

Gründeres arbeidssituasjon: en kvalitativ studie om helse, mestring og motivasjon i arbeidslivet.



Universitetet i Sørøst-Norge
Fakultet for helse-og sosialvitenskap
Institutt for sykepleie-og helsevitenskap
Postboks 235
3603 Kongsberg

<http://www.usn.no>

© 2020 Hazin A. Rammo

Denne avhandlingen representerer 45 studiepoeng

Opplysning om oppgaven

<i>Forfatter</i>	Hazin Abdelmotelb Rammo
<i>Grad</i>	Master i helsefremmende arbeid
<i>Fakultet</i>	Fakultet for helse- og sosialvitenskap
<i>Institutt</i>	Institutt for sykepleie-og helsevitenskap
<i>Veileder</i>	Aud Johannessen
<i>Innleveringsdato</i>	16.11. 2020
<i>Oppgavens tittel</i>	Gründernes arbeidssituasjon i arbeidslivet. En kvalitativ studie om helse, mestring og motivasjon i arbeidslivet.
<i>Antall ord</i>	18.099
<i>Søkeord</i>	Gründere, helse, helsefremmende arbeid, mestring, motivasjon, yrkeslivet.

Sammendrag

Bakgrunn for / hensikten med oppgaven: Det å være gründer krever motivasjon og mestring i arbeidslivet. Gründerne bærer et stort ansvar for eget foretak, da det å eie et foretak, samt å drive dette har både fordeler og ulemper i arbeidslivet. Formålet for de fleste gründere er å holde i gang foretaket gjennom mange år. Dette krever et stort engasjement, samt at det kan innebære mange år med økonomiske usikkerhet og risiko. På bakgrunn av dette, ønsket jeg i denne studien å studere på gründeres motivasjon, mestring og helse i arbeidslivet i et helsefremmende perspektiv. Hensikt med studien var derfor å utforske gründeres motivasjon opp mot helsefremmende arbeid. Samtidig prøve å finne ut hvordan gründere kan bevare motivasjon og mestring i arbeidslivet.

Tema og problemstilling(er): Temaet handler om kvinnelige gründere som driver i skjønnhetsbransjen i et enkeltmannsforetak. Derfor lyder problemstillingen slik: «*Hvordan opprettholder kvinnelige gründere motivasjon og mestring i møte med arbeidslivet?*»

Teorigrunnlaget: Sentrale teori i denne studien er salutogenese teorien av Aaron Antonovsky. Samtidig tar denne studien i bruk sentrale begreper som også er aktuelt innenfor helsefremmende arbeid. Sentrale begreper som er blitt brukt er motivasjon, mestring og helse.

Metode: Studien er bygget på kvalitativ metode, med individuelle intervjuer med fem gründere, som arbeider innen skjønnhetsbransjen inkludert.

Data/kilder: Undersøkelsen studerte kvinnelige gründere som drev sitt eget foretak. Innsamling av data ble gjennomført gjennom dybdeintervju. Intervjuene ble gjennomført ansikt til ansikt og også gjennom en digital plattform.

Hovedfunn: Å være gründer og å drive sitt eget foretaket kan by på utfordringer og glede i arbeidslivet. Å være en del av arbeidsplassen som en har skapt selv, var med på å bidra til å øke mestringsfølelse og motivasjon i arbeidslivet. Kundene var viktig for foretakets fremdrift, men også viktig for deltakernes motivasjon i arbeidslivet. At deltakernes arbeid ga mening for kundene var av stor betydning for deltakerne. Kontroll, selvbestemmelse og fleksibilitet var de sentrale grunnene til at gründere trivdes svært godt med arbeidet sitt. Dette bidro til at de opprettholdte motivasjonen i arbeidslivet.

Information about the task

<i>Author</i>	Hazin Abdelmotelb Rammo
<i>Degree</i>	Master's in health promotion work
<i>Faculty</i>	Faculty of health and social science
<i>Department</i>	Department of nursing and health sciences
<i>Supervisor</i>	Aud Johannessen
<i>Submission date</i>	16.11. 2020
<i>The title of the thesis</i>	The entrepreneurs works situation in working life. A qualitative study of health, coping and motivation in working life
<i>Number of words</i>	18.099
<i>Keywords</i>	Entrepreneur, health, life, mastery, motivation, working life,

Abstract

Background for / purpose of the thesis: Being an entrepreneur it requires motivation and mastery in working life. The entrepreneurs bear a great responsibility for the company, owning a company and running a company. It has both advantages and disadvantages in working life. The purpose of most entrepreneurs is to keep the business going for many years. It requires a great deal of commitment and involves many years of financial uncertainty and risk. The drive to compete for the enterprise's survival can raise concerns, which can affect the health of entrepreneurs. Based on this, I want in this master's dissertation to look at entrepreneurs' motivation, mastery and health in working life in a health-promoting perspective. The purpose of the master's dissertation is therefore to explore entrepreneurs' motivation towards health-promoting work. At the same time try to find out how entrepreneurs can maintain motivation and mastery in working life.

Theme and issue (s): The theme is about the female entrepreneurs who runs the beauty industry in sole proprietorships. Therefore, the problem follows to: How do female entrepreneurs maintain motivation and mastery in the face of working life?

The theoretical basis: Central theory in this study is the salutogenesis theory of Aaron Antonovsky. At the same time, this study uses the key concepts that are also relevant in health promoting work. Key terms that have been used are motivation, mastery and health.

Method: The study is based on a qualitative method, with individual interviews of five entrepreneurs working in the beauty industry included.

Data / sources: That study studied those female entrepreneurs who ran their own business. Data collection was conducted through in-depth interviews. The interviews were conducted face to face and through a digital platform.

Main findings: Being an entrepreneur and running your own business could offer big challenges and joy in working life. Being a part of the workplace that you have created yourself, helps to increase the feeling of mastery and motivation in working life. The customers are important for the company's progress, but also important for the participants' motivation in working life. The thing that participants' work made sense to the customers had a great importance for the participants. Control, self-determination and flexibility are central reasons, why the entrepreneurs enjoyed their work very much and it helped them maintain their motivation in working life.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	2
Abstract	4
Innholdsfortegnelse	6
Forord	8
1 Innledning	9
1.1 Problemstilling.....	10
1.2 Studiens relevans	10
1.3 Presisering av begreper	11
1.4 Gründere	12
1.5 Skjønnhetspleie.....	13
1.6 Disposisjon.....	14
2 Teori	15
2.1 Helsefremmende arbeid	15
2.2 Settinger i helsefremmende arbeid	17
2.3 Helsefremmende arbeidsplasser	17
2.4 Delaktighet i arbeidsplassen	19
2.5 Helse	21
2.6 Salutogenese	22
2.7 Opplevelse av sammenheng.....	23
2.8 Empowerment i helsefremmendeperspektiv.....	26
3 Metode	28
3.1 Kvalitativ metode.....	28
3.2 Rekruttering av deltakere.....	29
3.3 Deltakere.....	30
3.4 Intervjuguide.....	31
3.5 Innsamling av data	31
3.6 Intervjuprosessen	32
3.7 Transkribering.....	33
3.8 Analyse	34
3.9 Etikk.....	36
4 Funns	39
4.1 Motivasjonsfremmende faktorer.....	39
4.1.1 Gode kunde omtalelse.....	39

4.1.2	Mestringsfølelse og trygghet	41
4.1.3	Selvstendighet og selvtilfredshet	42
4.2	Motivasjonshemmende faktorer	43
4.2.1	Arbeidsbelastning i det daglige arbeidet.....	43
4.2.2	Liten grad av forutsigbarhet.....	45
4.2.3	Krevende kunder.....	46
5	Diskusjon	49
6	Konklusjon	55
7	Relabilitet og validitet	56
8	Anbefalt videre forskning innen felte	58
9	Referanse.....	59

Forord

Siden jeg var et lite barn, og spørsmålene om «*hva vil du bli når du blir stor*» var et tema, var det et ønske om å ta mastergrad innenfor helse. Å ha mulighet til å ta en mastergrad i helsefremmende arbeid bidrar til at jeg får benyttet denne kompetansen i ulike arbeidsrelaterte oppgaver. Derfor vil jeg først uttrykke en stor takk til min veileder og professor ved Universitetet i Sør-Øst-Norge, Aud Johannessen som har bidratt til at denne drømmen har gått i oppfyllelse. Samtidig også en stor takk for at du har vært tålmodig, tatt deg tid og sett over oppgaven flere ganger. Tusen hjertelig takk for tilbakemeldingene, veiledningstimene og samtalene vi har hatt på tlf.

Videre vil jeg også takke min mor, min støttekontakt gjennom hele studien. Hun stilte opp hver gang jeg trengte barnevakt til min datter på seks uker. Uten min mors tilstedeværelse og uten hennes støtte gjennom studien, ville jeg neppe klart å gjennomføre studien. Samtidig å få motivasjonsord og trøst var nøkkelen til mot. For ikke å glemme min far, som jeg også ønsker å gi en stor takk, fordi han var streng og stilte høye krav til sine barn. Min fars høye krav gjorde at jeg aldri ga opp.

Samtidig ønsker jeg å rette en takk til min mann, som oppfordret meg til å ta denne utdanningen, og å satse på karriere og aldri gi opp. Å vite at jeg har støtte fra ham var veldig betryggende.

Jeg vil også takke min søskenflokk og ikke minst en stor takk til meg selv.

God lesing!

1 Innledning

Politikere og regjeringer over hele verden har prøvd å støtte gründere i deres arbeid, fordi gründere er nøkkelen til flere arbeidsplasser i samfunnet, og også nøkkelen til sysselsettingen (Gevaert, Moortel, Wilkens & Vanroelen, 2018). Det er velkjent at gründere står for de fleste arbeidsplasser i samfunnet, og uten dem ville sysselsettingen vært lavere og ført til færre arbeidsplasser (Johansen, 2009, s. 99; Witt, Olsen & Ablah, 2013). I 2012 utgjorde gründere i Europa 15,2 prosent av arbeidsstyrken, dette tilsvarer nesten 33 millioner personer (Schonfeld & Mazzola, 2015).

European Commissions (EU), 2020 sysselsettingsstrategi er illustrerende i den forbindelse at den anerkjenner gründere og selvstendig næringsvirksomhet som en nøkkel for å oppnå smart, bærekraftig og inkluderende vekst som en måte å skape nye arbeidsplasser på (European Commission, 2017). Det samme gjelder i Norge, hvor regjeringen støtter opp under gründere. Det statlige yter derfor etablerertilskudd til gründere, og hadde i 2015 en samlet ramme på 1,4 milliarder kroner (Stavrum & Torgersen, 2018). Gründere som driver skjønnhetspleie har ifølge Statistisk Sentralbyrå (SSB, 2018a) hatt en økning på fem prosent siden 2015, med en omsetning på 1.0 milliarder kroner (SSB, 2018a).

Selv om staten har ønsket at flere gründere gjennomfører sine ambisjoner og bidrar med støtte til dette, så er det velkjent at kun 27 prosent lykkes med å opprettholde firmaet etter fem år (SSB, 2018b). Til tross for denne lave oddsen for å lykkes, er det mange gründere som følger sine ambisjoner og prøver å realisere sine ideene (SSB, 2018b; Stavrum & Torgersen, 2018). På tross av at regjeringen aktiv har stimulert næringsvirksomhet, forblir gründeres arbeidsrelaterte mentale velvære og helse undervurdert. Derfor er det avgjørende å utforske gründeres motivasjon i arbeidslivet for å få en dypere forståelse om arbeidet kan ha effekt på deres helse knyttet til deres arbeid (Gevaert et al., 2018).

Ulike studier og litteratur har vist at det å være gründer krever motivasjon og mestring. Gründere bærer stort ansvar for et foretak som de eier og driver (Sanchez-Garcia, Vargas-Moruca & Hernandez-Sanchez, 2018; Witt et al., 2013). Målet for det fleste gründere er å drive selskapet i mange år, dette krever et stort engasjement og innebærer mange år med økonomiske usikkerhet og risiko. Driften til å konkurrere for at foretaket skal overleve, kan frembringer store bekymringer, som kan påvirke gründeres helse (Beugelsdijk & Noorderhaven, 2005).

På bakgrunn av dette, ønsket jeg i denne studien å se på gründeres motivasjon, mestring og helse i arbeidslivet i et helsefremmende perspektiv. Med helse menes det: utmattelse og fysiske plager som medfører til stress og trøtthet. I det videre arbeidet med denne masteravhandlingen vil ordet studie bli benyttet.

1.1 Problemstilling

Fra et helsefremmende perspektiv er helse og velvære viktig i en setting hvor helse påvirkes i hverdagen (Green, Tones, Cross & Woodall, 2015). Arbeidsted som setting med fokus på gründeres motivasjon, mestring og helse på arbeidstedet var sentralt i denne studien. Helsefremmende arbeid har i det siste årene hatt mye fokus på sosial ulikhet og helsegradienten, en av strategiene som går på å utjevne den sosiale ulikheten i helse blant befolkningen har vært å bekjempe ulikhetene (Green et al., 2015). Hensikt med studien var derfor å utforske gründeres motivasjon opp mot helsefremmende arbeid. Samtidig prøve å finne ut hvordan gründerne kan bevare sin motivasjon og mestring i arbeidslivet. Derfor lyder min problemstilling slik:

«Hvordan opprettholder kvinnelige gründerne motivasjon og mestring i møte med arbeidslivet?»

1.2 Studiens relevans

Denne tematikken er relevant innenfor helsefremmende arbeid ettersom det å realisere sine ambisjoner og drømmer påvirker indirekte ens helse enten man lykkes eller ei som gründer. Ser man på begrepet helse, er dette mer enn fravær av sykdom, og er en prosess som gjør folk i stand til å bedre og bevare sin helse (Green et al., 2015).

Videre er hovedelementer i denne studien motivasjon, mestring og helse som er både sentrale begreper innenfor den salutogenese teori og som er helsefremmende perspektiver. Verdens helseorganisasjon (WHO) nevner at helsefremmende arbeid er en prosess som gjør det mulig for mennesker å øke kontroll over og forbedre egen helse. For å nå en tilstand av fullstendig fysisk, mental og sosiale velvære må personen være i stand til å identifisere sine mål og realisere sine ambisjoner (WHO, 1986a). I sammenheng med det å være gründer, så må gründerne inneha motivasjon, være engasjert og proaktive, vise initiativ og ta ansvar for sin egen profesjonelle utvikling for å kunne realisere sine ambisjoner og mål. Samtidig må gründerne ha en standard hvor

man presterer med høy kvalitet for å lykkes, også være forberedt dersom det ikke går som planlagt (Buttner, 1992). Videre beskriver WHO (1986) at helse blir sett på som en ressurs i hverdagen, helse handler om mer enn å reparere og forebygge helseplager (Green et al., 2015). Gründere eller selvstendig næringsdrivende tjener i gjennomsnitt mindre enn de som arbeider i organisasjoner. Økt variasjon av inntekter over tid kan skape periodiske tilfeller av depresjon, stress og angst som kan påvirke ens helse (Hessels, Rietveld & van der Zwan, 2017; Warr, 2018).

1.3 Presisering av begreper

Her er kort beskrivelse av begreper som ofte blir brukt i studien.

Motivasjon: motivasjon er en tilstand som utløser en aktivitet hos individet, det er noe enhver opplever når det er noe vi virkelig har lyst på eller utføre noe. Definisjon på motivasjonen er: «*det er en tilstand hvor vi føler en form for savn, fravær eller mangel, og der og da er vi utålmodige etter å skaffe eller nyte dette 'noe'*» (Wicklund & Sjøbu, 2007, s. 26). Motiverte mennesker blir beskrevet som engasjerte, utålmodige og målrettet. Motivasjon kan inndeles i to kategorier: ytre og indre motivasjon. Indremotivasjon handler om interesse og legge vekt på et målrettet arbeid, mens ytre motivasjon handler om arbeides verdi (Cook & Artino, 2016).

Mestring: ifølge Lazarus og Folkmann (1984, s. 141) kan mestring defineres som:

''Constatly andlor internal demands that are appraised as taxing and exceeding the resources of the person'' (Lazarus & Folkman, 1984, s. 141). Mestring handler om opplevelse av å klare å løse en krevende oppgave som vurderes krevende og som overstiger personens ressurser. Det handler om personens tanker, følelser og atferd, samtidig hva den personen gjør og vektlegger for å løse oppgaven (Lazarus & Folkman, 1984).

Arbeidsrelatertstress: er når arbeidstaker står ovenfor krav og forventinger som er høyere enn hennes ressurser til å håndtere, mestre eller kontrollere det i arbeidslivet. Årsaken til arbeidsrelatertstress er oftest hvordan arbeide er organisert, tilrettelagt og hvordan arbeidsoppgaver er fordelt (Arbeidstilsynet, 2019).

Autonomi: handler om kontroll og muligheten til å velge det som passer best for den personen uten å bli påvirket. Det motsatte av autonomi er – å bli styrt av overordnet styre og som man ikke kan påvirke utfallet (Christman, 2020).

Kontroll/ innflytelse: kontroll handler om hvilken innflytelse individet har over eget arbeid og arbeidssituasjon. Med innflytelse i arbeidslivet mener Hanson (2004) at individet har mulighet til å påvirke vilkårene for at arbeidet skal gjennomføres og hvor det skal gjennomføres. Denne innflytelsen gir individet mulighet til å ta beslutninger i arbeidslivet (Hanson, 2004).

1.4 Gründere

Betegnelsen gründer er opprinnelig et tysk ord og betegnes som en person som ønsker å grunnlegge, etablere, eller nyskape et foretak og som har ambisjoner om å starte eller skal starte en næringsvirksomhet, oftest med utgangspunkt i en nyskapende ide eller produkt (Næringsfiskerdepartementet, 2015). I Norge blir ordet selvstendig næringsdrivende ofte brukt, selvstendig næringsdrivende betegnes en privat person som har startet et foretak eller driver et foretak (Grunfeld, Salvanes, Hvide, Jensen & Skogstrøm, 2016, s. 10).

I gründer bransjen så er det ulike organisasjonsformer, gründerne kan ha det fulle ansvaret i selskapet (enkelpersonforetak), være medlem i et aksjeselskap eller ha delt ansvar. Som et enkelpersonforetak er organisasjonen registrert på gründerens navn og gründeren står ansvarlig for hele virksomheten. Dette betyr at gründerne også har fullt økonomisk ansvaret for virksomhetens gjeld (Nærings- og handelsdepartementet, 2012, s. 13; Schonfeld & Mazzola, 2015), mens et aksjeselskap betegnes som et selskap hvor ingen har det personlige ansvaret for selskapet forpliktelser eller gjeld, selskapet beregnes som en juridisk enhet. Eierne har kun muligheter til å tape eller vinne aksjekapitalen. Sistnevnte er et delt ansvarlig selskap som er et foretak der to eller flere personer deler eierskap og som har ubegrenset personlig ansvar for virksomhetens gjeld (Nærings- og handelsdepartementet, 2012, s. 13)

I tillegg til ulike organisasjonsformer er gründeres virksomhet veldig vidstrakt og de er en uensartet gruppe, da gründerne kan være frisører, bønder, mekanikere, samt drivere av skjønnhetsklinikker, legekontor, varehandel, eller hotel-restaurantvirksomhet og eller andre virksomheter (Nærings- og handelsdepartementet, 2012).

I den videre teksten så vil ordet gründer bli benyttet istedenfor selvstendig næringsdrivende.

1.5 Skjønnhetspleie

I denne studien vil det bli undersøkt hvordan kvinnelige gründere som driver skjønnhetspleie kan opprettholde motivasjon og mestring i arbeidslivet. Å drive skjønnhetsklinikk eller foretak krever motivasjon og mestring i arbeidslivet. I løpet av de siste 20 årene har det globale skjønnhetsmarkedet i verden vokst med 4,5 prosent i gjennomsnitt, med årlig vekst fra 3 prosent til 5,5 prosent. Ifølge Łopaciuk & Łoboda (2013) Skjønnhetsbransjen er også kjent for sine kosmetiske behandlinger, toalettartikler og hudpleieprodukter. Å drive et foretak i skjønnhetsbransjen har både fordeler og ulemper, og man må være bevist på å oppnå stabilitet i markedet og å prøve å holde kontinuerlig vekst oppe, samtidig være rustet til å være motstandsdyktighet under ugunstige økonomiske forhold (Łopaciuk & Łoboda, 2013).

Łopaciuk & Łoboda (2013) påpeker videre at siden århundreskiftet og frem til nå har skjønnhetsbransjen vært dominerende i BRIC-land (Brasil, Russland, India og Kina), der det i disse landene vært en betraktelig økning i bransjen. I 2010 utgjorde disse fire landene alene 21 prosent av den globale skjønnhetsindustri og andel i BRIC-land har økt til 25 prosent av den totale markedsverdien i 2015. Skjønnhetsbransjens utfordring er imidlertid hvordan de kan gjøre merkevaren deres relevante for kunder i markeder der kundenes behov og krav blir oppfylt (Łopaciuk & Łoboda, 2013).

Skjønnhetsindustri blir vanligvis inndelt i fem hovedkategorier: hudpleie, hårpleie, farge (sminke), dufter og toalettsaker. Disse segmentene er i stand til å tilfredsstille alle kunders forbruk og behov innen skjønnhetspleie. Kundenes etterspørsel av behandling er ofte etterspørselsveksten i hudpleiesegmentet er aldringen og at huden eldes. Etterspørselen er oftest hos kunder som er i pensjonsalderen. Aldring setter preg på kroppen og i huden. Etterspørsel av skjønnhetsbehandling og velvære vil sannsynlighet vokse betraktelig, samtidig så må skjønnhetsbransje differensiere produktene sine for å tilpasses til forventningene til kundene, som kommer fra forskjellige kulturer og land. Samtidig så utgjør hudpleiebehandling og produkter den største vekstpotensialet i skjønnhetsbransjen (Łopaciuk & Łoboda, 2013).

Nye behandlinger og produkter baserer seg i økende grad på avansert forskning og teknologi. På den annen side er det økende etterspørsel etter økologiske produkter, produsert på en bærekraftige måter (Łopaciuk & Łoboda, 2013).

I Norge har bedrifter eller foretak innen skjønnhetspleie økt betraktelig, og ifølge SSB (2018) har skjønnhetspleie hatt en omsetning på 10.3 milliarder kroner med moderat vekst på 4,2 prosent i forhold til 2015, dette til tross for økonomiske usikkerhet (sbb, 2018)

1.6 Disposisjon

I kapitel to presenteres studiens teoretiske fundament. Kapittel tre handler om studiens metodiske tilnærming, fremgangsmåten til å rekruttere deltakere og intervjuprosessen, samtidig blir det kort redegjort for hvordan forskningsetikken ble ivaretatt mens studien pågikk. I kapittel fire presenteres funn, som drøftes i lys av det teoretiske rammeverket i kapittel fem. Mens kapittel seks inneholder en konklusjon etterfulgt av kapitlet sju som handler om studiens troverdighet, i siste kapitel som er kapitel åtte kommer redegjørelse for videre forskning innen feltet.

2 Teori

Som masterstudent i helsefremmende arbeid ved Universitetet i Sørøst-Norge (USN), er det naturlig å ha helsefremmende perspektiv som sentral i studien, teori knyttet til helsefremmende arbeid vil være sentralt del i studien og er grunnlaget for alle deler av denne studien, i første delen av dette kapitlet blir det redegjort for hva som ligger til grunn for helsefremmende arbeid, settinger i helsefremmendearbeid og helsefremmende arbeidsplasser, begrepet helse bli utdypet og redegjort. Videre vil det følge en kort presentasjon om salutogenese, SOC og Empowerment som er sentrale temaer i diskusjons delen.

2.1 Helsefremmende arbeid

Den første internasjonale konferanse om helsefremmende arbeid ble holdt i Canada i Ottawa i 1986. Konferansen var et resultat av økende forventninger til nye folkehelsebevegelser rundt i verden, herved presenterte de charter for tiltak for å oppnå helse for alle innen år 2000 og fremover. Hovedmålet var å ha fokuset på behovene i industriland men tok også hensyn til lignende bekymringer i andre regioner (WHO, 1986a).

Helsefremmende arbeid har blitt beskrevet som en prosess som gjør det mulig for mennesker å øke kontroll over og forbedre egen helse. Dette for å nå en tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære, må personen styrke og øke kontroll for å identifisere og realisere sine ambisjoner og endre eller takle miljøet. Helse dekker et bredt spekter av sosiale og miljømessige intervensjoner hos mennesker, videre beskytter den menneskenes helse og livskvalitet ved å forhindre årsaken til dårlig helse og sykdom (WHO, 2016).

Helsefremmende arbeid har ikke sykdom og risikofaktorer som hovedfokus, men ser på menneske som helhet og styrker ressursene hos menneskene som kan medføre til god helse. Ressursene kan være samfunnsmessige, sosiale, kulturelle, miljømessige eller individuelle forutsetninger som fører til god helse blant mennesker. (Mæland,2010, s15).

Helsefremmende arbeid ideologi baserer seg på sosial modell for helse og helsepåvirkning. I helsefremmende arbeid betraktes ikke helse som et mål, men at individets ønsker verdig innen helse oppnås gjennom kontroll og makt. Det å forsterke individets helse skapes mulighet for individets personlige, økonomiske og sosiale utvikling som medfører at den enkelte får økt livskvaliteten. (Mæland,2010, s15).

De tre viktigste aspekter i helsefremmende arbeid som WHO (2016) vektlegger er beskrevet gjennom disse områdene. *Den første* var god styring for helse: Helsefremmede arbeid er et disiplinært fagfelt, den krever beslutninger på tvers av alle offentlige sektorer som påvirker helsen direkte, den fokuserer mest på politikken og menes at man må ta helsemessige konsekvenser i alle beslutninger som tas innenfor politikken og beskytte mennesker i å bli syke og skader. *Den andre* var helseferdighet: som innebærer at mennesker trenger å tilegne seg kunnskap, ferdigheter og informasjon for å ta sunne valg, eksempel å ha god kunnskap på hva som er best for ens helse i livet, slik at den enkelte kan velge hva som er best for personen, og øke kontroll og mulighet hos den enkelte til å påvirke sine egne helse, samtidig kreves det ytterligere politiske tiltak for å forbedre helsen ytterligere. *Den tredje* og siste som WHO vektlegger er sunne byer: WHO (2016) skriver at byer er nøkkelen til å fremme god helse blant befolkningen. Sterkt lederskap og engasjement på kommunalt nivå er viktig for å bygge sunne byplanlegging og for å skape forebyggende tiltak i lokalsamfunn og primære helsetjenester for å øke god helse i befolkningen. Når man har sunne byer utvikler sunne land og til slutt en sunnere verden (Green et al., 2015; WHO, 2016).

Samtidig så har helsefremmende arbeid har som mål å øke enkeltes og lokalsamfunnet makt og kontroll i over egen helse. Helsefremmende arbeid tar sikt på å øke befolkningen og brukermedvirkning, samtidig har den fokus på lokalsamfunnet som er en viktig arena innen helsefremmende arbeid, og politiske arbeid på alle plan er like viktig. Forebyggende arbeid handler om å hindre og forebygge sykdom, skader og tidlig død. Samtidig handler den om å fremme menneskenes helse (Mæland, 2010).

Ideene bak helsefremmende arbeid stammer fra ulike disipliner og fagyrker. Antonovsky (2012) har en sentral plass og har vært en inspirator for helsefremmende arbeid tankegangen, som vil bli belyst senere i denne studien.

2.2 Settinger i helsefremmende arbeid

Settingene i helsefremmende arbeid ble opprettet av WHO i Ottawa charteret og ble beskrevet som at helse skapes av mennesker der de lever, elsker og leker i hverdagen (WHO, 1986). I denne konteksten presenterte Ottawa-charteret et rammeverk for helsefremmende arbeid. Organisasjonen angir setting som en prosess som er med på å øke individets kontroll over sin egen helse og forbedre den. Videre definerer WHO setting som, «*helse er opprettet og levert av mennesker innenfor settingene i deres hverdag, hvor de lærer, jobber, leker og elsker*» (Green et al., 2015, s. 452).

Verdens helseorganisasjon har i lengre tid argumentert at settingen i helsefremmende arbeid velger å fokusere på grunnleggende miljømessige determinanter for ens helse og mindre grad på endring av enkeltindividets atferd. Sentral forståelse var at folk lever i komplekse sosiale forhold i verden, der både kulturelle, økonomiske og politiske miljø kan ha innvirkning på ens helse og sykdom. Dette betyr at det er viktig å gjøre forandringer og sette inn helsefremmende tiltak i selveste settingen for å oppnå grunnleggende og varige endringer i folks helse og ikke kun fokusere på enkeltindividas atferd (Torp, 2013).

I sammenheng med gründere så er settingen i dette tilfelle arbeidstedet til gründere som driver skjønnhetsforetaker. Det er viktig å drive helsefremmende arbeidsplasser spesielt viktig fordi gründere utgjør en viktig andel av befolkningen og utgjør en sentral nøkkel i aktiviteten som finnes på arbeidstedet. I tillegg er arbeidstakerens helse nær knyttet til foretaket og foretakets produktivitet som kan medføre eller ha stor betydning for ens helse (Torp, 2013). I følge Geurts et al. (2008) påpeker at konsekvenser av å ikke ha en helsefremmende arbeidsplass i en setting er at gründere kan risikerer å oppleve dårlig helse i form av utmattelse, fysiske plager og følelse av profesjonell effektivitet når de ikke tar vare på seg selv og helse i arbeidslivet (Taris, Geurts, Schaufeli, Blong & Lagerveld, 2008).

2.3 Helsefremmende arbeidsplasser

Definisjonen av en helsefremmende arbeidsplass har utviklet seg sterk i de siste ti årene. Arbeidsplassen har skiftet fokuset fra det fysiske arbeidet som innebærer blant annet det tradisjonelle synet på arbeidsplassen som eksempel arbeidsmiljø og sikkerhet, fysiske, kjemiske, biologiske og ergonomiske farer, har definisjonen beveget seg til å omfatte helsepraksisfaktorer,

som påvirker ens helse i arbeidslivet som arbeidsorganisasjoner og kultur på arbeidsplassen (Burto, 2010, s. 15; Green et al., 2015).

WHO definerer helsefremmende arbeidsplass påfølgende måte:

«A healthy workplace is a place where everyone works together to achieve an agreed vision for the health and well-being of workers and the surrounding community. It provides all members of the workforce with physical, psychological, social and organizational conditions that protect and promote health and safety. It enables managers and workers to increase control over their own health and to improve it, and to become more energetic, positive and contented». Sitatet er hentet fra: (Burto, 2010, s. 15)

Denne definisjonen forklarer WHO ved hjelp av grupper som er delt i tre, primære, sekundære og tertiære. Den primære fasen innebærer forebyggingstiltak, det vil si å forhindre skader eller sykdommer fra å skje. Den sekundære og tertiære forebygging omhandler arbeidsgiver og bedriftshelsetjenester, som er ment til å skape et arbeidsmiljø som forhindrer at skade skjer på nytt eller at det oppstår en sykdom igjen når noen kommer tilbake på arbeidsplassen etter å ha vært borte med en skade eller sykdom, enten det er arbeidsrelatert eller ikke, samtidig er det ment at arbeidsplassen skal være støttende og en plass der de kan tilrettelegge for arbeidstakere med kroniske sykdommer eller funksjonshemninger (Burto, 2010, s. 15). Dette blir benevnt også av arbeidstilsynet i § 1-1, at helsefremmende arbeidsplasser skal aktivt fremme medvirkning og motivasjon til personlig utvikling ved å styrke mestring og skape en meningsfull arbeidsplass, samtidig så har loven til formål å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon (Arbeidstilsynet, 2005).

Definisjonene tyder samtidig på at dette vil gi alle arbeidstakere styrke i form av fysiske, psykologiske, sosiale og organisatoriske forhold som beskytter og fremmer helse og sikkerhet, men samtidig øke følelse av kontroll over egen helse og mulighet til å forbedre den. Arbeidsplassen skal gi arbeidstakeren et åpent, tilgjengelig og aksepterende miljø for mennesker med ulike bakgrunn, demografi, ferdigheter og evner, den skal også sørge for å tilpasse arbeidsoppgaver til de gruppene som har vanskeligheter eller har vært rammet av bestemt sykdom (Burto, 2010, s. 5).

Dersom arbeidsplassen ikke er helsefremmende, risikerer menneskene at arbeide som de legger inn jobben kan få slite på individets helse på sikt. Dette gjennom at personen ikke tar hensyn til sin

kropp og behov ved å prestere mye, hektiske arbeidsdager og opplevelse av stress i arbeidssituasjoner. Samtidig så kan lite innflytelse på arbeidsplassen og kontroll over arbeidsoppgaver medfører til at personen får etter hvert helseplager. Lite sosialstøtte, dårlig samhold og lite støtte mellom arbeidskollegaer medfører også til at individet får opplevelse av utmattelse (Mæland,2010, s190).

Personer som yter mye av seg selv i arbeidet uten å få noe tilbake eller verdsetting risikerer å få psykiske plager. Personer som tidligere hadde jobbet med stor entusiasme og engasjement kan etter hvert bli utbrente, utbrentheten på arbeidsstedet kan medføre til at personen får slite på helsen sin på sikt, personen kan etter hvert utvikle til fysisk og emosjonell utmattelse (Mæland, 2010, s. 191).

2.4 Delaktighet i arbeidsplassen

Det mest sentrale kriterium for helsefremmende arbeid er at individet skal få muligheter til å påvirke og aktivt delta i beslutningene som gjelder individets arbeidsplass. Med dette menes det at individet må få mulighet og makt til å påvirke sin helse på arbeidsplassen. I de senere årene har delaktighet vært sentralt for å skape forutsetninger for helse i arbeidslivet ifølge WHO (2002) og Hansson (2004). Delaktighet handler om at individet skal få mulighet til å påvirke utfallet i arbeidslivet. Delaktighet gir individet mulighet til å øke kontroll over sin situasjon og bidra til at individet får mulighet til å utvikle sin frihetsgrad. På noen arbeidsplasser kan individets delaktighet være begrenset, da individet er en del av et system med visse retningslinjer og rutiner som begrenser individets frihet (Hansson 2004). Disse retningslinjer som vi finnes på arbeidsplassen må balanseres mot mål som autonomi, egenkontroll, integritet og selvbestemmelse, som gir bedre helse hos individet og øker individets opplevelse av kontroll som er avgjørende og sentralt i helsefremmende arbeid (Hansson 2004, WHO 2002).

I 2002 kom WHO med kriterier for hva som oppfattes som workplace health promotion og hva delaktighet kan være i arbeidslivet. Disse kriteriene er:

- *«To recognize the central role of the empowerment of employees, in terms of competency, level of autonomy, and sense of coherence;*
- *To ensure an appropriate balance between the processes of effectiveness increasing and the capacities of the workforce;*

- *To include a comprehensive understanding of health in company policies and in all procedures involved in a continuous improvement process;*
- *To identify factors contributing to development of health;*
- *To facilitate and strengthen impact of such factors conducive to health of all staff;*
- *To ensure the establishment of an enterprise-wide participatory infrastructure; and*
- *To enable all levels of employees to share their interests and expertise with the key players.»*

Sitat hentet fra: (WHO, 2002, s.27, Hanson, 2004, s. 228)

Med dette menes det at empowerment, autonomi, samhandling, balanse mellom krav og ressurs og muligheten for å delta til å påvirke utfallet av helsen er sentralt (WHO,2002, Hanson, 2004).

Videre så påpeker Hanson (2004) at for å lykkes i arbeidslivet må man være delaktig i det arbeidet som utføres. Da arbeid og delaktighet er avgjørende for at utviklingen av kunnskapen om organisasjonen, og at ulike systemet i arbeid skal få fungere og samvirke på en optimal måte. Det er viktig å bidra til at delaktighet blir en del av arbeidslivet fordi det å skape delaktighet kan fremme opplevelse av kontroll og innflytelse i arbeidssituasjonen. Empowerment, autonomi og medvirkning er sentralt for at individet skal kunne påvirke sin arbeidssituasjon.

Empowerment og autonomi har sterk tilknytning til delaktighet når det gjelder å påvirke arbeidsplassen, Empowerment gir individet makt og innflytelse i arbeidslivet (Hanson 2004).

Videre påpeker Hanson (2004) at empowerment skal sørge for at individet skal kunne være delaktig i arbeidslivet ved å ta beslutninger og være med å ta avgjørelser når det gjelder arbeidslivet. Mens autonomi handler om å øke individets mulighet til å være selvstendig og fri, samtidig må individet fungere sosialt og kunne samarbeide med mennesker i sine omgivelser. Det finnes to grunnleggende områder hos mennesker. Den ene er viljen til autonomi, at individet er selvstendig og pågående. For at dette skal skje må individet få kunnskap om samfunnet, makt eller innflytelse og andre ressurser som kan bidra til å øke individets muligheter til å få kontroll over arbeidssituasjonen. Dersom hun eller han mislykkes med å skaffe disse ressursene så risikerer personen bli beordret av andre og vil da ikke være selvstendig lenger. Delaktighet fører til at personen får en opplevelse av stolthet og status i arbeidslivet. Disse egenskapene forsterker individets helse i arbeidslivet, det motsatte av dette er skam som er årsaken til uhelse hos individet i arbeidslivet (Hanson, 2004).

2.5 Helse

Fra andre verdenskrig har WHO, arbeidet med begrepet helse, og i 1948 kom definisjonen på helse.

«*Health is a stat of complete physical, mental and social wellbeing and not merely the absence of disease or infirmity*» (Hanson, 2004, s. 58; WHO, 2019).

I denne definisjonen ble helse sett på som et helhetsperspektiv, helse begrepet går fra det tradisjonelle synet på fysisk tilstand og sykdom til å omfatte flere dimensjoner av mennesket liv. Helse ble beskrevet som en ressurs i dagliglivet. Helse er individuelt og kan beskrives fra det som utgår fra individenes uttrykk og opplevelse av helse eller velbefinnende, det blir individets egen bedømming som ligger til grunn for å definere egen helse (Fugelli & Ingstad, 2001; Hanson, 2004, s. 57-58). Samtidig understrekker WHO at helse er en grunnleggende rettighet til et hvert menneske uansett rase, religion, politisk tro, økonomisk status eller sosial tilstand, så skal gleden av den høyest pågåelig helsestandard være en grunnleggende rettighet (WHO, 2019).

Helse kan videre ikke bare defineres som fravær av sykdom, men ses som en sterk ressurs for menneskets i dagliglivet. Å ha god helse er individuelt, men med god helse vil vi få en bedre opplevelse av velvære, og også få muligheter til å realisere våre mål og ønsker, samtidig iverksette våre behov og verdsette vår livskvalitet. Samtidig så er helse en ressurs for sosial, økonomiske og menneskelige utvikling. Forutsetning for menneskets helse kan ikke basere seg på den tradisjonelle helsesektoren. Å skape god helse forutsetter å samarbeide med andre distanser som regjering, myndigheter, politikken, medier, tradisjonelle og sosiale helsesektor (Green et al., 2015; Hanson, 2004, s. 75).

Man kan også forbinde god helse med mange ting, men ifølge Slinning et al. (2011) så forklares god helse på tre måter. *Den første* er den kliniske statusen hos den enkelte betyr det å være standard som er normalt avgjøres av det statistiske gjennomsnitte for kvinner og menn i en viss alder. *Den andre* går ut på den funksjonelle hos den enkelte; god helse kan være hos noen å realisere sine vitale livsmål, noe som medfører at det er individets mål og ambisjoner som er avgjørende for hvordan helsen vurderes hos den enkelte. *Den tredje* er velvære eller velbefinnende: er individets egen subjektiv oppfatning på hvor han befinner seg på en skala fra «å ha det bra» til «å ikke har det bra» som er illebefinnende. Et dikotom er at individet har enten god helse eller ikke, som innebærer enten/eller vurdering. Et gradert synset omhandler om å se på helse som en tilstand mellom to ytterpunkt (Slinning, Haugen, Finnema & Keeping, 2011, s. 72).

2.6 Salutogenese

Mot slutten av 1970 tallet stilte Aaron Antonovsky grunnleggende spørsmål i forskning knyttet til helse, han stilte dette spørsmålet «what creates health?». Å stille dette spørsmålet ble et vendepunkt i helseforskning (Haugan & Rannestad, 2014, s. 27). Etter at Antonovsky stilte spørsmålet om hva som skaper helse, begynte etter hvert teorien salutogenese å utvikle seg, og mot slutten av 1970 ble salutogenese teorien introdusert av Aaron Antonovsky. Salutogenese er et todelt begrep som betyr; salu, som er helse på gresk og genesis som betyr opprinnelse på gresk. Antonovsky var medisinsk sosiolog og stressforsker. Han utforsket menneskenes stressfaktorer og hvordan mennesker taklet stress og samtidig klarte å leve et godt liv, mens andre bukket under (Antonovsky & Sjøbu, 2012; Haugan & Rannestad, 2014).

Antonovsky (2012) sin forskning konkluderte med at det må finnes motstandsressurs hos mennesker, med dette mente Antonovsky (2012) at selv om mennesker møter motstand i vanskelige tider i livet, klarer mennesker å bevare god helse, og disse menneskene har spesielle egenskaper og motstandsressurser enn andre, disse egenskapene ble kalt «generelle motstandsressursene» (Antonovsky & Sjøbu, 2012; Haugan & Rannestad, 2014, s. 29). Samtidig studerte Antonovsky (2012) på hvordan disse menneskene håndterte stress. Antonovsky (2012) fant ut at det er ulike faktorene eller helsepåkjenninger som ble kalt stressorer som påvirker helseutviklingen hos menneskene. Noen av stressorer kan være sykdommer, dårlig livsforhold, problemer i familiesituasjonen, dårlig oppvekstmiljø og alt som det bringer med seg av disharmoni. For at et menneske skal takle disse påkjenningene som er stressorene, må mennesker ha de nødvendige ressurser til å takle stressorer. Ifølge Antonovsky (2012) finnes disse ressurser i en selv, nærmiljø eller i samfunnet. Han nevner videre at dersom mennesker klarer å benytte seg av disse ressursene som er tilgjengelige, vill menneskene som sliter med stressorer mestre de påkjenninger han/hun utsetter for og den personen vil ha et salutogenese utvikling (Antonovsky & Sjøbu, 2012; Haugan & Rannestad, 2014, s. 33). Disse ressursene finnes også i «sens of coherence», som blir beskrevet mer utdypende i eget avsnitt 2.6 i denne studien.

Etter at Antonovsky (2012) stilte de avgjørende spørsmålene om hva som skaper helse, så var spørsmålet som «hva årsaken til sykdom» vesentlige å få avklart. Ifølge Antonovsky (2012) så må man se på menneske som helhet og ikke kun det syke objektet som skal behandles. Det var da patogenes kom til uttrykk, og patogenes er det motsatte av salutogenese, og handler om hva som

skaper og er årsaken til sykdom og uhelse blant mennesker. Ifølge Antonovsky (2012) så kan ikke mennekset plasseres på et diktom, men må sees som et kontinuum. Diktom handler om at personen må diagnostiseres som enten syk eller frisk. En av de viktigste hovedpunktene i den salutogenese modellen var å beskrive helse som et kontinuum mellom (Helse ←-----→ Uhelse). Antonovsky (2012) mente at dette kontinuumet inkluderte komponenter som førte til god og dårlig helse. Samtidig så understreket Antonovsky (2012) at helse må forstås som mer relativ enn i WHO's definisjon som har definert at helse er mere enn fravær av sykdom. (Antonovsky & Sjøbu, 2012; Haugan & Rannestad, 2014, s. 32). Antonovsky (2012) definerer kontinuumet helse og uhelse følgende: «The process of movement toward the health end of health ease/dis-ease continuum» (Antonovsky & Sjøbu, 2012; Haugan & Rannestad, 2014, s. 32).

Ifølge Antonovsky (2012) så innebærer uhelse å lindre, helbrede og minske lidelser. Mens det friske som er helse så kan man forebygge, motivere og øke livskvaliteten hos den enkelte. Samtidig så skriver Antonovsky (2012) at individ eller grupper går ikke å dele som enten syke eller friske, men at menneskene kan både ha mange diagnoser og ha god helse, eller at menneskene har ingen diagnoser men ha dårlig helse. Ifølge Antonovsky (2012) bør man se helheten av faktorene som påvirker menneskene og ikke enten eller som i en dikotom. Videre beskriver Antonovsky (2012) at med kontinuum får vi mer virkelighetsoppfatning av mennesker, vi må se på menneske som helhet og ikke se på menneske som et sykt objekt. Alle mennesker vil engang i livet befinne seg på helse eller uhelse. Antonovsky (2012) påpeker at: «vi alle er døende, Vi er alle, så lenge det finnes en snev av liv i oss, i en eller annen forstand» (Antonovsky, 2012, s. 27) med dette beskriver Antonovsky (2012) at helse er mer enn fravær av sykdom, helse handler ikke kun om sykdom og plager men helse er en tilstand av fysisk, mental og sosial fungering. Det kontinuumsynet og det salutogenese tankegang har en sentral plass i helsefremmende arbeid.

2.7 Opplevelse av sammenheng

I den salutogenese teorien var det to essensielle forståelser som ofte ble benyttet, det ene var: opplevelse av sammenheng (OAS)/ sense of coherence og det andre var generelle motstandsressurser (GMR).

Antonovsky (2012) definerte opplevelse av sammenheng som følgende:

«Opplevelse av sammenheng er en global innstilling som uttrykker i hvilken grad man har en gjennomgående, varig men dynamisk følelse av tillit til at stimuli som kommer fra ens indre

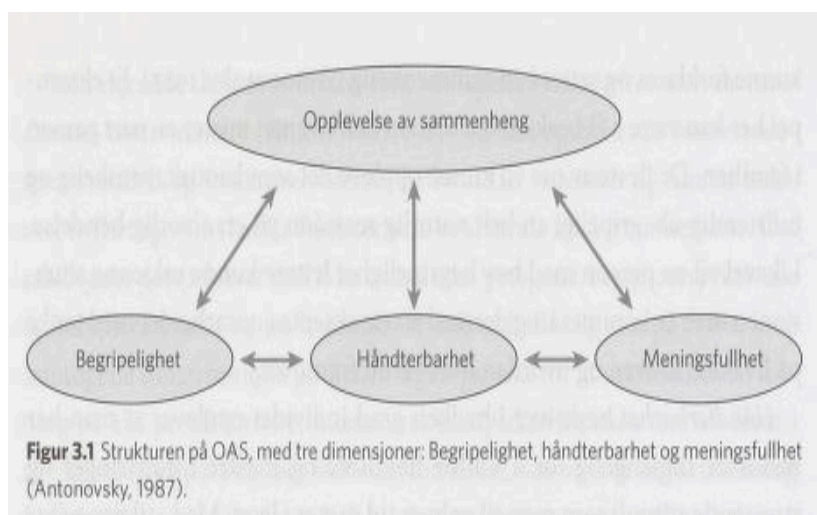
og ytre miljø, er strukturerte, forutsigbare og forståelige, man har ressurser nok til rådighet til å kunne takle kravene som disse stimuliene stiller, og disse kravene er utfordringer som det er verd å engasjere seg i» sitatet er hentet fra: (Antonovsky & Sjøbu, 2012, s. 41)

Opplevelse av sammenheng gjenspeiler en mestrings kapasitet hos mennesker til å takle stressfaktorer i hverdagen og den består av tre komponenter som utdyper opplevelse av sammenheng, den ene er begripelige, det andre er håndterbarhet og det tredje er meningsfullhet (se figur 1.1). Ifølge Antonovsky (2012) er det de menneskene med en sterkt OAS som opplever at livet er preget av sammenheng og forbindelse, men for at individet skal ha sterk OAS må dette individet ha disse egenskapene i OAS, som er begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet, og som bidrar sammen til indre trygghet og tillit til at man har indre ressurser som kan bidra til å forsterke mestringssevne og kan gjenbruke disse ressursene på en helsefremmende måte (Antonovsky & Sjøbu, 2012, s. 39; Haugan & Rannestad, 2014; Super, Wagemakers, Picavet, Verkooijen & Koelen, 2016).

Begripelighet betegner i hvilke grad ethvert individ vil bli utsatt for stimuli, enten de blir utsatt for stimuli i nærmiljø eller i et miljø man er en del av og kan oppfattes som forståelig, sammenhengende og strukturerte. Antonovsky (2012) beskrev at individer som har høye begripelighet har større mulighet og tro på at det som skjer i nær fremtid er forutsigbart og forståelig, istedenfor å ta det inn som kaotisk og tilfeldig (Antonovsky & Sjøbu, 2012, s. 39-40). Mens håndterbarhet beskriver hvilke ressurser mennesker har tilgjengelig for å kunne håndtere og mestre utfordringer som møter mennesker i løpet av livet. Disse ressursene kan inndeles i to grupper, den ene er personlig ressurser hos mennesker, med dette menes alle ressurser som individet har til rådighet hos seg selv, i en gruppe eller i nærmiljøet man er en del av. Eksempel på personlig ressurser er selvtillit, åndelig/kulturelle kapasitet, samt god fysisk og psykisk form. Det andre er ressurser som individet har i samfunnet, eksempel på ressurser i samfunnet er individets ressurser i ens omgivelser som er sosial støtte fra venner, kollegaer, familie og nettverket, som man har tiltro til, eller gjennom samfunnsmessige strukturer som demokrati, velferdsordning og menneskerettigheten (Antonovsky & Sjøbu, 2012; Haugan & Rannestad, 2014, s. 43).

Den siste komponenten er meningsfullhet som beskriver motivasjonsfaktorer i OAS. Med dette menes i hvilke grad individet opplever motivasjon og mening i det som skjer i livet, at livet er følelsesmessig forståelig ikke kun kognitivt, men også det å kunne engasjere seg i ens eget liv og bruke tid på det som skjer. Fordi det å engasjere seg i noe meningsfylt kan gi trøst, styrke og bedre

mestrings følelse av situasjonen man befinner seg i. Med dette menes ikke at alt som skjer i livet vinkles positivt, men når vanskelig tider oppstår er man bedre rustet til å takle det og finne mening og engasjement i situasjonen, i den tro på at man vil komme seg gjennom det vanskelige på en positiv måte (Antonovsky & Sjøbu, 2012, s. 41; Haugan & Rannestad, 2014, s. 43).



(Figur 1.1) Illusjon er hentet fra: (Haugan & Rannestad, 2014, s. 44).

De tre aspektene ved OAS vil tilsammen dekke hverandre. Ifølge Antonovsky (2012) anses de tre aspektene som uløselig og er nær knyttet til hverandre. Antonovsky (2012) beskriver at personer med sterk opplevelse av håndterbarhet er avhengig av høy begripelighet. Premissen for antakelsen er at personen har ressurser til rådighet for å møte kravene som personen står ovenfor, og det er også avgjørende at personen får en oversikt på hva disse kravene er (Antonovsky & Sjøbu, 2012, s. 43; Haugan & Rannestad, 2014). Av de tre aspektene som er begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet så er det meningsfullhet som anses som drivkraften og motivasjonskomponenten i livet. Det at individet opplever meningsfullhet har stor innvirkning og betydning for de to andre komponentene, begripelighet og håndterbarhet i form av at individet motiveres til å takle forutsigbarhet i det som skjer og søker etter personlige ressurser og samfunnsmessige ressurser for å kunne mestre situasjonen best mulig. I hele prosessen så vil motivasjonen være nøkkelen til pågangsmotet (Antonovsky & Sjøbu, 2012, s. 44; Haugan & Rannestad, 2014).

2.8 Empowerment i helsefremmendeperspektiv

Begrepet empowerment kommer fra et humanistisk menneskesyn. Ifølge Maiman og Becker (1974) ble empowerment grunnlagt i antakelse om at mennesker under rimelige tilstander og situasjon kan utvikle evner og ferdigheter som kan sikre menneskene liv og helse både individuelt og i felleskap. En forutsetning for denne antakelsen er at mennesker må oppleve tilstrekkelig kontroll over de faktorene som påvirker menneskenes vilkår. Med denne antakelsen kan empowerment defineres som en prosess der individet i samfunnet, grupper eller i miljøet mobiliserer ressurser til å håndtere sine utfordringer (Maiman & Becker, 1974).

Empowerment som begrep fikk først ordentlig fotfestet innen helsefremmende arbeid når Ottawa-charteret ble til i 1986. Empowerment ble innført i Ottawa-Chartret i 1986 (WHO), og blir definert som: «*en prosess som gjør folk i stand til å øke kontroll over egen helsetilstand og forbedre egen helse*» (WHO, 1986b). Med denne definisjonen menes det at man må øke kontroll og evnen til å finne løsninger på egne problemer fremfor å løse problemet for dem.

I et helsefremmende perspektiv så står empowerment sentral, den bygger på at individet og felleskapet i samefunne får større innflytelse i samfunnet slik at de får mulighet til å ha innflytelse og kontroll over forholdene som påvirker deres helse. Dette gjennom å tildele kunnskap og informasjon forholdene som har påvirkninger på individets helse. Det at individet får innsikt og kunnskap om helse er med på å bidra til at individet får opplevelse av kontroll over livet sitt og beslutningene som tas, kontroll er sentralt for at individet skal føle mestringsevne (Mæland 2010).

Empowerment i et helsefremmende perspektiv krever at mennesker blir involvert i alle beslutningene som blir tatt, fordi helsefremmende arbeid ser på mennesker ikke som en målgruppe, men som aktiv samarbeider partnere. Med dette mener Mæland (2010) at det er viktig å være åpen i diskusjoner og ha dialog med befolkningen. Istedenfor å basere tiltakene på ekspertenes råd og svar bør både individet og befolkningen bli sett og hørt (Mæland 2010).

Det motsatte av empowerment er maktløshet (Sørense et al., 2002). Maktesløshet oppstår dersom individet ikke klarer å ta sine egne valg for liv og helse, og samtidig mangler kunnskap og erfaringer, da vil de komme i en situasjon der de ikke har kontroll til å ta egne valg. Dette resulterer i at individet kan få en følelse av maktløshet. I et helsefremmende perspektiv er strategien å assistere individet til å bli mer bevisst på sine valg og være mer aktiv og få bedre kontroll over de faktorene som påvirker ens helse og situasjon (Marit Sørensen & Graff-Iversen, 2001).

I Forhold til kvinnelig gründere som driver et foretak, er empowerment sentralt og et viktig tema spesielt blant kvinner, fordi kvinners empowerment er et viktig mål for å oppnå bærekraftig utvikling i samfunnet og i verden. I mange land og kulturer er kvinners rettigheter undertrykket og kvinners rolle er å adlyde menn, kvinner har lite eller ingen form for empowerment (Huis, Hansen, Otten & Lensink, 2017). Husien et al. (2017) definerer kvinners empowerment eller myndiggjøring som en prosess der kvinnens evne og vilje til å ta strategisk livsvalg i en sammenheng der denne evnen eller muligheten ble nektet dem tidligere. Det er viktig og essensielt å forsterke empowerment hos kvinner fordi det å ta sine egne valg og stå opp for seg selv, er en slags frihetsbevarende styrke (Huis et al., 2017). Empowerment har blitt oversatt til norsk med myndiggjøring (Marit Sørensen & Graff-Iversen, 2001). I det videre tekstene vil «Empowerment» bli benyttet.

3 Metode

I dette kapittelet vil det først gjøres rede for hva som menes med metode og hvilken metode som har blitt valgt. Videre vil det bli beskrevet hvordan rekrutteringen foregikk, hvordan intervjuguiden ble utformet, samt hvordan intervjuene ble gjennomført. Deretter følger det en kort beskrivelse av transkriberingprosessen og hvorledes materialet ble analysert. Videre hvordan forskningsetikken ble ivare tatt.

Valg av metode er en avgjørende del av forskningsprosessen. Begrepet metode betyr en systematisk måte å undersøke virkeligheten på. Innen forskning har det ofte blitt skilt mellom kvalitative og kvantitative metoder. I kvalitative metoder bygges teorien om fortolkning (hermeneutikk) og om menneskelige erfaringer eller om fenomener (fenomenologi). En kvalitativ metode omfatter ulike former for systematisk innsamling av data, analyse og bearbeidelse av materialer eller data, som er samlet inn gjennom samtaler, observasjoner eller skriftlig tekster. Mens i kvantitativ metode innebærer det å systematisere tallmaterialet ved hjelp av ulike former for statistikk (Johannessen, Christoffersen & Tufte, 2016).

3.1 Kvalitativ metode

Hensikten med denne studien var å undersøke hvordan gründere opprettholder motivasjon og mestring i møte med arbeidslivet, og å knytte dette opp mot et helsefremmende perspektiv. Både kvalitative og kvantitative metoder kan benyttes til å besvare problemstillingen, men valget ble kvalitativ metode fremfor kvantitativ metode i denne studien. Dette ut ifra et ønske om å gå i dybden og utforske gründeres kunnskap rundt fenomenet jeg ønsket å undersøke, samtidig så var jeg opptatt av gründeres oppfatning av eget arbeid, og hvordan dette kan påvirke gründeres motivasjon og mestring i arbeidssituasjonen. Dette benevnes også av Jacobsen (2015) og Dalland (2012) at et av de viktigste hovedmomentene for å velge kvalitativ metode, fremfor kvantitative metode, er at man har et ønske om å gå i dybden på et tema eller et felt man er interessert i. I stedet for å vite noe om mengder og tall som i kvantitativ metode er opptatt av, så er dybdeintervju og detaljene eller forståelsen og erfaringene målet med kvalitativ metode. Man har fokuset mot et bestemt fenomen (Dalland, 2012; Jacobsen, 2015).

3.2 Rekruttering av deltakere

Deltakerne ble rekruttert med tanke på at de kunne gi svar på problemstillingen: «Hvordan opprettholder kvinnelige gründere motivasjon og mestring i møte med arbeidslivet?»

Et av kriteriene var at deltakerne skulle ha vært gründer i bransjen mer enn fem år. Dette kriteriet ble satt fordi ifølge SSB (2018a) så er sjansene veldig små for å lykkes for de som har vært i bransjen mindre enn fem år (SSB, 2018a). Av de som har klart seg bra er det ofte de som har høy grad av motivasjon til å realisere sine ambisjoner og mål (Witt et al., 2013). Videre var målet å rekruttere og inkludere kvinner som var gründere. Det å være kvinne innebærer tradisjonelt å ha en sentral rolle med for eksempel familie, barn, husarbeid og jobb, i tillegg så forsøker disse gründerkvinnene å lykkes i en bransje der sjansen for å lykkes er små. Noe som innebærer at disse kvinnene satser høyt. Det er også velkjent at kvinner som arbeider utenfor hjemmet vanligvis utfører mere arbeid i hjemmet, også før og etter jobb enn menn gjør. Dette benevnes også av Burton (2010 s. 28) at kvinner har en tendens til å inneha de jobbene med lavere beslutningsgrad, med dette menes at selv om kvinner har fleksibilitet som tillater å gi rom for fritid så har kvinner mere ansvar enn men. Mens menn pleier å gjøre oppgaver som kan knyttes til redskap, verktøy og biler, er kvinnens ansvar å vedlikeholde hjemmet, lage mat, ivareta rengjøring og omsorg for barn eller syke pårørende. Denne type arbeid kan vanligvis ikke utsettes, noe som resulterer i at kvinners fritid blir mere fragmentert enn menns (Burto, 2010, s. 28; Grönlund, 2017). Derfor ble det valgt å rekruttere bare kvinner som drev skjønnhetsklinikker. Dette for å studere på hvilken måte kvinner som er gründere bevarer motivasjon og mestring i arbeidslivet, og samtidig tar vare på egen helse og hjemmets plikter.

En annen sentral kriterium var å rekruttere kvinnelige deltakerne som drev innen skjønnhetsbransjen. Dette fordi skjønnhet og pleie utgjør en stor andel av virksomheter i samfunnet. I løpet av de siste 20 årene har de globale skjønnhetsklinikker vokst med 4.5 prosent i gjennomsnitte, med årlig vekst fra 3 prosent til 5,5 prosent i verden (Łopaciuk & Łoboda, 2013). Skjønnhetspleie blir vanligvis delt i ulike kategorier som er: hudpleie, hårpleie, farge (sminke), dufter og toalettsaker (velvære) (Łopaciuk & Łoboda, 2013).

For å rekruttere deltakere ble det kontaktet gründernettverkene i Sør-Øst-Norge. Disse nettverkene har kontakter med de fleste gründere i de distriktene de tilhører. Et av disse nettverkene ga meg muligheten til å komme å presentere studien til gründere der. I dette møtet ble det innhentet kontaktinformasjon til de som ønsket å delta når studien skulle starte etter endt godkjenning ved

Norsk Senter for Forskningsdata (NSD) se (Vedlegg 1). I møtet med eventuelle deltakere ble det laget en oversikt over hvilke gründere som kunne være aktuelle for å kunne gi svar på min problemstilling. To av deltakerne var aktuelle og de fikk tilsendt forespørsel om å delta i prosjektet på e-mail.

Forespørsel om deltakelse til prosjektet ble sendt til 25 gründere som drev skjønnhetsklinikker rundt omkring i Sør-Øst-Norge. Det var 10 deltakere som ønsket å delta. De resterende 15 hadde ikke tid eller rom for å delta på grunn av bookingstimer og ulike kurser. Lite visste man at situasjonen fort ville forandre seg og ting ville bli annerledes. Norge ble rammet av en global krise, med pandemien Covid-19 utbruddet. Krisen hadde nådd Norge og har hatt stor påvirkning både på folke flest og gründere. Ulike tjenester måtte enten stenges eller ha strenge tiltak på grunn av utbruddet, dette medførte at flere offentlige ansatte ble permittert og situasjonen eskalerte raskt. Gründere måtte med kortvarsel stenge klinikker på grunn av kundemangel og fare for smittespredning. Dette medførte at to deltakerne fra nettverke ble rekruttert, mens de resterende deltakere ikke ønsket å delta i prosjektet og meldte seg av.

En annen løsning for å rekruttere aktuelle deltakere ble gjort gjennom sosiale medier. Deltakerne ble da rekruttert ved å søke på ulike gruppe for gründere på facebook. Det ble lagt ut et innlegg om prosjektet og dens formål. De som ønsket å delta i prosjektet måtte sende en privat melding istedenfor å kommentere under innlegget som var lagt ut på facebook. Dette ble gjort for å bevare deltakerens anonymitet i studien. Det kom positivt respons fra tre forespurte. Alle deltakerne fikk muntlig informasjon om målet med studien og det ble oversendte informasjonsskriv med samtykkeerklæring se (Vedlegg 2).

3.3 Deltakere

Totalt fem deltakere ble rekruttert til dette prosjektet. De var i alderen 27-38 år. Alle deltakerne var enten gift eller var i et samboerforhold. Fire av deltakerne var sykepleiere og hadde enten fordypet seg videre innen dermatologisk sykepleie, eller hadde kurset seg innen skjønnhetspleie. Den siste deltakeren var utdannet baker og hadde fordypet seg i skjønnhetspleie ved å ta mange årlige kurser innen feltet. Alle deltakerne eide og drev sitt eget foretak. Ingen av deltakeren hadde ansatte. Alle deltakerne hadde det samme hovedansvaret for foretaket, men med ulike arbeidsoppgaver, eksempel på disse oppgavene blant annet var medisinsk tatovering, som det å tatovere brystvorter etter brystkreft operasjon, samt sminke tatovering. De andre hadde varierende oppgaver som å fulle

på botox i ansikte og fillers, også kalt restylane. En av deltakerne drev innen fotpleie, med hovedoppgave å forebygge fotskader og fotsopp.

3.4 Intervjuguide

Det var problemstillingen som var avgjørende og bestemmende for hvordan spørsmålene i intervjuguiden ble utformet. Guiden innehadde totalt åtte spørsmål (Vedlegg 3). Malterud (2017) har beskrevet at formålet med et intervju er å få kunnskap om deltakerens erfaringer og opplevelser, noe som ble etterfulgte da intervjuguiden og informasjon om bakgrunnsopplysninger om deltakerne ble utformet. (Vedlegg 4).

Videre så beskriver Malterud (2017) at intervjuet skal være åpent og være en dialog mellom forskeren og deltakeren. Intervjuet må ha en deskriptiv orientering, der utsagn må utdypes og spesifiseres av deltakeren. Det gode intervjuet forutsetter at det gir rom for flere meninger om en sak. Spørsmålene må være åpne, ikke standardisert og ikke for detaljert (Malterud, 2017). Intervjuguiden var utviklet slik at det var tydelig spørsmål og de var utformet slik at de kunne lett besvares. Målet med spørsmålene var å unngå korte og presise svar men få en dypere forklaring på hva informantene mente og syntes, derfor var det avgjørende at spørsmålene var åpne.

Mens bakgrunnsopplysningene inneholdte informasjon om deltakerne, og den handlet om hvem deltakeren var, hva de arbeidet med og hvor lenge de hadde vært gründere innen bransjen (Vedlegg 4). Gjennom å samle denne informasjonen ble det skaffet til veie en oversikt over de ulike deltakernes bakgrunn. Kunnskap om deltakerens arbeidsoppgaver og erfaringer i praksis ble også innhentet. Dette innebar at jeg som forsker hadde litt informasjon om deltakerens erfaring, bakgrunn og hvem jeg intervjuet før selve intervjuet skulle gjennomføres.

3.5 Innsamling av data

Ifølge Jacobsen (2015) og Dalland (2012) så er det ulike måter å samle inn data på innen i kvalitativ metode. Data kan innhentes gjennom individuelle intervjuer, også beskrevet som et åpent dybdeintervju. Data kan også samles inn med fokusgruppeintervju hvor selve dialogen eller diskusjonen i gruppen er dataene, eller at forskeren er observant ved å observere informantene gjennom tid og samle inn data på denne måten.

Målet med studien var å benytte fokusgruppeintervju som metode for å kunne diskutere sammen om temaet, og å dele erfaringer og kunnskap knyttet til det å være kvinne og gründer innen bransjen. Ønsket var å være en lyttende forsker mens diskusjonen pågikk i en fokusgruppe. Fordi i en fokusgruppe så kan et enkelt spørsmål føre til mange diskusjoner og meninger blant deltakerne. Det ble vurdert at i denne studien ville det bli krevende og vanskelig å få til å samle grupper, i og med at de utvalgte deltakerne ofte har en travel hverdag. Av den grunn ville det være vanskelig å samle grupper hvor tidspunkt ville passe for alle. I tillegg så kom jo den situasjonen med pandemien som gjorde dette svært vanskelig å gjennomføre et gruppeintervju

For å kunne få svar på problemstillingen var det derfor hensiktsmessig å benytte individuelle åpne dybdeintervjuer i denne studien. Å gjennomføre individuelle intervjuer innebærer en dialog mellom deltakeren og forsker. Informasjon og data som samles inn gjennom et individuelt intervju er i form av ord, setninger og fortellinger (Jacobsen, 2015). Jacobsen (2015) har beskrevet at intervju kan skje gjennom bruk av telefon, e-post, over internett eller ansikt til ansikt. Planen var å gjennomføre dybdeintervjuer ansikt til ansikt med deltakerne, men dette endret seg fort på grunn av situasjonen med korona virus pandemi utbruddet i Norge. Derfor ble av intervjuene gjennomført på en digital plattform og gjennom telefon samtaler.

3.6 Intervjuprosessen

Det ble gjennomført et intervju hver uke eller annenhver uke ettersom hva som passet best for deltakerne. Alle intervjuene ble gjennomført i løpet av en åtte-ni ukers periode. Varigheten av intervjuene var en time til 35 minutter. Gjennomføring av intervjuene foregikk etter deltakernes ønske om tid og sted, samt digital plattform. Det ble lagt vekt på å være fleksibel og tilrettelegge intervjuet slik at det passet for deltakerne.

Det første intervjuet ble gjennomført ansikt til ansikt, og deltakeren ønsket at intervjuet skulle gjennomføres på en kafe en lørdag formiddag, fordi hun hadde kun fri i helgene og hadde ikke tid eller rom i ukedagene. Kaféen var et sted med mange mennesker som medførte støy, men det ble innhentet informasjonen og kunnskapen som deltakeren uttrykte. Intervjuet ble tatt opp med lydopptaker, som var plassert nær deltakeren. Informasjonen fra deltakeren kom tydelig fram på lydopptaket, som senere ble transkribert.

De fire andre intervjuene foregikk gjennom digitale plattformer, hver deltaker kunne velge hvilke digitale plattformer de ønsket å bruke, tre av dem foregikk på viber, mens det siste ble gjennomført på facetime. Tre av deltakeren hadde video funksjonen på, mens den siste ønsket å føre samtalen uten å ha video funksjonen på. Disse intervjuene ble tatt opp med lydopptaker.

Alle intervjuene ble gjennomført ved at spørsmålene ikke ble stilt i en bestemt rekke følge. Deltakerne fikk styre samtalen i stor grad, og dersom det var noe uklarheter fikk deltakerne spørsmål om å utdype eller forklare hva de mente. For å innhente mest mulig informasjon fra intervjuet ble det lagt vekt på at intervjuet skulle foregå i en slags dialog form, der deltakerne fritt fikk muligheten til å beskrive hva de mente mens forskeren (jeg) var aktiv lytter uten å avbrytte eller komme med egne meninger eller forslag.

Intervjufasene med alle deltakerne var inndelt i fire faser, *den første* fasen var å gjenta forskningsetiske retningslinjer og rettigheter deltakerne hadde. Det ble også gitt ytterligere informasjon om prosjektet, samt bakgrunn og formål med intervjuet. Videre ble det informerte om hva intervjuet skulle brukes til og hvem som hadde tilgang til informasjonen som etterspørres i intervjuet, og det ble også informert om taushetsplikt og at alt av identifikasjoner blir anonymisert. Skiftelig og muntlig samtykke til deltakelse ble deretter innhentet gjennom e-mail. Deltakerne hadde også fått informasjonsskrivet på forhånd tilsendt på sin e-mail. *I fase to* så var det en introduksjonsfase der deltakerne fikk rom til å fortelle hvem de er, hva de driver hvem, samt litt om sitt foretak og hvilke oppgaver de har som gründere i skjønnhetsbransjen. *I fase tre* begynte selve intervjuet, der spørsmålene fra intervjuguiden ble stilt, og hvor deltakerne fortalte og reflekterte, drøftet og beskrev sine opplevelser knyttet til spørsmålene fra guiden. Det ble lagt vekt på å sette av god tid mellom spørsmålene, slik at deltakeren fikk tid til å tenke seg litt om mellom spørsmålene som ble stilt og fikk reflektere over sine svar. *Den siste fasen* var evaluering-avslutningsfasen, og i denne fasen sammen med deltakeren oppsummerte samtalen, og deltakeren ble spurt om det var noe de ønsket å tilføre eller endre på det de hadde sagt.

3.7 Transkribering

Transkriberingsprosessen begynte rett etter at intervjuene var ferdige, dette for å fange opp all informasjon og fange opp data som kunne ha gått tapt, samtidig overføre notater som ble skrevet underveis i transkriberingen. Det hendte to ganger at etter at lydopptakeren var skrudd av, så begynte deltakerne å komme med ny og nyttige informasjon, av den grunn ble derfor også materialet transkribert rett etter at intervjuet var gjennomført. Ifølge Malterud (2017) så innebærer

den kvalitative prosesser om å omforme virkeligheten til tekst gjennom transkribering av materialer som er samlet inn gjennom intervjuer. Når intervjuet skal omsettes til skiftelig tekst, omfavner det fordreining også når det gjelder detaljer (Malterud, 2002).

For å systematisere materialet og få oversikt, begynte transkribering av notater som ble skrevet ned under intervjuet først. Deretter startet transkribering av intervjuene. Lydopptakene fra intervjuene var tydelig, det var lett å få med seg hva som ble sagt når transkriberingsprosessen startet, men prosessen var krevende da det å gjengi alt ordrett av det som ble sagt til skiftelig form. Alt som ble sagt ble skrevet ned, også unødvendige små ord og informasjon, samt også lyder som (hmm, ååå, tja, haha) i parentes. Det ble valgt å transkribere ordrett for å ikke overse innhold og nyanser. Under transkribering ble det erfarte at det var stor variasjon mellom muntlige og skriftlig språk. Fordi det muntlige språket kan høres naturlig ut når kommunikasjonen foregikk, men når i transkriberingsprosessen fremsto det muntlige språket litt usammenhengende på papiret.

Den neste fasen besto i å få oversikt over datamaterialet som var transkribert. Deretter besto prosessen i å redusere materialet ved å innhente relevant og nyttig informasjon fra materialet som kan gi svar på problemstillingen. Samtidig slette ord og uttrykk som var benyttet, som for eksempel (hmm, åå, ehh), men det ble ikke endret på selve materialet: Dette betød endre den til mindre bestander for eksempel til korte ord, setninger og avsnitt, slik at det fikk en sammenheng og ble tydeligere. Dette nevnes også av Malterud (2017) at få mennesker snakker slik at en direkte kan skrive intervjuer ned. Formålet med denne prosessen er også å fange opp informasjon som kan representere det som deltakerne hadde til hensikt å meddele (Malterud, 2017; Nilssen, 2012).

3.8 Analyse

Det finnes en rekke kvalitative analyse metoder som egner seg til å kunne benyttes i denne studien, som hermeneutikk og fenomenologi, samt ulike innholdsanalyser (Johannessen et al., 2016). I denne studien ble det valgt å benytte innholdsanalyse beskrevet av Graneheim & Lundman (2004). Metoden innholdsanalyse kan både anvendes i kvantitativ og kvalitativ metode. Kvalitativ innholdsanalyse kan være analyse av innholdet i tekster, dokumenter og data, som er samlet inn gjennom sekundærkilde (Graneheim & Lundman, 2004).

Innholdsanalysen til Graneheim og Lundman (2004) ble benyttet til å analysere de transkriberte materialet, og analysen fulgte de ulike fasene til denne analysemetoden. Ifølge Graneheim &

Lundman (2004) vil denne metoden egne seg gjennom å samle inn deltakernes setninger, ord og fortellinger om et tema. I denne kvalitative analysen som ble valgt, skal meningsinnholdet i det som blir sagt og videre transkribert tolkes. Kvalitative forskning, basert på data fra beskrivelser, fortellinger og personlige erfaringer, krever samarbeid mellom forskeren og deltakere (Graneheim & Lundman, 2004; Jacobsen, 2005).

Den første fasen i denne analysemetoden er å få oversikt og systematisere materialet. Analyseprosessen startet med å sortere materiale som var transkribert ved å skrive ut det transkriberte materialet til papirversjon, samt å få oversikt over hva de ulike deltakerne hadde gitt informasjon om knyttet til de spørsmålene i guiden. Deretter ble det utformet et tankekart med stikkord. I stor tusj skriftform ble problemstillingen utformet som i en plakat foran meg når analyseprosessen pågikk, dette for å sikre at relevante data ble fanget opp, og som kunne belyse problemstillingen.

Avsnitter og setninger som var vesentlige ble tusjet og skrevet opp i ulike fargekoder, dette for å skille mellom hva som var viktig og av interesse for problemstillingen. Det ble markert under setninger og informasjon som ble oppfattet som spesielt interessante. I den andre fasen i innholdsanalyse er meningsenhet, som består av ord, setninger eller avsnitt som inneholder aspekter relatert til hverandre gjennom innhold og konteksten. I denne fasen ble de transkriberte intervjuene igjen lest igjennom, for deretter å se over tankekartet med stikkord. Deretter startet også fasen med å innhente interessante utsagn og innhold, som kunne gi svar på problemstillingen. På denne måten dannet det seg en oversikt over hva de ulike deltakerne hadde uttrykt til de samme og ulike spørsmålene. De fleste svarene var nesten like, men med noen nyanser. Informasjonen som var relatert til hverandre ble sortert i egne kolonner og informasjonen som gjentok seg ble sortert i en annen kolonne, dette for å få ytterligere oversikt over materialet. I den tredjefasen startet prosessen med å forkorte meningsenheten (kondensering), eller å forkorte mens vi fremdeles bevarer kjernen. Ifølge Graneheim og Lundman (2004) kan virkeligheten tolkes på forskjellige måter og forståelse er avhengig av subjektiv tolkning. Å få en forståelse av hva informantene hadde til hensikt å meddele gjennom de ulike meningsenhetene så ble det utviklet en tabell som viser analysetrinnene (Tabell 1). Samtidig så begynte også prosessen med å fortolke kondensering og forkorte meningsenhet og sortere dem i hovedtemaer og å sortere dem i undertemaer. Et tema er gjentakende regelmessigheter som er utviklet innen kategorier eller temaer (Graneheim & Lundman, 2004). Til sist ble informasjon og meningsenheter som ikke hadde noe relevant innholdrelatert til problemstillingen tatt bort. Dette for å rydde i materiale og få et klarere bilde over det analyserte materialet.

Tabell 1. Oversikt over deler av analyseprosessen.

Meningsenheter	Kondensering	Koding	Hovedtema
«Å drive sitt eget foretak er viktig da du er din egen arbeidsgiver og ansatt samtidig»	Foretaket krever at du er ansvarsbevisst og arbeider etter forholdene	Å være tilstede og bevist på avgjørelsene er avgjørende for foretakets framdrift	Å arbeide for seg selv krever høy innsats og gir opplevelse av kontroll i arbeidslivet (Hovedtema: Motivasjonsfremmende)
«Å være grunder i arbeidslivet kan til tider være krevende og slitsomt»	Høy interesse for sitt yrke men det har også sine utfordringer i arbeidslivet	Utfordringer byr på uforutsigbarhet i bransjen som kan medføre til motivasjonshemmende	Å drive et foretak forutsetter at man er rustet til å møte hinder i arbeidslivet, samtidig krever foretaket mye tid og energi (Hovedtema: Motivasjonshemmende)

3.9 Etikk

Før oppstart av prosjektet ble prosjektet meldt til den Norske samfunnsvitenskapelige datatjenesten (NSD) for å få godkjenning til å starte prosjektet. Når prosjektet hadde blitt godkjent av NSD (Vedlegg1) startet prosjektet.

Ifølge Malterud (2017) må forskeren sette seg inn i forskningsetiske retningslinjer før data innsamling starter. Å samle inn data i form av intervjuer innebærer innsamling av informasjon og kunnskap, som kommer fra menneskers livserfaringer og tanker. Ord og fortellinger uttrykker ofte en sensitiv og personlig informasjon. Kunnskapen som kommer fram gjennom fortellingene der deltakerne har delt sin livserfaringer eller historie, stilles det strenge krav til informert samtykke, personvern, anonymitet og at materialet ikke innehar gjenkjennbare sitater eller annen gjenkjennbar

informasjon (Malterud, 2017). Det var særlig fire retningslinjer det ble tatt spesielt hensyn til når studien pågikk.

- Deltakernes rett til selvbestemmelse
- Forskerens plikt til å respektere deltakernes privatliv, anonymitet
- Materialet ikke innehadde gjenkjennbare sitater eller gjenkjennbar informasjon
- Oppbevaring av materialet

Deltakernes rett til selvbestemmelse Dette punktet handler om deltakernes samtykke som innebærer at alle deltakerne som deltar i prosjektet, eller får forespørsel om deltakelse i prosjektet, får god informasjon om prosjektets formål og hensikt slik at deltakerne kan ta stilling til om hun eller han ønsker å bidra med sin informasjon/kunnskap eller ikke (Malterud, 2017). I forkant av intervjuet fikk alle deltakerne tilsendt et informasjonsskriv med samtykkeerklæring (vedlegg 2). I dette informasjonsskrivet var det informasjon om prosjektet og prosjektets formåle, anonymitet og informasjonsbehandlingen, samt hvem deltakerne kan kontakte for eventuelt ytterligere spørsmål. I dette skrivet så var det også et samtykkeskjema, som deltakerne måtte signere i forkant av intervjuet for å kunne delta i prosjektet. Alle deltakeren hadde lest gjennom informasjonen om prosjektet og signert samtykkeskjemaet i forkant av intervjuet. I tillegg til den skriftlige informasjonen, så ble informasjonen gjentatt muntlig før intervjuene startet. Dette for å forsikre at alle deltakerne hadde forstått de forskningsetiske retningslinjene og dere rettigheter.

Forskerens plikt til å respektere deltakernes privatliv og krav til anonymitet. Deltakerne skal ha rett til å bestemme hvorvidt informasjonen om dem skal kunne gjøres tilgjengelig for andre, samtidig skal forskeren informere deltakerne om at alt av konfidensialitet ivaretas, samt at personligopplysninger blir anonymisert. Slik at personen som er med i undersøkelsen ikke kan bli identifisert (Johannessen et al., 2016, s. 83-86). For å ivareta anonymitet ble deltakerne, nummerert med nummer, eksempel intervju 1, intervju 2, intervju 3 og så videre. Opplysninger om deltakernes navn, sted eller firmaopphav ble erstattet med koder og aidentifisert, både i transkripsjonsdelen og i annet skiftelig materiale. Alle deltakeren var kjent med at et lydopptak ville bli tatt under intervjuet Derfor fikk alle deltakerne informasjon på forhånd om å ikke nevne personopplysninger når lydopptaket startet. Dette for å sørge for at deltakernes konfidensialitet ble ivaretatt og ikke ble lagret på opptaket. Samtidig så fikk deltakerne informasjon om hvordan opptaket ville bli oppbevart, hvem som hadde tilgang til materialet og hvordan lydopptaket ville bli håndtert etter

ferdigstillelse av studiet. Deltakerne fikk også informasjon om at de hadde full rett til å takke nei til å delta i studien eller trekke seg uten at det hadde noen konsekvenser for dem.

Materialet skal ikke inneha gjenkjennbare sitater eller gjenkjennbar informasjon. Dette punktet handler om forskerens forpliktelse, og at sitatene ikke blir gjenkjente (Johannessen et al., 2016, s. 83-86). Dette ble gjort gjennom å følge meningsinnholdet i innholdsanalysen, gjennom å fortolke meningsinnholdet og samtidig sørge for at kjernen og budskapet som deltakerne hadde til hensikt å meddele ble bevart.

Oppbevaring av materialet. For å sørge for at deltakernes konfidensialitet ble ivaretatt ble det innsamlede materialet oppbevart innelåst. Både samtykkeerklæringen og annet material i form av papir og digitale filer ble oppbevart på et sikkert sted med passordbeskyttelse. Informasjonen på samtykkeskjemaet ble oppbevart separat fra annen informasjon. Å oppbevare alt innsamlet informasjon og materiale på denne måten ble gjort for at det ikke skulle kunne komme på avveie. Samtidig i tidlig fase ble tekst fra analyse og persondata om deltakerne kode adskilt. Lydfilen som ble brukt ble krypterte, samt at også tekstfiler ble kryptert. Dette ble deretter også lagret med passord beskyttet tilgang. Denne prosessen eller framgangsmåten ble også formidlet til deltakerne.

4 Funn

I dette kapittelet blir funnene som skal belyse problemstillingen presentert: *Hvordan opprettholder kvinnelige gründerne motivasjon og mestring i møte med arbeidslivet?*

I analyse ble det avdekket to hovedtemaer med fem undertemaer. I tabellen nedenfor gis det en oversikt over hovedtemaene og underkategoriene se (tabell 2). Funnene vil bli presentert med utgangspunkt i den rekkefølgen de er presentert i tabell 2.

Tabell 2. Oversikt over hovedtemaer og undertemaer fra funnen.

Motivasjonsfremmende faktorer	<ul style="list-style-type: none">• Gode kunde omtalelse• Mestringsfølelse og trygghet• Selvstendighet og selvtilfredshet i arbeidslivet
Motivasjonshemmende faktorer	<ul style="list-style-type: none">• Arbeidsbelastning i det daglige arbeidet• Liten grad av forutsigbarhet• Krevende kunder

4.1 Motivasjonsfremmende faktorer

Temaet motivasjonsfremmende faktorer handler om hva som motiverer gründerne som driver skjønnhetsbransje i arbeidslivet. Under dette hovedtemaet beskrives opplevelser og erfaringer som deltakerne kom med, og som fortalte noe om hva som motiverer dem til å drive foretaket og hva slags drivkraft som får dem til å fortsette. I dette hovedtemaet kom det frem tre undertemaer som vist i tabell 2.

4.1.1 Gode kunde omtalelse

Å ha gode kundeomtalelser var for deltakerne et viktig moment for å drive foretaket, kundene er avgjørende og essensielle for at foretaket drives bra. Deltakerne uttalte at kundene er nøkkelen til foretakets suksess. Samtidig så betydde det veldig mye for dem å ha gode kunde forhold, fordi dette påvirket deres motivasjon. Kundene var nøkkelen til motivasjonen hos deltakerne. Når kundene var fornøyde med sluttresultat av hva de kunne tilby av tjenester så var dette med på å holde deres

motivasjon oppe, samtidig så påvirker opplevelsen av motivasjon deltakernes arbeidsdag. Opplevelse av mestring, trygghet og en følelse av å beherske arbeidsoppgavene, var også noe som gjorde dem i bedre stand til å håndtere utfordringer. Slik en av dem uttrykte det:

«Det er de fornøyde kundene, det er det som holder min motivasjon oppe, det er alle de kundene som er veldig fornøyde med sluttresultatet, all den støtten og tilbakemeldingene jeg får fra kundene mine, mange av mine kunder sender meg melding for å takke meg, det er den beste motivasjonen jeg har. Å vite at du gjør en forskjell for hver enkelt kunde og bidrar til at kundene får bedre og økt selvtillit, fornøyde kunder bidrar til at jeg får økt mestringsfølelse og motivasjon til å drive foretaket» (Intervju2).

Forholdet mellom deltakerne og kundene ble nevnt som «*personlige forholde*». Det personlige forholdet ble skapt og etablert når kundene returnerte tilbake til klinikken for revurdering av prosessen, etterkontroll og for observasjon av behandlingene. Noen av behandlingene medførte at deltakerne brukte flere timer på en behandling. De mange timene førte til at både deltakerne og kundene fikk en nær relasjon gjennom kommunikasjon. Samtidig var det avgjørende for deltakerne å ha en god tone med kundene sine, slik at deltakernes foretak fikk et godt rykte og at kundene anbefalte foretaket videre til sine nettverk. En av dem uttrykte:

«Det jeg liker best ved jobben min er det forholde du får med kundene, det er det jeg liker best, det personlige forholde du får og være med på den reisen de er med på å være en del av, det er det beste ved jobben min og det er dette jeg setter mest pris på, og det er akkurat dette som motiverer meg. De lange timene i behandlingstolen fører ofte til samtaler der vi begge blir bedre kjent, man tenker ofte at mennesker oppsøker skjønnhetsbransje på grunn av skjønnhet, men de lange samtalene kommer det ofte frem bakenforliggende årsak til at de oppsøker klinikken» (intervju 4).

Å kunne gis en mulighet til å påvirke kundenes selvtillit og at behandlingen førte til ønsket resultat var med å bidra til at deltakerne fikk økt motivasjon og mestringsfølelse, fordi de fikk en opplevelse av at det arbeidet de gjorde påvirket kundenes selvtillit og bidrar til at kundene kunne få en bedre hverdag. Mange av deltakernes kunder hadde oppsøkt klinikken på grunn av medisinske årsaker som det offentlige ikke ga støtte til, eller at det var veldig lang venteliste på behandlingen eller operasjon. Av disse kundene så var det ofte kunder som hadde gjennomgått en eller flere operasjoner og som hvor det hadde satt seg arrdannelser på kroppen. Noen av disse kundene hadde gjennomgått slankeoperasjoner eller kreft behandlinger. Kreft pasienter som hadde gjennomgått

omfattende operasjon noe som kunne medføre at selv om kunden var kreftfri så følte de seg ikke helt komfortabel med kroppen sin. Slik en av det sa:

«Det mest rørende ved yrket mitt og i arbeidsdagen er når jeg kan se at jeg gjør en forskjell for hver enkelt kunde, det er ikke alltid det handler om skjønnhet og kropp, men det handler ofte om selvbilde og selvtilliten til kundene, jeg får ofte kreft kunder som har fjernet brystene etter kreftbehandling og mange av disse kundene ønsker at brystene skal se så normalt ut som mulig. Å se sluttresultatet og se hvor mye det betyr for kunder er veldig rørende og det er akkurat dette som gir meg motivasjon til å drive foretaket» (intervju 4).

4.1.2 Mestringsfølelse og trygghet

Å ha god mestringsfølelse førte ofte til at deltakerne fikk en opplevelse av at de var bedre rustet til å arbeide videre med foretaket og satse alt de hadde. Skjønnhetsbransje er kjent for sine omtalelser og for å konkurrere mot hverandre. Dette medførte at deltakerne ofte opplevde at de hadde et veldig høyt konkurranse innsikt, som igjen økte deres mestringsfølelse i arbeidslivet. Å ha flere kunder enn sine konkurrenter var med på at de fikk økt opplevelse av at den behandlingen de utførte førte til ønsket resultat. Dette økte deres opplevelse av å beherske og mestre arbeidsoppgaver, og de ga uttrykk for at de da var bedre rustet til å håndtere utfordringer i arbeidslivet. Slik ble det uttalt av en av dem:

«Det viktigste for meg på jobben er jo å lykkes med det jeg gjør, og gjøre et godt arbeid for hver enkelt kunde, å vite at det jeg brenner for fører til ønsket resultat er med på at jeg ønsker å utfordre meg mere i arbeidslivet og til å mestre arbeidsoppgaver» (intervju 1).

Deltakerne opplevde at de hadde et godt tverrfaglig samarbeide med andre yrkesgrupper i distriktet, og det tverrfaglige samarbeidet ble benyttet mellom forskjellige yrkesgrupper. De benyttet dette samarbeidet når de trengte faglig råd. Noen ganger så henviste deltakerne kunder til riktig yrkesgruppe for en ekstra vurdering, dersom deltakerne var usikre på sine egne vurderinger. Disse tverrfaglige gruppene bestod av foterapeuter, hudleger, fastleger, dermatologisk sykepleie og plastikkirurger som deltakerne kunne ringe og forhøre seg med før de bestemte seg for å utføre en spesiell behandling. Dette opplevde deltakerne som betryggende. Mestringsfølelsen økte også når de fikk gode tilbakemeldinger fra de ulike tverrfaglige gruppene. Slik en av dem uttalte:

«Hvis jeg er usikker på det jeg gjør eller er i tvill om det kunden etterspør er innenfor min kompetanse, så har jeg andre samarbeidspartnere som jeg kan anbefale og forhøre meg med før jeg tar en vurdering, dette er med til å bidra at både kunden og jeg som driver foretaket føler oss trygge» (Intervju3).

Det hendte ofte at deltakerne var lei av arbeidet i foretaket, samt det krevende arbeide de la inn foretaket. Fordi å drive et foretak krevde tid og energi, men samtidig var deltakerne nødt til å holde motet oppe i dårlige og gode dager for at ting skulle lønne seg. De uttrykte at de derfor var avhengig av støttespillere, og at de som var rundt dem kunne støtte dem. Støttespillere og familien ga dem opplevelse av motivasjon, dersom de stilte opp for deltakerne i krevende tider. Mange av dem hadde småbarn som gikk på skolen, var i barnehage og deltok i ulike aktiviteter som deltakerne var avhengig av å følge opp. Ifølge deltakerne så hendte det ofte at de ikke rakk å hente barna fra barnehage/skole på grunn av foretaket, og derfor var de veldig avhengig av en partner som kunne stille opp. Samtidig så var partnere med på å bidra til at deltakerne fikk en opplevelse av trygghet, og at de fikk oppmuntring av partneren i krevende perioder når de følte seg nedstemt og lite motivert. Videre kom det fram at familieplikter som innebar husarbeid, matlaging, rydding, handling, og å ta seg av familie, kunne til tider være vanskelig, spesielt i starten av driften av foretaket. Både det å ha ansvaret for foretaket og samtidig ta seg av familielivet, det var spesielt krevende for deltakerne som ikke hadde en partner, fordi de da ikke hadde den støtten som partneren kunne gi. Noe som gjorde at de bar alt ansvaret selv når det gjaldt foretaket og familiepliktene. Dette ble uttrykt slik av en deltaker:

«Å vite at man har støtte rundt seg og at det er noen som tror på det du gjør var med på å bidra at jeg mistet aldri motet i denne bransjen, for man er avhengig av motivasjonsord og at det jeg gjør er nyttig for samfunnet Jeg kunne aldri ha klart meg alene, fordi jeg som kvinne har også andre plikter i hjemmet enn foretaket, og derfor er det avgjørende å ha en samarbeidsvillig partner som støtter meg i dette arbeidet» (intervju 5).

4.1.3 Selvstendighet og selvtilfredshet

Selvstendighet og selvtilfredshet ble uttrykt som den største grunnen til at deltakerne startet for seg selv og etablerte et foretak. Funnene viste at opplevelsen av friheten til å kunne bestemme og planlegge arbeidsdagen var den viktigste motivasjonsfremmende faktoren. Friheten til å bestemme arbeidsdagen, oppgaver, rutiner, avgjørelser og beslutninger var essensielt for deltakerne og som

var drivkraft for motivasjonen til å drive foretaket. De uttalte at det er viktig å drive med noe man liker og trives med. Behovet for selvbestemmelse ble trukket fram som den viktigste grunnen til at de opprettholdt motivasjon og mestring i arbeidslivet. En av dem uttalte:

«Å kunne velge og bestemme hvordan arbeidsdagen skal være er viktig for meg, jeg kan planlegge og legge til rette slik det passer best for meg og det er akkurat dette som påvirker min motivasjon i arbeidslivet, at jeg kan bestemme selv mine arbeidsoppgaver og rutiner» (Intervju5).

Selvbestemmelse var et begrep som ofte gikk igjen, og var en avgjørende faktor for deltakerne. Det å ha mulighetene og posisjon til å ta egne valg og beslutninger uten å måtte spørre andre var viktig for dem. Slik ble det uttrykt av en av dem:

«Det beste ved jobben min er at jeg kan iverksette og sette i gang tiltak uten å forhøre meg med noen, friheten til å ta beslutninger og ha den følelsen av at du har makt til å gjennomføre et tiltak er med på å øke min motivasjon i arbeidet, min mestringsfølelse øker når jeg kan ta beslutninger som kan føre til suksess, jeg liker å ta ansvar og tar ansvar for mine beslutninger konsekvensene» (intervju 3).

4.2 Motivasjonshemmende faktorer

Under dette hovedtemaet ble det avdekket ulike aspekter på hva som opplevdes motivasjonshemmende. Å drive eget foretak og ha det fulle ansvaret for foretaket kunne by på utfordringer og uforutsigbarhet, dette var demotiverende faktorer blant deltakerne. I dette hovedtemaet kom det fram tre underkategorier, som beskriver hva som bidro til at deltakerne til tider mistet motivasjonen til å drive foretaket.

4.2.1 Arbeidsbelastning i det daglige arbeidet

Arbeidsbelastning eller arbeidsoppgavene gikk igjen hos deltakerne, men de uttrykte at de mestret arbeidsoppgavene og behandlingene som skulle utføres, men på grunn av arbeidsbelastning, som for eksempel stress, overtidarbeid og arbeidspress medførte dette til tider krevende arbeidsdager.

Arbeidsrelatert stress var et ord som gikk igjen hos deltakerne, da foretaket var avhengig av deres tilstedeværelse og de hadde alt ansvaret. Å rekke å utføre behandlinger, regnskap, bestillinger av

varer, utføring av arbeidsoppgaver og å ta seg av familieplikter kunne by på utfordringer og føre til stress ble det uttrykt. De ga ofte også uttrykk for at de var bekymret dersom de ikke rakk å gjøre alt ferdig i tide. Deltakerne hadde timeplan eller timebestillingstabell der kundene kunne bestille time, men det hendte ofte at deltakerne brukte litt ekstra tid på en kunde enn det som var planlagt og dette gikk utover andre kunder, som allerede ventet på sin tur. Da de arbeidet alene uten ansatte, som kunne avlaste dem i travle dager, eller som kunne ta over når behandlingene tok lengre tid enn forventet, medførte dette stress hos deltakeren. En av dem uttalte:

«Jeg legger ofte opp arbeidsdagen min slik at det passer med tidsplanen, men noen ganger så setter du av to timer til en kunde, men plutselig innser du at behandlingen tar tre timer, og du har allerede en kunde som venter på sin tur. Dette går utover den kunden som allerede venter på sin tur og det går utover oppgaver som er forventet at jeg skal rekke før jeg stenger klinikken, da blir jeg veldig stresset, bekymret og anspent» (Intervju 3).

Overtidsarbeid var et punkt som preget deres motivasjon gjennom arbeidsdagen, spesielt når behandlingen tok lengre tid enn forventet. De måtte da arbeide overtid for å rekke og fullføre behandlingen. Overtidsarbeid påvirket deltakernes krefter da de ble slitne, trøtte og utmattet på slutten av arbeidsdagen. De fortalte at overtidarbeid og arbeidsbelastningen påvirket ofte nattesøvnen, deltakerne hadde også vanskeligheter med å sove når de var slitne, de strevde også med for mye tanker om natten. En av dem fortalte:

«Man får ikke overtidbetaling når vi jobber overtid, jeg har fastpris på de ulike behandlingene og dersom timene overskrider så får jeg ikke overtidbetaling og dette påvirker både økonomien og privatlivet mitt. Jeg må ofte hente barna fra barnehagen før kl. 16:00 og det er ikke alltid jeg rekker det, fordi etter at kunden er ferdig så er det viktig å rydde og vaske klinikken slik at den er klar til neste dag, og dette tar tid. Før jeg legger meg så må jeg planlegge neste dags arbeidsplan og det bekymrer meg ofte om jeg rekker å utføre alt i tide, fordi jeg ønsker og sette av tid og tilbringe noen timer sammen med barna og samboer. Det hender at overtidarbeidet påvirker mitt privatliv også» (Intervju 1).

Deltakerne ga også uttrykk for at arbeidspresset førte til at de ble slitne i hode, de var økonomisk avhengig av å ha kunder og dette førte til at de presset seg selv til å arbeide mange timer i uken uten pauser eller å ikke ha fridager. Arbeidspresset som de pådro seg førte til at de ofte var tomme for

energi, utbrente noen ganger og slitne. Presset var spesielt stort når det nærmet seg sommersesong og høytider der alle kundene ønsket time nesten samtidig. En uttalte det slik:

«Å ha mange kunder på en uke oppleves veldig stressende og frustrerende i og med at arbeidsoppgavene blir mange i denne uken og dette påvirker min fysiske helse, men foretaket er jo avhengig av kunder, jo flere kunder du har jo bedre er det for foretaket» (Intervju2).

4.2.2 Liten grad av forutsigbarhet

Økonomisk utrygghet var et område som deltakerne irriterte seg over og de opplevde dette som demotiverende og de mente at dette var samtidig med på forskjellsbehandling mellom gründerne og ansatte i organisasjoner. De mente at NAV var med på støtte gründerne i deres arbeid i startfasen, men når det gjaldt skjønnhetsforetak så fikk de ikke like mye støtte som de ønsket å ha. Deltakerne mente videre at årsaken til dette var på grunn av det store fokus på skjønnhetsidealer og skjønnhetspress i samfunnet.

«I dagens samfunn er fokuset stort på skjønnhetsideal og skjønnhetspress, mennesker skal helst se perfekte ut uten noe for form feil i ansiktet eller på kroppen, og jeg skjønner hvorfor NAV ikke støtter disse klinikker, men det er mange som driver med skjønnhetspleie og mange av kundene oppsøker skjønnhetsklinikk på grunn av medisinske årsaker, som ikke kan behandles med kirurgi, man bidrar til at det enkelte individet får god selvfølelse og et bedre liv, dette har ikke noe med skjønnhetspress å gjøre men kundenes selvfølelse» (Intervju 4).

Deltakerne uttalte også at når man arbeider for seg selv, så har man nesten ikke noe støtteordning eller krav på midler fra NAV. De mente videre at man ikke hadde de samme rettigheter som ansatte i organisasjoner, fordi ansatte i organisasjoner kunne for eksempel opparbeide seg foreldrepenger, og hvis de ikke har opparbeidet seg foreldrepenger så får de engangsstønad, mens gründerne må ta engangsstønad selv om de har vært i fullt arbeid og betalt skatt som ansatte i organisasjon.

Deltakerne hadde ofte diverse lån som de var avhengig av å betale ned på, og med lite hjelp fra NAV medførte dette ofte til at de stresset tilbake på jobb for at foretaket skulle kunne drives videre. De ga også uttrykk for at de ikke hadde rett til sykepenger når de ble syke og var borte fra jobben. Dette medførte at dersom deltakeren ble syke så måtte de være hjemme ulønnet, og deltakerne hadde ikke råd til det, og de mente at det burde eksistere en bedre ordning. Det ble også formidlet at

på grunn av NAV's manglende tilrettelegging så måtte de tilbake på arbeid i klinikken kort tid fødsel. En av dem uttrykte:

«Det er stressende og urettferdig å ikke ha de samme rettigheter som ansatte i organisasjoner når det gjelder å få barn, engangsstønad ... hjelper veldig lite når man er avhengig av økonomien, man må ofte jobbe samtidig som man har barnet med på jobben, dette er veldig stressende og medførte at jeg var redd og bekymret for å miste kundene mine, derfor måtte jeg fort tilbake til klinikken» (Intervju1).

Deltakerne trivdes godt med det de holdte på med, og det var behandling av kunder og ta seg av klinikken, men når det kom til regnskapet så var det krevende ble det uttalt. Deltakerne samt alle som driver et foretak er pålagt å føre inn regnskap, føre inn utgifter og kostnader, samt sørge for at moms og skatt blir betalt. Dette medførte at de måtte sette av mye av tid til papirarbeid. Dette påvirket deres arbeidsbelastning da det ofte hendte at regnskapet ble gjort om kvelden etter at de var ferdige på arbeidet. Noe som igjen førte til at de hadde liten tid til familien og de var derfor avhengig av at partneren til hjelpe med husarbeid og å ta seg av barna.

«Jeg må ofte sette av tid på kvelden til regnskapsføring for det er viktig å føre alt inn riktig, i starten så var jeg veldig redd og engstelig for å føre feil, jeg har vurdert å ha en regnskapsfører, men det er veldig dyrt, jeg vet at noen gründerne som har store firmaer har regnskapsfører som hjelper dem å føre inn utgifter, kostnader og skatt, men dette koster mye penger , det skulle ha vært en bedre ordning for enkeltmannsforetak å føre inn regnskap, slik at vi ikke brukte så mye tid og energi på dette» (intervju5).

4.2.3 Krevende kunder

Å ha gode kundeomtaler er avgjørende for at navnet til foretak får et godt rykte, men å tilfredsstille alle kunders ønsker og krav bydde ofte på utfordringer hos deltakerne. Deltakerne hadde en eller flere kunder som var misfornøyde med behandlingen, noe som resulterte i at de fikk en følelse av at uansett hva de gjorde for kunden, så ble kundene aldri fornøyde. De beskrev denne følelsen som frustrerende, irriterende, leit og det gikk utover deres selvtillit og motivasjon. Videre fortalte deltakerne at dette påvirket også arbeidsdagen, da kundene ofte pirker på småting, var aldri fornøyde, samt maste ofte om at behandlingen var dyr. De uttrykte også at de alltid var bekymret for å møte slike kunder. En av dem uttrykte det slik:

«Hvorfor er ikke kunden fornøyd med resultatet, kunne jeg ha gjort det annerledes, eller om kunden har sett noe annet for seg i hodet sitt.... alle de tingene er jo tanker som går i hodet på meg mange ganger om dagen. Slike tanker påvirker meg som person og påvirker min hverdag, jeg er alltid redd og bekymret for å møte slike kunder, og disse kundene møter vi uansett» (intervju2).

Andre funn som kom fram var deltakernes bekymring for kundenes frafall fra klinikken, både deltakerne og klinikken var sårt avhengig av kunder. Det var spesielt de kundene som aldri var fornøyde med behandlingen som påvirket nye kunder, fordi misfornøyde kunder ga dårlig anmeldelse i sosiale medier. De fleste klinikker har offentlige sider på sosiale medier der hvem som helst kan legge igjen en kommentar og omtale foretaket både positivt og negativt ble uttrykt av deltakerne som krevende å forholde seg til. Ifølge deltakerne så var nye kunder mere opptatt av de negative tilbakemeldingene enn de positive. Dette medførte at deltakeren var frustrert over situasjonen, og noen av deltakerne innrømmet å ha slettet noen av omtalene for å unngå at foretaket fikk dårlig rykte på seg, mens andre lot være å gjøre dette. Deltakerne var bekymret over de negative og konstruktive tilbakemeldingene de fikk av kundene på sosiale medier, disse bekymringene medførte at de ikke fikk sove om natta. De hadde masse tanker om dette og angst for at andre skulle lese disse omtalene, fordi disse omtalene kunne hvem som helst skrive på sosiale media. Dette kunne medføre store påvirkninger på foretaket i negativ retning. En av dem beskrev dette på denne måten:

«Jeg blir jo veldig engstelig og bekymret over de omtalelsene som klinikken får fra forskjellige folk, hvem som helst kan klikke seg inn og skrive hva de vill, dette bekymrer meg veldig mye fordi nye kunder påvirkes av tidligere kunder, har du dårlig omtaler fra tidligere kunder uansett årsak, så vil det påvirke nye kunder, de nye kunder ønsker helst å gå til en profesjonell klinikk uten noe form for negative omtaler, og dette skjønner jeg veldig godt, men ofte så ligger det en bakenforliggende årsak til disse omtalene» (intervju4).

Deltakerne trakk også fram at de ble presset noen ganger til å redusere prisene på behandlinger og var nødt til å ha kampanjer for å tiltrekke seg kunder, spesielt i noen perioder og måneder der de merker at de hadde hatt alt for få kunder. Grunnen til presset var at for få kunder påvirket selvfølgelig økonomien til foretaket og samtidig påvirker det deres arbeidskraft da de ofte måtte utføre dyre behandlinger for lite penger. De trakk også fram at i startfasen når de hadde startet for

seg selv, så pleide de å ha gratis timer til kunder for utprøving, dette for at kundene skulle bli kjent med foretaket og på deres erfaringer innen bransjen slik det ble uttalt av en av dem:

«Det hender at jeg legger ut kampanjer og rabatter for å tiltrekke kunder til klinikken, spesielt i de periodene der vi har hatt få kunder, rabatter er med å tiltrekke seg nye kunder, som blir faste kunder etterhvert, men det påvirker både meg som driver foretaket og min arbeidskraft, da jeg må utføre dyre behandlinger som koster meg dyrt» (intervju 1).

5 Diskusjon

I denne delen vil funnene bli drøftet i lys av annen relevant forskning og teori som skal belyse problemstillingen.

Funnene viste at å drive eget foretak krever et stort engasjement og motivasjon. Den viktigste faktoren i foretakets startfase og framdriften var det store engasjementet for foretaket, da det var dette engasjementet som ga motivasjon til å drive foretaket. Dette benevnes også av Antonovsky (2012) med at personer med høy motivasjonsevne og engasjement er de personene som satser alt de har på et prosjekt. De satser helt og fullt for det de gjør, og de har evnen til å tro at det de gjør er riktig og viktig (Antonovsky & Sjøbu, 2012). Shane et al. (2003) påpekte i sin studie at kjennetegn på gründere er at de satser og aksepterer arbeidsutfordringer i arbeidslivet, samtidig er den personen som starter for seg selv kjennetegnet som en person med store ambisjoner og motivasjon. Dette ble også understreket i våre funn da deltakerne uttrykte at de satset veldig mye på foretaket og de hadde store ambisjoner med foretaket de hadde startet.

Videre kom det fram at selvbestemmelse var en av de viktigste årsakene til at deltakerne opprettholdte motivasjon for å drive foretaket. Med selvbestemmelse uttrykte deltakerne at det var opplevelse av frihet til å bestemme over arbeidsoppgaver, rutiner og iverksetting av tiltak uten å forhøre seg med overordnede var det som motiverte deltakerne til å drive foretaket. Dette har også blitt påpekt i en annen studie at fleksibilitet og autonomi er de viktigste motivasjonsskapende faktorene for å velge å bli en gründer, fordi selvstendighet gir større frihet angående når, hvor og hvordan de skal arbeide (Konig & Cesinger, 2015; Sanchez-Garcia et al., 2018; Schjoedt, 2009; Taris et al., 2008).

Basert på funn i denne studien så var det høyt nivå av objektiv jobbkontroll som medførte at deltakerne opprettholdte motivasjonen. Med objektiv jobbkontroll betød at gründerne kunne bestemme selv når de tok pauser og også bestemme arbeidsoppgavene. I annen forskning har det også kommet fram at gründere har store valgmuligheter når det gjelder arbeidsoppgaver. De har valgmuligheter gjennom arbeidsdagen, som for eksempel å veksle mellom anstrengende oppgaver og med ting som de anser mer behagelige, eller det å kunne ta en pause når de er slitne. Samtidig er dette med på at gründerens arbeidsdag oppleves mere interessant og behagelige (Konig & Cesinger, 2015; Sanchez-Garcia et al., 2018; Schjoedt, 2009; Taris et al., 2008).

Friheten til å bestemme og avgjøre arbeidsoppgaver ble også knyttet til opplevelse av kontroll i arbeidslivet viste funnene i denne studien. Opplevelse av kontroll ble uttrykt som den viktigste årsaken til at deltakerne opprettholder motivasjonen i arbeidslivet. Med kontroll mente deltakerne at de fikk en opplevelse av makt og posisjon til å ta egne valg og beslutninger i foretaket. Antonovsky (2012) understreket at personene som har stor grad av opplevelse av kontroll handler utefra tanken om at de kan påvirke situasjonen som de er i. De tenker ikke på at de er maktesløse når det kommer til å løse oppgaven. Samtidig søker de personer som kan gi dem forklaringer til hendelsen. De tenker ikke at utfallet av handlingen skyldes skjebnevalg, men tenker på hvordan de kan løse situasjonen (Antonovsky & Sjøbu, 2012). Samtidig så understrekker Shane et al. (2003) at kjennetegn på gründere er at de er kontrollfrikere, har ønsker om uavhengighet, samt at de har en lidenskap for det de driver med. Videre er gründere en person som har en ide og muligheten til å gjennomføre ideen, utviklingen av den, som igjen kan bli levert til kundene (Shane, Locke & Collins, 2013)

Kunder ble trukket fram som essensielt i denne studien for å opprettholde motivasjonen for drift av foretaket. Kundene var med på å påvirke deltakernes motivasjon både negativ og positivt. De ble omtalt i vår studie som den viktigste årsaken til foretakets suksess og den viktigste grunnen til deltakernes motivasjon i arbeidet. Funnene viste at det å ha gode kunder førte til at deltakerne fikk økt mestringfølelse, var bedre rustet til å møte utfordringer i arbeidslivet, og ga også økt selvtillit. Videre viste funnene at deltakerne måtte tilstrebe å imøtekomme kundenes forventinger, men det hendte at de også hadde misfornøyde kunder. Noe som førte til en opplevelse av frustrasjon, sinne, tristhet og irritasjoner. Hendelser mellom kunden og deltakerne kunne havne i ulike media, noe som var svært demotiverende, men ga også en erfaring, da denne type kunder kommer de uansett til å møte. Derfor var det en fordel å være rustet til å håndtere en slik situasjon riktig. Dette benevnes av Antonovsky (2012) som at dersom personen er engasjert og bestemt på at problemet personen står ovenfor så finnes det en løsning og mening i det. Personen vil da være sterkt motivert til å finne ressurser til å løse problemet, samtidig vil den personen være lite villig til å gi opp før vedkommende har funnet en løsning. Samtidig så vil denne personen inneha en sterk begripelighet, som i stor grad opplever påvirkninger av det personen utsettes. Både når det gjelder indre og ytre påvirkninger, vil denne personen ta den som kognitivt forståelig og sammenhengende istedenfor å ta det som kaotisk, uorganisert og uforståelig (Antonovsky & Sjøbu, 2012).

Videre viste funnene at deltakerne var avhengig av støttepartneren, da det å ha fullt ansvaret for både barn, hus og foretak kunne by på utfordringer. Å komme hjem etter en lang dag på arbeidet og

begynne å hente barna fra barnehagen eller skole, lage middag og begynne å rydde hjemme kunne by på utfordringer, fordi å være gründer var krevende. Et yrke hvor man må sette av tid og energi for å oppnå en jobbkarriere. Fordeling av omsorg for barn mellom menn og kvinner har stor betydning for hvem som gjør karriere er påpekt i en studie (Halrynjo, Teigen & Kjernemiljø for, 2016). Videre ble det påpekt i denne studien at om man har barn eller ikke så har det liten innvirkning på ønsket om å satse på en karriere, men familiesituasjon og fordeling av ansvaret for barn kan påvirke arbeidslivet, spesielt for kvinner. Menn kan i større grad velge hvor involvert de vil være i familielivet, og kvinner må i større grad håndtere begge deler (Halrynjo et al., 2016). Dette påpekes også av Burton (2010, s,28) og Grönlund (2017) at det er oftest kvinner som har mere ansvar i hjemmet enn menn.

Funn viste også at partnere og sosialstøtte var sentralt for deltakerne for å kunne opprettholde motivasjonen i arbeidslivet. Uten en støttende partner så ville det ha vært vanskelig for dem å drive et foretak, fordi oppgaver i hjemmet, samt barn må følges opp. Å vite at man har en støttende partner som rydder hjemme, lager mat og henter barna i barnehagen og på skolen er veldig betryggende og reduserte stress. Det å sjonglere mellom arbeid og fritid var til tider vært krevende. König et al. (2015) beskriver at kvinner som er gründere ofte har et større ansvar både når det gjelder hjemmet og i arbeidslivet, da kvinner oftest må ordne barnepass, og arbeidet krever også oftest større fleksibilitet av kvinnen, noe som igjen medfører at ansvaret i hjemmet fortsatt blir sett på som kvinners ansvar (König & Cesinger, 2015). Antonovsky (2012) beskrev at mennesker har ressurser til rådighet til å håndtere og takle kravene man blir utsatt for. Disse ressursene kan være venner, familie, ektefelle eller kollega, som man føler at man har tiltro til og kan stole på (Antonovsky & Sjøbu, 2012). Dette benevnes også av Halrynjo et al. (2016) at kvinner som gjør suksess innen karrieren oftest er avhengig av at familie, og at mann eller partner hjelper til med barn og støtter opp om henne.

Videre viste våre funn at det å mestre arbeidsoppgavene ga den største motivasjon hos deltakerne. Å drive med noe man brenner for og likte var betydningsfullt. Deltakerne var stolt over hva de hadde oppnådd i foretaket og at det arbeidet som de utførte ga fornøyde kunder var viktig. Stoltheten over å eie sitt eget foretak bidro ga også en opplevelse av mestringsevne og det var av stor betydning å ha stor grad av beslutningsmuligheter når det gjaldt avgjørelser i foretaket. Dette benevnes også av Antonovsky (2012) at mennesker med høy beslutningsgrad gir dem høyere opplevelse av at det arbeidet de legger inn i foretaket «*gir mening*» og kan forstås som «*glede og stolthet over arbeidet*». Med dette mente Antonovsky (2012) at personen har den evnen til å påvirke

sin arbeidssituasjon på grunn av at det er personen sin egen arbeidskraft i den. Samtidig så vil personen oppleve følelsen av gleden og stoltheten over resultatene de har oppnådd, fordi den personen har et eierforhold til dette arbeidet som gir en følelse av at den personen har lyst til å bidra og gjøre det enda bedre (Antonovsky & Sjøbu, 2012).

Funnene viste videre at det å arbeide for seg selv og drive med det man var interessert i påvirket deltakernes mestringsevne. Ifølge Antonovsky (2012) så er det ofte selvrealisering som bidrar til at personen får mestringfølelse og motivasjon i arbeidet. Videre beskrev Antonovsky (2012) at det som skaper god helse i arbeidssituasjonen er sosial verdsetting som blir delt inn i to områder. Det første handler om personens tilknytning til bransjen, yrke og firma, personens verdsetting kommer til uttrykk gjennom ressursene den personen har for eksempel makt, posisjon og prestisje. Det andre områder personens nære tilknytning til arbeidet. Dette beskrev Antonovsky (2012) som at jo mer personen opplever sosial verdsetting desto høyere ble opplevelsen av at det arbeidet som er lagt inn oppleves som «*mitt eget*» (Antonovsky & Sjøbu, 2012). Samtidig så understreker Hanson (2004) at personer med sterk opplevelse av status og stolthet har bedre helse enn befolkningen flest, og disse egenskapene kan forsterke gjennom tilhørighet og delaktighet som den personen finner i arbeidslivet.

Stolthet og glede over å eie eget foretak bidro til at deltakerne opprettholdt motivasjonen til å drive foretaket, men til tider kunne deres arbeidsdager føre til utfordringer viste våre funn. Å ha det fulle ansvaret for foretaket førte til tider til opplevelser av press og stress, da foretaket var avhengig av deres tilstedeværelse. Arbeidet var forbundet med et stort ansvar for økonomien, utførelse av krevende oppgaver, samt å ta seg av kunder. Dette medførte til tider at det ble opplevd jobbrelatert stress. Schonfeld et al. (2015) beskrev at årsaken til stress blant gründere oftest var inntektsusikkerhet og tunge arbeidsoppgaver. Til tider vil gründere kunne oppleve stress når det gjelder ansvaret for at foretaket blir opprettholdt, samt faren for omdømmet dette ville medføre. Schonfeld et al. (2015) påpekte også at arbeidsrelatert stress situasjoner kan knyttes til vanskelige kunder, medisinske problemer og forsinkelser.

I funnene ble det også beskrevet arbeidsrelatert stress på grunn av arbeidsbelastning. Samtidig uttrykket deltakerne at dersom de hadde mulighet for det så ville de ha ansatt en ekstra medarbeider for å bli avlastet med mengde arbeidsoppgaver. I studien til Hessels et al. (2017) ble det beskrevet at gründere opplever betydelig mindre arbeidsrelatert stress enn de som er ansatt, samtidig så påpekte Hessels et al. (2017) at gründere uten ansatte opplevde mindre arbeidsrelatert stress enn

gründere med ansatte medarbeidere (Hessels et al., 2017). Dette støttes også av Antonovsky (2012) som beskrev at de personene som har høyest beslutningsgrad i arbeidssituasjonen opplever mindre jobbrelatert stress. Dette som Hessels et al. (2017) og Antonovsky (2012) påpekte er i tråd med funn fra denne studien.

Tiltros for arbeidsrelatert stress kom det fram i funnen at autonomi, kontroll, fleksibilitet og selvbestemmelse veide tyngst, og noe som bidro til å opprettholde motivasjonen i arbeidet. Antonovsky (2012) beskrev at personenes mulighet til å påvirke sin arbeidssituasjon, beslutningsfrihet, rutiner, rekkefølge og arbeidstempo er med på å bidra til at personen får opplevelse av meningsfullhet i arbeide. Med meningsfullhet mente Antonovsky (2012) at personens mulighet til å påvirke det man gjør får personen samtidig også lyst til å investere tid og krefter i arbeidet.

I funnen kom det fram at deltakerne opplevde arbeidsrelatert bekymringer som førte til at de til tider ble utmattet, slitne og mistet motivasjonen til å drive foretaket. Disse bekymringer var blant annet det å ha og å skaffe nok kunder, samt bekymringer knyttet til foretakets videre drift. Videre kom det fram at selv om deltakerne hadde avsluttet arbeidsdagen så var det mange tanker knyttet til dette de ofte strevde med. De tenkte mye på foretakets videre drift og økonomi. Disse bekymringene eller tankene gikk utover nattesøvnen. Det hendte noen ganger at de sov kun fire til fem timer om natten. Lite søvn medførte at de ble sliten og utmattet. De arbeidet også ofte mange timer i uka, og de uttrykte at de tok med seg «jobben hjem». Arbeidsoppgavene førte til arbeidsbelastning og mindre fritid. Dette samsvarer med en annen studie (Aazami, Mozafari, Shamsuddin & Akmal, 2016) der funnene konkluderte med at søvnkvaliteten til arbeidende kvinner kan bli forstyrret når kvinnene har bekymringer, og et stort ansvar som kan gå utover nattesøvnen.

Til tross for lange arbeidstimer, lite nattesøvn, bekymringene og ansvar som funn i denne studien viste, så ikke deltakerne på dette bare som en belastning, men som utfordring som økte deres motivasjon til å løse utfordringene i arbeidslivet, da de fortalte at det handlet om å finne balansen mellom fritid og arbeid. Antonovsky (2012) påpekte at personen som tar utfordringer på strakk arm, istedenfor å vike unna, så ser denne personen mening i dette, at det er verdt å bruke krefter og ressurser til å håndtere det. Personen er villig til å ta utfordringer og prøver å finne mening i det samtidig gjøre sitt beste for å komme seg gjennom utfordringen (Antonovsky & Sjøbu, 2012).

Funnene viste at det var uavhengighet, autonomi, eierskap og mestringsfølelse som betød mest, og som gjorde at deltakerne opprettholdt motivasjonen i arbeidet og fortsatte med dette til tross for påkjenninger og lite nattesøvn. Andersson (2008) beskrev at selv om gründere bærer ansvaret for firmaet og bekymringer i arbeidslivet så opplever de fleste gründere å ha god helse, fordi påkjenningene som gründere opplever i arbeidslivet er korrelert med det positive i det å være gründer. Å være uavhengig og opptre som egen sjef, fravær av hierarki, kontroll over arbeidstid, oppgaver og innsatsen som er lagt ned i foretaket er med å bidra til at gründere opplever opplevelse av trivsel og mestring (Andersson, 2008). Green et al. (2015) påpekte at kontroll, fravær av hierarki og fleksibilitet er noen av de sentrale kjerner i det som utgjør helsefremmende arbeid, noe som igjen bidrar til at personer vill ha bedre opplevelse av motivasjon.

Videre viste funnene i studien at i tillegg til høy grad av motivasjon i arbeidslivet, så rapporterte deltakerne at de hadde et mål å sikte mot, og de var klar over at for å oppnå målet så kunne de møte på utfordringer. Til tross for krevende yrke så ble det antydnet i studiens funn at arbeidet ga deltakerne mye glede, trivsel og tilfredsstillelse. Dette beskrives også av Slinning et al. (2011) at god helse handler ikke om det fysiske påkjenninger enkelte individer opplever i arbeidslivet, men det handler også om personens mål, ambisjoner og mål som personen ønsker å oppnå. Disse målene er avgjørende for hvordan helse vurderes hos denne personen. Det handler om personens subjektive oppfatning på hvordan hun har det (Slinning et al., 2011). Selv om den personen utsetter seg selv for belastninger i arbeide, så har den personen store ambisjoner og krav til seg selv, og når den personen oppnår disse målene så oppnår den personen mestring som innebærer at personen får en opplevelse av motivasjon.

6 Konklusjon

Studien viste at deltakerne opprettholdt motivasjon og mestring i arbeidslivet gjennom fleksibilitet, kontroll, selvbestemmelse og beslutningsgrad, som var sentralt for gründerne i arbeidslivet. Videre viste studien at kunder var nøkkelen til motivasjon og mestring, da kundene påvirket deres arbeidsdag. Fornøyde kunder bidro til at deltakerne fikk en opplevelse av stolthet over eget arbeid og foretaket, samt at det bidro til økt mestringsevne. Noe som igjen førte til at de ble bedre rustet til å møte utfordringer i arbeidslivet. Studien viste også at det å eie eget foretak var med på å forsterke deltakernes opplevelse av stolthet, engasjement, mestring og motivasjon i arbeidslivet. Stoltheten bidro til at gründerne la mye arbeid, krefter, energi og tid i foretaket. Videre viste studien at det å være gründer ofte bød på utfordringer, da de til tider opplevde arbeidsrelatert stress og bekymringer som var knyttet til foretaket. Disse bekymringene var tanker som kunne omhandle regnskapet, kunder og tap av omdømme. Til tross for disse arbeidsrelaterte bekymringer så viste studien at fordelene ved å være gründer veide tyngst. Studien viste også at de viktigste grunner til at deltakerne valgte å bli gründer var autonomi, ambisjoner, beslutningsgrad og makt i arbeidslivet. Å være en gründer og kvinne i et krevende yrke kan være utfordrende. Gründerlivet krevde at deltakerne satte av tid og energi i foretaket, dette medførte til tider at de hadde arbeidsbelastninger og overtidsarbeid, som gikk utover på deltakerens fritid. Å ha en partner som stilte opp og tok seg av barna bidro til trygghet og var stress dempende for dem. Til tross for et krevende yrke, opplevde disse gründerne stor grad av trivsel og velvære gjennom sitt arbeide.

7 Relabilitet og validitet

Det er ulike måter å vurdere kvaliteten på en studie innen kvalitativ forskning. I denne studien blir kvaliteten av innsamling av data belyst gjennom «reliabilitet og validitet».

Men først av alt så spiller forskeren en sentral rolle ved innsamling av data, og kvaliteten på dataene, ifølge Kvale og Brinkmann (2015). Forskeren har med seg meninger, verdier og motiver som kan påvirke utfallet til hva deltakerne uttrykker eller forteller. I denne studien ble det lagt vekt på å ikke påvirke informasjonen deltakerne kom med, dette gjennom å være lyttende. Dersom deltakerne ville ha bekreftelse på svarene sine så ble det nikkert uten at det ble uttrykt enighet eller uenighet, dette anser jeg som troverdighet.

Reliabilitet eller pålitelighet handler om hvor troverdig materialet som er samlet inn er. Johannesen et al. (2004) har beskrevet at materiale kan styrke pålitelighet ved å beskrive dataene og framgangsmåten av innsamling av informasjon som er blitt brukt i studien. For at leserne skal kunne vurderes studiens pålitelighet ble det forsøkt å beskrive framgangsmåten så detaljert som mulig i denne studien.

Validitet handler om hvorvidt funnen som er gjort i studien er troverdig (Skilbrei, 2019). Dette handler ikke bare om metodevalget, men også hvordan forskeren har gått til veie for å skaffe kunnskapsproduksjonen i feltet, og om materialet som er samlet inn er relevant for målsetningen som er blitt valgt (Kvale, Brinkmann, Anderssen & Rygge, 2015). For å sikre meg relevant målsetningen, har jeg fra begynnelsen av lest og skaffe meg oversikt og kunnskap om fagfeltet, dette for å gjøre meg kjent med fagfeltet, samt å fange opp relevant informasjon som kan gi svar på problemstillingen, samtidig for å forsikre meg om at materialet som samles inn er relevant for valgte målsetningen. Etter å ha gjort meg kjent med fagfeltet, ble intervjuguiden utformet. Formåle med intervjuene var å undersøke og spørre relevante spørsmål som kunne gi svar på eller belyse problemstillingen (Johannessen et al.2010; Malterud 2017).

Som sykepleier har jeg ikke erfaring med skjønnhetspleie, slik at min distanse til feltet kan både ha fordeler og ulemper knyttet til denne studien. Fordelen var at kommunikasjonen fløt godt og det var lett å forstå og tolke deltakerne, spesielt de som hadde den samme yrkesbakgrunn som meg, mens ulempen var min manglende erfaringer innen faget skjønnhet og forskningsfeltet innen dette området. På grunn av min manglende erfaring innen fagfeltet skjønnhetsbransjen, så har jeg forsøkt å være så åpen som mulig under intervjuene. Det ble også stilte oppfølgingsspørsmål, samt spørsmål om informasjonen fra deltakerne var forstått riktig, for å forsikre meg om at jeg hadde tolket deltakerne riktig (Malterud,2011). I alle intervjuene ble det stoppet opp og reflektert over min forståelse.

I analysedelen har jeg beskrevet fremgangsmåten nøyaktig, i funnen har jeg bevist tatt med mange sitater fra intervju for å underbygge mine funn. Det er likevel slik at min forforståelse innen felte kan ha påvirket hva som var ansett som relevant og ikke relevant i forhold til innsamling av data (Malterud 2017).

Knyttet til rekruttering så påpeker Malterud (2017) at det er en fordel at forskeren ikke har noe kjennskap til deltakerne, samt at man bør velge deltakerne i forhold til geografisk avstand. Alle deltakerne i studien var fra forskjellige kommuner i sør-Øst-Norge, ingen av deltakerne hadde kjennskap til hverandre eller bodde i samme distrikt, dette anser jeg som troverdig, men det var en deltaker som jeg hadde kjennskap. Dessverre så kan man ikke se bort fra at kunnskapen og informasjonen som deltakeren kom med, kan ha påvirket dataene. En av fire intervjuer ble gjennomført fysisk, mens de resterende intervjuene ble gjennomført gjennom telefonintervju, grunnet Covid-19 utbruddet, noe som kan ha påvirket kvaliteten på dataene (Kvale et al., 2015).

8 Anbefalt videre forskning innen felte

I denne studien ble det belyst hvordan kvinnelige gründere som driver eget foretak opprettholde motivasjon og mestring i arbeidslivet. Til tross for at det var kun kvinnelige gründere som var inkludert i studien så kom det fram spennende og interessante fenomener som belyste hvordan deltakerne opprettholde motivasjonen i arbeidslivet. Av den grunn anbefales det å implementere og studere på samme yrkesgruppe, men i en større grad skape en større geografisk bredde og også flere deltakere. Dette for å kunne avdekke andre relevante forhold som kan ha betydning for en senere studie.

Det anbefales også å forskere videre på om gründere som har ansatte medarbeidere opplever mere arbeidsrelatert stress enn gründere som ikke har medarbeidere i foretaket. I tillegg også å inkludere mannlige gründere som driver i samme bransje og se dette i lys av helsefremmende arbeid.

Det ville også ha vært interessant å forske på samme yrkesgruppe, men på tvers av ulike yrkesgrupper som driver enkeltmannsforetak. Dette for å studere om det er likheter eller ulikheter blant yrkesgrupper. Det anbefales derfor å studere videre på tvers av ulike yrkesgrupper i senere studier.

Skjønnhetsbransjen er vidstrakt og rammer mye, det rådes om å forske dypere i felte skjønnhet og velvære med kundenes synspunkt, å forske på kundenes opplevelse av behandling og om kundene får bedre selvtillit og bedre helse etter å ha hvert på skjønnhetsklinikk samtidig sette dette opp mot helsefremmende arbeid.

9 Referanse

- Andersson, P. (2008). Happiness and Health: well-being among self- employed. *Swedish Institutet for Social Research*, 37(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.socec.2007.03.003>
- Antonovsky, A. & Sjøbu, A. (2012). *Helsens mysterium : den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Arbeidstilsynet. (2005). *arbeidsmiljøloven* (LOV-2005-06-17-62). Hentet fra <https://www.arbeidstilsynet.no/regelverk/lover/arbeidsmiljolooven/1/1-1/>
- Arbeidstilsynet. (2019). Stress. Hentet fra <https://www.arbeidstilsynet.no/tema/stress/>
- Beugelsdijk, S. & Noorderhaven, N. (2005). Personality Characteristics of Self-Employed; An Empirical Study *Small business Economics*, 24(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s11187-003-3806-3>
- Burto, J. (2010). WHO Healthy Workplace Framework and Model:Background and Supporting Literature and Practices. *WHO Headquarters, Geneva, Switzerland*. Hentet fra https://www.who.int/occupational_health/healthy_workplace_framework.pdf?ua=1
- Buttner, E. H. (1992). Entrepreneurial Stress: Is It Hazardous To Your Health? *Journal of Managerial*, 223-240. Hentet fra <https://pdfs.semanticscholar.org/44de/fc4ba45573ff9ab034b27697eda213c2b6ed.pdf>
- Christman, J. (2020). Autonomy in Moral and Political Philosophy. I E. N. Zalta (Red.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Fall 2020. utg.). Metaphysics Research Lab, Standford University.
- Cook, D. A. & Artino, A. R., Jr. (2016). Motivation to learn: an overview of contemporary theories. *Med Educ*, 50(10), 997-1014. <https://doi.org/10.1111/medu.13074>
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (5. utg. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- European Commission. (2017). Supporting entrepreneurs and the self-employed. Hentet fra <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=952&langId=en>
- Fugelli, P. & Ingstad, B. (2001). Helse-Slik folk ser det. *Tidsskriftet den norske legeförening*. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2001/12/tema-helse-og-kultur/helse-slik-folk-ser-det>
- Gevaert, J., Moortel, D., Wilkens, M. & Vanroelen, C. (2018). What's up with the self-employed? A cross-national perspective on the self-employed's work-related mental well-being. *SSM Popul Health*, 4, 317-326. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2018.04.001>
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*, 24(2), 105-112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

- Green, J., Tones, K., Cross, R. & Woodall, J. (2015). *Health promotion : planning & strategies* (3. utg.). Los Angeles, Calif: Sage.
- Grunfeld, L., Salvanes, K. G., Hvide, H., Jensen, T. B. & Skogstrøm, J. F. (2016). *SELVSTENDIG NÆRINGSDRIVENDE I NORGE*
- Hvem er de og hva betyr de for fremtidens arbeidsmarked?* (14/2016). Hentet fra <https://www.menon.no/wp-content/uploads/2016-14-SN-rapport-til-NHO.pdf>
- Grönlund, A. (2017). Sigtona Halrynjo & Mari Teigen (red.): Ulik likestilling i arbeidslivet. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 58(3), 349-352. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-291X-2017-03-06>
- Halrynjo, S., Teigen, M. & Kjernemiljø for, I. (2016). *Ulik likestilling i arbeidslivet*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Hanson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur.
- Haugan, G. & Rannestad, T. (2014). *Helsefremming i kommunehelsetjenesten*. Oslo: Cappelen Damm.
- Hessels, J., Rietveld, C. A. & van der Zwan, P. (2017). Self-employment and work-related stress: The mediating role of job control and job demand. *Journal of Business Venturing*, 32(2), 178-196. <https://doi.org/10.1016/j.jbusvent.2016.10.007>
- Huis, M. A., Hansen, N., Otten, S. & Lensink, R. (2017). A Three-Dimensional Model of Women's Empowerment: Implications in the Field of Microfinance and Future Directions. *Frontiers in psychology*. <https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01678>
- Jacobsen, D. I. (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? : innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (2. utg. utg.). Kristiansand: Høyskoleforl.
- Jacobsen, D. I. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? : innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (3. utg. utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Johannessen, A., Christoffersen, L. & Tufte, P. A. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg. utg.). Oslo: Abstrakt.
- Johansen, I. (2009). *Innovasjon og nyskaping : et samspill mellom gründere, forskere, industri og investorer* (2. utg. utg.). Trondheim: Tapir akademisk forl.
- Konig, S. & Cesinger, B. (2015). Gendered work–family conflict in Germany: do self-employment and flexibility matter? <https://doi.org/10.1177/0950017014545264>
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M. & Rygge, J. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg., 2. oppl. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Pub. Co.

- Lopaciuk, A. & Łoboda, M. (2013). GLOBAL BEAUTY INDUSTRY TRENDS IN THE 21st CENTURY. *Active Citizenship by Knowledge Management & Innovation*. Hentet fra <http://www.toknowpress.net/ISBN/978-961-6914-02-4/papers/ML13-365.pdf>
- Maiman, L. A. & Becker, M. H. (1974). The Health Belief Model: Origins and Correlates in Psychological Theory. *Sage journals*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1177%2F109019817400200404>
- Malterud, K. (2002). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning – forutsetninger, muligheter og begrensninger*.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- Marit Sørensen & Graff-Iversen, S. (2001). Hvordan stimulere til helsefremmende atferd. *Tidsskriftet den norske legeforening*. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2001/02/kronikk/hvordan-stimulere-til-helsefremmende-atferd>
- Nilssen, V. L. (2012). *Analyse i kvalitative studier : den skrivende forskeren*. Oslo: Universitetsforl.
- Nærings-fiskerdepartementet. (2015). *Gode ideer – fremtidens arbeidsplasser*
- Regjeringens gründerplan (opplag 1000). Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/05f1305cb2a94a379ff48c2f2c60d688/grunderplan_2015.pdf
- Nærings-og handelsdepartementet. (2012). *Små bedrifter - store verdier. Regjeringens strategi for små og mellomstore bedrifter [Små foretak - store verdier. Regjeringens strategi for små og mellomstore bedrifter]*. Hentet fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/nhd/vedlegg/rapporter_2012/rapport_smabedrifter_storeverdier_2012.pdf
- Sanchez-Garcia, J. C., Vargas-Moruca, G. & Hernandez-Sanchez, B. R. (2018). Entrepreneurs' Well-Being: A Bibliometric Review. *Front Psychol*.
<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.3389%2Ffpsyg.2018.01696>
- Schjoedt, L. (2009). Entrepreneurial Job Characteristics: An Examination of Their Effect on Entrepreneurial Satisfaction. *Sage journals*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111%2Fj.1540-6520.2009.00319.x>
- Schonfeld, I. S. & Mazzola, J. J. (2015). A qualitative study of stress in individuals self-employed in solo businesses. *J Occup Health Psychol*, 20(4), 501-513.
<https://doi.org/10.1037/a0038804>
- Shane, S., Locke, E. A. & Collins, C. J. (2013). Entrepreneurial motivation. *Human Resource Management Review*. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1053-4822\(03\)00017-2](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1053-4822(03)00017-2)

- Skilbrei, M.-L. (2019). *Kvalitative metoder : planlegging, gjennomføring og etisk refleksjon* (1. utgave. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Slinning, E., Haugen, R., Finnema, C. & Keeping, D. (2011). *Helsefremmende lederskap : slik leder de beste*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- SSB. (2018a). Nyetablerte foretaks overlevelse og vekst. Hentet fra <https://www.ssb.no/fordem>
- SSB. (2018b). Økt vekst for frisering og skjønnhetspleie. *Statistisk sentralbyrå*. Hentet fra <https://www.ssb.no/varehandel-og-tjenesteyting/artikler-og-publikasjoner/okt-vekst-for-frisering-og-skjønnhetspleie>
- Stavrum, P. & Torgersen, O. (2018). *Fra gründeridé til suksess*. Bergen: Fagbokforl.
- Super, S., Wagemakers, M. A., Picavet, H. S., Verkooijen, K. T. & Koelen, M. A. (2016). Strengthening sense of coherence: opportunities for theory building in health promotion. *Health Promot Int*, 31(4), 869-878. <https://doi.org/10.1093/heapro/dav071>
- Sørense, M., Graff-Iversen, S., Haugstvedt, K.-T., Enger-Karlsen, T., Narum, I. G. & Nybø, A. (2002). «Empowerment» i helsefremmende arbeid. *Tidsskriftet den norske legeforening*. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2002/10/kronikk/empowerment-i-helsefremmende-arbeid>
- Taris, T. W., Geurts, S. A. E., Schaufeli, W. B., Blong, R. W. B. & Lagerveld, S. (2008). All day and all of the night: The relative contribution of two dimensions of workaholism to well-being in self-employed worker, 22(2). <https://doi.org/10.1080/02678370701758074>
- Torp, S. (2013). Hva er helsefremmende arbeidsplasser og hvordan skapes det? *Socialmedicinsk tidskrift*. Hentet fra <https://www.semanticscholar.org/paper/Hva-er-helsefremmende-arbeidsplasser--og-hvordan-Torp/e4e2cd5f200abd80e335eb4f28931bab41bd7ace>
- Warr, P. (2018). Self-employment, personal values, and varieties of happiness-unhappiness. *J Occup Health Psychol*, 23(3), 388-401. <https://doi.org/10.1037/ocp0000095>
- WHO. (1986a). The Ottawa Charter for Health Promotion. Hentet fra <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- WHO. (1986b). The Ottawa Charter for Health Promotion. Hentet fra <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- WHO. (2016). What is health promotion? Hentet fra <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/en/>
- WHO. (2019). WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution. Hentet fra <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>
- Wicklund, R. A. & Sjøbu, A. (2007). *Mellommenneskelige forhold : å se, høre og berøre*. Bergen: Fagbokforl.

Witt, L. B., Olsen, D. & Ablah, E. (2013). Motivating factors for small and mid-sized businesses to implement worksite health promotion. *Health Promot Pract*, 14(6), 876-884.

<https://doi.org/10.1177/1524839912472504>

Aazami, S., Mozafari, M., Shamsuddin, K. & Akmal, S. (2016). Work-family conflict and sleep disturbance: the Malaysian working women study. *Ind Health*, 54(1), 50-57.

<https://doi.org/10.2486/indhealth.2015-0086>

VEDLEGG 1: Norsk senter for forskningsdata (NSD)

NSD Personvern

02.03.2020 11:45

Det innsendte meldeskjemaet med referansekode 752047 er nå vurdert av NSD.

Følgende vurdering er gitt: Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg 02.03.2020. Behandlingen kan starte.

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

[nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html](https://www.nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html)

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres. TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 30.05.2021.

LOVLIG GRUNNLAG Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om: - lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen - formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål - dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er

adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet - lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet DE

REGISTRERTES RETTIGHETER Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20). NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). Dersom du benytter en databehandler i prosjektet må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29. For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon. OPPFØLGING AV PROSJEKTET NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet. Lykke til med prosjektet! Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

VEDLEGG 2: Forespørsel om deltakelse i prosjektet og samtykkeerklæring

Forespørsel om å delta i studien: «Hvordan opprettholder gründere motivasjon og mestring imøte med arbeidslivet?»

Bakgrunn og hensikt

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å få en forståelse for hvordan kan gründere bevare motivasjon og mestring sitt eget arbeidssituasjon. I dette skrevet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Prosjektet inngår i en mastergradsstudiet i helsefremmende arbeid ved Universitet i Sørøst-Norge. Formålet med studien er:

- Å høre om dine opplevelser i arbeidslivet
- Å få en forståelse av hva påvirker din arbeidshverdag
- Å få en forståelse for hva som fremme motivasjonsevne og mestring i arbeidslivet.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i studien innebærer det at vi avtaler sted og tidspunkt for å gjennomføre et intervju. Intervjuet vil bli tatt opp på lydbånd, og vil vare i ca.1 time. Deretter vil det bli skrevet ut i papirversjon og aidentifisert.

Resultatene av studien vil bli presentert i Mastergradsoppgaven ved universitetet publisert i internasjonale og nasjonale tidsskrifter, og en presentasjon ved avslutning av studiet i 2021.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitetet i Sørøst- Norge er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Alle kandidater som er anset som aktuelle og relevant får forespørsel om deltakelse til prosjektet. Derfor får du forespørsel om å delta i prosjektet samt noen andre gründere med samme bransje vil få denne forespørselen. Når du mottar dette skrivelsen vil du selv kunne ta kontakt med prosjektansvarlig student, Hazin, A. Rammo, for å godta forespørselen om deltakelse og gi dine kontaktopplysninger.

Frivillig deltagelse

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

Personvern og dine rettigheter

Hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

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

- Det er kun prosjektansvarlig student Hazin, A. ~~Rammo~~ og prosjektansvarlige veiledere Aud Johannessen, ved Universitetet i Sørøst-Norge som vil ha tilgang til materialet som samles inn.
- Navnet ditt og kontaktopplysningene dine vil erstattes med en kode som holdes avskilt fra det øvrige datamaterialet. Alt datamateriale vil lagres i en sikker enhet med kode som kun prosjektansvarlig student har tilgang til.
- Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien som publiseres. Din anonymitet vil bli ivaretatt etter personvernreglene, og det vil ikke opplyses om personlige opplysninger eller hvilken utdanningsinstitusjon du tilhører. I publikasjonen kan det være

aktuelt å gjengi sitater fra intervjuet som belyser temaene som kommer frem, men de vil være anonymisert.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes innen 2021. Alle opplysninger om deg vil bli anonymisert. Personopplysninger som navn og kontaktinformasjonen din vil bli slettet ved prosjektets avslutning. Lydopptaket blir oppbevart på en sikker enhet som kun prosjektansvarlig vil ha tilgang til under studien. Lydopptaket slettes også ved avslutning av prosjektet.

Dine rettigheter

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

- Innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg
- Å få rettet personopplysninger om deg,
- Få slettet personopplysninger om deg
- Få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- Å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitetet i Sørøst-Norge har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

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

- Universitetet i Sørøst-Norge ved prosjektansvarlig student ~~Hazin, A. Rammo~~ på epost: hazin-9@hotmail.com eller telefon 486 85 446.
eller prosjektansvarlig veileder Aud Johannessen på epost (aud.johannessen@usn.no)
- Vårt personvernombud ved Universitetet i Sørøst-Norge er *Paal Are Solberg*, og han kan kontaktes hvis du har spørsmål om personvern på epost: personvernombud@usn.no
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig
(Professor/veileder)

Student

Aud Johannessen

Hazin, A. Rammo

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet ««Hvordan opprettholder gründere motivasjon og mestring imøte med arbeidslivet?»» og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i dybdeintervju
- å delta i digitalplattform

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet innen 2021.

VEDLEGG 3: Intervjuguide

Intervjuguide

Spørsmålene er utarbeidet slik at de er korte, men samtidig skal intervjuguiden gi deltakerne mulighet for å fortelle og utdype svarene sine slik at det unngås korte svar som ja, nei, kanskje osv.

Før intervjuet begynner, er det viktig å fortelle om tematikken, nevne bakgrunn og formål for samtalen. Informere hva intervjuet skal brukes til og hvem som har tilgang til denne informasjonen, forklare taushetsplikt og at alt av identifikasjoner blir anonymisert. Samtidig sørge for samtykke til opptaket. Intervjuguiden er utarbeidet med tre hovedfokus som er: opplevelse av arbeidssituasjon, jobbmotivasjon og mestring. Guiden innehar totalt ti spørsmål. Intervjuet starter også opp med et innledende spørsmål hvor deltakerne blir spurt om å fortelle litt om seg selv og hvilke arbeidsoppgaver deltakerne har.

Tema: Opplevelse av arbeidssituasjon:

1. Kan du beskrive en vanlig arbeidsdag?
2. Hva går dine arbeidsoppgaver ut på?
3. Hvilke arbeidsoppgaver er mest tilfredsstillende?
4. Hvilke arbeidsoppgaver er mest utfordrende?
5. Hva påvirker arbeidssituasjonen din?

Tema 2: Jobbmotivasjon

1. Hva er viktig for deg i jobben?
2. Kan du beskrive faktorer som påvirker (fremmer/hemmer) dine jobbmotivasjoner?
3. Opplever du mye stress i løpet av arbeidsdagen?

Tema 3: Mestring: |

1. Hva er viktig for deg i forhold til bedriften din?
2. Hvilke oppgaver som du først så på som krevende eller kjedelig, som nå du har glede av?

VEDLEGG 4: Bakgrunnsopplysninger

Deltakerne/ koder	Tidligere yrkeserfaring	Gründerne/arbeidsopp gaver	alder	kjønn	Eyt/notat
Deltaker nr1	Jobbet mange år som baker. Har tatt ulike kursen innen skjønnhetspleie.	Startet for seg selv for ca. 6 år siden, arbeidsoppgaver: behandling av hud og kropp, farge vipper og bryn.	33 år	Kvinne	Enkelpersonforetak
Deltaker nr2	Sykepleier, arbeidserfaringen: mange år i kommune helsesektor	Driver eget foretak, tilbyr ulike skjønnhetsbehandling inkludert tatovering.	37 år	Kvinne	Enkelpersonforetak
Deltaker nr3	Sykepleier, jobbet som leder i helsesektor, sluttet som sykepleier på grunn av helsemessige plager (ryggsmarter)	Tilbyr ulike behandlinger innenfor skjønnhet eks. Fillers, microblanding, laserbehandling, hårfjerning osv.	35 år	Kvinne	Enkelpersonforetak
Deltaker nr4	Sykepleier, jobber ennå som sykepleier, tar noen ekstra vakter ved siden av foretaket.	Åpnet sin egen fotterapeut foretak, tilbyr manikyr, pedikyr, behandler sår og diabetes føtter, gir veiledning og råd til kunder med utsatte føtter. Arbeider rettet mot forebyggende behandling.	27	Kvinne	Enkelpersonforetak
Deltaker nr5	Sykepleier, jobbet på sykehuset, har tatt videre utdanning innen dermatologisk sykepleier.	Laserbehandling, fillers, hud pleie, veiledning og rådgivning innenfor kosmetisk.	38	Kvinne	Enkelpersonforetak