

Handelshøgskolen

## «Flasketuten peker på ...»

*Om hvorfor sykepleiere velger å bli mellomledere og hvordan samspillet mellom mellomledere og HR-avdelingen ved et større universitetssykehus fungerer.*

—  
**Wenche Arctander og Stine Jakobsson Strømsø**

*Masteroppgave i erfaringsbasert master i ledelse - september 2016*



## Forord

### *Hvorfor blir egentlig sykepleiere ledere, og hvordan er samspillet mot stabs- og støttefunksjoner som HR-avdelingen når de har blitt ledere?*

Det var spørsmålene vi stilte oss etter to år på masterstudiet ved Høgskolen i Harstad, nå UiT, Norges arktiske universitet. Vi har begge over år arbeidet med sykepleiere i mellomlederfunksjoner i kommune- og spesialisthelsetjeneste. Motivasjon og utfordringer hos denne gruppen var noe av det som fremstod som spennende å titte nærmere på da vi skulle bestemme oss for tematikk på vår masteroppgave i ledelse.

Kanskje var det «kvinnefellen», og dermed en kvinnelig sykepleiers behov for å få dagtidsstilling som gjorde lederjobber i helsevesenet attraktive, eller kunne det være ønsket om å utøve makt eller andre elementer?

De månedene vi nå har arbeidet med masteroppgaven har gitt oss en del svar, og mye ny kunnskap som vi kan bruke videre i vårt virke som ledere på ulike plasser.

Vi vil benytte anledningen til å takke vår veileder Hilde Nordahl Pedersen for god veiledning i prosessen. Vi vil også takke våre informanter som villig stilte opp og besvarte alle våre spørsmål.

Til slutt vil vi takke våre familier for tålmodighet, og hverandre for hyggelige stunder, gjensidig varm omtanke og en artig tid.

August 2016

Stine Jakobsson Strømsø og Wenche Arctander

## **Sammendraget**

Målet med denne studien var å forske på hva som motiverte sykepleiere til å bli ledere, hvordan de opplever sin lederhverdag og samhandling med HR. En viktig problemstilling fordi helsevesenet er i stadig endring hva angår både effektivitet og ansvarlighet. Større krav stilles til helsearbeiderne og dermed også deres ledere.

I oppgaven diskuteres hva som motiverer til å bli leder med fokus på opplevelse av egen lederhverdag, opplevelse av makt, autonomi og betydning av å være en del av en større enhet. Videre har oppgaven også drøftet mellomledernes samhandling med støtte og stabsfunksjonen, HR.

Relevant teori og tidligere forskning legges til grunn. Som metode har vi valgt kvalitativ tilnærming med semistrukturerte intervju hvor to forskningsspørsmål belyser problemstillingen. Forskningsspørsmålene har hatt utgangspunkt i mellomledernes egen opplevelse av lederhverdag og samhandling med HR.

Oppgaven gir en forståelse av faktorer som påvirker sykepleiere til å ta på «lederhatten» og våre ti informanter har gitt en verdifull kunnskap om disse faktorene og hva som kan forbedre deres lederhverdag og øke deres handlingsrom. Funn og teori samsvarer med at ytre motivasjon var rådende for inntreden i stillingene, samt opplevelse av autonomi, og handlingsrom, mens teori om beste praksis innenfor HR ikke samsvarte med våre funn i praksis.

Vår oppgave gir et innblikk i disse mellomledernes hverdag og utfordringer, samtidig viser den at det er behov for ytterligere fokus på samhandling og dialog mellom støtte- og stabsfunksjonen HR og disse mellomlederne. Dette vil øke jobbtilfredshet og effektivitet hos denne gruppen.

## Innholdsfortegnelse

1.	Innledning.....	1
1.2.	Bakgrunn for tema .....	1
1.3.	Oppbygging av oppgaven.....	3
1.4.	Universitetssykehuset .....	3
1.4.1.	Organisasjonskart .....	4
1.4.2.	Hierarkisk oppbygging ved Universitetssykehuset .....	5
2.	Litteraturgjennomgang .....	7
2.1.	Hva er ledelse?.....	7
2.2.	Hva er en leder?.....	8
2.3.	Mellomleder.....	8
2.3.1.	Typiske trekk ved mellomledere .....	9
2.3.2.	Team.....	14
2.4.	Med ledelse følger makt .....	16
2.5.	Samhandling .....	18
2.6.	Human Resource Management.....	18
2.6.1.	Skjæringspunktet mellom HR og linjeledelse .....	20
2.6.2.	Strategisk tilnærming .....	20
2.6.3.	Organisering av HR-avdeling.....	21
2.6.4.	Viktigheten av rekruttering .....	21
2.7.	Motivasjon.....	22
2.7.1.	De ulike motivasjonsteoriene .....	23
2.8.	Ledere og motivasjon .....	24
2.9.	Turnover, forpliktelse og intent to remain.....	25
3.	Metode.....	26
3.1.	Valg av metode .....	26
3.2.	Utvalg av informanter.....	26
3.3.	Datainnsamling .....	27
3.4.	Gjennomføring av intervjuene .....	28
3.5.	Relabilitet og validitet .....	28
3.5.1.	Relabilitet .....	28

3.5.2.	Validitet.....	30
3.5.3.	Generaliserbarhet .....	30
3.6.	Intervjuguide.....	30
3.7.	Transkribering av intervjuene.....	31
3.8.	Metodekritikk .....	31
3.8.1.	Forskningseffekten .....	31
3.8.2.	Studie av eget fag og i en slik organisasjon .....	32
3.9.	Dersom om vi skulle gjøre dette på nytt.....	33
4.	Analyse, empiri og drøfting .....	34
4.1.	Hovedfunn .....	34
4.2.	Den tilfeldige leder ... ..	36
4.3.	Administrative arbeidsoppgaver preger lederhverdagen .....	43
4.4.	Personalansvar og -omsorg som viktigste lederoppgave.....	46
4.5.	Makt og lederrollen .....	48
4.6.	Oppsummering av funn på forskningsspørsmål 1 .....	52
4.7.	Deltakelse i lederteam og en autonom lederhverdag styrker lederhverdagen .....	52
4.8.	Samhandling med HR-avdelingen.....	56
4.9.	Gapet mellom HR-avdelingen og mellomledernes arbeidsmetodikk.....	60
4.10.	Tilsetting av mellomledere .....	63
4.11.	Oppsummering av funn på forskningsspørsmål 2 .....	66
5.	Avslutning og konklusjon .....	67
6.	Referanseliste .....	70
7.	Vedlegg .....	74

## Figurliste

Figur 1: Organisasjonskart Universitetssykehuset .....	4
Figur 2: Hierarkisk beskrivelse av vertikal myndighetslinje .....	5
<i>Figur 3: Paulsen (2014). De fire rutene illustrerer mulighetene for innflytelse og påvirkning som følge av den særegne mellomlederrollen. ....</i>	<i>11</i>
<i>Figur 4: I tabellen vises sammenhengen mellom formell posisjon, interpersonelle roller(mellommenneskelige), informasjonsroller og beslutningsroller ledere kan ha i organisasjoner (Mintzberg, 1999).....</i>	<i>13</i>
Figur 5: Forskningsmodell: Samhandling med HR-avdelingen.....	58
Figur 6: Forskningsmodell: Gap i arbeidsmetodikk mellomlederens forventninger og HR-avdelingens utførelse.....	62

## 1. Innledning

Ibsens skuespill «Kongs-Emnene» (1991) beskriver behovet for noe «mer» som motivasjon for å bli konge; en kongstanke. Maktkampen mellom Håkon Håkonsson og Skule Jarl i skuespillet fra 1863 viser hvordan Skule Jarl kjemper om kongemakten i Norge over Håkon Håkonsson. Håkonsson vinner som vi vet kampen, og forblir kongen av Norge. Overført til temaet ledelse i 2016, har skuespillet noen interessante karakteristikk ettersom det illustrerer en leder (Håkonsson) som har ønske om å lede på grunn av noe utover seg selv. Han var sannsynligvis i stor grad drevet av følelsesmessig forpliktelse og indre motivasjon, heller enn Skule Jarl som ønsket å lede for å fremme egen karriere og målsetninger.

Hvorfor velger egentlig en person å bli mellomleder og hvordan opplever en mellomleder sin lederrolle i et stort sykehus? Dette sammen med hvordan de samme lederne får støtte fra HR-avdelingen er temaet vi ønsker å se nærmere på i denne masteroppgaven.

«Ledelse er ikke en forfremmelse, men et livslangt forpliktende etisk valg» ifølge Grete Kristin Rohde (2015). I sum er dette et valg som ikke bare vil få konsekvenser for de du leder, men også for deres familier og livskvalitet. Ledelse og ikke minst riktig ledelse er betydningsfulle faktorer i dagens organisasjoner.

### **Problemstilling**

«Hvordan opplever sykepleierne sin rolle som leder i Universitetssykehuset og hvordan erfarer de å bli ivaretatt av HR i egen organisasjon?»

### **Forskningsspørsmål:**

Forskningsspørsmål 1: Hva motiverer sykepleiere til å bli ledere i Universitetssykehuset og hvordan opplevs utførelsen av rollen som leder?

Forskningsspørsmål 2: Hvordan opplever sykepleielederne samhandlingen med HR i egen organisasjon i forhold til deres utøvelse av ledelse?

## 1.2. Bakgrunn for tema

Etter mange år i helsevesenet har vi etter hvert møtt på mange ledere, gode, men også mindre gode. Bakgrunnen og interessen for valg av tema har vokst etter hvert som vår egen

ledererfaring har kommet. Dyktige og kompetente mellomledere er i mange tilfeller helt avgjørende for å få gjennomslag for retningen satt av toppledelse eller styret, og for å formidle utfordringer oppover i organisasjonen. En erkjennelse av mellomledernes viktighet ligger altså også til grunn for oppgaven.

På en samling for nytilsatte ledere i Universitetssykehuset, spurte direktøren i foretaket om hvorfor vi hadde blitt ledere. Alle måtte si noe om inngangsporten til sin jobb. Disse grunnene var alt fra lengst ansiennitet i avdelingen, vedkommende ble bedt om å «*ta ansvar*», grunner som å bli kvitt turnusjobb som innebar helger, netter og høytider, dårlig helse og det faktum at rene dagjobber nesten var umulige å få. Universitetssykehuset er inne i en tid med mange ulike aktiviteter. Det være seg bygging av nye behandlingsbygg, omorganisering av tjenestene og en økonomi som setter store krav til foretakets ledere med tanke på ansvarlighet, hvor handlekraftig man er, endringsvilje, hvordan lederen kommuniserer og inspirerer, og til sist om man evner å se sin enhet i den store helheten som sykehuset er. Etter møtet for nytilsatte ledere økte motivasjonen til å finne ut om ledere i foretaket rekrutteres av årsaker nevnt ovenfor, eller andre grunner?

Nysgjerrigheten for temaet er også trigget av rekrutteringspolitikk for mellomlederstillinger, der det på dette ledernivået var interessant å se på rollen og deltakelsen til HR i ansettelsesprosessene. HRs rolle i oppfølgingen og ivaretagelse av disse lederne som hadde tiltrådt stillingene var også et aspekt å se på. Å være førstelinjeleder kjennetegnes av at man tillegges både drifts- og budsjettansvar samt store personalomsorgsoppgaver for en gruppe ansatte med et kontrollspenn fra ti og opp mot hele femti ansatte.

Oppgavene står i kø, og hverdagen preges av den klassiske skvisen mellom medarbeidere og ledere på høyere nivå.

Ved å jobbe aktivt for å rekruttere og beholde dyktige ledere, vil man kunne anta at man kan redusere ustabilitet og usikkerhet som man ser kommer av fra høy turnover av mellomledere. Dette støttes av Titzer, Phillips, Tooley, Hall og Shirey (2013) som i sin artikkel konkluderer



med at en ved god proaktiv etterfølgeplanlegging, der man har identifisert potensielt fremtidige dyktige ledere vil kunne sørge for å få ledere som er godt forberedt på oppgaven.

### ***1.3. Oppbygging av oppgaven***

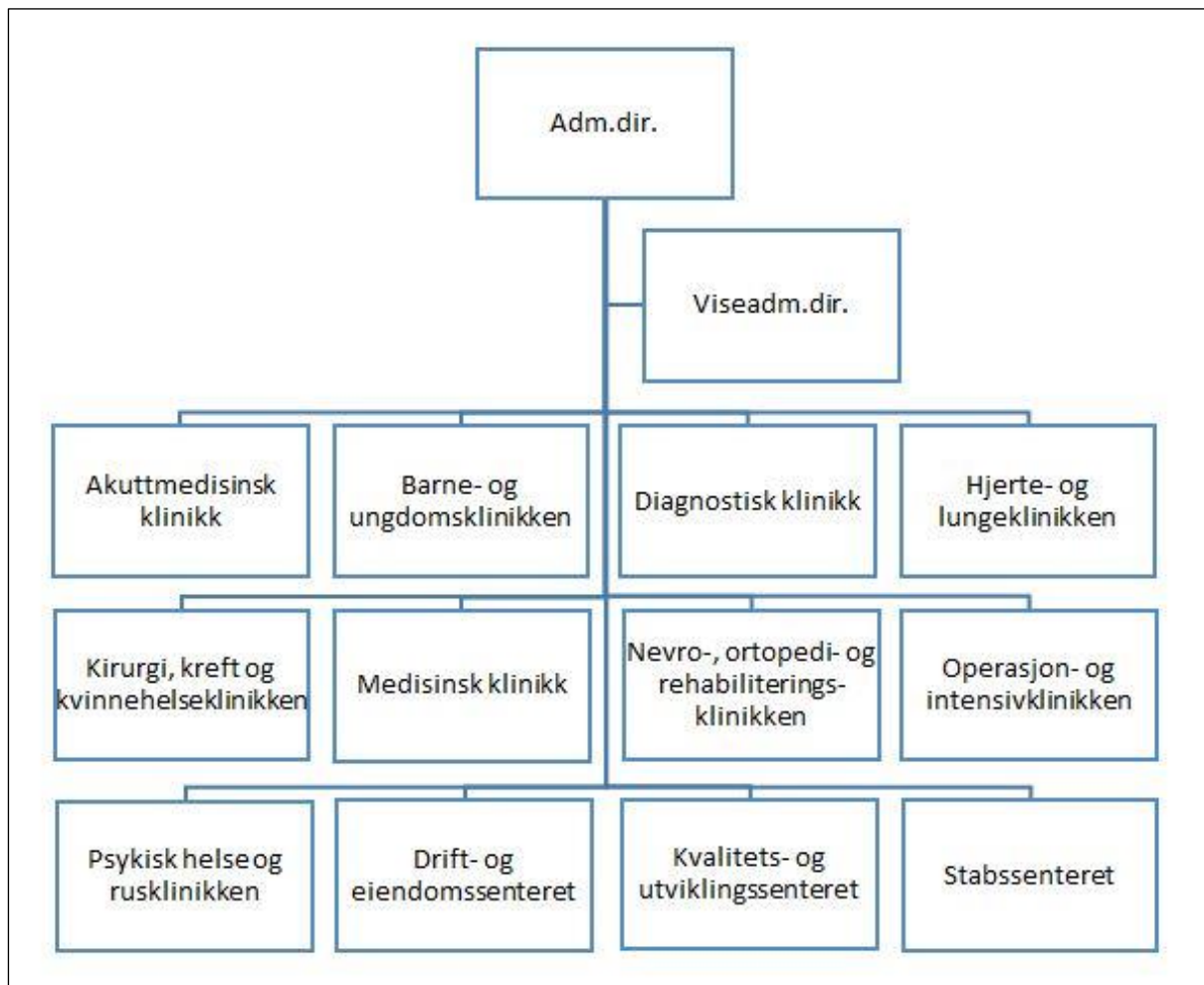
Denne oppgaven er bygd opp av fem hovedkapitler. Første kapittel er innledning hvor vi presenter oppgavens problemstilling og forskningsspørsmålene, samt en presentasjon av Universitetssykehuset og dets viktige funksjon for befolkningen. Kapittel to omhandler teorien vi har valgt som bakgrunnsforståelse for oppgaven og problemstillingen. I kapittel tre beskriver vi metoden vi har valgt hvor vi sier noe om validitet og reliabilitet, i tillegg til en etisk refleksjon av det å skulle studere en slik organisasjon. I kapittel fire presenteres empiri, tolkning og analyse av de funn vi har fått i lys av teorien vi har lagt til grunn for oppgaven. I femte og siste kapittel skal vi trekke frem de viktigste funn og konkludere.

### ***1.4. Universitetssykehuset***

Vi vil her beskrive Universitetssykehuset og den organisatoriske oppbyggingen av foretaket. For å sikre anonymitet for våre informanter er helseforetaket i oppgaven også anonymisert. Foretaket er delt inn i klinikker, hver ledet av en klinikkssjef. Disse har noe ulik organisering. I hver av klinikkene finner man avdelinger, og under der seksjoner. Disse ledes av avdelings- og seksjonsledere med drifts- og budsjettansvar. Støtte- og stabsfunksjon er delt inn i fire enheter, der HR-avdelingen sorterer under stabssenteret og ledes av stabssjef.

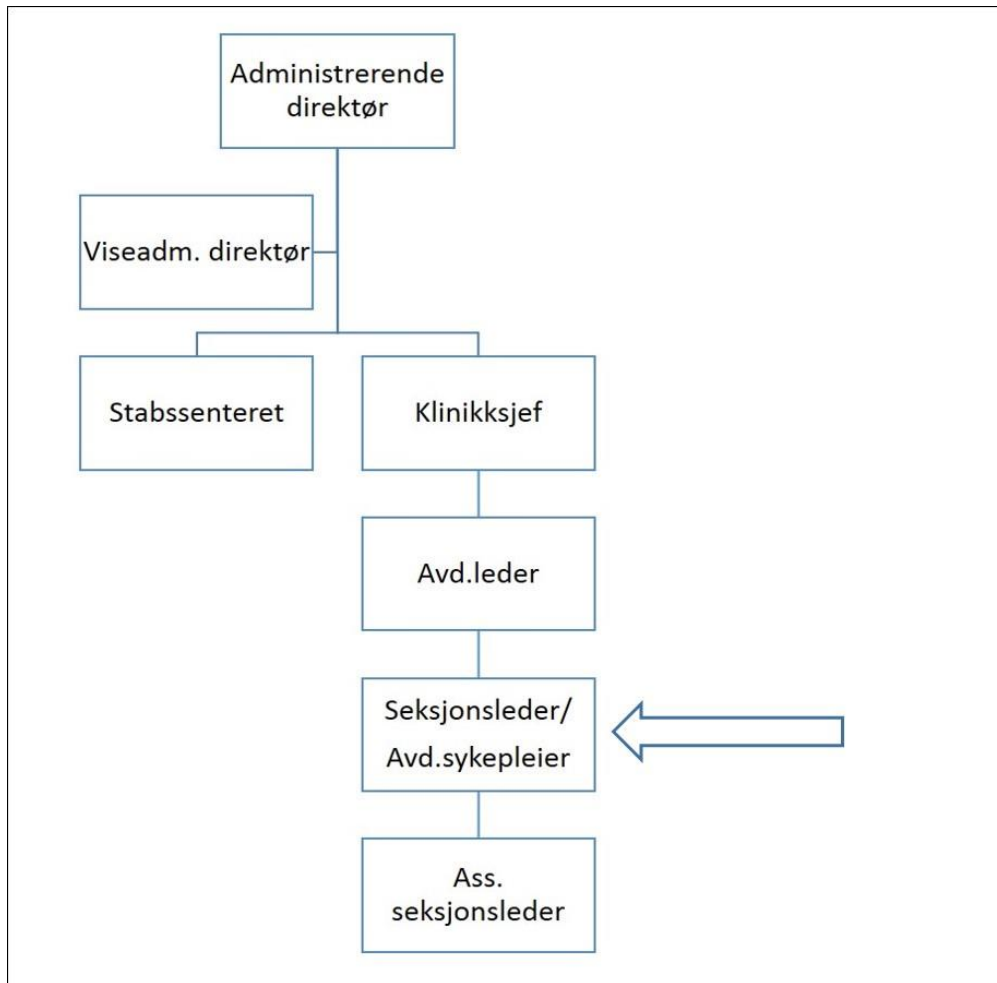
For å gjøre det lettere for leser å forstå oppbyggingen har vi under organisasjonskartet laget en figur med den vertikale myndighetslinjen i en eksempelklinikk hvor pilen peker på det nivået i organisasjonen det forskes på.

### 1.4.1. Organisasjonskart



Figur 1: Organisasjonskart Universitetssykehuset

#### 1.4.2. Hierarkisk oppbygging ved Universitetssykehuset



Figur 2: Hierarkisk beskrivelse av vertikal myndighetslinje

Sykehus er komplekse organisasjoner som i litteraturen defineres som ekspertorganisasjoner. En ekspertorganisasjon kjennetegnes av virksomheter hvor arbeidstakeren i all hovedsak er rekruttert inn på grunn av sin faglige dokumenterte kompetanse som gjerne blir kalt kunnskapsarbeidere. Konkurransetilværelse og produktivitet kjennetegner ofte slike organisasjoner med et lavt hierarki, arenaer for fagspesialisering, de er løsningsorientert og medlemmene har stor autonomi i sin yrkesutøvelse (Strand, 2007).

Sykehusenes fire primære hovedoppgaver er pasientbehandling, forskning, utdanning og pasientopplæring (Helse- og oms.dep., 2000-2001). Vårt land er delt inn i fire ulike helseforetak. Helse Nord, Helse Midt-Norge, Helse Vest og Helse Sør-Øst. Disse eies alle i sin helhet av staten. Hvert av foretakene har egen administrasjon, med styre som igjen

rapporterer til Helse- og omsorgsdepartementet. De fire foretakene har ansvar for å gi spesialiserte helsetjenester til innbyggerne i sine respektive nedslagsfelt (Helse- og omsorgsdepartementet, 2000-2001). Universitetssykehuset har spesialisthelsetjeneste- og lokalsykehusfunksjon for pasienter i området, i nært samarbeid med primærhelsetjenesten. Det nye i organisasjonens satsningsområde er en langt større brukervennlighet enn tidligere (2016). I tillegg skal foretaket drive med utdanning, forskning, kommunikasjonsarbeid og pasientforløpsarbeid der det ligger egne strategier på dette. Driften i sykehuset endrer seg i takt med utviklingen av teknologi og krav til effektivitet.

## 2. Litteraturgjennomgang

I denne delen vil vi presentere relevant teori og forskning som kan være med på å belyse problemstillingen. Fokus vil være både på ledelse og motivasjon som er to kjerneområder i oppgaven, det foreligger mye relevant teori på området som vi redegjør for i oppgaven.

### 2.1. *Hva er ledelse?*

Det finnes mange ulike definisjoner på hva ledelse er. Ledelse som fagfelt er beskrevet som fragmentert og motsetningsfullt. Det er en rekke ulike definisjoner på begrepet ledelse. Vi velger i oppgaven å bruke: «*ledelse er å skape resultater gjennom andre*» slik Colbjørnsen (2004) har gjort det. Martinsen (2012) definerer ledelse som å takle forandringer, noe som også i stor grad er forenelig med det vi ser på i oppgaven.

Teorier om lederskap dukket opp på 1930 og '40-tallet der man kom frem til at personlige kjennetegn var nøkkelen bak suksessfulle ledere. Etter hvert kom forskere frem til at leders fremferd og opptreden var viktigere enn deres kjennetegn. Fra å studere lederes kjennetegn gikk man over til å se på deres lederstil og atferd (Martinsen, 2012). Man så på om lederne la fokus på *oppgaven* eller *menneskene* de ledet, om de var instruerende eller ga sine medarbeidere frihet til selv å velge hvordan de skulle utføre sin jobb. Det forskere kom frem til var at det var situasjonsavhengig hvordan ledelse skulle utføres. Tom Colbjørnsen sier at lederskap utøves i den grad lederen får medarbeiderne med på å bidra til virksomhetens mål. Høst (2009), Strand (2007) og Martinsen (2012) sier alle at det er mange ulike definisjoner på begrepet ledelse.

Fellesnevneren er at man får noen til å gjøre noe. Altså det å påvirke andre til å gjøre et stykke arbeid mot et felles mål, retning. I sin doktoravhandling fant Hilde Hetland (2013), at kjennetegn ved gode ledere ikke bare er at de sier hva som må gjøres av oppgaver, men at de også formidler hvorfor. De viser til hensikten med arbeidet den enkelte arbeidstaker gjør og skaper, samtidig som mening fremheves i arbeidet. For å skape engasjement og motivasjon slik at ansatte gjennomfører sitt arbeid på et høyt nivå, samt at ansatte blir motiverte, trenger

Universitetssykehuset ledere som er motiverte og godt forberedte på sin lederrolle og - hverdag.

## **2.2. *Hva er en leder?***

Forrige delkapittel forsøkte å definere hva ledelse er og for å drive med ledelse må noen lede, men hva kjennetegner en leder? Født sånn eller blitt sånn? Kan godt lederskap læres, eller er det medfødte trekk som må være til stede for å håndtere en krevende lederjobb?

Trekkteoriene var lenge en rådende teori innen lederteoriene, altså at gode lederegenskaper var medfødt (Martinsen, 2012). Tidligere ble det jaktet på den ultimate leder ved personers fysiske karakteristika, og psykologiske egenskaper som intelligens, kunnskap, retorikk, ekstro- og introverthet osv. (Grønhaug, Hellesøy, & Kaufmann, 2001). Etter at denne formen for forskning hadde dominert gjorde R. M. Stogdill i 1948 en studie av at egenskapene som hadde størst sammenheng mellom god ledelse, var intelligens (Grønhaug, Hellesøy, & Kaufmann, 2001). Mange av egenskapene som ble målt tidlig på 1900-tallet er selvsagt ikke «medfødte trekk», men en samling egenskaper som i større eller mindre grad var tillært (retorikk, kunnskap etc.) (Kuvaas & Dysvik, 2012). En leder slik vi forstår det i dag er en bemyndiget person som i kraft av delegasjoner og lovverk kan fatte beslutninger på vegne av ansatte og foreta økonomiske disposisjoner (Paulsen, 2014). Universitetssykehuset er en stor organisasjon med ledere på ulike nivåer og med ulikt handlingsrom og beslutningsmyndighet.

## **2.3. *Mellomleder***

Universitetssykehuset er en stor og kompleks organisasjon med mange hierarkiske ledernivåer slik skissert i første kapittel, og mellomlederen er et slikt nivå. Mellomledelsesperspektivet bygger på klassisk organisasjonsteori. Grunntanken i mye av forskningen gjort på feltet bygger på Mintzbergs teori om det profesjonelle byråkrati, der alle organisasjoner har et operativt og et strategisk nivå. De beste eksempler på slike byråkratier er sykehus og høyere undervisningsinstitusjoner (Jacobsen og Thorsvik, 1997). Det er utfordrende å finne en korrekt definisjon på dette. Helt siden Rikke Nissen ved Diakonissehuset i 1870-årene protesterte mot mannlig ledelse, har det vært diskusjon om hvem som skulle lede sykepleietjenesten. Norsk Sykepleierforbund sier dette om sykepleiere som ledere: «*Som autorisert sykepleier har sykepleiere med lederansvar forankring i sykepleieprofesjonens*



*verdier - både når det gjelder å lede sykepleiefaget, men også som ledere i helsetjenesten generelt. Sykepleiere har kunnskap om pasientens behov for helsetjenester samt kunnskap om og erfaring med andre gruppers fagkompetanse og arbeidsfelt. Sykepleiere er derfor naturlige og nødvendige ledere i dagens helsevesen» (Flovik, 2008).*

Jan Merok Paulsen (2014) benytter seg av begrepet handlingsrom når han snakker om lederes beslutningsmyndighet. Det henger sammen med Mintzbergs lederroller og er utviklet av hans lederteorier som begge gjøres rede for under. I tillegg til Mintzbergs lederteorier har Paulsen (2014) også bygget sin modell på andre kilder. Under følger en forenklet beskrivelse utarbeidet av Paulsen selv (2014) der trekk ved mellomlederen fremkommer.

### *2.3.1. Typiske trekk ved mellomledere*

Mellomlederen har det daglige personalansvaret for kolleger som befinner seg innenfor samme organisasjonsnivå eller avdeling og ordet «førstlinjeleder» gir en beskrivelse om at all kommunikasjon, koordinering og relasjonsarbeid ligger til dette nivået. Dennes avgrensede myndighets- og ansvarsområde er lagt til én avdeling og alt som skjer utenfor denne avdelingen ligger ikke til dennes primære ansvarsområder. Et annet typisk trekk ifølge Paulsen (2014) er at lederen på dette nivået er underordnet en sjef over seg i det han kaller myndighetshierarkiet, hvorpå koblingen til denne sjefen og ansatte under mellomlederen utgjør den vertikale myndighetslinjen. Denne myndighetslinjen er opphavet til termen mellomleder. Ved universitetssykehuset finnes det rundt 170 som innehar nettopp mellomlederbetegnelsen. I oppgaven konsentrerer vi oss om det laveste sjiktet innen mellomledere ved Universitetssykehuset, de som er nærmest klinisk hverdag og medarbeidernivået. Dette er også det ledernivået med høyest kontrollspenn.

Mellomlederen er også en del av en ledergruppe i nivået over, der man jevnlig gjennomfører møter. Dette er en etablert møtearena ved Universitetssykehuset. Noen vil definere denne ledergruppen som et «team» som kort beskrives lenger nede i oppgaven. Nettverksagent er også et typisk trekk ved dette ledernivået der kontakt med kunder, konkurrenter eller samarbeidspartnere er en stor del av arbeidet. I modellen nedenfor, definerer han denne som «Liaison» der man har fri tilgang til kommunikasjon og nettverksbygging (Paulsen, 2014). Videre beskrives mellomlederen som en som rekrutteres fra egne fagmiljøer og

organisasjonsdomene, altså «transplanteres» i rekrutteringstidpunktet fra å være kollega til å bli nærmeste overordnede med personalansvar. Denne gruppen er ofte også førstegangsledere og ses også i stor grad ved Universitetssykehuset, der ledere rekrutteres slik Paulsen (2014) beskriver i sin modell.

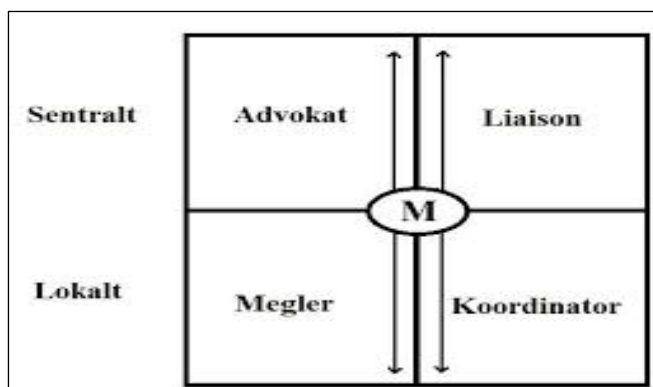
At denne lederen opererer på mange arenaer gjennom sin jobb, viser ifølge Paulsen (2014) at mellomlederrollen er svært sammensatt. Han påpeker at den myriaden av relasjoner til kunder, klienter og samarbeidspartnere således kan være en kilde til rollestress, forventningskonflikter, ansvar og myndighet preget av tvetydighet samt dilemmaer av etisk og profesjonell karakter (Paulsen, 2014).

### **Handlingsrom**

Vi har nå beskrevet mellomlederens hierarkiske plassering og trekk, og videre beskrives tre faktorer Paulsen (2014) mener kan bidra til et styrket handlingsrom for dette ledersjiktet for å få økt endringskapasitet (Paulsen, 2014). Den første faktoren er klimaet i ledergruppen som mellomlederen er en del av. Et støttende og lærende miljø påpekes som viktig hvor det er rom for både å melde problemer, få veiledning og støtte for håndtering av disse, samt at teamet er villig til å re-allokere ressurser i tider hvor mellomlederen står i utfordrende situasjoner. Summert betyr opplevelsen av støtte fra den sentrale ledergruppen å være en produktiv faktor.

Den andre faktoren er frihetsgraden i de enkelte avdelinger til å implementere og prøve ut. Dette er ifølge Paulsen (2014) viktig, fordi det er mellomlederen som skal gi og skape mening til kolleger i utfordrende situasjoner der man har krevende implementeringer. Videre påpekes det at stramme tidsplaner og altfor strikte reformopplegg er dysfunksjonelt for innovasjon og læring i organisasjonen. Av grunner nevnt ovenfor er det viktig at mellomledere får den nødvendige tilliten og frihet for lokal tilpasning fra sin toppledelse (March & Olsen, 1976), (Paulsen, 2014).

En tredje og siste faktor er kompetansen til mellomlederen. Å få skapt lojalitet og engasjement i gruppen krever noe av den samme kompetansen som for en teamleder, altså det å balansere personlig kompetanse med behovene til den enkelte avdeling. Under vises mellomlederens medierende funksjoner sett i lys av Paulsen (2014).



Figur 3: Paulsen (2014). De fire rutene illustrerer mulighetene for innflytelse og påvirkning som følge av den særegne mellomlederrollen.

Ordet *mediere* skriver seg fra det latinske språket der det betyr «være i midten». I store organisasjoner som Universitetssykehuset, vil enhetens sentrale administrasjon og ledelse utgjøre det strategiske nivå, og den daglige virksomhet utgjør da det operative nivå i organisasjonen. Mellomlederen fyller dette «gapet» mellom myndighetsnivåene og innehar ansvar for drift og har formell myndighet for driften av sin avdeling (Paulsen, 2014). Dennes funksjon dreier i helhet seg om koordinering av sin enhet, samt å være megler mellom de ulike nivåene i organisasjonen. Paulsen (2014) går så langt som å sammenlikne mellomlederen som midtbanespiller på en fotballbane. Det er dette leddet som er kritisk og gjerne der «dynamoen» befinner seg.

Nyere organisasjonsforskning tyder på at mellomledernes innflytelse er langt mer omfattende enn antatt, og Paulsen (2014) har i modellen ovenfor sammenfattet fire metaforer som beskriver denne spesielle posisjonen i organisasjoner. «Advokat», «Liaison», «Megler» og «Koordinator». Figur 3 illustrerer en modell med fire innflytelseskanaler, der innflytelsen er toveis. Bokstaven M i midten symboliserer mellomlederen, både oppover mot den overordnede ledelsen, men også nedover mot eget fagmiljø, derav pilene opp og ned (Paulsen, 2014). Han sier at de fire ulike firkantene må utnyttes på grunn av deres potensiale. Med andre ord at utnyttelse av alle handlingsrom er avgjørende for å utøve ledelse. Mellomledernes unike posisjon kommer fordi de opererer i flere leire og sitter derfor unikt posisjonert til å binde sammen kunnskap, inntrykk og ideer fra de ulike delene.

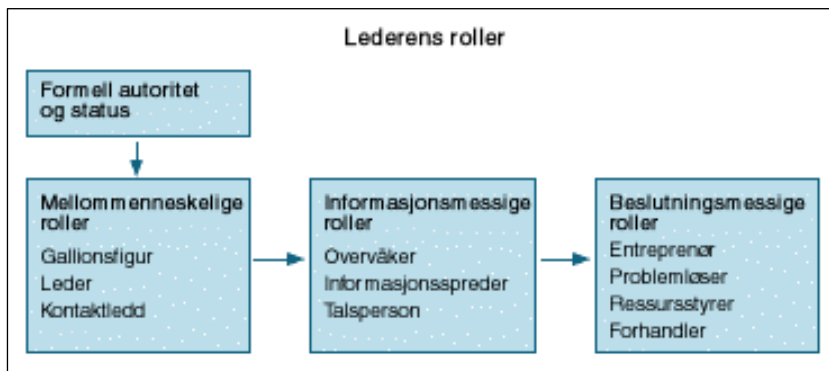
*Advokaten* betegner en dimensjon der mellomleder opptrer som fagperson og representant for sin avdeling. Det er gjennom dette at potensiell innflytelse kommer oppover i beslutningsrekkene i foretaket. Den andre, *megler* viser til den lokale innflytelsen mellomlederen har på den avdelingen han eller hun leder, og hvordan man bedriver støttende ledelse ovenfor de ansatte og samhandler med dem. *Koordinator* er den tredje metaforen. Den forteller noe om den lokale innflytelsen mellomlederen har gjennom møteledelse, medarbeidersamtaler, planlegging og daglig drift. Den fjerde og siste formen er *liaison*. Den beskriver en person som har fri tilgang til å kommunisere fritt med ulike grupper og enheter i organisasjonen og er høyst gjeldene også for vår organisasjon i studien. Den peker på den kontakten mellomlederen har mot de ytre miljøene og nettverk, ikke minst i forhold til det å skulle bygge tillit i ulike leire (Paulsen, 2014).

#### *Lederroller sett ut fra Mintzbergs perspektiv*

Lederes ulike roller innenfor lederrolleteorier knyttes tett opp til lederposisjoner der man kartlegger oppgaver ledere bør og må ha. Lederroller kan bestå av to elementer og kan overlape hverandre:

- Leders atferdsmønster som utvises for å fylle forpliktelsene som leder.
- Forventningene andre har til lederen.

Mintzberg har klassifisert rollene og har fått stor gjennomslagskraft og er den mest refererte på feltet. Hans utgangspunkt ligger i ledernes formelle autoritet og status i organisasjonen. De tre kategoriene er interpersonelle roller, informasjonsroller og beslutningsroller, og beskrives i nevnte rekkefølge. Figuren under illustrerer sammenhengen mellom den formelle autoritet og posisjon og de tre rolletypene en leder kan ha ifølge (Jacobsen & Thorsvik, 2007).



*Figur 4: I tabellen vises sammenhengen mellom formell posisjon, interpersonelle roller (mellommenneskelige), informasjonsroller og beslutningsroller ledere kan ha i organisasjoner (Mintzberg, 1999).*

Rollene utøves ulikt av lederne, i varierende grad, og noen roller mer enn andre. Et viktig poeng her er hvilke roller som er viktigst for lederne, samt hvilken betydning de ulike rollene vurderes å ha for egen stilling. Dette varierer både mellom de ulike hierarkiske nivåer innad i Universitetssykehuset og mellom funksjoner knyttet til den enkeltes lederposisjon (Jacobsen & Thorsvik, 2007). Vi har valgt ut fire roller vi mener er relevant for vår studie og vil i det følgende utdype hva som kjennetegner disse.

**Anførerer (lagt under den mellommenneskelige rolle i figur 4)** er rollen som omfatter de aktiviteter knyttet til opplæring av ansatte, rekruttering, inspirasjon og motivasjon av medarbeidere, kunne gi retningslinjer samt fasilitere for at ansatte skal kunne fremme målene til sin organisasjon i arbeidet sitt. God tilpasning mellom ansattes og organisasjonens behov oppfattes som den viktigste lederoppgaven slik at hele organisasjonen fungerer helhetlig rettet mot overordnede mål.

**Informasjonsformidler (lagt under Informasjonsrollen i figur 4)** er rollen med en unik mulighet til å skaffe seg informasjon både internt og eksternt, hvilket gir denne rollen stor innflytelse. Her blir underordnede de som er spesialister, mens leder blir generalisten. Denne verdifulle informasjonen gir lederen en viktig funksjon som brukes som retningslinjer i beslutningssituasjoner (Jacobsen & Thorsvik, 2007).

**Kriseløser (Lagt under beslutningsrollen i figur 4)** Rollen som leder bruker når kriser skal håndteres. Mintzberg deler disse krisene i tre typer: 1) konflikt mellom ansatte, 2) konflikt i forhold til andre organisasjoner og 3) tap av ressurser eller annet truende tap

**Ressursfordeler (Lagt under beslutningsrollen i figur 4)** er en svært sentral rolle som leder der denne har kontroll over penger, materiell, utstyr, personell og tid. I neste omgang gir dette ledelsen kontroll over både satsningsområder og strategi der man kan beslutte både hvem, hvor og når oppgavene skal løses.

Oppsummert ses mange roller som skal fylles ikke bare i løpet av en arbeidsdag i avdelingen, men gjennom sin jobb som leder, her i midtsjiktet som vår målgruppe er ved Universitetssykehuset. Våre informanter innehar alle disse rollene og spørsmålet vil være hvordan de opplever at HR-avdelingen kan bistå for å utføre disse.

### 2.3.2. Team

Ordet team har ifølge Martinsen (2012, s. 356) vært et honnørord i arbeidslivet, og brukes også i andre sektorer som et svært positivt ladet ord. Et team defineres som: «*en organisert og oppgavefokuset høytytelsesgruppe*» (Kaufmann & Kaufmann, 2009, s. 241). Medlemmene er aktivt avhengige av hverandre samtidig som de deler felles mål om ytelse.

Den positive holdningen til ordet vokste frem samtidig med lederteoriene og situasjonsbetinget ledelse i en periode på rundt 20 år fra 1930. Ifølge Kaufmann og Kaufmann (2009) var dette en reaksjon mot Tayloristisk tankegang om produktiviteten til enkeltmennesker, sammen med en filosofi som gikk ut på at gruppearbeid var «*å kaste bort tiden med prat*». Dette medførte at man så på relasjon og kultur som vel så viktige bidragsyttere i en organisasjon. Ifølge litteraturen er det toppledelsenes holdninger til team som legger føringer for eventuell utvikling av disse. Med en slik tilnærming vil også etableringen av team lengre ned i organisasjonen ha forutsetninger for å lykkes (Martinsen, 2012). Ved Universitetssykehuset brukes ordet i denne forbindelse om lederteamene som er etablert nedover i organisasjonen, hvor mellomlederne fra vår studie er en del av. Møtene brukes som arbeidsmøter, men vel så viktig er den sosiale delen der man sparrer med lederteamet om driftsspørsmål eller andre krevende situasjoner man står i. Møtene er preget av tillit og taushetsplikten er selvfølgelig gjeldene også her.



Ledelse av mennesker med lang utdanning og tunge profesjoner er kjent for ikke å være lett. Vi har fokus på sykepleieledere. En sykepleier defineres som: *«Tittelen benyttes av personer som har tatt treårig høyere utdanning med bachelorgrad i sykepleie. Sykepleie er både et fag og en profesjon. Deres særegne funksjon er ifølge Norsk Sykepleierforbund «å fremme helse og hjelpe personer som har eller kan bli utsatt for alvorlig sykdom eller helsesvikt, med å ivareta sine grunnleggende behov».* I tillegg har sykepleiere ledelses- og koordineringsansvar i et bredt fagfelt innenfor vår helsetjeneste» (Flovik, 2008).

Rollen som leder i ekspertorganisasjoner er knyttet tett opp til rollen som fagkyndig der faget er kjernen i aktiviteten. Altså at leder må forstå faglige implikasjoner i de avgjørelser som tas, da de er knyttet til produksjonen som her er behandling av pasienter. Ledelse i sykehus innebærer at man forventes å kunne det faget medarbeiderne man skal lede har. Sognstrup (2003) sier at disse lederne ofte er fagfolk med lang erfaring og gjerne er enere innenfor sitt fagfelt. Hun skriver om leger som ledere, men det er naturlig å tenke at dette er overførbart til sykepleiertjenesten som etter hvert har blitt like spesialisert som legene på sine respektive fagfelt. Dette ses som et eksempel ved Universitetssykehuset også, der de ulike avdelingene er delt inn etter kroppsdeler og organer, hvilket gjør at personell tilhørende de ulike avdelingene blir spesialister innenfor sine fagfelt.

En studie gjort av Jespersen og Songstrup (1999), hvis formål var å få en bedre forståelse av den moderne danske sykehusorganisasjonen, viste at de to profesjonsgruppene leger og sykepleiere ser noe ulikt på ledelse. Denne studien er gjengitt i Skjöld Johansens PhD-studie (2009). Leger legger fokus på det medisinske faget, men sykepleiere vektlegger avdelingsledelse der de ønsker ledelse opp mot en klassisk general management tankegang. Sykepleierne er opptatt av hvordan man kan etablere gode fagmiljøer på tvers av faggruppene, mens legene ikke tenker slik, antakelig fordi de er mer autonome i sitt virke enn sykepleierne (Johansen, 2009).

Kunnskapsarbeidere som leger og sykepleiere knyttes tett opp til arbeidsprosessene. De vurderes etter deres faglige resultater og er ikke alltid lett å tilfredsstillere. Ansvaret for kvalitet har ligget hos profesjonene, som regnes som eksperter for utøvelse av sitt fag. Dette ansvaret er sågar lovhjemlet gjennom Helsepersonellovens kapittel 2 (Lovdata, 1999). Dette vanskeliggjør faglig ledelse av profesjonsutøvere. Deres ansettelse er ene og alene til for pasientene. Ansvaret og begrunnelsen for plasseringen skriver seg fra at fagpersonene er de

som sitter med den faglige kunnskapen som vurderes opp mot hver enkelt pasient hvilket gjør at de innehar stor kontroll over eget arbeid og dermed stor autonomi i utøvelsen av sitt fag.

Christensen og Foss (2011) sier at tilhørighet, utfordrende oppgaver, rettferdighet, prestasjon, autonomi og selvbestemmelse samt selvrealisering er motivasjonsfaktorer i TURPAS-modellen. Med utgangspunkt i denne, eksisterer det dermed seks ledelsesutfordringer som er helt sentrale i motivasjon og ledelse av kunnskapsarbeidere. Punktene beskrives nedenfor og er ifølge Christensen og Foss (2011) det minste felles multiplum av hvordan lede kunnskapsarbeidere.

- **Tilhørighet:** Å være en del av et felleskap er viktig.
- **Utfordrende oppgaver:** Oppgaver som søkes løst og ikke alltid er like lette. Til gjengjeld gir de mulighet for faglig selvrealisering.
- **Rettferdighet:** Innsatsen som ytes må stå i rimelig forhold til både indre og ytre belønninger.
- **Prestasjon:** Betyr at man må kunne se at man faktisk bidrar med noe og altså har et meningsfylt arbeid og også får tilbakemeldinger.
- **Autonomi og selvbestemmelse:** Man bestemmer selv innenfor organisatoriske rammer hvordan aktiviteter utføres, og kanskje også til en viss grad når. Involvering skjer til og med i beslutningsprosesser.
- **Selvrealisering:** Personlig vekst i arbeidet er et ønske.

Christensen og Foss (2011) oppsummerer i sin artikkel at til tross for at kunnskapsarbeidere er definert som organisasjonens viktigste ressurs, stikk i strid med Tayloristisk (Weber, 1971) tankegang om arbeiderens posisjon, er dette med motivasjon av denne yrkesgruppen høyst problematisk og utfordrende som leder for dem.

#### **2.4. Med ledelse følger makt**

Innflytelse eller det å kunne påvirke andre mennesker kan ses på som den viktigste siden ved å lede. Å lede uten makt er ikke mulig og det er en viktig faktor for å forstå hvordan dette med makt påvirker personene i en organisasjon, så også ved Universitetssykehuset. Som forskere var vi interessert i den subjektive opplevelsen våre informanter hadde i forhold til

oppfattelse av makt i deres inntreden i stillingen og arbeidshverdagen. Vi har valgt å definere makt som: «*Evnen til å endre andres atferd*» (Martinsen, 2012) og «*Forholdet mellom ledere og medarbeidere kan betraktes som et sosialt bytteforhold hvor man utveksler former for goder*» (Grønhaug, Hellesøy, & Kaufmann, 2001).

Begrepene makt, autoritet og innflytelse er begreper som brukes om hverandre i vår dagligtale. Strand (2007) deler disse begrepene der han sier at evnen til å påvirke i en situasjon kalles for innflytelse, autoritet betyr fullmakt for påvirkning og makt er påvirkning som kan etterfølges av sanksjoner. I vår oppgave bruker vi for enkelthetskyld begrepet makt videre, selv om litteraturen er klar på at begrepene brukes om hverandre. Jeffrey Pfeffer (Strand, 2007, s. 365), går så langt at han sier at makt og maktbruk er ønskelig, ja nødvendig for å utøve ledergjerninger med suksess. Maktaspektet finner sted i de fleste former for sosial samhandling. Den knyttes til de andre måtene organisasjon og ledelse framstilles på, der lederne er en del av maktapparatet og sågar inntil en viss grad individuelle forvaltere av makten (Strand, 2007).

French og Raven lanserte en klassifisering av de ulike maktkildene som har fått stor betydning i den videre forskning og bruk av begreper. Disse er gjengitt i Strand (2007) og er ulikt benyttet i ulike organisasjoner, kulturer og hva personlighet hos ledere tilsier. Belønningsmakt viser seg mer i entreprenørorganisasjoner, referansemakt i gruppeorganisasjoner, posisjonsmakt i byråkratier og ekspertmakt i ekspertorganisasjoner.

Ledere som leder sin enhet på bakgrunn av sin erfaring på fagfeltet, besitter såkalt ekspertmakt og er i stand til å lede andre av den grunn at de oppfattes som spesielt kunnskapsrike, har et talent eller en særegen kompetanse på et bestemt område (Martinsen, 2012). Denne maktformen er en selvfølge i ekspertorganisasjoner, slik som ved Universitetssykehuset, og ses i stor utstrekning blant nettopp vår utvalgte yrkesgruppe og informanter som mellomledere hvor disse har blitt rekruttert opp fra egne fagfelt.

Denne typen faglig ekspertise og kunnskapsmakt er høyst aktuell for lederen de første årene der avgjørelser tas med stor faglig tyngde. Det er derimot erkjent at etter som tiden går, vil mange ledere måtte erkjenne en mindre tett tilknytning til sitt opprinnelige fag og antakelig miste legitimitet i forhold til sine ansatte på grunn av faglig utdatering. De er «*Gått ut på dato*». Dette støttes av (Strand, 2007) som påpeker akkurat dette med lederparadokser i

ekspertorganisasjoner og sier at lederen i ekspertorganisasjoner kan løpe risiko for å bli en byråkrat uten organisk kontakt med virksomheten.

## **2.5. Samhandling**

Uansett maktform, er man nødt til å samhandle med ulike aktører i en stor organisasjon som Universitetssykehuset. Tjora (2016) betegner samhandling og interaksjon som samspill eller vekselvirkning mellom to eller flere aktører som handler med hverandre, mens Roschelle & Teasley, gjengitt i Ness (Ness, 2016) sier at begrepene samarbeid og samhandling brukes om hverandre. Ness (2016) sier at selv om begrepene er nokså like i ord, så har de en litt ulik betydning. Ordene henviser begge til å «samarbeide med», men deres betydning skiller de fra hverandre i graden av deltakelse og forpliktelse mellom personene, tjenestene, avdelingene og tjenestene som samhandler og samarbeider. Der samarbeid handler om oppgaveløsning av en konkret oppgave, hvor hver person får en oppgave som de står ansvarlig for mot måloppnåelse (Ness, 2016), handler samhandling om noe mer abstrakt og «diffust». Felles mål oppnås gjennom en kontinuerlig dialog hvor gjensidig relasjonelt engasjement og deltakelse for personene som jobber sammen står sentralt. Ifølge Ness (2016) bygger samhandling på likeverdige relasjoner mellom tjenester og personene som samhandler. Vi velger å benytte definisjonen til Ness.

## **2.6. Human Resource Management**

Vi benytter Mikkelsen og Laudals (2014) definisjon på human resources management: «HRM er et sett av aktiviteter som under hensyntagen til tekniske og institusjonelle omgivelser, har til formål å bidra til målrettede prestasjoner for både medarbeidere og organisasjon». HRM-arbeid utøves både av HR-avdelingen, men også av linjelederne, hvilket også er tilfellet ved Universitetssykehuset. I oppgaven har vi sett nærmere på samhandlingen mellom disse aktørene og hvordan arbeidsfordelingen fungerer.

Human Resource Management, HRM eller anvendelse av menneskelige ressurser omtales heretter som HR. HR er et relativt nytt begrep i akademisk terminologi som ikke ble presentert før på 80-tallet. Begrepet omfatter aktiviteter som har med anskaffelse, utvikling, planlegging og avvikling av menneskelige ressurser i en gitt organisasjon. HR-begrepets

opprinnelse skriver seg tilbake til Harvard- og Michigan-skolene som er kjent som de mest innflytelsesrike (Kuvaas & Dysvik, 2012).

Harvard-skolen bygger på et humanistisk perspektiv der man søker effektivitet og måloppnåelse gjennom gode relasjoner mellom medarbeidere og ledere, såkalt myk HR. Harvardskolens representanter var de første ute til å poengtere viktigheten av investeringer i HR. Michigan-skolen representerer på den motsatte side der man har et økonomisk perspektiv på effektivitet oppnådd gjennom kontroll- og incentivsystemer, hvor det i all hovedsak er en interessant og ett mål, avkastningen og organisasjonens eiere (Kuvaas & Dysvik, 2012), altså kalt hard HR.

Flere studier indikerer sammenheng mellom godt fungerende organisasjoner og at disse samtidig har en fungerende HR (Townsend, Wilkinson, & Keller, 2015). Det er imidlertid ikke forskningsmessig konsensus når det gjelder hvor klar denne sammenhengen er.

Det er en utbredt misforståelse at HR-arbeidet utføres av HR-avdelingene. Størsteparten av arbeidet tilknyttet HR utføres i realiteten av linjeleder, i kraft av daglig oppfølging, kompetanseutvikling og opplæring mm. (Kuvaas og Dysvik, 2012). Universitetssykehuset har egen HR-avdeling som er inndelt i lønn, sykefravær m.m, og som er organisert i stabsenhet. I januar 2015 ble HR, administrasjon, økonomiavdeling og kommunikasjonsavdelingen slått sammen. HR-staben ble i den forbindelse lokalisert utenfor hovedsykehuset, hvilket førte til at den fysiske distansen økte for mange av medarbeiderne.

For å lykkes med HR-arbeid er man avhengig av tett dialog og at arbeidsoppgavene fordeles på en riktig måte mellom de to partene (Townsend, Wilkinson, & Keller, 2015). Dette for å sikre godt arbeid, og for å forhindre kommunikasjonssvikt som går ut over medarbeideren. Universitetssykehuset har en egen HR-strategi som benyttes for å beskrive dette avhengighetsforholdet (2016). Frem til 90-tallet ble «personalledelse» benyttet som HR (Mikkelsen & Laudal, 2014). HR er en mer helhetlig tilnærming som handler om på hvilken måte ulike tilnærminger til ledelse styrker innsats, kompetanse og kapasitet til de ansatte på en slik måte at virksomheten når mål. En forutsetning for dette er god ledelse, god organisering og et godt arbeidsmiljø.

At linjeledere har en nær og tett relasjon til HR-avdelingen, er i flere studier trukket frem som et suksess-kriterium, for arbeidstakernes del, for arbeidets kvalitet men også for sluttresultat på pasientbehandling. Fra en kontrollert studie fra Australia (O'Donnald, Livingston, & Burton, 2012), kom begrepet: «Nurse unity managers» (NUM). NUM er en sykepleierspesialisering som fungerer som en slags hybrid mellom mellomleder og HR-medarbeider med særlig fokus på HR i organisasjonen. Løsningen fungerte på siden av ordinær HR-avdeling, men med tett relasjon opp mot denne. De innehadde særskilt kompetanse, som normalt lå til en HR-medarbeider, men var lagt ute i linjen for å sikre tett kontakt med klinisk hverdag. Studien sammenlignet avdelinger med og uten NUM-funksjoner. De avdelingene som hadde NUM-funksjoner hadde gjennomgående bedre resultater i avdelingen, både hva gjaldt fravær, økonomi og «patient outcome». Ved Universitetssykehuset finnes ingen slike ordninger.

#### *2.6.1. Skjæringspunktet mellom HR og linjeledelse*

Vi bruker gjerne samlebegrepene «administrasjon» og «ledelse» om arbeidsoppgavene som tillegges en linjeleder. I denne sammenhengen forstår man gjerne begrepet «administrasjon» med de praktiske arbeidsoppgavene som ikke er knyttet opp mot beslutninger og ledelse av en avdeling eller arbeidsoppgaver. Derimot er det oppgavene som går ut på å skrive svar på permisjonssøknader, deltakelse på dialogmøter med mer. Disse oppgavene ligger helt klart i skjæringspunktet mellom HR og linjeledelse, og det bør foreligge tydelig delegasjon på arbeidsoppgavene for å sikre at de 1) utføres og 2) utføres av riktig instans.

#### *2.6.2. Strategisk tilnærming*

Bruk av HR på strategisk vis vokste frem i tråd med at tradisjonell personalledelse ble utviklet til HR hvorpå man stilte spørsmål ved hvorvidt god HR kunne øke økonomiske resultater og gi bedre omdømme. Strategisk HR-perspektiv har fem ulike områder: 1) Transaksjonsbaserte HR-tjenester, som er lønn og sentralbordfunksjoner, 2) utvikling og videreutvikling av strategier innenfor HR, 3) implementering av HR i førstelinjen som gir nærhet mellom HR og linjeledelsen, 4) ekspertcenter med spesialiserte enheter (i store organisasjoner) og 5) implementering av HR-strategier i organisasjonens hverdag (Mikkelsen & Laudal,2014).



Universitetssykehuset har organisert HR innenfor område nummer 4 hvor HR ses på som et ekspertsenter med spesialenhetene lønn, sykkelønn, personal, Gat-support og så videre. Informantene i vår studie samhandler daglig gjennom det elektroniske personalsystemet «Personalportalen» til dette HR-senteret.

### *2.6.3. Organisering av HR-avdeling*

Tradisjonelt er HR-avdelingen organisert i stab (Mikkelsen & Laudal, 2014). Dette er også tilfellet ved Universitetssykehuset, som studeres nærmere i denne oppgaven. Fordelen med en sentral HR-avdeling er at det her kan utarbeides og benyttes sentrale prinsipper og praksiser som gjelder for hele virksomheten uavhengig av størrelse (Mikkelsen & Laudal, 2014). Risikoen med denne ordningen er imidlertid at det blir distanse mellom linjelederne som fatter beslutninger og HR-avdelingen som gjerne ofte også er fysisk lokalisert et annet sted. Det er ulik erfaring med slik organisering ettersom linjeledere kan oppleve at distansen gir en ekstra utfordring i hverdagen. Dette støttes også av Wallace (2015) som beskriver nærhet til HR som viktig. Naturlig nok er ikke alltid «geografisk» nærhet nødvendigvis det som skal til. En opplevelse av nærhet gjennom at HR-avdelingen fremstår som service-orienterte og tilgjengelige kan også være vel så viktig som det at HR-avdelingen sitter i samme bygg som linjeledelsen.

### *2.6.4. Viktigheten av rekruttering*

Rekruttering er et av de viktigste HR-tiltakene som finnes i organisasjoner og HR-avdelingen har en naturlig rolle i tilsettingsprosesser (Mikkelsen & Laudal, 2014). I noen organisasjoner begrenser HR-avdelingens involvering seg til formalistiske prosesser som skriving av kontrakt for den ansatte. Innen såkalt beste HR-praksis er det viktig at en organisasjon tiltrekker seg de beste og mest riktige medarbeiderne (Mikkelsen & Laudal, 2014). De siste 20 årene har rekrutteringsprosessene endret seg, først i privat sektor, deretter i ledelsessegmentet innen offentlig sektor. I dag er det ikke uvanlig med avanserte tilsettingsprosesser også på enklere som for eksempel jobber for eksempel i butikk. Mange organisasjoner benytter ulike typer tester og langt flere og mer strukturerte intervjuer for å sikre at riktig kandidat tilsettes (Mikkelsen & Laudal, 2014). Dette er tilsetting hvor bedriften i størst mulig grad tilstreber å få ansatt en person som matcher med stillingens innhold. Seleksjonen baseres på evner og kompetanse, og slik mange av evnetestene legger opp til kan

det imidlertid føre til at virksomheten går på akkord med for eksempel ordningen om inkluderende arbeidsliv (IA).

## 2.7. *Motivasjon*

Martinsen (2012) definerer motivasjon som «biologiske, psykologiske og sosiale faktorer som aktiverer, gir retning til og opprettholder atferd i ulike grader av intensitet i forhold til måloppnåelse». Motivasjon kan også defineres som «*Biologiske, psykologiske og sosiale faktorer som aktiverer, gir retning til og opprettholder atferd i ulike grader av intensitet i forhold til måloppnåelse*» (Kaufmann & Kaufmann, 2009). Med andre ord at en rekke ulike faktorer fører til at enkeltindividet arbeider mot å nå det målet som er satt. Tenkningen rundt ytre og indre motivasjon er forholdsvis ny (Martinsen, 2012). Tradisjonelt har motivasjonsteori vært knyttet opp mot behovsteorier, målstyringsteori, likeverdsteori og jobbkarakteristikamodellen (Martinsen, 2012). Disse beskrives litt mer utdypende i avsnittet under.

Litteraturen om motivasjon er forholdsvis entydig om at det er den indre motivasjonen som gir best resultater i forhold til medarbeideres arbeidsinnsats på lengre sikt. Kuvaas og Dysvik (2012) beskriver at ytre motivasjon i en periode kan bidra til å kontrollere medarbeidere, men medarbeidere med høy grad av indre motivasjon vil alltid være de mest produktive.

Universitetssykehuset defineres som en ekspertorganisasjon der flesteparten av ansatte har lang utdanning, er faglig tunge innenfor sine felt, profesjonsarbeidere, autonome i fagutøvelsen og drives i stor grad av indre motivasjon.

Indre motivasjon kommer fra våre psykologiske behov og indre driv etter vekst (Mikkelsen & Laudal, 2014). Altså at oppgaver utføres på bakgrunn av indre belønning som tilfredshet eller meningsfullhet. Eksempler på dette kan være at vi er engasjert i en frivillig organisasjon som oppleves som så meningsfull at det gir driv til arbeidet, heller enn lønn eller annen form for ytre motivasjon. En kan også ha betydelig grad av indre motivasjon i en lønnet jobb, slik også kunnskapsarbeiderne blant annet i Universitetssykehuset beskrives å være. Dette kan være en av flere forklaringsmodeller på at mennesker i relativt lik stilling yter ulikt på arbeidsplassen (Mikkelsen & Laudal, 2014).

Personer drevet av ytre motivasjon, fokuserer på belønninger eller fravær av sanksjoner (Kuvaas & Dysvik, 2012). Ytre motivasjon i arbeidslivet kan være forfremmelse, lønnsøkning, bonus etc. På samme måte kan det være å unngå straff, altså at man gjør en jobb/innsats for å unngå å bli oppsagt eller degradert. Drivkraften til å gjøre arbeidsoppgaven ligger med andre ord ikke i tilfredshet av å gjøre jobben sin. Andres ønsker på den enkeltes vegne kan også fungere som ytre motivasjon.

### 2.7.1. *De ulike motivasjonsteoriene*

*Behovsteorien* tar utgangspunkt i at mennesket har grunnleggende behov, som i Maslows behovshierarki må oppfylles (Mikkelsen & Laudal, 2014). Altså de fysiologiske behov, sikkerhet, sosiale behov er viktig. De sosiale, psykologiske og biologiske behovene påvirker motivasjonen (Martinsen, 2012). Overført til arbeidslivet, og dernest til Universitetssykehuset, trenger man penger som man kan oppnå ved lønnsutbetaling for å dekke grunnleggende basale behov som trygghet, en plass å bo og mat på bordet (Mikkelsen & Laudal, 2014).

Selv om den indre motivasjonen vil være viktigst for å yte en god jobb, vil behovet for lønnsutbetaling føre til at medarbeideren kommer på jobb når han/hun skal og utførere arbeidet som vedkommende er ansatt for å gjøre. Dette kan ses på som en ytre motivasjon. Likevel tar behovsteorien også for seg motivasjon av mer dyptgående karakter. Et eksempel på dette er behovet for å bli sett og anerkjent, dette behovet kan føre til at man strekker seg lengre enn strengt tatt nødvendig, noe som er et uttrykk for indre motivasjon. Ved Universitetssykehuset og i vår målgruppe, gir lederstillingene muligheter for selvrealisering, kompetanseutvikling, selvaktelse og selvtillit.

Om vår målgruppe i denne studien benytter *målstyringsteorien* er tanken at man kan oppnå positiv motivasjonsmessig effekt gjennom konkrete og krevende mål satt i samarbeid mellom leder og medarbeider (Martinsen, 2012). Målstyring er effektivt, noe som også er vist gjennom forskning (Martinsen, 2012). Likevel har tilnærmingen betydelige svakheter ettersom individene som ledes er ulike, og det til dels vil være vanskelig å sette helt konkrete mål for samtlige. En annen utfordring er at dersom målene som settes ikke er mulig å nå på

grunn av manglende ressurser, tid eller kompetanse, så vil det fungere kontraproduktivt, og dermed redusere motivasjon, heller enn å øke den. Overført til vår organisasjon vil faktorer nevnt ovenfor kunne virke demotiverende på mellomlederne.

Målstyringsteorien som basis for motivasjon er utbredt i bruk, særlig i privat sektor. Det har også i større og større grad vokst frem, særlig blant ledere i offentlig sektor, også ved Universitetssykehuset. Mål er i motsetning til den ansattes og lederens «*gode intensjoner*» egnet til å påvirke atferd på arbeidsplassen (Mikkelsen & Laudal, 2014). Gjennom å konkretisere målene for medarbeideren, vil det være enklere å vurdere arbeidsinnsatsen. Styring av arbeidsoppgaver- og prosesser, fungerer best ved involvering av medarbeiderne i å sette målene (Mikkelsen & Laudal, 2014). Likeså har det større effekt når medarbeiderne er i «flytsonen». Csikszentmihlays flytsonebegrep gjengis i Mikkelsen og Laudal (2014). Flytsonen er et begrep fra positiv psykologi (Mikkelsen & Laudal, 2014) som innebærer at det er adekvat balanse mellom utfordringer og ferdigheter.

I *likeverdsteorien* tar man for seg bytteforholdet mellom hva medarbeideren «gir» bedriften (kompetanse, tid etc.), opp mot hva man får tilbake (anerkjennelse, lønn, forfremmelse, bonus etc.) (Martinsen, 2012). Dersom medarbeideren opplever at bytteforholdet er ujevnt, vil det føre til at vedkommende blir demotivert, i motsatt fall blir medarbeideren motivert. Denne tilnærmingen har utfordringer som er knyttet til at den ikke tar opp individuelle perspektiver, og at det kan være betydelige kulturelle forskjeller. Det vil kunne være stor ulikhet knyttet til vurderingene av et riktig bytteforhold i et samfunn som er utpreget kollektivistisk sammenlignet med et samfunn som er utpreget individualistisk (Martinsen, 2012). Til slutt tar vi med *jobbkarakteristikamodellen* som tar utgangspunkt i at variasjon og utviklingspotensialet er viktig for at den enkelte skal trives på arbeidsplassen (Martinsen, 2012). I denne teorien er det arbeidsoppgavene og til dels selve jobben som er grunnlaget for motivasjon og ses i stor utstrekning i ekspertorganisasjoner, som ved Universitetssykehuset og vil følgelig også gjelde for lederne i motivasjonsarbeid av egne ansatte.

## **2.8. Ledere og motivasjon**

Den enkelte leder har i all hovedsak høy autonomi når det gjelder å utøve sitt lederskap. Selv om organisasjoner ofte har lederavtaler og delegasjonsreglement, noe vi kjenner fra

målstyringsteorien og som setter begrensninger for utøvelse av lederskap, så er den enkeltes frihet stor. Dette samsvarer også med at vi vet at den enkeltes lederutøvelse avviker i stor grad fra person til person også internt i samme organisasjon/virksomhet.

## **2.9. Turnover, forpliktelse og intent to remain**

«Intent to remain» (Vecina, Chacón, Sueiro, & Barrón, 2012) kan forstås som antonymet til «turnover». Naturlig nok er det et ønske for arbeidsgivere å ha forholdsvis lav turnover og dertil høyere «intent to remain» i en organisasjon. Dette både fordi «turnover» koster penger, men også fordi personer som ønsker å forbli i organisasjonen oftest utviser mer hensiktsmessig atferd og sannsynligvis yter mer enn en som ønsker å bytte arbeidsplass.

Forpliktelse kan defineres som «*en væremåte som viser at man identifiserer seg med og aksepterer en organisasjons mål. Organisatorisk forpliktelse representerer en psykologisk tilstand som (a) karakteriserer forholdet mellom de medarbeiderne og organisasjonen og (b) har betydning for beslutninger om man skal være en del av den eller ikke*» (Meyer & Allen, 1991, s. 67).

I litteraturen deles forpliktelses-begrepet inn i tre områder. *Vedvarende forpliktelse*, innebærer at man blir i organisasjonen da man føler at man skylder den noe, eller fordi man oppnår økonomiske goder eller høyere status ved å forbli i organisasjonen. Med *normativ forpliktelse* menes lojalitet som kommer på grunn av en opplevelse av forpliktelse i forhold til organisasjonen. Disse menneskene blir i organisasjonen ettersom de føler at de bør det. De blir gjerne i rollen sin ettersom det ikke er «noen andre» som kan gjøre det. Til slutt beskriver litteraturen *følelsesmessig forpliktelse*. Den innebærer følelsesmessig tilknytning til organisasjonen hvor medarbeideren identifiserer seg med organisasjonens mål og idealer (Allen & Meyer, 1990). Dette er den antatt beste formen for forpliktelse som også innebærer betydelig grad av indre motivasjon hos den enkelte. Denne formen for forpliktelse gir også medarbeidere som trives, yter godt og opplever lite stress i hverdagen (Martinsen, 2012, s. 343), (Vecina, Chacón, Sueiro, & Barrón, 2012). Det vil kunne tenkes at vår målgruppe i studien faller inn under alle disse formene for forpliktelse i en eller annen grad.

### 3. Metode

I dette kapitlet vil vi presentere metoden som ble valgt for arbeidet med masteroppgaven.

#### 3.1. Valg av metode

Gjennomgang av eksisterende litteratur på området er en vesentlig del av bakgrunnen for oppgaven (Kvale & Brinkmann, 2009). Vi har i tillegg lest oss opp på tidligere forskning og annet datamateriale for å søke å få svar på vår problemstilling.

Kvalitativ metode ble etter hvert et naturlig valg for oppgaven. Triangulering, altså en kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ metode kunne vært ønskelig å bruke (Kristoffersen, Tufte, & Johannessen, 2011), (Thagaard, 2009), men dette ville vært uoverkommelig i forhold til tidsrammen. Innfallsvinkelen som utgangspunkt for oppgaven vår ble hermeneutisk. I en vitenskapelig undersøkelse har hermeneutisk tilnærming det fokus å tolke meningsinnholdet informantene gir. Altså, det er informantenes opplevelsesverden som står sentralt (Jacobsen, 2005). Eller som Kvale (2009) sa det: «*Hvis du vil vite hvordan folk betrakter verden og livet sitt, hvorfor ikke tale med dem*». Å gå i dybden og hente data fra et lite antall informanter kjennetegner det intensive design (Jacobsen, 2005).

#### 3.2. Utvalg av informanter

Alt i startfasen hadde vi bestemt oss for at det var sykepleiere som var målgruppen. Vi avgrenset av geografiske og praktiske årsaker studien til gjennomføring av intervju, med et utvalg som bare bestod av mellomledere fra Universitetssykehuset ved én lokalisjon. Etter at tema, informasjonsbrev og intervjuguide ble godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS og veileder, ble alle informantene vi hadde valgt ut kontaktet per mail med informasjon om vår studie og forespørsel om deltakelse. Kriteriet vi valgte når det kom til utvalget var *bredde og variasjon*. Dette for å sikre god spredning (Jacobsen, 2005). Vi valgte to informanter fordelt på fem klinikker, med ulike fagfelt, og endte opp med en liste på 15 ledere. På denne måten mente vi at vi fikk sikret informanter fra ulike deler av sykehuset. Vi gjorde utvalget på 15 da vi antok at det var noen som ville takke nei. Fire takket nei og én

hørte vi aldri fra. Empirien vår bygger på fortellinger fra 10 informanter fra fem av de ulike klinikkene.

### **3.3. *Datainnsamling***

Det er flere måter å samle inn data, også når det er valgt å benytte kvalitativ metode i oppgaven. Det er her flere muligheter, både utspørring (eksempelvis individuelle intervjuer eller fokusgrupper) eller observasjoner av informanter kan være aktuelt (Hellevik, 2002).

I vår studie benyttet oss av semistrukturerte intervjuer som metode, hvilket er en svært mye brukt metode innenfor kvalitativ forskning. Intervjuet tok form som en samtale mellom informant og forsker, med utgangspunkt i intervjuguiden. Når det tross alt ikke var en samtale, men et semistrukturerte intervju, basert på en intervjuguide, sikret det at alle de viktige spørsmålene ble stilt, slik at man kunne analysere besvarelsene fra de ulike informantene. Semistrukturerte intervju er en fleksibel metode, fordi det er mulig å endre retning i noen grad i løpet av intervjuet. Dette benyttet vi oss av ved to anledninger der vi tok kontakt med informantene og etterspurte informasjon.

Undersøkelsen var åpen, noe som vil si at informantene var klar over hva som var problemstillingen i oppgaven (Hellevik, 2002). Denne hadde de fått i informasjonsbrevet på mail med forespørselen om deltakelse. De fikk imidlertid ikke utdelt intervjuguiden i forkant av intervjuene, dette etter råd fra vår veileder.

Det er vanlig å operere med begrepet metningspunkt (Ryen, 2002), (Kvale & Brinkmann, 2009). Metningspunktet sier noe om at det ikke er antallet intervjuer i seg selv som bestemmer metningspunktet, men de faktiske besvarelsene fra informanten. Thagaard (2009) sier også at når studier av flere enheter ikke synes å gi ytterligere forståelse av fenomenet som blir studert, kan utvalget anses som passe stort. Vi opplever at vi nådde et metningspunkt, i det at informantene i stor grad gjentok fortellinger som til forveksling lignet på hverandre. Dette mener vi styrker funnene i studien.

### **3.4. Gjennomføring av intervjuene**

Intervjuene ble gjennomført på møterom eller på informantens kontor på Universitetssykehuset, og ble gjennomført i mars og april 2016. Dette var en tidkrevende prosess fra tiden forespørslene ble sendt ut til alle intervjuene var gjennomført. Flere av informantene sa før intervjuet at de ikke hadde forberedt seg, noe vi tolket som usikkerhet og forsøkte å formidle til dem at vi kun ønsket å gå gjennom ting de kjente godt på forhånd.

For god kvalitet på kvalitative intervjuer, er man helt avhengig av at intervjueren er aktiv og til stede i intervjusituasjonen. Det er viktig at informanten føler seg ivaretatt (May, 2001). Vi gjorde dette ved å utvise nysgjerrighet og interesse til det informanten fortalte og stilte avklarende spørsmål slik at vi var sikre på meningen fra informantens side.

Informantene fikk også tid til «pauser» underveis i intervjuet. Dette for å få tid til refleksjon over den informasjonen de faktisk gav forskeren, eller om de ville supplere med mer informasjon. Disse «pausene» gjorde også at det i andre tilfeller var naturlig for forsker å få en glidende overgang til neste spørsmål. Disse «pausene» støttes også av Thagaard (2009) som mener på generell basis at alle intervjuguiden bør inneholde dette, nettopp for så sikre at informanten er klar for å gå videre i intervjuet.

### **3.5. Reliabilitet og validitet**

Begrepene reliabilitet og validitet var i utgangspunktet knyttet til den kvantitative forskningen og disse begrepene innhold har hatt en annen betydning innenfor kvalitative studier. Det har vært flere lærebøker som har problematisert dette, men Thagaard (2009) forholder seg til begrepene slik de er, da ny konsensus på andre begreper ikke foreligger for å kunne vurdere forskningens legitimitet innenfor kvalitativ metode. Vi forholder oss da til gjeldene begreper.

#### **3.5.1. Reliabilitet**

Reliabilitet knyttes til spørsmålet om hvor pålitelig forskningen er, hvor nøyaktig den er. God reliabilitet vil da si at om vi gjorde samme intervju flere ganger fikk de samme resultatene, da



gitt at kontekst og rammer rundt var like. Det var da viktig at informantene forstod spørsmålene. Noe vi opplevde at de gjorde.

Et aspekt av relabilitet i vår forskning var valg av å bruke lydopptaker som hjelpemiddel under intervjuene. Bruk av lydfiler gjorde også at bruk av notater under intervjuene ble unngått. Vi kunne gått glipp av verdifull data om vi bare skulle notert, samtidig som vårt fokus ville blitt flyttet bort fra våre informanter og ned mot notatene. Dette førte også til at vi kunne observere informantens kroppsspråk under intervjuet, og også på denne måten få non-verbale bekreftelser på utsagn. Dette støttes av Thagaard (2009) som sier at notater undervegs gjør at forsker vil måtte bearbeide informasjonen, samtidig som han eller hun skriver og at lydopptaker er å foretrekke der informantene gir tillatelse til det.

Et annet moment for å øke vår relabilitet er at vi sitter på primærdata. Primærdata er definert ved at forsker går direkte til primærkilden i innhenting av informasjon. Kilden er i dette tilfellet våre informanter (Jacobsen, 2005). Vi tenker at troverdigheten i vår studie økte fordi det var vi selv som intervjuet informantene, hvilket i seg selv styrket prosjektet. Problemet vil potensielt kunne være at det var vanskelig for andre forskere å gjennomføre samme studie og få de samme svarene, gitt samme kontekst.

Det faktum at vi har vært to som har gjort denne studien sammen har vært positivt og nyttig. Dette fordi vi underveis har hatt mulighet til å diskutere funn og fortolkninger for å sikre større grad av objektivitet nettopp fordi vi har vært enige om valgene vi har tatt. I dette tilfellet handler validering for oppgaven om å forhindre selektiv forståelse og fortolkninger mot feil retning. Samarbeid mellom flere forskere i forskningsprosessen støttes også av Thagaard (2009) som mener at reliabiliteten øker der man er flere som diskuterer avgjørende beslutninger.

Ut fra dette mener vi at vi har fått belyst vår problemstilling og forskningsspørsmål på en god måte og at de data vi har fått inn er relevante for vår studie. Vi mener på bakgrunn av dette å ha fått en god relabilitet i vår studie.

### *3.5.2. Validitet*

Begrepet validitet knyttes til spørsmålet om gyldigheten av forskningen. Om man måler det man skal måle. Det innebærer også en kritisk drøfting av kildenes vilje til å gi korrekt informasjon (Jacobsen, 2005). Validiteten blir også styrket ved tolkninger fra ulike studier hvor disse bekrefter hverandre (Thagaard, 2009).

Funnene i oppgaven vår har ikke vært gjennom noen form for kritikk eller diskusjon utenfor forskningsgruppen. På den annen side har både tidligere forskning vi presenterer og litteratur, vært utsatt for både kritisk gjennomgang, samt diskusjon. Ut fra det vil vi kunne vi anta at validiteten styrkes i de resultater vi har fått. Vi kunne kanskje også ha diskutert funn med de respektive informantene for ytterligere å få konsensus på våre funn, men valgte å ikke gjøre dette på grunn av tidsrammen. Vi har ønsket å få umiddelbare tanker og reaksjoner på våre spørsmål fra informantene og mener også at oppgaven er valid på bakgrunn av relevant teori.

### *3.5.3. Generaliserbarhet*

Sett utfra det relativt lave utvalget, har vi ikke grunnlag for å generalisere, men vi mener at resultatene vi har fått kan ha overføringsverdi til andre sammenlignbare institusjoner og situasjoner. Dette med bakgrunn i relativt stort samsvar mellom eksisterende litteratur på området, at vi opplevde å nå et metningspunkt hvor fortellingene ble gjentatt og de funn som vi beskriver i oppgaven.

## **3.6. Intervjuguide**

I vår studie hadde vi på forhånd utarbeidet en intervjuguide, som på forhånd godkjent av veileder etter flere gjennomganger og endringer etter råd fra henne. Alle informantene fikk de samme spørsmålene og der det var uklarheter, forklarte forskeren for å gi optimal forståelse. Intervjuguiden var veiledende. Den var delt i to deler med de to forskningsspørsmålene som ledetråd. Den ene delen knyttet seg opp mot motivasjonen for inngangen inn i ledelse sammen med deres opplevelse av egen lederhverdag og spørsmål knyttet rundt det. Den andre delen hadde fokus på HR og ledernes opplevelse av samhandlingen der. Det skjedde flere ganger at informantene fortalte om ting vi var ute etter, uten at de først hadde blitt spurt. Noen ganger ble nye spørsmål stilt undervegs i intervjuet og andre ganger dukket det opp andre og nye

spørsmål som vi ønsket å stille i neste intervju på bakgrunn av vår nye kunnskap fra forrige intervju. Nettopp dette at informantene har god kjennskap til temaene, gjennom at de har disse stillingene, er beskrevet som et av suksesskriteriene i forhold til kvalitative intervjuer (May, 2001).

### **3.7. *Transkribering av intervjuene***

Intervjuene ble tatt opp på lydfil med informantens godkjenning på samtykkeskjema. Intervjuene ble transkribert av oss få dager etter at intervjuet ble gjennomført. Dette var hensiktsmessig for å få en konkret gjennomgang av datamaterialet. Vi gjorde også en kategorisering av intervjuene og funnene, som ga oss et mer strukturert innhold slik at det i presentasjonen av datamaterialet og påfølgende analyse ble lettere å få oversikt. Denne fasen blir av Thagaard (2009) kalt som en deskriptiv fase der oversikt over sentrale temaer i materialet er viktig. Dog kan denne kategoriseringen også ha en begrensende effekt, fordi samtidig som vi fremmer tendenser i dataene, så vil det kunne hemme for andre mønstre som vi ikke ser (Thagaard, 2009).

### **3.8. *Metodekritikk***

Innen all forskning er det store fallgruver og utfordringer som forskerne må være klar over for å sikre etterrettelighet i arbeidet sitt. Her presenterer vi områder vi har vært særlig bevisst på i arbeidet med denne studien.

#### **3.8.1. *Forskningseffekten***

Tjora (2010) beskriver forskningseffekten som kan oppstå i det en informant blir påvirket av forskningssituasjonen de befinner seg i. Forskningseffekten kan føre til at informanten sier andre ting eller uttrykker seg på en måte han/hun ellers ville gjort. (Tjora, 2010). Vi mener imidlertid at situasjonen var så normal som den kunne fått blitt, ettersom forskerene kjente institusjonen og informanten. Intervjusituasjonen så langt vi kan se, opplevdes som trygg og forskningseffekten anses i vår studie for å være minimal. Tjora (2010) beskriver også den omvendte forskningseffekten som forskeren utsettes for i intervjusituasjon, heller ikke dette ser vi som en betydelig problemstilling i oppgaven.

### 3.8.2. Studie av eget fag og i en slik organisasjon

Allerede ved første samling ved UiT (daværende HiH) fortalte kullkoordinator Olav Daae (Daae, 2013), at grunnutdanningen er noe av det som setter størst spor i en arbeidstaker, og som vil påvirke valg og uttrykk i karrieren. Dette, uavhengig av hvilke tilleggsutdannelse som tas deretter. Det er derfor ikke usannsynlig å tenke seg at grunnutdanningen som sykepleier også påvirker hvordan arbeidet med oppgaven skred frem.

En forskers tilknytning til det miljøet som det forskes på kan være en styrke, men også en begrensning ifølge Thagaard (2009). På den ene siden kan forsker uten problem sette seg inn i informantens situasjon der forskers egne erfaringer kan føre til at forståelsen han eller hun utvikles blir bekreftet. På den andre siden kan viktige nyanser bli oversett av forsker fordi de ikke samsvarer med egne erfaringer.

Vi har også diskutert hvorvidt vi i noen grad kan ha blitt påvirket av at den ene forskeren arbeider som seksjonsleder ved Universitetssykehuset. Et av funnene som fremkom var at samhandlingen mellom HR-avdelingen og operativt ledernivå ikke fungerte tilfredsstillende på alle områder. Spørsmålet ble da hvorvidt egne erfaringer med HR-avdelingen påvirket forskeren i spørsmålsstilling, drøfting eller i konklusjoner som fremkommer, altså en potensiell risiko for at dette har påvirket arbeidet med oppgaven. Imidlertid var dette et av studiens funn vi ble mest overrasket over, hvilket gjorde det mindre sannsynlig at dette var en betydelig metodisk utfordring i arbeidet.

Vi konkluderte derfor med at den ene forskeren hadde en betydelig grad av forforståelse, både faglig, men også fordi hun hadde samme arbeid som informantene. Vi var imidlertid to forskere involverte i arbeidet. En av oss hadde sykepleiefaglig bakgrunn, den andre statsviter. Dette anså vi som en styrke. Faglig ulikhet har gjort at vi hadde forskjellig utgangspunkt for diskusjoner og det gjorde at de eventuelle utfordringer som måtte ha vært til stede ved at den ene forskeren hadde samme fagbakgrunn som de som ble forsket på, ikke betydde like mye.

«Hva når vi møtes etter intervjuene?» Dette var et spørsmål som dukket opp i et etisk perspektiv. Hvordan ville både forsker og informant forholde seg til hverandre etterpå? Der forsker hadde fått vite ting om informantene som eventuelt kunne få konsekvenser for videre

samhandling. Dette var grunnen til at vi prøvde å legge utvalget ut av de klinikkene den ene forskeren samhandlet med, hvilket ikke var lett da den ene av forskerne stort sett daglig samhandler med alle avdelinger og klinikker ved Universitetssykehuset. Dette har i ettertid vært helt uproblematisk.

### ***3.9. Dersom om vi skulle gjøre dette på nytt***

Kunnskap vi tilegnet oss gjennom dette arbeidet har vært interessant og til ettertanke vedrørende denne gruppen ledere med den enorme arbeidsbelastningen og utfordringene de har. Om vi skulle gjort studien på nytt ville vi nok valgt noe annerledes på enkelte punkter, hvilket vi antar de fleste forskere vil tenke i et retrospektivt perspektiv.

Utvalget hadde ideelt vært mer likt fordelt ut fra kjønn. Det hadde vært interessant å se om de funn vi har kommet frem til, ville vært annerledes med en større andel menn i utvalget vårt. Det kunne vært spennende å se om andre deler av helsevesenets mellomledere blant annet i kommunene, hadde gitt liknede svar som våre informanter. Vi kunne vurdert bare å ha utvalg fra deler av Universitetssykehuset, som ingen av oss hadde noen daglig relasjon med.

Et siste punkt ville vært å søke kunnskap om de som tok lederjobben og forlot jobben, eller å ha sett på de som takket nei til å bli leder. Hva var årsaken til dette?

#### 4. Analyse, empiri og drøfting

I det følgende presenteres funn, vi har sammenfattet hovedpunkter for å forsøke å belyse og besvare problemstillingen. I kapitlet under vil vi presentere empiri og drøfting.

Problemstillingen var som følger «*Hvordan opplever sykepleierne sin rolle som leder i Universitetssykehuset og hvordan erfarer de å bli ivaretatt av HR i egen organisasjon?*»

For å gjøre det enklere for leser har vi valgt å dele inn funnene i to deler, forskningsspørsmål 1 og forskningsspørsmål 2.

«Frist meg ikke inn i ledelse», er tittelen på boken til Øystein Bonvik (2014). Boken ble skrevet etter at han hadde vært leder i egen bedrift. Han mener at flere blir ledere på feil grunnlag og han vil forhindre at andre kommer i samme situasjon som han, å angre tre dager etter oppstart i lederjobben.

*«Du tror det å bli leder først og fremst skal være et verktøy for å fremme deg selv, men det handler om å løfte frem andre. Å være leder er trenerrollen mer enn å være spissen og stjernen på laget» (Bonvik, 2014).*

Sitatet over beskriver godt hvordan det er å være leder. En situasjon hvor fasilitator-rollen for å fremme andres prestasjoner er viktige. Vårt fokus er ledere med sykepleierbakgrunn.

##### 4.1. Hovedfunn

Under presenterer vi hovedfunn på forskningsspørsmål en og to.

Forskningsspørsmål 1 lød: *Hva motiverer sykepleiere til å bli ledere i Universitetssykehuset og hvordan oppleves utførelsen av rollen som leder?*

Forskningsspørsmål 1 ga fem hovedfunn:

1. Veien inn i lederstillinger ved Universitetssykehuset, er preget av tilfeldigheter, forpliktelse og pliktfølelse hos den enkelte medarbeider. Ønsket om å videreføre faglig høy kvalitet i avdelingen ble dessuten trukket frem som en viktig motivasjon for flere.

2. Lederstillingen til den enkelte mellomleder ved Universitetssykehuset preges i hovedsak av administrative arbeidsoppgaver som omfatter rapportering av informasjon, turnusplanlegging og oppdekking av vakter for å sikre kontinuerlig og forsvarlig drift på avdelingene.
3. De faktiske ledelsesoppgavene som mellomlederne utfører handler nesten utelukkende om personalomsorg og personalledelse.
4. Mellomlederne har et lite reflektert forhold til makt og maktbegrepet. De færreste informantene har et ønske om å utøve makt, og de har liten bevissthet rundt posisjonsmakten som ligger i lederrollen.
5. Tilhørighet til et lederteam fremstår for mellomlederne som positivt og motiverende, og er noe som gjør at flere klarer å stå i lederstillingene sine. Mellomlederne opplevde å ha autonomi og også tillit. Mellomlederne opplever også stor grad av autonomi i daglig lederutøvelse, men samtidig at sykehusledelsens strategier så vel som overordnede strategier fra departement og RHF reduserer autonomien.

Forskningsspørsmål 2 lød som følger: *Hvordan opplever sykepleielederne samhandlingen med HR i egen organisasjon i forhold til deres utøvelse av ledelse?*

Det var tre hovedfunn på forskningsspørsmål 2:

1. HR-avdelingen oppleves som utilgjengelig både på grunn av geografisk distanse og at de er utfordrende å nå pr telefon og e-post. Det er behov for å utarbeide og implementere retningslinjer for håndtering av de områdene det skal samhandles på.
2. Mellomlederne er pålagt å arbeide fremover i tid i tråd med aktivitetsstyrt bemanning (ABP), mens HR-avdelingen arbeider bakover i tid. På bakgrunn av dette oppstår det avvik og tidsforsinkelser i arbeidsprosessene. Tidsforsinkelser oppstår også i forbindelse med rekrutteringsprosessene, der Universitetssykehuset mister kompetent arbeidskraft.
3. Verken HR-avdelingen eller tillitsvalgte er med i tilsettingen av mellomledere. Det er få om noen søkere på lederstillingene, og de er utfordrende å få besatt. En slik tilnærming til tilsetting, særlig av mellomledere, kan føre til at sykehusets HR-strategi ikke blir oppfylt, og at tilsettingene potensielt får dårligere kvalitet. At tillitsvalgte i svært liten grad også er med, fører dessuten til at ansattes medbestemmelse ikke blir ivare tatt.

#### 4.2. Den tilfeldige leder ...

Veien inn i lederstillinger ved Universitetssykehuset, er preget av tilfeldigheter, forpliktelse og pliktfølelse hos den enkelte medarbeider. Ønsket om å videreføre faglig høy kvalitet i avdelingen ble trukket frem som en viktig motivasjon for flere.

En informant sa dette da vi spurte om hvorfor h\*n valgte å bli leder:

*«Ja, det var rett og slett flasketuten peker på, og denne gangen pekte tuten på meg».*

En annen informant forteller det slik:

*«Jeg var en tydelig stemme på avdelingen, det var litt sånn tilfeldig, men etter hvert så blir man dratt med som tillitsvalgt og min nærmeste leder ble sykemeldt over en litt lengre periode. Stillingen ble utlyst, ingen søkte, og jeg ble spurt om å søke og fikk jobben»*

En tredje informant beskriver ønsket om å endre til beste for pasienter og ansatte:

*«Jeg har hele tiden vært opptatt av muligheten til å endre og muligheten til å gjøre ting bedre både for pasienter og ansatte, det ser jeg som viktig i en lederrolle. Det var intensjonen, og jeg kjenner fortsatt på i dag at dette er en rolle jeg får gjort noe ut av og det er viktig for meg»*

Fjerde informant beskriver sykepleiefaget som viktig for å bli leder

*«Jeg var jo fag- og driftssykepleier først, og da jeg søkte på den stillingen var det fordi jeg var interessert i faget og ønsket å være med ifht hva jeg syntes var viktig i avdelingen»*

En av informantene hadde imidlertid en litt annen vei inn i lederutfordringene:

*«Jeg hadde jobbet som assisterende avdelingssykepleier ved \*\*sykehus, og jobbet der et par år. Egentlig ble jeg jo litt lei av det, det var jo ansvar, det var mas og «gnæg» fra morgen til kveld. Så kom jeg tilbake hit og begynte som sykepleier i vanlig turnus, men det fungerte ikke helt ift mann og barn og alt. Så fikk jeg meg en dagstilling. Jeg*



*kunne ikke beholde den lengre, så ble det en ledig lederstilling så søkte jeg den etter litt sånn -skal, skal ikke-, jeg var jo egentlig «ferdig», men det var jo en dagstilling ...»*

Når informantene ble spurt om hvorfor nettopp de hadde endt opp med å bli ledere, var det flere som trakk frem at de hadde vært ved avdelingen lenge, var kjent, og dermed var naturlige etterfølgere uten nødvendigvis å ha ledererfaring, lederutdanning, eller en grunnleggende «kongstanke» og motivasjon for å bli leder. Det var heller ikke uvanlig at man først ble konstituert i en lederstilling. Gjerne først i forbindelse med ferieavvikling eller ved sykefravær. Ofte hadde informantene gått inn i det som i første omgang så ut til å være et kort sykevikariat, som så ble forlenget, og at de deretter hadde vokst inn i stillingen.

Noen av informantene trekker også frem at personlige egenskaper kan være betydningsfulle for hvorvidt man ender opp med å bli leder. Det at man har stått frem og tatt ansvar på avdelingen er det én som mener at har vært viktig, og en annen påpeker også at de tror at ledelsen ved Universitetssykehuset er på jakt etter lederemner og at systemet dermed fanger opp ledertalenter. I tillegg til at de fleste trekker frem tilfeldigheter, er det også flere som påpeker betydningen av endring til det bedre for pasienter og ansatte. Ønsket om å ha god drift på avdelingen og være bidragsyter til at sykepleiefaget står i fokus var viktig for mange av informantene i denne studien.

Flere av informantene hadde nærmet seg lederstillingen gjennom tillitsvalgtfunksjoner eller at de hadde hatt et økt ansvar for fag og utvikling i egne hjemler eller som funksjoner tillagt ordinær stilling. På denne måten ble de gitt økt ansvar. Det at de hadde håndtert dette ansvaret godt hadde vært med på å gi dem et ønske om å gå inn i en lederstilling.

Det var kun én informant som trakk frem behovet for dagtidsstilling som viktig for å bli leder. En annen informant trakk det frem som en positiv bonus ved lederstillingen som h\*n først i etterkant av tiltredelsen ble bevisst på.

Vårt viktigste funn på forskningsspørsmål én var at veien inn i ledelse var preget av tilfeldigheter, forpliktelse og pliktfølelse hos den enkelte medarbeider. Med ett unntak sa alle våre informanter at ytre press fra andre, i retningen av «*du hadde passet veldig godt til å være leder*», at det var mangel på leder på avdelingen og at midlertidige konstitueringer ble varige, var årsaken til at de ble ledere. En av informantene gikk så langt i å si at vedkommende

hadde: «*dukket under radaren*» ved to tidligere anledninger da spørsmålet dukket opp i avdelingen om hvem som skulle ta over ansvaret som leder, da denne stillingen nok en gang ble ledig og forespørselen om lederjobben kom en tredje gang.

Det er enighet mellom forskere at indre motivasjon sikrer best varige resultater (Kuvaas & Dysvik, 2012). Måten våre informanter opprinnelig var motivert for lederjobben syntes å være en kombinasjon mellom ytre og indre motivasjon, med overvekt på ytre motivasjon som at de ble spurt, at kolleger oppfattet dem som riktig kandidat og at det var «*ingen andre*» som kunne påta seg oppgaven. Ytre motivasjon har et betydelig kontrollelement ved seg (Kuvaas & Dysvik, 2012) som i denne sammenhengen kan arte seg ved at man ønsker å gjøre en god jobb for å bekrefte det kolleger mente om dem før tiltreden. Om dette sier litteraturen at mennesker som drives av ytre motivasjon må antas å være minst produktive over tid (Kuvaas & Dysvik, 2012). På denne måten vil det være risiko for at produktiviteten hos lederne går ned over tid. Det var også flere av informantene som beskrev indre motivasjon som personlig egnethet, ønske om å sikre faglig god utvikling og mulighet for påvirkning av sykehuset. Dette fremstod imidlertid som underordnet samlet sett.

Dagstillinger i poliklinikkene var tidligere svært populære ved Universitetssykehuset. Disse stillingene innebærer nå også arbeid i moderpostene i helger og høytider, noe som gjør at det er langt færre rene dagtidsstillinger. Kun én informant oppga ønsket om dagtidsstilling som motivasjon for å ha en lederstilling. En annen informant uttrykte dette som en positiv bieffekt. Forventningsteorien som beskriver at personer velger «belønninger» som er mest attraktive, kan her være gjeldende, dagtidsstilling kan være en slik belønning. Likeså er likeverdsteorien som fokuserer på bytteforholdet mellom den ansatte og sin nærmeste leder aktuell (Paulsen, 2014). I rollen som leder får den ansatte økt grad av autonomi, til dels økt kompetanse og påvirkning på egen arbeidshverdag, noe som gjerne fremstår som attraktivt.

Det er grunn til å stille spørsmål ved hvorvidt denne formen for motivasjon gir de riktigste og mest egnede lederne til Universitetssykehuset. Paulsen (2014) beskriver mellomlederfunksjonen som en midtbanespiller, en analogi som henspiller på funksjonens viktighet i samspill med under- og overordnede i organisasjonen. For å videreføre « *fotballspråket*», kan man da vurdere det slik at dersom ikke midtbanespilleren fungerer så vil ikke laget som helhet fungere. Nyere organisasjonsforskning henviser til på at mellomlederen

er viktigere enn hva man tidligere tenkte og har langt mer innflytelse. Det er hos mellomlederen de viktige dag-til-dag-avgjørelsene tas, og tilfredsheten blant de ansatte avhenger av i hvilken grad mellomlederen fungerer godt (Paulsen, 2014).

Litteraturen skiller som tidligere beskrevet mellom tre ulike former for organisasjonsforpliktelse, normativ-, vedvarende- og følelsesmessig forpliktelse. Stephens, Dawley og Stephens fant i en studie (2004) at vedvarende forpliktelse også kunne bidra til å svekke «intent to remain», altså føre til større sjanse for at medarbeideren ønsker seg bort fra stillingen, blant sykepleiere. Sett i lys av våre informanter, samsvarer dette med våre funn hvor vi fant at ansvar og plikt veide tungt, og det passer inn med den normative forpliktelsen som legger moral og samvittighet til grunn for å bli i jobben. Det var ingen av informantene i studien som utviste stor grad av følelsesmessig forpliktelse, noe som dermed kan ha konsekvenser for arbeidsutførelsen (Meyer & Allen, 1991). Normativ forpliktelse kan også henge sammen med økt risiko for utbrenthet og lavere grad av jobbtildfredshet. (Vecina, Chacón, Sueiro, & Barrón, 2012).

Brooks og Swailes (2002) gjorde en analyse hvor fokus var sykepleieres innflytelse over egen arbeidsdag og skiftplan, og om dette hadde noen konsekvens for deres forpliktelse til arbeidsplassen. De fant en svak kobling mellom forpliktelse og medarbeidernes skiftplaner. Dog fant man en klar variabel hvor sykepleieres utsikter til karriere overskygget u hensiktsmessige skiftplaner. Mowday m.fl. (1982) sier at organisasjonsforpliktelse er en meget viktig variabel da den ligger helt i hjertet at HRM-praksis (Mowday, Potter, & Steers, 1982). Dette har overføringsverdi til lederfunksjoner, hvor man i større grad har evne til å påvirke egen arbeidshverdag som således kan gi større grad av forpliktelse.

En metaanalyse utført av Combs, Liu, Hall og Ketchen (Kuvaas & Dysvik, 2012, s. 26), viste at forpliktelsesbasert HR var den klare vinner hva angikk organisatoriske kvalitetsindikatorer som f.eks. effektivitet, børsverdi, profitt og markedsandel. Forpliktelsesbasert HR er ifølge Kuvaas og Dysvik (2012) assosiert med myk HR, som i europeisk tradisjon trekker paralleller mellom de tidligere nevnte skoleretningene fra Harvard og Michigan. Den myke HR-praksis bygger på begreper som tillit og fleksibilitet hos medarbeiderne. Overført til Universitetssykehuset kan det se ut som om at en forpliktelsesbasert HR som er effektivt implementert vil ifølge denne metaanalysen føre til større engasjement, lojalitet og

ansvarlighet sammen med lavere fravær og høyere «intent to remain» hos ansatte. Dette ville i neste omgang vil kunne gi en mer kostnadseffektiv drift mente Combs, Liu, Hall og Ketchen (Kuvaas & Dysvik, 2012, ss. 26-27). Dette viser at Harvard-skolens humanistiske perspektiv på at effektivitet kan skapes gjennom gode relasjoner mellom ledere/eiere og deres medarbeidere sammen med god kvalitet (færre feil i produksjonen) som her kan overføres til pasientfeil da dette er en av kvalitetsindikatorerne sykehus måles på.

Vi har tidligere beskrevet Universitetssykehuset som en ekspertorganisasjon. Forpliktelse til organisasjonens mål og arbeidsoppgaver ligger således fundert i den ansattes natur gjennom fagutdanningen til den enkelte. Samtidig er det her viktig å være klar over at medarbeiderens forpliktelse i første rekke går mot faget og dernest mot organisasjonen. Dersom en medarbeider i en slik organisasjon opplever at det tas beslutninger som står stikk i strid mot faglig integritet kan også graden av forpliktelse til den enkelte organisasjon lide. Dette i tråd med at flere av informantene i denne studien oppgir at ivaretagelse av sykepleiefaget og kvalitet på pasientomsorgen er det som i fremste rekke har vært en motivator for å ta lederjobber.

Ingen av informantene utviste genuin indre motivasjon, eller følelsesmessig forpliktelse, som motivasjon for å bli leder. Jobbkarakteristikamodellen sier imidlertid at behovet for variasjon og utvikling er en viktig motivasjonsfaktor (Martinsen, 2012). Dette er helt klart noe som ligger til en mellomlederstilling ved Universitetssykehuset. Paradokset er, at ettersom Universitetssykehuset er en utpreget ekspertorganisasjon, med betydelig autonomi også på medarbeidernivå, vil man i stor grad oppleve å ikke få mer variasjon og utvikling i en lederjobb, men *annen* type variasjon og utvikling. Dette sett i sammenheng med at flere av informantene oppga å være svært opptatt av sykepleiefaget, så gir det grunn til å undre over *hvorfor* lederstillingene fremstår som attraktive. Den største endringen knyttet til selvbestemmelse som skjer når en går over i en lederjobb, er at man ikke lenger går i en turnusstilling. Det er imidlertid kun én av informantene som trekker frem endringer i arbeidstid og at man ikke lenger har turnusstilling som en motivasjon for å bli leder.

Et viktig funn i studien var hvor viktig faget i seg selv var for den enkeltes ønske om å bli leder. De fleste informantene var tydelige på at deres faglige dyktighet hadde vært avgjørende for at nettopp de var blitt løftet frem som potensielle lederfigurer i avdelingen. Andre hadde brukt ønsket om å bevare eller utvikle høy kvalitet, pasientomsorg og videreutvikle

sykepleierfaget som sin motivasjon for å bli ledere. Det er derfor et paradoks at det for mange av lederne nettopp var faget som «led» under stadig mer fokus på ledelse og daglig administrasjon. Mange sa dertil at de mistet faglige ferdigheter og etter år utenfor klinikk ikke lengre var kapable til å utføre klinisk sykepleie. Historisk har sykepleieledere blitt rekruttert inn i lederjobber på grunn av deres kliniske ferdigheter eller på grunn av lang «fartstid» enten i faget eller i avdelingen de jobber i. Funnene i denne studien gir ingen indikasjon på at dette har endret seg i vesentlig grad.

Mellomlederne i denne studien har liten eller ingen ledererfaring eller –utdanning, og få har noen som helst form for forberedelse til den tøffe hverdagen som leder. Det å gå fra å være «en av de på gulvet» til å bli «en som bare går på møter» og blir «rusten i faget» kan by på store utfordringer. Så hvordan forstå hvorfor noen velger seg inn i ledelse der stolthet over sitt fag og høye forventninger om prestasjonsnivå, kan tyde på at det å forlate sitt fagfelt ikke oppleves uproblematisk?

Én innfallsvinkel til dette kan være at sykepleiere og andre helsearbeidere i profesjonsyrker er preget av plikтетikk i utførelsen av sitt yrke og nettopp denne etikken ligger tungt hos dem. I plikтетikken er det mest interessant å vite motivet eller intensjonene for handlingen og den «riktige» handlingen er den som er resultat av plikt (Dybvig D. , Ingebrigtsen, Jacobsen, & Nystad, 2013). Det fremkom at nettopp ansvar og følelse av plikt var mye av bakgrunnen for beslutningen om å søke lederstillinger. Dette ble ytterligere bekreftet da «våre» informanter i hovedsak stod som de eneste søkerne i det som i mange tilfeller fremstod som en «done deal» i forhold til at de skulle få stillingen ettersom ingen andre søkte på den.

På den ene siden legger plikтетikken sterke føringer for helsepersonell ved at de kjenner tungt på denne, både for de handlinger de gjør, men også for deres pasienter. Det kan tenkes at det er plikten som er årsaken til at mange sykepleiere går inn i disse lederjobbene og at de føler på et stort ansvar og plikt for sine kolleger, pasienter og arbeidsgiver, nok en indikasjon på at de styres i overveiende grad av ytre motivasjon. På den annen side er det en hake ved plikтетikken og de valg og handlinger tatt på bakgrunn av denne som kan føre til negative konsekvenser, ikke bare for den aktuelle mellomlederen, men også for de han eller hun er satt til å lede, deres pasienter og kanskje til og med organisasjonen.

Konsekvensene for valget om å ta en lederjobb uten selv egentlig å ville det, bare basert på plikten, forpliktelse eller tilfeldigheter vil potensielt kunne gi lavere kvalitet på ledernes utførelse av jobben på grunn av for eksempel manglende motivasjon. Dette støttes av Dybvig, Ingebrigtsen, Jacobsen og Nystad, (2013) sier at aktøren, altså her den aktuelle sykepleielederen, har en plikt til å få tilstrekkelig kunnskap om valgets sannsynlige utfall. Valget mellom fag eller ledelse beskriver Strand (2007) som et latent dilemma. Dette var det mange av våre informanter som hadde kjent på.

I vår studie var inngangsporten; hvorfor sykepleiere ville ta på seg disse lederjobbene der de i verste fall jobbet mer og tjente mindre enn sine ansatte? En artikkel publisert i 2013 (Titzer, Phillips, Tooley, Hall, & Shirey), viste at sykepleieledere ble rekruttert nettopp på bakgrunn av faktorer vi har nevnt ovenfor. Forfatterens innfallsvinkel var at man som sykepleieleder trenger mange måneder for å tilpasse seg sin nye posisjon, og at i løpet av denne «transformasjonen» fra å være vanlig sykepleier til å tenke som en leder, så man erfaringsmessig at det gikk utover både produktivitet, ansattes tilfredshet og pasientresultater. Denne «transformasjonen» peker også Paulsen (2014) og Haaland og Dale (2005) på, og beskriver den som at mellomlederne må gjennom det «psykologiske hamskiftet», der det innebærer å gå fra å være en fagperson til utøver av myndighet i ett og samme organisasjonsområde. Denne prosessen må lederne gjerne gjennom på egenhånd. Vi fant at over halvparten av våre informanter var rekruttert inn under de samme forutsetningene som man fant i USA.

Noen av informantene var fortsatt opptatt av å være «*fremste blant likemenn*» også i faglig sammenheng. Vi ser imidlertid i denne studien en sammenheng mellom antall år i lederyrket, og et etterhvert redusert behov for å være best i faget. Etter hvert som lederne over år har vært utenfor klinisk utøvelse, opplevde mange seg som «rusten i faget», og andre har overtatt rollen som «*fremste blant likemenn*». Dette er ikke unaturlig, ettersom det er svært utfordrende og også være på høyde med faglig utvikling, samtidig som man ivaretar sine leder- og administrasjonsplikter. Noen av informantene uttrykte en tapsfølelse av at de ikke lengre innehadde den tidligere faglige styrken og legitimiteten, andre sa at de følte det som naturlig, og at de likevel hadde en faglig autoritet, kun i kraft av å være leder ved avdelingen.

Det er betimelig å stille seg spørsmål hvorvidt denne tilnærmingen kanskje fører til at ikke nødvendigvis den med fremst «lederpotensial» blir rekruttert inn.

Ekspertmakt og ledelse av kunnskapsarbeidere henger tett sammen. Dette støttes av Strand (2007) som kaller dette for lederparadokser der leder litt og litt forsvinner fra sitt opprinnelige fag og på sikt kan bli sett på som en byråkrat uten kontakt med den operative virksomheten. Fagutvikling organiseres noe ulikt på den enkelte avdeling. Ved noen avdelinger hadde de egne hjemler dedikert for å bistå med fagutvikling, slik at anførerrollen (Paulsen, 2014) ble tatt ut av lederoppgavene, og flyttet inn i en slags avdelingsintern stab. Til dette kreves det god lederkompetanse, noe også Stortingsmelding nr. 10 legger vekt på (Helse- og oms.dep., 2012-2013).

#### **4.3. Administrative arbeidsoppgaver preger lederhverdagen**

Lederstillingen til den enkelte mellomleder ved Universitetssykehuset preges av administrative arbeidsoppgaver som rapportering av informasjon, turnusplanlegging og oppdekking av vakter for å sikre kontinuerlig og forsvarlig drift på avdelingene.

En informant beskriver det slik da h\*n blir spurt om hvilke roller som utøves i hverdagen:

*«Man blir jo som førstelinjeleder ganske styrt på de store beslutningene ovenfra, både fra klinikk og helt øverst ved Universitetssykehuset. Beslutningsrollen utøver jeg i mindre grad bortsett fra når det gjelder bemanning og sånn. Men jeg vil jo si .... At det jeg gjør mest av er vel administrasjonsbiten som er ganske stor, den har blitt større og større siden jeg begynte.»*

Flere informanter beskrev at de i større eller mindre grad hadde bistått til selv å få driften på avdelingen til å gå rundt:

*«I begynnelsen forsøkte jeg å dekke opp vakter med å gå de selv når jeg ikke fikk dekket de opp. Så sluttet jeg med det. Det går en stund, men ikke lenge.»*

*«Ja, det går jo på bekostning av noe annet ... og så er det jo litt det der at om jeg er ute i drift så blir det lett å spørre om noe annet og så får jeg det i tillegg til pasientene. Om jeg skal være i drift så vil jeg ikke ha den andre hatten».*

*«Jeg har mange hatter, alt er spennende, og jeg synes ikke noen av dem er vanskelige. Det som er vanskelig er å få tid til alt i hverdagen. Fordi det er så mye annet som spiser deg opp. Det er telefoner ... Du får ikke tid til å sette deg ned å lage en strategi eller en plan. Det er for mye som spiser deg opp»*

En mellomleder ved Universitetssykehuset, har svært mange arbeidsoppgaver som er nedfelt i stillingsinstruks, lederavtale og forventinger fra over-, under- og sideordnede i tillegg til egne forventinger.

Informantene beskrev at de var klar over de mange ulike arbeidsoppgavene. Når de selv skulle beskrive oppgavene de brukte tid på i hverdagen, så kom de gjennomgående tilbake til at det er administrative arbeidsoppgaver som tok mest tid. Administrative oppgaver innebærer rapportering av informasjon, håndtering av personaladministrative systemer som Gat (turnusplanleggingssystem), personalportalen, oppdekking av vakter m.m.

Alle informantene trakk frem at den kliniske hverdagen var svært utfordrende, og særlig at de slet med å få dekket opp vakter i avdelingen. Det å få kvalifisert personale på jobb, fremstod som hovedoppgaven for mellomlederne. En del tok sågar også vakter i avdelingen for å dekke opp for manglende fagpersonell. De fleste fortalte altså at de gjorde et betydelig arbeid ute på avdelingen i starten av sin lederkarriere, men etterhvert sluttet å dekke opp andres vakter, da det ikke var forenelig med arbeidshverdagen for øvrig. Det fremstår imidlertid for oss som at de likevel påtok seg en del kliniske arbeidsoppgaver i at de bidro med mindre arbeidsoppgaver som å gå previsitt eller annet arbeid i avdelingen. Dette var også noe som tok svært mye tid for den enkelte.

Alle informantene hadde oversikt over mangfoldet av oppgaver som var dem tillagt, men å dekke opp over alle disse oppgavene fremstod, i alle fall delvis, som uoverkommelig.

Mellomlederne opplevde altså ikke å kunne utfylle sin lederrolle til det fulle. Det var en opplevelse blant informantene at deres arbeidsoppgaver var begrenset til driftsplanlegging



som i all hovedsak rettet seg mot det å få folk på jobb til enhver tid, sammen med arbeid som omfattet personaloppfølging. Altså at ledervirket dreide mer mot administrasjon heller enn ledelse.

Ifølge John F. Kotter (Martinsen, 2012, s. 59) er det forskjell på administrasjon og ledelse hvor han sier at de er to distinkte og utfyllende handlingssystemer med hver sine funksjoner og aktiviteter som tilhører dem. Yukl, referert i Andersen (1995) er også en av de som sier at dette er to separate fenomen. Han mener at det er åpenbart at man kan bli leder uten å være administrator og motsatt. Administrasjon dreier seg om å kunne takle kompleksitet og uten denne vil, ifølge Kotter, komplekse organisasjoner bli så kaotiske at det kan true deres eksistens (Martinsen, 2012). I motsatt ende av skalaen handler ledelse seg om å kunne håndtere forandringer. En av årsakene til at dette har blitt viktigere i løpet av årene handler blant annet om et mer ustabil næringsliv som har blitt mer konkurransepreget, raskere teknologisk utvikling og mer internasjonal konkurranse for å nevne noen. For Universitetssykehuset har politiske reformer og implementeringen av New public management i helseforetakene vært slike forhold.

Driftsrollen fremstår til tider som altoppslukende. Både med tanke på vakante vakter, men også høyt sykefravær i personalet. Med drift mener vi å dekke opp ledige vakter slik at man har nok folk på jobb for å ivareta pasientene. Både Mintzberg (1999) og Paulsen (2014) beskriver ulike roller som en leder skal bruke tid på. Flere av informantene beskriver at de bruker mye tid på fasilitering slik at ansatte og organisasjonen kan nå sine mål. Dette i tråd med Mintzbergs anførerrolle (1999). Den samme parallellen kan trekkes ut fra Bonvik (2014) som i sin bok sa at lederrollen er fremfor noen en rolle der man legger til rette for at andre, altså en fasilitator. På samme måte er det «advokat-rollen» til Paulsen som blir den mest naturlige å trekke frem her.

Ved Universitetssykehuset forventes mellomlederne å ivareta både administrative og rene ledelsesoppgaver. Den delen som omhandler de ledelsesmessige aspektene er i hovedsak det som gjøres i tilknytning til personalledelse. Her i hovedsak forhold som dreier seg om personalledelse av enkeltpersoner. Det fremkommer at det er lite, om noe, tid til strategisk ledelse av avdelingen. På den ene siden kan man jo mene at dette ligger til det strategiske ledelsesnivået, men ettersom Universitetssykehuset er så stort og kompleks, vil det være behov for også å fatte strategiske avgjørelser ifht bemanningsplanlegging, omstilling,

kvalitetsarbeid m.m. Det kom også frem at nesten samtlige avdelingssykepleierne/seksjonslederne synes at den strategiske planleggingen og systemtenkningen forsvant til fordel for drift og at det å få kunne legge mer strategi for egen enhet var noe de savnet, og at beslutninger ovenfra ikke samsvarte med de mål og ønsker avdelingsledelsen hadde for egen enhet.

Mye av det som er beskrevet over, handler også om elementer fra på målstyringsteorien. Dette selv om oppgaveporteføljen til lederne virker å være noe uklar og for «bred» i forhold til det de klarer å gjennomføre. De to hovedoppgavene er altså å sikre drift og «flyt» i avdelingen og være personalansvarlig leder, de to oppgavene som går igjen hos alle lederne vi har intervjuet. Oppgavene knyttet til drift og personal er ganske konkrete, og gjør at målstyringsteori (Paulsen, 2014) her er riktig å bruke.

Sett ut fra Mintzbergs (1999) perspektiv kan det se ut som om våre informanter i størst grad beklede rollen som ressursfordeler med kontroll over personell som viktigste punkt. Dog var ikke de økonomiske rammene satt til den enkelte leder å avgjøre alene, så satsningsområdene og strategitenkning falt utenfor denne rollen for våre informanter. Anførerrollen som omfatter opplæring og inspirasjon og motivasjon av medarbeidere, samt rekruttering brukte samtlige tid på, og sammen med at HRs systemer ikke samsvarte med denne arbeidsmåten, dro flere frem dette som et forsinkende element og kilde for dobbeltarbeid.

#### **4.4. Personalansvar og -omsorg som viktigste lederoppgave**

De faktiske ledelsesoppgavene som mellomlederne utfører handler nesten utelukkende om personalomsorg og personalledelse.

En informant uttrykker det på denne måten:

*«Man har jo veldig mange roller, alt fra driftsansvarlig, til økonomiansvarlig til personalomsorg i veldig stor grad, kanskje i for stor grad noen ganger. Man er jo samtalepartner i veldig mange settinger og nesten litt sånn psykologer føler jeg (..).»*

En annen beskriver det slik:

*«(..) Jeg er veldig nøye med å følge opp sykemeldte for at de ikke skal falle ut av systemet. I perioder er det mange med 40 ansatte og det er mange som er borte med korte og lange sykemeldinger.»*

Ved siden av administrative arbeidsoppgaver trakk informantene frem personalansvaret og personalomsorgen som en viktig del av arbeidshverdagen. Kontrollspennet til informantene var svært stort, fra 11 ansatte hos den som hadde færrest, til over 50 hos den som hadde flest. Med unntak av den ene informanten som hadde 11 ansatte, hadde samtlige 25 og flere. Kontrollspenn handler om hvilket antall ansatte en leder kan klare å følge opp og ha tilsyn med. Franskmannen Henri Fayol var den første til å diskutere dette begrepet. Han analyserte antall ansatte hver leder klarte å følge. Konklusjonen var at én leder ikke kunne klare mer enn seks til åtte, maks tolv ansatte. I praksis betyr det at for hver tolvte ansatte, bør det være en leder (Jacobsen & Thorsvik, 2007). Kontrollspennet var altså betydelig hos de aller fleste informantene i denne studien.

De fleste informantene fortalte om ansvaret de hadde overfor sine medarbeidere, og at de opplevde det som viktig å ivareta dette på en god måte. Flere poengterte at de ofte fikk en betydelig omsorgsrolle for enkeltansatte. Det var ikke uvanlig at ansatte som hadde utfordringer på hjemmebane tok disse med på arbeidsplassen, noe som ga en ekstra dimensjon til personalomsorgen. Flere av informantene uttrykte seg som at de ivaretok terapeut- eller psykologroller overfor sine ansatte.

Med mellom 11– 50 ansatte vil det nødvendigvis være stor grad av oppfølging av sykemeldte i hverdagen. En del av denne oppfølgingen artet seg som ledelsesmessige oppgaver i det at man som leder måtte finne løsninger, ha oppfølgingsamtaler og allokere ressurser i avdelingen. Andre elementer ved sykefraværarbeidet var i større grad administrative arbeidsoppgaver ifht erstatning av vakante vakter, dokumentasjon m.m.

Det er gjort en del forskning på at det nyere arbeidslivet gjør at arbeids- og fritid flyter inn i hverandre, og de problemene dette medfører (Nordhaug, 2002). Både det faktum at moderne teknologi gjør at medarbeidere kan nås på telefon og mail hele døgnet, og at mange arbeidstakere, særlig de med stor grad av forpliktelse til arbeidsplassen kan oppleve å få symptomer på utbrenthet og andre skader som på lang sikt er negative for effektiviteten og trivselen på arbeidsplassen (Nordhaug, 2002).

I tillegg til disse problemstillingene, er det også en kjensgjerning at mange medarbeidere har utfordringer som de sliter med på hjemmebane, som påvirker dem på arbeidsplassen. Informantene i denne studien forteller at mye av personalarbeidet de gjør omhandler ivaretagelse av enkeltpersoner i forhold til for eksempel ekteskapelige problemer, utfordringer knyttet til barn eller sykdom. Dette er alle ting som ikke er forårsaket av arbeidsplassen, men som i større eller mindre grad påvirker medarbeideren. De fleste informantene uttrykker stor grad av empati, og vi antar at mellomlederne oppleves som gode støttespillere i hverdagen for mange slike medarbeidere. Dette igjen kan forsterke problemet, og føre til at medarbeiderens personlige utfordringer tar uforholdsmessig mye tid i arbeidshverdagen.

De fleste informantene i denne studien problematiserer nettopp dette området innen personalomsorg. Flere opplevde å måtte ta stort ansvar for enkeltmedarbeidere i større eller mindre utfordringer på hjemmebane. Mange ble også viktige støttespillere for medarbeiderne, og dette var et område som tok betydelig kapasitet for enkelte av informantene. Colbjørnsen gjengitt i Slinning og Haugen (2011) er mest opptatt av mestringskapasitet. Han sier at vi må ha arbeidsoppgaver som folk kan mestre ut fra psykiske, fysiske og sosiale forutsetninger som gjør at de utvikler mestringskapasitet gjennom oppgavene. Med dette mener han at vi ikke må komme dit at vi fratar den enkelte eget ansvar for sin helse i denne sammenhengen. Han mener også at det er mange forhold i det private som arbeidsgiver ikke kan eller skal ha noe å gjøre med. Vi fant at våre informanter tidvis ble brukt som «hobbypsykolog» for sine ansatte der private problemer stod på agendaen.

#### **4.5. Makt og lederrollen**

Mellomlederne har et lite reflektert forhold til makt og maktbegrepet. De færreste informantene har et ønske om å utøve makt, samt liten bevissthet rundt den posisjonsmakten som ligger i lederrollen.

En av informantene er representativ for flertallet av informantene om å ha makt i lederrollen:

*«Nei, overhodet ikke. Makt synes jeg er vanskelig. (..) Det er vel en av de tingene jeg har slitt mest med. Det å definere meg selv i hvor jeg har makt, altså en makt du har som leder. Du har jo en viss makt som leder. Når er det viktig å bruke den? Jeg har blant annet hatt problemer med å bruke den makten. Der har jeg måttet være veldig*

*bevisst og jobbet en del med meg selv i forhold til det å bli for snill. Akkurat det har vært en utfordring, fordi jeg er lite glad i makt. Makt er på en måte ... jeg er ikke så glad i det ordet. Jeg tror som leder at du er nødt til å være tydelig».*

En naturlig del av det å ha lederjobber er å utøve makt over medarbeiderne. Som leder fatter man daglig beslutninger som påvirker medarbeiderne og utøver makt over avdelingens ressurser både økonomiske og menneskelige. Gjennomgangstonen fra informantene i denne studien var at de ikke hadde et positivt forhold til maktbegrepet.

I tråd med medbestemmelse og demokratiske prinsipper som står sterkt i Norge, fortalte informantene at man i størst mulig grad ønsket konsensusbeslutninger hvor fokuset var å finne felles løsninger, heller enn å trumfe gjennom beslutninger fra ledelsen.

Litteraturen på området sier at man ikke er i stand til å lede uten å ha makt (Høst, 2009). Det var for oss derfor naturlig å se på hvorvidt maktsøken eller ønsket om å få økt innflytelse var en del av motivasjonen for å bli leder ved Universitetssykehuset. Begrepene innflytelse, makt, fullmakt, autoritet brukes om hverandre for å beskrive maktdimensjonen av ledelse. Ingen av informantene mente at økt grad av makt var bakgrunn for å ta lederjobb, en informant nevnte ønsket om økt innflytelse overfor prosesser i Universitetssykehuset som motivasjon. Noen var sågar svært lite bevisst over at de besatt makt i kraft av sin stilling, mens andre var klar på at de hadde makt i enkelte situasjoner.

Utfra rådende litteratur, besitter ledere posisjonsmakt (Høst, 2009). Dette er en maktform som ligger i mandatet til stillingen. Det virket imidlertid som at informantene kviet seg for å definere denne makten i sin jobbhverdag. Ordet «makt» fremstod for de fleste åpenbart som et negativt ladet ord og innga følelser som hellet mer mot ordet «maktmisbruk».

Et noe tilsvarende funn ble også gjort i en omfattende studie gjort av Juritzen og Heggen (2009) hvor de studerte omsorgsmakt på sykehjem. De empiriske funnene fra studien, tydet på at deltakerne syntes det var interessant og bevisstgjørende å snakke om maktaspektet. Man fant også i denne undersøkelsen at det var en kraftig uvilje blant fokusgruppene til å se på deres omsorgsutøvelse som en reel makt. De data man fant, kunne formidle en oppfattelse av

selve maktbegrepet som noe negativt og at de intervjuede pleierne mente at ordene makt og omsorg ikke hørte sammen. Ifølge Løgstrup (1991) kan tanken på å ha makt i et annet menneskes liv kunne gi følelse av avsky. Han sier også at vi kan ha et ønske om å ikke ha innflytelse eller makt over et annet menneske, men at det ikke er mulig. Om man trekker paralleller til de funn vi gjorde, men med et ledelsesperspektiv, så ser vi også her at ordet forbindes med noe negativt. Etersom lederne har sykepleiebakgrunn, er det ikke unaturlig at de tar med seg denne tenkningen rundt makt også som ledere overfor medarbeiderdimensjonen.

Ressursallokering er en vesentlig del av en leders maktpenn. Informantene i denne studien fremstår som lite bevisst ift maktdimensjonen som medfølger stillingen. For lite bevissthet rundt ledelse og maktperspektivet kan gi ledere som vegrer seg for å ta valg og bli «upopulære», eller på den annen side ledere som heller ikke er bevisste sin egen makt og oppleves som autoritære og dominerende. Etersom man som leder er en fasilitator, slik Bonvik (2014) beskriver trenerrollen, hvor andres prestasjoner fremmes, så er dette noe det er viktig å være seg bevisst, særlig i en arbeidshverdag som ved Universitetssykehuset.

At nesten alle informanter er kvinner samt at Norge har et egalitært samfunn med likeverd som et viktig verdiord (Hansen & Mastekaasa, 2003), kan være med på å forklare at denne negative tenkningen rundt maktbegrepet er ganske entydig fra informantene. En annen forklaring kan være at Universitetssykehuset er en del av det offentlige helsevesenet som alle innbyggere, ansatte og pasienter har «aksjer» i. At nesten alle våre informanter er kvinner tilskriver seg i all hovedsak den høye andelen av kvinner i helsevesenet forøvrig. Som vi tidligere har nevnt har plikten og ansvarsfølelsen vært en viktig bidragsyter for inngangen inn i ledelse. Når det gjelder spørsmålet rundt kvinner som ledere, er litteraturen tvetydig, men heller mot å beskrive kjønn som lite relevant når det gjelder lederstil (Moi, 1998).

Det er ifølge Strand (2007) en kjensgjerning at ledere i ekspertorganisasjoner føler forpliktelser til sine brukere, her pasientene. Man vil finne ledere i helsevesenet fanget mellom kostnadsbesparinger kontra profesjonenes krav til både selvbestemmelse og faglige vurderinger og prioriteringer. Maktesløshet er derfor ikke ukjent hos ledere plassert lavt i organisasjonens hierarki. Kvande og Rasmussen, referert i Strand (2007, s. 371) viste i en

studie av gruppeledere i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, at funksjonsevnen hos disse lederne var redusert som følge av faktorer nevnt ovenfor.

Helsevesenet er et kvinnedominert yrke, og andelen kvinnelige ledere i offentlig sektor som Universitetssykehuset er en del av, er høyere enn i privat sektor. Det er naturlig at det også er en høy kvinneandel i mellomlederfunksjonene. Høyere opp i universitetssykehuset, endres dette imidlertid seg, og det er ca 65 % mannlige ledere på de øverste nivåene ved sykehuset. De vanligste formene for studier av kvinnelig ledelse, har hatt fokus på ulikheter i lederstiler mellom kjønnene. Disse tar utgangspunkt i at kvinner og menn sosialiseres ulikt, og at det utfra denne teoretiske tilnærmingen hevdes at kvinner leder annerledes enn menn. I korte trekk sier studiene at kvinner er mer samarbeidsorienterte enn konkurranseorienterte og bruker makt på en annen måte enn menn, spesielt med mindre bruk av tvangs- og nyttebasert makt (Jacobsen & Thorsvik, 2007). Dette støtter opp om vår forskning der informantenes utsagn viser til ønsket om samarbeid til fordel for lite maktbruk, samtidig er det selvsagt større og mindre grad ulikheter på individnivå. Solberg (2012) finner i sin doktorgradsavhandling at forskjellene på menn og kvinners lederstiler er marginale. Samlet er det naturlig å konkludere med at en kombinasjon av egalitær samfunnsstruktur og større grad av samarbeidsorienterte ledere er med på å frembringe disse resultatene.

Selv om våre informanter var ukomfortabel med å definere maktbegrepet, besitter disse lederne ekspertmakt i kraft av at de var blitt rekruttert inn fra «gulvet» som den fremste blant likemenn, nettopp på grunn av en antatt stor faglig tyngde. Å inneha såkalt faglig legitimitet fremstod som uhyre viktig, og av redsel for å bli faglig svak der ledere stod i fare for miste anseelse, ville de gjerne være ute i operativ drift også.

God ledelse i ekspertorganisasjoner er, ifølge Strand (2007), blant annet å la folk gjøre det de er gode til. Den viktigste drivkraften er utfordringene fagfolkene selv føler ligger i deres arbeid. Så nært som alle poengterte at dette var viktig for dem. Ikke miste faglig legitimitet og følgelig makt i form av sin ekspertise. Informantene ville være en ressursperson som ansatte kunne komme å få råd hos når det kom til den faglige delen av lederrollen. Litteraturen bekrefter også dette der den sier at de fleste underordnede har en antakelse om at deres leder utøver ekspertmakt fordi de besitter en helt unik kunnskap om arbeidsoppgavene i deres enhet fordi lederen ofte er rekruttert nedenifra (Martinsen, 2012), (Christensen & Foss, 2011). Som

vi har nevnt tidligere i oppgaven beskrev i TURPAS-modellen at faktorer som, tilhørighet, oppgaver som var utfordrende, rettferdighet, prestasjon, autonomi og selvbestemmelse som helt klare utfordringer sett i lys av ledelse og motivasjon av kunnskapsarbeidere. Dette er faktorer som alle informantene dro frem som en av utfordringene.

#### **4.6. Oppsummering av funn på forskningsspørsmål 1**

Lederne vi har intervjuet i denne studien ble leder i større eller mindre grad av tilfeldigheter. Stillingen ble leder, andre anså dem som egnet og de følte seg forpliktet av faget eller av andres forventninger til å ta stillingen. At ledelse er et eget fag med store krav til kompetansen til den som innehar rollen er utvilsomt. At indre motivasjon, formelle og erfaringsbasert kvalifikasjoner ikke da står høyere i kurs, er bekymringsfullt.

En sykepleieleder ved Universitetssykehuset opplever sin egen lederrolle som utfordrende. Noe som er naturlig med tanke på stort kontrollspenn og et betydelig ansvar over både økonomi, personale og pasienter. Et svært positivt funn er derfor betydningen av lederteamene og at lederne opplever at de innehar tillit og er autonome i sin lederutøvelse. Dette fører til at det er enklere å stå i stillingene, og gir trygghet og en følelse av samhörighet.

#### **4.7. Deltakelse i lederteam og en autonom lederhverdag styrker lederhverdagen**

Tilhørighet til et lederteam fremstår for mellomlederne som positivt og motiverende, og er noe som gjør at flere klarer å stå i lederstillingene sine. Mellomlederne opplever også stor grad av autonomi i daglig lederutøvelse, men samtidig at sykehusledelsens strategier så vel som overordnede strategier fra departement og RHF reduserer autonomien.

En informant sa det slik:

*«Nei, det er et veldig nært og godt samarbeid mellom oss (seksjonsleder/ass.leder) som kanskje er en av forutsetningene for at det (utøvelsen av min lederrolle) fungerer såpass godt som det gjør».*

En annen uttrykte seg på denne måten om å delta i et lederteam:



*«Sånn at selv om jeg er lavest på rangstigen av lederne i avdelingen så er jeg også med i lederteamet og kan påvirke de endringene og den retningen som vi vil at vår avdeling skal ha og hvordan vi skal lede både fremover og ... og man har litt påvirkningskraft og er med på å styrke avdelingen sin fremtid. Det syntes jeg var fascinerende, og det synes jeg enda»*

En informant sa dette om autonomi i hverdagen:

*«Vi bestemmer ganske mye over vår egen hverdag. Både administrativ og faglig leder stoler veldig på oss. Vi er stedfortredere for dem på alle nivå. Vi tar mye avgjørelser, jeg og min kollega ilag».*

En fjerde informant beskrev utfordringer knyttet til autonomi ift overordnede føringer:

*«Det er noen ganger du får beslutninger ovenfra ... Som kanskje ikke helt samstemmer med avdelingens egen ledelsesfilosofi (...). Jeg som er opptatt av kvalitetssikring tenkte at dette skal vi ta tak i. Dette med e-resepter. Så kommer liksom pasientsikkerhetskampanjen som et krav, jeg er ikke uenig i at vi skal jobbe med kvalitet, men jeg er uenig i at vi ledere blir pålagt et allerede definert program som kanskje ikke passer inn i de planer vi hadde for avdelingen som nå må settes på vent fordi dette går foran. Vi har måttet omgjøre en halv sykepleierstilling, det er kanskje ikke rett, men vi gjør det for å møte kravet. Jeg som avdelingssykepleier har ikke mulighet til å styre programmene».*

Å være med i et lederkollegium ble trukket frem av alle informanter som en positiv og viktig del for å håndtere lederhverdagen. Å ha kolleger å snakke med om utfordringer, og krevende medarbeidere, ble trukket frem som essensielt.

Lederteamene var noe ulikt bygget opp, men bestod i hovedsak av nærmeste lederkolleger og nærmeste overordnede. Lederteamene var også arenaer for større grad av strategiske diskusjoner både knyttet til personalhåndtering og andre aspekter av drift av avdelingen. Advokatdimensjon til mellomlederen blir fremtredende i disse teamene hvor de ifølge Paulsen (2014) representerer sitt fagfelt og avdeling og kan øve innflytelse på sentrale beslutninger oppover i hierarkiet ved å komme med forslag og initiativ. Advokatdimensjon tilsvarer Mintzbergs resursfordeler med muligheter for å ha påvirkning på strategier (Jacobsen &

Thorsvik, 2007). Lederteamene ble altså opplevd som en støttende arena, slik de bør være for å skape gode resultater (Paulsen, 2014).

I tillegg til at lederteamene ble trukket frem som noe positivt, opplevde også informantene å ha autonomi i sin jobbutførelse. Selv om informantene gjennomgående beskrev at de hadde betydelig autonomi i sine funksjoner, så opplevde flere at overordnede strategier fra sykehusledelsen, departement eller andre gjorde at man i mindre grad kunne ta strategiske avgjørelser som var til det beste for den enkelte avdeling.

Informantene som problematiserte dette, var opptatt av at de overordnede prioriteringene innskrenket mulighetene til å være ressursfordelere i avdelingen.

At våre informanter stod i tøffe arbeidsprosesser var det ingen tvil om. Det de dro frem som positivt og bidragsytende i lederhverdagen var følelsen av ikke å stå «*alene*». Omtrent halvparten av informantene sa noe om å være en del av et lederteam som svært viktig for opplevelsen av å «*håndtere*» og stå i de stillingene de stod i. Omgivelser som stadig endrer seg og større krav om tilpasninger gjør at en slik organisasjonsform med team vokser frem på grunn av det økte kompetansenivået hos ansatte (Kaufmann & Kaufmann, 2009). Opplevelsen av at de enten hadde en leder eller et team i ryggen når store avgjørelser skulle tas eller kun for å klare det tøffe arbeidspresset forstår vi var svært positivt. Jacobsen og Thorsvik (2007) beskriver det som at teamets funksjon i organisasjonene gir den enkelte en mer helhetlig forståelse av de sammenhenger vedkommende arbeid og funksjon er en integrert del av.

Det viktige ved deltakelse i beslutningsprosesser støttes opp fra litteraturen som sier at engasjement fremmes og oppslutning vedrørende organisasjonsmessige mål, samt gi legitimitet til beslutninger som fattes (Jacobsen & Thorsvik, 2007). Størrelsen på lederteamene våre informanter var en del av varierte, alt fra to til rundt ti. At ikke teamene er større enn ti er ingen tilfeldighet, men baserer seg på praktiske årsaker ifølge Kaufmann og Kaufmann (2009). Uansett, så var våre informanter klar på at betydning av å føle seg som en del av en større enhet var viktig i det daglige. Det daglige kunne være at enkelte i personalet tok så mye krefter og energi at det å ha en nær sparringspartner betød mye der man kunne

lukke døren og «blåse» ut. Dette støttes også av Paulsen (2014) der han sier at opplevelsen av støtte fra den sentrale ledergruppen synes å være en produktiv faktor.

Informantene i studien opplevde å ha autonomi i sin lederhverdag, og dette fremstod som svært positivt. Det å få tillit fra deres ledere var sammen med deltakelse i lederteamet det som ble trukket frem som de mest positive sidene ved mellomlederstillingene. Opplevelsen av autonomi innebærer muligheten til å velge, også til å kunne velge hvordan og når en arbeidsoppgave utføres og handler ikke om at man er uavhengige av andre. Det handler om at man har et visst handlingsrom sett ut fra hvordan arbeidsoppgavene skal gjøres.

Universitetssykehuset er en typisk ekspertorganisasjon hvor den faglige autonomien står høyt og mange av beslutningene tas på medarbeidernivå (Strand, 2007). I så måte er det ikke slik at en medarbeider nødvendigvis får vesentlig mer autonomi ved å bli leder, heller en annen type autonomi. Samlet sett fremstår ikke ønsket om økt grad av autonomi som en viktig medvirkende faktor når en fatter beslutning om å bli leder, men er noe som flere trekker frem som positivt.

Det var imidlertid flere som opplevde at deres autonomi ble redusert på grunn av overordnede føringer som hadde innvirkning på hva de skulle fokusere på både faglig og økonomisk. Dette opplevdes som utfordrende, som for eksempel Pasientsikkerhetsprogrammet.

Pasientsikkerhetsprogrammet, I Trygge Hender (Kunnskapssenteret, 2011 - 2013) ble lansert av Helse- og omsorgsdepartementet i 2011. Dette er et nasjonalt pasientsikkerhetsprogram som skal bidra til å redusere pasientskader og øke pasientsikkerheten i Norge. Alle foretak, også Universitetssykehuset, skulle implementere tiltak relevant for enhetene i henhold til oppdragsdokumentene. Dette arbeidet skal videreføres i 2014-2018 (Helsedirektoratet, 2016). Denne kampanjen var nevnt av flere informanter som frustrerende fordi de måtte ta av midler som skulle vært brukt nært pasienten for å kunne gjøre pålagte målinger som skulle følges opp. De ønsket å ha fokus på kvalitet, men da med tiltak som var mer rettet mot de enkelte spesialfelt de jobbet innenfor, altså selv å få bestemme hva de ville ha faglig fokus på i de ulike avdelingene. Med andre ord få være den ressursfordeleren Mintzberg mener ledelse innebærer.

Om man velger å sette autonomibegrepet opp mot Paulsens (2014) handlingsrom for mellomledere, kan det se ut som om det ikke var samsvar mellom autonomi og oppgaver som skulle prioriteres ut fra informantenes svar. Dette må også ses i sammenheng med hans tre faktorer for å gi økt handlingsrom, hvor frihetsgraden, altså muligheten til å gi mellomledere den nødvendige frihet for lokal tilpasning ikke var tilstede. Også ressursfordelerollen til Mintzberg (1999) hvor kontroll på strategier og satsningsområder, gjennom kontroll på tid, penger og ressurser ikke samsvarte med våre informanternes hverdag.

#### **4.8. Samhandling med HR-avdelingen**

HR-avdelingen opplevdes av alle som utilgjengelig både på grunn av geografisk distanse og at avdelingen er utfordrende å nå pr telefon og e-post, og HR-avdelingen bærer preg av å være en kontrollerende funksjon mer enn å være en støttefunksjon. For å bedre kontakt- og brukervennlighet i samhandlingen er det behov for behov for å utarbeide og implementere retningslinjer for håndtering av de områdene det skal samhandles på.

En av informantene sa det slik:

*«(...) jeg er ikke så glad i mail for jeg vil ha svar nå. Når du sender mail går det gjerne en, to eller tre dager før du får svar, og så har man ikke forklart seg godt nok ... ja du skjønner».*

En annen informant beskriver det på denne måten:

*«Jeg er sikkert ikke alene om å kjenne på at man får lite lederstøtte fra HR. Da tenker jeg mest på HR lønn. Det har vært en voldsom dreining til at du som leder gjør masse selv. Før fylte vi ut et skjema og sendte det ned, og så ble ting ordnet. Nå må vi definere minstelønn, fra og til-dato og sende skjema. Det er ikke intuitivt i personalportalen. Det skaper mye frustrasjon. Ved ny-ansettelser får man til slutt kontrakten, men at de klarer å bestille ID-kort samtidig, det får de aldri til. Jeg føler at jeg må gjøre mitt og så må vi følge opp, nei vi har ikke laget e-postadresse. Dette gikk av seg selv før. Det er mye plunder og heft ...»*

Også ved Universitetssykehuset er HR-avdelingen organisert i stab. Gjennom en organisasjonsendring ble HR-avdelingen flyttet ut av hoveddelen av sykehuset og inn i egne lokaler nærmere sentrum. En av informantene trekker frem at HR oppleves som en

kontrollerende instans, heller enn en rådgivende og støttende. Flere av informantene sier imidlertid ting som hentyder på det samme, men sier det ikke direkte ut. Vi velger derfor å tolke det dit hen at flere opplever at HR-avdelingen i større grad har fått en kontrollerende funksjon overfor mellomlederne. HR ble oppfattet som distansert og fjerne sammenlignet med hva som var tilfellet da de var samlokalisert og de fantes på bygget. I tillegg til den fysiske distansen, opplever mellomlederne også at HR-avdelingen er vanskelig å nå gjennom telefon og e-post. Denne opplevelsen av HR-avdelingen som utilgjengelige, er gjennomgående fra alle informanter med ett unntak. Flere av informantene uttrykker et ønske om å få HR-avdelingen nærmere og beskriver at de gjerne vil ha det som klinikkintern stab.

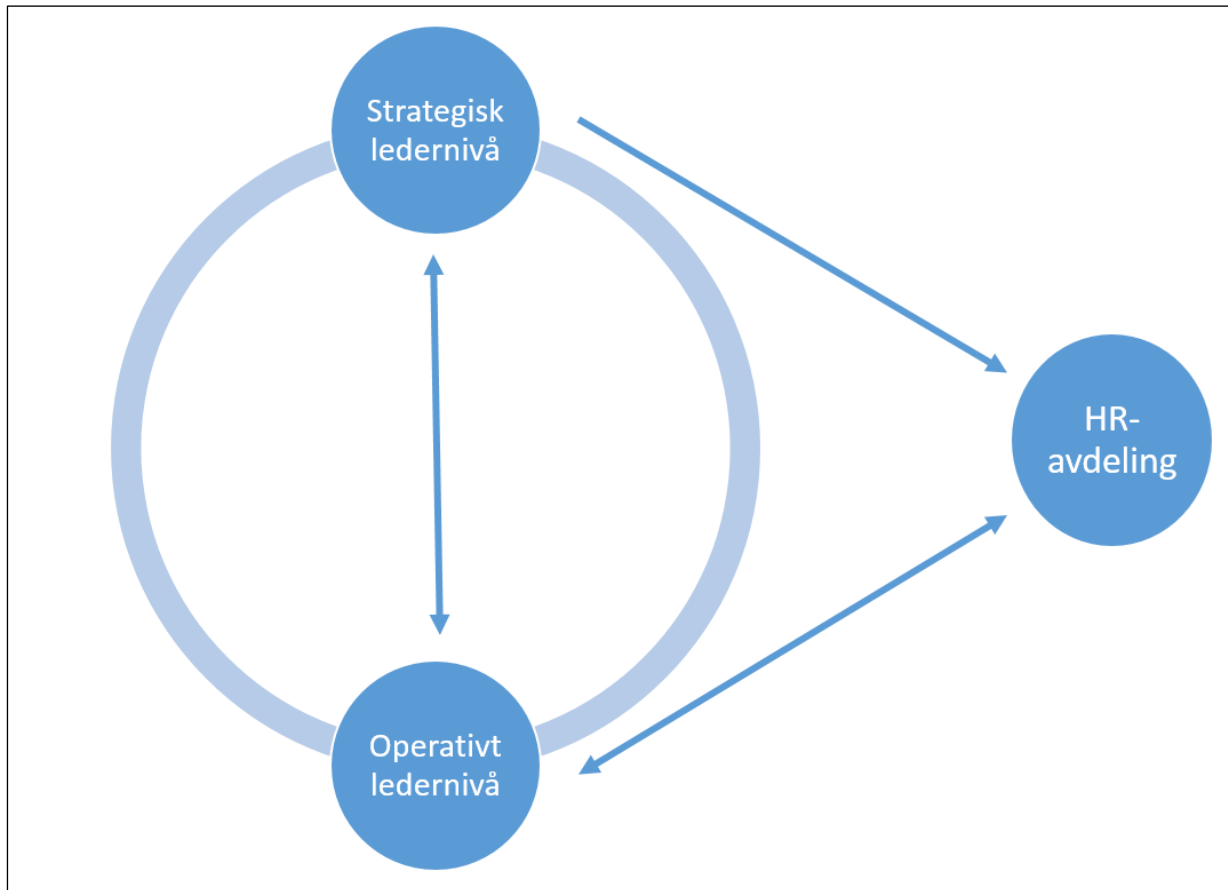
Informantene beskriver dobbeltarbeid på grunn av at samhandlingen med HR-avdelingen ikke fungerer tilfredsstillende. At ansettelser ikke effektueres fra HR-avdelingens side fører til forsinkelser, og har også ved flere anledninger ført til at medarbeidere som har fått tilbud om stillinger har trukket seg fordi de ikke har mottatt kontrakt, og dermed har sagt ja til en annen stilling. En informant beskriver at de har fått et økt antall oppgaver av HR-avdelingen. Dette beskrives som sammenfallende med innføring av personalportalen og den påfølgende utflyttingen fra hoveddelen av sykehuset.

Noen informanter beskriver behovet for å ha egen HR-konsulent i klinikkintern stab som de i større grad kan lene seg på, og som man da i større grad har styringsrett over. Mye av arbeidet inn mot HR-avdelingen foregår i den såkalte personalportalen eller «portalen». At den ikke oppleves som lite brukervennlig er noe de aller fleste informantene trekker frem som en belastning i arbeidshverdagen.

Flertallet av informantene i denne studien, vurderer også kompetansen til HR-avdelingen til å være for dårlig. Flere informanter navngir enkeltpersoner på HR-avdelingen som «*vet hva de snakker om*», og beskriver ellers at de ofte får ulike svar på samme spørsmål fra forskjellige personer i HR-avdelingen.

At arbeidsmetodene til sykepleielederne og HR var så ulike ble beskrevet som en hovedårsak til tidsforsinkelser i mellomledernes arbeidsprosesser. Dette omfattet blant annet ansettelser og arbeid knyttet til aktivitetsstyrt bemanningsplanlegging (ABP). Seksjonsledere og

avdelingssykepleiere var helt avhengig av HR som støttfunksjon for å kunne utføre den administrative delen av arbeidet.



Figur 5: Forskningsmodell: Samhandling med HR-avdelingen

Forskningsmodellen beskriver forholdet mellom strategisk- og operativ ledelse (Mintzberg, 1999). Videre presenterer den det strategiske ledernivået som overordnet ift HR-arbeidet. Dette eksempelvis ift overordnet personal- og lønnspolitikk m.m. Samtidig viser den behovet for gjensidig informasjonsutveksling og forventningsavklaringer, samt tydelige mandater, slik at skjæringspunktet mellom HR og linjeledere blir avklart og at den daglige driften som det operative ledernivået har ansvaret for blir god.

Fra Universitetssykehusets overordnede HR-strategi siterer vi (2016):

*«Stabens primære rolle i strategien er å støtte de kliniske avdelingene i deres behov for administrativ bistand knyttet til drift og utvikling.»*

*Staben skal ta et strategisk ansvar for sine kompetanseområder, og for drift av definerte administrative systemer som skal støtte opp om den kliniske virksomheten. Videre skal staben yte lederstøtte og bistand til organisasjonsutvikling slik at klinikkene kan takle operative så vel som strategiske problemstillinger.»*

Det er derfor et paradoks at mellomlederne ikke opplever HR som stabsfunksjon på denne måten. Forskningsmodellen vi har utarbeidet, er et forsøk på å skissere hvordan samhandlingen jf. strategien og behovsbeskrivelsen burde være. God samhandling med HR-avdelingen trekkes gjerne frem som implementert vellykket har implementert sine HR-strategier (Mikkelsen & Laudal, 2014). God samhandling kan være forventningsavklaring på tvers om arbeidsoppgaver og linjer slik at begge parter.

Amitai Etzioni, gjengitt av Karp (2014) beskrev organisasjoner som sosiale systemer som er konstruert for å løse spesielle problemer og nå bestemte mål. Universitetssykehuset er en slik organisasjon bygd opp av kliniske avdelinger med fokus på pasientomsorg og stabs- og støttefunksjoner som HR, økonomi med mer som skal sørge for helhetlig drift og kontroll.

HR-avdelingen er en stabsfunksjon hvis oppgave er å støtte ledere og til dels også medarbeidere, slik at den kliniske virksomheten flyter best mulig. Det er derfor et paradoks at informantene vi pratet med kun med ett unntak ga tydelig uttrykk for frustrasjon knyttet til hvordan samhandlingen med HR-avdelingen ved Universitetssykehuset fungerte. Dette handlet delvis om hvordan HR-avdelingen var organisert i små spesialiserte enheter (lønn, sykefraværsoppfølging, personal m.m.), tilgjengelighet på telefon/e-post, mange saksbehandlere på én og samme sak som ga like mange svar som det var saksbehandlere, dårlig tilrettelegging for brukerne (særlig lederne og dernest medarbeiderne) og sist, men ikke minst også den faglige kvaliteten på arbeidsutførelsen. Ness (2016) beskriver vellykket samhandling mellom aktører som en kontinuerlig prosess. Tillit, gjensidighet og likeverdige relasjoner mellom tjenester og personene preger samhandlingen. Slik våre informanter beskriver det, kan det se ut som om det fortsatt betydelig rom for forbedring på dette området.

Noen ledere var mer fornøyde med enkelte deler av HRs arbeidsutførelse. En informant trakk frem «*de på HR-sykelønn var alltid samarbeidsvillige og bistod på en god måte*». Dette kan tenkes bero på at det der ofte var bare noen få navngitte medarbeidere der lederne hele tiden

visste hvem de skulle snakke med. De fleste trakk imidlertid frem utfordringer knyttet til kontakt og brukervennlighet.

Behovet for kontroll og effektivitet i organisasjoner skaper administrasjon og formalisering av aktiviteter (Mikkelsen & Laudal, 2014). Universitetssykehuset har utarbeidet en personalportal og benytter Gat som turnusverktøy for å sikre at det formalistiske perspektivet (eksempelvis krav til etterrettelighet og at dokumentasjon i personalsaker) blir ivaretatt. Personalportalen fremstår som vanskelig tilgjengelig, og opplæringen på dette og Gat-systemet er det få av informantene som har fått tilstrekkelig i.

Det er tydelig at det har oppstått et gap mellom forventningene linjelederne har og det HR-avdelingen utfører. Linjelederne opplever også en dreining av at flere oppgaver som HR tidligere utførte, nå skal ligge i linjen. Dette gapet mellom forventninger og faktisk leveranse skaper en betydelig utfordring for sykepleielederne, og gir også risiko for at det blir store forskjeller mellom hvordan like saker behandles i de forskjellige avdelingene.

Mange av informantene i studien satte flyttingen til nye lokaler utenfor hovedsykehuset i sammenheng med mangelen på oppfølging og opplevde at de tidligere kunne «*stikke innom HR-avdelingen*», mens de i dag måtte sitte i lange telefonkøer og sende e-poster som de sjelden får besvart. Når det er sagt, er det selvsagt viktig å understreke at Universitetssykehuset er en stor institusjon med lokalisering på mange steder i landsdelen. Det er ikke rimelig at de ansatte ved hovedsykehuset skal ha verken bedre eller dårligere service enn ansatte i andre deler av regionen, og noe av kritikken som fremkommer mot HR-avdelingen i denne sammenhengen kan i alle fall delvis tilskrives at de har opplevd en endring som andre deler av sykehuset har levd med i lang tid. Uavhengig av lokasjon, var tilgjengeligheten til HR-avdelingen noe våre informanter opplevde som særlig utfordrende.

#### **4.9. *Gapet mellom HR-avdelingen og mellomledernes arbeidsmetodikk***

Det er et gap mellom mellomledernes og HR-avdelingens arbeidsmetodikk i tid. Mellomlederne er pålagt å arbeide fremover i tid i tråd med aktivitetsstyrt bemanning (ABP), mens HR-avdelingen arbeider bakover i tid. På bakgrunn av dette, er det oppstått det avvik i arbeidsprosessene og store forsinkelser for mellomlederne.

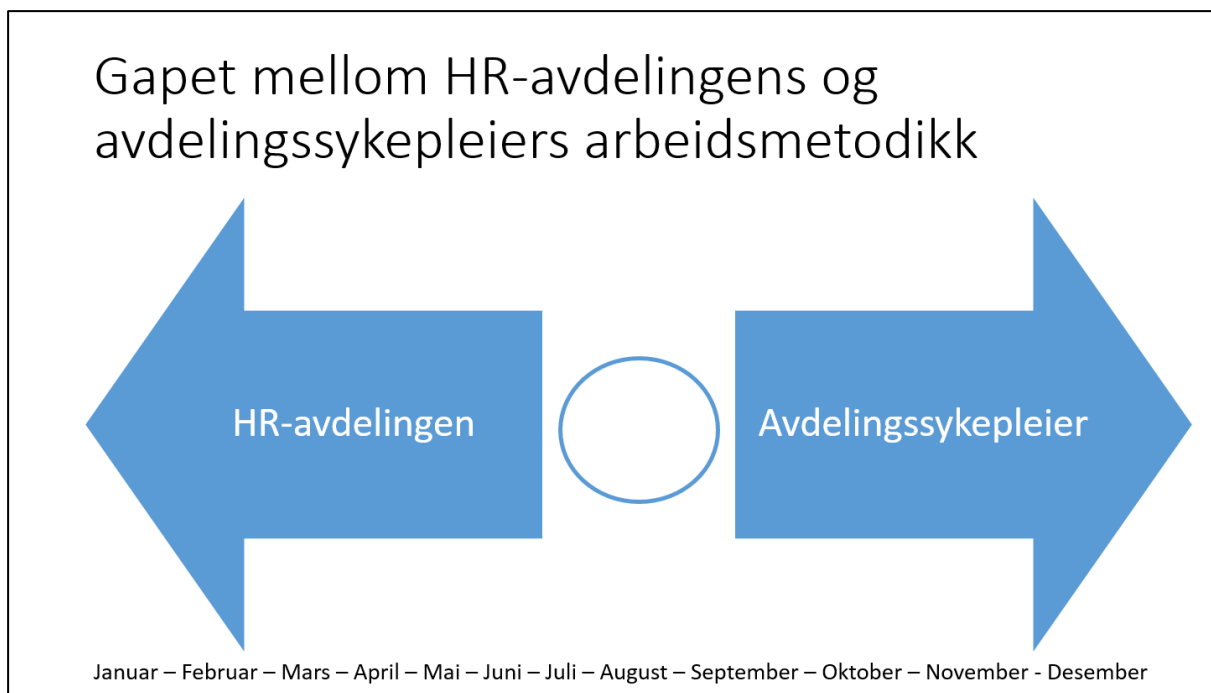


En informant beskriver det på denne måten:

*«(..) når jeg lager en kalenderplan som skal gå fra i dag og ut august, så hjelper det ikke at de kommer inn i juni og legger inn folk. Det blir helt håpløst, mange vakante linjer og ting som ikke ... Det er utrolig forstyrrende for planleggingen. Tror det er fordi de ikke vet hva vi holder på med ...»*

Mellomlederne er pålagt aktivitetsstyrt bemanningsplanlegging (APB) som en del av Universitetssykehusets strategi. En slik bemanningsplanlegging forutsetter at mellomlederne håndterer bemanning langt fremover i tid, og at de har tilstrekkelige personalressurser som sikrer forsvarlig tjenesteutøvelse. Informantene uttrykte frustrasjon over at HR-avdelingen hadde andre arbeidsprosesser, og lite forståelse for og/eller innsikt i bemanningsplanleggingen som mellomlederne var pålagt.

Sykepleielederne opplevde manglende samhandling med HR-avdelingen i forhold til støtte, opplæring og rekruttering. Dette illustrerer vi som et gap mellom oppgaver som er pålagt avdelingssykepleierne fra overordnet strategisk ledelsesnivå og arbeidsutførelsen til HR-avdelingen. Dette gjelder særlig tidsforsinkelser i aktivitetsstyrt bemanningsplanlegging (ABP) og i rekrutteringsprosesser, med konsekvensen at man mister kompetent arbeidskraft. En av informantene hadde sågar opplevd at den nytilsatte ansatte sendte mail uker etter tilsetting der det stod: *«Jeg er bekymret for tilsettingsforholdet mitt da jeg ikke har fått tilsendt kontrakt og nå lurere jeg på om jeg har jobb?»*.



Figur 6: Forskningsmodell: Gap i arbeidsmetodikk mellomlederens forventninger og HR-avdelingens utførelse

Forskningsmodellen ovenfor forsøker å forklare det «gapet» som våre informanter opplever at man fra HR-avdelingen ikke har forståelse for hvordan mellomlederne er pålagt å jobbe. ABP bygger på at det skal legges arbeidsplaner for et halvt til ett år i forveien, der alt av planlagte oppgaver, bemanning etter aktivitet og fravær, skal legges inn i arbeidsplaner for å drifte hensiktsmessig og økonomisk bærekraftig drift. Fokus er altså langt fremover i tid. HR jobber tilsvarende bakover i tid der det jobbes med saker mellomlederne har sendt fra seg for mange uker siden gjennom det elektroniske systemet. Derav pilen som peker i motsatt retning på tidsaksen. Det oppstår da et «gap» i at oppgaver blir liggende på vent eller i kø hos HR der sykepleielederne med personalansvar er ute av stand til å få avsluttet eller videreført det arbeidet de startet på før det har blitt behandlet hos HR. Derav sirkelen i midten som symboliserer denne tiden der «*ingenting*» skjer.

Sett i lys av Mintzbergs modell (1999) hvor han beskriver den interpersonelle lederrollens (anførerrollen) fasilitering og samhandling med interne og eksterne aktører, viser våre informanter ved Universitetssykehuset at denne rollen ikke fungerer. Dette kan føre til dårligere måloppnåelse ifht strategier og målsetting. Også Paulsen (2014) mener at de fire ulike handlingsrom må utnyttes til det fulle, hvilket er en helt avgjørende suksessfaktor for å kunne utøve god ledelse. Tatt i betraktning hva våre informanter forteller og hva teorien sier

er gode kriterier for optimal ledelse, kan det se ut som om det er en diskrepans mellom idealer versus realitet.

Den tidligere nevnte overordnede HR-strategien til Universitetssykehuset (2016) sier at stabens primære rolle er å støtte de kliniske avdelingene. Her kan det tenkes at staben og de ulike kliniske avdelingene kan profittere på å sette seg sammen for å klargjøre og oppklare hvordan de ulike aktørene jobber. Samhandling og dialog vil kunne bedre alle arbeidsprosesser. Informantene avslører en betydelig diskrepans mellom målsetningen og opplevelsen som avdelingssykepleierne får av samhandling med HR-avdelingen. En bakgrunn for dette er at HR-avdelingen ikke ligger i linjen, men i stab. Dette er sannsynligvis ut fra et effektiviseringsperspektiv, ettersom at det fører til at man kan få en større samlet organisasjon med tilhørende stordriftsfordeler, men gir samtidig utfordringer knyttet til samhandling ettersom seksjonslederne/avdelingssykepleierne ikke har styringsrett når de ikke ligger i linjen, og dermed ikke kan opp-prioritere «sine» arbeidsoppgaver. Dersom det da ikke foreligger mandat eller forventningsavklaringer, vil det kunne oppstå svært uheldige situasjoner, noe også våre informanter beskriver tydelig. Noen av informantene i denne studien har ytret behovet for klinikkintern stab innen HR. Dersom dette skulle bli etablert praksis mister man alle stordriftsfordeler, og skaper uheldige forskjeller mellom klinikkene.

#### **4.10. Tilsetting av mellomledere**

Verken HR-avdelingen eller tillitsvalgte er med i tilsettingen av mellomledere. Det er få om noen søkere på lederstillingene, og de er utfordrende å få besatt. En slik tilnærming til tilsetting, særlig av mellomledere, kan føre til at sykehusets HR-strategi ikke blir oppfylt, og at tilsettingene potensielt får dårligere kvalitet. At tillitsvalgte i svært liten grad også er med, fører dessuten til at ansattes medbestemmelse ikke blir ivaretatt.

En av informantene opplevde tilsetningsprosessen som ekstra mangelfull

*«Det var ingen intervju eller noe som helst. Det var bare sånn at jeg plutselig hadde den stillingen.»*

Ingen av informantene i dette utvalget hadde opplevd involvering fra HR-avdelingen ved egen tilsetting, og kun én hadde tillitsvalgte med i egen rekrutteringsprosess. Selv om det ikke var et eget spørsmål i intervjuguiden, fremkom det i mange av intervjuene at det heller ikke er

vanlig å ta med HR-avdeling eller tillitsvalgte i forbindelse med rekruttering av medarbeidere i avdelingen.

Flere av informantene ga også uttrykk for at stillingen de søkte på var «sydd» for nettopp dem. Dette i hovedsak på bakgrunn av mangel på øvrige søkere.

HR-avdelingen deltok ikke i tilsettingsprosessen av mellomlederne som var informanter i denne studien og tillitsvalgte var til stede ved ett enkelt tilfelle. «Beste praksis» innen HR anses å være at arbeidsplassen tiltrekker seg de beste og mest riktige kandidatene. Basert på det informantene i denne studien sier ser HR ut til å være fraværende i tilsetting av sykepleieledere/seksjonsledere i organisasjonen. Det er et paradoks, at tillitsvalgte som ellers er viktige aktører i et egalitært samfunn ikke ser ut til å bli tatt med i særlig stor grad ifht tilsetting av ledere eller medarbeidere ved Universitetssykehuset. Denne mangelen på involvering av tillitsvalgte gjør at makten til den enkelte leder blir større, noe som gjør at det er enda viktigere at en leder er bevisst sin makt og innflytelse i arbeidssituasjonen.

Dette var tatt opp av samtlige ledere som et problem. At lederne var helt avhengig av HR for å få den formelle delen av tilsettingene i orden. Mangelen på intervjuer og involvering av aktuelle parter fremstår som noe uheldig i forhold til å ha helhetlig tilnærming til lederrekruttering. Litteraturen beskriver mellomlederen som «limet» i organisasjonen, og som en enhet som er svært viktig (Paulsen, 2014). Feile tilsettinger, særlig på ledernivå kan ha betydelige konsekvenser for effektivitet, medarbeidertilfredshet og kvalitet.

Mellomlederrekruttering ved Universitetssykehuset fremstår som svært utfordrende og mangelfull når vi legger til grunn at våre informanter er representative for gruppen. Vi har imidlertid ingen indikasjoner på at det ikke skulle være nettopp det. Selv om Universitetssykehusets håndbok (2016) beskriver at ledere i hovedsak skal rekrutteres internt, fremstår det som et betydelig problem at mange av stillingene kun har én søker, at flere av stillingene må utlyses gjentatte ganger for i det hele tatt å få denne ene søkeren, samt at de fleste informantene vi snakket med uttrykker ytre motivasjon som pliktfølelse overfor egen organisasjon som hovedmotivasjon for å søke/ta stilling som mellomleder.

Tilsettingsprosedyrene i praksis fremstår som tilfeldige og gir betydelig risiko for feilansettelser. Dette må også ses i sammenheng med det vi i studien allerede har observert om få kandidater til mellomlederstillinger. Det er grunn til å tro at kvaliteten på helsetjenestene generelt og ledernes tilfredshet hadde økt, dersom dette i større grad hadde vært fokusområde fra den strategiske ledelsens side. Paulsen (2014) beskrivelser av de svært viktige funksjonene til en mellomleder er med på å støtte opp under dette.

På den annen side kan det også være fordeler med intern rekruttering, i iallfall om man ser mot rekrutteringspraksis benyttet i flyselskapet Southwest Airlines der deres rekrutteringspraksis ses på som beste praksis (Kuvaas & Dysvik, 2012). For det første var det kostnadsbesparende med slik intern rekruttering, for det andre kjente man de kandidatene man ville ha opp. De hadde fått prøve seg i ulike situasjoner, og hadde alt blitt sosialisert inn i den eksisterende kulturen, slik at man brukte mindre tid på å tilpasse seg sin nye lederstilling. På denne måten signaliserte flyselskapet at det var karrieremuligheter med en slik rekrutteringspraksis (Kuvaas & Dysvik, 2012). Universitetssykehuset rekrutterer i hovedsak sine ledere internt, slik også flyselskapet gjør. For at dette skal kunne implementeres like bra, må det imidlertid være en del av en helhetlig strategi, samt for eksempel benytte tilsvarende NUM-sykepleiere slik tidligere beskrevet fra USA.

Gode rekrutteringsprosesser er et av elementene som synes å være avgjørende for effektive og kvalitetsmessige gode tjenester (Townsend, Wilkinson, & Keller, 2015). Selv om det i Universitetssykehusets håndbok (2016) er dokumentert et ønske om at ledere skal internt rekrutteres, og det i alle fall til en viss grad er utarbeidet et ledertreningsprogram, fremstår rekrutteringsprosessen som tilfeldig på mellomledernivået vi har studert. Ikke en eneste av informantene i studien opplevde at HR-avdelingen var involvert i deres egen tilsettingsprosess, dette med unntak av praktiske ting som kontraktskriving. Denne tilnærmingen gjør at lederrekrutteringen blir tilfeldig, og avhengig av den enkelte overordnedes mening om situasjonen. Det skaper også risiko for at ledere som rekrutteres ikke innehar de riktige kvalitetene for å håndtere en så utfordrende stilling, selv om dette ikke fremkommer i vår studie. Bakgrunnen for denne risikoen, er spørsmålet knyttet til lederens egen motivasjon. Er lederen tilstrekkelig motivert til å ivareta «anførerrollen», jf. Mintzbergs beskrivelse (Jacobsen & Thorsvik, 2007)? Dersom det ikke er tilfellet, vil det være utfordringer knyttet til å viderebringe motivasjon til den enkelte ansatte.

Noen pekte også på at en del mennesker kanskje var mer egnet som leder. Dette i tråd med trekkteoretikere (Martinsen, 2012), og at de derfor ble plukket opp av ledelsen høyere opp i systemet som potensielle ledere. Dette støttes imidlertid ikke av måten tilsettingene ble gjort på hvorpå verken HR-avdelingen eller tillitsvalgte var deltakende.

Det er god grunn til å spørre om Universitetssykehuset får kvalifiserte ledere ved denne tilnærmingen til rekruttering, og om det bør tas betydelige grep for å sikre at den viktige mellomlederfunksjonen ved Universitetssykehuset blir ivaretatt på en god måte.

#### ***4.11. Oppsummering av funn på forskningsspørsmål 2***

Samhandlingen mellom linjeledere og HR-avdelingen bærer preg av manglende kontinuitet og gjensidighet. Det fremstår som at HR-avdelingen og mellomlederne arbeider mot ulike mål, noe som fører til vanskelige situasjoner og latente konflikter. At HR-avdelingen ikke ligger i linjen, men i stab er også noe som gjør at mellomlederne selv ikke kan allokere ressursene slik de selv vil, dette i tråd med Mintzbergs rolle som ressursfordeler (1999). At informanter i denne studien antyder at de ønsker HR som klinikkinterne staber, vil føre til at ressursbruken på dette området øker, og at man naturlig nok ikke får de stordriftsfordelene som oppstår ved at staben utøkes. Dette vil kunne avhjelpest ved at strategisk ledelse bistår ved utarbeidelse av mandat og at det gjennomføres forventningsavklaringer.

## 5. Avslutning og konklusjon

Oppgavens problemstilling var «*Hvordan opplever sykepleierne sin rolle som leder ved Universitetssykehuset, og hvordan erfarer de å bli ivaretatt av HR i egen organisasjon*».

Problemstillingen ble delt opp i to forskningsspørsmål som fokuserte på henholdsvis lederrollen og ivaretagelse fra HR-avdelingen.

Oppgaven har åtte hovedfunn fordelt på de to forskningsspørsmålene.

Bakgrunnen for å bli mellomleder ved Universitetssykehuset er preget av tilfeldigheter, forpliktelse og pliktfølelse hos den enkelte. Vi ser det som utfordrende for sykehuset at motivasjonen for lederne, i så pass liten grad er basert på indre motivasjon eller følelsesmessig forpliktelse om å ønske å bli leder for ledelsens skyld. Hva gjør det med lederen at motivasjonen for å bli leder ikke er tilsvarende det Ibsen beskrev i sitt skuespill «Kongs-Emnerne»? Fører den manglende motivasjonen til at kvaliteten på de ledere som rekrutteres inn blir dårligere? En mellomleder er en svært viktig person i en organisasjon, og feilansettelser kan føre til store negative konsekvenser for den enkelte avdeling både hva gjelder produktivitet, pasientkvalitet og tilfredshet hos medarbeidere. Universitetssykehuset bør arbeide for å gjøre mellomlederfunksjonene mer attraktive, og sikre at godt forberedte mellomledere tilsettes gjennom økt fokus på dette området fra strategisk lederside, samt større grad av bistand fra HR-avdelingen. Det er viktig å understreke at vi ikke har noen grunn til å mene at mellomlederne vi intervjuet i denne studien gjør en dårlig jobb, men at potensialet for underytelse ettersom inngangsverdien til å ta en mellomlederstilling ikke er preget av et ønske om å bli leder for ledelsens skyld.

Arbeidshverdagen for mellomlederne preges nesten utelukkende av administrative arbeidsoppgaver. Det er ikke rom for en mellomleder å utføre alle arbeidsoppgaver h\*n er pålagt, noe som fører til at det i all hovedsak er de administrative arbeidsoppgavene som prioriteres for å holde driften ved avdelingen i gang. Mellomlederen bruker mest tid på å være ressursfordeler og anfører (Paulsen, 2014). Det gir også konsekvenser fordi det er liten tid til strategiske arbeidet som fører til at nødvendige endringer ved avdelingen verken kan planlegges eller implementeres. Dette gir igjen en følelse av maktesløshet, og kan føre til at mellomlederen i mindre grad opplever å lykkes med jobben sin. Gjennom konkretisering av

forventninger fra ledernivået over, vil dette være et område som mellomlederen i større grad kan håndtere.

Personalansvar og -omsorg preger arbeidshverdagen til mellomlederne. Kontrollspennet er svært stort, sykefraværet til dels betydelig og de ansattes behov for omsorg fra mellomlederne likeså. Det er naturlig at personalarbeidet tar mye av tiden til en mellomleder, men også her kunne man med fordel i større grad hatt forventningsavklaringer opp mot HR i situasjoner hvor medarbeidere har store utfordringer. Dette for å avlaste mellomlederen til også å kunne bistå «friske» medarbeidere som også trenger å bli sett og anerkjent for fortsatt kunne gjøre en god jobb ved avdelingen og sørge for høy grad av «intent to remain».

Mellomlederne har et lite reflektert forhold til maktbegrepet, og setter det gjerne synonymt med maktmisbruk. Makt er en del av en leders hverdag, og bruk av makt på en hensiktsmessig måte er viktig både for å forhindre potensielt maktmisbruk, men også for å sikre at nødvendige beslutninger bli fattet i avdelingen. En leder som vegrer seg for å bruke makt/beslutte, vil ha utfordringer med å drifte avdelingen sin på en god måte.

Universitetssykehuset bør arbeide med i interne opplæringsprosesser og lederteam slik at mellomlederne blir best mulig rustet til å forvalte makten de besitter i kraft av sin stilling.

Det å være en del av et lederteam fremstod som svært positivt for mellomlederne. Mange opplevde at det var her de fikk drøftet vanskelige saker, og gjort noe av det nødvendige strategiarbeidet. Advokatdimensjonen til Paulsen (2014) benyttes her der mulighet til påvirkning oppover i hierarkiet er tilstede. Dette er et viktig bevaringsområde for Universitetssykehuset. Mellomlederne opplevde også stor grad av autonomi fra sine nærmeste ledere, noe de også opplevde som svært positivt. Kampanjer eller tiltak fra overordnet nivå tenderte til å innskrenke denne autonomien, slik at mellomlederne måtte prioritere annerledes.

HR-avdelingen oppleves som utilgjengelig og samhandlingen som svært utfordrende for mellomlederne i denne studien. HR er ikke i linjen, så all samhandling må forgå på ulike vilkår. Man har som seksjonsleder/avdelingssykepleier ingen styringsrett når HR ikke ligger i linjen. Også her vil forventningsavklaringer og tydeligere rollebeskrivelser for hva som ligger til linjeleder og hva som ligger i HR være viktig for å sikre gode arbeidsprosesser. Dette kan fremkomme i samhandlingsdokument som kan utarbeides på tvers av klinikkene og HR-



avdelingen. Et annet alternativ kan være implementering av funksjoner tilsvarende NUM-sykepleiere som henvist til tidligere (O'Donnald, Livingston, & Burton, 2012).

Mellomlederne er pålagt å arbeide med Aktivitetsstyrt Bemanning. Denne tilnærmingen gjør at de er helt avhengig av å arbeide langt frem i tid. HR-avdelingen arbeider tilsvarende bakover i tid, noe som gjør at det oppstår en diskrepans mellom HR-avdelingen og mellomledernes arbeidsmetodikk. Også dette kan korrigeres ved utarbeidelse av samhandlingsdokument.

Tilsettingsprosessene ved Universitetssykehuset av mellomledere er mangelfulle i det at tillitsvalgte og HR-avdeling ikke er deltakende. Dette gir risiko for feilansettelser med mulige påfølgende konsekvenser. I tilsettinger bør det gjøres en analyse for å finne hvilken type som er ønskelig å tilsette i den aktuelle stillingen, deretter bør det gjøres et arbeid på tvers av klinikk og HR for å finne best egnet kandidat. HR-avdelingen bør inn i tilsettingene for å sørge for helhetlig tenkning på tvers av sykehuset, og tillitsvalgte bør inn i tilsettingene for å sørge for ivaretagelse av ansattes perspektiv.

Oppgaven vil kunne ha interesse for de som skal rekruttere ledere på mellomledernivå inn i organisasjonen. Dernest også for HR-avdelingen og deres funksjon i nettopp ivaretagelsen av mellomledere. Oppgaven vil også kunne ha interesse for fremtidige eller eksisterende ledere knyttet til bevisstgjøring rundt egne lederroller.

## 6. Referanseliste

- Allen, N., & Meyer, J. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology*.
- Andersen, J. A. (1995). *Ledelse og ledelsesteorier - om hvilke svar ledelsesforskning kan gi*. Oslo: Bedriftsøkonomenes forlag.
- Bonvik, Ø. (2014, 11). Ti grunner til at du ikke passer som leder. (M. Løhre, Intervjuer)
- Brooks, I., & Swailes, S. (2002). Analysis of the relationship between nurse influences over flexible working and commitment to nursing. *Journal of advanced nursing*.
- Christensen, P. H., & Foss, N. (2011). Utfordringer ved motivasjon og ledelse av kunnskapsmedarbeidere. *Magma - Econas tidsskrift for økonomi og ledelse*.
- Colbjørnsen, T. (2004). *Ledere og lederskap*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Colbjørnsen, T. (2011). Helsefremmende lederskap - slik leder de beste. I E. Slinning, & R. Haugen. Gyldendal Akademiske.
- Daae, O. (2013). Forelesning HiH. *Master i ledelse*. Høgskolen i Harstad.
- Dybvig, D. D., Ingebrigtsen, S., Jakobsen, O., & Nyttstad, Ø. (2013). *Etikk for økonomifag*. Gyldendal Akademiske.
- Dysvik, K. o. (2008). *Lønnsomhet gjennom menneskelige ressurser*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Flovik, A. M. (2008). *Sykepleie - et selvstendig og allsidig fag*. Norsk sykepleierforbund.
- Grønhaug, K., Hellesøy, O., & Kaufmann, G. (2001). *Ledelse i teori og praksis*. Fagbokforlaget.
- Haaland, F., & Dale, F. (2005). *På randen av ledelse - en veiviser i førstegangsledelse*. Gyldendal akademiske.
- Hansen, M., & Mastekaasa, A. (2003). Utdanning, ulikhet og forandring. I I. Frønes, & L. Kjølrsrød, *Det norske samfunn*. Gyldendal akademiske.
- Hellevik, O. (2002). *Forskningsmetode i sosiologi og statsvitenskap*. Universitetsforlaget.
- Helse- og oms.dep. (2000-2001). *Ot.prp. nr 66 Om lov om helseforetak m.m.* Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse- og oms.dep. (2012-2013). *God kvalitet – trygge tjenester— Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten Stortingsmelding 10*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2000-2001). *Ot.prp 66 Om lov om helseforetak m.m.* Helse- og omsorgsdepartementet.

- Helsedirektoratet. (2016, 08 20). *Pasientsikkerhetsprogrammet.no*. Hentet fra Pasientsikkerhetsprogrammet - I trygge hender 24/7: <http://www.pasientsikkerhetsprogrammet.no/no/I+trygge+hender>
- Hetland, H. (2013). Lederen som inspirator og støtte i forhold til våre basale psykologiske behov. *Magma*.
- Høst, T. (2009). *Ledelse, en helhetlig modell*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ibsen, H. (1991). *Henrik Ibsens samlede verker #1*. Den norske bokklubben.
- Jacobsen, D. (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode 2. utgave*. Kristiansand: Høgskoleforlaget.
- Jacobsen, D., & Thorsvik, J. (2007). *Hvordan organisasjoner fungerer*. Fagbokforlaget.
- Jespersen, P. K., & Songstrup, H. (1999). *Politikkdannelse og organisering i det danske sygehusfeltet*. Handelshøgskolen i København.
- Johansen, M. S. (2009). Mellom profesjon og reform: Om fremveksten og impelmenteringen av enhetlig ledelse i norsk sykehusvesen . *PhD-grad*. Handelshøgskolen BI.
- Juritzen, T., & Heggen, K. (2009). Produktive maktpraksiser i sykehjem. En Foucault-inspirert analyse av pleiefaglig handlekraft. *Tidsskrift for Velferdsforskning*, ss. 94-104.
- Karp, T. (2014). *Endring i organisasjoner - ideologi, teori og praksis*. Cappelen Damm.
- Kaufmann, G., & Kaufmann, A. (2009). *Psykologi i organisasjon og ledelse*. Fagbokforlaget.
- Kristoffersen, L., Tufte, P., & Johannessen, A. (2011). *Forskningsmetode for økonomisk-administrative fag*. Abstrakt forlag.
- Kunnskapssenteret. (2011 - 2013). *Sluttrapport for pasientsikkerhetskampanjen - i trygge hender*. Oslo: Kunnskapssenteret.
- Kuvaas , B., & Dysvik, A. (2012). *Lønnsomhet gjennom menneskelige ressurser*. Fagbokforlaget.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Gyldendal akademiske.
- Lovdata. (1999). *lovdata.no*. Hentet fra lovdata.no: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>
- Lovdata. (2000). *Lov om personopplysninger*. Justis- og beredskapsdepartementet.
- Løgstrup, K. E. (1991). *Den etiske fordring*. København: Nordisk forlag AS.
- March, J., & Olsen, J. (1976). *Ambiguity and choise in organisations*. Universitetsforlaget.
- Martinsen, Ø. L. (2012). *Perspektiv på ledelse*. Gyldendal Norsk forlag.
- May, T. (2001). *Social research, issues, methods and prosess*. Philadelphia: Open University Press.

- Meyer, J., & Allen, N. (1991). A three component conceptualization of organizational commitment. . *Human resource management review*.
- Mikkelsen, A., & Laudal, T. (2014). *Strategisk HRM 1 - ledelse, strategi og regulering*. Cappelen Damm Akademisk.
- Mikkelsen, A., & Laudal, T. (2014). *Strategisk HRM 2 - HMS, etikk og internasjonale perspektiver*. Cappelen Damm AS.
- Mintzberg, H. (1999). *Lederens jobb; folkløse og fakta*. Hentet fra [www.magma.no](http://www.magma.no):  
<https://www.magma.no/lederens-jobb-folkløse-og-fakta>
- Moi, T. (1998). *Hva er en kvinne? Kjønnet og kropp i feministisk teori*. Gyldendal.
- Mowday, Potter, & Steers. (1982). Employee - organization linkages: the psychology of commitment, absenteeism and turnover. *Academic press*.
- Ness, O. (2016, 04). *Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helse*. Hentet fra [napha.no](http://napha.no):  
<https://www.napha.no/content/14929/Samarbeid-eller-samhandling-Er-det-noen-forskjell>
- Nordhaug, O. (2002). *LMR: målrettet personal- og kompetanseledelse*. Universitetsforlaget.
- O'Donnald, D., Livingston, P., & Burton, T. (2012). Human resource management activities on the front line: A nursing perspective. *Contemporary Nurse*.
- Paulsen, J. M. (2014). Å lede endringer fra midten. I Å. S. Hole, *Personalledelse i et kunnskapsbasert arbeidsliv* (ss. Kap 6: s 133 - 151). Forskerne var i kontakt med forfatteren ifm studien for å avklare spørsmål til kapitlet.: Oplandske bokforlag.
- Richardsen, A. (2008). Hva skal til for å øke arbeidsglede og motivasjon? En undersøkelse av jobbengasjement i helse- og omsorgsykker. *Tidskrift for Norsk Psykologforening*.
- Rohde, H. K. (2015, 05). Makt er noe av det farligste vi utsettes for. *Aftenposten*.
- Ryen, A. (2002). *Det kvalitative intervjuet*. Fagbokforlaget.
- Sognstrup, H. (2003). Phd: Profesjonelle i afdelingsledelse. Aalborg, Danmark: Aalborg universitet.
- Solberg, A. G. (2012). Kjønnet og innovasjonsledelse. *PhD, UiO*. Universitetet i Oslo.
- Sosial- og helsedep. (1997). *Pasienten først! Ledelse og organisering i sykehus*. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.
- Stephens, R., Dawley, D., & Stephens, D. (2004). Commitment on the board: a model of volunteer directors' level of organizational commitment and self-reported performance. *Journal of managerial issues*.
- Strand, T. (2007). *Ledelse, organisasjon og kultur*. Bergen: Fagbokforlaget.

- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Titzer, J., Phillips, T., Tooley, S., Hall, N., & Shirey, M. (2013). Nurse manager succession planning: synthesis of the evidence. *Journal of nursing management*.
- Tjora, A. (2010). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Gyldendal akademiske.
- Tjora, A. (2016, 06 20). *www.snl.no*. Hentet fra Store Norske Leksikon:  
<https://snl.no/samhandling>
- Townsend, K., Wilkinson, A., & Keller, A. (2015). Opening the black box in nursing work and management practice: the role of ward managers. *Journal of nursing management*.
- UNN. (2016, 06). *UNN - om oss*. Hentet fra <https://unn.no/om-oss>
- Vecina, M., Chacón, F., Sueiro, M., & Barrón, A. (2012). Volunteer Engagement: Does engagement predict the degree of satisfaction among new volunteers and the commitment of those who have been active longer? *Journal of applied psychology*.
- Wallace, M. A. (2015, 08). Occupational health nurses - the solution to absence management. *Business and leadership*.
- Weber, M. (1971). *Makt og byråkrati*. Gyldendal Norske forlag.
- Wikipedia. (2016, 07 19). *wikipedia.no*. Hentet fra [wikipedia.no](https://no.wikipedia.org/wiki/Sykepleier):  
<https://no.wikipedia.org/wiki/Sykepleier>

## 7. Vedlegg

### **Informasjonsbrev**

Vi er to mastergradsstudenter ved UiT, avdeling Harstad som er interessert i hva som motiverer sykepleiere til å bli ledere i Universitetssykehuset hvordan de opplever lederrollen og oppfølging av HR-avdelingen i deres daglige virke som avdelingssykepleiere/seksjonsledere. For å gjennomføre denne undersøkelsen har vi valgt en kvalitativ undersøkelse med intervju som metode. Utvalget har vi satt til 15 der vi trekker ut 10 ved tilfeldig loddtrekning.

Intervjuene planlegges gjennomført medio februar 2016 eller etter nærmere avtale.

Det bemerkes at de som ikke ønsker å være med i loddtrekningen eller undersøkelsen kan gi oss tilbakemelding på angitte mailadresser. Vi minner om at det er frivillig og du kan uansett tidspunkt trekke deg fra undersøkelsen.

Vi vil presisere at denne masteroppgaven er noe vi begge gjør ved siden av fulle jobber, og velger å kunne bruke privatmail ved alle undersøkelser vedrørende undersøkelsen. Dette for å understreke at dette er en studentoppgave og ikke en undersøkelse initiert av høyere nivå i Universitetssykehuset eller noen annen avdeling for øvrig.

Nedenfor litt om bakgrunnen for undersøkelsen.

1. Bakgrunn for kontekst:
  - Sykepleiere rekrutteres inn med ulik motivasjon for en krevende jobb. Vi ønsker å finne ut av hvorfor sykepleiere påtar seg tunge lederjobber.
2. Hensikten med undersøkelsen:
  - Rekruttering av sykepleieledere, samt å finne ut hvordan de opplever HR-avdelingens støtte og bidrag i deres arbeidshverdag.
3. Hvordan skal informasjonen brukes?
  - Vi viser til informasjon i samtykke-brevet
  - Synspunkter og erfaring fra intervjuene skal analyseres opp mot relevant teori som ligger til grunn for fagområdet.
  - Alle lydopptak, notater blir ivarettatt i henhold til Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjenestes retningslinjer.

Vi håper dere stiller dere positive til undersøkelsen og skulle det være noen spørsmål så ta kontakt.

Wenche Arctander [wenche.arctander@hotmail.com](mailto:wenche.arctander@hotmail.com) 4809 5528

Stine Strømsø [stine.stromso@hotmail.com](mailto:stine.stromso@hotmail.com) 9163 9041

Vennlig hilsen Wenche Arctander og Stine Jakobsson Strømsø

## **Samtykkeerklæring**

Wenche Arctander og Stine Jakobsson Strømsø er studenter på sisteåret ved Høgskolen i Harstad, institutt for økonomi og samfunnsfag hvor vi tar ”master i ledelse”.

Vi skal skrive om motivasjonen bak valget om å bli leder. Vi er interessert i det som er bakgrunnen for at mennesker velger å bli mellomledere i helsetjenesten og hvordan hverdagen som leder er. Vi er også interessert i å finne ut hvordan HR-avdelingen bidrar i forbindelse med tilsetting av mellomledere og i hvilken grad mellomlederne opplever støtte fra HR-avdelingen i utførelsen av jobben.

Vi håper at du tar deg tid til å bistå oss i dette arbeidet gjennom å delta på et intervju.

Det er frivillig å delta i denne studien. Du kan også trekke deg så lenge studien pågår uten å oppgi grunn. Intervjuet vil bli tatt opp på bånd, transkribert i ettertid og behandlet konfidensielt. Det er bare Arctander og Strømsø som vil ha tilgang på intervjuene. Svarene dine vil sammenfattes med svarene fra de andre intervjuene, og det vil ikke være mulig å kjenne deg igjen i rapporten. Opplysningene som er tatt opp på bånd, og de transkriberte opplysningene vil slettes ved prosjektets avslutning. Prosjektet avsluttes 30. Mai 2016.

Kontaktpersoner er Wenche Arctander, e-post [wenche.arctander@hotmail.com](mailto:wenche.arctander@hotmail.com), telefon 480 95 528 og Stine Jakobsson Strømsø, e-post [stine.stromso@hotmail.com](mailto:stine.stromso@hotmail.com) og telefon 916 39 041. Vår veileder er Hilde Nordahl Pedersen, ansatt ved Høgskolen i Harstad.

Undersøkelsen er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Signert av prosjektdeltaker/informant) dato/sted



## Intervjuguide

Problemstilling: «Hvordan opplever sykepleierne sin rolle som leder i Universitetssykehuset og hvordan erfarer de å bli ivaretatt av HR i egen organisasjon?»

Forskningsspørsmål 1: Hva motiverer sykepleiere til å bli ledere i Universitetssykehuset og hvordan oppleves utførelsen av rollen som leder?

1: Hva var motivasjonen din for å søke lederstilling i Universitetssykehuset? Var det lønn, arbeidstid, makt, innflytelse, bortfall av turnusvakter (helgevakter, høytidsjobbing, bedt om å ta ansvar etter lang fartstid etc. (Mikkelsen & Laudal, 2014).

2: Hvordan opplever du det å være leder på Universitetssykehuset? Idealer/realitet.

3: Universitetssykehuset har et ønske om å rekruttere ledere internt i organisasjonen (2016). Hvordan påvirket det din motivasjon og ditt ønske for å bli leder? (Nordhaug, 2002).

4: I hvilken grad var ønske om økt innflytelse og/eller makt en motivasjon for å tre inn i lederstilling? (Høst, 2009).

5: Hva opplever du er universitetssykehusets personalpolitikk når det omhandler rekruttering av ledere (Nordhaug, 2002) (mulig vi skal spørre om likestilling, etikk, menneskesyn etc.).

6: I hvilken grad opplever du autonomi/selvbestemmelse i din jobb som seksjonsleder/avdelingssykepleier (Martinsen, 2012)?

7: Hvilke roller vil du si du innehar i din jobb? (Konflikthåndtering, personalomsorg-/ansvar, informasjon, driftsansvar etc. og hvordan opplever du at HR ivaretar deg, sett ut fra de rollene du har som leder? (Jacobsen & Thorsvik, 2007).

- Hvilke roller bruker du mest tid på?
- Hvilke oppleves som mest viktig?
- Hvilke roller er utfordrende?

Forsknings spørsmål 2: Hvordan opplever sykepleielederne samhandlingen med HR i egen organisasjon i forhold til deres utøvelse av ledelse?

1: Hvilken rolle vil du si HR-avdelingen hadde da du ble rekruttert til din nåværende lederstilling i Universitetssykehuset og på hvilken måte bidrar de i rekrutteringen av ansatte i din enhet? (Kuvaas & Dysvik, 2012).

2: Hvordan opplever du å bli ivaretatt i rollen som leder, av HR-avdelingen? Opplevs de som «brukervennlig» der du gjennom dine medarbeidere får gjort jobben din? I så fall i hvilken grad? (Kuvaas & Dysvik, 2012) Er det eksempler du vil trekke frem, der du har opplevd ivaretagelse eller det motsatte?

- I hvilke situasjoner trenger du å bli ivaretatt?
- Har du spurt om hjelp til disse situasjonene? Fikk du hjelp?
- Hvem spør du om hjelp når du trenger det? Er det HR?

3: Hva er utfordrende situasjoner som du står i som leder og trenger bistand, og i hvilke situasjoner er det du søker bistand fra HR? Hvordan har evt disse sakene blitt håndtert?

- Fortell om situasjoner der du hadde trengt hjelp til å utøve ledelse

4: I hvilken grad har du fått utviklet din lederkompetanse som leder både før og etter du tiltrådte? hvordan har Universitetssykehuset som arbeidsgiver tilrettelagt for dette? (Nordhaug, 2002)

5: Hvordan bistår HR-avdelingen i det daglig deg som leder (Mikkelsen & Laudal, 2014)

6: Bidrar HR-avdelingen til at du utfører dine lederoppgaver på en bedre måte, i så fall hvordan? (Mikkelsen & Laudal, 2014)