekonfliktar. Funn dei gjorde i sin studie, var at førstelinjesjukepleielearar ofte står ovanfor motstridande krav frå leiing og krav frå tilsette, og at leiarane hadde ulike måtar å handtere rollekonfliktar på. Enten valde dei å vektlegge leiing og vise rolleavstand frå sjukepleiarrolla eller så vektla dei profesjonalitet som involverte rolleavstand frå leiingsrolla. Det kom og fram at for at leiarane skulle oppleve meistring i å handtere rollekonfliktane, var det viktig å få sosial støtte frå tilsette og rettleiarar som anerkjente rolla som sjukepleiar og rolla som leiar (Kirchhoff et al., 2019). Sosial støtte er noko eg vil snakke nærare om i underoverskrifta *6.5 Beskyttande faktorar*.

6.4 Konsekvensar av rollekonfliktar

Eg fann i min studie at mangel på motivasjon og energi kunne vore mogleg konsekvens av rollekonfliktar dersom ein ikkje opplevde støtte frå leiar ovanfor og frå sine tilsette. Vidare kunne det leia til søvnproblem og utbrentheit dersom ein sjølv tøya «strikken» for langt. Konsekvens som søvnproblem blei og nemnt i forbindelse med mangel på støtte heimanfrå, som vidare kunne leie ein inn i ein «vond sirkel». Negativ påverknad på psykisk helse var ein anna faktor som blei nemnt som ein konsekvens av rollekonfliktar, men at det kom an på type utfordring ein stod i. Funn som «skape engasjement og diskusjonar» som leier til gode løysingar, var ein positiv konsekvens av rollekonfliktar, som nokon opplevde. Dette kjem og fram i artikkelen til Knudsen et al. (2014), at nokon kan oppleve denne tilstanden som meiningsfull, sjølv om dei må leve med dette under vedvarande høgt trykk, medan andre finn stabil tilpassing ved lågare konfliktnivå. Dette samsvarar og med Gunnarsdottir (2016) som finn at mange leiarar opplever at å stå i slike konfliktar, kan vere ein motivasjonsfaktor og ei drivkraft.

Det førstelinjeleiarane uttrykkjer under intervjuet, bekreftar at kjente risikofaktorar for arbeidstakarar innanfor helse- og omsorgssektoren mellom anna er fenomenet rollekonfliktar (Bakke et al., 2021). Samstundes tenkjer eg at det er verdt å merke seg at nokon opplever rollekonfliktar som noko som kan leie til engasjement og gode diskusjonar, som vidare kan føre til ei god løysing for alle involverte.

6.5 Beskyttande faktorar

Omgrepet sosial støtte blei som tidlegare nemnt oppgjeve av informantane som beskyttande faktorar i handtering av rollekonfliktar. Under samtalanane kom det fram at støttande leiarskap, rettferdig leing, kollegastøtte, empati og støtte frå tilsette, trivsel hos tilsette og familjestøtte er faktorar som opplevast som ein «buffer» i handtering av høge krav og rollekonfliktar. Finne et al., (2014) fann som tidlegare nemnt også at støtte frå overordna, rettferdig leing og positiv utfordring var dei mest konsistente beskyttande faktorar knytt til risikofaktoren rollekonfliktar.

Bakke et al., (2021) syner mellom anna i rapporten Faktabok om arbeid og helse at godt sosialt samspel kan bidra til motivasjon, engasjement og produktivitet på arbeidsplassen. Vidare påpeikar forfattarane at sosial støtte er det mest studerte aspektet ved det sosiale samspelet som går føre seg på arbeidsplassen, og handlar om at ein får nødvendig støtte til å utføre arbeidet. Type støtte kan vere å få bistand, ressursar, informasjon og tilbakemeldingar, samt emosjonell støtte som opplevd forståing, empati, omsorg eller kjensle av å bli sett og verdsett (Bakke et al., 2021). Dei ovannemnte faktorane førstelinjeleiarane i min studie skisserte, handlar om å bli sett, høyrte og lytta til av sin leiar. Det omhandlar også å få konstruktive tilbakemeldingar, hjelp til å prioritere, oppleve leiar som tilgjengeleg og ha låg terskel for å ta kontakt med næraste leiar. Trivsel hos tilsette blei i tillegg nemnt som positive faktorar. Dersom førstelinjeleiarar opplever at tilsette trivast på jobb, kan det vere ein medverkande faktor for korleis ein sjølv meistarar å handtere rollekonfliktar, var noko som kom fram i min studie. Samt at nokon uttrykte at tid nok til å kunne utføre jobben sin, slik at ein kan «hente» seg inn att etter krevjande periodar, gjer at ein er meir rusta til å tole rollekonfliktar.

Studien til Gunnarsdottir (2016) finn at mellomleiarane i barnevernet ikkje opplever å ha ein formell fora der dei kan gje uttrykk for det dei meiner og opplever kring endringsprosessar dei er pålagte å gjennomføre. Denne type fora handlar om eit type støttesystem der dei kan samtale om kjensler og opplevingar kring endringsprosessen dei står i. Det mellomleiarane i studien til Gunnarsdottir (2016) skisserer, forstår eg slik at handlar om mangel på sosial støtte i krevjande situasjonar som mellomleiarar står oppe i. Ser ein på funn eg gjorde hos mine informantar i sjukehussektoren, så gav dei uttrykk for at leiarstøtte og kollegastøtte i form av bistand, ressursar, informasjon, tilbakemeldingar og emosjonell støtte var som ein «buffer» i å meistre å handtere rollekonfliktar og andre type krav i arbeidskvardagen. Alle bortsett frå ein informant opplevde å få leiarstøtte. Førstelinje-sjukepleieleiarane i studien til Kirchhoff et al. (2019)

opplevde til liks med mine førstelinjeleiarar, at for å meistre å møte rollekonfliktane så var sosial støtte og noko som var viktig at dei fekk frå omgjevnadane. Førstelinje-sjukepleieleiarane sa at dei var avhengige av å få dette frå tilsette og rettleiarar, og ikkje frå næraste leiar, kollegaer og familie heime som mine informantar uttrykte. Likevel kan dette tyde på at dei er av same oppfatning. Ut frå mine funn kan ein forstå dette som at mellomleiarane i barnevernssektoren til liks med førstelinjeleiarane oppgjeve at viktige beskyttande faktorar som må vere til stades kring handtering av rollekonfliktar, er *sosial støtte*. Då slike prosessar kan gjere at mellomleiarane opplever å stå i skvis mellom sine leiarar og sine tilsette i kor deira lojalitet skal ligge. Mine funn syner og at førstelinjeleiarar opplever at rollekonfliktar kan handle om å måtte stå i verdibaserte rolledilemma, noko som kan opplevast som emosjonelt belastande. Dette samsvarar og med det Gunnarsdottir (2016) finn at mellomleiarar i barnevernssektoren kan kjenne på.

Rapporten Faktabok om arbeidsmiljø og helse framhevar at sosial støtte kan målast både i form av leiarstøtte og kollegastøtte. Støttande leiing handlar om kor vidt ein opplever at næraste leiar gjev støtte og hjelp, verdset eins arbeidsresultat og behandlar tilsette rettferdig og upartisk (Bakke et al., 2021). Eg fann at nær alle førstelinjeleiarar i min studie, bortsett frå ein informant, opplevde dette i sin arbeidskvardag. Faktaboka viser og at på gruppenivå så har sosial støtte mellom kollegaer vist seg å vere ein viktig ressurs som har betydning både for jobbtilfredsheit og jobbprestasjon (Bakke et al., 2021). I min studie kjem det og fram at kollegastøtte er noko alle førstelinjeleiarar opplever, og som blir uttrykt som ein viktig medverkande faktor i meistring av leiarrolla og dei utfordringar som ligg til posisjonen. Bakke et al. (2021) finn vidare at tilsette si oppleving av korleis deira næraste leiar samhandlar med tilsette kan ha stor betydning for helse, trivsel og sjukefråvær.

Ein av mine informantar opplevde mangel på sosial støtte frå næraste leiar, samt å ikkje bli behandla rettferdig av vedkomande. Han verkar til å ha kjent på kva konsekvensar mangel på god samhandling mellom seg og sin leiar kan føre til, då han gjekk ut i lengre sjukefråvær. Bakke et al. (2021) finn at tilsette som opplever leiaren som myndiggjerande, rettferdig og støttande, ser ut til å ha ein lågare risiko for seinare psykiske plager og sjukefråvær. Dette er og noko som Skogstad (2011) påpeikar, at ei rekkje studiar underbyggjer at sosial støtte har gunstige effektar på trivsel og helse, og at mangel eller utilfredsstillande sosial støtte, aukar sårbarheita for alle typar påkjenningar og forsterkar negative konsekvensar av stress. Vidare seier han at denne type støtte verkar som ein «buffer» når personar opplever å bli utsett for store krav og belastningar (Skogstad, 2011, s. 34-35).

Nær alle førstelinjeleiarar uttrykte å oppleve dei «beskyttande faktorane» ovanfor, og formidla at desse var medverkande i korleis dei meistra å «stå i jobben». Med bakgrunn i det ulike studiar syner, er det mykje som kan tyde på at sosial støtte i seg sjølv har svært stor betydning for meistringa av leiarrolla hjå førstelinjeleiarane i min studie. Ein deltakar uttrykte mangel på oppleving av leiarstøtte og leiarrettferd, men opplevde å få tilbakemeldingar og støtte frå tilsette, noko som «bærer» han gjennom arbeidskvardagane. Mangel på leiarstøtte og leiarrettferd handlar som tidlegare nemnt om oppleving av å ikkje bli behandla rettferdig, samt å ikkje få støtte, hjelp og bli verdsett for eins arbeidsresultat (Bakke et al., 2021). Faktorane førstelinjeleiarane i min studie uttrykkjer å oppleve, byggjer og opp under dokumentert forskning knytt til at sosial støtte er med å moderere dei krav som deltakarane oppgjeve å oppleve (Skogstad, 2011, s. 34-35).

7 Oppsummering og konklusjon

7.1 Overordna om tema og funn

Alle førstelinjeleiarar i min studie opplever å stå i rollekonfliktar i den posisjonen dei innehar i helseføretaket. Nokon oppgjev å stå i krysspress meir enn andre. Eg finn og at rollekonfliktane kan opplevast belastande, men nokon uttrykkjer at dei ikkje opplever desse som særleg problematiske. Nokon gav og uttrykk for at rollekonfliktar kunne leie til engasjement og gode diskusjonar.

Eg fann at måten førstelinjeleiarane nytta for å meistre å handtere rollekonfliktar, omhandla evne til å vere fleksible, handtere oppståtte situasjonar der og då, samt prioritere etter beste evne. Leiarane gav uttrykk for at leiarskap også handlar om å tole arbeidskvardagar med uløyste arbeidsoppgåver, ha ei realistisk innstilling til leiarrolla på den måten å akseptere at det å stå i krysspress er noko som ligg til leiarskapet. Det informantane skisserer har dei lært seg gjennom lang fartstid i rolla og noko dei er van med. Samstundes kom det tydeleg fram at emosjonelle kjensler spelar inn i meistring av rollekonfliktane, samt at viktige faktorar som må vere til stades for at dei skal meistre å stå i leiarjobben var å ha støttande leiing, rettferdig leiing, kollegastøtte, støtte frå tilsette samt støtte heimanfrå. Eg fann og at sjølv om ein førstelinjeleiar hadde vore fleire år i rolla si, opplevde han at det hadde tatt lang tid å meistre å handtere rollekonfliktar. Han opplevde at det til tider var så belastande at han gjekk ut i sjukmelding.

Min studie synte og at ein no opplever store utfordringar kring rekruttering av helsepersonell og spesialkompetanse, og desse type utfordringar har endra seg frå tidlegare år. Dette har resultert i hol i bemanningsplan over lang tid, og vore svært kostnadskrevjande då ein bruker mykje ressursar på innleige av personell frå vikarbyrå. Det kan tenkjast at utfordringar kring rekruttering av helsepersonell kan vere med å forverre belastninga av allereie eksisterande rollekonfliktar for førstelinjeleiarane. Denne type utfordring er ei rollekonflikt som omhandlar å skulle innfri motstridande krav frå leiing ovanfor, politisk hald, pårørande, pasientar og tilsette og kan få store ringverknadar for mange involverte partar dersom ein som leiar ikkje klarar å innfri desse krava. Denne type krysspress som leiarane no står i meir enn før, kan opplevast ekstra belastande då avgjersler og prioriteringar dei må ta omhandlar menneske med dei fylgjer det kan få. Ut frå dette kan ein sjå føre seg at denne type situasjonar som leiarar no ser ut til å bli meir eksponerte for, kan resultere i ein type emosjonell belastning som er vanskelegare å

handtere enn dei rollekonfliktane dei har vore van med i arbeidskvardagen. Det kan tenkjast at desse krava leiarane står ovanfor og som dei kjenner høg grad av ansvar for, er av ein type psykologisk karakter som ytterlegare kan auke risiko for negative helsekonsekvensar for deira arbeidshelse.

Min studie støttar opp om fleire funn frå tidlegare forskning og som eg har omtala tidlegare i oppgåva. Mellom anna at sosial støtte frå leiarar, kollegaer, familie og tilsette er viktige faktorar i å moderere oppleving av høge krav og rollekonfliktar i arbeidskvardagen. Eg finn at det kan sjå ut som om at lang fartstid som førstelinjeleiar i helseføretaket, verkar inn på deira evne til å meistre å stå i rollekonfliktar, noko som og blir påpeika av Knudsen et al., (2014). Dei finn mellom anna i sin studie at etterkvart som karrieren for norske leiarar går framover, så set rollekonfliktane seg. Dei finn at det er normaltstand for mange leiarar å handtere krysspress, sjølv om det på same tid kan opplevast utfordrande. Gunnarsdottir (2016) finn og at å stå i krysspress er ein del av det å vere leiar over tid, men til liks med Knudsen et al., seier denne studien ingenting om kva helsekonsekvensar dette kan leie til over tid. Garsjø (2001) derimot seier at rollekonfliktar kan føre til frustrasjon og utbrentheit viss ein står i desse over tid. Dette er noko som samsvarar med det som Finne et al. (2014) finn, at det kan sjå ut som at det å vere eksponerte for rollekonfliktar over tid er forbunde med høgare risiko for å utvikle psykiske plager. Mine funn syner at dei fleste informantane hadde lært seg å handtere rollekonfliktane etter lang tid som leiar, men at det for ein informant som og hadde lang fartstid som leiar, hadde tatt lang tid å meistre å handtere desse. Denne førstelinjeleiar opplevde desse så belastande at han og gjekk ut i sjukefråvær, men uttrykte no å meistre desse betre.

Eg fann og at mine informantar nytta kjenslearbeid i meistring av å handtere rollekonfliktar, noko som Gunnarsdottir (2016) påpeika at mellomleiarar i barnevernssektoren gjorde. Det kom og fram i min studie at ein av mine informantar såg på det å stå i rollekonfliktar som noko som kunne skape gode diskusjonar og leie til gode løysingar for involverte partar. Gunnarsdottir (2016) fann og at mange mellomleiarar opplever at å stå i krysspress kan vere ein motivasjonsfaktor og ei drivkraft. Det kan og sjå ut som om ein av mine informantar nytta ein type «logg på» strategi når han skulle presentere føringar for sine tilsette han var blitt pålagt å gjennomføre. Dette samsvarar med det Gunnarsdottir (2016) og fann at mellomleiarar i barnevernssektoren valde å nytte som ein av tre strategiar i handtering av rollekonfliktar.

Funn frå min studie som skil seg ut frå tidlegare forskning, og som kan gje nye perspektiv, er at førstelinjeleiarane i min studie ikkje spesifikt nemner ein særskilt type strategi for å klare å

meistre krysspresset, slik Gunnarsdottir (2016) finn at barnevernsleiarar gjere. Eg finn heller ikkje at informantane vektlegg spesifikke systematiske måtar å handtere rollekonfliktar på, slik Kirchhoff et al. (2019) fann. Eg finn i min studie at det heller handlar om ei blanding av ulike måtar å handtere rolla si på kombinert med leiarerfaring, samt sosial støtte frå omgjevnadane kring som saman forsterkar einannan positivt i meistring av rollekonfliktar. Funn som utmerkar seg er at sjølv om ein førstelinjeleiar har lang fartstid som leiar og har opplevd sosial støtte frå sine tilsette, så har det tatt lang tid for han å meistre å handtere rollekonfliktane, samt ført han ut i sjukefråvær. Det er verdt å påpeike at denne leiaren opplevde mangel på leiarstøtte samt rettferdig leing. Studien min fann og at informantane opplever at det er blitt eit aukande press på helsepersonell i helseføretaket, i form av at ein førstelinjeleiar påpeika store utfordringar med rekruttering av helsepersonell og spesialkompetanse. Dette kan vidare forsterke den emosjonelle belastninga førstelinjeleiarane opplever av å stå i denne type krysspress.

7.2 Kva vidare forskning kan gjerast på område?

Av vidare forskning tenkjer eg at det ville vore interessant å finne ut kva faktorar som gjer at nokon meistrar å stå i rollekonfliktar og dei belastningane det kan føre med seg, medan andre ikkje klarar det like godt? Kan det skuldast at ein ikkje nyttar same type tilnærming til rollekonfliktane som andre gjere, som meistrar dette? Eller handlar dette om at nokon har ein personlegdom som gjer at dei evnar meir å stå i leiarposisjonar enn andre? Det kan tenkjast at det å oppleve sosial støtte i form av leiarstøtte har ein heilt eineståande betydning for å meistre å stå i rollekonfliktar, og tole andre krav i arbeidsdagen. Denne form for leiarstøtte handlar om kor vidt ein opplever at næraste leiar gjev støtte og hjelp, verdset eins arbeidsresultat og behandlar tilsette rettferdig og upartisk.

I høve mine funn og litteratur på området, er dette noko som er vanskeleg å få svar på. Funna kring dette verkar som ovanfor nemnt i kapittel 6.3 sprikande. Garsjø (2001) seier at dersom ein står i rollekonfliktar over tid, kan det leie til frustrasjon og utbrentheit, og Finne et al. (2014) finn at risiko for dårleg helse er høgare når ein står i rollekonfliktar over tid. Knudsen et al. (2014) seier derimot at rollekonfliktar er noko som «set seg» etter fleire år som leiar, og Gunnarsdottir (2016) påpeikar at rollekonfliktar er ein del av leiarskapet over tid. Mine funn viser at sjølv om ein informant hadde lang fartstid som leiar, så opplevde ikkje han at det var så enkelt at rollekonfliktane «sat seg» over tid. Kan ein forstå det som at førstelinjeleiarar som

meistrar å stå i rollekonfliktar over tid utan at det leier til negative helsekonsekvensar, skuldast ein type seleksjonseffekt der berre dei mest «hardhuda» leiarane meistrar stå i det? Denne type problemstillingar kan sjåast på som utfordrande å få svar på i avgrensa kvalitative studiar med få informantar som min studie er. For å finne ut meir om dette ville det vore interessant å gjennomføre ein kvantitativ studie som omfattar fleire respondentar, der ein mellom anna kan studere einingar av same storleik med tilnærma like problemstillingar, då vil ein lettare kunne konstatere om det ein observerer faktisk har ein samanheng og ikkje noko som mest sannsynleg er tilfeldig.

Eg ser det og som heilt nødvendig å forske meir på kva betydning dei organisatoriske arbeidsvilkåra har å seie for vår arbeidshelse. Særskilt med tanke på at det er vorte store utfordringar kring rekruttering av helsepersonell og spesialkompetanse, noko som blir påpeika av ein av mine informantar, samt at Helsepersonellkommissjonen omtalar dette i sin rapport (NOU 2023:4). Samfunnet står ovanfor utfordringar knytt til at det blir fleire skrøpelege pasientar med komplekse sjukdomsbilete, samt fleire eldre, og då må ein ha tilstrekkeleg helsepersonell med spesialkompetanse som har god arbeidshelse slik at dei meistrar å stå i jobben. Ved å forske meir på dette vil det kunne gje ei ytterlegare større forståing for kva for faktorar som må rettast merksemd mot og jobbast førebyggjande med, slik at ein kan setje inn treffsikre tiltak.

7.3 Avsluttande ord om dei viktigaste grepa ein kan gjere for å redusere skadeleg rollekonflikt

Det er dokumentert i studiar og litteratur at rollekonfliktar er til stade i helse- og omsorgssektoren. Teori og forskning støttar opp om at fenomenet kan utgjere risiko for vår arbeidshelse. Mine funn syner at det truleg er fleire medverkande faktorar til at førstelinjeleiarar opplever rollekonfliktar i arbeidskvardagen sin. Samstundes finn eg i min studie at fleire moglege årsaksfaktorar kan førebyggast samt reduserast ved å rette fokus mot dei organisatoriske arbeidsvilkåra i velferdsorganisasjonen. På same tid er dei organisatoriske arbeidsvilkåra i eit helseføretak eit resultat av styring og føringar frå politisk hald, noko som byr på utfordringar. Likevel er det heilt nødvendig at ein frå politisk hald rettar merksemda mot korleis helseføretaka er styrte, organiserte, samt kva organisatoriske rammer leiarane på dei ulike nivå må forhalda seg til. Førstelinjeleiarar er underlagte organisatoriske arbeidsvilkår,

altså arbeidsvilkår som dei har til felles med andre tilsette i sin organisasjon, uavhengig av kva rolle ein har og kva type arbeid ein utfører. Ut frå dette kan ein forstå at alle organisatoriske ledd i ein organisasjon har samanheng med einannan. Arbeidstilsynet (2023) påpeikar at organisatoriske arbeidsvilkår i seg sjølv representerer ei risiko for helseplager, sjukdomar og skader. Vidare påverkar desse arbeidsvilkåra andre arbeidsvilkår som til dømes dei psykososiale og fysiske arbeidsvilkåra, noko som kan forsterke dei totale konsekvensane for tilsette. Difor må desse sjåast i samanheng med alle delar av eit arbeidsmiljø (Arbeidstilsynet, 2023). Arbeidsmiljølova byggjer og på at arbeidsmiljøproblem har samanheng med måten arbeidet er organisert og utforma på, og lova stiller krav til eit fullt forsvarleg organisatorisk arbeidsmiljø, noko arbeidsgjevar er ansvarleg for (Arbeidsmiljølova, 2005, § 3-1 og § 4-1). For å førebygge helseplager, sjukdomar og skader må arbeidsgivar sørge for at dei organisatoriske arbeidsvilkåra fullt ut er forsvarlege (Arbeidstilsynet, 2023).

Helsepersonellkommissjonen påpeikar og at ein må sette inn tiltak som er retta mot dei organisatoriske arbeidsvilkåra i helse- og omsorgstenestene, som saman vil bidra til omstillinga. Vidare påpeikar dei at dette må gjerast no då det er blitt merkbart større press på helsepersonell og situasjonen vil bli endå strammare mot 2040. Mine funn synte og at ein førstelinjeleiar opplevde store utfordringar kring rekruttering av helsepersonell og spesialkompetanse, og at dette var noko som hadde endra seg frå tidlegare år. Helsepersonellkommissjonen påpeikar at knappheit på helsepersonell gjer at det er viktig å vere bevisst på kva personellet skal gjere av arbeidsoppgåver, noko som innebere at ein må fordele oppgåver til anna personell der helsefagleg kompetanse ikkje er naudsynt. Min studie fann og at nokre informantar opplevde at dei no hadde fått ansvar for arbeidsoppgåver som før var blitt utført av stab- og støttepersonar, noko som gjekk ut over andre viktige oppgåver dei hadde krav om å innfri. Helsepersonellkommissjonen framhevar at det er viktig å endre kursen no, for å få denne sektoren inn på meir berekraftig spor. Samstundes påpeikar dei at for å få til dette, krevst det ny haldning og ny politikk på ei rekkje tiltaksområde, samt vilje og evne til å gjennomføre den. Områda som må settast tiltak for omfattar: organisering av helse- og omsorgstenestene, oppgåvedeling, arbeidsforhold og arbeidstid, utdanning og kompetanseutvikling, prioritering og reduksjon av mindre viktige og til dels uønskete tenester, digitalisering og teknologisk utvikling (NOU 2023:4).

Organisatoriske arbeidsvilkår er og noko Frich (2016) omtalar, då han seier at det i sjukehusorganisasjonar som er prega av eit spenningsfullt og komplekst organisatorisk landskap med ulike typar logikk, alltid vil oppstå konflikhtar om kva mål som skal oppnåast. Dette oppstår uansett kor godt ein utøver leiing og organiserer verksemda, seier han. Frich

(2016) påpeikar at dess fleire spesifikke mål og detaljstyring leiarar får ovanfrå, jo mindre vil handlingsrommet verte på det kliniske og operative nivå, som gjer at det blir meir krevjande å utøve leing innan knappe ressursrammer. Frich stiller spørsmål om det er slik at det er ivaretakinga av medarbeidarar eller om det er kvaliteten på oppfylginga av pasientar som blir ein salderingspost?

Ut frå det han skisserer kan ein sjå på dette som at Frich (2016) meiner det bør setjast i verk tiltak for å redusere tal mål og detaljstyring ovanfrå, som vidare vil kunne gjere det mindre krevjande for leiarar å utøve leing innanfor knappe ressursrammer. Dette han påpeikar vil og kunne ha positiv innverknad på arbeidskvardagen til fleire av mine informantar, som opplevde å vere meir styrte no enn før, som handla om kjensle av redusert handlingsrom, mindre autonomi og meir krav frå leing ovanfor til å drive lønsamt.

Til slutt vil eg påpeike at *forventningsavklaring* og er eit viktig tiltak som kan gjennomførast for å minske oppleving av rollekonfliktar, og som er lett å gjere noko med. Dette blir framheva av Finne Bakke & Christensen (2018) som seier at *forventningsavklaring* er noko arbeidsgjevar må rette merksemd mot i eit arbeidsforhold, for å minske oppleving av rollekonfliktar dersom det er noko som er ein del av «den type jobb». Dersom tilsette opplever at dei må gjennomføre arbeidsoppgåver som dei meiner dei ikkje bør gjere, eller dei må gjere det på ein måte dei ikkje tykkjer er rett, så bør arbeidsgjevar definere oppgåvene betre slik at arbeidstakar skjønar kvifor ting må gjerast på akkurat den måten. Min studie fann at liknande type «forventningsavklaring» var ein framgangsmåte ein førstelinjeleiar nytta for å redusere oppleving av rollekonfliktar på. Både for å redusere rollekonflikt for seg sjølv, men og for å minimere rollekonflikt for sine tilsette.

Eg trur at mine funn vil kunne vere nyttige, informative samt gje auka kunnskap om betydning av risikofaktoren rollekonfliktar, både i helse- og sosialsektoren samt innanfor andre offentlege og private verksemdar. Bakke et al. (2021) skisserer i Faktabok om arbeidsmiljø og helse at tal syner at 12 % av alle sysselsette oppgjev høg grad av rollekonflikt i arbeidet, og det omhandlar ca. 320 000 personar. Biletet syner at dei med universitets- og høgskuleutdanning rapporterer om høgre grad av rollekonflikt enn dei med kortare utdanning. Vidare kjem det fram at yrker som politi/vakt og liknande, samt sjukepleiarar har høgst førekomst av rollekonfliktar. Eit høgt tal leiarar innanfor helse som mi oppgåve omhandlar, samt leiarar innan utdanning og industri/bygg, oppgjev rollekonflikt på jobb (Bakke et al., 2021).

Arbeidet som førstelinjeleiar i eit sjukehus medfører rollekonfliktar som vanskeleg let seg løyse med bakgrunn i dokumentert forskning eg har belyst i oppgåva mi. Samstundes vil eg påpeike at det er mogleg å *reducere* opplevd belastning av desse ved å sette inn treffsikre tiltak på organisatorisk nivå. Slik det og går fram av min studie er det viktig med forventnings-avklaringar mellom næraste leiar og tilsette, og det må omhandle alle leiingsnivå i organisasjonen.

8 Referansar

Bakke, B., Degerud, Meek, E. M., Gravseth, H. M. U., Hanvold, Nordberg, T., Løvseth, E.K., Mjaaland, B., Sterud, T. & Øygardslia, H. (2021). *Faktabok om arbeidsmiljø og helse* (STAMI Rapport, årgang 22, nr. 4). Statens Arbeidsmiljøinstitutt.

<https://noa.stami.no/wp-content/uploads/2022/11/Faktabok-om-arbeidsmiljo-og-helse-2021-2.pdf>

Arbeidsmiljøloven. (2005). *Krav til systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid* (LOV-2005-06-17-62). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62?q=arbeidsmilj%C3%B8lova>

Arbeidsmiljøloven. (2005). *Krav til arbeidsmiljøet* (LOV-2005-06-17-62). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-1762?q=arbeidsmilj%C3%B8lova#KAPITTEL_5

Arbeidstilsynet. (2023, 12. april) *Organisatorisk arbeidsmiljø*. <https://www.arbeidstilsynet.no/tema/organisatorisk-arbeidsmiljo/>

Bukve, O. (2021). *Forstå, forklare, forandre. Om design av samfunnsvitskaplege forskningsprosjekt* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Christensen, J.O. & Knardahl, S. (2010). Work and neck pain: A prospective study of psychological, social, and mechanical risk factors. *Pain* , [151\(1\), 162-173.](#)
<https://journals.lww.com/pain/toc/2010/10000> |

Christensen, J.O. & Knardahl, S. (2012). Work and headache: A prospective study of psychological, social, and mechanical predictors of headache severity. *Pain*, 151(1), 162-173. <https://journals.lww.com/pain/toc/2012/10000> |

Eriksen, E.O. & Molander, A. (2008). Profesjon, rett og politikk. I A. Molander og L.I. Terum (Red.), *Profesjonsstudier* (s.1-17). Universitetsforlaget.

Finne, L.B. & Christensen, J.O. (2018, 25. januar). Motstridende krav i jobben – spiller det noen rolle? <https://stami.no/motstridende-krav-i-jobben-spiller-det-noen-rolle/>

Finne, L.B., Christensen, J.O. & Knardahl, S. (2014). Psychological and Sosial Work Factors as Predictors of Mental Distress: A Prospective Study. PLoS ONE 9(7): e102514. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0102514>

Frich, J. C. (2016). *Styring og ledelse på det utførende nivå (sykehusene)*. I J. Magnussen, J., K. Vrangbæk, P. E. Martinussen, & J. C Frich, (Red.), *Mellom politikk og administrasjon. Organisering av spesialisthelsetjenesten i Norge* (s. 2-110). Den norske legeforening. <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/handle/11250/2740058>

Glasø, L. (2008). Det emosjonelle samspillet i leder- medarbeider-relasjonen. Tidsskrift for Norsk Psykologiforening, 45 (3), 240-248.

Glasø, L. (2015). Følelsenes betydning i organisasjoner og ledelse. S. Einarsen og A. Skogstad (Red.), *Ledelse på godt og vondt* (2. utg., s. 231-258). Fagbokforlaget.

Gunnarsdóttir, Hulda M. (2016). Autonomy and emotion management. Middle managers in welfare professions during radical organizational change. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 6(SI), 1-22. <https://doi.org/10.19154/njwls.v6i1.4887>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2016). Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019). (Meld. St.11(2015-2016)). Henta frå <https://www.regjeringen.no/contentassets/7b6ad7e0ef1a403d97958bcb34478609/no/pdfs/stm201520160011000dddpdfs.pdf>

- Kirchhoff, J. W. & Karlsson, J. C. (2019) «Alternative careers at the first level of management: First-line nurse managers responses to role conflict», *Leadership in Health Services*, Vol. 32 No. 3, pp. 405-418. <https://doi.org/10.1108/lhs-11-2017-0067>
- Indregard, AM.R., Knardahl, S. & Nielsen, M.B. Emotional dissonance and sickness absence: a prospective study of employees working with clients. *Int Arch Occup Environ Health* **90**, 83–92 (2017). <https://doi.org/10.1007/s00420-016-1176-9>
- Knudsen, K., Gunnarsdottir, H. M. & Karlsen, J. E. (2014). Aldri fred å få? – Rollekonflikter midt lederlivet. *Sosiologisk tidsskrift*, 22 (1), 28-50. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-2928-2014-01-03>
- Mintzberg, H. (1979). *The structuring of organizations*. Pearson.
- NOU 2023: 4. (2023). *Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Helsepersonellkommissjonen. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/>
- Personopplysningsloven. (2018). *Lov om behandling av personopplysninger* (LOV-2018-06-15-38). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-15-38?q=Personopplysningslova>
- Rasmussen, B. & Vabø, M. (2014). Inneklemte ledelse. I M. Vabø & S.I. Vabø (Red.), *Velferdens organisering* (s. 94-107). Universitetsforlaget.
- Rasmussen, B. & Vabø, M. (2014). Bakkebyråkratiet – der emosjonelt arbeid blir politikk. I M. Vabø & S. I. Vabø (Red.), *Velferdens organisering* (s. 29-46). Universitetsforlaget.

- Romøren, T. I. (2019). Spesialisthelsetjenesten: sykehus og psykisk helsevern. I A. Hatland, S. Kuhnle & T. I. Romøren (Red.), *Den Norske velferdsstaten*. (5. utg., s. 149-167). Gyldendal Akademisk.
- Skogstad, A. (2011). Psykososiale faktorer i arbeidet. I S. Einarsen og A. Skogstad (Red.), *Det gode arbeidsmiljø* (2. utg., s.16-41). Fagbokforlaget.
- Strand, T. (2007). *Ledelse, organisasjon og kultur* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Sørhaug, T. (2010). Lederskap: Mellom ledelse og styring. I G. Ladegård og S.I. Vabo (Red.), *Ledelse og styring* (s. 1-8). Fagbokforlaget.
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. (5. utg., s. 22-194). Fagbokforlaget.
- Thunshelle, A. (2020). *Hva har jobbkrav og ressurser å si for leders sykefravær?*
[Masteroppgåve, Universitetet i Agder]. AURA – Agder University Research Archive.
<https://hdl.handle.net/11250/2681049>
- Torjesen, D. O., Byrkjeflot, H. & Kjekshus, L. E. (2011). Ledelse i helseforetakene. En gjennomgang av norske studier av ledelse i sykehus. I S. Askvik, B. Espedal & B. Gammelsæter, H. (Red), *Kunnskap om ledelse - festskrift til Torodd Strand* (s. 89-108). Fagbokforlaget.

Vil du delta i forskingsprosjektet

”Utøving av leiing i helseføretak”?

Dette er eit spørsmål til deg om å delta i eit forskingsprosjekt. I dette skrivet gjev eg deg informasjon om mål for prosjektet og kva deltaking vil innebere for deg.

Føremål

Føremål med studien er å få auka kunnskap om korleis mellomleiarar opplev utøving av leiing i ein profesjonsorganisasjon. Eg vil intervju fem seksjonsleiarar frå ulike seksjonar/avdelingar. Eg er student ved masterstudiet i Organisasjon og leiing ved Høgskulen på Vestlandet og forskingsprosjektet er knytt opp til mi masteroppgåve.

Kven er ansvarleg for forskingsprosjektet?

Førsteamanuensis Gunnar Husabø frå Høgskulen Vestlandet, Institutt for samfunnsvitenskap, er rettleiar og ansvarleg for prosjektet.

Kvifor får du spørsmål om å delta?

Eg ynskjer å intervju seksjonsleiarar frå fem ulike seksjonar/avdelingar, og har føretatt eit strategisk utval av deltakarar som kan ha informasjon som kan belyse temaet mitt for min studie. Eit kriterium er at du har vore i stillinga i minimum 3 år og har direkte rapporteringsansvar til avdelingssjef. Dersom du ikkje oppfyller desse kriteria, er eg takksam om du kontaktar meg så vi kan avklare dette.

Kva innebere det for deg å delta?

Eg inviterer deg til å delta i eit intervju som vil ta ca. 45 min. Det vil bli tatt lydopptak og skrive notat under intervjuet.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du vel å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake utan å oppgi årsak. Alle dine personopplysningar vil då bli sletta. Det vil ikkje ha nokon negative konsekvensar for deg viss du ikkje vil delta eller seinare vel å trekke deg.

Ditt personvern – korleis vi oppbevarar og brukar dine opplysningar

Vi vil berre bruke opplysningane om deg til føremåla vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandlar opplysningane konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Rettleiar/prosjektansvarleg og eg som masterstudent, vil ha tilgang til dine data.
- Namnet og kontaktopplysningane dine vil eg erstatte med ein kode som lagrast på eigen namneliste adskilt frå øvrige data, samt at eg vil lagre datamaterialet på høgskulen sin forskingsserver.
- Deltakarar i min studie vil bli anonymisert.
- I sjølve masteroppgåva mi, vil dei eg intervjuar og bli omtalt anonymisert. Det er ikkje mogleg å spore opp personopplysningar om deltakarane.

Kva skjer med opplysningane dine når vi avsluttar forskingsprosjektet?

Lyddopptak vert sletta når masteroppgåva er levert. Intervjutranskripsjonar vert oppbevarte i ei passordbeskytta eining som berre eg har tilgong til.

Kva gjev oss rett til å behandle personopplysningar om deg?

Vi behandlar opplysningar om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag frå Høgskulen Vestlandet har NSD – Norsk senter for forskingsdata AS vurdert at behandling av personopplysningar i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettar

Så lenge du kan identifiserast i datamateriale, har du rett til:

- innsyn i kva opplysningar vi behandlar om deg, og å få utlevert ein kopi av opplysningane
- å få retta opplysningar om deg som er feil eller misvisande
- å få sletta personopplysningar om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandling av dine personopplysningar

Dersom du har spørsmål til studien, eller ynskjer å vite meir om eller nytte deg av dine rettar, ta kontakt med:

- HVL ved rettleiar/prosjektansvarleg Gunnar Husabø (Gunnar.husabo@hvl.no), tlf: 971 82 327
- Student: Irene Bekken (irene.bekken@gmail.com) tlf: 95156564
- HVL personvernombod: Trine Anniken Larsen (Trine.Anikken.Larsen@hvl.no), tlf: 55 58 76 82

Viss du har spørsmål knytta til NSD si vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskingsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 53 21 15 00.

Tid og stad

Eg håpar du har lyst og moglegheit til å bli intervjua i samband med dette prosjektet!

Eg planlegg å gjennomføre intervju i november 2022/ januar 2023, og vil kontakte deg på e-post eller telefon for å avtale tid og stad. Intervjuet er som sagt berekna til å vare om lag 45 minutt.

Med venleg helsing

Førsteamanuensis Gunnar Husabø
(Prosjektansvarleg/rettleiar)

Irene Bekken
Masterstudent

Samtykkeerklæring

Eg har motteke og forstått informasjon om prosjektet «Utøving av leiing i helseføretak», og har fått anledning til å stille spørsmål. Eg samtykker til:

- å delta i intervju
- at intervjuet blir tatt opp på band
- at funna frå min studie kan publiserast i anonymisert form i masteroppgåva

at data frå intervjuet kan brukast etter prosjektet i anonymisert form

Eg samtykker til at mine opplysningar blir behandla fram til prosjektet er avslutta, 31.08.2023.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Introduksjon - før opptak

Informere kort om bakgrunn og føremål med studien

Informere om anonymitet, teieplikt, moglegheit for å trekke seg

Avklare om noko er uklårt, om informanten har spørsmål før vi begynner

Informere om opptak, få samtykke og skjema signert

Start opptak

Fylgjande blir notert ned før intervjuet:

Om førstelinjeleiar (mellomleiar): Kjønn, alder, utdanning, leiarutdanning?, kor mange år vedkomande har vore i stillinga

Om området vedkomande leier: Kva er leiar sine ansvarsområde, tal tilsette, type yrkesgrupper

Tidsramme på intervjuet er ca 45 - 60 min.

Intervjuguide

Underspørsmål vil nyttast som oppfølging ved behov for å utdjupe tema i intervjuguiden.

1. Korleis ser ei «vanleg» arbeidsveke for deg ut?
2. Korleis oppleve du balanse mellom krav i jobben og moglegheit for kontroll over eigen arbeidssituasjon?
3. Korleis oppleve du at det er lagt til rette for at du skal kunne organisere og planlegge arbeidet ditt?
 - a. Er det lagt til rette for at du kan utøve di leiing på den måte du ynskjer?
 - b. Kva utfordringar møter du?
4. Korleis opplever du balanse mellom innsats og belønning i jobben som seksjonsleiar?
5. Opplever du din leiar som rettferdig?
 - a. Kva legg du i rettferdigheit?
 - b. Har du døme på dette frå jobben din?
6. Opplever du din leiar som støttande overfor deg som seksjonsleiar?
 - a. På kva måte er leiaren støttande/ikkje støttande?
7. Har rammebetingelsar for din seksjon blitt endra i di tid som leiar?
 - a. Korleis opplever du at dette har påverka forutsigbarheiten i jobben?

Rollekonfliktar (8-10 a,b,c,d)

8. I kva grad opplever du å måtte utføre oppgåver som du meiner burde vore gjort

annleis?

a. Kva type oppgåver?

b. Korleis burde dei bli gjort?

9. Opplever du å få oppgåver utan tilstrekkelege hjelpemiddel eller ressursar til å fullføre dei?

a. Kva hjelpemiddel/ressursar manglar du?

10. Opplever du å motta motstridande førespurnadar frå to eller fleire personar i din arbeidskvardag?

a) Er dette noko som kjenneteiknar dine arbeidskvardagar?

b) Beskriv korleis du handterer desse?

c). Korleis påverkar dette di utøving av leiing?

d) Kva gjere opplevde rollekonfliktar med deg som person?

11. Kan du beskrive kva du opplever som positivt og motiverande i jobben som seksjonsleiar?

12. Kan du seie noko om kva du opplever er dei største og mest krevjande utfordringane du har som seksjonsleiar?

a) Korleis handterer du desse?

13. Korleis vil du beskrive deg sjølv som seksjonsleiar?

14. På kva måte tenkjer du at dine personlege eigenskapar kan påverke måten du utøver leiing på?

15. Kva faktorar må vere til stade kring di rolle som seksjonsleiar, for at du skal kunne handtere opplevde rollekonfliktar på ein god måte?

16. Kan det få nokon konsekvensar for di arbeidshelse dersom desse faktorane ikkje er til stades i din arbeidskvardag?

a) Viss ja, kan du nemne nokon konsekvensar dette kan få for deg?

Avslutning

17. Er det tema vi ikkje har vore inne på i intervjuet, som du tenker er relevant for di leiarrolle? Har du nokon avsluttande kommentarar?

18. Kan eg bruke desse data, dersom eg fortset med forskning seinare (anonymisert sjølvst)?

19. Er det greitt at eg tek kontakt med deg dersom eg treng supplerande informasjon? Du må og gjerne ta kontakt med meg dersom det er noko du ynskjer å supplere med.

Tusen takk for at du stilte til intervju!

Vurdering

Referansenummer

937831

Type

Standard

Dato

31.10.2022

Prosjekttittel

Utøving av leiing i helseføretak

Behandlingsansvarlig institusjon

Høgskulen på Vestlandet / Fakultet for økonomi og samfunnsvitskap / Institutt for samfunnsvitskap

Prosjektansvarlig

Gunnar Husabø

Student

Irene Bekken

Prosjektperiode

01.09.2022 - 31.08.2023

Kategorier personopplysninger

Alminnelige

Rettslig grunnlag

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene kan starte så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det rettslige grunnlaget gjelder til 31.08.2023.

[Meldeskjema](#) 

Kommentar**OM VURDERINGEN**

Personverntjenester har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket.

Personverntjenester har nå vurdert den planlagte behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at behandlingen er lovlig, hvis den gjennomføres slik den er beskrevet i meldeskjemaet med dialog og vedlegg.

VIKTIG INFORMASJON TIL DEG

Du må lagre, sende og sikre dataene i tråd med retningslinjene til din institusjon. Dette betyr at du må bruke leverandører for spørreskjema, skylagring, videosamtale o.l. som institusjonen din har avtale med. Vi gir generelle råd rundt dette, men det er institusjonens egne retningslinjer for informasjonssikkerhet som gjelder.

DEL PROSJEKTET MED PROSJEKTANSVARLIG

For studenter er det obligatorisk å dele prosjektet med prosjektansvarlig (veileder). Del ved å trykke på knappen «Del prosjekt» i menylinjen øverst i meldeskjemaet. Prosjektansvarlig bes akseptere invitasjonen innen en uke. Om invitasjonen utløper, må han/hun inviteres på nytt.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til den datoen som er oppgitt i meldeskjemaet.

LOVLIG GRUNNLAG FOR UTVALG 1

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 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

LOVLIG GRUNNLAG FOR TREDJEPERSON

Under datainnsamlingen kan det fremkomme personopplysninger om ledere under intervju. Det skal bare registreres alminnelige kategorier av personopplysninger om tredjeperson og disse skal anonymiseres fortløpende. Tredjepersoner vil få informasjon, men mulighet til å utøve enkelte av sine rettigheter.

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger om tredjeperson med grunnlag i en oppgave av allmenn interesse (forskning), jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 e), jf. personopplysningsloven § 8. Prosjektet gjør nødvendige tiltak for å ivareta de registrertes rettigheter og friheter, jf. art. 89 nr. 1.

PERSONVERNPRINSIPPER

Personverntjenester 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 behandles 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

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).

Personverntjenester vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

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

Personverntjenester 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).

Ved bruk av databehandler (spørreskjemaleverandør, skylagring eller videosamtale) må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29. Bruk leverandører som din institusjon har avtale med.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller 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 oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke 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 oss før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Personverntjenester vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!