



Fakultet for biovitenskap, fiskeri og økonomi – Handelshøgskolen

## **Klarer førstelinjelederen å gi god nok lederstøtte i gapet mellom egne og medarbeiderens forventninger med de rammene som organisasjonen gir?**

En kvalitativ studie om relasjonskompetanse og kommunikasjonsferdigheter har betydning for å ivareta sykepleiere i en kunnskapsorganisasjon som spesialisthelsetjenesten.

Veronika Johansen og Unni Haug

Masteroppgave i ledelse – erfaringsbasert BED 3906 juni 2021

# Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Beskrivelse av akuttmottaket.....	2
1.2	Bakgrunn og problemstilling.....	5
1.3	Avklaring av sentrale begreper.....	6
2	Teoretisk referanseramme.....	6
2.1	Organisering av norske sykehus.....	7
2.2	Ledelse i helseforetakene.....	9
2.3	Å lede en kunnskapsorganisasjon.....	9
2.4	Fagbyråkratiet.....	11
2.5	Leders arbeidshverdag.....	13
2.6	Oppgaveorientert ledelse.....	14
2.7	Situasjonsbestemt ledelse.....	15
2.8	Fra novise til ekspert – å lede sykepleiere.....	16
2.9	Relasjonsledelse.....	17
2.10	Tjenende ledelse – servant leadership.....	20
2.11	Teorier om kommunikasjon.....	22
2.11.1	Kommunikasjon i organisasjoner.....	23
2.11.2	Opplevelse av kommunikasjon.....	23
3	Metodevalg og forskningsdesign.....	24
3.1	Fenomenologisk hermeneutisk tilnærming.....	24
3.2	Kvalitativ metode.....	26
3.3	Kritikk av kvalitativ metode.....	27
3.4	For-forståing og innsamling av data på egen arbeidsplass.....	27
3.5	Det kvalitative intervjuet.....	28
3.5.1	Relasjon og tillit.....	30
3.6	Gjennomføring.....	30

3.6.1	Rekruttering og inkluderingskriterium.....	31
3.6.2	Datainnsamling.....	31
3.6.3	Transkribering .....	31
3.7	Styrker og svakheter .....	32
3.8	Pålitelighet og gyldighet.....	32
3.9	Forskningsetikk og personvern.....	34
4	Analyse.....	36
4.1	Meningsforståelse .....	37
4.2	Koding og kategorisering .....	39
5	Resultater.....	42
6	Oppsummering og drøfting .....	50
7	Konklusjon og svar på problemstilling .....	56
	Referanseliste .....	58
	Vedlegg 1: Intervjuguide.....	63
	Vedlegg 2: Informasjonsskriv .....	65
	Vedlegg 3: Godkjenning fra NSD .....	69

## Tabelliste

Tabell 1	Trinn 1 grovinndeling i kategorier.....	38
Tabell 2	Trinn 2 kategorisering .....	40

## Figurliste

Figur 1	Organisering i akuttmottak .....	2
Figur 2	Funksjoner i et lederskap .....	12
Figur 3	Kommunikasjonsprosess .....	22

## Forord

Denne masteroppgaven er vårt avsluttende arbeid på erfaringsbasert master i ledelse ved handelshøyskolen, Norges arktiske universitet.

Studiet har stukket seg over 3 år lærerike år. Vi har gjennom studieforløpet fått mulighet til å fordype oss i flere interessante fag både innen ledelse og kommunikasjon. Vi har hatt engasjerte medstudenter og dyktige forelesere som har gitt oss et unikt studiemiljø og som har bidratt til at personlige erfaringer fra praksisfeltet har møtt forskningsfeltet. Møtet mellom praksis og forskning har gitt oss muligheten til å reflektere og skapt gode diskusjoner under studieforløpet.

Vi vil takke vår veileder Tor Jørgen Schjelde for hans engasjement, faglighet, tilgjengelighet og hans bidrag inn i oppgaven. Han har bidratt som motivator, gitt oss fortløpende tilbakemeldinger og gitt oppmuntring på selv de små utfordringer som har oppstått på veien. Vi vil også takke UIT, Norges arktiske universitet, der oppfølgingen har vært svært god i ei krevende tid hvor pandemi ble en del av vår hverdag. Vi har skrevet en kvalitativ forskningsoppgave basert på intervju, og ønsker å takke alle informantene som har bidratt. Til slutt vil vi takke våre familier for støtte og tålmodighet gjennom forskningsprosessen. Det har vært mange og lange dager med mye arbeid, både med denne forskningsoppgaven, samt de øvrige fagene i studiet.

# Sammendrag

Tema i denne oppgaven er om relasjonskompetansen og kommunikasjonsferdigheter hos leder har betydning for å ivareta og beholde sykepleiere i en kunnskapsorganisasjon som spesialisthelsetjenesten.

Bakgrunnen for denne oppgaven er at det er en kjent sak at det vil mangle sykepleiere i Norge de neste årene, og at dette vil få store konsekvenser for helsevesenet. På mange sykehusavdelinger er det store turnover og det er vanskelig å rekruttere og få sykepleierne til å bli over tid i avdelingene. Dette temaet har engasjert oss og vi har ønsket å se på forholdet mellom leder og medarbeider for å se om relasjonsledelse og kommunikasjonsferdigheter hos leder har betydning for om sykepleierne blir.

Den vitenskapsteoretiske forankringen er en fenomenologisk hermeneutisk tilnærming inspirert av Heidegger og Gadamer, hvor vi har søkt å innhente beskrivelser om informantenes hverdag ut i fra informantenes eget perspektiv.

Den teoretiske rammen for oppgaven tar utgangspunkt i hvordan norske sykehus er organisert med helseforetaksmodellen, og hvilken styringsform som er gitt. Vi har sett på hvilke rammer lederne har i helseforetakene og hva som kjennetegner kunnskapsorganisasjoner slik som sykehusene er. Dette er sett i lys av Mintzberg teori om organisasjoner. Vi har også tatt for oss forskjellige ledelsesformer som har betydning for problemstillingen. Dette er oppgaveorientert ledelse, situasjonsbestemt ledelse, relasjonsledelse, tjenende ledelse og Patricia Benner sin teori om fagutvikling og kompetanse heving fra novise til ekspert, og teori om kommunikasjon.

Den metodiske tilnærmingen i oppgaven har vært en kvalitativ metode med et fortolkende design, og datagrunnlaget har vi fått gjennom intervjuer med sykepleiere og en leder. Dataanalysen er gjennomført med utgangspunkt i en kvalitativ innholdsanalyse og meningsforståelse.

Oppgavens sentrale funn viser syv hovedkategorier som vi har drøftet i forhold til de sentrale teorier. Disse hovedkategoriene har vi kalt, det høyspesialiserte miljøet, gullbeholdningen, lederrollen fra leders perspektiv, lederrollen fra de ansattes perspektiv, betydningen av god kommunikasjon og relasjon mellom leder og medarbeider, forvaltning av personalressurser, fra novise til ekspert. Ut i fra disse funnene kommer det frem at medarbeiderne legger vekt på

at lederen er til stede, viser medarbeiderne tillit, ser den enkelte ansatte og følger opp den ansatte når vedkommende har stått i krevende situasjoner. Medarbeiderne er også opptatt av at det er lederen som skal sørge for god drift av avdelingen og tilrettelegge for fagutvikling og kompetanseheving. Medarbeiderne vektlegger god kommunikasjon og god relasjon til sin leder som viktig for at de skal ha det bra i hverdagen. Lederen på sin side er opptatt av kommunikasjon og relasjonsbygging i sitt lederskap, men har utfordringer med at tiden ikke strekker til. Kontrollspennet er stort, der lederen har personalansvar for mellom 40 – 60 medarbeidere og skal i tillegg utføre mange administrative funksjoner. Lederen må også drifte innenfor de rammene som helseforetaket har gitt.

Konklusjonen er at det er kunnskap og tanker om betydningen av relasjonsledelse og kommunikasjonsferdigheter blant alle våre informanter, men det er en del ressursmessige begrensinger, for å praktisere dette i tråd med ønsker og forventninger. De som blir i avdelingen har tilpasset seg organisasjonsstrukturen og fagbyråkratiet, og det er møte med pasientene som er den største drivkraften for de ansatte.

# 1 Innledning

Det vil mangle sykepleiere i de neste årene. Dette er beskrevet i flere stortingsmeldinger (helse- og omsorgsdepartementet 2009,2013,2015), og Statistisk sentralbyrå sier i en rapport at frem mot 2035 vil Norge mangle 28000 sykepleiere (Sykepleien, 2019). Riksrevisjonen har også gjort en undersøkelse i 2019-2020 hvor de har undersøkt bemannings utfordringer i helseforetakene. I sin rapport fant de at helseforetakene har store utfordringer med å rekruttere og beholde sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere. Dette har sykepleieledere og tillitsvalgte rapportert om over lang tid, og vi har fått se konsekvensen av dette det siste året med korona pandemien. Norge er i dag i en situasjon hvor vi ikke har nok sykepleiere til å bemanne helsetjenesten i en normal situasjon og vi er dermed dårlig stilt når vi også skal håndtere en pandemi.

Som sykepleierledere har vi erfart at det kan være vanskelig å holde på dyktige og erfarne sykepleiere og vi ser at mange avdelinger sliter med høy turnover og en ustabil personalgruppe. Det å hele tiden mangle kvalifisert personell er krevende både for lederen og for medarbeiderne. Det er økonomisk lite bærekraftig å stadig lære opp nye ansatte som forsvinner ut etter kort tid. Det kan også bli et kompetanseproblem da det krever opplæring, kompetansebygging og erfaring å jobbe i helsetjenesten. Sykehusene kan i dag sies å være høyspesialiserte og det er en rask utvikling innen medisinen som gjør at prosedyrer og rutiner stadig er i endring, og kravet til økt kompetanse vil bare øke.

Det kan være mange årsaker til store turnover blant sykepleiere. Det kan skyldes både stort arbeidspress, turnusarbeid, lønn og private forhold. Men det er også noen som blir år etter år under de samme betingelsene. Vi har blitt veldig interessert i å forsøke å finne ut hvilke betingelser som skal til for at noen trives og blir, og vi er interessert i å finne ut hvilken betydning lederens egenskaper innen relasjonsledelse og kommunikasjon har for at medarbeiderne forblir over tid på den samme avdelingen.

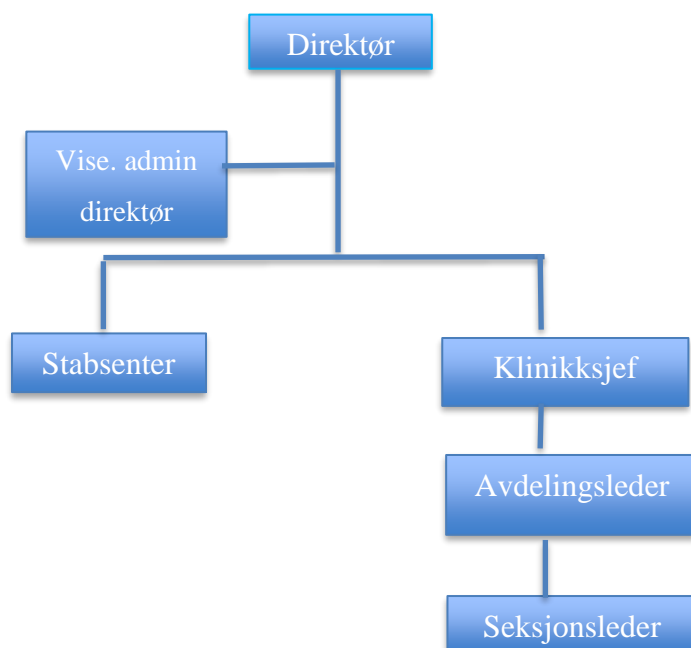
Kan vi få kunnskap om dette så kan det kanskje bidra til at det blir lettere å rekruttere og beholde flere sykepleiere.

## 1.1 Beskrivelse av akuttmottaket

Akuttmottaket er en hektisk arbeidsplass. Her tas alle pasienter imot som er alvorlig syke eller skadet, og er ofte pasienten og pårørendes første møte med sykehuset. I tillegg kommer det mange pasienter som ikke er kritisk syke, men som skal legges inn som øyeblikkelig- hjelp i sykehus og dermed skal skrives inn via akuttmottaket. Dette gjør at man møter alle typer pasienter i et akuttmottak. Ved akuttmottaket som vi har utført våre undersøkelser, tas det imot ca. 14.000 pasienter hvert år. Av disse er det ca. 3500 som er polikliniske konsultasjoner. Ved polikliniske konsultasjoner undersøkes pasienten i akuttmottaket, får behandling og kan reise hjem.

Akuttmottaket er en seksjon i akuttmedisinsk klinikk og er organisert med en seksjonsleder i 100% administrativ stilling, en assisterende seksjonsleder i 100% stilling som begge er sykepleiere. Seksjonen har også en fagsykepleier i 100% stilling. Ingen av disse i ledergruppa går fast i turnus. Seksjonen har også en seksjonsoverlege knyttet til enheten. Det er 43 stillingshjemler i seksjonen med både sykepleiere og hjelpepleiere tilsatt. Legene i vakt er ansatte i andre klinikker på sykehuset.

Seksjonslederen har det overordnede faglige, økonomiske og personalmessige ansvaret i seksjonen, og er lederen på laveste nivå i organisasjonen. Seksjonslederen har over seg i systemet en avdelingsleder, en klinikkssjef og øverst i hierarkiet er direktøren.



Figur 1 Organisering i akuttmottak



Akuttmottaket hvor vi gjorde våre undersøkelser har også en koordinatorfunksjon. Dette er en funksjon som fungerer som en arbeidsleder på vakta. Arbeidsoppgavene til koordinatoren er å ta imot meldinger fra samhandlingsaktører, bestiller blodprøver og planlegge pasientmottak. Koordinator har ansvaret for å varsle og forberede personellet som skal ta imot pasienten og sørge for at det er rette ressurser i mottak av pasientene. Koordinatorene er også ansvarlig for å melde pasientene til rett avdeling når de skal videre i systemet. Koordinatoren skal ha oversikt over alle undersøkelsesrommene og er den som bestemmer hvor mottaket av pasienten skal foregå. Koordinatoren er den som til enhver tid har oversikt over logistikken i akuttmottaket, og som sørger for at pasienten for rett mottak ved ankomst og kommer til rett avdelingen når den er klar til å forlate akuttmottaket. Ved Seksjonsleders fravær er det koordinator som har ansvar for at det blir kaldt inn personell ved sykdom eller behov for mer personell. Bemanningsplanen sier at det skal være minimum 8 personer på dagtid i ukedagene og 6 personer på dagtid i helgen. På kvelden skal det være 8 i ukedagene og 7 i helgene. Det er 5 personer på nattevakt alle dager i uka.

For å kunne prioritere pasientene som kommer inn til akuttmottaket er det innført et system som kalles triagering av pasienter. Dette er et system hvor pasienten blir vurdert etter bestemte kriterier og derigjennom får en hastegrad med en fargekode. Ved rød fargekode skal pasienten tilsees av lege eller et mottaks team umiddelbart. Ved Orange, og grønn fargekode starter sykepleierne med undersøkelser av pasientene etter bestemte prosedyrer. Alle pasientene som kommer inn skal gjennom en del fastsatte undersøkelser som for eksempel puls og blodtrykks målinger, noen skal måle temperatur, andre skal det tas EKG av (hjerter undersøkelse). Sykepleieren utfører de fleste av disse oppgavene før legen kommer og tilser pasienten. Ofte skal det også legges inn venekanyler, og starte opp med intravenøs væsketilførsel eller annen type behandling.

Alvorlig syke og skadde pasienter har rød hastegrad og blir tatt i mott av traumeteam, kirurgisk team eller medisinske mottaksteam. Ved hjertestans kommer det også et eget team. Disse pasientene kommer som oftest inn med bilambulans eller luftambulans og det gis da rapport inn til akuttmottaket fra lege eller ambulanspersonell om pasientens tilstand slik at teamet kan være forberedt og stå klart når pasienten ankommer.

Når teamene kalles sammen så møter det personer med dedikerte oppgaver og funksjoner som tar imot pasienten. Et traumeteam består ofte av kirurger, anestesileger, røntgenpersonell,

akuttmottakssykepleiere, anestesisykepleiere og bioingeniører. Teamet ledes av en teamleder, som er kirurg.

Sykepleierne i akuttmottaket er på mange måter limet i mottakssituasjonen. De skal kunne alle prosedyrer og kunne delta i alle typer mottak. De skal kunne alt utstyret og de har ansvar for mye av logistikken i seksjonen. De har hovedansvaret for å hastegrads vurdere pasientene og må kunne fange opp når situasjonen til pasientene forverrer seg, og da tilkalle lege. Ofte har sykepleierne mange pasienter de skal ha ansvaret for på samme tid.

Å jobbe i et akuttmottak betyr at du må kunne endre fokus veldig raskt ut ifra hvilke pasienter som møter deg i neste mottak. Det kan gå fra rutine pregede arbeidsoppgaver til å ha fullt fokus på å redde liv, for så å gå tilbake til andre oppgaver og andre pasientmottak som ikke er så heftige, men med pasienter som også skal bli sett og hørt på en omsorgsfull måte.

Når pasientene har blitt undersøkt og det er startet behandling skal pasienten flyttes fra akuttmottaket og til sengepost, operasjonsstue eller intensiv. Ofte er det her det blir en «propp» i systemet da de andre avdelingene ikke er klare til å ta imot pasientene. Det tar ofte tid å få flyttet pasienter som da både opptar plass og krever tilsyn mens de venter på å komme videre i systemet.

Tiltros for at det ofte er hektisk og fullt i akuttmottaket så skal alle pasienten bli sett, hørt og vist omsorg. Alle pasientene har sin historie. Noen er utålmodige andre er redde og engstelige. Noen er kritisk syke, og andre må bare vente til det blir deres tur.

I tillegg til en i utgangspunktet travel hverdag så kom koronapandemien. 12 mars 2020 stengte Norge ned. Dette medførte at hele akuttmottaket måtte omorganiseres, og rigges for å kunne ta imot et stort antall covid-19 pasienter. Avdelingen ble delt i to med en covid side og en ikke covid side. Pasienten med mistenkt eller påvist covid-19 måtte skilles fra øvrige pasienter og man måtte lage to pasientløp inn i akuttmottaket. Selv om de ansatte i akuttmottaket også tidligere har tatt imot pasienter med smittsomme sykdommer så krevde pandemien en helt annen tilnærming. I starten av pandemien var det uklart hvordan viruset smittet, mange mente det bare var dråpesmitte mens andre hevdet det var luftsmitte. Disse to smittemåtene krever forskjellige smittevernstiltak. I tillegg viste det seg at helseinstitusjonene i Norge hadde for lite smittevern utsyr, og Norge manglet det beredskapslager for denne type utstyr. Det ble derfor viktig å fordele smittevernutstyret til de avdelingene som stod i front linjen og trengte det mest. For personalet innebar dette at de måtte lærer seg nye rutiner og

prosedyrer, og jobbe under helt andre betingelser enn de var vant til. Når man først hadde ikledd seg smittevern utstyr måtte logistikken være på plass i forhold til alle oppgavene man skulle utføres, for ikke å føre smitte med seg til rene soner. Til tross for at personalet er vant til taktskifte og travle vakter, ble det brått enda mer hektisk da koronapandemien brøt ut. Omorganiseringen av avdelingen til egentlig å bli to avdelinger medførte behov for mer personell. Dette ble løst ved at personell fra for eksempel observasjonsposten som også er en del av akuttmedisinsk klinikk, ble overført til akuttmottaket og posten ble midlertidig stengt.

## **1.2 Bakgrunn og problemstilling**

Som sykepleiere ledere har vi selv erfart at det er viktig med god kommunikasjon og gode relasjoner til medarbeiderne. Vi har lagt merke til hvor stor betydning kommunikasjon og relasjon egentlig har for at medarbeiderne skal trives og ønske å bli på arbeidsplassen. Det er skrevet mye innen ledelseslitteratur om betydningen av kommunikasjon og relasjonsledelse. Det er disse ledelsesformene som mer og mer blir trukket fram som ledereffektive og som gir best resultat for virksomheten. Vi har også erfart som ledere at tiden ikke alltid strekker til. Slik sykehusene er organisert i dag, skal leder også bruke tid på administrative oppgaver og ha sterkt fokus på økonomi, målstyring og resultater. Helsevesenet er også i utvikling og det stilles stadig krav til økt kompetanse og kunnskap hos helsepersonell. Det er en forutsetning for faglig trygghet og effektivitet i et akuttmottak at sykepleierne har god kompetanse for å kunne stå i alle situasjoner som måtte oppstå. Hensikten med vår oppgave er å utforske og beskrive erfaringer sykepleiere og deres leders erfaringer og opplevelse i forhold til relasjonsledelse og kommunikasjonsferdigheter. Vi har valgt å se på hvilke faktorer som spiller inn når noen sykepleiere velger å bli på arbeidsplassen år etter år. Mange av de opplever flere lederskifter, økt belastning og krevende arbeidssituasjoner, men de forblir på sin post. Vi har ønsket å belyse historiene til de som blir værende i en hektisk avdeling som et akuttmottak er. Våre informanter har lang erfaring, er selvstendige og kjenner avdelingen sin godt, de er kjernen i driften av avdelingen og da er det veldig interessant å se på hvilken betydning ledere har for at de skal trives å forbli i avdelingen.

Oppgavens problemstilling er som følger:

*«Har relasjonskompetanse og kommunikasjonsferdigheter hos leder betydning for å ivareta sykepleiere i en kunnskapsorganisasjon som spesialisthelsetjenesten?»*

### **1.3 Avklaring av sentrale begreper**

Seksjonsleder i denne oppgaven blir omtalt som lederen og seksjon akuttmottak blir omtalt som avdelingen av våre informanter, og dermed ble det også naturlig for oss å bruke disse begrepene. Seksjonslederen er her også førstelinjelederen som er den som har personalansvar, økonomisk ansvar og driftsansvar. Dette er den lederen som leder den operative kjerne som i Mintzberg sin teori (Jacobsen & Thorsvik, 2007).

Ekspertorganisasjoner, kunnskapsorganisasjon og det profesjonelle byråkrati beskriver alle sammen en type organisasjon, hvor det er medarbeiderens kunnskap og kompetanse som utgjør ressursene i organisasjonen. Strand sier om ekspertorganisasjoner at:» Arbeidstakeren er rekruttert på grunnlag av sin dokumenterte fagkompetanse. Arbeid og samordning styres av deltakernes ekspertkunnskap og de faglige normene de er opplært til å akseptere» (Strand 2012, s. 28) Det profesjonelle byråkratiet slik det er beskrevet av Jacobsen og Thorsvik består også av medarbeidere som gjennom sin profesjonsutdanning utgjør virksomhetens ressurser (Jacobsen & Thorsvik, 2007). Kunnskapsorganisasjoner kjennetegnes ved at kunnskap og arbeidskraft er den kritiske suksessfaktoren sier Grund (2006). Disse begrepene brukes litt om hverandre i teksten.

Ledelse og administrasjon er begreper som innen ledelsesterminologien har to forskjellige funksjoner. Kaufmann og Kaufmann (2006, s. 310) definerer ledelse som:» bruke sosial innflytelse til å organisere arbeidet slik at gruppen (organisasjonen) når sine mål. Om administrasjon så sier de at det handler om å: «iverksette planer på en effektiv måte, tilse at regler og rutiner blir etterlevd» (Kaufmann & Kaufmann, 2006, s. 311)

## **2 Teoretisk referanseramme**

En empirisk studie krever teori for å belyse problemstillingen og for å analysere og tolke datamaterialet. Med utgangspunkt i vår datainnsamling har vi fått fram et tekstmateriale som på en systematisk måte må analyseres og tolkes med støtte i teorien. I dette kapitlet presenteres den teoretiske konteksten som oppgavens empiri skal settes inn i. De teoretiske perspektivene som presenteres er teorier som er relevante for å belyse problemstillingen og som bidrar til å sette funnene inn i en teoretisk kontekst.

I oppgavens problemstilling har vi vært opptatt av hvordan leders relasjons- og kommunikasjonsferdigheter kan ha betydning for å beholde og ivareta sykepleiere med lang erfaring fra en kunnskapsorganisasjon som spesialisthelsetjenesten er. I oppgaven er det brukt

teori om relasjonsledelse, oppgaveorientert ledelse og kommunikasjonsteori, samt at vi har sett på hvordan norske sykehus er organisert, med tanke på hvilket handlingsrom lederne har, og hvordan det er å lede en fagbyråkratisk organisasjon. Dette har vi sett på med utgangspunkt i Mintzberg modell om det profesjonelle byråkratiet. I våre funn er informantene også opptatt av kunnskapsoverføring og fagutvikling som en viktig del av en leders oppgaver, og vi har valgt å se fagutvikling og fagkompetanse i lys av Patricia Benner sin teori fra novise til ekspert (Benner, 1982).

## 2.1 Organisering av norske sykehus

I Norge er spesialisthelsetjenesten organisert etter en helseforetaksmodell hvor staten er eier av de offentlige sykehusene, og helse- og omsorgsdepartementet har det overordnede ansvar. Staten tok over eierskapet fra fylkeskommunene 2002 gjennom helseforetaksreformen, og formålet med denne endringen dreide seg hovedsakelig om organisatoriske endringer.

Hovedelementene i helseforetaksreformen var basert på to hovedelementer:

- Staten overtok eierskapet for de fylkeskommunale sykehusene fra fylkeskommunene og samlet dette på statens hånd.
- Sykehusene ble organisert som foretak, gjennom de fire regionale helseforetakene og under der igjen ble sykehusene innen regionen egne foretak.

Det ble i ot.prp.nr 66 (2000-2001) pekt på flere forhold som var grunnlag for reformen, deriblant at det var stor forskjell i ventetiden for pasientbehandling noe som medførte at pasienten ikke fikk et likeverdig tilbud. Det var store forskjeller i ressursbruk og det var uklare ansvarsforhold. Fylkeskommunen hadde ansvaret for eierstyring og arbeidsgiveransvar mens staten hadde det overordnede ansvaret for hele sektoren. Med reformen så tok staten over det fulle og hele ansvaret for spesialisthelsetjenesten. Foretaksorganiseringen førte også til et ønsket skille mellom virksomheten og det politiske organet som fylkeskommunen er. Med opprettelsen av helseforetakene skulle man få mer styring med finansieringen og sykehusene som nå ble helseforetak, skulle få mer ansvar for den helhetlige driften.

Foretaksmodellen innebar bedriftsøkonomiske virkemidler i organisering av sykehusene

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2016-25/id2522062/?ch=4>.

Hver region (RHF) er i dag organisert med et styre og en administrerende direktør, som svarer til helseministeren gjennom foretaksmøtet (eiermøte). Dette er foretakets øverste organ.

Foretaksmøtet har all myndighet i foretaket og kan instruere styret i alle saker.

Alle foretakene i en region (HF) har samme struktur til sitt RHF, med styre, administrerende direktør og foretaksmøte med det regionale helseforetaket.

De regionale helseforetakenes hovedoppgave er å iverksette den nasjonale helsepolitikken i sin region. RHF ene har et sørge – for -ansvar for at innbyggerne får en spesialisthelsetjeneste og øyeblikkelig hjelp tilbud i sitt område.

Helseforetakene som er det vi kjenner som sykehusene våre, er det utøvende leddet i spesialisthelsetjenesten og er arbeidsgiver for de ansatte. Helseforetakene skal yte spesialisthelsetjenester til befolkningen, sørge for forskning og undervisning og fagutvikling. De har også ansvaret for å oppfylle kravene til forsvarlighet og sørge for at pasient og bruker rettigheter blir ivaretatt (<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2016-25/id2522062/?ch=4>).

De fleste helseforetak er organisert med klinikker eller divisjoner, deretter avdelinger, så seksjoner, enheter og poster. Man finner litt ulik organisering innad både i helseforetakene og klinikkene.

Tidligere hadde sykehusene vært organisert etter medisinske spesialiteter, men med helseforetaksreformen så man også et behov for å sette pasienten mer i fokus. Mange pasienter med sammensatte problemer falt mellom alle siloene som var bygget opp rundt fagspesialitetene. Man ønsker derfor å organisere virksomhetene mer rundt pasientens reise internt på sykehuset. Det ble forsøkt med senterorganisering når nye St. Olav i Trondheim ble bygget, men dette ble vanskelig å gjennomføre og de endret også tilbake til fagspesifikke klinikkstrukturer (Ekland, et.al, 2019).

Organiseringen av klinikker og avdelinger henger nøye sammen med fagprofesjoner og det er vanlig å finne egne legeavdelinger og sykepleieravdelinger i norske sykehus. Sengepostene er ofte styrt av avdelingssykepleier med en avdelingsoverlege som har det overordnede medisinske ansvaret, mens avdelingssykepleieren har det sykepleiefaglige ansvaret.

Personalansvar, økonomiansvar og driftsansvar er i stor grad delegert ned til det ledernivået som er mest pasientnært. Det vil si at førstelinjelederne har et stort ansvarsområde de skal ivareta. De skal følge opp den daglige driften, sørge for at personalet har det bra, følge opp sykmeldt, holde budsjettet, sørge for vaktplaner, bemanning, følge opp rekruttering, opplæring og fagutvikling.

## 2.2 Ledelse i helseforetakene

I spesialisthelsetjenesteloven er sykehusenes hovedoppgaver beskrevet. De skal yte god pasientbehandling, utdanne helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende.

Sykehusene slik de er i dag er ekspertorganisasjoner. Ekspertorganisasjoner kjennetegnes ved fagspesialisering og stor fagautonomi blant de ansatte. Det er ofte profesjonsutøvere som også blir ledere. I rapporten «*førstelinjeledere i norske sykehus – en kunnskapsoppsummering*», viser at de fleste lederne, særlig på pasientnært nivå i norske sykehus har en profesjonsutdanning. Hovedvekten er leger eller sykepleiere. I forbindelse med helseforetaksreformen og de omorganiseringer som denne reformen medførte, ble det forsøkt innført en enhetlig profesjonsnøytral ledelse på sykehusene. Formålet var at det kun skulle være en leder med klare ansvarslinjer og ansvarsforhold. I spesialisthelsetjenesteloven § 3-9 står det:” Sykehus skal organiseres slik at det er en ansvarlig leder på alle nivåer. Departementet kan i forskrift kreve at lederen skal ha bestemte kvalifikasjoner. Dersom kravet til forsvarlighet gjør det nødvendig, skal det pekes ut medisinskfaglige rådgivere» (<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rundskriv-i-2013/id728043/>).

Tidligere var norske sykehus organisert etter en såkalt tredelt-ledelsesmodell der en avdelingsledelse bestod av både en administrativ leder, en avdelingsoverlege og en avdelingssykepleier. Da var fagledelse en integrert del av sykehusets styringsmodell. Men etter innføringen av helseforetak, krever spesialisthelsetjenesteloven at alle resultatansvarlige enheter på sykehus skal ledes av bare en ansvarlig leder på alle nivåer. Det skal ikke være mange ledere på samme nivå i en avdeling (Ekland, et.al 2019). Den profesjonsnøytrale lederen finner man i liten grad blant ledere som er i førstelinjen nær pasientene og medarbeiderne. Her er det fortsatt lege ledere og sykepleieledere i samme avdeling.

Det er mange som de senere årene har vært opptatt av å se på utfordringer knyttet til helseforetaksmodellen, når det gjelder organisering, finansiering og ledelse, men det er i liten grad vært rettet oppmerksomhet mot førstelinjelederne og deres hverdag.

## 2.3 Å lede en kunnskapsorganisasjon

Hovedkjennetegnet ved en kunnskapsorganisasjon er at det er kunnskap og arbeidskraft som er den kritiske suksessfaktoren, og det er kunnskapsmedarbeiderne med sin unike kompetanse som former kunnskapsbedriften sier Grund (2006).

Som leder i en kunnskapsorganisasjon skal man lede medarbeidere som har stor faglig autonomi, og som er med å drive fram utviklingen av fagdisiplinene. Disse profesjons - utøverne kjennetegnes ved at de har en lang og spesifikk utdanning fra universitet eller høyskole og yrkene har offentlig godkjenninger og beskyttete titler. Etter ent utdanning kreves det også praktiske ferdigheter som overleveres fra mer erfarne kollegaer. I tillegg til lang teoretisk utdanning kreves det også overlevering av kunnskap fra de mest erfarne til de minst erfarne. Disse yrkene har spesielle rettigheter og relasjoner til det offentlige og flere av disse yrkene har sterke fagorganisasjoner som følger opp yrkesutøvelsen gjennom faglige og etiske regelverk (ibid.). Eksempler på dette er den norske legeföreningen og norsk sykepleierforbund.

Disse medarbeiderne må motiveres og inspireres til å bruke sin kunnskap og lar seg i liten grad kommanderes eller beordres til å utføre oppgaver gjennom byråkratiske kontrollordninger sier Grund (ibid.).

Det er kunnskapen og kompetansen til medarbeiderne som er den største ressursen for virksomheten. I ledelsesperspektiv så har det tidligere vært bedriften eller organisasjonen som har sittet på ressursene, men med den rivende utviklingen innen teknologi og kompetanseutvikling innen mange fagfelt kan man nå se en dreining fra at det er organisasjonen som har kontroll på ressursene til at det nå er kunnskapsmedarbeiderne som kontroller ressursene i form av sin kunnskap og kompetanse på individ nivå. I den delen av ledelselitteraturen som ser på ledelsesfaget med et ressursbasert perspektiv, så snakker man om et paradigmeskifte hvor det er medarbeiderne som har kontroll i form av sin kunnskap. Dette betyr at organisasjonen nå må i større grad forholde seg til en ny type arbeidstakere som i mye større grad en, tidligere er individualister og oppmerksomme på egen verdi (Hillestad, 2000).

Arbeidstakere i en ekspertorganisasjon eller kunnskapsorganisasjon er i stor grad selvgående. De vet hva de skal gjøre og har ikke behov eller ønske om å bli fortalt hvordan de skal utøve yrket.

Ekland et.al (2019) påpeker i sin rapport at: «Et bærende prinsipp for ledere i «fagtunge» organisasjoner er at faglig og relasjonelt lederskap ikke bør sees på som konkurrerende funksjoner eller aktiviteter som stjeler av hverandres tid». Lederen i en



kunnskapsorganisasjon må ikke konkurrere med sine medarbeidere, men heller legge vekt på de mellom- menneskelige forholdene i den faglige konteksten.

## 2.4 Fagbyråkratiet

Organisasjonsteori med betydning for ledelse

Slik norske sykehus er organisert og ledet på har organisasjonene klare byråkratiske trekk, noe som Mintzberg (Jacobsen & Thorsvik, 2007, s. 87) framhever som ett kjennetegn ved kunnskapsorganisasjoner. Samtidig sier Mintzberg at alle organisasjoner kjennetegnes av fem hoveddeler.

- 1) En operativ kjerne
- 2) En mellomledelse
- 3) En toppledelse
- 4) En teknostruktur
- 5) En støttestruktur

Den operative kjerne er de som utfører arbeidsoppgavene. Det vil være kunnskapsmedarbeiderne som leger eller sykepleiere som utfører disse oppgavene på et sykehus. Tekno – og støttefunksjoner vil være funksjoner som ikke utfører kjerneoppgaver som i sykehusverden vil dreie seg om pasientbehandling, men funksjoner som økonomikonsulenter, personalavdelingen, It avdelingen ol.

Mellomlederen er det nivået som er nærmest produksjonen. Det vil på et sykehus være førstelinjelederen som har personal og driftsansvar. Toppledelsen vil være klinikksjef og direktør nivået.

Jacobsen og Thorsvik (2007, s. 90) sier at det beste eksemplet på det profesjonelle byråkratiet er sykehus. Denne organisasjonsformen kjennetegnes ved profesjonalisering og at den operative kjerne blir tildelt beslutningsmyndighet. Det er fagfolkene som har kunnskap til å ta beslutninger og som kan vurdere hvordan jobben best kan gjøres. I denne organisasjonsformen legges det opp til systematisk rekruttering av fagprofesjonen slik at medarbeiderne har en felles fagbakgrunn. Ved sykehusene ses dette tydelig i fagspesialiserte inndelinger av avdelinger og seksjoner.

Som leder av en kunnskapsorganisasjon, som et sykehus er så ser man endring av arbeidsoppgaver i forhold til hvilket ledernivå man er på i organisasjonen. En seksjonsleder som er førstelinjeleder har direkte fagansvar for sitt personell, samtidig som det er mange andre oppgaver som også skal løses på dette nivået. Førstelinjelederne er de som er nærmest pasienten og har ofte også fagansvar i tillegg til økonomi og personalansvar. De skal også rapportere og utføre oppgaver som er delegert fra toppledelsen i helseforetaket.

Henry Mintzberg (Ekland et al. 2019) påpekte at ledelse inneholder fire distinkte, men samtidig overlappende funksjoner som vist i modellen under, som har betydning for alle ledernivåer i en organisasjon Enhver leder – uavhengig av nivå – må ivareta både en strategisk, administrativ, faglig og mellom-menneskelig (eller relasjonell) lederfunksjon».



Figur 2 Funksjoner i et lederskap

Å lede en kunnskapsorganisasjon innebærer at de kritiske ressursene i organisasjonen er medarbeiderens kompetanse og kunnskap. Det er nå de ansatte som individer som eier og kontrollerer de viktigste ressursene, og ikke organisasjonen som et kollektiv sier Høst (2015).

En av utfordringene ved å lede en kunnskapsorganisasjon handler om styring og faglig autonomi hos medarbeiderne. Det vil kunne oppstå motsigelser mellom medarbeidernes

behov for å ta beslutninger i det daglige arbeidet og leder sitt behov for styring. Lederen har ansvar for å gjennomføre overordnede og politiske vedtak og holde budsjettet og sørge for at virksomheten driftes etter faglige retningslinjer og verdier. Dette kan komme i konflikt med fagmiljøets ønsker om faglige retning og behovet for mer økonomiske midler enn budsjettet tilsier.

Høst (ibid.) sier at lederens rolle i en kunnskapsorganisasjon blir på mange måter å være:» en tilrettelegger, støttespiller, veileder og inspirator for medarbeiderne».

Lederen av en kunnskapsorganisasjon kan i liten grad benytte seg av sanksjoner, man må lede kunnskapsmedarbeiderne på deres premisser for å framstå som troverdige. I følge Høst har Mintzberg påpekt at:» Høyt utdannede profesjonelle kan ikke kommanderes, de må overtales med argumenter» (ibid.).

Førstelinjeføderne, som ofte er avdelingssykepleiere, seksjonsledere eller andre som ikke har andre ledere under seg i organisasjonen og som dermed er nederst i hierarkiet, Disse er ofte fagledere for sine medarbeidere samtidig som de er medlem av en overordnet ledergruppe med krav om å følge lojalt opp om alle beslutninger som tas på overordnet nivå.

Førstelinjeføderne blir ofte stilt ovenfor forskjellige og mange ganger motstridende krav og forventninger fra både sine ledere og sine medarbeidere. Høst (ibid.) sier at dette kan føre til at førstelinje-lederne blir satt i en lojalitetskonflikt mellom de to gruppene. Toppledelsen forventer at førstelinjeføderne skal være lojale mot organisasjonens styringssystemer og iverksette overordnede beslutninger, mens medarbeiderne opplever sin nærmeste leder som en fagleder som skal snakke deres saker oppover i systemet. Dette er dilemmaer som førstelinjeføderne ofte blir satt i, og som vi ser har organisasjonsstruktur betydning for hva slags ledelse som kan utøves innenfor rammene av byråkratiske kunnskapsorganisasjoner. Det blir derfor viktig å se på ulike former for ledelse og hva de kjennetegnes av.

## **2.5 Leders arbeidshverdag**

Mintzberg (2015, s. 40) har også vært opptatt av lederens arbeidsoppgaver, og han sier at det finnes mange myter om lederens arbeidsoppgaver, men at de sjelden stemmer med de faktiske forholdene. En av mytene, sier han er at:» lederen er en reflektert, systematisk planlegger» Dette stemmer ikke i forhold til forskningsresultater på området. Fakta sier Mintzberg er at: «Den ene studien etter den andre har vist at ledere arbeider i et ubarmhjertig tempo, at aktivitetene deres kjennetegnes av at de er ustabile og skiftende, at de mangler kontinuitet, og

at de er sterkt handlingsorienterte og lite reflekterte». Mintzberg (ibid.) beskriver også funn fra flere studier som omhandler lederens arbeidsoppgaver og aktiviteter i løpet av en arbeidsdag. I disse studiene beskrives det en arbeidshverdag som består av telefonhenvendelser, medarbeidere som må snakke med lederen, ledere som setter egne arbeidsoppgaver til side for å løse ad hoc problemer. Disse lederne er veldig handlingsorienterte men det blir lite tid til systematisk planlegging.

Jacobsen og Thorsvik (2007) sier også at studier viser at ledere i liten grad setter av tid til systematisk planlegging og refleksjon over den informasjonen de får. Lederens arbeidsoppgaver kjennetegnes ved at de har kort tidshorisont, mange avbrudd og lite tid til refleksjon.

Mintzberg mener at lederrollen er krevende og at de opplever et stadig større arbeidspress, som han mener i liten grad kommer fram i nyere ledelses forskning. Han sier:

*«Tar vi de faktiske forholdene i betraktning, ser vi at lederens arbeid er enormt vanskelig. Ledere er nedlesset av plikter og har problemer med å delegere oppgaver. Dette fører til at de arbeider overtid og er tvunget til å gjøre mange ting overfladisk. Arbeidet deres er preget av dårlig tid, fragmentering og verbal kommunikasjon, og det er disse kjennetegnene ved leders arbeid som har vanskelig gjort vitenskapelige forsøk på å forbedre situasjonen» (Mintzberg, 2015, s. 45).*

Lederrollen har endret seg fra tidligere lederroller der lederen var sjefen og bestemte, og medarbeiderne utførte det de ble bedt om å gjøre. Da hadde lederen bare sine egne sjefer dvs. eiere og direktører å forholde seg til. I dag er det helt andre forventninger til lederen, ikke minst skal lederrollen være demokratisk og medarbeiderne skal delta i beslutningene som tas. Kravene og presset øker også utenfra bla ved nye reformer og myndighetskrav og krav til å holde budsjett. Mintzberg hevder også at lederen ikke har noen å henvende seg til for å få hjelp, og som han sier så er:» første skritt for å hjelpe ledere, er derfor å finne ut hva lederens jobb egentlig er» (Mintzberg, 2015, s. 45).

## **2.6 Oppgaveorientert ledelse**

Forskning på hva som er kjennetegn på effektive ledere har pågått i mer enn hundre år, sier Martinsen (2015). Fra 40-tallet og framover skiftet man fokus fra å se på personlighetstrekk hos ledere til å studere leders væremåte eller adferd, og man har sett på om disse væremåtene har hatt gunstig innvirkning på organisasjonen.

Jacobsen og Thorsvik (2007) sier at med støtte i empiriske studier så er det blitt identifisert to grunnleggende forskjellige lederstiler som de beskriver som demokratisk lederstil som er en relasjonsorientert ledelsesform og den andre er den autoritære lederstilen som legger vekt på oppgaveorientert ledelse.

Ledere med en autoritær lederstil er mest opptatt av produksjon, effektivitet og tar i mindre grad med medarbeiderne på avgjørelser og beslutninger. Jacobsen og Thorsvik (2007) sier at det viktigste som skiller disse to lederstilene er evnen til å delegerer og ta med medarbeiderne i beslutningsprosesser. En leder med en autoritær stil har en tendens til å sentralisere beslutningene og benytte seg av den makt som ligger i den formelle posisjonen som leder. Mens en demokratisk lederstil delegerer beslutningsmyndighet til sine medarbeidere og lar de ta aktivt del i å utforme hvordan arbeidsplassen skal være (ibid.)

En mellomting mellom oppgaveorientert lederstil og relasjonsorientert lederstil er situasjonsbetinget ledelsesteori med fokus på medarbeiderne. Denne lederstilen er det også blitt økt fokus på i senere tid, og den beskrives kort i neste kapittel med utgangspunkt i Hersey og Blanchard sin teori.

## **2.7 Situasjonsbestemt ledelse**

Hersey og Blanchard (1993) har utarbeidet en teori om situasjonsbestemt ledelse som tar utgangspunkt i at det ikke finnes en bestemt lederstil, men at det er hvordan man tilpasser seg ulike situasjoner og mennesketyper som sier noe om hvor dyktig man er som leder. De beskriver også i sin teori hvorvidt lederen var opptatt av oppgavene som skulle løses eller om medarbeiderne har betydning for å løse oppgavene. Jo mer oppgave fokusert lederen ble jo mer autoritær i stilen. Det er lederen som definerer funksjoner og oppgaver. Det er lederen som bestemmer hvordan det skal gjennomføres og kontrollerer resultatet. Ledere som var mer opptatt av sine medarbeidere var mer demokratiske i sin lederstil. Denne lederen utfordrer medarbeiderne til å delta i valg av metoder og oppgaveløsning og deltar mer som en del av laget. Teorien til Hersey og Blanchard (ibid.) tar utgangspunkt i at lederstilen baseres på forskjellige utviklingsnivåer. De deler de ansattes modenhet inn i tre kategorier, lav, moderat og høy. De beskriver fire slike utviklingsnivåer:

- Svak styrende og svak støttende lederstil, dette kaller de delegerende lederstil
- Svak styrende og sterk støttende lederstil, dette kaller de deltakende lederstil
- Sterk styrende og sterk støttende lederstil, dette kaller de overtalende lederstil

- Sterk styrende og svak støttende lederstil, dette kaller de instruerende lederstil

På nivå en er medarbeiderne engasjerte og motiverte men har et lavt kunnskapsnivå om oppgavene som skal løses og lederstilen blir derfor instruerende og lederen følger opp hvordan oppgavene løses. I de videre nivåene vil medarbeiderne tilegne seg mer kunnskap og lederstilen kan da endres og behovet for styring og veiledning blir mindre. Antagelsen er at medarbeidere med høy modenhet og som også er kompetente er i stor grad i stand til arbeide på egenhånd, og har større behov for autonomi enn med en lederstil med sterk styring. Med denne lederstilen så blir det leders oppgave og identifisere de forskjellige utviklingsnivåene blant medarbeiderne og iverksette rett lederstil (Jacobsen & Thorsvik, 2007).

Denne lederstilen har en del fellestrekk med teorien til Patricia Benner om utdanning og kompetanseutvikling innen sykepleiefaget. Benner bygger også sin teori på kunnskap som bygget opp til flere nivåer, og sykepleiere på de forskjellige trinnene i utviklingsprosessen vil ha behov for forskjellig type ledelse. En uerfaren sykepleier vil ha behov for mer støtte og veiledning enn en erfaren sykepleier. Dette kommer vi litt nærmere inn på i neste kapittel.

## **2.8 Fra novise til ekspert – å lede sykepleiere**

Patricia Benner (1982) tok utgangspunkt i Dreyfus-brødrenes model of skill Acquisition som de hadde utviklet ved å studere piloter og sjakk spillere, for å utvikle en kompetanse stige for utøvelse av sykepleiefaget. Hennes erfaring var at det var stor forskjell på teori og praksis. Nyutdannede sykepleiere hadde teori grunnlaget i orden men de manglet de praktiske ferdighetene som var forventet på arbeidsplassen. Hun begynte derfor å forske på hvordan den kliniske utøvelsen av sykepleie endrer seg gjennom utvidet kunnskap (Benner, 1982).

Benner (1982) sin teori går ut på å dele inn sykepleiernes utvikling i fem trinn.

### **1. Novise**

– Sykepleier som kommer nettopp er ferdig med utdanningen eller sykepleiere med liten praktisk erfaring, eller sykepleier på nytt arbeidsområde.

### **2. Avansert nybegynner**

– Sykepleier som begynner å yte akseptabel arbeidsinnsats men som fremdeles er avhengig av veiledning og retningslinjer for å kunne utøve og prioritere riktig.

### **3. Kompetent utøver**

– Sykepleier som har arbeidet innen samme felt i 2-3 år. Disse sykepleieren kan planlegge

mål og tiltak frem i tid og begrunne dette ut ifra en bevisst, abstrakt og analytisk vurdering som de har tilegnet seg gjennom erfaring.

#### 4. Kyndig utøver

– Sykepleier med relevant erfaring i 3-5 år. Disse sykepleierne har erfaring til å vurdere ut ifra en helhetlig situasjon og tar beslutninger ut ifra dette. De er ikke lenger avhengig av regler og veiledning.

#### 5. Ekspert

– Sykepleier med relevant erfaring på minst 5 år som har en dyp og intuitiv forståelse for situasjoner, noe som gjør ham rask og sikker i sine vurderinger.

## 2.9 Relasjonsledelse

Nyere ledelseslitteratur skisserer medarbeiderne som er den viktigste ressursen i organisasjonen og en leder som er opptatt av medarbeiderne er en viktig faktor for å få resultater.

Relasjonsledelse bygger på et humanistisk menneskesyn og er opptatt av å påvirke medarbeiderne gjennom tillitsrelasjoner og dialog. Teorien tar utgangspunkt i den norske arbeidsmiljøloven og dens forskningsbakgrunn og intensjon fra 1970- tallet. Sentralt i dette arbeidet var den norske psykologen og arbeidslivsforskeren Einar Thorsrud og med utgangspunkt i bedriftsdemokratiet la han vekt på et menneskeverdig norske arbeidsliv.

Ledelsen skulle se til at medarbeiderne opplevde en helsefremmende arbeidshverdag. Man begynte også å fokusere på at medarbeiderne yter mer under menneskeorientert ledelse. En av hoveddimensjonene i relasjonsledelse er verdien av emosjonell kompetanse som er beskrevet bla. av Daniel Goleman (1999). Den Amerikanske psykologen Carl Rogers i Spurkeland (2017) hevder at relasjonen mellom leder og medarbeider er en avgjørende for hvor produktive medarbeiderne er. Relasjonsledelse handler om å skape resultater for organisasjonen gjennom sterke relasjoner mellom leder og medarbeider. Spurkeland er opptatt av den naturlige autoriteten en leder får når lederen har tillit blant de ansatte, og ikke ved å bruke makte for å få tillit. Tillit handler om at lederen og medarbeidere stoler på hverandre og vil hverandre vel, da er det mindre behov for kontroll.

Spurkeland definerer relasjonskompetanse som «de ferdighetene og evnene som et menneske trenger for å etablere, utvikle, vedlikeholde og reparerer kontakt med andre mennesker eller kollegaer. Ledelse kan ses fra to perspektiver sier Spurkeland. Enten i relasjonstenkning, som innebærer at du bygger relasjoner til dine ansatte og gjennom relasjon skaper et godt og

produktivt arbeidsmiljø. Det andre perspektivet er posisjonstenkning, hvor en leder gir ordre som skal utføres ut fra sin maktposisjon. Ledelse gjennom relasjonstenkning mener Spurkeland er en utfordrende form for ledelse. En menneskeorientert ledelsestilnærming kan ikke kjøpes – det må komme som et resultat av at du vil de beste for de rundt deg og at du som leder virkelig bryr deg. Grunnfundamentet i relasjon og relasjonsledelse er tillit. Det krever av deg som leder at du virkelig bryr deg om dine ansatte. Som leder er det viktig at du både ønsker og er i stand til å påvirke gjennom relasjon og dialog. Det er gjennom dialogen at du som leder har mulighet til å motivere og påvirke dine ansatte for å nå fastsatte mål og virksomhetenes visjon. For at dette skal være mulig er det viktig at du kjenner dine ansatte og de enkelte medarbeidere (Spurkeland, 2017).

Spurkeland bygger sin relasjonsledelsesmodell på tre bærebjelker:

- Dialog
- Likeverd
- Tillit

Spurkeland (2020, s. 65-66) setter søkelys på kommunikasjon og beskriver dialogen som bindeleddet mellom mennesker slik vi tolker det, dialogferdigheter beskriver samtalen som verktøy mellom mennesker, hvor likeverdighet er essensielt. Med likeverdighet mener han at begge parter som deltar må ha respekt for hverandres meninger og kunne lytte. Gjennom aktiv lytting, vil en kunne få forståelse for vedkommende sitt standpunkt og meninger. Videre sier han at i motsetning til en diskusjon, får begge parter gitt uttrykk for sine meninger og vil være å betrakte som vinnere (ibid.).

Kotter (2015) beskriver visjoner som viktig, gjennom at de blir uttrykt på en slik måte at de ansatte føler at verdier og behov blir ivaretatt. Spurkeland viser til to begreper: likeverdighet og balanse. Han sier at disse to begrepene alltid må respekteres og forstås i en dialog. I en medarbeidersamtale bidrar likeverdighet og balanse til å gi plass for andre parter i en samtale og den andre partens behov og tanker (Spurkeland, 2020). Spurkeland mener at du ikke kan bli en god leder, om du ikke kan bli kjent med dine medarbeidere. For å bli kjent, må man legge til rette for dialog, han mener at medarbeidersamtalen er et fint verktøy til å bli kjent – men at den samtalen alene ikke er godt nok. For å kunne se mennesket du har foran deg sier han at du som leder i det daglig må kunne snakke og ta kontakt med dine ansatte. Videre skiller han på forskjellen mellom ledelse av mennesker og administrativ ledelse. Han mener at



administrative ledere bare holder orden og ivaretar systemer. Den siden av ledelse som er utfordrende, er den siden som omhandler ledelse av mennesker.

Tillit er det Spurkeland omtaler som den viktigste bærebjelken i all relasjon. En relasjon vil opphøre sier han, i samtlige tilfeller hvor en medarbeider ikke har tillit til sin leder eller omvendt. Kaufmann og Kaufmann (2015) viser til en rekke undersøkelser som medfører at dersom tillit uteblir eller mangler, så vil medarbeiderne stille seg passivt til sin leder. Den passive holdningen fra medarbeiderne, vil kunne bidra til at en leders påvirkningskraft uteblir (Spurkeland, 2017).

Spurkeland (2020) sier at fra gammelt av så hadde man en forestilling om at så lenge som du ikke hørte noe fra din leder, så utførte du jobben din tilfredsstillende.

I kraft av det omtaler han i sin beskrivelse av denne kompetansen at de fleste mennesker eller medarbeidere sier at de ikke får tilbakemeldinger, og heller ikke trenger det. På bakgrunn av dette, mener Spurkeland at medarbeidersamtalen bidrar til å skape en form for sikkerhetsnett som sikrer at du som leder får gitt dine medarbeidere personlige tilbakemeldinger. Som ansatt skal du gjennom samtalen få mulighet til å bli sett og hørt, samt at du får tilbakemelding på egen arbeidsinnsats. Som leder skal du også gi dine medarbeidere mulighet til å komme med forslag til endringer innen organisering og utførelse av jobben som kan bidra til forbedrer eller utvikle den ansattes arbeidshverdag. Han sier videre at det er viktig at leder legger til rette for at samtalen styres ut, fra den ansattes behov og ønsker for at den skal gi en opplevelse av mestring. Spurkeland (2020) skiller mellom tre ulike former for tilbakemelding:

- Ros eller positive tilbakemeldinger
- Ris eller negative tilbakemeldinger
- Neglisjering eller ingen tilbakemelding

Spurkeland (Ibid.) mener slik vi tolker han, at ingen tilbakemelding er den verste ferdigheten en leder kan benytte seg av og at bedrifter i dag har lite kultur for å gi sine ansatte tilbakemeldinger. Med det mener vi å forstå at han sier, at har du noe negativt å ta opp som leder, så er det viktig å være ærlig og være bevisst på hvordan du gir tilbakemeldingen. Hvis du som leder ønsker å få påvirke og man ønsker en endring hos sine ansatte, da er det viktig at du har en etablert relasjon og at du som leder er troverdig i dine tilbakemeldinger. En

tilbakemelding skal ikke oppleves som straff – men åpen opp for refleksjon og legge til rette for adferdsendring. En tilbakemelding skal være til hjelp og bidra til utvikling.

Spurkeland snakker på sin side om relasjonelt mot og relasjonell feighet. Han sier at i de tilfeller hvor vanskelige situasjoner oppstår, så krever det mye av de ansatte å være ærlig og ta opp eventuelle utfordringer. Han sier at det er lettere å unngå den eller de personer og bare håpe på at utfordringene forsvinner. Han mener derfor at i de tilfeller hvor ubehag oppstår, er det viktig å invitere til en samtale og være åpen for en dialog (ibid.). Når man som leder eller ansatt formidler noe negativt, er det viktig at man i størst mulig grad viser åpenhet og legger til rette for erfaringsutveksling. Han sier videre at taushet når slike utfordringer oppstår. Med det mener han slik vi tolker det at man må bidra at samtalen kommer i gang etter at ubehag eller kritikk er formidlet og at man ikke går inn i en diskusjon med den eller de det gjelder. Han sier avslutningsvis at man må gi rom for tid og mulighet for å gjenoppta en samtale (ibid.).

## **2.10 Tjenende ledelse – servant leadership**

I senere tids studier om ledelse har man sett et økt fokus på tjeneste ledelse i forskjellige settinger. Tjenende ledelse eller servant leadership på engelsk ble først brukt av Robert K. Greenleaf i «Tjeneren som leder» et essay som ble utgitt i 1970. Hovedpoenget var å tjene i stedet for å lede. Lederen skulle først og fremst fokusere på vekst og velvære for medarbeiderne slik at de kan prestere best mulig i motsetning til andre ledelsesformer hvor makt og beslutningsansvar ligger hos lederen. Dette er en ledelsesfilosofi som legger vekt på å forsøke å imøtekomme medarbeiderne for å få fram deres fulle potensiale (Van Dierendonck, 2011).

Når det gjelder en definisjon av begrepet tjenesteledelse så finnes det mange forskjellige formuleringer men det finnes ikke en felles konsensus, men i sitt essay «The Servant as Leader» sier Greenleaf følgende:

“The Servant-Leader is servant first ... It begins with the natural feeling that one wants to serve, to serve first. Then conscious choice brings one to aspire to lead ... The best test, and difficult to administer, is: Do those served grow as persons? Do they, while being served, become healthier, wiser, freer, more autonomous, and more likely themselves to become servants? (Van Dierendonck, 2011)

Hovedfokuset med i ledelsesfilosofien er medarbeiderne og lederens personorienterte holdning hvor tanken er at dette kan fremme trygghet og gode relasjoner i organisasjonen som fører til at medarbeiderne får fram sitt fulle potensiale (Van Dierendonck, 2011). I de fleste ledelsesteorier er det i dag et tydelig fokus på ansattes opplevelse av trygghet, vekst og utvikling. Det som skiller Greenleaf fra andre teorier er idealet om at leder skal være en tjener for de ansatte. Spesielt i hierarkiske organisasjoner med byråkratiske trekk, slik som kunnskapsorganisasjoner vil dette idealet komme i konflikt med leders ansvar for virksomhets måloppnåelse. I et sykehus hvor oppgavene er klart medisinskfaglig begrunnet, vil en leder ikke ha samme mulighet til å ivareta at den enkelte får forløst sitt fulle potensiale. Det er likevel nyttig å gå igjennom noen av punktene som utgjør kjernen i Greenleafs teori, fordi den bygger på mye av de som vi kjenner igjen fra andre ledelsesteorier. Den har tydelig relevans i forhold til Benners tanker om utvikling fra novise til ekspert og det kan være mulig å se at disse to teoriene bygger på noe av de samme ideene.

En av Greenleafs medarbeidere, Larry Spears har tatt utgangspunkt i Greenleafs filosofi og utledet ti kjennetegn på tjenende lederskap (1995). Ut ifra de ti kjennetegnene på tjenende lederskap tar vi her med de vi mener er mest relevante som lederperspektiv i en kunnskapsorganisasjon.

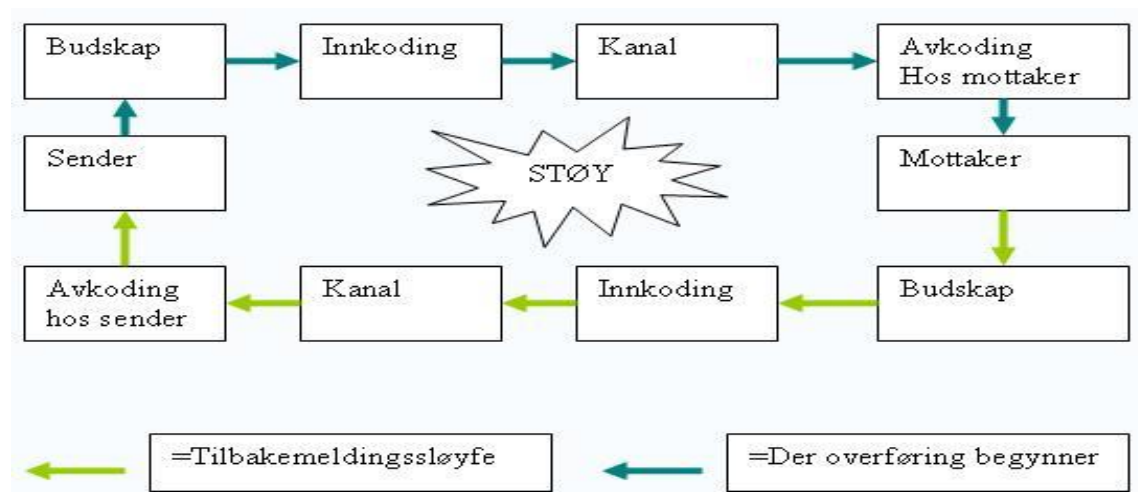
- Evne til å lytte og kommunisere
- Empati for de ansatte
- Bevissthet, oppmerksomhet og varsomhet
- Evne til å overtale andre ved bruk av argumenter fremfor posisjonsmakt
- Konseptualisering, med mål om å se forbi dagens situasjon og inn i en mulig fremtid
- Ansvarsfølelse for organisasjon og samfunn, og evne til å bygge tillit og å tjene andres behov før sine egne
- Forpliktelse til ansattes utvikling

Disse kjennetegnene finner vi igjen i annen ledelseslitteraturen også, som viktige faktorer som påvirker medarbeiderne til å gjøre sitt beste. Fokuset på lederens evne til å lytte og kommunisere er vesentlig i en kunnskapsorganisasjon. Som Grund sier, så lar kunnskap-medarbeiderne seg i liten grad kommanderes eller beordres. De må få ledes ved god kommunikasjon og relevante argumenter (Grund, 2006).

Vi kan finne flere fellestrekk i tjenende ledelse og relasjonsledelse hvor forholdet mellom lederen og medarbeiderne er i fokus. i motsetning til ledelsesformer som er mer preget av at en leder har makt, og bruker den til å få medarbeiderne til å utføre arbeidsoppgavene uten at de er deltagende i de beslutninger som tas i organisasjonen.

## 2.11 Teorier om kommunikasjon

Kommunikasjon betyr å gjøre felles og kommer fra latin *communicare*. Kaufmann og Kaufmann (2015) beskriver kommunikasjon som en prosess der en person, gruppe eller organisasjon, overfører informasjon til en person, gruppe eller organisasjon. En prosess der mottakeren får en viss forståelse av budskapet. Prosessen kalles omtales som kommunikasjonsprosess. En kommunikasjonsprosess er ofte en toveisprosess, fordi det foregår gjensidige tolkning og tilbakemeldinger i en sosial kontekst. I Figuren under viser Kaufmann og Kaufmann beskrivelsen av prosessen:



Figur 3 Kommunikasjonsprosess

Kommunikasjonsprosess vist i (Kaufmann og Kaufmann, 2006, s. 287)

Selve modellen bygger på 5 viktige elementer (ibid.)

1. Innkoding, handler om hva den enkelte har til hensikt å formidle til en annen person. Det kan være både tanker og ideer. Den som skal formidle noe, velger den kanalen som er mest hensiktsmessig å sende budskapet gjennom, det kan være både i muntlig eller skriftlig form.
2. Kommunikasjonskanal, handler om formidlingsveien for det budskapet som skal ut, og hvordan avsenderen velger å formidle budskapet. Uansett hvilken vei som benyttes for å formidle budskapet, vil målet være å sende budskapet så nøyaktig som over hode mulig ut til mottaker. Det er ikke alltid at det går som planlagt, og et eksempel på dette

kan være når kommunikasjon er tvetydig. Det betyr at sender formidler noe, slik at mottaker kan gjøre seg opp en mening. Mange leder kan bruke denne formen for kommunikasjon for at de ansatte selv kan gjøre seg opp meninger og ta nødvendig beslutning.

3. Avkoding, det er mottakerens forståelse eller oppfattelse av budskapet. Det er i denne prosessen stor fare for feiltolkning av selve budskapet. Avkodingen består av flere små delprosesser:
  - Mottaker må forstå både muntlige og skriftlige ord.
  - Mottaker må forstå og tolke både gestikulering, blick og smil.
  - Man skal kunne lese både det som er mellom og på linjene.
4. Tilbakemelding, er en toveisprosess. Mottaker kan her overføre et nytt budskap til senderen, - denne prosessen bidrar til at sender kan korrigere feiloppfatninger. Budskap sendes her frem og tilbake til en oppnår en felles eller lik forståelse av budskapets innhold.
5. Støy, dreier seg om at det i en kommunikasjonsprosess kan være ulike forhold som kan forstyrre formidlingen av budskapet. Det kan være støy, svikt i konsentrasjonsevnen til den enkelte, stress eller støy fra andre som snakker i og rundt konteksten budskapet skal formidles i.

### **2.11.1 Kommunikasjon i organisasjoner**

Brønn og Arnulf (2014) sier at omgivelsene for kommunikasjon i en organisasjon aldri før har vært så komplisert. Arbeidslivet er i stadig endring, teknologisk utvikling, kulturforskjeller og aldergrupper endrer seg. All form for kommunikasjon endres i takt med at organisasjoner endrer seg, og for en leder i en virksomhet antar man at disse faktorene kan påvirke samhandlingen i organisasjonen. De sier videre at mellommenneskelige relasjoner aldri er statisk, men i stadig endring. Slik vi tolker det, får deres betraktninger for kommunikasjon en stor betydning for at organisasjoner skal nå fastsatte mål.

### **2.11.2 Opplevelse av kommunikasjon**

Jacobsen og Thorsvik (2007, s. 250) definerer kommunikasjon som *«en kontinuerlig prosess hvor medlemmene opprettholder og forandrer organisasjonen gjennom å kommunisere med individer og grupper av mennesker både internt og eksternt.»*

Kommunikasjon mellom leder og ansatt kan være følsomt. Som leder trår man gjennom samtale inn på en arbeidstakers private sfære. En slik samtale mellom leder og ansatt bidrar til en bevisstgjøring av hvilke momenter som kan påvirke opplevelsen av samtalen. Jacobsen og Thorsvik (2007) sier at menneskers assosiasjoner, holdninger, følelser, ideer bidrar til å påvirke på hvilken måte informasjonen oppfattes, og tolket. De sier at en ryddig samtale er viktig for medarbeiderens samspill, motivasjon, tilbakemeldinger, samarbeid og hvordan man gjensidig påvirker hverandre i ulike kommunikasjonsprosesser.

Peters, Covello og McCallums (1996) trekker på sin side frem troverdighet, ærlighet og tillit som viktige elementer i sine studier. Studiene viste at opplevelsen av troverdighet og tillit i en samtale påvirkes av tre elementer. Det ene er oppfattelsen av åpenhet, persepsjon av kunnskap og ekspertise, og opplevelsen av bekymring og omsorg.

Kaufmann og Kaufmann (2009) gir uttrykk for at en av hovedutfordringene til liten grad av trivsel og lav produksjon er manglende kommunikasjon.

### **3 Metodevalg og forskningsdesign**

I dette kapitlet skal vi beskrive og begrunne forskningsdesign samt at vi skal diskutere styrker og svakheter ved designet. Videre så skal vi redegjøre for hvordan vi planlegger å samle inn data. Vi skal her også diskutere styrker og svakheter ved datainnsamlingen. Videre så vil vi beskrive og begrunne hvordan vi planlegger å analysere data. Til slutt vil vi beskrive forskningsetiske utfordringer.

#### **3.1 Fenomenologisk hermeneutisk tilnærming**

I denne oppgaven ønsker vi å få kunnskap om hvordan sykepleiere og sykepleierleder opplever betydningen av kommunikasjon som et viktig middel til å beholde sykepleiere i avdelingen. Det vi undersøker er hvordan både sykepleierleder og sykepleierne opplever og erfarer sin arbeidssituasjon. Vi ønsker å forstå forskjellige sider ved det fenomenet at noen sykepleiere forblir i avdelingen over mange år, mens noen slutter etter kort tid.

Vårt vitenskapsteoretiske perspektiv vil i denne oppgaven være fenomenologi og hermeneutikk, fordi vi søker å innhente beskrivelser av informantenes hverdag ut i fra informantenes eget perspektiv.

Fenomenologien handler om menneskers erfaringer og hvordan verden oppleves av oss gjennom erfaring. Disse erfaringene og opplevelsene er gjenstand for en fortolkning. Mens hermeneutikken handler i utgangspunktet om fortolkning av ren tekst.

Både Fenomenologien og hermeneutikken har forskjellige retninger og perspektiver, som strekker seg fra fortolkning av tekst til filosofiske retninger, som blant annet eksistensfilosofi av Martin Heidegger som er utgangspunkt for intervjuene er deler som vi setter sammen til en helt for å få kunnskap om forskningsspørsmålet. I denne prosessen har vi vært bevisst på vår egen forforståelse. Vi møter ikke våre informanter uten visse forutsetninger. Innen samfunnsvitenskapen har også fenomenologien vært utbredt som en måte å se den sosiale verden på, da mer som et begrep enn som en filosofi. Det er aktørene sitt eget perspektiv og beskrivelse av hvordan de opplever sin verden som er kjernen i den fenomenologiske tilnærmingen. Heidegger snakker om den opplevde livsverden. Med en fenomenologisk tilnærming vil vi se på hvordan verden framstår for oss gjennom våre erfaringer og opplevelser. Det betyr også at mennesker må forstås ut i fra den konteksten de befinner seg i, og med sin historie og kulturelle bakgrunn.

Sentrale trekk ved både fenomenologien og hermeneutikken er betydningen av forforståelsen og fortolkningen av det fenomenet eller den teksten som undersøkes. Hermeneutikken sitt utgangspunkt var fortolkning av tekst, men hermeneutikken har etterhvert fått utvidet tekst begrep til også å innbefatte handlinger og tale. Teksten vi skriver ut etter et intervju er også en tekst som blir fortolket (Kvale & Brinkmann, 2018).

I hermeneutikken er begrepet forståelse sentralt. Hans – Georg Gadamer som en av de fremste representantene for hermeneutikken snakker om Versthen som kan oversettes med å forstå noe eller å gripe en mening med noe. Det betyr også å forstå noe sammen med andre. Gadamer sier: «Conversation is a process of coming to an understanding» (Gadamer, 2003, s. 385).

Den hermeneutiske sirkel handler om hvordan forståelse kommer til uttrykk gjennom at vi ser delene som en prosess til en større helhet. Helheten kan også kan deles inn i mindre deler og derigjennom også skape økt forståelse og innsikt i et fenomen. Dette går da i en sirkelprosess mellom helhet og deler av den.

I vår oppgave er vi nettopp ute etter å få kunnskap om fenomenet som er vår problemstilling med utgangspunkt i den verden som våre informanter opplever. Vårt utgangspunkt er deres

fortellinger om sine erfaringer og opplevelser i den konteksten de befinner seg i på arbeidsplassen.

## **3.2 Kvalitativ metode**

Problemstilling og hvordan undersøkelser gjennomføres henger nøye sammen. Det er mange forskjellige forskningsdesign som kan brukes for å gjennomføre undersøkelser, men det må henge sammen med det teamet eller den problemstillingen man skal jobbe med. Thagaard (2013, s.45) sier:» et prosjekt design beskriver retningslinjer for valg av metode, utvalg og analyseopplegg som er relevant i forhold til problemstillingen».

Kvalitative metoder egner seg for å beskrive egenskaper og trekk ved de fenomenene som skal undersøkes når materialet består av tekst, samtaler eller observasjoner sier Malterud (2002).

Jacobsen (2015, s.133) sier at kvalitativ metode også er godt egnet når vi vet lite om temaet vi har bestemt seg for å undersøke. Da kan det være vanskelig å formulere eksakte spørsmål. Det vil da være viktigere å få nyanserte beskrivelser av fenomener og er mer interessert i dybde, nyanser og forhold mellom individ og kontekst.

Dette i motsetning til de kvantitative metodene hvor dataene foreligger i form av tall, hyppighet eller andre mengde forhold.

Malterud (2018, s.39) påpeker at forskjeller mellom kvalitative og kvantitative forskningsmetoder også handler om ulike typer problemstillinger hun sier:» de kvalitative metodene sikter mot å forstå, ikke forklare, og målet er å beskrive, ikke å predikere. Det handler om vesensforskjeller i håndteringen av data representert av henholdsvis tekst og tall».

Kvalitativ forskning innebærer en systematisk vitenskapelig tilnærming til observasjoner og data kilder sier Jan Frich (2007). Målet er å gi ny kunnskap og det skal være mulig å vise forskningsprosessen på en slik måte at det er forståelig og viser hvilken forutsetning som ligger til grunn for forskningen og resultatet (ibid.).

I denne oppgaven stiller vi spørsmål ved om hvilken betydning en leders kommunikasjon har for å beholde og ivareta sykepleiere i offentlig sektor. Vi ønsker å gå i dybden å få innsikt i hva informantene opplever som viktig for å bli på samme arbeidsplass over tid. Derfor har vi valgt en kvalitativ tilnærming og fortolkende design. Kvalitative metoder kjennetegnes ved at



man går i dybden på det feltet man vil undersøke. Det er ofte mindre utvalg, slik at man ikke kan generalisere utover det utvalget man har. Om kvalitative metoder sier Malterud (2018, s. 31) at:» Vi kan bruke kvalitative metoder til å få vite mer om menneskelige egenskaper som erfaringer, opplevelser, tanker, forventninger, motiver og holdninger».

### **3.3 Kritikk av kvalitativ metode**

Metoden man bruker når man forsker kan ha betydning for kvaliteten på studiet. Det er derfor viktig å se på studiet med kritisk blikk. I denne oppgaven har vi valgt å bruke en kvalitativ metode. Kvalitativ metode blitt kritisert for å undersøke små enheter, hvor informantenes opplevelser og erfaringer om et fenomen er fokuset. Med denne tilnærmingen kan man ikke generalisere til større enheter og man er opptatt av den subjektive opplevelsen i motsetning til kvantitativ metode og den positivistiske tradisjonen som bygger på objektivitet, kvantifiserbare data og mulighet for å kontroll, gjennom å kunne gjøre tester og forsøk på nytt. Jacobsen sier at kvalitativ metode har noen ulemper ved seg, han nevner at å samle kvalitative data er ressurskrevende, man kan ikke generalisere, og datamengden man samler inn kan ha stor kompleksitet og være vanskelig å tolke (Jacobsen, 2015, s. 131)

### **3.4 For-forståing og innsamling av data på egen arbeidsplass**

Da en av oss har jobbet i denne avdelingen vi ønsket å bruke som vår datakilde, og fortsatt jobber i samme klinikk men i en annen avdeling har vi en nærhet til forskningsfeltet som vi må være oppmerksomme på. Relasjoner til tidligere kollegaer og informanter kan føre til at de påvirkes i sitt valg om å delta i prosjektet. Det at vi har personlige erfaringer med avdelingens indre liv kan også farge den forforståelsen vi har med oss. Selv om det er flere år siden en av oss arbeidet i avdelingen og dermed har fått avstand til feltet så har vi allikevel med oss egne opplevelser og erfaringer som vi vil ha med oss i vår for- forståelse og tolkning av den informasjonen vi får tilgang til. Når man skal inn og forske på eget fagfelt eller egen kultur så må man være bevisst på sine egne holdninger og meninger. Malterud (2018, s. 216) sier at når vi forsker på kollegaene våre må man være bevisst på forskningsetikk. «I slike situasjoner skal vi bruke vårt beste skjønn til å utøve en forsvarlig forskningsetikk i forhold til dem som betror oss sin kunnskap eller sin hverdag».

Det har vært viktig for oss å være bevisst på rollen nå som masterstudent og tidligere kollega. Dette var særlig viktig under selve intervjuet. Noen av informantene har en av oss vært kollega med noe som innebærer både en faglig og personlig relasjon. Det har vært viktig å forsøke å ikke gå inn i kollega prat i forbindelse med intervjuene, på samme tid har man hatt

en kunnskap til feltet som har gjort det mulig å forstå den interne begrepsbruken, og den faglige sjargongen.

### **3.5 Det kvalitative intervjuet**

Utgangspunktet for et intervju er samtalen. Intervjuet som datainnsamlingsmetode er grunnleggende innen mange forskningstradisjoner. Kvale og Brinkmann sier at:»

Forskningsintervjuets strukturen er lik den daglige samtalen, men som et profesjonelt intervju involveres det også en bestemt metode og spørreteknikk» (Kvale & Brinkmann, 2018, s.42).

Kvale og Brinkmann omtaler 7 ulike former for forskningsintervju, i vår oppgave har vi tatt utgangspunkt i det semistrukturerte intervjuet med inspirasjon fra et fenomenologisk perspektiv. Vi har utarbeidet en intervjuguide, med temaer for samtalen, men målet var å søke å få innsikt i hvordan de som ble intervjuet opplever sin arbeidsplass ut ifra de temaene vi tok opp. I fenomenologien snakker man om livsverden. Det vil si den verden den enkelte opplever. Det ligger også en fortolkning av meningen av de fenomenene som blir beskrevet. I denne sammenheng vil vi med et fenomenologisk utgangspunkt tolke de meninger om temaene som kommer fram. Malterud (2002) er opptatt av at samtalen mellom mennesker også innebærer både informasjonsutveksling og sosial samhandling, og at det gjennom samtalen skjer en kunnskapsutvikling. Det er av stor betydning at forskeren forstår hva som skjer mellom informantene og den som intervjuer, og ikke minst at dette kan ha betydning for tolkning og funn.

Selv om intervjuet er en samtale mellom flere personer, så har forskningsintervju noen regler og teknikker for samtalen. Intervjuet styres av den som intervjuer. Dette fører til en vis ujevnhet i maktfordelingen mellom den som intervjuer og den som blir intervjuet. Det er den som intervjuer som bestemmer hvilke temaer og spørsmål som stilles i situasjonen. Men selv om det er noen regler og teknikker så er formålet med det kvalitative intervjuet å få tak i historiene, opplevelsene og erfaringene til de som blir intervjuet og da må forskningsintervjuet være åpent slik at informantene føler at de kan fortelle sin historie. Formålet med det semistrukturerte kvalitative intervjuet er å få god innsikt og gode beskrivelser av de opplevelser og erfaringer som informantene har i forhold til de forhåndsdefinerte temaene som intervjuet tar opp (Kvale & Brinkmann, 2018). Semistrukturert betyr at det verken er en helt åpen samtale eller et lukket spørreskjema, men konkrete spørsmål. Det er temaene i guiden som er førende for samtalen.

Under intervjuene var vi bevisst på å forsøke å skape en trygg og god atmosfære og vi oppfordret informantene til å snakke åpent og fritt om temaene. Da vi som intervjuere også er kjent med fagområdet, fagterminologien og sjargongen så fløt intervjuene lett, men vi opplevde også at det var lett å «spore av» og komme inn på andre temaer som det også hadde vært interessant å belyse. Det var hensiktsmessig og da ha en intervjuguide som fikk oss tilbake på de temaene som vi hadde valgt ut i forhold til vår problemstilling.

«Enhver utveksling av kunnskap representerer muligheter for misforståelser, sier Malterud (2018, s.193) Det er ikke alltid man er klar over at man snakker forbi hverandre og derfor bør man sjekke ut med informanten om de oppfatningene man som forsker sitter med er det informanten ønsker å formidle. Med dette i minne var det viktig for oss under intervjuet å stille kontroll spørsmål undervegs. «Forstår jeg deg rett nå når du sier dette...», « Dette kontrollspørsmålet stilte vi ofte under intervjuet. Dette beskriver Malterud som dialogisk validering, som hun mener kan bidra med å gi en felles forståelse mellom forskeren og informanten om den historien som skapes i denne samtalen (ibid.).

Selve intervjusituasjonen ble litt spesiell på grunn av koronapandemien. Intervjuene ble gjennomført fra desember 2020 til januar 2021. Vi hadde planlagt at begge vi masterstudentene skulle være samlet på samme sted som informanten. Men på grunn av smittevern hensyn måtte vi endre på denne strategien. Vi valgte derfor at den av oss som hadde tilgang til å komme inn på sykehuset gjennomførte intervjuene der, mens den andre deltok på Teams, Vi tok også opp lydfilet på Teams. Alle informantene ønsket å bli intervjuet i forbindelse med vaktskifte og på grunn av pandemien og smittesituasjonene ble den enkleste løsningen å bruke en av oss sitt kontor. Da ble det ingen reisevei for informantene og vi ivaretok alle smittevern hensyn som vi var pålagt på det aktuelle tidspunktet for intervjuene.

Da alle vi ente opp med å intervju hadde en relasjon til en av oss, var det viktig at den intervjueren framsto gjenkjennelig, men også nå i rollen som intervjuer. I starten på alle intervjuene presenterte vi prosjektet og oppgaven problemstilling, og at vi ville bruke en intervjuguide som utgangspunkt for samtalen.

Vi jobbet mye med intervjuguide før vi startet med intervjuene, med mål om at den skulle gi svar til problemstillingen. Den ble ikke revidert underveis i intervju prosessen.

Med det fenomenologisk hermeneutiske perspektivet hvor fortolkningsprosessen er vesentlig så ble datamaterialet analysert og tolket i lys av dette perspektivet.

### **3.5.1 Relasjon og tillit**

I vår forskning har vi valgt dybdeintervju, som innebærer at respondentene og forskerne er i en relasjon som må være preget av tillit. Uten tillit vil det være vanskelig, for ikke å si umulig, å få gode data. Det å bruke tid til å skape tillit og forvalte tilliten på en respektfull måte står i en særskilt posisjon i kvalitativ forskning. Malterud er opptatt av at datainnsamling i kvalitative studier ofte har en personlig karakter og at dialogen mellom informanter og forsker forutsetter gjensidig tillit. Det kreves derfor at man bruker tid og krefter på å skape en nærhet og tillit. I dette ligger det også at forskeren må være nøktern sier Malterud (Malterud, 2018, s, 193). Som forsker kan man bli berørt av de historien og man får høre og man kan bli emosjonelt revet med. Dette kan få betydning for hvordan man tolker dataene.

. I den kvalitative forskningen skal man være oppmerksom på det asymmetriske maktforholdet og ubalansen som kan oppstå, altså forholdet mellom oss som forsker og respondenten. Den symmetrien og tilliten kan påvirke hva som kommer frem av data, og det kan i verste fall bidra til vonde erfaringer for de respondentene som deltar i forskningen. I mange tilfeller vil man i slike prosesser oppleve at respondentene deler fortrolig informasjon, det vi må være oppmerksomme på er ivaretagelsen av respondentens integritet. Med det mener vi at det kan komme opp forhold som gjøre at vi kan bli bekymret for eksempel for respondentens psykiske helse. Hvis slike situasjoner skulle oppstå er det viktig at man vet at man kan be vedkommende oppsøke kyndig hjelp (Malterud, 2017, s. 213)

### **3.6 Gjennomføring**

Intervjuene ble gjennomført fra desember 2020 til januar 2021. Vi forsøkte å tilpasse intervjuene slik at det skulle bli minst mulig ulempe for informantene og delta. Vi gjennomførte intervjuene på et kontor på sykehuset, slik at intervjuene kunne gjennomføres i forkant og etterkant av vakt.

Da en av oss som har skrevet denne masteroppgaven tidligere har jobbet i akuttmottaket og fortsatt er tilknyttet klinikken, nå som leder i en annen avdeling, kan ha påvirket informantene og forskningsfeltet. Det å forske på egen arbeidsplass kan ha påvirket ønsket om å delta for informantene og det kan ha påvirket at noen ikke ønsket å delta.

### **3.6.1 Rekruttering og inkluderingskriterium**

Vi henvendte oss til seksjonsleder for et akuttmottak og spurte om det kunne være av interesse å delta i vårt mastergradsstudium. Vi fikk positiv respons på forespørselen. Deretter sendte vi en skriftlig henvendelse i form av e-post til klinikk-sjef og avdelingsleder for godkjenning av prosjektet på klinikkleder nivå. Vi fikk positive tilbakemeldinger og godkjenning til å bruke akuttmottaket som forskningsfelt. Da vår problemstilling handler om kommunikasjonens betydning for å rekruttere og beholde sykepleiere, fant vi ut at vi kunne gjøre bruk av case studie, vi ønsket å gå i dybden på en ikke alt for stor enhet. Vi ønsket å snakke med både leder og ansatt. Kriteriet for studiet var at du hadde jobbet minst 5 år som sykepleier i akuttmottaket. Vi tok på nytt kontakt med seksjonslederen som selv takket ja til å delta. Hun ga oss også en liste med navn på de som hadde jobbet mer enn 5 år i avdelingen. Ut av denne listen plukket vi ut 5 personer som vi ringte til. Vi fikk svar hos fire, som var veldig positive til å delta. Vi ønsket å ha med 5 sykepleiere sammen med seksjonslederen. Derfor gikk vi tilbake til listen og ringte flere. Det gikk greit å få med siste deltaker også. Da vi hadde snakket med alle på telefon delte vi ut skriftlig informasjon om deltakelse i mastergradsstudiet sammen med samtykkeskjema. Vi avtalte individuelle intervjuer med hver enkelt og informantene signerte på samtykkeskjemaet før vi startet intervjuet.

### **3.6.2 Datainnsamling**

Data kan samles inn på ulike måter, men må egne seg for å få tak i den informasjonen som er ønsket (Jacobsen, 2015).

I denne oppgaven har vi tatt utgangspunkt i det hermeneutiske – fenomenologiske perspektivet, hvor målet vårt har vært å få kunnskap om informantenes erfaringer og opplevelser.

Vi valgte å samle inn data fra forskningsfeltet ved å gjennomføre individuelle intervjuer med en semi-strukturert form. Vi benyttet oss av en intervjuguide over de temaene som vi ønsket å belys med utgangspunkt i vår problemstilling og annen relevant forskning.

### **3.6.3 Transkribering**

For å kunne analysere intervjuene er det behov for å gjøre den muntlige samtalen om til tekst. Datainnsamlingen skal organiseres slik at man får formidlet det som informantene uttrykker. Alle intervjuene ble tatt opp via teams og alle intervjuene ble transkribert umiddelbart etter intervjuene slik at vi hadde samtalen friskt i minne. Vi transkriberte teksten

ordrett slik informantene uttrykte seg, men når vi skulle bruke sitater i teksten valgte vi å skrive det ut i til normert bokmål. Dette fordi dialekt, språk og spesielle ord og uttrykk lett kan føre til identifisering av informantene. Dette valget er gjort med begrunnelse i personvern.

### **3.7 Styrker og svakheter**

En styrke med denne oppgaven er at en av oss har hatt kunnskap om det feltet vi har undersøkt. Denne erfaringen ble brukt i arbeidet med å komme fram til en problemstilling og til å utarbeide intervjuguiden. Dette førte til at selve intervju situasjonen gikk lett da man hadde en felles fagforståelse og et felles fagspråk. Men det ligger også noen farer og svakheter i dette. Det å ha kunnskap om det feltet man skal undersøke kan føre til at man ikke åpner seg helt opp og lytter til det informantene forteller. Det er deres opplevelser og erfaringer som skal komme fram og ikke meninger og synspunkter fra den som intervjuer. Dette var vi veldig bevist på i intervju situasjonen.

Noen feilkilder kan også oppstå fordi spørsmålene som blir benyttet er uklare, ledende og tvetydig. Dette kan medfører at respondentene lar være å svare. Vi var bevisst på måten vi stilte spørsmål på, og stilte i enkelt situasjoner spørsmålene på nytt og på en annen måte for å kvalitetssikring at informantene forsto spørsmålet. Vi som intervjuer kan også påvirke spørsmålene gjennom vår personlighet, rekkefølgen på spørsmålene og motivasjonen vår til å gjennomføre en god undersøkelse (Jacobsen, 2015). Dette hadde vi fokus på under intervjuet.

I ettertid ser vi at vi kunne gjort noen endringer på intervjuguiden, men den fungerte godt som en temaguide for dialogen vi fikk med informantene.

I denne oppgaven har vi intervjuet en leder og fem sykepleiere, målet vår å få del i deres opplevelser og erfaringer. Med utgangspunkt i den kvalitative metoden med få informanter er ikke funn i denne oppgaven generaliserbar.

### **3.8 Pålitelighet og gyldighet**

En oppgaves pålitelighet underbygger om en undersøkelse er gjennomført med troverdighet. Ved å gi leseren inngående beskrivelse av konteksten, og en detaljert og åpen fremstilling og fremgangsmåten som er blitt benyttet, så vil forskerne bidra til å styrke påliteligheten av arbeidet som er utført. Det er flere aspekter som er knyttet opp til begrepet pålitelighet, med det mener vi dataenes pålitelige og om der er mulig å gjennomføre samme undersøkelse og kunne avdekke de samme funnene (Johannessen, Christoffersen og Tufte, 2011). Vi har gjennomført en kvalitativ undersøkelse, hvor vi intervjuet seks informanter.

Intervjuguiden ble utarbeidet slik at våre erfaringer og subjektive opplevelser ikke skulle legge føringer, når informantene skulle besvare spørsmålene under gjennomføring av intervjuet. Spørsmålene vi stilte var åpen, dette for at vi ikke skulle påvirke informantene, gjennom direkte spørsmål – om f. eks hvilke relasjonskompetanser de mener en leder burde inneha. Spørsmålene var utformet slik at det var mulig for informantene å si noe om hva de la i begrepet ledelse, hva de legger i begrepet kommunikasjon og på den måten var det mulig for informantene å snakke fritt rundt temaene - som igjen gjorde det mulig for oss å kode intervjuene som dannet grunnlag for teoriramme og oppbygningen av vår oppgave.

Når det gjelder valg av teoretisk ramme, ser vi i ettertid at vi kanskje kunne stilt spørsmål til informantene om kjennskap til Spurkelands relasjonsledelse og viktigheten av en leders relasjonskompetanse i en kunnskapsorganisasjon som spesialisthelsetjenesten. Med bakgrunn i at spørsmålene var åpne og ikke ledende, mener vi at påliteligheten til undersøkelsen som er utført er god. Alle informantene ble informert om anonymisering av materialet til bruk i undersøkelsen og at hvert enkelt intervju ville bli transkribert ut fra lydopptak via Teams. I analysen vår bruker vi direkte sitater, og drøfter funnene opp mot utvalgt teori. Ved å bruke sitater fra intervjuene mener vi at vi har bidratt til en mer transparent og åpen oppgave, noe som også gir en stor grad av troverdighet.

En oppgaves pålitelighet underbygger om en undersøkelse er gjennomført med troverdighet. Ved å gi leseren inngående beskrivelse av konteksten, og en detaljert og åpen fremstilling og fremgangsmåten som er blitt benyttet, så vil forskerne bidra til å styrke påliteligheten av arbeidet som er utført. Det er flere aspekter som er knyttet opp til begrepet pålitelighet, med det mener vi dataenes pålitelige og om der er mulig å gjennomføre samme undersøkelse og kunne avdekke de samme funnene (Johannessen, Christoffersen & Tufte, 2011). Vi har gjennomført en kvalitativ undersøkelse, hvor vi intervjuet seks informanter.

Intervjuguide ble utarbeidet slik at våre erfaringer og subjektive opplevelser ikke skulle legge føringer, når informantene skulle besvare spørsmålene under gjennomføring av intervjuet. Spørsmålene vi stilte var åpen, dette for at vi ikke skulle påvirke informantene, gjennom direkte spørsmål – om f. eks hvilke relasjonskompetanser de mener en leder burde inneha. Spørsmålene var utformet slik at det var mulig for informantene å si noe om hva de la i begrepet ledelse, hva de legger i begrepet kommunikasjon og på den måten var det mulig for informantene å snakke fritt rundt temaene - som igjen gjorde det mulig for oss å kode intervjuene som dannet grunnlag for teoriramme og oppbygningen av vår oppgave.

Når det gjelder valg av teoretisk ramme, ser vi i ettertid at vi kanskje kunne stilt spørsmål til informantene om kjennskap til Spurkelands relasjonsledelse og viktigheten av en leders Relasjonskompetanse i en kunnskapsorganisasjon som spesialisthelsetjenesten. Med bakgrunn i at spørsmålene var åpne og ikke ledende, mener vi at påliteligheten til undersøkelsen som er utført er god. Alle informantene ble informert om anonymisering av materialet til bruk i undersøkelsen og at hvert enkelt intervju ville bli transkribert ut fra lydopptak via Teams. I analysen vår bruker vi direkte sitater, og drøfter funnene opp mot utvalgt teori. Ved å bruke sitater fra intervjuene mener vi at vi har bidratt til en mer transparent og åpen oppgave, noe som også gir en stor grad av troverdighet.

### **3.9 Forskningsetikk og personvern**

«Kvalitative data er tekster som bærer med seg menneskers livserfaring og tanker», sier Malterud (2018, s 214).

Når vi bruker menneskers livserfaring og personlige historier og opplevelser som grunnlag for vår forskning stilles det strenge krav til informert samtykke. Forskeren må sørge for at informantene er godt nok kjent med prosjektet slik at de har mulighet for å gi et kvalifisert samtykke. Det er også forskerens ansvar å sørge for at deltakerne kan kjenne seg trygge på at personvern og anonymitet er ivaretatt (ibid.).

Det er viktig at alle som forsker eller utfører undersøkelser som innebære at man får kunnskap om andre mennesker følger etiske retningslinjer. Dette er også lovregulert blant annet i personopplysningsloven, helseforskningsloven og forskningsetikkloven.

Forskningsetikk er et begrep som viser et:» mangfold av verdier, normer og institusjonelle ordninger som bidrar til konstituere og regulere vitenskapelig virksomhet» står det på nettsiden til de nasjonale forskningsetiske komiteene

(<https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-humaniora-juss-og-teologi/>).

Disse tre etiske komiteene ble hjemlet i forskningsetikkloven i 2007. Oppgavene til disse etiske komiteene er å:» sørge for at de forskningsetiske retningslinjene til enhver tid er gode verktøy for å fremme god og ansvarlig forskning». De etiske retningslinjene skal bidra med å avklare etiske dilemmaer og bidra til at forskere følger etiske prinsipper og normer som fører til god vitenskapelig praksis.



Forskningsetikk handler om at vi som forsker bruker redelige og etterrettelige metoder når vi jobber med studiene. Vi har også en forpliktelse ovenfor dem som deltar i våre forskningsprosjekter. Vi skal vise respekt, konfidensialitet og deltakerne skal delta etter fritt og informert samtykke.

I vår studie har vi vært opptatt av å følge de regler, normer og etiske prinsipper som vi som studenter ved universitetet skal følge.

Masteroppgaven er meldt inn til Norsk senter for forskningsdata (NSD). Den inneholder prosjektplan, informasjonsskriv, intervjuguide og datalagringsplan (Se vedlegg).

I forhold til anonymitet er det viktig at datagrunnlaget skrives uten navn, stedsgjengivelse eller forhold som gjør at respondentene er identifiserbare. Når en bruker sitater i funnene en har gjort på veien for å få frem meningsinnholdet, er det viktig å være oppmerksom på personlige måter å uttrykke seg på og bruk av dialekt. Videre er det viktig å ivareta respekten ovenfor respondentene ved formidling av resultatene, med det mener vi at det er viktig å være varsom i bruken av sitater som kan føre til latterliggjøring eller føre til at respondentene føler seg krenket. Vi har i denne oppgaven valgt å skrive alle sitatene i normert bokmål for å unngå gjenkjennbare i språk, ord eller uttrykk.

Informantene fikk tilsendt på e-post informasjonsskriv i forkant av intervjuet, og vi gikk igjennom dette på nytt før intervjuet startet. Det ble gjort kjent i forkant av intervjuene og på starten av alle intervjuene at man kunne trekke seg når som helst i prosessen også etter at intervjuet hadde startet. Alle informantene signerte på samtykkeskjemaet under intervjuet. Disse skjemaene oppbevares etter datalagringsretningslinjer, og vil bli makulert etter godkjenning av oppgaven.

Enhver forsker er pliktig til å oppbevare datamaterialet trygt og sikkert, slik at integritet, konfidensialitet og anonymitet opprettholdes ut fra gjeldende regelverk gitt i tråd med godkjenninger til forskingen. Alt tekstmaterialet i kvalitativ forskning må oppbevares forsvarlig og utilgjengelig for andre som kan få tilgang til materialet.

Vi har opprettet datahåndteringsplan via NSD og fulgt de råd og retningslinjer som er gitt av NSD. Vi fikk godkjent av NSD å ta opp intervjuene via Teams. Intervjuene ble der lagret i 20 dager.

## 4 Analyse

Etter å ha gjennomført seks kvalitative intervjuer og i etterkant transkribert og skrevet de ut i tekst, satt vi igjen med en mengde data som vi nå skulle analysere å få noe fornuftig ut av. Vi har også hatt tilgang til dokumenter, som referater fra personalmøter og styringsdokumenter fra avdelingen som også utgjør en del av vårt datamateriale.

Det neste trinnet i forskningsprosessen ble nå å forenkle og strukturere den mengden informasjon vi hadde fått av våre informanter. En av hovedhensiktene med den kvalitative tilnærming er å få fram mange forskjellige perspektiver, meninger og nyanser men dette skal også kunne forstås og den kvalitative analysen skal tilføre oss kunnskap og ny innsikt om det fenomenet vi undersøker. Derfor er det viktig å kunne strukturere og systematisere datamaterialet. For å strukturere og å få oversikt over datamaterialet innebærer kvalitative metode å redusere tekst til mindre bestanddeler, sier Jacobsen (2015).

Ved å veksle mellom å tolke helhet i lys av delene og delene i lys av helheten utfører man analysen og tolkingen som en sirkelbevegelse som er en viktig del av hermeneutisk metode.

Jacobsen (2015) beskriver fire forhold som kan kjennetegne analyse av kvalitative data. Det første er å dokumentere. Det vil si å skrive ut intervjuet og observasjonene. Neste trinn er å utforske. Her leter man usystematisk etter forhold som kan utpeke seg i materialet, for deretter å systematisere og kategorisere det materialet man har for å gjøre det mer oversiktlig. Her jobber man med teksten og setter den inn i kategorier, som kan være temaer, handlinger eller andre kriterier som forskeren setter. Tilslutt må man lage en sammenbinding, der man søker å se på fellestrekk og sammenhenger mellom forskjellige kategorier (Jacobsen, 2015).

Som sagt så finnes det mange forskjellige tilnærminger og måter å analysere data på innenfor kvalitative forskning, og en fellesnevner for alle typer analyse er dokumentasjonen sier Jacobsen (Jacobsen, 2015). Vi har i vår oppgave derfor valgt bruke innholdsanalyse.

Innholdsanalyse er en av de mest utbredte forskningsmetodene innen samfunnsvitenskap og humaniora. Grønmo (2020) sier at: «Kvalitative innholdsanalyse dreier seg om å fortolke hvilken betydning eller mening som knytter seg til ulike typer av Innhold».

Dette dreier seg også om å beskrive materialet og få oversikt over den innsamlede informasjonen vi har fått gjennom våre intervjuer, og deretter systematisere innholdet og forenkle og fremheve den informasjonen som er mest relevant og interessant.

## 4.1 Meningsforståelse

Da alle intervjuene var blitt transkribert, gikk vi i gang med gjennomlesing av teksten. I første omgang leste vi igjennom uten å fokusere på systematikk og koding. Vi ønsket å få en helhetsforståelse og se om teksten speilet den opplevelsen vi hadde av intervjuene. Dette gjorde vi umiddelbart etter intervju og transkribering for å ha dette ferskt i minne. Det å danne seg et helhetsinntrykk var viktig før vi gikk i gang med å dele opp teksten. Malterud sier at det er viktig å få et helhetsbilde av teksten, og at i denne første fasen hvor man arbeider med teksten, er det viktigere med helhetsbilde enn med detaljer som kan skille seg ut (Malterud 2018).

I denne fasen forsøkte vi å lese teksten ut fra informantenes perspektiv, selv om vi hadde med oss vår egen forforståelse.

Da vi hadde lest igjennom teksten flere ganger og hadde diskutert hva hver av oss satt igjen med av meningsforståelse så gikk vi i gang med å sortere biter av teksten. Vi hadde laget en tematisk intervjuguide som ble utgangspunkt for vår første sortering av datamaterialet. Ved ny gjennomlesing tok vi utgangspunkt i disse temaene for å se hva de forskjellige informantene hadde beskrevet. Vi laget deretter et Excel ark hvor vi satt inn disse ordene som hadde festet seg hos oss.

Temaene som var utgangspunkt i intervjuguide var:

Kjennetegn ved avdelingen, ledelse, kommunikasjon, også fikk vi med korona som et tema vi ikke hadde med i utgangspunktet, men som mange kom innpå.

Jacobsen sier at man i utgangspunktet skiller mellom to former for kategorier. Den ene måte å kategorisere på tar utgangspunkt i data. Data som likner på hverandre samles i en gruppe, for deretter å splittes opp i mindre enheter igjen. Dette kalles åpen koding eller første syklus koding (Jacobsen, 2015) Den andre måten å gjøre dette på er å danne koder som ikke direkte finnes i data. Det er da forskeren som lager disse kategoriene. Dette kalles aksial koding eller andre – syklus koding (ibid.). Videre presiserer Jacobsen at kvalitativ forskning kjennetegnes av åpenhet til datainnsamlingen, dette betyr at forskeren ikke bør danne

kategorier på forhånd, men som et grunnleggende krav ta utgangspunkt i datamaterialet. Det betyr at kategoriene skal komme fram fra det datamateriale vi har og ikke at data skal tilpasses de kategoriene som er forhåndsdefinerte (ibid.) Vi valgte allikevel å ta utgangspunkt i teamene fra intervjuguide for å få oversikt.

Vår første grovinndeling i kategorier:

Tabell 1 Trinn 1 grovinndeling i kategorier

Kjennetegn ved avdelingen	Ledelse	Kommunikasjon	Korona
Hektisk	Tilstedeværelse	Face to face kommunikasjon	Ekstraordinær situasjon
Akutte pasienter	Vise tillit	Måten man blir snakket til og om på	Medførte store organisatoriske endringer i avdelingen
Har mange funksjoner	Frihet under ansvar	Vennlighet	Leder jobbet masse med å rigge ny avdeling
Traumeansvarlig	Se den enkelte ansatte	Være tydelig	Mange nye prosedyrer
Koordinator	Følge opp krevende situasjoner	Mye mail og sms kommunikasjon	Endring av arbeidsmåter for de ansatte
Triage sykepleier	Kjenne sine ansatte		
Forskjellige mottaksteam	Organisere avdelingen		
Mange prosedyrer	Fagutvikling		
Blanding av erfarne og nyutdannet personell	Skape trygghet		
Omdømme	Kontroll på driften		
Stor turnover			

I denne første fasen har vi gått gjennom teksten med intervjuguide som utgangspunkt for å se hva intervjuteksten forteller oss i lys av problemstillingen. Det er gjort en strukturering men ikke en systematisk koding. Malterud sier at:» temaene er ennå ikke utviklet gjennom systematisk refleksjon og tolkning, men representerer en første intuitiv og databaserte steg i organiseringen av materialet som mulig svar på problemstillingen» (Malterud, 2018, s. 100).

## 4.2 Koding og kategorisering

I neste analysetrinn gikk vi fra de foreløpige teamene fra intervjuguide som vi hadde som utgangspunkt, og til koding og sortering. Analysens mål er å lete etter relevante mønstre som kan belyse problemstillingen, og se etter alternative tolkninger. Analyse metoden skal hjelpe oss å systematisere på en slik måte at vi beholder intersubjektiviteten, sier Malterud (2018). Med det menes at analysemetoden skal være tilgjengelig å forståelig også for andre. Det er mange metoder for analyse av data, men det er noen grunnleggende prinsipper som går igjen i de fleste. Det er å få oversikt over datamaterialet, deretter dele det opp i mindre deler som er stadiet for koding, hvor man studerer deler av teksten. Disse tekst delene kaller Malterud for meningsbærende enheter. Disse meningsbærende enhetene kan være sitater eller avsnitt i datamaterialet som har betydning for temaene.

Etter på nytt å ha gått gjennom teksten og fulgt disse fem trinnene så lagde vi koder avsnitt for avsnitt. Dette ble gjort manuelt. Gjennom denne kodingen kom vi fram til mange meningsbærende element som vi mener belyser temaene godt. De meningsbærende enhetene fikk egne koder, og ble grupper slik at like utsagn fikk samme hovedkategori. Vi kom fram til totalt 13 forskjellige grupper, som ble sortert på nytt og slått sammen slik at vi ente opp med 8 hovedkategorier.

I litteraturen fant vi at begrepene koding og kategorier ble brukt litt om hverandre (Kvale & Brinkmann, 2018), og vi jobbet en god del med disse begrepene for å få en systematisk og forståelig analyse. Vi valgte derfor å definere kode som nøkkelord eller setninger og kategorier som en større gruppe med fellestrekk. Med denne måten å kategorisere på har vi forsøkt å skaffe oss en oppfatning av hvilket tema våre informanter er opptatt av. Vi har sett på om det er noen likhetstrekk i uttalelsene til informantene, eller om alle har forskjellige fokus i forhold temaene og problemstillingen, og om vi kan finne noen sammenhenger i datamaterialet.

Eksempel på vårt neste trinn i kategoriseringen:

Tabell 2 Trinn 2 kategorisering

Meningsbærende enhet	Kode	Underkategori	Hovedkategori
Det er en avdeling hvor ingen dag er lik, spennende arbeidsoppgaver. Til tider veldig hektisk og til tider har det vært dårlig bemanne og arbeidsoppgavene og altså pasient tilstrømmingen har bare økt og økt etter hvert som årene har gått.	Hektisk avdeling. Arbeidsoppgavene har økt. Ingen endring i bemanningen	Bemanning og pasientstrøm	Organisering av avdelingen
Det er jo stort sett samme grunnbemanning, men en helt annen pasienttrøkk og behandling. Den gangen kunne vi sove på natt og var like mange på jobb. Rolige vakter som gav mer tid til fag. På onsdager var det alltid mange folke på jobb, så da var det tid til fag. Så det gav alltid tid til undervisning. I dag har vi samme mengde folke men en helt annen pasient flyt.	Tidligere var det nok folk til fag og undervisning	Bemanning	Bemanning som gir mulighet til undervisning og fagutvikling
Det forventes at vi som sykepleiere skal si ifra og kjempe for pasienten. Vi skal være en ambassadør for pasienten og er vi ikke fornøyd med svaret fra doktoren så skal vi gå videre. Men hadde du vært nyutdannet og uerfaren så hadde du kanskje ikke sagt ifra og turt å sladre til noen andre.	Forventning om å kunne si ifra når man er faglig uenig	Erfarende sykepleiere klarer i større grad og argumentere faglig med legene	Fra novise til ekspert
For meg er det viktig at en leder har respekt, er god faglig, at vi blir sett og blir satt krav til. – så det å være tilstede, faglig og engasjert. Jobbe for at vi skal ha det trygt og godt på arbeidsplassen.	Forventer støtte og trygghet fra leder når man trenger det.	Tilstedeværende ledere	Krav til leder

Meningsbærende enhet	Kode	Underkategori	Hovedkategori
Det viktig å legge ned godt med arbeid i turnusen for de ansatte. Det er umulig å imøtekomme alle ønskene. Men så lenge de prøver alt de kan, til tross for alle funksjoner som skal dekkes – så bidrar det til at man føler seg ivaretatt. Det å legge til rette for gunstigst mulig arbeidstid og det faglig er viktig. Tilrettelegge for faggrupper og tilgjengelighet, for stort og smått.	Personalledelse	Beholder å øke kompetansen til sykepleieren	Erfaring og høy kompetanse

Nå er vår oppgave en kvalitativ studie med en fenomenologisk hermeneutisk tilnærming, slik at vi er ikke ute etter å kvantifisere våre resultater, selv om vi også har sett på sammenhenger i materialet. Vi ønsker å få fram den enkelte informants opplevelser og erfaringer som kan belyse vår problemstilling.

I både fenomenologisk og hermeneutisk tradisjon står betydningen av forforståelsen og tolkning av det fenomenet eller den teksten som undersøkes sentralt. Spørsmålet vi som forskere stiller til teksten vil bære preg av vår forforståelse og erfaring med det feltet som undersøkes.

I møte med informantene gjennom intervjuene danner vi oss en forforståelse som vi bærer med oss inn i tolkingen av den transkriberte teksten, som vi selv har skrevet ut. Dette gir grunnlag for flere faser med tolkning av forståelse av datamaterialet.

Om tolkning av datamaterialet sier Malterud:» Det viktigste verktøyet for tolkning er forskeren selv» videre så sier hun:

*» det er helt legitimt når to forskjellige forskere fester seg ved ulike hovedtrekk av materialet, og dermed rapporterer om ulike sider av et fenomen. Som leser vil vi vente at vi får vite nok om forskerens ståsted – om hvordan kunnskapsutviklingen er situert – til å kunne forstå hvorfor den presenterte tolkingen fremstår som den mest relevante, gitt problemstillingen og det aktuelle empiriske materialet» (Malterud, 2018, s. 43).*

Vi har i dette studiet vært veldig oppmerksomme på egen bakgrunn og erfaringer. Vi har forsøkt å legge dette til side i møte med informantene sitt perspektiv, men det vil være med oss i tolkning og forståelse av det materialet vi presenterer i denne oppgaven. I analyse delen av oppgaven har vi forsøkt på en systematisk måte å vise hvordan datamaterialet er analysert og tolket, og hvordan vi har kommet fram til resultatene i oppgaven.

## 5 Resultater

Gjennom analysen av det datamaterialet vi har fått gjennom seks intervjuer og gjennomgang av en del dokumenter vi har fått tilgang til har vi sammenfattet våre hovedfunn. Disse funnene er basert på vår forståelse og tolkning i møte med våre informanter og det tekstmaterialet vi har jobbet med for å belyse vår problemstilling som har vært:» Hvilken betydning har en leders Relasjonskompetanse og kommunikasjonsferdigheter for å bevare og ivareta sykepleierne i en kunnskapsorganisasjon som spesialisthelsetjenesten? Alle våre informanter har jobbet mer enn 5 år i denne avdelingen. Vår hypotese var at leders evne til kommunikasjon og relasjonsledelse hadde betydning for stabilitet i medarbeidergruppa, men funnene vår viser et mer sammensatt bilde.

### Høyspesialisert miljø

Akuttmottakene har en sentral plass i den akuttmedisinske kjede. Akuttmottakene er preget av stor aktivitet, mange akuttmedisinske prosedyrer og komplekse medisinske prosedyrer. de siste 20 årene har det vært stor oppmerksomhet om hvilke krav som bør stilles til akuttmedisinske virksomheter. dette er beskrevet i flere stortingsmeldinger. Den medisinske utviklingen går raskt og det kommer nye behandlingsformer og utredningsmuligheter for pasientene.

Sykepleierne vi snakket med var opptatt av endringene i arbeidsoppgavene og behovet for økt kompetanse. Som en sa det:

*«Når jeg startet, så var det BT, Puls, temp og EKG. Bare sånn helt enkelt. Så var det legetilsyn etter at vi hadde gjort de første målingene. Vi gav dem jo medisiner og behandlet dem, men ikke på langt nær slik som det er i dag. og det stilles større krav til kompetanse i sykepleier gruppa i dag enn tidligere vil jeg si».*

Hovedfokuset til alle de sykepleierne vi intervjuet var pasientene og hvilke forutsetninger de hadde for å kunne gjøre en så god jobb som mulig. De var opptatt av fagutvikling og



ferdighetstrening for å kunne yte det beste til pasientene. I dag utredes pasientene på en helt annen måte i akuttmottaket, og mye behandling starter allerede her.

### Gullbeholdningen

Vi har valgt å kalle de stabile og erfarene sykepleierne for gullbeholdningen. Dette er kjernen i en avdeling som må være tilstede for å klare å opprettholde en god og forsvarlig drift. Et akuttmottak er en avdeling hvor pasientene kommer inn med alvorlige tilstander som krever rask og kompetent beslutninger. Hovedfunnet vår, når vi spør hvorfor de forblir på samme arbeidsplass var unisont. Det handlet først og fremst om pasientmøtene. Disse sykepleierne har opparbeidet seg en erfaring og kunnskap om sykepleiefaget og om den medisinske utviklingen innen akuttmedisin. Deres hovedmål er å gi best mulig behandling til pasientene både når det gjelder tiltak, men også i møte med pasientene på det mellommenneskelige plan. Dette er personer som liker det uforutsette og er gode på stressmestring, og de er også veldig opptatt av å holde en høy faglig standard. De er opptatt av fag og fagutvikling og ønsker at alle kollegaene også skal være opptatt av dette.

En av informantene uttrykte det på denne måten:

*«jeg har jo alltid vært interessert i akuttisykepleie og så det er jo kanskje hoveddrivkraften»*

En annen informant beskriver hvorfor hun trives med å jobbe i akuttmottaket på denne måten:

*«Det er jo det uforutsigbare og det akutte behovet, om det er sykdom eller ulykke - det er hurtig temposkifte. Jeg tenker at man skal evne å ta imot folk, som kanskje har sin verste dag»*

Det er pasienten som er i sentrum og som sykepleierne er opptatt av. En av de andre informantene

Beskriver det på denne måten:

*«det er jo disse pasientmøtene. Det å få mulighetene til å møte nye pasienter, nye problemstillinger, utfordringer i pasientmøtene».*

Det er stor variasjon i arbeidet som sykepleier i et akuttmottak. Her skal man ta imot det som kan kalles normaltilstrømning av pasienter og man skal på kort tid kunne snu seg om og rigge akuttmottaket til massetilstrømning eller iverksette andre typer beredskapsplaner som medfører endring av arbeidsoppgaver og team sammensetning. Du skal kunne jobbe sammen

med alle dine kollegaer og du skal kunne fungere i alle tema funksjoner som ligger til sykepleierne i akuttmottaket.

Denne uforutsigbare hverdagen passer for noen personer og de tiltrekkes kanskje av avdelinger med akuttfunksjoner. Man må ha evnen til å stå i det uforutsigbare samtidig som man har kunnskap og kompetanse til å kunne improvisere. En av våre informanter sa det på denne måten:

*«Du har helt enkle vakter der du bare tar imot og sluser dem gjennom, til de store ulykkene som en hjertestans - til en stor ting som plutselig står på døren. På en sengepost kan du ha travle vakter, men du vet at det er de samme pasientene du møter neste dag og fortsetter med på en travel dagvakt. På akuttmottaket er det noe nytt hver gang du kommer på vakt».*

En spesiell egenskap ved å jobbe i et akuttmottak er at det stilles store krav til oppmerksomhet og årvåkenhet. Pasienten kan tilsynelatende virke ganske greie når de kommer inn, men tilstanden kan endre seg meget raskt, og da skal det tas raske beslutninger om videre utredning og behandling. Ofte har man begrenset informasjon å støtte seg til før beslutningen må tas. Det er sykepleierne som står nærmest pasienten også som i de tilfellene hvor det ikke skal være teammottak, tar imot pasientene og starter undersøkelsene etter angitte prosedyrer og retningslinjer. Det er sykepleieren observasjoner og årvåkenhet som er grunnlaget for å kunne se endringer i pasientens tilstand.

#### Lederrollen fra de ansattes perspektiv

De sykepleierne vi intervjuet la vekt på at lederrollen var viktig i den forstand at det er lederen som har hovedansvaret for å organisere avdelingen. De oppfattet lederen som fasilitator med ansvar for at det er nok personell på jobb, det må legges til rette for fagutvikling og kompetanseheving. Systemer og rutiner må være på plass og tydelig kommunisert. De har også lagt stor vekt på at leder må være tilsted og være synlig og tilgjengelig for sykepleierne i det daglige arbeidet.

En av informantene sier dette om lederrollen:

*De er det som ser og legger til rette for oss, samtidig som de legger til rette for oppgaver som er innenfor det vi skal gjøre. Det er vel det jeg legger i en leder.*

I et akuttmottak er det også mange tøffe opplevelser. Her jobber man med mennesker i store kriser, skader og alvorlige tilstander som gjør at man klarer å redde alle.

I tillegg er det ikke alltid temaene fungerer optimalt og det er behov for refleksjoner rundt eget og andres arbeid. De ansatte forventer at lederen gir støtte når man har hatt tøffe opplevelser eller vanskelige pasientmottak.

En av informantene sier: *«Det viktigste for meg sett generelt i hele personalgruppen, at leder er til stede og har klare forventinger til personalgruppen. Men også er tilgjengelig for våre behov. Det er jo en ganske tøff hverdag å stå i. Så det å kunne være tilgjengelig før en prat, eller at ting blir tatt opp er viktig.»*

Flere av informantene påpeker også at lederne har mye å gjøre. Det er mange oppgaver som ligger til lederen som til en viss grad ikke er så synlig for de ansatte. Leder har forpliktelser til å delta på møter som er viktig for driften, turnus skal planlegges og budsjettet skal følges opp. De ansatte ser at lederen har stor press på seg i sin arbeidshverdag, som en informant uttrykte det: *«Jeg tror som mellomleder så har du nok press til å fylle dagen»*. Informantene oppfatter at leder er i en presset situasjon, men de er også opptatt av at lederen ser personalgruppa, som en informant sier: *» God ledelse tenker jeg handler om at man kan samle en personalgruppe»*.

De ansatte opplever at lederen har fått flere og flere oppgaver og at det gjør at det de ser mindre til lederen i det daglige. En av informantene sier det på denne måten: *«lederen skal være synlig og der føler jeg at det har skjedd noe. Lederen er mindre synlig i hverdagen»*.

Å være førstelinjeleder medfører et stort kontrollspenn. Det er mange ansatte som lederen har personalansvar for. Som en informant uttrykker det: *» Vi er 60 ansatte og en seksjonsleder som skal ha oppfølging med alle»*.

### Lederrollen fra leders perspektiv

Seksjonsleder i akuttmottaket har personalansvar for mellom 40 – 60 ansatte. Hun beskriver et stort kontrollspenn. Det er mange oppgaver for leder både administrativt og personalledelse, men seksjonen har også en assisterende seksjonsleder og en fagsykepleier i 100% stilling som har sine dedikerte oppgaver. Leder beskriver selv det å legge til rette for sine ansatte som en av de viktigste oppgavene hun har som leder. Hun sier det på denne måten:

*«Jeg tenke at jobben om handler om å være en fasilitator for at de ansatte skal ha best mulig forutsetninger for å gjøre en god jobb».*

Seksjonsleder er opptatt av å følge opp de ansatte og sørge for at hverdagen blir så bra som mulig, men hun er også inne på at det man ønsker å få til også henger sammen med hvilke rammer man har får å få dette til. Hun beskriver det på denne måten:

*«Så kan man jo selvfølgelig diskutere hvor gode rammer man har for å gjøre hverdagen deres bra. Men det er på en måte min største motivasjon og det jeg er ansatt for. Jeg skal ta vare på dem, sørge for at de har de utstyret de trenger og bemanning som jeg kanskje anser som den største oppgaven. Så har jeg jo kanskje økonomiansvar, personalansvar og den biten er jo stor. Man har mange å ta hånd om, og den biten tar jeg egentlig ikke så lett på».*

Seksjonslederen er opptatt å være til stede å møte de ansatte ved å delta på rapporter, være tilstede på vaktrommet og prate med de ansatte. Det å spørre de ansatte hvordan de har det er viktig, for å fange opp de som kanskje har behov for å snakke. I en personalgruppe med mellom 40 – 60 medarbeidere så er det mange personligheter med forskjellige behov som leder skal møte. Kommunikasjon blir da et av de viktigste verktøyene for lederen.

Seksjonslederen beskriver kommunikasjon med de ansatte som både: *«den gode samtalen»*, men at det også som leder er behov å ta vanskelige samtaler. Som ledere forventer man ærlighet og redelighet fra medarbeideren, og at alle bidrar til et godt arbeidsmiljø. Som leder kan det være behov for å snakke med medarbeidere både for å korrigere og veilede og gi tilbakemeldinger på ting som ikke er greit.

Leder er også opptatt av å være en tydelig og at det hun sier hun skal gjøre, det gjør hun. Dette bidrar til trygghet å det å være en leder de ansatte kan stole på. Det å se de ansatte og jobbe for de ser seksjonsleder på som viktig. Selv sier hun det på denne måten: *«jeg vil at de skal føle at vi trekker i lag og at jeg ikke glemmer meg bort eller at jeg skyv dem foran meg, jeg vil at de skal føle at jeg kjempe deres sak».*

### **Betydningen av god kommunikasjon og relasjon mellom leder og medarbeider**

Både leder og våre informanter legger vekt på at god kommunikasjon mellom leder og medarbeider er viktig for den felles situasjonsforståelsen av hvordan avdelingen fungerer. God kommunikasjon gir trygghet og motivasjon for arbeidet som skal gjøres. I en krevende avdeling hvor mye står på spill både for pasientene men også for de ansatte er det viktig med

gode og trygge rammer og at man kan stole på at lederen vil deg vel. En informant uttrykker det på denne måten:» *Det som er viktig kommunikasjon, er jo at du får informasjon og at både du blir hørt av leder. Viktig at det ikke bare er enveis kommunikasjon og at begge gir og tar litt av hverandre. Viktig at man hører og ser hverandre, at man ser det som skjer ute i avdelingen og at du kan diskutere det som skjer og at leder skjønner hva du mener da»*

Viktigheten av tilbakemeldinger legger også de ansatte vekt på. De ønsker seg tilbakemeldinger på den jobben de gjør. Også legger de vekt på ansikt til ansikt kommunikasjon. I en travel hverdag er det mye kommunikasjon som går på e-post og sms. Noe informasjon må gå på disse plattformene, for det er vanskelig å nå en stor personalgruppe uten også å skriftligere informasjonen og sende det ut til alle på e felles Platform. som en informant sier:» *vi er jo en relativt stor personalgruppe. Å, det å klare å være tilgjengelig for alle, fort nok og hele tiden - det er nok utfordrende. For min egen del, har ledelsen aldri vært noe vanskelig å få tak i»*

Kommunikasjon handler også om å ha tillit til den man skal kommunisere med. Flere av informantene er inne på at det er viktig med tilstedeværelse fra ledelsen og å være tett på medarbeiderne er viktig for å skape tillit og relasjon som utgangspunkt for kommunikasjonen. Som en av våre informanter uttrykker det:» *Hvis jeg skal få til kommunikasjon så må jeg og tillit til den lederen jeg skal prate med – tro det er hele poenget og at man er ærlig. Har man gjort noe dumt, så må man ha tillit til at ting blir håndtert ordentlig. Så tillit er viktig».*

### Forvaltning av personalressursene

Arbeidstid og turnus er en veldig viktig del av folk sine arbeidsvilkår. Hvordan turnusen legges har stor betydning på både helse, privatliv og fritid. Medarbeiderens er veldig opptatt av at turnusen ikke må være for belastende. Gjennom forskning er det dokumentert at turnusarbeid og særlig natt arbeid øker risiko for sykdom og helseplager. Når du jobber turnus må man omstille døgnrytmen flere ganger i løpet av en uke og dette oppleves for mange krevende. Det kan være vanskelig for lederen å lage en turnusplan som alle er fornøyd med. Det er mange hensyn å ta og det er mange faktorer som spiller inn. I akuttmottaket har personalet forskjellig trinne i opplæringen som gjør at ikke alle kan gå inn å gjøre alle oppgaver. Etter som man øker sin kompetanse så får man «utsjekk» på forskjellige arbeidsoppgaver. Det vil si at det er en funksjonsfordeling mellom sykepleierne. Noen kan

være traumeansvarlig, andre kan ha slagalarm og være en del av det teamet og man må igjennom spesial kurs for å være koordinator.

Våre informanter er opptatt av at arbeidsgiver må tilrettelegge turnus for de som har behov for det på grunn av helseutfordringer, og at det må gis rom for fagutvikling og kompetanseheving i arbeidstiden. En av informantene sier det på denne måten:

*«det er det viktig å legge ned godt med arbeid i turnusen for de ansatte. Det er umulig og imøtekomme alle ønskene. Men så lenge de prøver alt de kan, til tross for alle funksjoner som skal dekkes – så bidrar det til at man føler seg ivaretatt. Det å legge til rette for gunstigst mulig arbeidstid og det faglig er viktig. Tilrettelegge for faggrupper og tilgjengelighet, for stort og smått»*

Flere er også inne på at grunnbemanningen ikke har økt i forhold til endring i arbeidsoppgavene.

I et akuttmottak er det størst behov for personell på kveld, natt og helg. Det er da antall pasienter er størst.

*Grunnbemanningen har jo heller ikke økt, den har tvert imot gått ned. Det syns jeg jo er et paradoks, vi skal gjøre mer – med samme ressurs tilgangen*

*Det bekymrer meg at vi ikke klarer å holde på folk. Det har jeg sagt til leder og direktøren at det viktigste vi kan gjøre er å holde på folk nå.*

### Fra novise til ekspert

Helsepersonelloven stiller krav til personalet i forhold til forsvarlig utøvelse av klinisk arbeid, og spesialisthelsetjenesteloven krever at virksomhetene sørger for at helsepersonell får nødvendig utdanning for å utføre sitt arbeid forsvarlig. Dette er viktig for sykepleierne. Det er lederne som er ansvarlig for at det er forsvarlig drift i virksomheten. Fagkompetansen må være på plass i møte med pasientene. Det ligger også i lovverket at helsepersonellet er forpliktet til å holde seg faglig oppdatert.

Interessen for å utvikle seg faglig oppgav alle våre informanter som en viktig drivkraft for å bli i akuttmottaket. Våre informanter har etter mange år i yrket og i avdelingen tilegnet seg ferdigheter og personlig kompetanse som er viktig både for dem selv men også for kollegaene og ikke minst for pasientene. Våre informanter var tydelig på viktigheten av en systematisk opplæring av nyansatte. De var veldig bekymret for at de har blitt så få igjen med lang

erfaring slik at det er få igjen til å drive god og forsvarlig opplæring til alle nye som begynner. En informant uttrykket det på denne måten:

*«Problemet blir å få nok erfarne folk til å veilede og jeg tror ikke de har nok erfarne folk. Nå er det slik at de nye skal gi opplæring til de helt nye, så er det så mye som forsvinner – erfaringskompetansen blir fraværende»*

Sykepleieryrket er et praktisk yrke som må læres gjennom trening og øvelse i praksis. Medisinsk utvikling, etableringen av pasient forløp, tidlig start av pasientbehandling har ført til at arbeidsoppgaver som tidligere lå til spesialavdelinger nå gjøres i akuttmottakene, dette har medført at akuttmottaket også har blitt til høyspesialisert avdelinger hvor det forventes at pasienten skal bli møtt av kompetent personell. Det er alltid fint å ha en blanding av erfaren og ny utdannet personell i en avdeling. Da får man god kunnskapsoverføring. Når det blir en ubalanse og det blir færre erfarne kompetente sykepleiere så gjør dette nå med fagmiljøet. De erfarne sykepleierne som vi intervjuet ga uttrykk for at det til tider var slitsom og belastende og hele tiden ha fokus på å gi opplæring og veilede nye kollegaer. Slik utrykte en av informantene det:

*Så er det jo store turnover, så er det besluttet at det skal tas inn nye sykepleiere og det må jeg være enig i at jeg gruer meg til. De som kommer er nok sikkert flink ut fra sitt nivå, men det er ikke lang erfaring og vi har ikke alltid tid til å gi veiledning.*

*En annen informant sier det slik: «Før måtte man ha 2 års praksis, nå blir det bare mindre og mindre og nå kan du starte som nyutdannet».*

Når det er mange som slutter og mange nye som kommer til er det naturlig at fokuset ligger på å få lært opp de som er nye. Dette kan mange ganger da gå på bekostning av fagutvikling og behovet for faglig påfyll for de med lang erfaring også. De har også behov for å utvikle seg.

## 6 Oppsummering og drøfting

Oppgavens sentrale funn, som det er redegjort for i resultatdelen er delt inn i syv hovedkategorier som vi her vil drøfte i henhold til problemstilling og den teoretiske rammen. De syv hovedkategoriene er:

- Høyspesialisert miljø
- Gullbeholdningen
- Lederrollen fra leders perspektiv
- Lederrollen fra de ansattes perspektiv
- Betydningen av god kommunikasjon og relasjon leder og medarbeider
- Forvaltning av personalressursene
- Fra novise til ekspert

På mange måter så følger disse hovedmomentene hverandre. Informantene våre er selvstendige fagutøvere med høy kompetanse i faget sitt, og de ønsker hele tiden å utvikle seg å bli bedre. Det er en viktig motivasjon. Disse erfarende sykepleierne er ikke redde for å gå inn i vanskelige situasjoner og de er stolte av den viktige jobben de gjør for pasientene. Møte med mange forskjellige pasienter, og stor variasjon i arbeidsdagen gir de stor motivasjon til å fortsette i jobben. Selv om flere innrømmer at de av og til blir litt lei, så sier de også at de ikke ønsker seg tilbake til en sengepost, hvor arbeidsoppgavene oppfattes å være mer rutinepreget. Disse medarbeiderne trives med de utfordringer som kommer når man jobber med uforutsigbare situasjoner. De trives med å utfordre egen kompetanse og er motiverte til å utvikle seg og øke sin kunnskap. Et kjennetegn ved kunnskapsorganisasjoner, er profesjonsutøverne med sin fagkunnskap, disse medarbeiderne har en kunnskap som er den viktigste ressursen for akuttmottaket, og det er de som kontrollerer avdelingens ressurser med sin kunnskap og kompetanse (Grund, 2006) (Hillestad, 2000). Dette er medarbeidere som har stor kunnskap og erfaring nok til å gå inn i mange forskjellige situasjoner og føle seg trygge og sikre i utøvelsen av fagoppgavene. De behersker disse oppgavene så godt at de kan fokusere på pasientene og deres omsorgsbehov i tillegg til å utføre høyspesialiserte oppgaver. For disse medarbeiderne er det faget og pasientene som står i sentrum. For å kunne fokusere på disse oppgavene har de forventninger til sin nærmeste leder. De forventet at seksjonslederen som er deres nærmeste personalleder også er opptatt av fagutvikling, og legger til rette for det. Mintzberg beskriver fire funksjoner som har betydning for alle ledernivåer, en av de fire funksjonene er de faglige lederfunksjonene. Lederen må sørge for at



faget utøves forsvarlig, at det tilrettelegges for fagutvikling for de ansatte, og veilede og evaluere den faglige driften (Ekland, et.al.2019). I lov om spesialisthelsetjenesten står det at helsetjenesten skal tilrettelegge sine tjenester slik at personell som utfører tjenestene blir i stand til å over holde sine lovpålagte plikter (<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>).

Å følge opp kompetanseplaner og fagutvikling ligger til nærmeste leder med personalansvar, de skal til enhver tid ha oversikt over hvilket myndighetskrav som gjelder for sine medarbeidere.

Flere informanter nevnte at de mener at en leders oppgave er å tilrettelegge og sørge for at alle systemene, rutinene og prosedyrene er på plass og at turnusen er rettferdig. En godt tilrettelagt arbeidsplan for den enkelte var viktig for medarbeiderne. De hadde forståelse for at ikke alle til enhver tid kunne få turnusen slik de personlig ønsket det, men arbeidet med turnus må oppleves av medarbeiderne som rettferdig. En av informantene så det slik:

*«at de har litt oversikt og at du føler at det blir rettferdig fordelt på de vaktene du går på. Leder må ha oversikt over at det kommer noen og avløser deg når vakta er over». En annen sier det slik:» Det å ha en frihet i turnus til å jobbe inn og bytte vakter, det har vært veldig fint på veien».*

Turnus og arbeidsplaner er en viktig administrativ oppgave som beskrives å ta mye av leders tid både fra de ansatte og fra lederen selv. Seksjonslederen beskriver at assisterende seksjonsleder bruker nesten all sin tid på å få dekket opp alle ledige vakter i vaktplanen, i tillegg til arbeidet med selv turnusplanleggingen. Dette er en av mange administrative oppgaver som tillegges lederen, I byråkratimodellen så beskriver Mintzberg de administrative oppgavene som å organisere og styre og ha ansvaret for ressursbruken, og fordele oppgaver (Ekland, et al 2019). Det å ha nok personell med rett kompetanse på hver vakt handler om å forvalte de aller viktigste ressursene i avdelingen. Det at medarbeiderne ønsker og forventer tilrettelegging av turnus kan man finne igjen i ledelsesfilosofien om tjenende ledelse. Greenleaf var opptatt av at lederen først og fremst skulle være opptatt av medarbeidernes vekst og velvære (Van Dierendonck, 2011).

Det å arbeide i et akuttmottak betyr at man kan stå i mange forskjellige situasjoner og man jobber med akutt syke og skadde pasienter kan være belastende over tid, selv for erfarne sykepleiere. Det har også blitt mer vanlig at hendelser som skjer på sykehuset kommer i

media, og har man gjort en feil kan det bli tilsynssak hvor statsforvalteren eller helsetilsynet kommer inn og undersøker hva som har skjedd. Er hendelsen alvorlig kan den enkelte helsearbeider få en advarsel eller miste sin autorisasjon. Som en sier det: «ja, vi kommer jo ut for tøffe ting, det er viktig at de ivaretar de ansatte». En annen sier: «leder må fange opp når du trenger å bli sett og tatt vare på». Innen relasjonsledelse er det fokus på at lederen skal se sine medarbeideren og skape en relasjon bygget på dialog, likeverd og tillit. Du som leder må bry deg om dine medarbeidere og ville det beste for dem, da må du også kjenne dine ansatte og den enkelte medarbeider sier Spurkeland (2017).

Mange av de forventningene som vi fant at medarbeiderne vi intervjuet har til sin leder kan gjenfinnes i ledelsesteorien om tjenende ledelse. Flere av informantene har hatt fokus på lederen som tilrettelegger og fasilitator. Lederen blir da en tjenesteleverandør for fagpersonene slik det er beskrevet av Greenleaf. Hans hovedtanke var at lederen skulle tjene de ansatte og dette skulle føre til personlig vekst og utvikling hvor prestasjonene økte blant de ansatte som igjen skulle føre til vekst i organisasjonen som følger av økt engasjement blant de ansatte (Xie, 2020).

Lederen svarer også i denne oppgaven at hun opplever seg som en fasilitator og at en av hennes viktigste oppgaver er å tilrettelegge for med arbeiderene. Hun sier:» jobben handler om å være en fasilitator for at de ansatte skal ha best mulig forutsetning for å gjøre en god jobb». Videre sier lederen:» Så kan man jo selvfølgelig diskutere hvor gode rammer man har, og hvordan rammer har man for å gjøre hverdagen deres bra».

Lederen skal som hun selv påpeker også forholde seg til de rammen som er gitt til avdelingen. Førstelinjelederene blir ofte satt i en skvis mellom ønsker og krav og det mulighetsrommet de har. Førstelinjelederene blir ofte stilt ovenfor forskjellige krav og forventninger som kan være motstridene, fra sine medarbeidere og sine ledere, dette kan gjøre at førstelinjelederene blir satt i en lojalitetskonflikt mellom disse to gruppene sier Høst (2015).

Førstelinjelederen har direkte ansvar for den operative kjernen og har dermed fagansvar for sin avdeling i Mintzberg sin modell. I tillegg til å lede faget skal førstelinjelederen også utføre en mengde administrative oppgaver. Mintzberg beskriver lederens arbeidshverdag bestående av høyt tempo hvor oppgaveløsning blir det viktigste. Det er lite tid til planlegging og strategisk arbeid. Ledere vi intervjuet i vår oppgave var veldig opptatt av å ha gode relasjoner til sine medarbeidere. Hun var bevisst på å bli kjent med sine ansatte, skap godt miljø og gi

tilbakemeldinger til hver enkelt. Hun sier det på denne måten:» Det er naturlig for meg å sitte inne på vaktrommet, være med på rapporter, prate mye og bry meg. Spørre hvordan du har det, vise at jeg faktisk er opptatt av det de gjør og det som er deres liv». Det å legge vekt på det mellom- menneskelige perspektivet som leder handler også om hvordan man kan kommunisere med sine ansatte. Det å være tydelig og synlig har både leder og ansatte påpekt at er viktig. En medarbeider har uttrykt det på denne måten:

*«lederen må vite at det er den som står for de daglige oppgavene, tørre delegere, forstå hva som er forsvarlig drift og tørre å stå opp for oss og ta upopulære avgjørelser. Detaljstyring tror jeg vi er forbi. Tørre å stå i prosesser og gi informasjon».*

I en hektisk avdeling som akuttmottaket er, så er det mye informasjon som skal ut til alle medarbeiderne. Det å nå alle er utrolig krevende. Medarbeiderne er turnusarbeidene så det å nå alle på felles møter er ikke mulig. E-post og sms har derfor blitt vanlige informasjonsplattformer. Kommunikasjon er en av de viktigste faktorene for at en organisasjon skal fungere. Kommunikasjon handler om å overføre et budskap fra en avsender til en mottaker vi forskjellige kanaler, og man må velge den kanalen som er mest hensiktsmessig å sende budskapet gjennom sier Kaufmann og Kaufmann (2015). Når budskapet er sendt må budskapet oppfattes og forstås hos mottakeren, Kaufmann og Kaufmann sier at det er i denne delen av prosessen det kan oppstå fare for feiltolkning av selve budskapet.

Flere av medarbeiderne etterlyst mer «face to face» kommunikasjon med sin leder. Det å møtes å snakke ansikt til ansikt er mer personlig og gir bedre mulighet for å kvalitetssikring av budskapet. Både sender og mottaker har da mulighet for å stilles spørsmål og korrigere feiltolkninger her og nå. En kommunikasjonsprosess er en toveisprosess hvor det foregår en gjensidig tolkning og tilbakemelding i en sosial kontekst, sier Kaufmann og Kaufmann (Kaufmann & Kaufmann, 2015). I en hektisk hverdag hvor leder må få ut mye viktig informasjon som skal nå alle medarbeiderne blir det ofte en del skiftelig informasjon som kommer ut som en enveiskommunikasjon.

Flere informanter etterlyser også tid til medarbeidersamtaler. Medarbeidersamtalen er både et viktig kommunikasjonsknutepunkt, men det er også en viktig del av det å skape relasjon mellom leder og ansatt. Spurkeland legger vekt på viktigheten av medarbeidersamtalen og beskriver følgende viktige punkter i en medarbeider samtale. Det først handler om å bli kjent med medarbeideren hvor ting uten for jobb situasjonen også kan tas opp. Deretter må man se

på arbeidsoppgaver og hvordan medarbeideren trives med å løse disse oppgavene, deretter må man snakke om kompetanse og behov for økt kompetanse og tilslutt må man tørre å gi gjensidige tilbakemeldinger, fra leder til medarbeider og fra medarbeider til leder (Spurkeland, 2017). En informant sier det slik:» Det har ikke vært medarbeidersamtaler på mange år. Det ble startet i fjor også kom covid». «Mange har ikke gjennomført dette på 5 år. Det handler om å bli sett, høre mine visjoner og det å lytte på hva jeg ønsker å bli god på».

Alle våre informanter har også lagt vekt på det gode arbeidsmiljøet som har vært i avdelingen over veldig mange år. Det har vært en solid og erfaren arbeidsstyrke som har jobbet sammen over tid og som har hjulpet hverandre med faglig støtte og bekreftelse på det faglige arbeidet som utføres. Men det som kommer til uttrykk nå blant alle informantene er bekymringen for alle som har sluttet, særlig nå det siste året. Avdelingen har ikke gjort en undersøkelse eller analyse av hvorfor mange slutter på samme tid, men noe av forklaringen som leder og ansatte oppgir er at med mange sykepleiere fra andre skandinaviske land så gjorde covid 19 pandemien sitt til at mange flyttet hjem til sine respektive land. I tillegg har akuttmottaket alltid vært et springbrett til videreutdanning i anestesi, intensiv og operasjon. Det mangler en tilsvarende utdanning i akuttmedisin. Utdanningen for anestesi, operasjon og intensiv er organisert som utdanningsstillinger ved sykehuset. Systemet er slik at disse utdanningsstillingene finansieres av helseforetaket, med lønn under utdanning og stillinger med bindingstid når de er ferdig. Dette mangler en tilsvarende videreutdanning for akuttmedisin. Hensiktene med den var nettopp og gi faglig på fyll slik at sykepleiere ønsket å forbli i akuttmottaket og ikke søke seg til andre spesialavdelinger. I dag finnes det videreutdanning i akuttmedisin på forskjellige universiteter og høyskoler, men det må den enkelt selv finansiere.

Det har også vist seg vanskelig de senere årene å rekruttere sykepleiere med erfaring til akuttmottaket. Tidligere har det alltid vært et krav at man skal ha jobbet mer enn 2 år etter utdanning før å kunne søke jobb i akuttmottaket. Dette har man nå godt bort i fra. Dette medfører at det er mange helt nyutdannede sykepleiere som får jobb i akuttmottaket. Dette bekymrer sykepleierne vi har intervjuet. Dette handler om at det er behov for omfattende opplæring over tid for at den skal beherske alle delene ved det å jobbe som sykepleier i akuttmottaket. Sykepleierforsker og professor Patricia Benner (1982) som i flere år forsket på hvordan man skulle trene opp sykepleierstudenter i praksis slik at overgangen fra å være

student til å jobbe som sykepleiere ble smidigere. Benner har vært opptatt av denne problemstillingen. Det teoretiske grunnlaget til studenten er ikke nok til kunne gå rett ut i en arbeidshverdag med den kompleksiteten som er i praksisfeltet. Hun har beskrevet i sin bok fra novise til ekspert fem nivåer som man trinnvis må igjennom for å opparbeide seg ekspertkompetanse. Når man kommer rett fra utdanning og til en arbeidsplass mangler man erfaringen med situasjoner som kan gjøre det vanskelig å utføre de forventede oppgavene. Ny utdannede sykepleiere, eller sykepleiere som ikke har erfaring med aktuelle fagfelt har et teoretisk utgangspunkt men mangler erfaring i å forstå og lese situasjoner som gjør de i stand til å utføre handlinger i vanskelige situasjoner. I denne fasen har man behov for mye støtte og veiledning. Før å nå siste stadiet som Benner kaller ekspert, må man fult ut kunne forstå den situasjonen man er i og handle ut i fra fag kunnskap, men også en forståelse av hele situasjonen man befinner seg i. På dette nivået har man erfaring og kunnskap som gjør en i stand til å håndtere situasjoner som er ukjente og som man ikke tidligere har erfart (Benner, 1982). De erfarne sykepleierne i akuttmottaket har disse ferdighetene som Benner beskriver som ekspertnivået, men denne gruppen medarbeidere blir stadig mindre og de opplever at de hele tiden er i en opplæringssituasjon og at de for en ekstra arbeidsoppgave i å passe på at de nye medarbeiderne får den støtte og veiledning som de må ha. Denne kjernegruppen med erfarende sykepleiere føler stort ansvar for den faglige kvaliteten i avdelingen. Som en informant sier det: «Det forventes at vi som sykepleiere skal si ifra og kjempe for pasienten. Vi skal være ambassadør for pasienten og er vi ikke fornøyd med svaret fra doktoren, så skal vi gå videre». Det ligger til den erfarne sykepleieren å alltid stå opp for pasienten. Det kan være vanskelig som ny og nyutdannede å stå opp mot en lege som tilhører en annen fagprofesjon som har plass høyere opp i hierarkiet.

Alle medarbeideren både de erfarne og de ny som skal læres opp har behov for sin leder. Det er mange problemstillinger, både praktiske, faglige og etiske som oppstår i hverdagen når man jobber med liv og død som medarbeiderne har behov for å få støtte fra ledelsen på. Vi har i denne oppgaven snakket med erfarne selvgående medarbeidere som etterlyser mer leder tid. Det er særlig behov for relasjonsledelse og gode kommunikasjonsferdighet på en arbeidsplass som akuttmottaket. Det er høyt tempo, stor vaktbelastning på mye vakter på kveld, natt og helg. Dette medfører at det er lite rom for å møte sin leder. På dagtid er det høy møtevirksomhet og lederen har lite mulighet til å møte medarbeiderne når de har behov for det. Denne lederen vi har intervjuet har personalansvar på ca. 60 ansatte og det å nå over og gi alle det de har behov for er ikke mulig. Ledere er veldig bevisst på dette og gjør så godt hun

kan men handlingsrommet er lite i forhold til ønsker og forventninger. Dette setter organisasjonen begrensninger for. Helseforetaket som organisasjon har fokus på mål og resultatstyring, og rammebetingelsens står ikke i forhold til driftsutfordringene. Det meste av ledelsestiden går til å prøve å holde målkravene og sørge for at det er faglig forsvarlig drift. Alle lederne har store krav til å holde budsjett. Ofte kommer dette i konflikt med faglige ønsker om kurs og opplæring og bemanningsbehov. I tillegg er det blitt mere krevende å rekruttere sykepleiere, og prognosene for årene framover viser at sykepleiermangelen vil bli enda større.

I rapporten «Førstelinjeføderer i norske sykehus – en kunnskapsoppsummering» konkluderer de med at det er lite kunnskap om opplæring og støtte for Førstelinjeføderer, og at de ofte har god innflytelse i egen avdeling, men at de har liten innflytelse oppover i systemet (Ekland et.al 2019). Dette er forenlig med våre funn også. Førstelinjeføderer sitter i skvis mellom krav og forventninger både ovenfra og nedenfra. Og de kan i liten grad selv påvirke oppover i systemet.

Dagens organisering av sykehusene etter helseforetaksmodellen gjør det vanskelig å drive god ledelse med fokus på relasjonsledelse og kommunikasjon.

## **7 Konklusjon og svar på problemstilling**

*«Har relasjonskompetanse og kommunikasjonsferdigheter hos leder betydning for å ivareta sykepleiere i en kunnskapsorganisasjon som spesialisthelsetjenesten?»*

Relasjonskompetanse og kommunikasjonsferdigheter spiller en viktig rolle for medarbeiderne i akuttmottaket, det gav alle våre informanter utrykk for. Men relasjonsledelse forutsetter ressurser i form av tid for leder og ansatte. Relasjonsledelse har et humanistisk perspektiv som står i kontrast til den organisasjonsstrukturen som spesialisthelsetjenesten består av.

Sykehusene og avdelingene er organisert på en byråkratisk og hierarkisk måte hvor organisasjonens skal driftes med fokus på mål og resultatstyring. Sykehusene får oppdragsdokumenter både fra de regionale helseforetakene og fra helse -og omsorgsdepartementet. Dette er styringsdokumenter alle lederne i virksomheten må forholde seg til. Dette er styringskrav som stiller forventninger til måloppnåelse og budsjettkontroll.

Det mest fremtredende i vårt resultat er de store forskjellene mellom den teoretiske idealverden og den praktiske hverdagen. Førstelinjeføderer i vår oppgave er opptatt av

relasjonsledelse og det å ta vare på sine ansatte. Hun har et bevisst forhold til sin lederrolle og har et sterkt ønske om å lede etter prinsippene ved relasjonsledelse og tjenende ledelse, men blir ofte fanget i alle de organisatoriske oppgavene som må utføres for å drifte avdelingen etter fagligforsvarlighetsprinsippet. Det blir liten tid til strategisk planarbeid og systematisk oppfølging av medarbeiderne, som for eksempel medarbeidersamtaler.

Ut i fra våre resultater kommer det frem at medarbeiderne legger vekt på at lederen skal være tilstede, vise medarbeiderne tillit, se den enkelte ansatte, følge opp krevende situasjoner sørge for god kvalitet på tjenesten og sørge for at alle får utviklet seg faglig. Lederen skal ha kontroll på driften og skape trygghet i avdelingen. Dette handler i stor grad om god kommunikasjon, relasjonsledelse og tjenende ledelse. Dette er faktorer som skaper trygghet og tillit og gjør at medarbeiderne trives og ønsker å fortsette på samme arbeidssted.

Det er et ideale å kunne være en relasjonsleder men i den hverdagen som avdelingen befinner seg i med en klar byråkratisk struktur hvor målkravene er store, så klarer man ikke å forene disse to perspektivene.

Slik vi ser det så har organiseringen av sykehusene en stor betydning for de mulighetene som en leder har til å utøve sitt lederskap.

Svaret på problemstillingen er at det er kunnskap og tanker om betydningen av relasjonsledelse og kommunikasjonsferdighet blant informantene, men det er en del ressursmessige begrensninger i å praktisere dette i tråd med ønsker og forventninger. Det blir dermed vanskelig å konkludere med at det har vesentlig betydning for å beholde de ansatte. De som blir har tilpasset seg organisasjonsstrukturen og fagbyråkratiet, og de er genuint opptatt av pasientene. Alle våre informanter har vært tydelig på at det å jobbe med pasientene som trenger deres kompetanse og ferdigheter er den aller største drivkraften.

## Referanseliste

- Berg, M. E. (2002). Superledelse: Å lede medarbeidere til å lede seg selv. I: A. Skogstad & S. Einarsen (red.), *Ledelse på godt og vondt* (s. 125-146). Bergen: Fagbokforlaget.
- Brønn, P. S. & Arnulf, J. K. (2014). *Kommunikasjon for ledere og Organisasjoner*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Einarsen, S., Skogstad, A., Aasland M. S. & Løseth, A. M. S. (2002). Destruktivt lederskap: Årsaker og konsekvenser. I: A. Skogstad og S. Einarsen (red.), *Ledelse på godt og vondt*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Evans, R. I. (1975). *The Man and His Ideas*. New York: E.P. Dutton & CO INC.
- Gadamer, H.-G. (2003). *Forståelsens filosofi. Utvalgte hermeneutiske skrifter*. Oslo: L.W. Cappelen forlag as.
- Glasø, L. (2002). Emosjoner i organisasjoner og ledelse I: A. Skogstad & S. Einarsen (red.), *Ledelse på godt og vondt* (s. 101-124). Bergen: Fagbokforlaget.
- Goleman, D. (1999). *Emosjonell intelligens: Å tenke med hjertet*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Goleman, D. (2002). *Positiv ledelse: Den emosjonelle intelligensens makt*. Oslo: N. W.Damm & Søn A/S.
- Grennes, C. E. (1999). *Kommunikasjon i organisasjoner*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Hersey, P. & Blanchard, K. H. (1993). *Management of organizational Behavior: Utilizing Human Resources* (sixth Edition). New Jersey: Englewood Cliffs.
- Jacobsen, D.I & Thorsvik, J. (2007). *Hvordan organisasjoner fungerer* (3.utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Jacobsen, D.I. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Cappelen Damm AS. (3.utg.).



Johannessen, A., Christoffersen, L., & Tufte, P.A. (2011). *Forskningsmetode for økonomiske-administrative fag*. Abstraktforlag.

Kaufmann, G., Kaufmann, A. (2006). *Psykologi i organisasjon og ledelse*. Bergen: Fagbokforlaget.

Kaufmann, G., Kaufmann, A. (2009). *Psykologi i organisasjon og ledelse*. Bergen: Fagbokforlaget.

Kaufmann, G., & Kaufmann, A. (2015). *Psykologi i organisasjon og ledelse* (5. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Kotter, J. P. (2015). Leders egentlige oppgave I: Ø. Martinsen (red), *Perspektiver på ledelse* (s. 57-65). Oslo: Gyldendal

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag, 3 utg. 4 opplag 2018

Lai, L. (2018). *Makt og påvirkning. Hvordan få gjennomslag på jobb* (1.utg.). Cappelen Damm akademisk.

Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Martinsen, Ø. L. (2015). Å forske på ledelse I: Ø. L. Martinsen (red). *Perspektiver på ledelse* (s. 91-107). Oslo: Gyldendal akademisk.

Mintzberg, H. (2015). Å jobbe som leder: myter og fakta I: Ø. L. Martinsen (red). *Perspektiver på ledelse* (s. 39-55). Oslo: Gyldendal akademisk.

Mintzberg, H. (2015). Å jobbe som leder: myter og fakta I: Ø. L. Martinsen (red). *Perspektiver på ledelse* (s. 39-55). Oslo: Gyldendal akademisk.

Nordhaug, O. (2002). Sentrale ledelsesutfordringer. I: O. Nordhaug (red.), *Strategisk personalledelse* (s. 295-303). (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Sandal G. M. (2002). Personlighet som suksessfaktor blant norske ledere. I: A. Skogstad & S. Einarsen (red.), *Ledelse på godt og vondt* (s. 79-98). Oslo: Fagbokforlaget.

Senge, P. M. (1991). *Den Femte Disiplin: Kunsten å skape en lærende organisasjon*. Oslo: Egmonts Hjemmets Bokforlag.

Spurkeland, J. (2017). *Relasjonsledelse* (5. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Spurkeland, J. (2020). *Relasjonskompetanse* (3. utg.) Oslo: Universitetsforlaget.

### **Nettsteder:**

Agenda kaupang: Førstelinjledere i norske sykehus – en kunnskapsoppsummering. (2019). Helse- og omsorgsdepartementet. [https://www.agendakaupang.no/wp-content/uploads/2019/04/Rapport\\_HOD\\_F%C3%B8rstelinjeledere-i-norske-sykehus-en-kunnskapsoppsummering\\_AK.pdf](https://www.agendakaupang.no/wp-content/uploads/2019/04/Rapport_HOD_F%C3%B8rstelinjeledere-i-norske-sykehus-en-kunnskapsoppsummering_AK.pdf)

Benner, Patricia. (1982). From Novice to Expert. *The American journal of nursing march 1982*. Vol.82.no 3. S. 402 – 407 Hentet fra <https://www.yourhomeworksolutions.com/wp-content/uploads/edd/2020/09/Benners-theory-Novice-to-Expert.pdf>

Ekland, E., Aagestad, C., Moen, H., Lone, J.A., & Kjekshus, L. E. (2019). *Førstelinjledere i norsk sykehus- en kunnskapsoppsummering*. Rapport skrevet i samarbeid mellom AGENDA KAUPANG og Kjekshus etter oppdrag fra helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra <https://www.agendakaupang.no/publication/forstelinjledere-i-norske-sykehus-en-kunnskapsoppsummering/>

Grønmo. S. (2020, 5. oktober). I *Store Norske leksikon*. Hentet fra <https://snl.no/innholdsanalyse>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2000). Lov om helseforetak m. m (ot.prp.nr 66 (2000.2001)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/otprp-nr-66-2000-2001-/id165010/?ch=1>

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell 1999.7.02.64 hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

NOU 2009:47 (2008 -2009). *Samhandlingsreformen rett behandling - på rett sted – til rett tid*

Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/>

NOU 2013:29. (2012-2013). *Morgendagens omsorg*

Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-29-20122013/id723252/>

NOU 2015:26. (2014-2015). *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*

Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/>

NOU 2016:25. (2016). Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten – hvordan bør statens eierskap innrettes framover? Hentet fra

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2016-25/id2522062/?ch=16>

Riksrevisjonen. (2019). *Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene* Del av dokument3:2 (2019-2020). Hentet fra

<https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/no-2019-2020/undersokelse-av-bemanningsutfordringer-i-helseforetakene/>

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Lov om spesialisthelsetjeneste lov 1999.07.02.61 Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>

Statistisk sentralbyrå 2019:11. (2019). *Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2035*

Hentet fra <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/arbeidsmarkedet-for-helsepersonell-fram-mot-2035>

Van Dierendonck, D. (2011). Servant leadership: A review and synthesis. *Journal of Management*. Vol.37 issue 4, 2011. Hentet fra

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0149206310380462>

Xie, Lei. (2020). The impact of servant leadership and transformational leadership on learning organization: a comparative analysis. *Leadership & organization Development journal 2020*

Hentet fra <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/LODJ-04-2019-0148/full/html>

#### **Artikler:**

Frich, J. (2007). Kvalitative studier. *Tidsskriftet for den norske legeforening* 2007;127:2649

Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2007/10/fra-redaktoren/kvalitative-studier>

Grund, J. (2006). Kunnskapsorganisasjoner - hva er ledelses- og styringsutfordringene? *Magma*, 2006/2 Hentet fra <https://www.magma.no/kunnskapsorganisasjoner-hva-er-ledelses-og-styringsutfordringene>

Hillestad. (2000). Kunsten å lede kunnskapsmedarbeidere. *Magma* 2000/2 Hentet fra <https://www.magma.no/kunsten-aa-lede-kunnskapsmedarbeidere>

Høst, T. (2015). Hva slags ledere trenger vi i Helse-Norge? *psykologisk.no* Hentet fra <https://psykologisk.no/2015/02/hva-slags-ledere-trenger-vi-i-helse-norge/>

Malterud. (2002). Kvalitative metoder i medisinsk forskning- forutsetninger, muligheter og begrensninger. *Tidsskriftet for den norske legeförening* 2002; 122:2468-72 Hentet fra <https://tidsskriftet.no/sites/default/files/pdf2002--2468-72.pdf>

Spears, L.C. (1995). Character and Servant Leadership: Ten Characteristics of Effective, caring Leaders. *The journal of virtues leadership*. Hentet fra [https://www.regent.edu/acad/global/publications/jvl/vol1\\_iss1/Spears\\_Final.pdf](https://www.regent.edu/acad/global/publications/jvl/vol1_iss1/Spears_Final.pdf)

## Vedlegg 1: Intervjuguide

Tema	Spørsmål til leder	Spørsmål til ansatte	Stikkord til oppfølgings-spørsmål
Ledelse	<p>1) hvor lenge har du vært Leder?</p> <p>2) Har du lederutdanning, og evt hvilket nivå av utdanning?</p> <p>3) hvordan vil du beskrive deg selv som leder?</p>	<p>1) Hvor lenge har du vært sykepleier, og hvor lenge har du arbeidet i denne avdelingen?</p> <p>2) Hvor viktig er lederen for deg i ditt daglige arbeid?</p>	
Kommunikasjon	<p>1) Hva legger du vekt på i kommunikasjonen med de ansatte?</p> <p>2) på hvilken måte forbedrer du deg på samtaler med ansatte?</p>	<p>1) Hvordan kommuniserer du som ansatt med din leder?</p> <p>2) Er det noen utfordringer?</p> <p>3) Hvilken betydning har kommunikasjon</p>	

	<p>3) Hvilken rutine for samtale har du når sykepleiere slutter i avdelingen?</p> <p>4) Hva er det du oftest kommunisere med de ansatte om? (eks vaktliste, fagutvikling, produktivitet)</p>	<p>med lederen for at du fortsetter å jobbe i avdelingen?</p> <p>4) Hvordan ønsker du at din leder skal kommunisere med deg?</p>	
Turnover	<p>1) Er det mange som slutter i avdelingen?</p> <p>2) Vet man årsaken til at personell slutter?</p>	Har du tenkt på å slutte i avdelingen?	Evt. Hvorfor har du tenkt på å slutte?
Avsluttende spørsmål	<p>1) Er det noe du har tenkt på under intervjuet som viktig, som du nå ønsker å legge til?</p> <p>2) Hvordan opplevde du det å bli intervjuet?</p>		

## Vedlegg 2: Informasjonsskriv

# Vil du delta i forskningsprosjektet

## «*Masteroppgave i erfaringsbasert ledelse*»

### Formål

Formålet med denne oppgaven er gjennom en kvalitativ undersøkelse (semistrukturert intervju) å forsøke å redegjøre for faktorer ved en leders kommunikasjon som bidrar til å beholde og ivareta sykepleiere i offentlig sektor.

Problemstillingen er: «*Hvilken betydning har en leders kommunikasjon for å beholde og ivareta en sykepleier i offentlig sektor*»

Prosjektet er en masteroppgave.

### Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

UIT – Norges Arktiske Universitet er ansvarlig for prosjektet..

### Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du er en av fem til seks personer med ansiennitet over fem år, samt leder i organisasjonen som er valgt ut til å delta i prosjektet. Ledelse i organisasjonen har samtykket til at det kan foretas intervju blant ansatte knyttet til dette prosjektet.

### Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du samtykker til å delta, vil det bli gjennomført intervju med en varighet på inntil 120 minutter. Intervjuet vil bli tatt opp på bånd for å bidra til å skape ro under intervjuet, samt at det gir forskerne mulighet til å transkribere intervjuene i etterkant av intervjuet.

### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Det er bare student og veileder for prosjektet som vil inneha tilgang til datamaterialet for prosjektet
- Informasjon om deg som informant vil bli anonymisert med det formålet at det ikke skal være mulig å identifisere deg i masteroppgaven.
- Alt datamaterialet som blir tatt opp via teams, vil bli transkribert i etterkant av intervjuet. Når lydopptaket ikke benyttes vil det være lagret på teams via konto administrert av UIT, hvor kun studentene tilknyttet prosjektet har tilgang. Skjemaet som benyttes til transkribering, vil ikke inneholde informasjon som kan identifisere informanten. Utskrifter av det skriftlige datamaterialet, vil bli oppbevart innelåst og lydopptak lagret på teams.
- Kontaktopplysninger vil bli erstattet med koder, som lagres på en egne lister, adskilt fra øvrig datamaterialet og lagres som krypterte dokumenter.

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Alle personopplysninger knyttet til din deltakelse vil bli oppvart til oppgaven er godkjent og vil bli slettet ved avslutning av prosjektet. Prosjektet skal etter planen avsluttes innen 01.06.2020.



## Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- Innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- Å få rettet personopplysninger om deg,
- Å få slettet personopplysninger om deg, og
- Å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

## Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra UIT – Norges Arktiske Universitet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

## Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

UIT – Norges Arktiske Universitet ved Tor J. Schjelde førstelektor og spesialist i organisasjonspsykologi, telefon 77 05 83 15, e-post: [tor.j.schjelde@uit.no](mailto:tor.j.schjelde@uit.no).

Student Veronika Johansen, telefon: 992 244 68, e-post: [Veronika.Johansen@primaassistanse.no](mailto:Veronika.Johansen@primaassistanse.no) og Unni Haug, telefon 415 88 433, e-post: [Unni.Haug@unn.no](mailto:Unni.Haug@unn.no)

Vårt personvernombud: Joakim Bakkevoll telefon: 776 46 322, e-post: [personvernombud@uit.no](mailto:personvernombud@uit.no).

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

*Veronika Johansen og Unni Haug*

Prosjekt og forsker ansvarlige

---

-----

## **Samtykkeerklæring**

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «*Masteroppgave i erfaringsbasert ledelse*», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## Vedlegg 3: Godkjenning fra NSD



NSD sin vurdering  
Prosjekttittel

Hvilken betydning har en leders kommunikasjon for å beholde og ivareta en sykepleier i offentlig sektor

Referansenummer

178737

Registrert

30.10.2020 av Veronika Lene Johansen - vne001@post.uit.no

Behandlingsansvarlig institusjon

UiT Norges Arktiske Universitet / Fakultet for biovitenskap, fiskeri og økonomi /  
Handelshøgskolen

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Tor Jørgen Schjelde , tor.j.schjelde@uit.no, tlf: 41568191

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Veronika Johansen , veronika.johansen@primaassistanse.no, tlf: 99224468

Prosjektperiode

01.11.2020 - 01.07.2021

Status

25.11.2020 - Vurdert

## Vurdering (1)

---

25.11.2020 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den

25.11.2020, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD.

Behandlingen kan starte. MELD VESENTLIGE ENDRINGER Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

[https://nsd.no/personvernombud/meld\\_prosjekt/meld\\_endringer.html](https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html) Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres. TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til

01.07.2021. LOVLIG GRUNNLAG Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a. PERSONVERNPRINSIPPER NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om: - lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen - formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål - dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles

opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet - lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet DE REGISTRERTES RETTIGHETER Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20). NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned. FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller

kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). Microsoft Teams er databehandler i prosjektet. NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29. For å forsikre dere om at

kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon. OPPFØLGING AV PROSJEKTET NSD vil

følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av

personopplysningene er avsluttet. Lykke til med prosjektet! Kontaktperson hos

NSD: Jørgen Wincentzen Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

