



Mellomledere på fødeavdelinger og utfordringer de møter i lederhverdagen

En kvalitativ studie av mellomledere i offentlig sektor

Kari Aarø

Veileder: Torstein Nesheim

Masteroppgave

Executive master i ledelse

NORGES HANDELSHØYSKOLE

Dette selvstendige arbeidet er gjennomført som ledd i masterstudiet, Executive master i ledelse ved Norges Handelshøyskole og godkjent som sådan. Godkjenningen innebærer ikke at Norges handelshøyskole eller sensorer inntar ansvar for de metoder som er anvendt, resultater som er fremkommet eller konklusjoner som er trukket i arbeidet.

Sammendrag

Det finnes en del forskning på mellomledere i sykehus, men det er lite forskning som ser på mellomledere på fødeavdelingen. Formålet med denne studien har vært å se på utfordringene mellomledere på fødeavdeling opplever i sin lederhverdag, i en tjeneste som er i endring og som i en helsepolitisk kontekst opplever stramme rammer og motstridende krav.

Studien er en kvalitativ studie, som inkluderer 10 intervjuer med mellomledere på fødeavdelinger og kvinneklinikker i Norge. Mellomledere på fødestuer er ikke tatt med i studien. Alle respondentene hadde faglig bakgrunn som jordmor. I studien har jeg valgt å se problemstillingen opp mot teoretiske begreper innenfor ledelse, organisasjon og profesjon.

Funn fra studien kan tyde på at mellomledere på fødeavdelinger i Norge opplever en hektisk lederhverdag preget av manglende ressurser, tid og kapasitet. Utfordringene til mellomledere på fødeavdelinger er preget av en ubalanse mellom jobbkrav og forventninger på den ene siden og ressurser på den andre. Summen av opplevde utfordringer gjør at respondentene opplever å stå i et krysspress mellom krav, ressurser og faglige prioriteringer.

Denne studiens bidrag er økt innsikt i hvordan mellomledere på fødeavdelinger opplever sin arbeidssituasjon og utfordringer i en tjeneste som er i endring og som stadig er gjenstand for fokus i media og i politiske fora. I en tid der helsetjenesten har utfordringer med å rekruttere og beholde jordmødre kan studien være et bidrag til å styrke mellomlederens rolle. Studien peker på forhold som kan fremme en mer balansert arbeidssituasjon for ledere på fødeavdelingene. Studien kan være et viktig bidrag til å styrke tjenesten, gjennom å se på mellomledernes håndtering av tid, hvilke støtte de ønsker seg og hvilke betydninger nettverk har.

FORORD

Denne utredningen er skrevet som en avsluttende del av en Executive master i ledelse på NHH. Det har vært en spennende og lærerik prosess der jeg har fått mulighet til å fordype meg i teoretisk tematikk rundt ledelse og har fått et viktig innblikk i mellomlederes lederhverdag. I løpet av dette året har jeg skiftet jobb to ganger og jeg vil rette en takk til min tidligere leder Marianne Chyba i Bergen kommune og mitt nåværende arbeidsted kvinneklinikken i Bergen og Martha Vadseth for tilretteleggelse i jobbsammenheng.

Jeg vil også rette en stor takk til min veileder Torstein Nesheim som har gitt konstruktive, konkrete og gode innspill underveis.

Til slutt tusen takk til flokken min, Håvard, Sindre, Tuva, Åsne og Stig-Are for støtte, oppmuntring og tålmodighet.

Bergen 22 mai 2023

Kari Aarø

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	2
FORORD	3
Innholdsfortegnelse	4
1. Innledning	6
1.1 Bakgrunn	6
1.2 Oppgavens kontekst	7
1.3 Problemstillingen	8
1.4 Oppgavens struktur	9
2. Teori	10
2.1 Ledelsesteori	10
2.1.1 Mellomlederen	12
2.1.2 Mellomledere i helsevesenet	13
2.1.3 Teorier om lederrollen	14
2.2 Sykehuset som organisasjon	17
2.2.1 Organisasjonsteori	17
2.2.2 Ledelse i sykehus	18
2.2.3 Ledelse av profesjonsutøvere	21
2.3 Oppsummering av teori	23
3. Metode	24
3.1 Forskningsdesign	24
3.2 Datainnsamling	24
3.2.1 Intervjuguide	25
3.2.2 Utvalg	25
3.3 Dataanalyse	27
3.4 Pålitelighet, gyldighet og overførbarhet	28
3.4.1 Pålitelighet	28
3.4.2 Gyldighet	28
3.4.3 Overførbarhet	28
4. Funn	30
4.1 Opplevde ubalanse mellom mål og daglig drift	30
4.1.1 Ubalansen	30
4.1.2 Relasjonell ledelse	37

4.1.3	Andres forståelse av driften.....	38
4.2	Opplevde krav og forventninger fra ansatte	40
4.2.1	Tilstedeværelse/ tilgjengelighet.....	40
4.2.2	Forventninger knyttet til arbeidsmiljø.....	41
4.3	Den ensomme lederrollen	42
4.3.1	Kollegaer ikke venner	42
4.3.2	Følelse av utilstrekkelighet.....	43
4.4	Ønske om støtte og lederoppfølging.....	45
4.4.1	Mangel på opplæring.....	45
4.4.2	Hjelp til å tåle	46
4.4.3	Behov for et sted å lufte ut	47
4.5	Oppsummering av funn	48
5.	Drøfting	50
5.1	Ubalanse og dilemma	50
5.1.1	Tilknytning til en profesjon.....	50
5.1.2	Verdikonflikt mellom økonomiske rammer og samfunnsoppdraget.....	51
5.1.3	Leder medarbeiderutveksling	52
5.2	Ensomhet i rollen og behovet for støtte.....	53
5.2.1	Distanse og ensomhet	53
5.2.2	Viktigheten av nettverk	54
5.3	Funn opp mot offentlige styringsdokumenter.....	55
5.4	Implikasjoner for mellomlederen	56
5.5	Implikasjoner for sykehuset.....	56
5.6	Helsepolitiske prioriteringer	57
6.	Konklusjon	58
6.1	Bidrag og implikasjoner	58
6.2	Videre forskning	59
6.3	Metodisk refleksjon/begrensinger av studien	60
	Litteraturliste	61
	Vedlegg 1	65
	Hva innebærer det for deg å delta?	65
	Vedlegg 2	68

1. Innledning

Fødselsomsorgen er et tema som hyppig har vært diskutert i media de siste 5 årene. En fødsel er en begivenhet som engasjerer i mange fora i samfunnet, blant brukere, befolkningen og våre fremste helsepolitikere. Ledere innenfor fødselsomsorgen har et særskilt ansvar for å svare ut samfunnsoppdraget.

1.1 Bakgrunn

Spesialisthelsetjenesten er i en kontinuerlig endring og det stilles stadig større krav fra befolkningen om behandlinger. Dette gjør at ledelsesutfordringene er mange og komplekse (Helse og omsorgsdepartementet, 2012). Ledelse i sykehus er regulert gjennom offentlige styring, ledere i sykehus står ovenfor flere ulike motstridende krav og forventninger. Krav fra ansatte, styringskrav, krav fra ledelsen over og også et økende søkelys på tjenesten i media (NOU 2023:8). Ledere nærmest det operative nivået altså der tjenesten til brukerne finner sted, er det som blir regnet som mellomledelse (Hope, 2014). I 2019 kom riksrevisjonen med en rapport der de peker på utfordringer med å rekruttere og beholde sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre i spesialisthelsetjenesten. Riksrevisjonens undersøkelse viser at turnover for jordmødre er større enn for andre tilsvarende grupper og at hver sjettede jordmor vil nå pensjonsalderen i løpet av de neste fem årene. Undersøkelsen viser også at det er vanskelig å få dekket inn jordmor vikar ved sykefravær og at ledere som har samme fagprofesjon som de ansatte jobber klinisk og dekker sykefravær. Videre viser undersøkelsen at ledere for intensivsykepleiere, operasjonssykepleiere, sykepleiere og jordmødre mener de ikke har nok tid til lederoppgaver (Riksrevisjonen, 2019). I denne studien ønsker jeg å se nærmere på de nevnte utfordringene i rapporten. Med det som bakgrunn har jeg i denne utredningen valgt å se på mellomledere på fødeavdelinger og deres lederutfordringer knyttet til ubalanse og opplevde krav i rollen, samt håndteringen av dette innenfor den konteksten de jobber i. Bortsett fra riksrevisjonens rapport finner jeg svært lite forskning på mellomledere på fødeavdelinger som i hovedsak er jordmødre, mye av forskningen som er gjort innenfor mellomledere i sykehus dreier seg om sykepleierledere og lege ledere.

1.2 Oppgavens kontekst

I denne oppgaven har jeg valgt å gjøre en kvalitativ studie blant mellomleder på fødeavdelinger på sykehus i Norge.

Et sykehus er en ekspertorganisasjon som kjennetegnes ved fagspesialisering og stor fagautonomi blant de ansatte (Strand, 2007). Sykehusene eies av staten der Helse- og omsorgsdepartementet har det overordnede ansvar, de er organisert i fire Regionale helseforetak (RHF), som organiserer sine sykehus som helseforetak. Organiseringen innenfor et helseforetak er styret og daglig leder sitt ansvarsområde. Helse- og omsorgsdepartementet styrer via årlige oppdragsdokumenter til de Regionale helseforetakene, RHF (NOU 2016: 25). I Norge har vi 4 helse regioner, Helse Vest, Helse Sør-Øst, Helse Midt og Helse Nord. Innenfor disse fire helseregionene finner vi 20 helseforetak som driver pasientbehandling (NOU 2023:8). I 2023 finnes det 44 fødeinstitusjoner innenfor 19 av helseforetakene (Medisinsk fødselsregister, MFR, 2023).

Fødselsomsorgen i Norge er delt inn i 3 nivåer. Kvinneklinikk, fødeavdeling og fødestue. Det stilles ulike krav til de tre ulike fødeinstitusjonene og fødslene blir differensiert innenfor hvert av nivåene. På fødestuene kan kvinner uten noen kompliserende faktorer føde, disse enhetene er jordmorstyrte og har ikke fødselslege eller kirurgisk kompetanse tilgjengelig. Kvinneklinikkene er det mest spesialiserte nivået og fødeavdelinger differensiere til en kvinneklinikk etter gitte kriterier. Både fødeavdeling og kvinneklinikk har i tillegg til jordmødre, fødselsleger og annen akutt beredskap tilgjengelig (Helsedirektoratet, 2022).

Det har vært store endringer i fødselsomsorgen de siste 20 årene. Fødepopulasjonen har endret seg og antall fødeinstitusjoner er redusert. I 1970 hadde vi ca. 200 fødeinstitusjoner, i 2023 har vi 44. Den siste avdelingen som ble lagt ned var Kristiansund. Norge er et av de landene i verden med lavest spedbarn og mødre dødelighet, det er store forventninger til at fødselsomsorgen er trygg og av god kvalitet (Johansen et al., 2022). Men de fødende vil ha noe mer enn trygghet de vil også ha omsorg i fødselen (Vedeler et al., 2021). De siste årene har fødepopulasjonen endret seg, gjennomsnittsalderen har gått opp, flere blir gravid tross kompliserende faktorer og antall fødsler som blir satt i gang, induserte fødsler, har doblet seg de siste 15 årene (Helsedirektoratet, 2020). Dette fører til en mer ressurskrevende tjeneste fordi det kreves tett oppfølging fra både jordmor og lege. Endringene bidrar til at arbeidsbelastningen ved flere fødeavdelinger kan være svært stor (Johansen et al., 2022). «Kvalitet i fødselsomsorgen forutsetter tilstrekkelig bemanning av kompetent personell ved

fødeinstitusjonene» (NOU 2023:5, s.147). De fleste fødsler starter akutt og det er vanskelig å forutsi bemanningsbehovet på en fødeavdeling, det er derfor vanskelig å planlegge aktiviteten. Det må også tas høyde for betydelige sesongvariasjoner. Beredskapen er kritisk, den må være til stede hele døgnet og i noen tilfeller også dekke akutt behov for følgetjeneste. Dette gjør budsjettering av fødselsomsorgen krevende. Fagmiljøene opplever at finansieringen ikke treffer godt, da beredskap ikke reflekteres direkte i målt aktivitetsnivå (Helsedirektoratet, 2020). Fødselsomsorgen finansieres i hovedsak gjennom basisbevilgninger og innsatsstyrt finansiering (ISF). En bekymring fra fagmiljøene er at det ikke gir uttelling i ISF for ressursbruk og innsats for å forebygge komplikasjoner, og at tidsbruk og tverrfaglig oppfølging ikke blir synlig i finansieringen. I tillegg påvirkes budsjettene av et synkende fødselstall (Helsedirektoratet, 2020). Tall for 2022 viser en fortsatt nedgang i fødselstall og den laveste fruktbarhetsraten noensinne (MFR, 2023). En krevende økonomisk situasjon reduserer handlingsrommet til sykehusene. På grunn av kritikk fra faglig hold ber helseministeren i sin sykehustale sykehusene å se på finansieringen av den spesialiserte fødselsomsorgen (Kjerkol, 2023).

Fødselsomsorgen har vært hyppig debattert i media de siste 5 årene, utfordringer med mangel på jordmødre, komplisert finansiering og negative brukeropplevelser har vært en stor del av det. Svangerskap og fødsel er noe som de fleste har et forhold til og det er en viktig begivenhet for familien og samfunnet. Engasjementet rundt temaet er derfor stort.

1.3 Problemstillingen

Ut ifra samfunnsutviklingen og de endringene som er skjedd i fødselsomsorgen og de krav som stilles til mellomledere i sykehus ønsker jeg å se på ledelsesutfordringer og håndtering av disse hos mellomledere som er ansvarlig på en fødeavdeling. Målet med studien har vært å få mer kunnskap om ledere på fødeavdelingene sin opplevelse av det å lede en tjeneste som har et økt fokus fra flere hold og som i en helsepolitisk kontekst opplever stramme rammer og motstridende krav.

Masteroppgavens forskningsspørsmål er;

Hvilke utfordringer opplever mellomledere på fødeavdelinger og hvordan håndterer de disse utfordringene?

For å finne svar på problemstillingen har jeg valgt semistrukturerte intervjuer der jeg har inkludert 10 mellomledere fra kvinneklinikker og fødeavdelinger, innenfor alle de 4 helseregionene.

1.4 Oppgavens struktur

Kapittel 1 er en introduksjon til utredningens tema. I kapittel 2 presenterer jeg relevant teori knyttet opp mot oppgavens problemstilling. Teorikapitlet er delt inn i 2 hoveddeler, Ledelsesteori og Sykehuset som organisasjon, hoveddelene inneholder forskning og teori rundt begrepene ledelse og organisasjon samt ledelse innenfor oppgavens kontekst. I tillegg inneholder det relevante bidrag fra styringsverktøy som NOU, St meld og offentlige rapporter. Kapittel 3 omhandler valg av metodisk tilnærming og vitenskapelig ståsted, samt pålitelighet, gyldighet og overførbarhet. I kapittel 4 blir funn fra analysen presentert og i kapittel 5 blir funn diskutert opp mot det teoretiske rammeverket. I kapittel 8 presenteres konklusjon, forslag til videre forskning og metodiske begrensinger.

2. Teori

I dette kapittelet presenterer jeg relevant teori som kan knyttes opp mot oppgavens problemstilling. Teorikapittelet er delt inn i 2 hoveddeler, Ledelsesteori og Sykehuset som organisasjon, der hver hoveddel har relevante undertema.

2.1 Ledelsesteori

Det finnes mange ulike definisjoner på ledelse og det ser ikke ut til at det går an å bli enig om en felles definisjon. Mye av ledelsesteorien handler om hvordan lederen skal forholde seg til sine medarbeidere for å oppnå en respons. I teori der adferden blir klassifisert i skjema er det ofte to grunndimensjoner som er viktig, grad av menneskeorientering og grad av saksorientering. Kombinasjonene av verdiene innenfor disse dimensjonene gir lederstil (Strand, 2007). «Ordet *ledelse* brukes både om personene som utøver ledelse, og om aktivitetene de utøver i egenskap av å være ledere» (Strand 2007, s. 17). «Ledelse innebærer å bruke virkemidler for å nå mål gjennom andre, og ta ansvar for resultatet. Lederen må finne frem til en hensiktsmessig lederstil som påvirker medarbeiderens tenkemåte og væremåte. Dermed kan de ønskede resultatene bli nådd» (Berg, 2013, s. 10). En vanlig måte å forstå ledelse på er å beskrive hvilke oppgaver en leder skal ivareta. En slik tilnærming er ofte brukt i lærebøker og er senere redusert til fire kategorier: planlegging, organisering, veiledning og kontroll (Strand, 2007). De spesifikke betingelsene ledelsen har for å lede regnes som lederens handlingsrom. Hvilket handlingsrom en leder har er avgjørende for ledelsens muligheter for å påvirke resultatet i organisasjonen (Strand, 2007). Ledere har mange oppgaver og har utfordringer med å prioritere hva som er viktigst. De opplever et stort tidspress mellom alle oppgavene (Berg, 2013). Selznick fremhever lederens betydning med tanke på å påvirke organisasjonens medlemmers oppfatning og verdsettelse av organisasjonen der ledelsen bidrar med et felles verdigrunnlag. Når dette verdigrunnlaget er veletablert og innarbeidet vil organisasjonen være stabil og ha overlevelsessevne i større grad enn organisasjoner som en ikke er følelsesmessig involvert i, men som oppfattes som instrumenter (Strand, 2007). Kotter har fokusert sin forskning på begrepene management og leadership. Han mener at bruken av begrepene er lite nyansert og at det er sentrale forskjeller mellom de to begrepene. Han viser til at leadership og management feilaktig brukes til å betegne hierarkiske forskjeller og at

leadership brukes til å beskrive egenskaper hos lederen. Han mener at dette er feil da ledere i en organisasjon må utøve begge funksjoner. Kotter introdusere en annen definisjon av disse to begrepene. De produkter eller tjenestene organisasjonen skal levere som innbefatter aktivitet som planlegging, budsjettering, ressursplanlegging og allokering regnes som management. Leadership handler om å utvikle organisasjonen for fremtiden, og består i å identifisere og utnytte muligheter, motiverer ansatte, og utvikle og kommunisere visjoner (Rambøll, 2013). En undersøkelse blant leder i kommunal sektor viser at administrative oppgaver forstås som en viktig del av ledelse, men at disse oppgavene vurderes som å gå på bekostning av andre viktige lederoppgaver, og at det går mye tid til rapportering. Undersøkelsen viser at respondentene er samstemte i hvordan administrasjon og ledelse kategoriseres. Administrative oppgaver innbefatter rapportering, dokumentasjon, lønn, timeregistrering og oppgaver knyttet til sykefravær. Ledelsesoppgaver er knyttet til medarbeidersamtaler, møteledelse, fagledelse utviklingsarbeid, strategiarbeid og målsettinger. I undersøkelsen kommer det frem at ca. halvparten av lederne opplever det utfordrende å prioritere ulike oppgaver. Det kommer tydelig frem at mer tid, mer ressurser og flere støttefunksjoner ville gjort det enklere for dem å prioritere (Rambøll, 2013).

«Å være leder handler ikke om å være seg selv, men å fylle en rolle. Innen sosiologi og sosialpsykologi kan en rolle defineres som summen av forventninger som rettes mot en spesiell funksjon, stilling eller oppgave» (Helse og omsorgsdepartementet, 2019, s 8) Innenfor ledelse inndeles disse forventningene i flere kategorier: forventninger til seg selv, forventninger fra andre og forventninger som har utgangspunkt i rammebetingelser eller ytre krav til stillingen (Helse og omsorgsdepartementet, 2019; Strand, 2007). Det er rimelig å tenke seg at de ansatte i stor grad forventer at lederen tar tak i de mellommenneskelige dimensjonene ved organisasjonen gjennom å støtte og motivere arbeidstakerne og utvikle felleskapet (Strand, 2007). Lederrollen innenfor en enkelt organisasjon og sektor har sine spesielle kjennetegn, den kan bare forstås i den sammenhengen og de omgivelsene den befinner seg i. Avdelingssykepleieren utøver sin rolle i kraft av anerkjennelse fra sin sykepleierprofesjon (Strand, 2007). I en organisasjon har lederne fått et mandat med en beskrivelse av hvilke oppgaver en skal gjøre gjennom en stillingsinstruks. Denne instruksjonen er imidlertid ikke særlig førende for lederrollen (Strand, 2007).

Forskning på ledere viser at det kan være vanskelig å gå fra rollen som kollega til rollen som leder, dersom man har hatt et vennskap med dem man skal lede. Det ble indentifisert flere utfordringer med det å gå fra kollega og venn til leder og det ble indentifisert fem psykologiske

konfliktløsningsstrategier: avskrive seg ansvar, avslutte vennskap, etablere skillet mellom leder og vennsrollsrollen, overlappet rollene og bruke vennskap til å lede. Ved strategien «leder, ikke venn» hadde de likevel et godt forhold til sine tidligere kollegaer. De som etablerte et skille mellom leder og vennsrollsrollen delte rollene, mellom rollen på jobb og rollene utenfor jobben. De som overlappet rollene, var en venn når en av de ansatte strevde med private ting eller dersom noe hadde gått galt på jobb, i slike situasjoner var de begge deler (Unsworth et al.,2018).

2.1.1 Mellomlederen

Synet på mellomlederen har endret seg fra noe organisasjonen i stor grad burde kvitte seg, til noe som er strategisk viktig i organisasjonen (Stensaker & Haueng, 2016).

«En mellomleder er enhver leder som befinner seg to nivåer under toppsjefen og ett nivå over arbeidere/førstelinjemedarbeidere, som binder sammen virksomhetens strategiske og operative nivå, og har ansvar for minst en del av virksomhetens forretningsprosesser, men ikke forretningsprosesser som et hele» (Hope, 2015. s 22). Mellom sier noe om at mellomlederen er et sted i midten av noe, midt i organisasjonen med en toppledelse over seg og førstelinjemedarbeidere under seg. Leder viser til at mellomledere har en lederfunksjon. En organisasjon vil ha vanskelig for å realisere en strategi uten å ha mellomlederne med seg. Når de gjelder endring må det skapes forståelse for hvordan endringen skal gjennomføres, nødvendigheten for endring og dens innhold, dette må gjøres i en interaksjon med mellomledere (Hope, 2015). Mellomlederen må være sterk faglig og klar på kunnskap om faget og området vedkommende er satt til å lede (Hope, 2015). Mellomlederen kan oppleve motstridende krav fra lederen over og de ansatte. Lederen over forventer at mellomlederen ivaretar og iverksetter ledelsens beslutninger. De ansatte på sin side forventer at hen er en av dem og at lederen skal delta i et arbeidsfellesskap. Det oppstår det som i sosiologien kalles krysspress (Høst, 2014). For mellomlederen vil lederhverdagen derfor ofte være preget av at mellomlederen står i et krysspress mellom etiske dilemma og følelsesmessige belastninger. De trenger et rom for å luften egne følelser for å trives i rollen. Mellomledere opplever en mangel på arenaer som kan brukes til å luften følelser, diskutere og uttrykke tanker og tvil (Gunnarsdottir, 2017). Mellomledere opplever høy emosjonell belastning når de opplever at det de blir satt til å utføre ikke samsvarer med det de selv føler er riktig. Resultatet av disse følelsene kan være emosjonell utbrenthet som fører til depresjon og sykemelding (Gunnarsdottir, 2017). Mange mellomledere føler seg mindre verdsatt og peker på mangel på

informasjon og for liten kommunikasjon fra nivået over dem (Belasen, 2014). Forskning viser at tidspress, høyt arbeidspress, emosjonelle belastninger og manglende belønning samt uklare rolle og ansvarsforhold på jobb kan føre til svekket produksjon av varer og tjenester og helsemessige belastninger for arbeidstakerne (Bakker & Demerouti, 2007). Motsatt kan ressurser på jobb, som sosial støtte, leder eller kollegastøtte, positive tilbakemeldinger og autonomi føre til motivasjon, engasjement og forpliktelse overfor organisasjonen man jobber i (Bakker & Demerouti, 2007). Selv om det er slått fast at stress kan smitte over på privatlivet, har det også vært funnet bevis på at personer som føler seg kompetente, som opplever høy grad av mestring på jobb og føler seg utfordret av det de gjør heller opplever arbeid som noe som gir overskudd og ikke utmattende. Disse påvirkes ikke i privatlivet på grunn av høye spenninger på arbeidsplassen. I stedet blir det gitt indikasjoner på at det å trives på jobb faktisk kan ha positive effekter hjemme. Likevel så er spørsmålet hvorvidt det er et null-sum-spill mellom de to faktorene (Spreitzer & Sutcliffe, 2007).

2.1.2 Mellomledere i helsevesenet

Mellomledere i helsevesenet har en viktig rolle som en del av organisasjonens ressurser og kapasitet. De støtter organisasjonen gjennom sin fagkunnskap og sitt interne og eksterne nettverk og bidrar til å styrke organisasjonens sosiale identitet og kultur (Valentino, 2004). I sykehus oversetter mellomledere de strategiske målene til organisasjonen ned til det operative nivået. De engasjerer ansatte i kvalitetsarbeid og identifiserer og forbedrer prosesser over tid. Sånn sett skiller de seg vesentlig fra toppledere som er mer opptatt av overordnede retningslinjer i organisasjonen strategiske mål og ressursallokering (Belasen, 2014). Arbeidet til mellomlederen er assosiert med å forhindre mangel på personell og turnover, og påvirke engasjementet, og motivasjonen til de ansatte samt oppnå resultater på arbeidsplassen (Bradley et.al.2015). En studie av svenske mellomledere i helsevesenet har sett på deres rolle i en tid der de økonomiske rammene er stramme, og kravene til innsparinger er store. I studien kommer det fram at reformene på 90 tallet og utover har endret deres rolle. På 90 tallet trengte ikke en mellomleder i helsevesenet å ta stilling til budsjett. Dersom de trengte ekstra bemanning eller penger til prosjekter fikk de det. I dag har mellomlederen ansvar for utarbeidelse av turnus, budsjett og rekruttering. I en tid med stramme økonomiske rammer, er det forventet at mellomledere i sykehus skal innta rollen med å håndtere sparing, nedbemanning, oppsigelser og stengning, og de er de som skal kommunisere dette ut til medarbeiderne (Carlstrøm, 2012). Lojaliteten til mellomledere testes i den mellom rollen de

befinner seg i. Overdreven lojalitet, i enhver retning, kan distansere en mellomleder fra deres forventede posisjon (Carlstrøm, 2012). Forskning viser at ledelse i helsevesenet baserer seg på en kultur og tradisjon for en hierarkisk oppbygging. Vellykket innføring av strategier i helsevesenet er et resultat av samarbeid og effektiv mellomledelse (Belasen, 2014). En systematisk review og metaanalyse på mellomledere i helsevesenet sin kapasitet og kapabilitet tar for seg to hovedtemaer, utvikling av kapasitet og evne og behovet for kontekstuell støtte. Det første hovedtemaet - personlig utvikling av kapasitet og evner – illustrerer hvordan mellomlederne i de inkluderte studiene opplever det de beskriver som en personlig prosess med gradvis modning og autonom tilpasning til den komplekse og raskt endrede rollen. I denne prosessen tilegner de seg kompetanse, selvtillit og identitet til rollen. Deltagerne i studiene uttrykker behovet for støtte fra lederskifte over, dette inkluderer det å bli sett, satt pris på og bli styrket gjennom autonomi og profesjonell utvikling. I tillegg uttrykker de verdien av nettverksbygging i rollen. De beskriver en opplevelse av ensomhet og mangel på støtte og tilbakemelding fra ledelsen over. Studiene viser at mellomlederne opplever seg styrket på et individuelt plan, men en opplevelse av maktesløshet på systemnivå. De opplever også at det ikke legges til rette for den nødvendige nettverksbyggingen (Hartviksen, 2021). I offentlig sektor ses en tendens til at toppledernivået skyver vanskelige saker og prioriteringen ved organisatoriske endringer ned på mellomledernivå. Dette fører til at mellomlederne må håndtere ulike interessere og dilemma som toppledelsen er skjermet for (Bjørk, 2013). Et slikt dilemma kan være en ubalanse i økonomiske ressurser og ønsket omsorg (NOU 23:8). I en tid med stramme økonomiske rammer og knappe ressurser har mellomledere i helsevesenet store utfordringer med å redusere kostnadene (Carlstrøm, 2012). I en norsk studie av sykepleierledere utført av Norsk sykepleierforbund finner man at førstelinjeledere opplever at de tidsmessige rammene begrenser muligheten for strategisk arbeid og nyteknung. Det begrenser også muligheten til å påvirke forhold som er av betydning for arbeidsmiljøet og muligheten til å være tilgjengelig for de ansatte (Andrews & Gjertsen, 2014).

2.1.3 Teorier om lederrollen

Mens eldre teorier om ledelse har sett på lederens egenskaper som det viktigste aspektet for å mestre lederrollen har nyere teorier sett på leder adferd. Hva er det en leder gjør for å lykkes? (Kaufmann & Kaufmann, 2015). Lederstil handler om hvordan ledere oppfører seg, hva de er opptatt av og hvordan de forholder seg til sine medarbeidere. Gjennom flere empiriske studier er det blitt indentifisert to hovedforskjeller i lederstil, demokratisk eller relasjonell ledelse og

autoritær eller oppgaveorientert ledelse. Gjennom relasjonell ledelse søker leder aktivt å oppnå gode relasjoner til sine ansatte for eksempel ved å være oppmerksom, hensynsfull og støttende. Lederen involverer medarbeiderne i beslutningen som handler om arbeidet, og drøfter og konsulterer arbeiderne i vanskelige spørsmål. Oppgaveorientert ledelse er på sin side mest opptatt av produksjon, effektivitet og struktur for å realisere formelle mål. Dette gjøres gjennom å fordele oppgaver og retningslinjer for arbeidet og sette tidsfrister (Jacobsen & Torsvik, 2013). Gjennom Ohio state lederskapsstudiene og Michigan studiene ble lederoppgaver og prioriteringer identifisert som to dimensjoner relasjonsfokusert og oppgavefokusert. Lederens vektlegging av ansattes generelle velferd, jobbtilfredshet, støtte i utførelse av jobben og ansatt medvirkning i beslutninger ble identifisert som relasjonsfokusede oppgaver og prioriteringer. Lederen her vil ha fokus på å rose, være hjelpsom, lytte til klager, anerkjenne og behandle medarbeidere likeverdige. Mens fordeling av oppgaver som organisasjonen skal utføre som mål, standarder, effektivitet, kvalitet og kontroll er sentrale begreper innenfor en oppgavefokusert tilnærming. Her er medvirkning av ansatte i mindre grad synlig (Kirkhaug 2013; Kaufmann & Kaufmann, 2015). En lederform som inneholder begge disse dimensjonene der lederen har evnen både til å skape gode relasjoner og fremme effektivitet og produktivitet anses som den beste (Kaufmann & Kaufmann, 2015).

En teori innenfor ledelsesfeltet tar for seg relasjonen mellom leder og den enkelte medarbeider (Leader-member-exchange eller bare LMX). Teorien peker på at lederen må utarbeide gode relasjoner til alle sine medarbeidere, der relasjonen tilpasses den enkelte medarbeider. Relasjonen mellom to individer benevnes som en dyade. I LMX består dyadenheten av en leder og medarbeider. Teorien hevder at relasjonene må skje ved å forhandle frem en rollefordeling som legger vekt på oppgaver, ansvar og opptreden ovenfor hverandre. Når relasjonen mellom leder og medarbeider fungerer godt vil det føre til at medarbeideren blir mer positivt til å gjøre mer enn det som kan forventes av han eller henne (Jacobsen & Thorsvik, 2013; Kaufmann & Kaufmann, 2015; Risan, 2012). Forskning innenfor LMX teorien har vist at når relasjonen mellom ledere og medarbeider er god fører dette til jobbpresentasjon, jobbtilfredshet, innsats utover rollekrav, intensjon om å bli i arbeidsforholdet og lavt sykefravær. Med bakgrunn i dette kan en hevde at det lønner seg for organisasjonen å jobbe med relasjonsbygging (Risan, 2012; Kaufmann & Kaufmann 2015). Forhold som vil påvirke er lederens innsats for å bli kjent med medarbeiderne, behandlingen av medarbeidere med problemer, hvordan og hvor mye lederen kontrollerer sine medarbeidere og i hvilken grad lederen er sjef eller kompis med sine medarbeidere (Risan, 2012). Lederen har mange

medarbeidere som de skal bygge relasjoner med. Tid blir derfor en begrensende faktor. Å opprettholde og bygge relasjoner trenger ikke ta mye tid. Leder kan utnytte korte og tilfeldige kontakter til småprat (Risan, 2012). Leder bør bruke det uformelle nettverket og småprat i organisasjonen til å formidle informasjon og skape engasjement og motivasjon blant medarbeiderne (Jacobsen & Thorsvik, 2013). En mer strukturert samtale mellom leder og medarbeider er en medarbeidersamtale. Samtalen innhold skal ha fokus på forhold i arbeidssituasjonen som ansvarsområde, måloppnåelse, personlige relasjoner, arbeidsmiljø, karriere og kompetanseutvikling (Berg, 2013). Å bli sett og føle seg akseptert er et av menneskets mest grunnleggende behov. Mellomlederen har en viktig funksjon her, men for å lykkes med relasjonsbygging er det viktig at kontrollspennet ikke er for stort (Risan, 2012).

«Motivasjon kan forstås som drivkraften bak målrettet handling, og arbeidsmotivasjonen til offentlige tilsatte er den energien de er villig til å yte for å oppnå et gitt mål i forbindelse med sin jobb» (Christensen 2015 et al., s. 109). I teorien om motivasjon blir det ofte skilt mellom ytre og indre motivasjon. Ytre motivasjon er drevet av incentiver som personlig belønninger eller for å unngå sanksjoner. I jobbsammenheng vil ytre motivasjon handle om opprykk eller bedre lønn. Indre motivasjon kommer av et ønske om at man ønsker å yte tjenester og bidra meningsfullt ut ifra et altruistisk perspektiv. Motivasjonen kommer innenfra og kommer fra profesjonsverdier, yrkesetikk o.l. (Christensen et al.,2015).

Relasjonell ledelse handler om spenningsfeltet mellom to personer. Menneskeorientert ledelses tilnærming basere seg på en naturlig interesse for mennesker og forholdet mellom dem (Sprukeland, 2017). Relasjonell ledelse har medarbeideren i sentrum og ser på mennesket som bedriftens kapital. Medarbeiderne er viktigere enn andre ressurser, deres kunnskap er avgjørende for organisasjonen. Ulik kompetanse blant medarbeiderne vil danne unike lag. (Sprukeland,2017). Kuvas og Dysvik definerer støttende ledelse som ledelse der lederen bryr seg om hvordan den ansatte har det på jobb (Sprukeland, 2017). Lederen selv har også nytte av gode relasjoner på jobb, undersøkelsene fra AFF og BI i 2011 viser at ledere er mindre stresset dersom de har gode relasjoner til sine medarbeidere (Sprukeland, 2017).

2.2 Sykehuset som organisasjon

2.2.1 Organisasjonsteori

En organisasjon defineres som en gruppe som har felles oppgaver og mål som knytter dem sammen, der det finnes prosedyrer eller retningslinjer som samordner arbeidet til deltakerne for å nå felles mål (Jacobsen & Thorsvik, 2013). «*Mer teoretisk kan vi si at en organisasjon er et sosialt system som er bevisst konstruert for å løse spesielle oppgaver og realisere bestemte mål*» (Jacobsen & Thorsvik, 2013.s 18).

Mintzberg deler organisasjoner inn i 5 ulike organisasjonsformer. 1. enkel struktur, 2 fagbyråkrati. 3. maskinbyråkrati 4. divisjonalisert form og 5. Adhokrati. I ett fagbyråkrati har den operative kjerne stor autonomi. Sykehus er et eksempel på en slik type organisasjon, de ansatte her er profesjonelle, og har i stor grad egenkontroll i det arbeidet de utfører. Det vil si at de ikke nødvendigvis er avhengig av sine kollegaer, men står nær de brukerne som de skal gi tjenester til. Koordineringen av arbeidet er ivaretatt ved at den ansatte til enhver tid vet hva de skal gjøre fordi oppgavene de skal løse samsvarer med de ferdigheter og kunnskap de har fått gjennom sin profesjonsutdanning. Det vil likevel være slik at det er opp til den enkelte profesjonsutøver skjønn å vurdere hvordan oppgaven løses, derfor er det også vanskelig å fullt ut standardisere arbeidsoppgavene (Høst, 2014). Organisasjoner kan også deles inn i følgende fire kategoriene 1. byråkrati, 2. ekspertorganisasjon, 3 entreprenørorganisasjon og 4 gruppeorganisasjon. Disse skiller seg fra hverandre i oppbygging av arbeidsprosess og hvilke oppgaver de skal løse, men det vil finnes kombinasjoner av disse og i alle formelle organisasjoner kan vi finne elementer fra disse 4 typene (Strand, 2007).

Byråkratiorganisasjoner har flere nivåer og kjennetegnes ved tydelige autoritetshierarki, arbeidsprosesser som er styrt av regler, og spesialisering av arbeidsoppgaver. Disse trekkene finner vi ofte i offentlige organer og eksempler kan være Nav og forsikringsselskaper (Strand, 2007). I en ekspertorganisasjon vil de fleste ansatte være rekruttert med bakgrunn i sin fagkompetanse. Arbeidet og koordineringen styres av fagkunnskapen, og de normene som er knyttet til dette. Et sykehus vil være en typisk ekspertorganisasjon. En Entreprenørorganisasjonen er lite preget av fast struktur, og fungerer i forhold til de oppgavene de sentrale aktørene har. I en entreprenørorganisasjon er søkelys på mulighetene til fortjeneste og truslene om å mislykkes og gå konkurs. Entreprenørfirma salgs og agentorganisasjoner er eksempler på slike organisasjoner. (Strand, 2007). Gruppeorganisasjonen kjennetegnes ved liten formell statusdifferensiering. I en slik organisasjon er det ofte normer som ikke er synlige

for ikke medlemmer. Ledelsen varierer i form, er lite formell og kan skifte. Eksempler er frivillige organisasjoner, idrettslag og prosjektgrupper (Strand, 2007). Disse 4 organisasjonsformene vil kunne ha forskjellige vilkår for ledelse og det kan sees 4 typiske lederroller, en for hver av dem. I byråkrati er administratoren eller systematiker og den mest regelkyndige leder. I ekspertorganisasjonen er en erfaren og vel ansett fagperson, produsenten leder. I en entreprenørorganisasjon vil den kreative, utadvendte og energiske personen være leder og i gruppeorganisasjoner integratoren den som holder gruppen sammen bli valgt (Strand, 2007).

Mintzberg argumentere for at en organisasjon er bygget opp med 5 hoveddeler en toppledelse, mellomledelse, operativ kjerne, analysestab og støttestab (Jacobsen & Torsvik, 2013; Høst, 2014; Kaufmann & Kaufmann, 2015). Den operative kjerne er de som utfører kjerneoppgavene, i helse og sosialsektorene er dette de som utfører tjenester ovenfor brukerne, det vil si leger sykepleiere hjelpepleiere i et sykehus (Høst, 2014). Mellomledelsen er nivå rett over det operative nivået, og som skal se til at den operative kjernen gjør det de er satt til samt bringe informasjon mellom den operative kjernen og toppledelsen. Ved et sykehus vil dette være avdelingslederen, seksjonslederen, eller avdelingslederen. Toppledelsen utgjør ledernivået som har det overordnede ansvaret for virksomheten, og vil i et sykehus være sykehusdirektøren, sjefslegen (Høst, 2014). Når størrelsen i organisasjonen øker, vil det være behov for stabsfunksjoner. Dette utgjør støttefunksjoner som ikke er direkte knyttet til linjen, som for eksempel økonomiavdeling, personalavdeling eller juridisk avdeling. Mintzberg deler disse i to teknostab/analysestab og ordinær støttestab (Jacobsen & Torsvik, 2013; Høst, 2014; Kaufmann & Kaufmann, 2015).

2.2.2 Ledelse i sykehus

Sykehus er underlagt retningslinjer, styringsverktøy og lovverk. Styringsverktøy kan være oppdragsdokument, budsjett rammer og kvalitetsmål. Ledelse i sykehus blir i stor grad påvirket og styrt av dette (meld.st.11(2015-2016)).

Offentlige organisasjoner skiller seg fra private organisasjoner ved at de har en overordnet politisk ledelse, de er multifunksjonelle og de skal ivareta til dels motstridende hensyn. Til forskjell for private virksomheter operer de fleste offentlige organisasjoner ikke på et økonomisk marked (Christensen et al. 2015). Ledere i offentlige organisasjoner må i større grad enn private ledere forholde seg til flere mål samtidig, og mange av de problemene som

man arbeider med i offentlig sektor såkalte «wicked issues» lar seg ikke løse, men må håndteres. I motsetning til privat sektor hvor man i større grad kan innrette innsatsen mot avgrensede problemer som kan la seg løses (Byrkjeflot, 2014). Oppgavene, organisasjonsformen og det offentlige etos og moralske krav, samt sterke innslag av fagekspertise er vesentlig for rammene og retninger for ledelse i offentlig sektor. Det vil si at ledelse i det offentlige preges innad av regler og utad av politikk (Strand, 2007). De siste 15 årene har det blitt satt et større fokus på ledelse i sykehusene gjennom ulike utredninger rapporter og prosjekter. Spesialisthelsetjenesten er i en kontinuerlig endring og det stilles stadig større krav fra befolkningen om behandlinger. Dette gjør at ledelsesutfordringene er mange og komplekse. (Helse og omsorgsdepartementet, 2012). Dette har ført til et økt søkelys på hvordan leder i helsetjenesten kan få større handlingsrom og styringsverktøy (Høst, 2014). Det at ledere i sykehus står ovenfor sterke faggrupper, som har en egen faglig standard for hvordan oppgavene i virksomheten skal løses er en av grunnene til at lederne står i komplekse situasjoner. Dette krever trygghet i lederrollen og oversikt over hvordan samfunnsoppdraget skal løses (Høst, 2014). Ledere i sykehus må ha faglig innsikt, kunnskap om juss, økonomi, kvalitetsmåling, brukerinvolvering og personhåndtering. Ledere i helsevesenet har 4 typer ansvar: 1. Strategisk ansvar med kontinuerlig vurdering av behovet for å initiere og gjennomføre nødvendige endringsprosesser. 2. Driftsansvar – et helhetlig ansvar for resultater innenfor fastsatte rammer. 3. Personalansvar for alle faggrupper inkludert arbeidsmiljø at arbeidsmiljøet og organisasjonskulturen tilpasses oppgavene som skal løses. 4. Kommunikasjonsansvar- lederne skal sikre god informasjon og kommunikasjon internt og eksternt for å sikre gode prosesser, oppgaveløsning, åpenhet og demokrati (Meld. St. 11. (2015-2016)). Møte mellom fagledelse og profesjonell ledelse er særlig synlig og problematisk i helsevesenet. Det er utfordringer i sykehusene i forhold til et økende gap mellom det brukerne ønsker av tjenester og det som ligger i de økonomiske rammene. Ressursene er ofte begrensningene i hva som kan tilbys. Fagledelsen er rettet mot utvikling av tjenesten mens den profesjonelle ledelsen er innrettet mot rammer og overordnede mål og begrensninger (Kjerkhus, 2020). Reformene for bedre kostnadskontroll i offentlig sektor argumenteres ut ifra økonomisk teori. Argumenter for egne resultatenheter og bruk av intensivmidler i budsjetteringen har vært sentrale i helsesektoren (Kjerkhus, 2020). En overgang til Mål og resultatstyring i helsesektoren har ført til 4 reformer. 1. Fra rammefinansiering til ISF (innsatsstyrt finansiering) der en større del av budsjettene blir bestemt ut ifra fjorårets aktivitetsnivå. 2. Foretaksorganiseringen i 2001. 3. Enhetlig ledelse, lovpålagt med ledere med

resultatansvar for hver avdeling, og 4. En tydeliggjøring av arbeidsgiveransvaret og styringsretten (Kjerkehus, 2020).

For hver organisatorisk enhet i sykehuset skal det etter bestemmelsen være en leder som har det overordnede og helhetlige ansvaret for virksomheten i enheten, både administrativt og faglig. En organisatorisk enhet vil være en enhet som er tillagt forvaltning av nærmere angitte ressurser, herunder personalressurser. Typiske enheter vil være klinikk (divisjon eller lignende), avdeling eller tilsvarende og seksjoner. Kravet til klare ansvarslinjer og ansvarsforhold innebærer blant annet at alle ansatte i sykehuset skal vite hvem som er deres nærmeste leder (Helse og omsorgsdepartementet, 2013, s. 3).

Førstelinjeførelere i sykehus har en krevende og viktig rolle i helseforetakenes styringssystem (Helse og omsorgsdepartementet, 2019). Det finnes interne lederprogram innenfor flere helseforetak, i tillegg finnes det et nasjonalt topplederprogram (Frich et al. 2017).

Grunnlaget for trygge og gode helsetjenester legges i møtet mellom pasientens behov og helsepersonellens kompetanse. Men bare 10-30 av forbedringsområdene i helsetjenesten er faglige de resterende 70-90 prosentene er organisatoriske. Det er ikke bare fagpersonen som må gjøre en god jobb. Ledere i helsetjenesten må legge til rette for at oppgavene løses forsvarlig gjennom å organisere, planlegge, gjennomføre, følge opp og forbedre kvaliteten i tjenesten for at sluttresultatet skal bli bra for pasienten (Helse og omsorgsdepartementet, 2015).

For å sikre god kvalitet i tjenestene og effektiv bruk av ressursene stilles det store krav til ledelse. Det er viktig med god personalledelse og god faglig ledelse for å sikre Helse-miljø og sikkerhetsarbeid. Dette har betydning for trivsel og sykefravær og for å sikre at medarbeidere blir i jobben (Meld. St. 16 (2010–2011) s. 118).

Ved høyt sykefravær går kvaliteten og effektiviteten ned det kan bli veldig kostbart for bedriften. Vikarer kan ikke erstatte faste medarbeidere fullt ut selv om de faglig sett er kvalifisert. Høyt sykefravær påvirker hele organisasjonen på en negativ måte (Ose, 2020). Gjennom IA avtalen har offentlig sektor satt inn store ressurser på å redusere sykefraværet innsatsen har primært vært på de som er sykemeldt og i liten grad på forebygging. Strategien er lite proaktiv og lite hensiktsmessig. Det høye sykefraværet har vedvart til tross for IA strategien (Ose, 2020). Det enkelte helsepersonell kan oppleve at de ikke er i stand til å oppfylle pasientens rettigheter pga. knappe ressurser. Det oppleves et krysspress av konkurrerende målsetninger og prosesser. Det er økende forventninger fra pasienter,

pårørende og media. Disse forventningene kommer i tillegg til myndighetenes forventninger, prosedyrer og pasientrettigheter. Det kan også se ut som at det enkelte helsepersonells individuelle ansvar oftere følges opp i media, og i klagesaker. Et økende krav til dokumentasjon samt økt rapportering kan utfordre tilliten mellom arbeidsgiver og kolleger samt faglig autonomi og arbeidsglede (NOU 2023:8). «Mange opplever at økonomifokuset er for framtrødende i styringen av sykehusene, og at det går på bekostning av andre og mer helsefaglige hensyn» (NOU 2023:8, s. 135). Helsepersonell har ofte et eget sett med verdier og en etisk plattform. Helsearbeidere er først og fremst drevet av et ønske om å yte best mulig helsehjelp. Helsetjenestens verdigrunnlag er reflektert gjennom helselovgivning og offentlige dokumenter og legger i større grad vekt på det som samlet sett gir mest mulig helse for flest mulig. Det kan derfor oppstå verdikonflikter mellom prioriteringer ut ifra hvilke ståsteder man har (NOU 2023). Ledere i innenfor helse og utdanning er den gruppen sysselsatte i Norge som oppgir høyst andel av jobbkrav, det sees også en høy forekomst av rollekonflikt blant denne gruppen (Statens arbeidsmiljøinstitutt, 2021).

2.2.3 Ledelse av profesjonsutøvere

«Sykehusene er komplekse organisasjoner med høyt spesialisert personell og et stort antall profesjoner. Ledelse i og av sykehus er preget av dette» (NOU 2023:8, s 22). Det er derfor relevant å se på teori rundt profesjonsutøvere og ledelse av dem.

Profesjonene spiller en stor rolle i vårt kunnskapsbaserte samfunn. Det er avgjørende for å oppnå velferdstjenester av høy kvalitet å ha velkvalifiserte profesjonsutøvere (Døving et al. 2016). «Begrepet profesjonell medarbeider blir normalt brukt om personer som har en sertifisert utdanning som gir en beskyttet tittel og om personer som har mer enn fire års høyere akademisk utdanning» (Kirkhaug, 2013, s 39). Ansatte som har profesjonell utdanning, vil i stor grad identifisere seg med og utvikle tilhørighet til profesjonen (Alvesson, 2000). Ledelse av profesjonsutøvere kan være utfordrende. Ansatte med profesjonsutdannelse er ofte spesialiserte og har omfattende utdanning, de besitter en profesjonell etikk og forventer langt på vei å være selvstyrt i sin utøvelse av sitt fag og sine oppgaver. Selvledelse, faglig veiledning og kollegial kontroll ses derfor på som et alternativ til ledelse av yrkesutøvere med profesjonsbakgrunn (Mintzberg, 1979). Profesjonsutøvere verner om sin autonomi, og erfarne profesjons utøvere har evnen til å lede seg selv. Det er derfor et spørsmål om ledelse av profesjonsutøvere er overflødig (Kerr og Jermier, 1978; Manz og Sims, 1980). Autonomi eller selvstyre blir av Parson sosiologisk faglitteratur fremhevet som et av de viktigste

kjennetegnene ved profesjoner (Parson ,1964). Autonomi regnes som kontroll og ansvar over egen arbeidssituasjon (Kaufmann og Kaufmann, 2015). Pink argumenter for at det er tre essensielle elementer som driver folk, autonomi, mestring og drivkraft. Autonomi vil si ønske om å styre ditt eget liv, mestring-behovet for å bli bedre på noe som betyr noe for deg selv og - Drivkraften til å gjøre noe som er en del av noe som er større enn oss selv (Pink, 2009).

Fagpersoner med profesjonsutdanning kan oppleve at de oppfatter seg som selvstyrte i selve fagutøvelsen, men har liten kontroll på organisasjonens prioritering. Slik at de er autonome i en setting, men ikke i en annen (Døving. m.fl. 2016). I profesjonsdominerende virksomhet er lederens kompetanse særlig relevant. Lederens kompetanse kan ha betydning for hvilken respekt og legitimitet lederen oppnår blant sine medarbeidere. Et sentralt spørsmål er om lederen må ha en profesjonsutdanning eller om generell lederkompetanse er avgjørende. Hypotesen om generalistlederen er at hen er en god leder og kan lede en hvilken som helst organisasjon, en konkurrerende hypotese er at er at lederen må være en kompetent fagperson innenfor det feltet som ledes- «faglederen». (Døving. m fl. 2016). Lederen i en ekspertorganisasjon har ofte selv vært fagpersoner, de står i ett dilemma der de må velge mellom fag og ledelse. lederansvaret vil føre til andre krav og arbeidsbetingelser enn det fagpersonen ønsker seg (Strand, 2007). Ledere i offentlig sektor rekrutteres i hovedsak internt, de er faglig sterke og kjenner tjenestenes primæroppgaver godt. De er bærere av organisasjonens etablerte kulturer (Ose, 2020). En norsk studie av leger og sykepleiere som går inn i lederrollen viser at ledere i sykehus sjeldent har et uttalt karrieremål om å bli leder, men blir ofte overtalt til å ta en lederposisjon. De opplever seg kastet inn i jobben uten noen særlig form for opplæring og kan oppleve rollen som ensom (Spehar, et al. 2012). Leger som tar på seg lederrollen opplever rollen som vanskelig i forhold til profesjons identiteten, og finner det meningsfullt å kombinere lederrollen med klinisk arbeid, det er også en måte å bevare respekten blant legekolleger. Sykepleiere som tar på seg en lederrolle har i større grad evnen til å transformere inn i lederrollen og blir raskere engasjert i lederperspektivet (Spehar, et al. 2015).

2.3 Oppsummering av teori

Ved bruk av ulik forskning har jeg i dette kapittel sett på mellomlederens rolle generelt og videre tatt med perspektiver på mellomledere i helsevesenet der mine respondenter befinner seg. I dette kapittelet har jeg også sett på de ulike dimensjonene som har betydning for ledelse i offentlig sektor, og spesifikt ledelse i sykehus. Sykehus er en typisk fagbyråkratier, og er underlagt offentlige styringsdokumenter, de blir også påvirket av NOU er og rapporter fra helse og omsorgsdepartementet og helsedirektoratet. I et fagbyråkrati jobber det høyt kvalifiserte fagpersoner og ledelse av dette vil være preget av det. Derfor har jeg funnet det relevant å ta med teori om ledelse av profesjoner. Det finnes flere studier av sykepleierledere og lege ledere. Det har vært vanskelig å finne studier som tar for seg ledere på fødeavdelinger som i hovedsak har fag profesjonen jordmor.

Teorien som er valgt er oppsummert i følgende tabell:

Ledelsesteori	organisasjonsteori	Lederroller	Ledelse av profesjoner
Ledelse	Sykehuset som organisasjon	Relasjonsorientert	Autonomi
Mellomledelse	Styringskrav i sykehus	Rollekrav	Fagkompetanse
Mellomledelse i helsevesenet		Ensomhet i lederrollen	Dilemma mellom fag og ledelse
Profesjonell ledelse			
Fagledelse			
Ledelse i sykehus			

3. Metode

3.1 Forskningsdesign

3.1.1 Vitenskapeteoretisk ståsted

I dette kapittelet vil jeg presentere vitenskapelig ståsted og utdype de metodene som er brukt for å undersøke og svare på oppgavens problemstilling.

Hensikten med studien har vært å undersøke mellomlederens opplevde arbeidshverdag slik de forstår og tolker situasjonen. Studien har dermed et fenomenologisk vitenskapelig ståsted. Filosofen Edmund Husserl (1859-1938) regnes som grunnleggeren av den fenomenologiske filosofien (Thomassen, 2006). Fenomenologi innenfor kvalitativ forskning viser til en interesse for å forstå sosiale fenomener gjennom å beskrive verden slik intervjuobjektet opplever den, ut ifra en forståelse av at den virkelige virkeligheten er den mennesker oppfatter (Kvale & Brinkmann, 2015). Videre er det viktig at forskerens egne personlige erfaringer eller forestillinger ikke blir fremtredende, og at fordommer og forutinntatte holdninger settes til side (Kvale & Brinkmann, 2015). I min forskning søker jeg å få en forståelse av hvordan mellomledere opplever sin lederhverdag og hvordan de håndterer den.

3.1.2 Valg av forskningsmetode

I denne oppgaven er det valgt et kvalitativt forskningsdesign. I kvalitativ forskning gjennomføres en systematisk innsamling, organisering og tolkning av data, som har sitt utspring i nedskrevet tale eller observasjoner som brukes for å utforske meninger og forståelser av fenomener slik mennesker erfarer dem i en naturlig kontekst (Malterud, 2001). Gjennom kvalitative forskningsintervjuer søker forskeren å forstå verden ut ifra intervjuobjektets perspektiv. Målet er å få frem individets erfaringer og deres opplevelse av verden, forut for vitenskapelige forklaringer (Kvale & Brinkmann, 2015).

3.2 Datainnsamling

For å studere denne problemstillingen har jeg valgt å intervju mellomledere på fødeavdelinger i Norge. I Norge finnes de i dag 44 fødeinstitusjoner fordelt mellom Kvinneklipp, fødeavdeling og fødestue. Utvalget ble gjort blant ledere på kvinneklipp

og fødeavdelinger. På hvert av sykehusene som er studert finnes det flere mellomledere innenfor fagfeltet svangerskap, fødsel og barsel, likevel er det ikke et stort omfang av ledere på fødeavdelinger. Forhold som tilgjengelighet og anonymitet ble nøye vurdert gjennom utvelgelsen.

3.2.1 Intervjuguide

Datainnsamlingen ble gjort gjennom semistrukturerte intervjuer. Det ble utarbeidet en intervjuguide. En intervjuguide er et utgangspunkt og rettesnor for intervjuet forskeren skal foreta. Intervjuguiden har hovedvekt på hvilke temaer som skal tas opp som er relevant for problemstillingen (Grønmo, 2016). En intervjuguide ble brukt på en fleksibel måte, med en vurdering av temaenes rekkefølge og formulering av spørsmål i forhold til hvordan intervjuet utviklet seg (Grønmo, 2016). Det ble brukt åpne spørsmål for å fremme fri fortelling om erfaringer (Thagaard, 2018), og var strukturert rundt temaene tidsbruk/ rollebeskrivelser, relasjoner, kontroll og rammevilkår. I hvilken grad alle spørsmålene i intervjuguiden ble stilt var avhengig av hvordan informantene svarte. I 2 av intervjuene ble få av spørsmålene benyttet da de besvarte flere spørsmål under et tema.

3.2.2 Utvalg

Utvalg i kvalitative studier kjennetegnes ofte ved at det er et begrenset antall personer eller enheter. Det foretas strategiske utvalg der respondentene velges på bakgrunn av kvalifikasjoner eller egenskaper som er strategisk relevant i forhold til problemstilling og teoretiske perspektiver (Thagaard, 2018).

For å kunne studere den valgte problemstillingen valgte jeg å gå bredt ut og har respondenter fra alle de 4 helseregionene, Helse Vest, Helse Midt, Helse Sør-Øst og Helse Nord. For å bevare anonymitet vurderte jeg dette som nødvendig. Dersom jeg hadde valgt ut en helseregion eller få helseforetak ville respondentene lett kunne gjenkjennes, da det innenfor en helseregion vil være mellom 10-20 ledere, innenfor et helseforetak mellom 3-15 ledere og innenfor et sykehus mellom 1-6 leder. Ved å gå bredt ut ivaretar jeg respondentens anonymitet. Utvalget er representativt for ledelse av fødeavdelinger i Norge, da jeg har inkludert ledere på både fødeavdelinger og kvinneklinikk. Jeg har utelatt ledere på fødestuer, da de er organisert som egne enheter, uten tilstedeværende medisinsk ledelse. De har få ansatte og alle har under 100 fødsler i året, og vil derfor ha helt andre utfordringer enn det fødeavdelinger og kvinneklinikker har. Mellomlederne i studiene har alle ansvar for jordmødre som håndtere

fødsler, jeg har ikke intervjuet mellomledere som kun har ansvar for barsel. Hovedstyrken av mellomledernes ansatte er derfor jordmødre, de kan også ha ansvar for barnepleiere og på de kombinerte avdelingene sykepleiere. På en fødeavdeling vil det være yrkesgruppen jordmødre som har det faglige ansvaret, mens en fødselslege har det medisinske ansvaret. Mellomledere på fødeavdelinger har i hovedsak ikke personalansvar for legene, studien omfatter derfor i hovedsak spenningsforholdet mellom mellomlederen og jordmødrene.

Intervjuene ble gjort med 10 mellomledere på fødeavdelinger og kvinneklinikker i alle de 4 helseregionene. Alle respondentene hadde stilling som mellomledere, en av informantene var på et nivå over de andre, men fortsatt under toppledelsen. Utvalget består av kvinner som alle har jordmor utdanning. Åtte av lederne har over 20 års erfaring som jordmor, og to av respondentene har mellom 5-10 års erfaring som jordmor. Aldersmessig er lederne mellom 40 år og 65 år. Flere av lederne hadde mer en 10 års erfaring som leder, to hadde også ledererfaring fra før de ble jordmor. Tre av lederne hadde mindre enn 5 års ledererfaring. Rekrutteringen ble gjort gjennom direkte kontakt med lederen via e-post, der de ble forespurt om å delta i studien. Kontaktinformasjon ble funnet ved hjelp av lederen over mellomlederen, eller ved direkte kontakt med mellomlederen. De fikk da tilsendt et informasjonsskriv med informasjon om studiens formål.

Informasjonsskriv og skjema for samtykke ble sendt ut på e-post før intervjuet, og ble gjennomgått før intervjuets start. Det ble informert om at NHH er ansvarlig institusjon, om prosjektets formål og at alt vil bli behandlet konfidensielt. Det ble også informert om at det er frivillig deltagelse og at deltakerne kunne trekke seg når som helst. Studien er godkjent av NSD.

I denne studien ble det benyttet lydopptak ved intervjuene, dette er den vanligste metoden for å registrere intervjuer på. Det gir intervjueren mulighet til å konsentrere seg om intervjuets tema og energi (Kvale & Brinkmann, 2015). Lydopptakene ble slettet straks etter at intervjuene var ferdig transkribert. Siden respondentene bor og jobber i alle helseregionene ble de fleste intervjuene gjennomført via Teams.

3.3 Dataanalyse

For å gjøre intervjuene fra muntlig til skriftlig form ble de transkribert. «Å transkribere betyr å transformere, skifte fra en form til en annen» (Kvale & Brinkmann, 2015. s. 205). Ved å transkribere intervjuene blir de strukturert slik at de egner seg bedre for analyse (Kvale og Brinkmann, 2015). Intervjuene ble transkribert kort tid etter at de var gjennomført. I prosessen med transkribering ble det lyttet gjennom intervjuet, spolt tilbake og lyttet på nytt. Slik kunne jeg fange opp måten ting ble sagt på, om informanten nølte, sukket, lo osv. Hvert ord ble nedtegnet, men alle intervjuene ble skrevet i bokmålsform selv om informantene hadde dialekt. Transkriberingen er anonymisert ved at identifiserende kjennetegn som navn på person arbeidsted eller kommune er tatt bort. Lydopptakene ble slettet i tråd med retningslinjene fra Personvernombudet for forskning, Norsk senter for forskningsdata.

Datamaterialet er analysert gjennom koding. Koding eller kategorisering av intervjuuttalelser er en vanlig form for dataanalyse i kvalitative studier (Thagaard, 2018). Dataanalyse i kvalitativ forskning består av å forberede og organisere dataene for analyse, og deretter redusere dataene til temaer gjennom en prosess med koding og kondensering av koden og til slutt representere dataene i figurtabeller eller diskusjoner (Creswell & Poth, 2018). Creswell og Poth skissere opp en generell analyse prosedyre basert på 3 kvalitative forskere Madison (2005,2011) Huberman og Miles (1994), Alle disse forfatterne kommenterer de sentrale trinnene med å kode dataene (redusere dataene til meningsfulle segmenter og tildele navn til segmentene) ved å kombinere kodene i bredere temakategorier og vise og gjøre sammenligninger i datagrafer, tabeller og diagrammer (Creswell & Poth, 2018). I oppgaven leste jeg først igjennom intervjuene flere ganger. Deretter lagde jeg kategorier som dukket opp gjennom å lese intervjuene. Kategoriene satt jeg inn i en matrise, der jeg la inn sitatene fra de ulike informantene som passet under de valgte kategoriene. I den første fasen identifiserte jeg 17 kategorier. Deretter gikk jeg gjennom kategoriene og sitatene for så å markere med farge koder for å finne informasjon som gikk igjen. Nye tema ble skrevet ned. I det videre skrev jeg ned sentrale sitater på post it lapper og samlet de kategoriene som hørte sammen. Jeg satt til slutt igjen med 4 kategorier med underpunkter som ble det endelige uttrekket av intervjuene. De 4 kategoriene ble 1. Opplevde ubalanse mellom mål og daglig drift 2. Opplevde krav og forventninger fra ansatte, 3. Ønske om støtte og lederoppfølging og 4. Den ensomme lederrollen.

3.4 Pålitelighet, gyldighet og overførbarhet

Ved kvalitativ metode baserer datautviklingen seg på subjektive erfaringer fra intervjupersonene, kritikere av kvalitativ metode vil stille spørsmål ved om grunnlaget for gyldighet og mulighet for generalisering er til stede (Kvale & Brinkmann, 2015). «*Reliabilitet, validitet og overførbarhet* er sentrale begreper for å vurdere forskningsprosjektets troverdighet, og gir derfor også uttrykk for kvaliteten i prosjektet» (Thagaard, 2018, s.181).

3.4.1 Pålitelighet

Forskingens reliabilitet er hvorvidt forskningen er pålitelig, i hvor stor grad kan vi stole på funnene som er kommet frem i forskningen (Postholm & Jacobsen, 2018). Kan en annen forsker komme fram til samme resultat ved bruk av den samme metoden? (Thagaard, 2018; Kvale & Brinkmann 2015). Pålitelighet handler blant annet om hvorvidt vi kan stole på det intervjuobjektet sier eller om de ville endret sine svar dersom det var en annen som utførte intervjuene. Pålitelighet vurderes i intervjusituasjonen, transkriberingen og i analysen (Kvale & Brinkmann, 2015). I diskusjonen rundt forskningens pålitelighet i kvalitative studier er det viktig at forskeren har reflektert rundt sin subjektivitet, hvilke intervjuobjekt en har fått tak i, og om det viktigste registrert? (Postholm & Jacobsen, 2018). I denne studien er det gjort en redegjørelse for hvordan dataen i studien er utviklet og en beskrivelse av funn som er sammenlignet med tidligere forskning, dette er faktorer som gir grunnlag for å vurdere studiens pålitelighet (Kvale & Brinkmann, 2015).

3.4.2 Gyldighet

Forskingens validitet eller gyldighet henviser til hvilke konklusjoner en forsker egentlig har dekning for å trekke ut ifra de data hen har samlet inn (Postholm og Jacobsen, 2018). Forskingen bør inneholde validering i alle faser av prosjektet, fra tematisering til endelig rapport (Kvale & Brinkmann, 2015). Studins gyldighet er vurdert gjennom alle fasene. Funnen ble sammenlignet med tidligere forskning i drøftingskapitlet.

3.4.3 Overførbarhet

Overførbarhet handler om i hvilken grad kunnskap kan overføres fra en kontekst til en annen (Postholm & Jacobsen, 2018). Dette studie finner sted i konteksten mellomledere på fødeavdelinger. I studiene valgte jeg å gå bredt ut og inkluderte fødeavdelinger med stor

geografisk bredde, utvalgets avdelinger variere også i størrelse. Det vil da kunne argumenteres for at utvalget representerer en bredde. Studien finner sted i konteksten fødeavdelinger, hvor flere forhold kan være overførbare til andre fødeavdelinger, men ulikheter og nyanser av funn kan gjøre at det ikke er direkte overførbart til for eksempel andre type avdelinger i sykehus.

4. Funn

I denne studien har målet vært å undersøke hvilke utfordringer ledere på fødeavdelinger i Norge erfarer i sin arbeidshverdag. I dette kapitlet vil resultater og funn fra intervjuer med lederne på fødeavdelingene bli presentert. Gjennom den systematiske kodingen av intervjuene kom jeg frem til 4 hovedkategorier; 1. Opplevde ubalanse mellom mål og daglig drift, 2. Opplevde krav og forventninger fra ansatte, 3. Den ensomme lederrollen og 4. Ønske om støtte og lederoppfølging. Hver av hovedkategoriene blir belyst gjennom flere underkategorier. I arbeidet med transkriberingen organiserte jeg intervjuene med Intervju 1-10 der jeg for å skille de også skrev ned om det var intervju 1. eller to fra en av de fire helseregionene. For eksempel intervju 1, Helse Sørøst- 1. I teksten her vil jeg bruke benevnelsen Intervju 1 til 10 ved gjengivelse av sitater. I prosessen med å gå gjennom funnene har jeg gjort et valg på å synliggjøre funn som er knyttet til lederens opplevelse av lederrollen opp mot ansatte og foretakets forventninger og krav. På en fødeavdeling jobber det flere yrkesgrupper, men i denne analysen gjelder funnene i hovedsak hva som er kommet frem i spenningsforholdet mellom leder og jordmødrene.

4.1 Opplevde ubalanse mellom mål og daglig drift

For å få innblikk i leders arbeidshverdag stilte jeg spørsmål som omhandlet utfordringer med daglige prioritering og rammevilkår, det ble spurt om balanse og ubalanse og utfordringer knyttet til dette samt hvilke utfordringer som var knyttet til sykefravær, turnover og arbeidsmiljø. Under denne kategorien har jeg valgt meg ut to underpunkter ubalansen og andres forståelse av driften.

4.1.1 Ubalansen

Av de 10 informantene jeg har vært i kontakt med beskriver samtlige en arbeidshverdag som er preget av mange ulike arbeidsoppgaver og for liten tid til å utøve god ledelse og utviklingsarbeid i avdelingen. Mellomlederen har ansvaret for den daglige driften, bemanningen, oppfølging av ansatte og oppfølging ved dramatiske hendelser, som krever debrifing og systematisk forbedringsarbeid. I tillegg har lederne mange administrative oppgaver som registrering av avvik, stillingsutlysninger, bestilling av utstyr oppfølging i

avvikssystemer ol. De står også til ansvar for de økonomiske prioriteringene innenfor tildelt budsjett. Respondentene beskriver en klar ubalanse mellom oppdragsdokumentet og ressursene. Det er en oppfatning av at budsjettet fødeavdelingene får tildelt ikke har de rette økonomiske rammene til å løse oppdraget. Lederne beskriver en drift som er preget av dag til dag styring der de måles på budsjett og faglige kvalitetsmål. I alle intervjuene blir det beskrevet en ubalanse mellom de økonomiske rammene, de faglige prioriteringene, ansattressurser og tid.

Innenfor begrepet ubalanse har jeg identifisert 3 hovedområder der lederen opplever en ubalanse. Ubalanse mellom tid og lederoppgaver, ubalansen mellom behovet for ansattressurser og økonomi og en ubalanse mellom ressurser og faglige prioriteringer. Dette er områder der samtlige av de spurte finner en grad av ubalanse. I tillegg har jeg valgt å ta med funn som omhandler relasjonell ledelse, da det gjennom alle svarene er en rød tråd som knyttes opp mot leders relasjoner til de ansatte.

Ubalanse tid og lederoppgaver

Alle de 10 respondentene beskriver en arbeidshverdag med et innhold av veldig mange arbeidsoppgaver. De ønsker å prioritere det å være til stede, men mye av tiden går til møter, rapportskrivning, oppdatering av systemer og deltagelse i ulike arbeidsgrupper. En av respondentene beskriver ubalansen med dette sitatet:

«Det er tidspress, og så er det altså. Det er, jeg føler at en skvis imellom alle møter ... g så skal du i tillegg følge opp sykemeldte følge opp at det er folk på jobb til enhver tid. oversikt over bare alle elektroniske systemer du skal være inni. Sykemeldte skal følges opp både i ...det er liksom 3 plasser du registrerer ting. Så er det jo mye arbeid med hendelsesanalyser og rapporter og sending av ting til det. Jeg ser det jo er bare å lese og være ajour på e-post er jo også et arbeid som tar tid» (Intervju 1)

Møter ser ut som noe som mellomlederen opplever som noe som tar mye tid, og at det kan gå utover blant annet oppfølgingen av sykemeldte. En annen informant uttrykker det på denne måten:

«Og nei, jeg tenker jo at mye av, kanskje litt for mye av tiden går med til møter, og så er jo de viktige, men det er en del møter jeg tenker at dette er litt sånn unyttig, eller at vi ikke kommer så mye videre. Så jeg tenker at akkurat kanskje særlig dette med sykefraværsoppfølging, føler jeg at jeg skulle hatt mer tid til da» (Intervju 2)

Alle respondentene beskriver viktigheten av sykefraværsoppfølging og selv om de kunne ønske seg administrativ hjelp til registreringen av dette så ser de viktigheten av at de selv følger opp den sykemeldte for å holde oversikten. Selv om de kunne ønske seg mer tid til oppfølging av sykemeldte så bruker de mer tid på de som er sykemeldt enn tid på dem som er igjen på jobb. Det oppleves som vanskelig å finne en balanse der de også får tid til nærværarbeid.

«Det er veldig mange flinke folk i avdelingen, og jeg synes at man bruker på, bruk for lite tid på egentlig, å følge opp de, å rose de og motivere eller være med de, fordi man bruker mye tid på de som egentlig ikke er her. Det synes jeg er skikkelig utfordrende» (intervju 6)

Mye av tidsaspektet handler også om at de fleste har stort kontrollspenn. Kontrollspennet er størst på de store fødeavdelingene og kvinneklinikkene. På de mindre fødeavdelingene der kontrollspennet er mindre, så har de ansvar for flere yrkesgrupper kontorpersoneell, leger, og flere fagfelt som poliklinisk drift og gynekologisk seksjon. De opplever på sin side en ubalanse i forholdet mellom yrkesgrupper og fagområder som får samme virkning som ubalansen i kontrollspennet.

Tid ser ut til å være en faktor som savnes mer enn andre rammevilkår, tid til å drive med ledelse, og utvikling og innovasjon.

«Tenk altså, du får aldri nok penger for å si det sånn, men hvis jeg skulle si noe som var viktig for meg, det var tid. Tid til de ansatte, tid til personal, tid til å kunne tenke»

(Intervju 8)

Mangel på tid speiler også at lederne savner å kunne være med å utvikle avdelingen og jordmorfaget, lederne synes de har oppgaver som kunne vært løst av støttepersoneell.

Og det er jo det man tror når man begynner i en sånn stilling, så tror man jo at man skal være med i å utvikle avdelingen og liksom, nå nye mål og sånt, og så opplever du etter noen år da, at du sitter der og gjør veldig mye sånn sekretær funksjoner» (Intervju 6)

I intervjuene ble det stilt spørsmål om i hvilken grad mellomlederen hadde støttepersoneell til å løse de administrative oppgavene. Her var det en klar forskjell mellom de små fødeavdelingene og de større og kvinneklinikkene, likevel hadde 8 av 10 respondenter hjelp til å utarbeide turnus, men alle hadde en rolle i arbeidet med ferdigstilling av den. På de store fødeavdelingene hadde de i tillegg hjelp til vaktboken, som betyr en hjelp til å skaffe inn vikarer/dekke sykefravær. Til tross for en del støtte til administrativt arbeid opplevde

mellomlederne det som vanskelig å helt slippe tak i disse oppgavene da de så det som viktig for å kunne løse den daglige driften. Det krevde også mye opplæring av de som skulle ha disse funksjonene. Alle hadde en intensjon om å strukturere dagen, men opplevde at uforutsette og akutte hendelser gjorde at dagen ikke ble slik de hadde planlagt.

Ubalanse ansatt ressurser og økonomi

Alle de spurte trekker frem en ubalanse mellom økonomi og ansatt ressurser. Med det menes at de kunne ønske seg større økonomiske rammer for å kunne ha nok ansatte, eller nok økonomiske ressurser til å dekke inn vikarer ved sykdom. Det beskrives en arbeidshverdag der de ikke har et budsjett som tillater å hente inn vikarer når noen er syk eller til ansette nok jordmødre. Ubalansen gjør seg også gjeldende ved at det ikke er nok jordmødre som søker på stillingene, kommunene er blitt en konkurrent i kampen om jordmor ressursene ved at de tilbyr bedre arbeids og lønnsvilkår. Flere fødeavdelinger har derfor iverksatt tiltak for å beholde og rekruttere jordmødre gjennom bedre lønnsvilkår.

«vi har en gruppe som jobber med å rekruttere og beholde og den ser på lønnen, og det var en del av det, så det er og så har det vært det med lønn hele tiden, i kommunen at det var jo en grunn til det var mange som sluttet, men nå tror jeg at vi topper de, vi går nok forbi, akkurat nå, ja så det» (Intervju 2)

For de respondentene som har gjort økonomiske tiltak for å rekruttere og beholde jordmødre opplever flere at disse tiltakene skal budsjetteres innenfor de samme økonomiske rammene. Det får i neste omgang konsekvenser for driften ved at de i bemanningsplanen må gå ned på antall jordmødre pr vakt for å dekke inn de pengene som ble brukt for å beholde jordmødre. Etterslepet fra bruken av vikarer under korona gjør seg også gjeldende i økonomiske innstramninger.

«Fordi at vi har stått i veldig mye, over veldig lang tid, og dette er som jeg sa at vi her det gikk nesten på livet løs for folk under korona sant, for å klare å skaffe inn vakter det måtte jo være jordmødre til å ta hånd om de fødende, også nå er det liksom blame på at det har vært brukt mye penger på en måte» (Intervju 3)

På to av de mindre fødeavdelingene er det ikke antall ansatte jordmødre som er utfordringen, det ville vært nok jordmor ressurser dersom alle var på jobb, men sykefraværet utfordrer ressursituasjonen og de økonomiske utfordringene i foretakene legger føringer på hvor ofte en kan leie inn ved sykdom.

«Vi har på en måte hadde alle vært friske, så er vi en avdeling som er nok jordmødre og vært godt bemannet. Men så er det sykefraværet som gjør at vi har måttet leid inn og hatt overtid» (Intervju 6)

Problemene med å få rekruttert jordmødre gjør den daglige driften vanskelig, men det går også utover lederens arbeidshverdag, ved at hun i perioder med høyt sykefravær blir dratt inn i den operative driften og må jobbe mye overtid. Mangelen på ressurser fører til at mellomlederen ikke får gjort lederoppgavene og ligger derfor hele tiden på etterskudd.

Flere beskriver en positiv holdning til at det nå tilbys utdanningsstillinger, det vil si at jordmødre får lønn under utdanning mot at de har bindingstid på sykehuset i ettertid. Derfor tror flere at det på sikt vil bli bedre tilgang på jordmødre og at ressursituasjonen vil bedres.

«Og vi fikk ikke så mye utdanningsstillinger da. Når jeg ba om det nå, får jeg det. For nå er det krise. Nå har de skjønt det, så nå får jeg utdanningsstillinger så nå gjelder det bare å fylle de utdanningsstillingene» (Intervju 10)

Ubalanse mellom faglige prioriteringer (ambisjoner) og ressurser

Alle respondentene begrunner valget med å bli leder ut ifra et ønske om å være med å utvikle avdelingen og være med på å utvikle en god fødselsomsorg. Den faglige autonomien står sterkt og når de snakker om visjon så er det først visjonen i forhold til jordmorfaget som gjør seg gjeldende. Den gjenspeiler seg også i uttalelser om en fødselsomsorg som har endret seg der lederne holder høyt å bevare jordmor autonomi og unngå for mye intervensjon i fødselen. Mangel på økonomiske ressurser og ansatte fører til en ubalanse i det som er mellomlederens visjon og hva som er mulig å få til innenfor rammene. Alle er opptatt av at den faglige kvaliteten henger sammen med erfaringen de ansatte har. Den store mangelen på erfarne jordmødre gjør at det oppstår en bekymring for driften og faget, både fra mellomlederne og de ansattes side. Det oppleves både positivt og som et dilemma at du er fagperson som går inn i lederskapet.

Det er et dilemma med å være en, altså du er en fagperson som går inn i lederskapet for å si det sånn, at du må ha den din faglige, altså du er jordmor. Og, og så går du inn i en lederstilling, og så klarer du ikke rive deg løs fra det profesjonelle faget ditt. Og bare være administrator» (Intervju 9)

Det at de har bakgrunn som jordmor har også betydning på hvordan de ansatte ser på mellomlederen. Du har vært en fagperson i miljøet og vet hvor skoen trykker, det forventes

derfor at du er aktiv med på å kjempe for de faglige ressursene. En av utfordringene som beskrives på de fleste avdelingene er at det nå er store kull jordmødre som går av med pensjon, eller at mange av de erfarne slutter og går til andre jobber. Dette gjør det krevende å finne den rette balansen mellom de faglige kravene til kompetanse og de tilgjengelige ressursene. Alle beskriver at teamene på jobb må ha en viss kombinasjon av erfarne og nye jordmødre. Helt konkret er de bekymret for at jordmødrene skal oppleve arbeidshverdagen så krevende at de ikke tør jobbe med fødsler. Dette sees også i sammenheng med at alle avdelingene fra tid til annen opplever klager, både klager til avdelingen på enkelt ansatte og tilsyn fra stasforvalteren, som enten går på organisering av tjenesten eller faglig kvalitet. Dilemmaet mellom høyt sykefravær og behovet for at alle jordmødre er på jobb, gjør at lederne står i et krysspress i forhold til å pushe de ansatte for mye. De opplever at det er en risiko at krav fra de som ledere, er medvirkende årsak til at jordmødre slutter eller blir sykemeldte. Det fremheves også at arbeidstakerne har endret seg og kravene til tilrettelegging er større nå enn tidligere.

Lederne opplever at de mest erfarne jordmødrene som nå er de som skal bære det faglige i avdelingen, synes det er krevende i forhold til det ansvaret de da får.

«De erfarne sant, den solide pensjonistgjengen som nå er, snart har gått ut hele gjengen. De de har vært en sånn trygg ryggrad i avdelingen, og det merker jeg veldig godt at når disse 40 åringene, femtiåringene, liksom har blitt seniorer, så får de, så er det litt tøft for de, for de har hatt denne eldre garden til å, til å lene seg på hele tiden» (Intervju 10)

Det er en klar ubalanse med de ønskete faglige prioriteringene og de ressursene som er tilgjengelige, en jordmor i et team er ikke bare en jordmor, teamet må bestå av både erfarne og mindre erfarne jordmødre. Dersom en har mange jordmødre med kortere jordmor karrierer så må en være flere folk i bemanningsplan, enn om en har mange erfarne jordmødre. De erfarne jordmødrene tåler en høyere arbeidsbelastning.

«Fordi at vi skal drive trygg fødselsomsorg og den kompetansen, når det er såpass mange nye de klarer ikke den mengden arbeid, som en jordmor som har jobbet i 25 år klarer, de klarer ikke, har samme oversikten. Så derfor må vi ha flere folk på jobb» (Intervju 2)

De ansatte har en uttalt forventning om at mellomlederne skal kjempe for det jordmor faglige. Det at lederne selv tidligere har vært en del av driften før de ble lederne forsterker denne forventningen. Jordmødre er sterke fagpersoner som ofte gjør seg bemerket i media. Mellomlederne beskriver en arbeidstokk som er veldig selvgående i oppgaveløsning, som har en sterk mening om hvordan tilbudet skal være og de ansatte gir uttrykk for at det er behov for

flere jordmødre på vakt for å gi et godt nok tilbud. Jordmødre beskrives som beviste medarbeider som både har positive og utfordrende trekk ved seg.

«Det er ikke småtterier du. Nei da de det er klart det altså, ansatte har jo litt samme forventninger til meg som på en måte, som jeg hadde til meg selv når jeg begynte i den jobben. Utviklingen av det faglige altså. Skaffe penger» (Intervju 7)

«sånn som dette med at du, altså ledere har gjerne vært en del av staben sant, vært en del av her da jordmor staben, og så går du over til å være leder så får du en helt annen hatt på deg. Og så har medarbeiderne forventninger til deg fordi at du du kjenner jo dette og du må du må jo støtte de og så har du da en helt annen forventning fra de, altså du skal være lojal for den ledelsen over deg» (Intervju 8)

Respondentene står i en skvis mellom de ansattes krav om faglig kompetanse på jobb, lederens egen fagautonomi og den økonomiske situasjonen som helseforetaket er i. De beskriver situasjoner der de må gjøre økonomiske prioriteringer som å ikke dekke inn vakter når aktiviteten er lav, såkalt aktivitetsstyrt bemanning. Dette opplever mellomlederen at de ansatte har liten forståelse for. Respondenten gir uttrykk for at dette handler om å se hele bildet for driften og foretaket, og at de kan forstå at de ansatte ikke kan ha den samme oversikten som lederen har. I disse situasjonene er de fleste mellomlederne veldig lojale til det som er blitt bestemt over dem. Det er underforstått da at de har gjort en vurdering om driften kan gå på en forsvarlig måte og at dette ikke gjelder vakter der de må dekke inn for å gi et godt tilbud.

«Så hvis jeg skal, hvis jeg skal trigge noen ansatte, så er det jo det å ikke leie inn på en vakt eller sette en bakvakt på en vakt da. Det vet jeg at det er irriterende, men sånn er det av og til» (Intervju 6)

Flere viser et engasjement og en dedikasjon til fagområdet. Dette gjenspeiles i ønske om å få til utvikling og den faglige troen på jordmorfaget. Selv om de opplevde kravene fra de ansatte kan være overveldende gir de også uttrykk for at de ansattes autonomi til faget gjør lederjobben givende. Når det gjelder hva lederne synes er det kjekkeste med jobben så trekker de frem nettopp dette, at de har vært med å utvikle faget gjennom forbedringsprosjekter, nye prosjekter som skal gi kontinuitet i tjenesten eller et mål om en familiebasert tjeneste. Alle er stolte over at de i sin lederkarriere har vært med og bidratt til dette i en eller annen form.

4.1.2 Relasjonell ledelse

I intervjuene ble det stilt spørsmål om mellomlederens relasjoner til de ansatte, tema knyttet til dette kom frem både her og under spørsmål knyttet til forventninger og arbeidsmiljø. Mellomlederne har et tydelig bevisst forhold til dette og alle lederne legger vekt på det viktige leder medarbeiderforholdet. De fleste svarer at relasjonen til de ansatte er god. Samtlige fremhever tilstedeværelse, det å se den enkelte, som det aller viktigst. Gjennom de daglige gjøremålene vises dette ved at alle deltar i rapportsituasjonen, både for å få oversikt over hva som ligger i avdelingen og hvordan dagen skal struktureres. Flere beskriver et bevisst valg med å være med på oppgavefordelingen gjennom dagen for å kunne tilrettelegge for den enkelte ansatte, for eksempel er de bevisst på at dersom en jordmor har stått i en tøff fødsel den ene dagen, har de som leder en viktig oppgave med å finne lettere arbeidsoppgaver for henne dagen etterpå. Det er et poeng å være til stede i alle vaktskifter for å kunne se alle ansatte som er på jobb gjennom dagen. På alle avdelingene er det 3 vaktskift, D vekten, A vekten og N vekten. Noen av lederne velger å komme litt før D skifte begynner for å veksle noen ord med avtroppende nattevakt. Flertallet sitter også ofte igjen og tar en kopp kaffe med A vekten, for å få en prat med dem før de går hjem. Dette fører til at lederne har lange arbeidsdager, selv mener de at dette er nødvendig, men det går samtidig utover lederens bestemmelse over egen fritid.

Jeg prøver å være synlig i avdelingen da, det synes jeg det synes jeg er veldig viktig, og derfor så har jeg ganske sånn lange arbeidsdager, også fordi når jeg begynte så jobbet jeg liksom fra 7 til 3 sant, men, så ser du det at det typisk da at folk kommer til deg etter arbeidsdagens slutt, da kommer de og vil ta en prat, sant? Jeg er opptatt av at det er veldig viktig å være til stede i vaktskiftene da, at man er godt synlig i vaktskiftene på en måte for å fange opp det som er i avdelingene og liksom være tilgjengelig da» (Intervju 7)

Det som fremheves som det absolutt viktigste er å vite at de ansatte har det bra. For å oppnå dette må det være en god turnus, nok folk på jobb og utviklingsmuligheter. Helt konkret trekker alle frem verdien av å rose ansatte og gi dem anerkjennelse for den jobben de gjør:

«Jeg tenker, det er jo det å på en måte at de føler seg sett, og at de liksom føler, at de er viktige for avdelingen, og at jeg liksom ser de når de tar på seg vakter og at man prøver å liksom ja være takknemlig» (Intervju 4)

I relasjonen mellom leder og medarbeider trekker alle frem at det å ha medarbeidersamtale er viktig. Men at ubalansen mellom tid, arbeidsoppgaver og ressurser gjør at de ikke klarer å gjennomføre dette hvert år, slik de ønsker. I løpet av 2022 var det ingen som rakk over alle medarbeidersamtalene.

«Jeg ser jo det at jeg har jo sviktet og ganske kraftig på dette med medarbeidersamtaler for eksempel. Og det har vært så enormt arbeidspress nå at jeg har bare, ja, jeg begynner så godt på våren og kommer i gang med noen og så bare baller det på seg og så blir det verre og verre å få det til» (Intervju 7)

Alle respondentene vektlegger egenskaper hos seg selv som viktige i deres lederrolle og som de har opplevd positive tilbakemeldinger på. Egenskaper som klar og tydelig i kommunikasjonen, direkte men omsorgsfull og at de ansatte kan stole på dem er synlige i flere av intervjuene. I forholdet mellom medarbeider og leder vektla de også et klima der de ansatte kunne komme med tilbakemeldinger både positive og negative.

«Ja også litt sånn klar tydelig, de vet hvor de har meg henne, at det er, at de er trygge på at terskelen, terskelen skal være lav her for å komme visst det er noe. Og jeg kan gå på en smell jeg og men da, da ber jeg om unnskyldning etterpå» (intervju 3)

Mellomledere på en fødeavdeling har en intensjon om å se og følge opp de ansatte, både de som er på jobb og de som er sykemeldte. De opplever arbeidshverdagens mange krav som en ubalanse som gjør at de ikke klarer å møte dette slik de egentlig ønsker. Samtidig så viser alle gjennom hvordan de organiserer dagen at de er tilgjengelig og at de får muligheten til å se de ansatte gjennom dagen. De benytter de tilgjengelige tidspunktene de har for å gi ros, uformelle samtaler og de tilrettelegge så godt de kan.

4.1.3 Andres forståelse av driften

Sykehus er styrt gjennom offentlige lovgivning, retningslinjer og et oppdragsdokument gitt av det politiske nivå. På en sykehusavdeling vil det være flere ulike interessenter som har en mening om hvordan driften skal være. Brukerne, politikerne styringsnivåene og medarbeiderne er slike interessenter, dette gjelder også for fødeavdelingene. De siste 5 årene har fødselsomsorgen hyppig blitt diskutert i media og på Stortinget. Alle respondentene gir en beskrivelse av hvordan andre ser på driften av en fødeavdeling, med andre snakker de her om ledelsen over, foretaksledelsen og også det politiske nivået. Det beskrives en frustrasjon over at de kan bli møtt med liten forståelse for at lite av driften kan planlegges fordi de fleste fødsler

skjer akutt. De legger til grunn at en grunnbemanning må ligge fast for å ta høyde for behovet for beredskap og de definere selv driften som en akuttavdeling. Det ble ikke spurt spesifikk om hvordan de definere driften, men gjennom intervjuene ble dette belyst fra respondentene. Det kan synes at dette er et viktig tema for ledere på fødeavdelingene. Mellomlederne beskriver en rolle der de kontinuerlig jobber med å forsvare hvorfor driften må være som den er og at det er en krevende jobb å argumentere for flere ansatte, spesielt i en situasjon der fødselstallet i Norge går ned. De gir uttrykk for at foretaket har stort fokus på den økonomiske situasjonen, og i alle foretakene er det et stort økonomisk underskudd som skal i balanse. Selv mener lederne at budsjettene de får er urealistiske, i forhold til den tjenesten de skal gi, men at de opplever seg selv lojale til det som blir bestemt. Respondentene som har lang erfaring som jordmor og lang ledererfaring tar i større grad opp problemet med ledernivået over enn de med mindre erfaring. Behovet for flere på vakt setter de i sammenheng med endringene i fødepopulasjonen og at fødsler skjer akutt. Flere opplever at de ikke lengre selv kan bestemme over når de skal leie inn ekstravakter, men at dette i stor grad er styrt fra foretaket enten gjennom at de må få godkjenning fra et nivå over fra vakt til vakt, eller at det er ukentlige og månedlige gjennomganger av penger som er brukt på å innleie, der de må forklare hvorfor de har så stort forbruk av for eksempel overtid.

«Jeg må på en måte ha en grunnbemanning der. Det føler at jeg må forsvare en del da. Så det er vel kanskje det press greiene, så jeg synes det er slitsomt, men det er ganske unisont fra alle at du føler deg mistrodd» (Intervju 1)

Flere gir uttrykk for at fødselsomsorgen nasjonalt står i samme situasjon og at det politiske nivået som utformer oppdragsdokumentet ikke forstår driften på en fødeavdeling. Dette gir seg også uttrykk i politiske prioriteringer slik som innføring av nye oppgaver som tidlig ultralyd med en forståelse for at det skal skje innenfor samme ramme.

«Ja, jeg føler det er ganske, det det henger ikke i hop, det som du, når vi får et oppdragsdokument altså fra øverste hold og det går videre via helse regionen og ned til oss, så er oppdragets stort og så kommer økonomien, de økonomiske rammene som er mindre der er en sånn der umulig sak å få til. Det er ganske frustrerende på mange måter» (Intervju 10)

Hvordan andre forstår driften og hva som blir tildelt av økonomiske rammer gjør at flere uttrykker en pessimisme for fødselsomsorgens fremtid. De mener at nasjonalt er vi på feil vei og at storhetstiden for sykehusene er forbi.

4.2 Opplevde krav og forventninger fra ansatte

Når det gjelder forventninger og krav fra de ansatte så var dette en naturlig del av intervjuet. Som leder vil det være krav og forventninger til deg, og de kommer igjen i mye av det som blir sagt. Noen forventninger er overkommelige og samsvarer med lederens intensjoner for sin ledelse, andre oppleves uoverkommelig mye pga. en ubalanse mellom alle lederoppgavene. I denne delen kommer forventningene fra ansatte frem innenfor 2 områder, tilstedeværelse og utvikling av arbeidsmiljø.

4.2.1 Tilstedeværelse/ tilgjengelighet

Det er i stor grad en forventning om at lederen er til stede i avdelingene, både at de er tilgjengelig for samtaler med de ansatte, men også at de er tilgjengelig for oppgaver i den operative driften. Samtlige deltar i det operative arbeide, i en eller annen form, dersom det er travelt. De fleste gjør det gjennom å tilrettelegge for at de andre skal kunne gjøre arbeidet sitt ved at de gjør praktiske oppgaver som å kjøre senger, rydde, noen deltar også i det jordmor faglige arbeidet. På de små avdelingene deltar lederne i driften hele dager når det mangler folk. Dette fører til at de er bakpå med sine lederoppgaver og at de må jobbe mye overtid. Det er et spenningsforhold mellom at ansatte helst ser at de deltar i de daglige drifte, men samtidig forventer at de får unna administrative lederoppgaver. Flere gir uttrykk for at noen medarbeidere definere lederens oppgaver og at de finnes flere uformelle ledere i avdelingen.

«Og, og så er det jo dette med liksom det å på en måte være ute i drift. Det tror jeg nok mange har litt sånn forventning om på en måte at det liksom, da er du på en måte en at det er liksom ja god leder, eller som hjelper til og til en viss grad så kan jeg på en måte være enig, for det er viktig å vite hva de står i, men, men på en annen side, så tenker jeg at det er ikke jobben min rett og slett, og da får jeg ikke gjort veldig mye annet da. Men det er en balansegang, for det er klart, du kan ikke bli for fjern fra de du skal lede heller, og du er nødt til å vite litt av hva de altså hvor travle er de travle vaktene på en måte det er liksom, det må man jo til en viss grad også skjønne da, så det og er jo litt sånn skvis føler jeg det der» (Intervju 4)

De ansatte har en forventning om at lederen er tilgjengelig og har en åpen dør, flere steder er det også slik at det er en forventning om tilgjengelighet etter arbeidstid. Flere blir kontaktet på kveld og helg. Alle lederne regner selv med å være tilgjengelig dersom det skjer en alvorlig hendelse, men at den daglige driften må kunne løses selv om lederen ikke er til stede.

«Men liksom at vi er overstyrt, synes jeg var ganske tøft og dette er litt av det ja, altså en leder skal og ha fri, og de hadde en sånn frihet til å kunne ringe til meg når som helst» (intervju 8)

Flere av lederne har selv opplevd ledere som har hatt en åpen dør og lav terskel for kontakt og de ser derfor på det som et positivt trekk, men at kravene likevel kan føles uoverkommelig fordi de har så mange andre arbeidsoppgaver. I tillegg til åpen dør har de fleste kontor inne i avdelingen og alle går i hvitt arbeidstøy for å vise at de er en del driften. Det er kun unntaksvis at lederen sitter på hjemmekontor.

4.2.2 Forventninger knyttet til arbeidsmiljø

Lederne opplever et krav fra de ansatte om å ta tak i konflikter og arbeidsmiljøet. Dette ser lederen selv på som en veldig viktig oppgave. Samtlige har en beskrivelse av at de har en intensjon om å jobbe med arbeidsmiljøet hver dag. På flere av avdelingene er det et definert godt arbeidsmiljø, men pga. en krevende ressursituasjon og en opplevelse fra de ansatte om at arbeidsoppgaver ikke samsvarer med ressursene har flere opplevd uro i arbeidsmiljøet. Derfor er dette noe lederne mener det må jobbes med kontinuerlig og at alle har ansvar for arbeidsmiljøet ikke bare lederen. Utfordringen er at ansatt gjerne kommer til lederen med ulike problemer knyttet til en konflikt eller uro i arbeidsmiljøet, men så ønsker de ikke at lederen skal ta det videre med de det gjelder. Dette oppleves som en skvis når en ikke har verktøy for å løse opp i det.

«Det er det krysspresset at når noen kommer inn og føler seg dårlig, eller da eller klager på da, eller si noe om en kollega, og så vil de ikke at vi skal ta det videre. Vi blir en sånn klagemur uten at man har får noen redskap eller egentlig lov til å, for da mener de at hvis man tar det videre, så blir det bare enda verre» (Intervju 1)

Samtidig så får flere av lederne positive tilbakemeldinger på sin håndtering av uro eller konflikter, flere får tilbakemeldinger på at de ansatte kan stole på dem som leder og at de har en fin måte å kommunisere med de ansatte på. Dette gjør at lederen kjenner på mestring i disse situasjonene selv om det er krevende å løse.

4.3 Den ensomme lederrollen

Et av hovedfunnene er at mellomlederne opplever rollen som ensom, både ensomhet i forhold til oppgaver som skal løses og ensomhet i forhold til relasjonene til medarbeiderne. Dette har betydning både for det relasjonelle og betydning for mestring av rollen som leder. Det oppleves som krevende i situasjoner som er vanskelige, men også i forhold til tilhørighet til det faglige. Under dette temaet har jeg valgt en kategori som heter kollegaer ikke venner, dette fordi denne benevnelsen ble brukt av veldig mange. Jeg har også en kategori som heter følelsen av utilstrekkelighet. Utilstrekkelighet oppfattes som noe alle respondentene føler på i en eller annen setting.

4.3.1 Kollegaer ikke venner

Ensomheten i lederrollen viser seg på flere måter. Blant annet i en opplevelse av at lederen ser på de ansatte som kollegaer, ikke venner og at forholdet til de ansatte har endret seg etter at de gikk inn i lederrollen. Selv om flere er i et lederteam så er det ikke alle lederteamene som inneholder andre ledere som har den samme driften, derfor kan de føle seg litt på siden av teamet. Det oppleves også ensomt å stå i de vanskelige samtalene. De fleste beskriver situasjoner der de har opplevd en følelse av å være alene. I lederrollen har de fleste gjort et bevisst valg om å ha en viss distanse til sine ansatte. Dette både for å skjerme seg selv og sitt privatliv, men også for å unngå at et tett forhold til noen vil bli brukt mot en. Det er en gjengs oppfattelse av at de er kollegaer og ikke venner, 7 av 10 har brukt denne beskrivelsen, to har beskrevet det som en viss distanse.

Gjennom intervjuet ble alle spurt om hvilke deler av lederrollen som var mindre kjekt, de fleste pekte da på når det oppstod konflikter mellom ansatte, ansatte som ikke fungerte enten i arbeidsmiljøet eller i det faglige, eller dersom en ansatt hadde fått en klage på seg. Selv om alle fremhevet at de var ledere for en veldig dyktig og selvgående gjeng kom det frem at det likevel var episoder der arbeidsmiljø, sykefravær og hendelser krevde mye av dem. I disse situasjonene følte de seg veldig alene, de savnet noen å sparre med og noen som kunne styrke de på hvordan de skulle håndtere situasjonen. På noen avdelinger hadde det vært utfordringer i arbeidsmiljøet som hadde ført til at de måtte hente inn bistand fra enten arbeidslivsenteret Nav, eller HR. å manøvrere i dette landskapet alene ble oppfattet som utfordrende. De beskrev at de befant seg ofte mellom barken og veden og at det oppstod en usikkerhet i hvordan dette skulle håndtere. De fleste lederne hadde hatt et arbeidsforhold på avdelingen før de ble ledere,

de hadde jobbet som jordmor i den operative driften og kjente derfor mange av sine medarbeidere. Holdningen med at de alle var kollegaer og ikke venner forsterket seg etter at de gikk inn i lederrollen, samtidig var det et uttrykk for at det var en vanskelig del av det, at de nå måtte ha en viss distanse både på jobb og i sosiale sammenhenger.

«De kollegaene som har vært kollegaene mine i alle år da at når du da er leder, så er det akkurat som de ser på deg litt, altså jeg føler ikke at jeg ser på de noe annerledes. For meg er de, føler jeg egentlig de samme personene, men, men jeg, jeg opplever jo at de behandler meg annerledes at de ser på meg annerledes» (Intervju 7)

Distansen gjør seg også gjelden ved at de er litt private i rollen, de vet mye om de ansattes liv, men de ansatte vet ikke så mye om lederens liv. En respondent uttrykker også at hun har lagt til side vennskap etter at hun gikk inn i lederrollen.

«når det gjelder sånn personlige relasjoner, har jeg aldri hatt det som leder, og de jeg hadde før som leder, de har jo på en måte en måte lagt til side. Det har vært ganske bevisst for meg, for jeg vet hvor fort sånne ting kan bli vanskelige, og bli brukt imot deg» (Intervju 8)

4.3.2 Følelse av utilstrekkelighet

Flere av respondentene beskriver et dilemma med deres rolle som mellomleder. De står i en skvis mellom de kravene de ansatte har og de forventningene lederen over dem har. De skal formidle informasjonen fra foretaket ned til de ansatte om innsparinger og utfordringer i ressursituasjonen. De opplever å ha veldig mye ansvar, men veldig lite handlingsrom.

«Jeg får jo misnøyen i fra de medarbeiderne, og så får jeg jo trøkk fra de over som sier om man skal holde tallene eller budsjettene. Klart at det blir jo en sånn skvis man står i (Intervju 6)

«Oi mellomledere står jo i en skvis. Jeg har veldig mye ansvar og lite handlingsrom» (Intervju 9)

De føler en grad av utilstrekkelighet i rollen, tre av ti har vurdert sin stilling i løpet av de siste årene, og tre andre har sagt opp stillingen sin. Alle begrunner tankene og valget med at det er krevende å være leder. Det blir tøffere og tøffere med alle de økonomiske kravene, kravene fra brukerne, forventninger fra de ansatte og den uttalte jordmor mangelen. Til slutt samsvarer ikke kravene og utfordringene med det som de får igjen for å sitte i en slik stilling. Flere beskriver også at litt av intensjonen med å holde seg faglig oppdatert er at de da har en utvei,

de kan alltid gå tilbake til jordmor yrket dersom de opplever at lederjobben går på tvers av det de kan akseptere.

Altså det å være leder i helsevesenet, så det er ganske krevende ... Det er det er en ganske sånn uriaspost på den måten at du står litt i spagaten. Men det er jo kjekt å være en del av en organisasjon, og det er kjekt å være med i det som skjer. Men jeg synes ikke det blir kjekkere og kjekkere dessverre. Jeg synes det blir tøffere og tøffere det må jeg si» (Intervju10)

Men jeg skrev jo også i det oppsigelsesbrevet mitt at, at det var jo absolutt en medvirkende grunn da, at det følte at det var et enormt arbeidspress, og det, jeg tror, at den er seksjonsleder funksjonen altså, det er det er liksom sånn for den som er et hakk over da, for å si det sånn, de kan jo, de kan jo ha mye arbeid de og selvfølgelig, men når det blir for mye, så bare, kan de bare delegere det nedover. Men så kommer det ned på seksjonsleder, så er det liksom ikke noen flere å delegere det til, så da må du bare ta det unna sant» (Intervju 7)

Den opplevde utilstrekkeligheten påvirker også privatlivet til mellomlederen. Flere tar med seg bekymringene hjem, eller den krevende rollen gjør at de ikke har overskudd til å være sosial på fritiden. Kravet om forsvarlig drift gjør at lederen har et ansvar for tilstrekkelig bemanning hele døgnet. Dette er kanskje det som sliter mest og som i størst grad påvirker privatlivet, flere beskriver at familien har gitt uttrykk for oppgitthet over at lederen jobber mye, eller ikke er tilstrekkelig til stede i privatlivet. Tre av respondentene beskriver situasjoner der de har opplevd å få inndratt ferie, eller at planlagt avspasering ikke lar seg gjennomføre fordi de må organisere driften og noen må også selv inn i driften for å dekke vakter. Flere gir uttrykk for at sommerferien er vanskelig og at de kan grue seg til sommerferien fordi de forventer at mange vakter står udekket. Kun to sier at de opplever at lederrollen har påvirket dem positivt i privat livet, gjennom at de har blitt tryggere på seg selv som person, men også en personlig utvikling i lederrollen. I intervjuene skiller det seg ut to måter å håndtere den skvisen de står i til dagen. Den ene gruppen forholder seg litt pragmatisk til det hele og har et utgangspunkt som tilsier at dette er det jeg kan få til innenfor de rammene jeg har og det må være godt nok. Dette beskrives som en holdning som gjør at de kan overleve i lederrollen og også kan klare å sove om natten. Den andre måten er å gjøre noe med arbeidsforholdet, rett og slett det at de sier opp sin stilling.

Det blir aldri ferdig med jobben, men du må, du må på en måte bare akseptere at du, går steg på steg og gjør det du makter og kan og klarer så godt du kan. Som leder, så kan du i alle fall ikke du. Jeg vet ikke jeg, det er sikkert noen perfeksjonister som kan være ledere, men da tenker

jeg at det sliter du deg ut hvis du skal ha detaljkontroll på alle ting. Du må være litt sånn pragmatisk, kanskje i din tilnærming» (Intervju 10)

4.4 Ønske om støtte og lederoppfølging

De fleste beskriver et ønske om mer lederstøtte, både i form av administrativ støtte og i form av veiledning, støtte i lederrollen. Det oppleves frustrerende å bli satt inn i en rolle uten noen form for opplæring. Alle lederne er en del av et lederteam. Lederteamene på de større sykehusene gir mer støtte enn lederteamene på de litt mindre. Dette har bakgrunn i at på større sykehus er det flere enheter som hører til fødeseksjonen og de kan samarbeide med andre ledere som står i de samme faglige og daglige utfordringene. Den administrative støtten trenger de for å få tid til det som de selv definerer som det viktigste i lederrollen, personaloppfølgingen. Lederstøtten trenger de for å håndtere og tåle å stå i de vanskelige situasjonene, som når de skal ta de vanskelige samtalene med ansatte.

4.4.1 Mangel på opplæring

Mangel på opplæring når de blir ansatt i lederrollen kommer tydelig frem i flere av intervjuene. Flere føler seg litt kastet inn i det, og må finne egne måter å finne ut av rollen på.

«Det liksom forventer at du skal skjønne alt mulig umiddelbart. Det er lite opplæring» (Intervju 1)

Flere bruker da andre ansatte som tidligere selv har hatt lederroller, eller den personen som er deres stedfortreder. Ved karrierevalget har ingen av respondentene tenkt at en dag skal jeg bli leder. Tre av respondentene har blitt oppfordret til å ta lederrollen av andre. Når valget om å bli leder ble tatt begrunner alle det med muligheten til å påvirke og utvikle jordmorfaget. Halvparten av lederne har tidligere vært tillitsvalgt på et eller annet nivå, de kan derfor kompensere den manglende opplæringen ved å ta i bruk kontakter de allerede har i foretaket.

Alle har en leder over seg som oppleves som travel, de henvender seg derfor oftere til en stedfortreder eller andre for å søke svar på det de lurer på. Flere har derfor fått opplæring gjennom den som er stedfortreder, mens de egentlig hadde en forventning om å få opplæring fra foretaket.

Fabelaktig flink assisterende og hadde det ikke vært for henne, så vet jeg ikke om jeg hadde overlevd, for jeg kunne jo ingenting og hun kunne alt, men hun ville ikke ha ansvar for noe, så hun bare pepp talket meg om hvordan ting skulle være og så hørte jeg på henne, og så ble det bra liksom. Hvis du skjønner altså jeg var helt blank på hvordan ting rent faktisk, ja gjøres så det er jeg henne evig takknemlig for» (Intervju 3)

Kun to av lederne oppgir at de har deltatt i interne lederutviklingsprogram, flere oppgir at de har vært på ledersamlinger som oppleves nyttig, men det savnes likevel en mer systematisk opplæring og verktøy som de trenger fra dag til dag.

«så synes jeg at det å ta vare på ledere, spesielt mellomlederne er en ting foretaket ikke gjør godt nok. Ja det det er også å gi oss kompetanse, se oss» (intervju 8)

4.4.2 Hjelp til å tåle

I intervjuene kommer det frem et ønske om å ha mer støtte til å tåle de vanskelige oppgavene, spesielt oppleves det vanskelig når de skal ta den vanskelige samtalen med en ansatt eller når det er uro i arbeidsmiljøet. Savnet etter mer lederstøtte dreier seg ofte om systematisk lederstøtte over tid, alle mener at lederen over dem er støttende, de har en god dialog og opplever ikke hen som en som pusher dem for mye. De har ikke opplevd kravene som urimelige, men står likevel veldig alene når de skal formidle endringer nedover i organisasjonen. Når endringene skal formidles opplever de å stå i et krysspress mellom det som er organisasjonens beslutninger, de ansattes forventinger og hva de selv mener er det rette for tjenesten. Mer støtte begrunnes også i at mellomlederrollen er krevende, mer krevende nå enn tidligere. De økonomiske kravende skaper lite handlingsrom og alle ser det som nødvendig å ha noen å støtte seg til. Det er ikke nok med en gruppe som bare snakker rundt problemene de ønsker seg konkrete verktøy til å håndtere de ulike utfordringene. De har ikke veldige store forventninger til sin leder over. Forventningene til den over handler for noen om person, erfaring og for andre om at de ser at lederen over har mye å gjøre og stort press på seg.

«jeg følte vi bare snakket og snakket og snakket og så det var liksom ikke noe sånn jeg liker jo godt løsninger jeg» (Intervju 2)

«men da må du ha noen som og hjelper deg til å tåle, og du må tåle. Det må du. det er en del av å være leder, men da trenger du for det, det er en ensom rolle, så så trenger du at noen støtter deg i det å tåle når ting er vanskelig» (Intervju 8)

De kan se ut som at behovet for å ha en leder å støtte seg til også er avhengig av hvor lenge lederen har vært i rollen og hvorvidt hun opplever rollen som overkommelig.

4.4.3 Behov for et sted å lufte ut

I mangel på lederstøtte og i den opplevde ensomme rollen så fremhever alle behovet for et sted de kan lufte ut. Her bruker de andre ledere i lederteam eller den som er nærmeste stedfortreder, fagjordmor eller assisterende leder. Det oppleves bra å ha noen likesinnete et sted der en kan si det en mener og føler. Et slikt kollegiet er vesentlig for å tåle belastningen i mellomlederrollen. I relasjonen til andre ledere på samme nivå fremhever de viktigheten av fortrolighet og tillit. De fleste opplever lederteam som fungerer godt der de kan finne dette rommet til å lufte ut. Andre opplever at lederteamet samarbeider, men at det ikke er et dreamteam, de kan derfor ikke bruke teamet som en sparringspartner i vanskelig saker. Mellomlederne som jobber på mindre sykehus, der det ikke er andre ledere med samme ansvarsområde har mindre mulighet til å finne en slik samtalepartner, selv om de også er i lederteam med andre så oppleves driften forskjellig og at relasjonen ikke kan være så nær som de kanskje kunne ønske.

«Altså vi kan jo liksom være litt sånn oppvaskkummen for hverandre da, for å si det sånn, når vi er bort i noen konflikter i avdelingen eller, et eller annet som har vært vanskelig eller hva som helst egentlig er sant, Så så kan vi bare gå og liksom bare, men nå må du bare sette deg ned og høre litt her sånn, så det er jo en veldig viktig funksjon vi har for hverandre da»
(Intervju 7)

Selv om de andre lederteamene er verdifulle så tar det tid å bygge opp en slik relasjon, flere opplever stor utskiftning i mellomledersjiktet noe som gjør relasjonsbygging over tid vanskeligere.

«Ledergruppen har vært veldig viktig for meg opp igjennom ... samtidig er det veldig sårbar som de siste årene så har det fungert dårligere, og det er fordi det er store utskiftninger»
(Intervju 3)

4.5 Oppsummering av funn

I denne studien har jeg intervjuet 10 mellomledere på fødeavdelinger i Norge, utvalget kommer fra alle de fire helseregionene og har ledere fra små fødeavdelinger og kvinneklinikker. Alle lederne har fagbakgrunn som jordmor. I sykehushierarkiet befinner alle seg på et mellomledernivå, enten nivå 3 eller 4. Funnen oppsummeres i tabellen under:

Opplevd ubalanse mellom mål og daglig drift	Opplevde krav og forventninger fra ansatte	Den ensomme lederrollen	Ønske om støtte og lederoppfølging
Tidspress	Tilstedeværelse	Distanse	Mangel på opplæring
Knappe ressurser	Konflikthåndtering	Kollegaer ikke venner	Hjelp til å tåle
Sykefravær	Tilrettelegger	Krevende rolle	Behov for å luften ut
Ubalanse		Utilstrekkelighet	
Mangel på jordmødre			

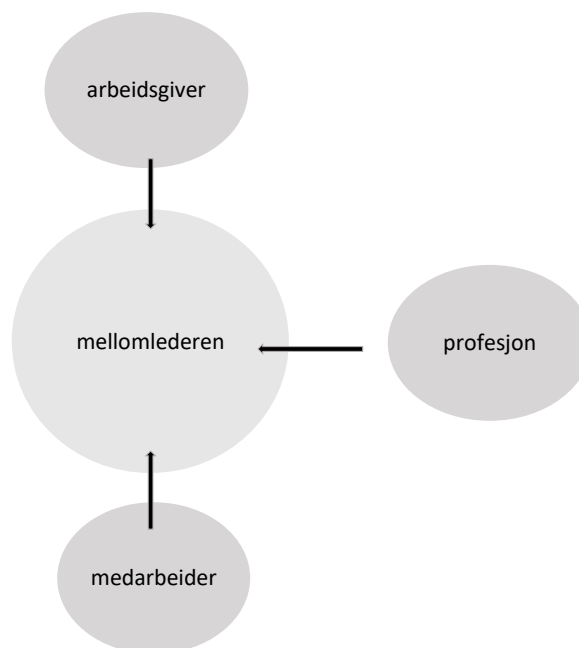
Til tross for geografisk spredning og variasjon i størrelse på fødeavdelingene er det veldig små forskjeller i utfordringer og håndtering av disse. Det kan se ut som at respondentene er representative for mellomledelse på fødeavdelinger. Funnene i denne studien viser at mellomledere på fødeavdelinger står i et spenningsforhold mellom krav fra styringsorganer, toppledelse og politisk nivå, forventninger fra ansatte og indre profesjonsautonomi. Lederhverdagen oppleves som en skvis mellom mange og skiftende arbeidsoppgaver. Avdelingene er forskjellig i størrelse og lederne har ulikt lederspenn likevel er utfordringene jeg finner relativt like. Tid er den rammefaktoren som savnes mest, og mellomlederne ønsker å bruke mer tid på de ansatte og ledelse og mindre tid på administrative oppgaver. Håndteringen av den daglige driften viser likevel at lederne har mange treffpunkter med de ansatte, da de alltid deltar i rapportsituasjonen. Det kan synes som mellomledere på fødeavdelinger har en sterk profesjonsidentitet og at faget er viktig for dem. I tillegg er de lojale med det organisasjonen bestemmer og de økonomiske rammene, men uttrykker en bekymring for at rammene ikke er tilstrekkelig for å løse oppgavene som fødeavdelingene har, ut fra deres faglige standard. Alle respondentene gir uttrykk for at lederen over dem er

støttende, men at de totalt sett savner lederstøtte. Flere benytter seg da av andre nettverk som de har rundt seg. Samtlige av respondentene beskriver en bekymring for utviklingen av fødselsomsorgen nasjonalt og at de tildelte økonomiske rammene ikke strekker til.

Funnene viser en grad av forskjell i mestringen av følelsen av utilstrekkelighet, den ene måten å håndtere det på er å ha en pragmatisk tilnærming ved at en tenker at dette er det jeg kan klare innenfor de rammene jeg har, den andre måten er å ta konsekvensen av denne opplevelsen og si opp sin stilling for å gå tilbake til faget. Selv om håndteringen er litt ulik kan de se ut som at opplevelsen av rollen som krevende er lik. I tillegg er det en liten forskjell i tilgjengelig administrativ støtte, de store fødeavdelingene og kvinneklinikkene har mer tilgang på støtte personell enn de små fødeavdelingene. Noen av de små fødeavdelingene sliter ikke på samme måte med å rekruttere jordmødre, men utfordres på et høyt sykefravær som gjør ressursituasjonen vanskelig. De store fødeavdelingene sliter i større grad med å rekruttere jordmødre samtidig som de også må dekke inn ved fravær. Totalt sett beskriver alle at mangel på jordmødre og ressursituasjonen utfordrer dem.

Utfordringene kan beskrives i en enkel modell, der faktorene krav fra arbeidsgiver og medarbeider samt profesjon påvirker mellomlederen:

Model 1.



5. Drøfting

I dette kapitlet vil de mest sentrale funnene i datamateriale bli drøftet opp mot det teoretiske rammeverket og opp mot styringsverktøyene som er for tjenesten. I analysen ble det identifisert 4 hovedkategorier med undertema; 1. Opplevd ubalanse mellom mål og daglig drift, 2. Opplevde krav og forventinger fra ansatte, 3. Den ensomme lederrollen og 4. Ønske om støtte og lederoppfølging. I dette kapitlet velger jeg å slå sammen kategoriene som jeg fant gjennom analyse, for deretter å drøfte det viktigste opp mot relevant teori. Først vil jeg drøfte opplevd ubalanse og dilemma som mellomledere på fødeavdelinger beskriver. Deretter drøfter jeg leders opplevde ensomhet i rollen opp mot ønske om lederoppfølging. Til slutt diskutere jeg temaene opp mot offentlige styringsprinsipper.

5.1 Ubalanse og dilemma

I denne studien har intensjonen vært å se på hvilke utfordringer mellomledere på fødeavdelinger opplever i sin lederhverdag. Deres refleksjoner rundt temaene tid, ansattressurser og økonomi kan tyde på at dette utfordret dem opp mot, de ansattes forventinger, krav fra ledelsen og deres egen fagautonomi. Mellomledere i helsevesenet skal håndtere mange ulike arbeidsoppgaver i løpet av en arbeidshverdag og må i tillegg til faglig innsikt ha kunnskaper om juss økonomi, kvalitetsmåling, brukerinvolvering og pasienthåndtering (Meld. St. 11 2015-2016). Arbeidet til mellomledere i sykehus er forbundet med å forhindre mangel på personell, og turnover, påvirke motivasjon og engasjement hos ansatte samt oppnå resultater (Bradley et al. 2015). og i en tid med stramme offentlige økonomiske rammer er det forventet at mellomlederen tar rollen med innsparinger og kommuniserer endringer til de ansatte (Carlstøm, 2012).

5.1.1 Tilknytning til en profesjon

Alle respondentene i studien har profesjonsbakgrunn som jordmor og de oppgir at utvikling av jordmorfaget er en av grunnene til de valgte å gå inn i lederrollen. Det kan synes som at den indre faglige autonomien som mellomlederen har med seg inn i lederskapet er fremtredenen hos respondentene. De kan derfor stå i ett dilemma der de må velge mellom fag og ledelse (Strand, 2007). Innenfor temaene økonomi, ressurser og faglig autonomi oppstår et

krysspress i forhold til forventninger som de ansatte har til mellomlederen og de forventninger ledelsen over har til dem. De ansatte forventer at de er på deres lag mens ledelsen forventer at de tar videre beslutninger som er vedtatt. Det oppstår det som Hope kaller en lojalitetskonflikt i leders arbeidssituasjon (Hope,2014). I tillegg til lojalitet til leder over og de ansatte kan det se ut som at mellomledere på fødeavdelingene også opplever en lojalitetskonflikt til faget, jordmor profesjonen, en kan tenke seg at det er en tredje dimensjon, profesjonen, som også påvirker deres arbeidshverdag. Tidligere forskning på lege og sykepleier ledere, viser at deres valg med å gå inn i ledelse i stor grad handler om stivhengighet, og i mindre grad ivaretagelse av faget, de er blitt oppfordret eller pushet inn i ledelse av noen andre (Spehar, et al. 2012). I min forskning kan det se ut som at respondentene skiller seg fra dette ved at de alle begrunner valget med ledelse i et ønske om å utvikle faget og et ønske om å påvirke. Samtidig finner jeg at de har samme opplevelse av å bli kastet inn i rollen uten noen særlig opplæring som Spehar et al. fant i sin forskning. Leger som tar på seg lederrollen opplever rollen som vanskelig i forhold til profesjons identiteten, og finner det meningsfullt å kombinere lederrollen med klinisk arbeid, det er også en måte å bevare respekten blant legekolleger, mens sykepleiere som går inn i lederrollen i større grad klarer å ta opp i seg leder perspektivet (Spehar, et al. 2015). Funn fra analysen tyder på at mellomledere på fødeavdelinger er mer lik lege ledere når det gjelder profesjonsidentitet i lederrollen, enn sykepleierledere, det er også flere som begrunner deltagelse i den operative driften som en måte å opprettholde kompetansen og dermed ha en mulighet til å gå tilbake til faget dersom lederrollen blir for krevende.

5.1.2 Verdikonflikt mellom økonomiske rammer og samfunnsoppdraget

Helsepersonell opplever at økonomifokuset er for fremtredenen i styringen av sykehusene, og at det går på bekostning av andre mer helsefaglige hensyn (NOU 2023:8). Respondenten gir videre uttrykk for at finanseringen ikke tar høyde for at de er en akutt avdeling og må ha beredskap hele året, og at et synkende fødselstall særlig utfordrer dem i forhold til økonomi (Helsedirektoratet, 2020). Dette utfordrer driften da respondentene mener de trenger flere ressurser for å svare ut samfunnsoppdraget. De opplever at ledere i foretaket og det politiske nivået ikke forstår hvordan driften fungerer. Det kan derfor oppstå en verdikonflikt ut ifra hvilket ståsted man har (NOU2023:8). Verdikonflikten står her mellom det mellomledelse ser på som nødvendig for å yte en god tjeneste og de prioriteringer det politiske nivået gjør i forhold til deres syn på helsetjenesten og det som samlet sett gir mest mulig helse for flest mulig (NOU2023:8). I tillegg er det i sykehusene et økende gap mellom det brukerne ønsker

av tjenester og det som ligger i de økonomiske rammene (NOU 2023:8; Kjekshus, 2020). Dette gjelder også innenfor fødselsomsorgen. I og med at mellomledere på fødeavdelingene selv trekker frem faget som viktig, kan det oppstå et krysspress mellom deres håndtering av det faglige opp mot den administrative siden av lederrollen, spesielt i en tid med stramme økonomiske rammer (Carlstrøm, 2012; NOU 2023:8). De har flere mål som de må forholde seg til samtidig, og de såkalte «wicked issues» lar seg ikke alltid løse, men må håndteres (Byrkjeflot, 2014). I denne håndteringen opplever mellomlederen at de blir satt i en skvis mellom at de ansatte mener de må være på deres side og ledelsens forventning om å være lojal til budsjettet. Respondenten opplever at den økonomiske rammen begrenser deres handlingsrom i forhold til kvalitet, utvikling av faget og det som de ser på som sine visjoner.

5.1.3 Leder medarbeiderutveksling

Lederrollen handler om hvordan lederen forholder seg til sine medarbeidere. Det finnes ulik teori om temaet. I senere studier er det i større grad lagt vekt på relasjonen mellom leder og medarbeider, og betydningen av dette forholdet. Gjennom flere empiriske studier er det indentifisert to hovedforskjeller i lederstil, relasjonell eller oppgaveorientert ledelse (Jacobsen & Torsvik, 2013). Respondentene gir uttrykk for at de ansatte er deres viktigste prioritert (Sprukeland, 2017). De vektlegger å være til stede, lytte til og rose de ansatte. Dette kan tyde på at de befinner seg innenfor det forskning benevner som relasjonsorientert ledelse (Kirkhaug 2013, Kaufmann & Kaufmann, 2015). I teorien om leder-medarbeider-utveksling LMX står også relasjonene mellom leder og medarbeider sentralt. Den legger til grunn at leder må utarbeide en god relasjon til alle medarbeidere. En god leder-medarbeider relasjon vil føre til jobbprestasjon, jobbtilfredshet at medarbeider blir i arbeidsforholdet og lavt sykefravær (Jacobsen & Thorsvik, 2013; Kaufmann & Kaufmann, 2015; Risan, 2012). Mellomledere på fødeavdelingen oppgir at de selv mener de har en god relasjon til alle ansatte, men at de er redd for å pushe jordmødrene for mye slik at de forlater yrke eller sykemelder seg. Dette kan settes i sammenheng med de økende forventningene fra pasienter og pårørende og at den enkelte helsepersonells individuelle ansvar i større grad følges opp i klagesaker (NOU 2023:8). I denne situasjonen kan vi tenke oss at de er bevisst hvilken rolle relasjonene har for de ansattes jobbtilfredshet og at de blir i arbeidsforholdet, men at de har en bekymring rundt om de lykkes med dette. Videre begrenser tiden muligheten til tilgjengelighet og muligheten til å påvirke forhold som har med arbeidsmiljøet å gjøre (Andrews og Gjertsen, 2013). Flere av respondentene påpeker at sykefraværsoppfølgingen er tidkrevende, og at tiden som går med

på administrativ registrering av dette går utover nærværarbeid, ivaretagelse av de som faktisk er på jobb. Gjennom IA avtalen i offentlig sektor er det satt inn store ressurser på å redusere sykemeldte, men i liten grad på nærværarbeid (Ose, 2020). Ledere har mange medarbeider som de skal bygge relasjoner til og tid er en begrensende faktor (Risan, 2012). I forhold til dette uttrykker respondentene at de har en intensjon om å utføre medarbeidersamtale med alle sine ansatte, men at tiden ikke strekker til. Samtidig så gir de en beskrivelse av møter med de ansatte og kontaktpunkter gjennom dagen, før og etter rapport situasjonen og ved små prat i avdelingen. Dette oppfattes som en måte å håndtere mangelen på tid til å utføre medarbeidersamtale. Dette samsvarer med det Risan beskriver som å utnytte korte og tilfeldige kontakter til småprat (Risan, 2012). Selv om mange av møtene er korte, er også kontaktpunktene ganske systematisk lagt opp hos alle respondentene fordi de deltar i rapporten mellom vaktskiftene. Dette er gode tidspunkt for relasjonsbygging, samtidig kan de trolig ikke fullt ut erstatte en medarbeidersamtale, som er en strukturert samtale mellom leder og medarbeider som legger vekt på ansvarsområder, forhold i arbeidsmiljøet personlige relasjoner og kompetanseutvikling (Jacobsen & Thorsvik, 2013).

For å opprettholde den faglige standarden uttrykker respondenten at det er viktig med et team sammensatt av erfarne og nye jordmødre. Ulik kompetanse i temaet vil sann sett danne unike lag (Sprukeland, 2017). Flere av respondentene uttrykker at det er forskjeller i håndteringen av arbeidsmengde mellom erfarne jordmødre og nyutdannede jordmødre, og at kompetansen har betydning for tjenesten. Norge er et av de landene i verden med lavest spedbarn og mødre dødelighet, det er store forventinger til at fødselsomsorgen er trygg og av god kvalitet (Johansen et al. 2022). Spesielt er de bekymret for at det jordmor sjiktet som skal overta rollen som de mest erfarne synes at dette er krevende i forhold til det ansvaret de får.

5.2 Ensomhet i rollen og behovet for støtte

5.2.1 Distanse og ensomhet

Gjennom intervjuene gir flere uttrykk for at de opplever lederrollen som ensom. Dette samsvarer med annen forskning på området blant annet i en metaanalyse gjort på mellomledere i helsevesenet (Hartviksen, 2022). I tillegg til ensomhet i rollen ga de uttrykk for at de hadde en holdning til sine medarbeidere med at en var kollegaer ikke venner. Flere beskrev også en

slags distanse mellom dem som leder og medarbeideren. Det ble også opplevd som at forholdet endret seg etter at de gikk fra kollega til leder, og det kan tenkes at dette påvirker dem i deres rolle som leder. En av lederen beskrev også at hun hadde lagt til side vennskap når hun gikk inn i lederrollen. Funnene samsvarer med tidligere forskning, der det ble identifisert flere utfordringer med å gå fra kollega og venn, til leder. Det ble identifisert 5 psykologiske konflikthåndtering strategier (Unsworth et al. 2018). Avslutte vennskap og etablere skillet mellom leder og vennsrollen eller overlappning av rollene kan synes å ligne på strategier som mine respondenter hadde. Likevel er det uvisst om kollega ikke venn også var gjeldene før de gikk inn i lederrollen, i et vanlig skille mellom jobb og privatliv, eller om dette er en strategi i forbindelse med lederrollen. Dersom dette er knyttet til lederrollen så stemmer det overens med tanken om at å være leder er en rolle og ikke noe som handler om å være seg selv (Helse og omsorgsdepartementet, 2019).

5.2.2 Viktigheten av nettverk

Til tross for opplevelsen av ensomhet i rollen fant respondentene noen å utveksle frustrasjon og utfordringer med i sitt nærmeste ledernettsverk, her oppga de assisterende, stedfortreder, fagutviklingsjardmor eller andre mellomledere med samme ansvarsområdet som viktige. Viktigheten av nettverk er også et av funnene i Hartviksens studie. (Hartviksen, 2022). Alle respondentene i min studie er med i et lederteam, men det er noe variasjon i hvor godt lederteamene fungerer og hvorvidt de opplever at lederteamet kan dekke behovet for støtte. Dette viser både betydningen av lederteam, men kanskje også hvor viktig det er at lederteam jobber for å bli et sted der en kan oppleve støtte og luften ut. Gunnarsdottir finner i sin forskning at mellomledere opplever en lederhverdag som ofte er preget av krysspress mellom etiske dilemmaer og følelsesmessige belastninger, at de trenger et sted å luften ut egne følelser, men at de mangler en slik arena (Gunnarsdottir, 2017). Det kan synes som at mellomledere på fødeavdelinger har en slik arena gjennom lederteam og nettverk i stedfortreder, men at de likevel savner en støtte fra ledernivået over. Det kan dreie seg om å bli sett, satt pris på og bli styrket gjennom autonomi og profesjonell utvikling (Hartviksen, 2021; Belasen, 2014). Respondentene sier samtidig at lederen over er støttende, men gir likevel uttrykk for savnet av støtte spesielt i de vanskelige sakene. De har også en opplevelse av å få delegert oppgaver som toppladelsen er skjermet for (Bjørk, 2013).

Gunnarsdottir fant i sin studie at den emosjonelle belastningen førte til utbrenthet, depresjon og sykemelding. Dette var ikke et direkte tema i min studie, respondentene ga ikke inntrykk

av at dette var tilfelle for dem. De ga uttrykk for at de hadde strategier for å håndtere dette, ved å støtte seg på de andre i lederteamet som beskrevet over, og noen hadde en pragmatisk holdning til at de får gjort det de kan innenfor de rammene de har. Dette var en tilnærming som de oppga som en strategi for å overleve i lederrollen. I midlertidig så var det tre av respondentene som hadde sagt opp stillingen sin med begrunnelse iblant annet et stort arbeidspress. I tillegg hadde tre andre vurdert om det var rett å bli i stillingen, så ut ifra tidligere forskning er de i en situasjon der tidspress, manglende belønning, samt uklare roller kan føre til helsemessige belastninger (Bakker & Demerouti, 2007).

5.3 Funn opp mot offentlige styringsdokumenter

Offentlige organisasjoner skiller seg fra private organisasjoner ved at de har en overordnet politisk ledelse. Til forskjell for private virksomheter operer de fleste offentlige organisasjoner ikke på et økonomisk marked (Christensen et al. 2015).

I teoridelen har jeg valgt å se på aktuelle styringsdokumenter som NOU er opp mot spesialisthelsetjenesten og lederrollen. Helsevesenet generelt og her fødselsomsorgen spesielt er ofte gjenstand for oppmerksomhet i media. Brukerne forventer en tjeneste av høyeste kvalitet, og det er lite rom for å feile. Tjenesten er regulert i lovverk og i oppdrags dokumenter fra helse og omsorgsdepartementet (NOU 2016:25). Dette påvirker handlingsrommet for tjenesten. Når oppdraget fra helseministeren kommer opplever mellomlederne i tjenesten det som stort, men at de økonomiske rammene ikke er tilstrekkelig til å gjennomføre det som er bestemt. Gjennom politiske vedtak bestemmes det nye tilbud til brukerne som for eksempel tidlig ultralyd til alle, uten at det følger økonomiske ressurser med. Dette gjør at respondentene uttrykker at det politiske nivået ikke forstår tjenesten. I tillegg mener respondentene at finansieringen ikke tar høyde for at fødsler skjer akutt og at det er behov for en høy beredskap i tjeneste. I sykehustalen for 2023 bemerker helseministeren at det fortsatt blir stramme økonomiske rammer for helsetjenesten fremover, med et redusert handlingsrom for sykehusene, der en må gjøre prioriteringer, noe som betyr at vi ikke kan gjøre alt (Kjerkol, 2023). Oppgaven med å formidle dette ligger til ledelsen i helseforetaket og havner som oftest hos mellomlederen. Det oppleves frustrerende for respondentene og de gir uttrykk for at vi nasjonalt er på feil vei. Håndteringen av disse dilemmaene kan ikke mellomlederne stå for alene og dette viser kanskje at det er lang avstand mellom tjenesten og det politiske nivået.

5.4 Implikasjoner for mellomlederen

I denne studien har jeg sett på hva mellomledere i fødeavdelinger opplever som utfordringer deres lederhverdag. De gir uttrykk for å stå i krysspress og en skvis mellom oppgaver, tid og ressurser. Innenfor det økonomiske handlingsrommet mellomlederen har, kan det se ut som at de i liten grad har mulighet til å påvirke ressursituasjonen. De får tildelt en økonomisk ramme som er lite fleksibel, som i all annen økonomi må de prioritere noe bort for å prioritere noe annet. Som eksempel trekker respondentene frem at dersom de iverksetter tiltak for å beholde jordmødre gjennom økonomiske insentiver må de i neste øyeblikk redusere i bemanningen for å få budsjettet i balanse. Det kan derfor være vanskelig å finne nye måter å håndtere ressursituasjonen på, uten at det politisk blir tilført flere midler. Når det gjelder lederoppgaver og tid, innbefatter dette tid til administrasjon, tid til personalledelse og tid til utvikling av faget og avdelingen. Tid er en av de ressursene respondentene oppgir som de savner mest. Ved en gjennomgang av mine funn kan det se ut som at deltagelse i det operative arbeidet er en av faktorene som går utover lederens tilgjengelige tid. Mellomlederen på fødeavdelingene oppgir at de ønsker å være tilgjengelig og at de viser dette ved å delta i det operative arbeidet, ved å delta i rapporten og ved å alltid kle seg i hvitt arbeidstøy. Flere gir uttrykk for at dette er noe de selv har erfart at lederen før dem gjorde. De viser med dette tilgjengelighet, men samtidig tar det av viktig tid som de kunne brukt på leder-medarbeider utvekslingen. En kan tenke seg at studiens funn knyttet til dette kan få implikasjoner på praksis dersom lederen i mindre grad gjør seg tilgjengelig for det operative arbeidet ved å kle seg i privat tøy, gjøre en tydelig forventningsavklaring ved tiltredelse i rollen og kanskje korte ned tiden en deltar i rapporten i vaktskiftet. Dette vil friggi tid til andre oppgaver som leder medarbeider utveksling og utvikling av avdelingen.

5.5 Implikasjoner for sykehuset

Mellomledere på fødeavdelingene gir uttrykk for at i tillegg til rammer og ressurser savner de lederstøtte, både administrative støtte og støtte til å utvikle seg i lederrollen, spesielt opplever de ensomhet i de vanskelige samtalene. Funnene i studien samsvarer med tidligere forskning. (Hartviksen, 2021). Med tidligere forskning på området er det grunn til å tro at sykehusledelsen allerede er kjent med utfordringene knyttet til mellomlederrollen. Respondentene gir uttrykk for at lederen over dem er støttende, men at hen heller ikke har tid, det kan derfor være nyttig å se på hvilke ressurser leder-lederen har for å friggi sin tid til å støtte

lederen under seg. Mellomlederne i min forskning viser til at de har fått lite opplæring i rollen og opplever som tidligere forskning viser at de blir kastet inn i lederrollen. Kun to av respondentene opplyser at de har gått på interne lederutviklingsprogram. Flere helseforetak har slike program og det finnes også et nasjonalt topplederprogram (Frich et al. 2017). Det kan være av betydning å gi nye mellomledere på fødeavdelinger tidlig informasjon om hvilke lederutviklingsprogram som finnes. I forhold til kvalitet i fødselsomsorgen pekes det på virksomhetens ansvar for kvaliteten (Johansen et al. 2022). En styrking av mellomleders mulighet til å håndtere utfordringene de står ovenfor i deres lederhverdag kan derfor synes nødvendig for også å styrke kvaliteten i tjenesten.

5.6 Helsepolitiske prioriteringer

I studiene gir respondentene uttrykk for funn som kan være viktig for helsepolitikere å være klar over. I sykehustalen trekker helseministeren frem kvaliteten i fødselsomsorgen og viktigheten av å se på finansieringen (Kjerkol, 2023). I dette arbeidet vil det være viktig å lytte til mellomlederens opplevelse av utfordringene og spesielt momenter som at nye tilbud uten tilstrekkelig finansiering blir politisk vedtatt samt respondentenes opplevelse av at det ikke finnes økonomiske rammer for beredskapen i tjenesten. Ikke minst er det viktige momenter som kommer frem i forhold til kvalitet og kompetanse, det kan være nærliggende å tenke at ved et skifte i kompetanse innenfor fødselsomsorgen pga. store kull som går av med pensjon (Riksrevisjonen, 2019), vil det være nødvendig å styrke tjenesten økonomisk i en periode, mens en bygger opp kompetansen til de som nå blir de mest erfarne, for å opprettholde kvaliteten.

6. Konklusjon

Formålet med denne studien har vært å se på mellomledere på fødeavdelinger og hvordan de opplever sin lederhverdag, i en tjeneste som er i endring og som i en helsepolitisk kontekst opplever stramme rammer og motstridende krav. Det har ikke tidligere vært gjort en kvalitativ studie som utelukkende ser på mellomlederens utfordringer på fødeavdelinger. I denne studien har jeg søkt svar på følgende problemstilling:

Hvilke utfordringer opplever mellomledere på fødeavdelinger og hvordan håndterer de disse utfordringene?

For å få svar på problemstillingen har jeg valgt kvalitativ tilnærming gjennom ti intervjuer av mellomledere på fødeavdelinger i alle de 4 helseregionene. Utvalget inkluderte mellomledere på fødeavdelinger og kvinneklinikker, mellomledere på fødestuer er ikke tatt med i studien.

Samtlige av respondentene beskriver en hektisk lederhverdag preget av manglende ressurser, tid og kapasitet. Det kan se ut som at utfordringene til mellomledere på fødeavdelinger er preget av en ubalanse mellom jobbkraav og forventninger på den ene siden og ressurser på den andre siden. Til tross for ulik størrelse på avdeling og forskjeller i lederspenn viser studien liten forskjell i opplevd ubalanse og utfordringer, men noen forskjeller i håndteringen av dette. Flertallet av respondentene opplever ressursituasjonen som krevende opp mot tilgjengelig jordmor ressurser, økonomiske rammer og kompetanse til den enkelte jordmor. Dette utfordrer dem både i daglig drift, men også på opprettholdelse av beredskap og kompetanse opp mot kvalitet i tjenesten. Summen av opplevde utfordringer gjør at respondentene opplever å stå i et krysspess mellom krav, ressurser og faglige prioriteringer. Respondentene opplever lederen over som støttende, men det beskrives likevel en ensomhetsfølelse spesielt i de vanskelige sakene. Flertallet uttrykker derfor et ønske om mer lederstøtte. Samtidig opplever de en distanse til medarbeiderne og «kollegaer ikke venner» er en beskrivelse som går igjen når de beskriver sin relasjon til medarbeiderne.

6.1 Bidrag og implikasjoner

Til tross for at det finnes en del forskning på mellomledere i sykehus har det vært vanskelig å finne forskning som går på mellomledere på fødeavdelinger. Mange av mine funn samsvarer

med funn blant andre mellomledere i sykehus, der tidligere forskning også viser opplevd ensomhet i rollen, ubalanse mellom tid og ressurser og behov for støtte og nettverk (Hartviksen, 2021). Sett opp mot tidligere forskning kan det se ut som at fagprofesjonen er mer fremtredende hos mine respondenter når det gjelder valget med å gå inn i ledelse (Spehar et al. 2012). Fagprofesjonen i utøvelsen av ledelse er også mer fremtredende enn hos sykepleier ledere og sånn sett mer lik lege ledere (Spehar et al., 2015). Det kan også se ut som respondentene har et engasjement rundt de politiske føringene noe som ikke like tydelig kommer frem i annen forskning. Dette kan ses i sammenheng med at finansiering og organisering av fødselsomsorgen har vært gjenstand for hyppig debatt både politisk og gjennom media.

Denne studiens bidrag er økt innsikt i hvordan mellomledere på fødeavdelinger opplever sin arbeidssituasjon og utfordringer, i en tjeneste som er i endring og som stadig er gjenstand for fokus i media og i politiske fora. I en tid der helsetjenesten har utfordringer med å rekruttere og beholde jordmødre kan studien være et bidrag til å styrke mellomlederens rolle. Studien peker på forhold som kan fremme en mer balansert arbeidssituasjon for ledere på fødeavdelingene, men kan også ha overføringsverdi til andre mellomledere i sykehus. Studien kan være et viktig bidrag til å styrke tjenesten, gjennom å se på mellomledernes håndtering av tid, hvilke støtte de ønsker seg og hvilke betydninger nettverk har.

Implikasjoner for mellomlederen kan være håndtering av tid spesielt i forhold til deltagelse i det operative arbeidet og opplevd tilgjengelighet i forhold til dette. For sykehuset kan implikasjonene være en bevissthet rundt å gjøre tilgjengelig og tilrettelegge for lederutviklingsprogram for mellomledere. I tillegg kan det være grunn til å se på lederen over sin tilgjengelige tid til å støtte mellomlederen. Studien opp mot helsepolitiske prioriteringer kan gi signal om viktigheten av økt økonomiske rammer til fødselsomsorgen i en tid der det er utfordringer knyttet til rekruttering og kompetanse i tjenesten.

6.2 Videre forskning

I denne studien har jeg undersøkt hvilke utfordringer mellomledere opplever i deres arbeidshverdag. Spørsmålene og temaene i undersøkelsen har vært av åpen karakter og det er et bredt tema som er undersøkt. I en videre forskning vil det kunne være interessant å gå dypere inn i enkelte temaer som nettverk og lederteams betydning. Det kan også være av interesse å se nærmere på betydningen av profesjon opp mot håndtering av ledelse. Videre hadde det vært

spennende å utvide min studie til også å gjelde de ansatte. Ved bruk av andre metoder som kvantitativ metode ville en kunne spurt flere av mellomlederne gjennom en større studie. I

6.3 Metodisk refleksjon/begrensinger av studien

Bevissthet rundt egen forforståelse er viktig i tolkningsprosessen (Malterud 2011). Utgangspunktet for min forforståelse og valg i dette prosjektet er min erfaring innenfor jordmorfaget. Etter over 20 år som jordmor og 4 år som fagforeningsleder for jordmødre kjenner jeg faget og problemene godt. Det kan være gunstig for forståelsen og utbytte å forske på eget fag, samtidig med at det stiller krav til at de analytiske fortolkningene av dataene utføres på en refleksiv måte (Thagaard, 2018). En annen begrensing kan være spørsmålsformuleringen i intervjuguiden og at andre spørsmål kunne fått frem andre perspektiver. Studien er gjennomført innenfor rammene for en masteroppgave, en bredere studie av flere forhold som påvirker lederens utfordringer kunne gitt et bredere bilde av rollen. For eksempel et perspektiv fra lederen over eller fra de ansatte i tjenesten.

Litteraturliste

- Alvesson, M. (2000). Social identity and the problem of loyalty in knowledge intensive companies. *Journal of Managements Studies*. 37, issue 8 <https://doi-org.ezproxy.nhh.no/10.1111/1467-6486.00218>
- Andrews, T. & Gjertsen, H /Norsk sykepleierforbund (2014). *Sykepleieledere og ledelse* (NF-rapport 4/2014). Nordlandsforskning <https://www.nsf.no/rapport/sykepleiere-og-ledelse-nordlandsforskning-2014-pdf>
- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of managerial Psychology*, 22(3), 309-328. doi: 10.1108/02683940710733115
- Belasen, A. (2014). The Ambiguous and Underappreciated Role of Middle Managers in Healthcare Organizations. *Academy of Management Annual Meeting Proceedings*, 2014(1):10211-10211 <http://dx.doi.org/10.5465/AMBPP.2014.10211abstract>
- Berg, M. E. (2013). *Ledelse, verktøy og virkemidler* (3.utg). Oslo: Universitetsforlaget
- Björk, L. (2013). *Contextualizing managerial work in local government organizations*. (Doktorgradsavhandling, University of Gothenburg) Gothenburg University Library <http://hdl.handle.net/2077/34265>
- Bradley, E. H., Taylor, L. A. & Cuellar, C. J. (2015). Management matters: A leverage point for health systems strengthening in global health. *International Journal of Health Policy and Management* 4(7), 411–15. doi:10.15171/ijhpm.2015.101.
- Byrkjeflot, H. (2014). Comeback for tradisjonell offentlig ledelse? *Stat & Styring Volume* 24, (Issue 4) 22-24. <https://doi.org/10.18261/ISSN0809-750X-2014-04-09>
- Carlstrom, E. D. (2012). Middle managers on the slide, *International journal of health care quality assurance incorporating Leadership in health services*, 2012, Vol.25 (2), p.90-105
- Christensen, T., Læg Reid, P. & Røvik, K.A. (2021). *Organisasjonsteori for offentlig sektor* (4.utg.) Universitetsforlaget
- Døving, E. Elstad, B. & Storvik, A. (2016). *Profesjon og Ledelse* Bergen: Vigmostad & Bjørke AS, Fagbokforlaget
- Frich, J. C., Sjøvik, H. & Spehar, I. (2017). Leder-ledelsesutvikling i helsevesenet-en oversikt. *Det medisinske selskab Michael* 2017;14: Supplement 19, 168–76. <https://www.researchgate.net/publication/314208839>

-
- Gunnarsdóttir, H.M.: (2017). *The Emotional Middle: autonomy and emotion management in the middle managerial role* (Doktorgradsavhandling). Universitetet Stavanger
- Grønmo, S. (2016). *Samfunnsvitenskapelige metoder* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget
- Hartviksen, Trude. A. (2021). *Healthcare middle managers' development of capacity and capability for leadership: The complex context experienced as a conflicting practice*. (Doktorgradsavhandling). Nord Universitet <https://hdl.handle.net/11250/2833341>
- Helsedirektoratet, (2020). Endringer i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem
- Helsedirektoratet (2022) *Høringsutkast- Nasjonal faglige retningslinjer for fødselsomsorgen* (Høring)
- Helse- og omsorgsdepartementet (2019). *Førstelinjledere i norske sykehus – en kunnskapsoppsummering* (rapport nr: R1020712)
- Helse og omsorgsdepartementet (2012). Nasjonal plattform for ledelse i Helseforetak [file:///C:/Users/gi26/Downloads/Vedlegg_5_Nasjonal_lederplattform_\(2\)%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/gi26/Downloads/Vedlegg_5_Nasjonal_lederplattform_(2)%20(5).pdf)
- Helse og omsorgsdepartementet. (2013). *Lederansvar i sykehus* (Nr. I - 2/2013) (Rundskriv). <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rundskriv-i-2013/id728043/>
- Hope, O. (2015). *Mellomlederen*. Oslo: Gyldendal akademisk
- Høst, T. (2014). *Ledelse i helse og sosialsektoren* (3.utg.) Universitetsforlaget
- Jacobsen, D. I Thorsvik, J. (2015). *Hvordan organisasjoner fungerer* (4.utg.). Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke As
- Johansen, L. Braut, G. Øien, P (2022). Fødselsomsorgen kan bli bedre *Tidsskriftet Den norske legeförening* 142(8),689. doi: 10.4045/tidsskr.22.0208
- Kerr, S. & Jermier, J.M. (1978). Substitutes for Leadership: Their Meaning and Measurement. *Elsevier*, Volume 22, issue (3), 375-403 [https://doi-org.ezproxy.nhh.no/10.1016/0030-5073\(78\)90023-5](https://doi-org.ezproxy.nhh.no/10.1016/0030-5073(78)90023-5)
- Kjekshus, L. E. (2020). Ledelse og styring i helsesektoren – en balansekunst mellom tillit og kontroll. *Nordisk Administrativt Tidsskrift*, /vol 97(1) <https://doi.org/10.7577/nat.4090>
- Kjerkol. I. (2023). Sykehustalen, 2023. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/sykehustalen-2023/id2959568/>
- Kaufmann, G. & Kaufmann, A. (2015). *Psykologi i organisasjon og ledelse* (5.utg.) Fagbokforlaget
- Kvale. S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3.utg.). Gyldendal Norsk forlag As

-
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning- en innføring*. Oslo Universitetsforlag
- Meld. St. 16 (2010–2011) *Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015)*
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-16-20102011/id639794/>
- Meld. St. 11 (2015–2016). *Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019)*
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-11-20152016/id2462047/>
- Medisinsk fødselsregister, (2023) <https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/mfr/>
- NOU 2016:25. (2016). *Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten: Hvordan bør statens eierskap innrettes framover?* Helse og omsorgsdepartementet.
- NOU 2023:5. (2023). *Den store forskjellen: Om kvinners helse og betydning av kjønn og helse*. Helse og omsorgsdepartementet.
- NOU 2023:8. (2023). *Felleskapets sykehus: Styring, finansering, samhandling og ledelse*. Helse og omsorgsdepartementet.
- Mintzberg, H. (1979). *The Structuring of organizations*. Englewood Cliffs, N.J.; Prentice-Hall
- Ose, S. O. & Busch, H. J. (2020), *HMS i offentlig sektor, forebygging av sykefravær og tidlig avgang fra arbeidslivet*. Gyldendal Norsk forlag,
- Parsons, T. 1964. The professions and social Structure. IT. Parsons, *Essays in Sociological Theory* (S 34-49). New York: Free Press.
- Pink. Daniel. H. (2009). *Drive: the surprising truth about what motivates us*. Riverhead books
- Postholm M.B. & Jacobsen. D.I. (2018). *Forskningsmetode for masterstudenter i lærerutdanning*. Cappelen Damm, As Oslo
- Risan, H. (2012). Dyadisk lederskap. *Magma - Econas tidsskrift for økonomi og ledelse*, 15 (2), 67-74 <https://old.magma.no/dyadisk-lederskap>
- Rambøll/ Kommunesektorens organisasjon. KS (2013). *Er administrasjon sløsing eller en forutsetning for god ledelse?*
- Riksrevisjonen (2019). *Undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene (Del av Dokument 3:2 (2019–2020))*. Riksrevisjonen
<https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/no-2019-2020/undersokelse-av-bemanningsutfordringer-i-helseforetakene/>
- Spehar, I., Frich J.C., & Kjekshus L. E. (2012). Clinicians' experiences of becoming a clinical manager: a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2012; 12:421.

-
- Spehar, I., Frich J.C., & Kjekshus L. E. (2015). Professional identity and role transitions in clinical managers. *Journal of Health Organization and Management* Volume 29 Issue 3
- Spreitzer, G.M. & Sutcliffe, K.M. (2007). *Thriving in Organizations*. P. 74-85. In: "Positive Organizational Behavior" Ed: Nelson, D.L. & Cooper, C.L. SAGE Publications, London
- Statens arbeidsmiljøinstitutt (2021) Faktabok om arbeidsmiljø og helse (STAMI-rapport, årgang 22, nr. 4) Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt.
- Stensaker, I. & Haueng, A. (2016). *Omstilling Den uforutsigbare gjennomføringsfasen*. Fagbokforlaget, Bergen
- Strand, T. (2007). *Ledelse organisasjon og kultur* (2. utg.). Fagbokforlaget
- Spurkeland, J. (2017). *Relasjonsledelse* (5.utg.). Universitetsforlaget
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitative metoder* (5.utg.). Fagbokforlaget, Bergen
- Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis*. Gyldendal Norsk forlag
- Unsworth, K.L., Kragt, D. og Johnston-Billings, A. (2018). Am I a leader or a friend? How leaders deal with pre-existing friendships, *Leadership Quarterly*. Elsevier, volume 29, Issue 6. (674-685) <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2018.07.003>
- Valentino, C. (2004). The role of middle managers in the transmission and integration of organizational culture, *Journal of Healthcare Management*, 49(6): 393-404
- Vedeler, C. Nilsen, A.B.V., Blix, E. Down, S. & Eri, T.S. (2021). What women emphasise as important aspects of care in childbirth – an online survey. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* Volume 129, Issue 4. 647-655
<https://doi.org/10.1111/1471-0528.16926>

Vedlegg 1

Vil du delta i forskningsprosjektet

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å vite mer om hvordan lederspenn og tid påvirker arbeidshverdagen for mellomledere i et helseforetak. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Jeg heter Kari Aarø og er masterstudent ved NHH, Executive. Helsevesenet er i en kontinuerlig omstilling og det er en stadig kamp om ressurser. Dette gjelder også innenfor fødselsomsorgen. I denne settingen ønsker jeg å få kunnskap om hvordan lederspenn og tid påvirker utøvelsen av ledelse. I den forbindelse har jeg kommet frem til to forskningsspørsmål som vil være utgangspunktet for det videre arbeidet:

Utøvelse av ledelse hvilke rammefaktorer er vi avhengig av?

Hvilke faktorer har betydning for mellomlederens opplevelse av mestring som leder og hva påvirker dem i deres daglige prioriteringer?

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

NHH instituttprogram strategi og ledelse er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Jeg har valgt ut 10 ledere på føde/barselavdelinger fra ulike helseforetak over hele landet. De som får invitasjon, er de som jeg mener kan svare på de relevante spørsmålene i prosjektet.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du deltar, vil du bli innkalt til et intervju. Du får anledning til å bestemme når intervjuet skal finne sted. Hvert intervju vil vare i 1-1,5 timer. Spørsmålene vil stor sett baseres på dine jobberfaringer, daglig jobbkrav og kontroll, typer lederskap, jobb tilfredshet, kolleger støtte, og andre relaterte spørsmål.

Intervjuet vil foregå på temas eller din arbeidsplass.

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 jeg og veilederne mine som skal ha tilgang til datasettet. Intervjuene vil bli tatt opp på bånd, og deretter skrevet ned ord for ord. Navn, kjønn, adresse, alder, osv. vil ikke bli tatt med. Vi skal slette opptakene, anonymisere og lagre tekstene rett etter prosjektet tar slutt 23 mai 2023. Vi skal forandre navn, arbeidsplass, alder, og bakgrunn når vi skriver eller foreleser om prosjektet slik at ingen personer kunne gjenkjennes.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes 22 mai 2023. Jeg skal publisere resultatene fra undersøkelsen som en masteroppgave.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra NHH instituttprogram strategi og ledelse har Personverntjenester vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

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

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

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

- NHH instituttprogram strategi og ledelse ved Torstein Nesheim Torstein.Nesheim@snf.no

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

-
- Personverntjenester på epost (personverntjenester@sikt.no) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

Torstein Nesheim
(Forsker/veileder)

Kari Aarø
Student

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet [*sett inn tittel*], 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 2

Intervjuguide til mastergradsprosjekt ved NHH Executive

Intervjuobjektets bakgrunn

Kunne du forteller litt om deg selv utdanning erfaring og ledererfaring

Hvorfor valgte du å bli leder på en føde/barselavdeling?

Vil du si at du har en visjon som leder?

Tidsbruk/rollebeskrivelse innhold i rollen oppgaver

Har du en stillingsbeskrivelse?

Hvor mange har du personalansvar for?

Beskriv en typisk arbeidsdag. Hva er viktige prioriteringer for deg innenfor ditt lederskap?

Hvilke oppgaver inngår i din rolle som leder? (timeplanlegging, medarbeidersamtaler, håndtering av kritiske situasjoner, uventete hendelser og fag)

Hvordan tenker du rundt den tiden du disponerer i forhold til de oppgaver du skal løse i din lederhverdag?

Hvilke administrative oppgaver har du i din jobb? Kan du gi eksempler.

Hvilke oppgaver regner du som lederoppgaver innenfor det du gjør i det daglige?

Får du administrativ støtte i din rolle som leder?

Hender det at du er involvert i det operative arbeidet på avdelingen?

Hvilke støttefunksjoner er lagt til andre assisterende funksjon?

Er det oppgaver du gjør som du tenker andre kunne gjort?

Relasjoner

Hvor hyppig har du kontakt med dine ansatte? og hvor godt kjenner du dine ansatte?

Samhandler du med alle på jobb på samme måte, eller er du nærmere noen enn andre?

Har du medarbeidersamtaler med dine ansatte og hva legger du vekt på i disse samtalene?

Som leder har du også noen forventninger til dine ansatte, i hvilken grad formidler du dette til de ansatte- og i hvilken grad gir du tilbakemeldinger på om du er fornøyd med jobben de gjør- ikke fornøyd.

Du er med i en ledergruppe hvilken støtte og betydning har det for deg som leder?

Du står litt i midten mellom en leder og dine medarbeidere opplever du at dette er i balanse?

Er de kravene du får realistiske i forhold til det du kan ta videre i organisasjonen?

Oppfølgingsspørsmål: hvordan håndtere du denne ubalansen? Hva er din strategi?

Hva skyldes ubalansen?

Kan du gi eksempler på hvilke saker det er ubalanse, er det hele året er det personlig belastende?

Er det situasjoner hvor du opplever at du ikke leder i tråd med dine verdier?

Oppfølgingsspørsmål opplever du at det er konflikt mellom dine verdier og tidsbruk og oppgaver?

Hvordan har din jobb som leder påvirket deg som person og livet ditt utenfor arbeidsplassen?

Kontroll og Rammevilkår

Hvilke strategier har du eller bruker du for å få oversikt og kontroll over avdelingen?

Er det noen rammer som er viktig å ha på plass for deg som leder, som vil hjelpe deg i ditt lederskap? Og er de rammen slik du ønsker det?

Oppfølgingsspørsmål: Hvilke begrensninger eller rammer hindrer deg i å utføre ditt lederskap slik du vil?

Kan du si noe hvordan disse temaene utfordrer deg som leder? Er dette viktige oppgaver/tema for deg i din rolle?

- Turnover

- Sykefravær

- Ressurssituasjonen-

kompetanse hos de ansatte,

- Arbeidsmiljø

oppfølgingsspørsmål kompetanse (Er det riktig kompetanse, har de ansatte den rette faglige

kompetansen? Hva er disse utfordringene? Er det at de er for lite erfarne? Hva er kompetansemangelen?)

Det er viktig med et godt arbeidsmiljø og en god kultur, i hvilken grad jobber du som leder med det?

I hvilken grad får du lederoppfølging av ledelsen i organisasjonen du er ansatt i?

Kan du fortelle litt om hvilke krav/ forventinger de ansatte har til deg som leder?

Kan du fortelle litt om hvilke krav/ forventninger ledelsen har til deg som leder?

Hva burde jeg ha spurt om som du ikke har fått fortelle om?

Er det noe mer du ønsker å fortelle?