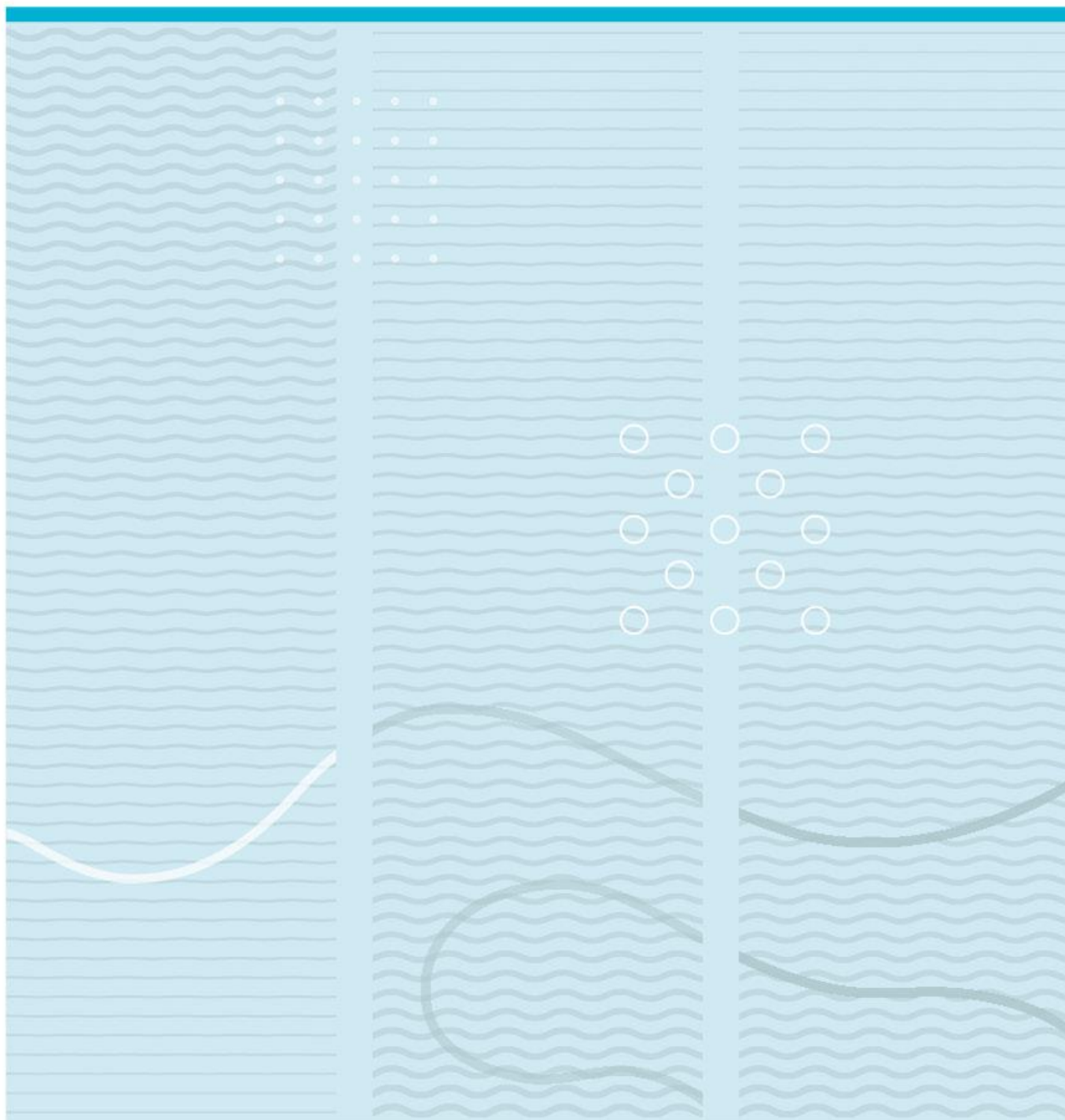


Solveig Risan Taranger

Medarbeidere i krevende livssituasjoner: Mellomlederes profesjonelle ansvar og utfordringer



Universitetet i Sørøst-Norge
Fakultet for helse- og sosialvitenskap
Institutt for Helse, sosial og velferdsfag
Postboks 235
3603 Kongsberg

<http://www.usn.no>

© 2023 Solveig Risan Taranger

Antall ord: 21837

Denne avhandlingen representerer 30 studiepoeng

Sammendrag

Bakgrunn: Endringer i familie- og arbeidsliv har gjort at de to settingene flyter mer og mer i hverandre, og medarbeidere kan streve med å fylle krav og forventinger i de to domene. Det kan medføre at livet oppleves krevende. Dersom livet er krevende kan det medføre at medarbeidere har behov for sosial støtte og tilrettelegging i arbeidssituasjonen, noe som igjen kan påvirke og tilføre leder-medarbeiderrelasjonen nye relasjonelle dimensjoner i personaloppfølgingen. Store omveltninger og økt arbeidspress i kommunal sektor har samtidig gjort at mellomledere har fått økte jobbkra. De må derfor prioritere behov og krav i krysspresset mellom medarbeidere, tjenestemottakere, organisasjon og øvrige samarbeidspartnere.

Formål: Studien har til hensikt å utforske hvordan mellomledere ivaretar og leder medarbeidere som står i krevende livssituasjoner, ved å støtte og tilrettelegge for at de kan håndtere arbeidet. Studien skal utforske hvordan det å ivareta og lede medarbeidere i krevende livssituasjoner oppleves av mellomledere, samt hvordan mellomledere opplever støtte til å håndtere den delen av lederskapet.

Metode: Studien er gjennomført ved bruk av kvalitativ forskningsmetode. Datamaterialet består av 11 semistrukturerte dybdeintervjuer med mellomledere i kommunale helse- og omsorgstjenester fra tre mellomstore til store kommuner i Norge. Den vitenskapsteoretiske forankringen er inspirert av hermeneutisk tilnærming, og det er gjennomført en kvalitativ innholdsanalyse med manifeste og latente kategorier.

Funn: Krevende livssituasjoner hos medarbeidere i kommunale helse- og omsorgstjenester påvirker arbeidssituasjonen for alle berørte parter. Mellomledere opplever økte emosjonelle behov og rollekonflikter, relatert til sammenvevde bånd mellom settingene familie- og arbeidsliv. Det forgår en emosjonell overføring fra medarbeideren til mellomlederen på en måte som gjør at mellomlederen selv kan oppleve arbeidshverdagen som krevende. Relasjonell ledelse kan både frigjøre jobbressurser, men kan også påføre økte uhåndterbare jobbkra. Mellomledere står i utstrakte rollekonflikter mellom medarbeideres, organisasjonens og samarbeidspartneres forventninger og behov. Mellomlederens helse og trivsel kan derfor bli utfordret i den kommunale konteksten.

Konklusjon: Krevende livssituasjoner for medarbeidere kan medføre utfordringer for mellomledere i kommunale helse- og omsorgstjenester. Profesjonelle sosiale relasjoner kan ha helsefremmende effekter for både medarbeidere og mellomledere, men kan samtidig medføre nedsatt helse og trivsel for mellomledere fordi de kan bli emosjonelt utmattet og ytterste konsekvens utbrent. Mellomledere

kan mangle nødvendig støtte og anerkjennelse fra organisasjonen for å kunne håndtere økte emosjonelle behov og rollekonflikter. Det kan derfor være behov for å løfte tematikken på et organisatorisk nivå, heller enn å la utfordringene hvile på den enkelte mellomleder. I et helsefremmende perspektiv kan det være behov for en helhetlig forebyggende tilnærming, lederutvikling tilpasset den kommunale konteksten og forbedret kommunikasjon mellom ledernivåene i organisasjonen. Videre forskning bør se på mellomlederens rolle i personaloppfølgingen og belyse tematikken fra flere perspektiv.

Nøkkelord: Mellomledere, medarbeidere, kommunale helse- og omsorgstjenester, krevende livssituasjoner, helsefremmende arbeidsplasser, familie- og arbeidsliv, sosial støtte, tilrettelegging, organisasjonskultur, jobbkrav-ressursmodellen.

Abstract

Background: For the individual, changes in work and family conditions can make the two settings less separable. Employees can find it hard to meet demands and expectations in the two areas. Life can then be experienced as demanding. If life feels demanding, it can result in employees needing social support and facilitation in the work situation, which in turn can affect and add new relational dimensions to the manager-employee relationship in the personnel follow-up. Major upheavals and increased work pressure in the municipal sector have also led to larger and increased job requirements for first-line managers. They must prioritize between the needs and requirements of the employees, service recipients, organizations, and other collaboration partners.

Purpose: The study aims to explore how first-line managers supervise and lead employees who are in demanding life situations, by supporting and facilitating them so that they can handle their work in the best way possible. The study will explore how supervising and leading employees in demanding life situations is experienced by first-line managers, as well as how they experience support in handling that part of the leadership.

Method: The study has been carried out using a qualitative research method. The data material consists of 11 semi-structured in-depth interviews with first-line managers in municipal healthcare services from three medium-sized to large municipalities in Norway. The scientific theoretical approach is inspired by hermeneutics, and a qualitative content analysis with manifest and latent categories.

Findings: Demanding life situations for employees in municipal healthcare services affect the working situation for all parties concerned. First-line managers experience increased emotional demands and different role conflicts, related to intertwined ties between the settings of family and work life. Situations can affect the first-line manager in such a way that they can experience everyday work as demanding themselves. Relational management can both liberate job resources and impose increased unmanageable job demands. First-line managers face extensive role conflicts between the expectations and needs of the employees, the organization, and partners. First-line managers' health and well-being can therefore be challenged in the municipal context.

Conclusion: Demanding life situations for employees can cause challenges for first-line managers in municipal healthcare services. Professional social relationships can have health-promoting effects for both employees and first-line manager but can also lead to reduced well-being for the first-line managers because they can become emotionally exhausted and ultimately burnt out. First-line manager can lack necessary support and recognition from the organization to be able to handle increased emotional demands and role conflicts. There will be a need to raise the issue at an

organizational level, rather than leaving the challenges to the individuals. From a health-promoting perspective, there will be a need for a holistic preventive approach, leadership development adapted to the municipal context, and improved communication between the management levels in the organization. Further research should look at the role of first-line managers in the personnel follow-up and shed light on the topic from several perspectives.

Keywords: First-line manager, employees, municipal healthcare services, demanding life situations, health-promoting workplaces, family and working life, social support, facilitation, organizational culture, the job demands-resources model.

Forord

Etter fire år som deltidsstudent ved Universitetet i Sørøst-Norge markerer denne masteroppgaven i Samfunn og helse slutten på noen spennende og lærerike år. Helse for meg disse årene har vært å få lov til å lære og utvikle meg i fellesskap med andre. Det har gitt gode mestringsopplevelser og spennende refleksjoner, som jeg har tatt med tilbake i egen arbeidshverdag. Tusen takk for fleksibilitet og velvilje fra arbeidsgiver, kolleger og medarbeidere for at det har latt seg gjøre kombinert med fulltidsjobb.

Fullføring av masterstudiet hadde ikke vært mulig uten uvurderlig hjelp. Først vil jeg takke min faglig dyktige veileder professor Steffen Torp, som har vært tålmodig og interessert. Jeg har satt stor pris på gode faglige refleksjoner i veiledningen. Medstudent Rikke Karoline Karter har vært spesielt viktig når det hele har sett mørkt og vanskelig ut, din støtte har betydd enormt. Takk også til min gode venninne Anne-Kjersti Fyrand Garnes og søster Kjersti Risan Taranger for omsorgsfull korrektur. Men kanskje aller viktigst takk til mine kunnskapsrike og engasjerte informanter, fordi de har bidratt med nyttige erfaringer og delt fra egen arbeidshverdag slik at studien lot seg gjennomføre.

Til slutt, men ikke minst, takk til mine tre barn og mann, som har vært tålmodige og overbærende med meg i perioder hvor studiet har vært altoppslukende og tatt mye tid. Det er med stolthet jeg leverer fra meg et produkt som har blitt heiet fram av de jeg er glad i og bryr meg om.

Mai 2023

Solveig Risan Taranger

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	2
Abstract	4
Forord	6
Innholdsfortegnelse	7
1.0 Innledning	9
1.1 Problemstilling og forskningsspørsmål.....	11
1.2 Begrepsavklaring og avgrensninger.....	11
1.2.1 Krevende livssituasjoner	11
1.2.2 Mellomledere og medarbeidere i kommunene.....	12
1.2.3 Kommunale helse- og omsorgstjenester	12
1.3 Disposisjon.....	13
2.0 Teori og empiri	13
2.1 Helsefremmende arbeid	13
2.1.1 Helsefremmende arbeidsplasser.....	14
2.1.2 Den norske arbeidslivsmodellen	14
2.2 Styring og ledelse i kommunene	15
2.2.1 Mellomledere i helse- og omsorgstjenestene	16
2.2.2 Utøvelse av lederrollen	17
2.2.3 Relasjonsledelse	18
2.2.4 Sosial støtte	19
2.2.5 Tilrettelegging.....	19
2.3 Gjensidig påvirkning mellom familie- og arbeidsliv	20
2.3.1 Et familie- og arbeidsliv i endring	21
2.3.2 Den nye store arbeidsbelastningen.....	21
2.4 Jobbkraft-ressursmodellen.....	22
2.4.1 Emosjonelle krav.....	23
2.4.2 Rollekonflikter	24
2.5 Organisasjonskultur og verdigrunnlag	24
2.6 Studiens relevans.....	25
3.0 Metode	26
3.1 Kvalitativ forskning	26
3.2 Vitenskapsteoretisk forankring	26
3.3 Utvalg.....	27
3.4 Gjennomføring av intervjuene	28
3.5 Transkribering	29
3.6 Analyse.....	29

3.7 Forskningsetikk og personvern	30
3.8 Metoderefleksjon	30
3.8.1 Studiens reliabilitet og validitet	32
3.8.2 Studiens overførbarhet	33
4.0 Resultater	33
4.1 Mellomleders utøvelse av lederrollen	35
4.1.1 Sosial støtte	35
4.1.2 Tilrettelegging	37
4.2 Mellomleders ansvar og rammebetingelser	39
4.2.1 Rollekonflikter	39
4.2.2 Bredt mellomlederansvar	42
4.2.3 Støtte til mellomleder	43
5.0 Diskusjon.....	45
5.1. Mellomleders utøvelse av lederrollen	46
5.1.1 Sosial støtte	46
5.1.2 Emosjonelle behov	48
5.1.3 Omsorg som kjerneverdi	49
5.1.4 Tilrettelegging	52
5.1.5 Styling og ledelse	53
5.2 Mellomleders ansvar og rammebetingelser	54
5.2.1 Rollekonflikter	54
5.2.2 Ubalanse mellom behov og tilgjengelige ressurser	55
5.2.3 Støtte ledere imellom	56
5.2.4 Støttefunksjoner i organisasjonen	57
5.2.5 Lederutvikling og opplæring	58
5.2.6 Selvedelse og ledererfaring	59
5.2.7 Mellomleders helse og trivsel	59
6.0 Veien videre	63
6.1 Implikasjoner for praksis	63
6.2 Implikasjoner for videre forskning	65
7.0 Avslutning.....	66
Litteraturliste	68
Vedlegg 1: Informasjonsskriv og samtykkeskjema	80
Vedlegg 2: Intervjuguide	82
Vedlegg 3: Eksempel fra analyseprosessen.....	84
Vedlegg 4: Godkjenning fra NSD - Vurdering av behandling av personopplysninger.....	85

1.0 Innledning

Alle kan oppleve at livet er vanskelig i perioder. Det kan oppstå forandringer i livssituasjonen som kan føre til at en blir trist, deprimert, ensom eller engster seg for framtiden. Psykisk uhelse og fravær fra arbeidslivet kan bli resultatet av å stå i en krevende livssituasjon over tid. Psykisk uhelse blir i økende grad ansett som et problem for sosial- og arbeidsmarkedspolitikken med betydelige kostnader for mennesker, arbeidsgivere og økonomien generelt (OECD, 2013, s. 19-34).

Sykefravær knyttet til psykisk helse øker ikke bare i Norge, men i store deler av verden (Wooden et al., 2016, s. 201).

I Norge er psykisk uhelse den største folkehelseutfordringen kommunene har. Psykisk helse defineres som evnen til å mestre tanker, følelser og atferd, og til å tilpasse seg endringer og håndtere motgang (Sønstebo, 2015). Det kan være store og små hendelser eller faser i livet som gjør at hverdagen blir vanskelig. Alt fra bekymring for de nærmeste, samlivsbrudd, rusproblematikk, ensomhet, vold i nære relasjoner til sorg og traumeproblematikk. I et økonomisk og bærekraftig perspektiv er samfunnet best tjent med at flest mulig klarer å være i arbeid, og finne riktig balanse mellom familie- og arbeidsliv selv om livet er vanskelig. For den enkelte medarbeider kan det å fungere i jobb ha helsefremmende effekter (Burton, 2010, s. 6), og bidra til stabilitet og trygghet i krevende faser av livet. Arbeidet kan også medføre ytterligere helsekostnader, dersom det ikke er organisert på en støttende og helsefremmende måte (André, 2014, s. 218).

Familie- og arbeidsliv henger sammen, og er gjensidig avhengig av hverandre (Greenhaus & Powell, 2006, s. 72), derfor må arbeidslivet være organisert på en måte som gjør at en god balanse mellom dem støttes og fremmes, slik at livet fungerer i sin helhet både på system- og individnivå. Forskning omkring forhold mellom familie- og arbeidsliv har økt betraktelig de siste tiårene av flere årsaker som eksempelvis kvinners inntog på arbeidsmarkedet, eksistensen av dobbeltkarrierepar med barn, ansatte som ser etter høyere livskvalitet, behovet for å ta vare på eldre og spørsmål knyttet til likestilling (Borgmann et al., 2019, s. 2; Greenhaus et al., 2012, s. 266; Sánchez-Vidal et al., 2012, s. 645). I Norge er det i dag blant annet 40 % som gjennomgår en skilsmisse, som for mange betegner seg som en krevende livssituasjon. Dahl et al. (2015, s. 470) påpeker at denne livshendelsen i sammenheng med arbeidsliv og sykefravær utgjør et stort samfunnsproblem. De som skiller seg har et betydelig høyere sykefravær før, under og etter hendelsen. Helsekostnadene er verst for skilte kvinner med barn.

Helse- og omsorgssektoren i Kommune-Norge bærer preg av slitasje og høyt sykefravær med en fraværspersent på 11,4 i 2019 (Helsedirektoratet, 2021). Vike (2004, s. 59) påpeker at den norske velferdsstaten er bygd på tillit og ansvar, men dersom folks velferdsbehov innen helse og omsorg skal opprettholdes må det være tilstrekkelig med kvalifiserte medarbeidere i arbeid til å utføre jobben. I den sammenheng kan ledere utgjøre en forskjell.

Ledelse utgjør en selvstendig arbeidsmiljøfaktor (Willadssen, 2020, s. 119), og ledere kan derfor spille en avgjørende rolle, og være viktige kulturbærere i organisasjonen (Schein, 1985, s. 190-207), for å signalisere at medarbeidere skal gis muligheter til å fungere i jobb også når livet er krevende. Ledelse kan få konsekvenser, både for virksomheten, for medarbeideren, for lederen selv, men også for den enkeltes familie- og arbeidsliv (Hellesøy & Matthiesen, 2006, s. 247). Arbeidsgivers rolle har endret seg betraktelig de siste tiårene, ved at arbeidsmiljøloven representerte et betydelig skille med klare signaler om at helse skal prioriteres høyere enn økonomi (Arbeidsmiljøloven, 2005, § 1-1). Derfor må ledere kunne omstille seg for å håndtere både økt forekomst av psykiske helseplager og fravær fra arbeidslivet. Lederrollen og utøvelse av ledelse må endre karakter i takt med endrede samfunnsstrukturer og det medarbeidere har behov for.

Mellomledere i kommunale helse- og omsorgstjenester har ofte ansvar for store personalgrupper og mange drifter avdelinger med døgnbemanning, og et stort antall deltidsansatte. Forholdene i kommunal sektor beskrives som komplekse og utfordrende. Mange kommuner sliter med mangel på og utskifting av personal, dårlig arbeidsmiljø, særorganisering av tjenestene og dårlig ledelse (André, 2014, s. 219). Mellomlederne skal håndtere samspillet mellom en mengde motstridende krefter, noe som krever en nyansert lederpraksis (Murphy et al., 2017). Samtidig betegnes kommunene i dag som grenseløse, fordi de kommunale velferdstjenestene skal være universelle og tilgjengelig for alle. Kommunene mangler evne og mulighet til å avgrense seg fra overveldende behov i omgivelsene, noe som kompliserer kommunenes kapasitet til å gjøre det de er satt til å gjøre (Vike et al., 2013, s. 66).

Et sted å starte for kommunale mellomledere er å prioritere medarbeideres psykiske helse. Relasjonell oppfølging både i forebyggende perspektiv og i oppfølgingen av den enkelte medarbeider bør være sentral i lederrollen. Det moderne arbeidsliv synes riktignok å være fullt av

føringer, hvor myndighetsområdet ikke er klart nok definert og i stadig endring (Ladegård, 2010, s. 209). Derfor må den enkelte mellomleder navigere seg frem for å finne sin egen lederpraksis i de mellommenneskelige møtene med medarbeidere i krevende livssituasjoner. Hvorvidt mellomledere deler denne oppfatningen, har ressurser og tid nok, og kommunale føringer tilsier og legger til rette for at det relasjonelle skal prioriteres, ønsker jeg å utforske nærmere gjennom denne studien.

1.1 Problemstilling og forskningsspørsmål

Studien handler om ledelse i kommune-Norge, avgrenset til mellomledere innenfor kommunale helse- og omsorgstjenester i møte med medarbeidere i krevende livssituasjoner. Jeg vil ikke omtale enkeltindivider, eller deres særegne situasjon, men vil utforske tematikken på et overordnet nivå. Jeg vil belyse hvordan familie- og arbeidsliv har gjennomgått betydelige samfunnsmessige endringer, som kan medføre at de befinner seg i krevende livssituasjoner. Situasjonene medarbeiderne befinner seg i kan medføre behov for sosial støtte og tilrettelegging i arbeidslivet, som igjen får konsekvenser for mellomledernes arbeidssituasjon. Jeg har valgt følgende problemstilling for å belyse tematikken:

Hvordan opplever mellomledere å ivareta og lede medarbeidere som står i krevende livssituasjoner?

Problemstillingen presiseres i følgende forskningsspørsmål:

- 1) På hvilken måte støtter og tilrettelegger mellomledere for å ivareta og lede medarbeidere i krevende livssituasjoner sine behov?
- 2) På hvilken måte opplever mellomledere selv støtte til å ivareta og lede medarbeidere i krevende livssituasjoner?

1.2 Begrepsavklaring og avgrensninger

1.2.1 Krevende livssituasjoner

Med krevende livssituasjoner henviser jeg til Thuen og Dyregrov (2016, s. 231) sin beskrivelse. De betegner krevende livssituasjoner som helsemessige eller sosiale påkjenninger i livet, enten akutte

kriser og tap eller mer varige belastninger og problemer. Omstendighetene rundt hendelsene og egenskaper ved familien og det enkelte individ vil i stor grad prege hvor krevende den enkelte opplever situasjonen. Denne studien vil ikke omhandle livssituasjonene og de familiære forholdene i seg selv, men hvordan familiære og private forhold påvirker arbeidet.

1.2.2 Mellomledere og medarbeidere i kommunene

Mellomleder refererer til det første ledernivået, også kalt førstelinjeleder, som har personalansvar for medarbeidere som ikke selv har lederansvar (Hagebakken & Nilsen, 2017, s. 94). Mellomledere i kommunene har som oppgave å utføre visse funksjoner for eller i kommunene.

Mellomledergruppen er nivået som formidler, forankrer og fortolker visjoner og strategiske valg som øverste ledelse fatter, og er på den måten med å realisere organisasjonens målsettinger (Baldersheim et al., 2021. s. 11). De kommunale mellomlederne som har deltatt i denne studien vil både refereres til som informanter og mellomledere.

Medarbeiderskap er et nordisk fenomen, hvor den grunnleggende tanken i begrepet er forankret i likestilling og likeverd. Å omtale ansatte eller arbeidstakere som medarbeidere bygger på en demokratisk og grunnleggende ide om forpliktende samspill og ansvar i arbeidslivet, hvor alle er medarbeidere og noen medarbeidere har et lederansvar (Velten, 2009). I denne studien omtales mellomledernes ansatte eller arbeidstakere for medarbeidere.

1.2.3 Kommunale helse- og omsorgstjenester

Kommunene har ansvar for å sørge for gode og forsvarlige helse- og sosialtjenester til alle som trenger det, uavhengig av alder eller diagnose. Kommunale helsetjenester er førstelinjen inn til helsevesenet, hvor alle som oppholder seg i kommunen skal tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester (Kommunesektoren, 2023). Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). De som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester, er i denne studien omtalt som tjenestemottakere.

1.3 Disposisjon

Studien består av syv kapitler. Kapittel to presenterer teori og empiri relevant for å utforske problemstillingen. Her presenteres den helsefremmende tilnærmingen til arbeidslivet, styring og ledelse i kommunene, endringer i familie- og arbeidsliv som har medført at de to settingene overlapper hverandre tydeligere, jobbkrav-ressursmodellen og organisasjonskultur og verdigrunnlag. Kapittel tre viser metoden jeg har benyttet for å komme frem til resultatene som presenteres i kapittel fire. I kapittel fem diskuteres resultatene opp mot det teoretiske og empiriske grunnlaget presentert i kapittel to. Til slutt oppsummeres og avsluttes studien i kapittel seks og syv med implikasjoner for praksis og forskning.

2.0 Teori og empiri

2.1 Helsefremmende arbeid

Den internasjonale konferansen om helsefremmende arbeid som ble holdt i Ottawa i 1986 utviklet Ottawacharteret, som la grunnlaget for å definere helsespørsmålet som noe mer enn bare fravær av sykdom (WHO, 1986). Helsefremmende arbeid defineres som «prosessen som setter folk i stand til å få økt kontroll over helsedeterminanter slik at de kan forbedre egen helse» (Nutbeam, 1998, s.1). Helse kan skapes i alle hverdagslivets settinger hvor mennesker lærer, arbeider, leker og elsker (WHO, 1986). Ottawacharteret markerte et skille fra å fokusere på individuelle helseproblemer og risikofaktorer til å konsentrere seg om hele systemet, organisasjonen og omgivelsene for å fremme helse. Det er med andre ord behov for en helhetlig tilnærming, hvor individer ikke kan bli behandlet i isolasjon fra den større sosiale sammenhengen de lever i (Hodgins & Griffiths, 2011, s. 38). Green og Tones (2010) påpeker at definisjon av subjektiv helse i dag vender mer mot forestillinger om lykke, velvære, mental helse, motstandskraft og eiendeler. Det er i tråd med hva folk i Norge også forbinder med helse (Fuggeli & Ingstad, 2001, s. 3604).

Torp (2013, s. 771) understreker viktigheten av settingstilnærming i det helsefremmende arbeidet, hvor settinger forstås som fysisk avgrensede områder der mennesker med definerte roller omgås over tid, og at settingen har en organisatorisk struktur. I denne tilnærmingen fokuseres det på

grunnleggende miljømessige determinanter for helse, og i mindre grad på endring av enkeltindividers atferd (Torp, 2013, s. 771). Settingstilmærming blir en hensiktsmessig innfallsvinkel, som en mulig kilde til helse ved å se på helsedeterminanter i arbeidsmiljøet.

2.1.1 Helsefremmende arbeidsplasser

I Europa ble det helsefremmende fokuset i arbeidslivet fulgt opp i Luxembourg-deklarasjonen for helsefremmende arbeidsplasser. European Network for Workplace Health Promotion (1997) vektla arbeidsgiveres, arbeidstakeres og samfunnets felles interesse for å bedre arbeidsorganiseringen og arbeidsmiljøet og skape trivsel og helse på arbeidsplassene. I Norge ble den helsefremmende tilnærmingen videreført i Lillestrømerklæringen (2002). Erklæringen fremhever at helsefremmende arbeidsplasser skapes når arbeidet åpner for og imøtekommer den enkeltes behov, ressurser og potensial, og utvikles gjennom deltakerstyrte prosesser.

Arbeidsmiljøloven legger grunnlaget for et helsefremmende perspektiv, hvor arbeidsgiver har et lovbestemt ansvar for å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon (Arbeidsmiljøloven, 2005, § 1-1). Det å være i jobb er assosiert med en større følelse av autonomi, forbedret selvrapporert velvære, redusert depresjon og angstsymptomer, økt tilgang til ressurser for å håndtere krav, forbedret sosial status og unike muligheter for personlig utvikling og forbedret psykisk helse (Modini et al., 2016, s. 331-336). Burton (2010, s. 15-16) påpeker at helse, sikkerhet og velvære for arbeidstakere, som utgjør nesten halvparten av verdens befolkning, er av stor betydning. Det er viktig ikke bare for den enkelte arbeidstaker og deres familier, men også for produktivitet, konkurransevne og bærekraft, og dermed for nasjonal og global økonomi (Torp & Reiersen, 2020, s. 1).

2.1.2 Den norske arbeidslivsmodellen

Arbeidslivshelse i Norge anses å ha kommet langt gjennom gode tradisjoner for sosialdemokratiske prosesser, og en arbeidslivslovgivning som legger vekt på systemtenkning og myndiggjøring (Torp, 2013, s. 772). Trepårtssamarbeidet mellom organisasjoner som representerer partene i arbeidslivet og staten skal samarbeide til det beste for alle parter (Torp & Reiersen, 2020, s. 2).

Arbeidsmiljøloven (2005) legger føringene for å plassere ansvar, plikter og rettigheter på sentrale personer og organer i virksomheten. Willadsen (2020, s. 144) beskriver hvordan deltakere fra ulike

ståsteder i arbeidslivet utøver sine roller i en felles innsats for å sikre gode arbeidsbetingelser. Samlet utgjør arbeidstakere og arbeidsgivere, hovedverneombud, verneombud, tillitsvalgte i avdelingene og bedriftshelsetjeneste (BHT) helse- miljø- og sikkerhetsarbeidet (HMS) på arbeidsplassene.

Reiersen og Torp (2020, s. 3) påpeker at i de nordiske landene ser en ut til å ha lyktes med å kombinere høy grad av velferd og sosial beskyttelse med økonomisk effektivitet og verdiskaping. Det er innført en rekke familie- og arbeidsvennlige initiativer og ordninger, som gir gode rettigheter til arbeidstakere i kombinasjonen mellom familie- og arbeidsliv (Bø, 2019, s.1; Innstrand, 2010, s. 31). Prinsippene som råder er at man ikke skal straffes økonomisk fordi man har forpliktelser i livet (Nilsen, 2018). I kommunal sektor kan arbeidstakere eksempelvis innvilges inntil 12 arbeidsdager fri med lønnet velferdspermisjon, når viktige velferdsgrunner foreligger (Kommunesektoren, 2022).

Den norske arbeidslivsmodellen har i stor grad vist seg å være helsefremmende. Det er ingen land i Europa der de sysselsatte er mer fornøyde med arbeidsforholdene sine enn arbeidstakere i Norge, og det er først og fremst psykososiale faktorer som skiller arbeidsmiljøet i Norge fra det vi finner i andre europeiske land (Aagestad et al., 2017, s. 54-55). Arbeidstakere i Norge er for eksempel godt fornøyde med den sosiale støtten de får fra kolleger og ledere (Aagestad et al., 2017, s. 76-78). Det er samtidig forholdsvis høyt sykefravær i Norge sammenlignet med andre land, og en ser nå tendenser til at systemet er i endring og at kraften i den norske arbeidslivsmodellen er svekket (Torp & Reiersen, 2022).

2.2 Styling og ledelse i kommunene

Det øverste organet i kommunene er kommunestyret, som fatter sine vedtak på bakgrunn av en formannskapsbehandling der ordfører og rådmann har levert vedtakspremissene. Kommunens virksomheter er politisk styrt, og lovregulert gjennom forskrifter, rundskriv og veiledningsmateriell. Enhver kommunal ledelse må derfor innrette seg etter regelverket for pålagte enkeltsektorer og oppgaver (Aarsæther & Bjørnå, 2017, s. 163). Det moderne arbeidsliv virker stadig mer regulert av generelle institusjoner og reguleringsinstanser som ligger utenfor den organiserte virksomhet og dens autoritetsstruktur. Arbeidet reguleres av mål og resultatstyring, avtaler og kontrakter, kvalitetssikringssystemer, rapporteringer og revisjoner (Klemsdal, 2013, s. 140-141). Kommunale

ledere er underlagt å handle etter det Strand (2007, s. 332) kaller det offentlige etos, ved å være forvaltere av fellesskapets ressurser, som krever sparsommelighet, etterrettelighet og rettferdighet.

For at Norge skal håndtere utfordringene i helse- og omsorgssektoren de kommende år må det utvikles strategier for at alle som jobber i helse- og omsorgstjenestene skal yte best mulig og ha det bra på jobb, slik at sykefraværet reduseres og vi har tilgjengelig arbeidskapasitet. Både ledelse og styring blir sentrale virkemidler for å verne om landets viktigste ressurs, arbeidskraften, og de henger nøye sammen (Grund, 2021, s. 13-35). Johnsen (2010, s.175–191) definerer *styring* som lederskapets forsøk på å fatte kollektive beslutninger og påvirke atferd gjennom et sett eller system av formelle styringsinstrumenter, og er derfor først og fremst systemorientert. I motsetning til styring er *ledelse* personorientert, og handler om mellommenneskelige forhold og prosesser.

Kirkhaug (2017, s. 33-52) påpeker at selv om offentlige organisasjoner er styrt av politiske vedtak, lover og regler, kan ikke disse dekke over alle situasjoner, det er både rom og behov for skjønn. Det betyr blant annet at kvaliteten på personlige relasjoner kan blande seg inn i beslutningene. Et formelt regulert byråkrati kan betraktes som et rammeverk som må fylles med verdier, som omsettes gjennom ledelse. Andersen et al. (2017, s. 17) fremhever at ledelse handler om skjønnsutøvelse, det vil si å gjøre vurderinger, fatte beslutninger og handle i situasjoner der regler og oppskrifter mangler eller er utilstrekkelige. Med stadig skiftende endringer i kommunalsektor kan en tenke seg at ledere må inneha høy grad av både endringskompetanse og evne til å utøve gode skjønnsmessige vurderinger.

2.2.1 Mellomledere i helse- og omsorgstjenestene

Det er en økt erkjennelse av at mellomledernivået har stor betydning for organisasjonens totale resultater samtidig som oppgavene har økt og mellomledere stadig må fylle en tydeligere lederrolle (Hagebakken & Nilsen, 2017, s. 94). Typisk for mellomledere er at de befinner seg i roller preget av flertydighet med hensyn til prestasjonsforventninger og krav til lederferdigheter (Baldersheim et al., 2021, s. 8). Ladegård (2010, s. 209) hevder at økende kompleksitet og endringstakt i organisasjonen antas å gjøre myndighetsområdet for mellomledere diffust, utydelig og i stadig endring. Mellomlederen vil få en grenseregulerende funksjon ved å hele tiden måtte regulere rommet for ledelse. Mellomledere i helsesektoren jobber ofte under ekstremt press med høye krav, lav beslutningsmyndighet og lite handlingsrom. Lederrollen er ikke godt nok definert, de formelle og

uformelle kravene er mange, de mangler støtte fra ledelse og de har liten mulighet til å rapportere om utfordringene i arbeidsmiljøet til strategiske beslutningstakere (Dellve & Wikström, 2009, s. 932).

Mellomledere anser sin hovedprioritet å være ivaretagelse av medarbeidere (Hagebakken & Nilsen, 2017, s. 106). Det er godt dokumentert gjennom forskning at trenden har gått i retning av at flere Human Resource Management oppgaver (HR) overføres til mellomledere (Hales, 2005, s. 471–506; Hutchinson & Purcell, 2010, s. 363; Renwick, 2003, s. 262–280). Økte HR-oppgaver handler om at mellomledere har fått omfattende delegerte fullmakter på de fleste områder innen opplæring, anerkjennelse, kommunikasjon, involvering, teamarbeid og helse og sikkerhet ovenfor medarbeidere (Hutchinson & Purcell, 2010, s. 358). Hales (2005, s. 501) påpeker at mellomledere er en del av et hierarkisk system med direkte tilsyn, individuelt lederansvar og vertikal ansvarlighet. Deres autoritet er vanligvis begrenset til driftsrutiner og personalledelse, og det er mer sannsynlig at de blir konsultert på rutinemessige operasjonelle forhold enn strategi.

2.2.2 Utøvelse av lederrollen

Ledelsesfilosofien i norsk arbeidsliv har utviklet seg over tid og baserer seg på et menneskesyn preget av rettferdighet, likeverd og medbestemmelse (Torp & Reiersen, 2020, s. 1-2). Nyere definisjoner av lederskap i vestlige demokratiske samfunn fanger tydeligere opp det komplekse og paradoksale. Lederskap innebærer å kunne skifte mellom en rekke måter å ivareta rollen på. Denne måten å definere lederskap på reflekterer en grunnleggende situasjonstilnærming til lederskapet (Kirkhaug, 2018, s. 84). Handlingsrommet kan forstås som den friheten ledere har til å utforme mål og velge virkemidler i forhold til de oppgaver de er satt til å utføre (Andersen et al. 2017, s. 20).

Idealer som frihet og utviklingsmuligheter synes å være sentralt i det moderne arbeidsliv, hvor det forventes høy grad av fleksibilitet og tilrettelegging for å løse private utfordringer medarbeidere står i (Skjortnes, 1997, s. 11). Martin et al. (2018, s. 453-454) bemerker krysspresset ledere opplever ved at de dras mellom den enkelte medarbeider med psykiske helseutfordringers behov, ivaretagelsen av arbeidsoppgaver og resten av personalgruppa. Samtidig beskrives dilemmaet mellom den enkeltes konfidensialitet og avdelingens behov for å forstå situasjonen, spesielt når arbeidsmengden øker for de gjenværende medarbeiderne som følge av tilrettelegging for enkelte. Martin et al. (2018, s. 456) avdekket også en annen form for krysspress ved at ledere som gir støtte

til medarbeidere med psykiske helseutfordringer kan påvirkes personlig av medarbeidernes psykiske tilstand, og påpeker at organisasjonen bør gi passende støtte til både medarbeider og leder.

2.2.3 Relasjonsledelse

Relasjonsledelse defineres som en av mange ledelsesteorier som har det mellommenneskelige i fokus (Spurkeland, 2013, s. 15). Teorien bygger på et menneskesyn som gjenspeiler grunnleggende respekt for andre, ingen blir mer verdt i kraft av stilling eller status, men kun i kraft av sin personlige påvirkning og innsats. Lederen blir i større grad et personalmenneske, som vil trenge menneskekunnskap for å kunne håndtere utfordringer i det mellommenneskelige (Spurkeland, 2013, s. 43). I møte med medarbeidere i krevende livssituasjoner vil utøvelse av relasjonsorientert ledelse bli vesentlig.

Kirkhaug (2018, s. 96) fremhever at tillitspreget atferd er karakterisert av fortrolighet, overbevisning og initiativ. Relasjonell tillit kommer til uttrykk i form av tillitsfull atferd og tilbøyelighet til å oppfatte andre som tillitsfulle. Det ligger et følelsesmessig element, og en form for ubeskyttet selvutlevering i begrepet. Om det er relasjonell tillit til stede i organisasjonene, kan derfor i noen grad avdekkes gjennom å observere om medarbeiderne betror seg om fortrolige og intime forhold til lederen. Ledere innen helsesektoren bør utvise både emosjonell intelligens og kognitiv og emosjonell kapasitet (Feather, 2009, s. 376; Jansson & Gunnarsson, 2018, s. 585–598). Emosjonell intelligens blir definert som evnen til å oppfatte, vurdere og uttrykke følelser, muligheter til å få tilgang til og frembringe følelser, evnen til å forstå følelser og emosjonell kunnskap, og evnen til å regulere følelser for å fremme emosjonell og intellektuell vekst (Mayer & Salovey, 1997, s. 35).

Relasjonelle samtaler kan styrke samholdet mellom leder og medarbeider gjennom diskresjon og fortrolighet, og fører til en dypere forståelse og en form for psykologisk kontrakt (Spurkeland, 2018, s. 197). Reimann og Guzy (2017, s. 1) påpeker at i moderne arbeidsforhold er psykologiske kontrakter et nøkkelbegrep, hvor det ligger forventninger implisitt i de sosiale relasjonene. Tillit bygger på forventninger om en bestemt type atferd, mens mistillit bygger på forventningsbrudd. Opplevd urettferdighet kan fungere som en psykososial stressfaktor på jobben, og kan medvirke til psykiske stressreaksjoner som igjen er assosiert med svekket psykisk og fysisk helse. Scheins (1987, s. 7) beskrivelse av organisasjonskultur, som grunnleggende antakelser og styrende verdier

og normer som preger atferden, vil også kunne forklare hvilke forventninger som knyttes til leder-medarbeiderrelasjonen. Avklaring av forventninger med hensyn til hva leder kan tilby av sosial støtte vil kunne gi bedre forutsetninger for oppfyllelse av den psykologiske kontrakten mellom dem (Reimann & Guzy, 2017, s. 1-10).

Ledere kan vegre seg for å trå over en privat grense, og det kan eksistere frykt for stigmatisering på arbeidsplassene, noe som kan utgjøre en barriere for å åpne seg omkring utfordringer en står i (King et al., 2021, s. 1; Porter et al., 2019, s. 325–337). Derfor må ledere bidra til at arbeidsplassene utgjør et godt psykososialt klima slik at stigmatisering kan reduseres (Shann et al., 2014, s. 299).

2.2.4 Sosial støtte

Sosial støtte på arbeidsplassen er et bredt begrep, som både kan innebære trygghet og opplevelse av samhold, praktisk solidaritet og bistand, hjelpsomhet, oppmuntring, tilbakemeldinger og forståelse. Virkningen av sosial støtte har stor betydning i arbeidsmiljø sammenheng. Nærmeste leder kan spille en avgjørende rolle for å skape en arbeidssituasjon som gir grunnlag for fellesskap og tilhørighet. Lederstøtte kan gis i form av praktisk tilrettelegging og mellommenneskelig oppfølging (Willadssen, 2020, s. 125). En ser tydelig sammenheng mellom arbeidsprestasjoner og leder-medarbeiderrelasjoner (Wang et al., 2014, s. 8). Sosial støtte fra nærmeste leder og rettferdig lederskap har en beskyttende effekt mot psykiske plager (Finne et al., 2014, s. 9), mens lav sosial støtte fra leder har blitt assosiert med langtidssykefravær og mentale lidelser (Foss et al., 2010, s. 700). Det vil derfor være avgjørende hvordan leder-medarbeiderrelasjonen fungerer. Dersom den skal fungere som en reell støtte for medarbeidere i krevende livssituasjoner må den være bygd på gjensidig tillit (Kirkhaug, 2018, s. 103; Spurkeland, 2018, s. 157).

2.2.5 Tilrettelegging

Arbeidsgivere har plikt til å tilrettelegge arbeidet, i forhold til den enkeltes arbeidskapasitet (Arbeidsmiljøloven, 2005, § 4-6). Denne tilretteleggingsplikten gjelder for alle arbeidstakere med redusert arbeidsevne eller arbeidskapasitet, og gjelder uansett om det er arbeidsrelatert eller ikke. Det betyr at dersom medarbeidere opplever krevende livssituasjoner har ledere plikt til å sørge for at de kan mestre jobben med redusert psykisk kapasitet. Ledere har hovedansvar for at ansatte har en arbeidsplass som bidrar til god psykisk helse. Det innebærer også at ledere har ansvar for å fange

opp medarbeidere som i kortere eller lengre perioder sliter som følge av belastninger eller livskriser. Arbeidsplassen utgjør ofte en viktig del av en persons nettverk, og et støttende og ivaretagende arbeidsklima vil ha stor betydning i en krevende livssituasjon (Dyregrov & Dyregrov, 2008, s. 14). Thiel et al. (2015, s. 5) understreker at ledere står i en god posisjon til å håndtere mellommenneskelige følelser, og er forventet å gripe inn når medarbeidere opplever negative følelser.

2.3 Gjensidig påvirkning mellom familie- og arbeidsliv

Arbeidstakere opplever økte utfordringer med å balansere arbeid og familieliv (Greenhaus et al., 2012, s. 266; Sánchez-Vidal et al., 2012, s. 647). Å finne en passende balanse mellom familie- og arbeidsliv er en utfordring for alle arbeidende, spesielt yrkesaktive foreldre. Et arbeidsliv som tar hensyn til og er fleksibel ovenfor balansen mellom familie- og arbeidsliv vil være positivt relatert til trivsel og produktivitet på arbeidsplassene (Greenhaus & Powell, 2006, s. 72; Michel & Michel, 2015, s. 78). Så lenge arbeid og familie utgjør to av de viktigste arenaene for de fleste mennesker i det moderne samfunn, vil mange av de faktorene som påvirker helse og velvære, finnes i samspillet mellom nettopp disse to (Innstrand, 2010, s. 31). Evnen til å lykkes med å kombinere arbeid, familieforpliktelser og privatliv vil være viktig for den totale livskvaliteten (OECD, 2020). Familieforhold kan påvirke enten positivt eller negativt, men at det har en påvirkning viser forskning tydelig (Greenhaus & Beutel, 1985, s. 76; Hammer et al., 2009, s. 471–506; Neto et al., 2018, s. 364–369).

Lederadferd bør derfor inkludere støtte til å balansere familie- og arbeidssituasjonen (Rubin & Brody, 2011, s. 465–499). Ledere kan hjelpe medarbeiderne med å oppnå større balanse mellom familie- og arbeidsansvar i form av empati og handlinger, ved å gi uformell støtte og familie-støttende veiledning, noe som igjen kan resultere i positive arbeidsholdninger og reduserte familie- og arbeidskonflikter (Greenhaus et al., 2012, s. 267). Semerci og Volery (2019, s. 173) fremhever betydningen av emosjonell stabilitet, og mener at en god balanse mellom arbeid og privatliv vil kunne bidra til god mental helse. Studier på arbeidsbetingelser og sykefravær fokuserer alt for ensidig på arbeidsmiljø, og privatlivets betingelser og påvirkning får for liten plass (Mather et al., 2015, s. 858). Det mangler også tydelighet i lederes ansvarsområde i grenseovergangene mellom familie- og arbeidsliv med tanke på medarbeideres psykiske helse (Ellis et al., 2022, s. 126; Koinig & Diehl, 2021, s. 1-20).

2.3.1 Et familie- og arbeidsliv i endring

Skjortnes (1997, s. 4) beskrev allerede i 1997 hvordan arbeidsliv og familieliv som systemer var i endring med krav om samfunnsendringer og fleksible tilpasningsløsninger mellom arbeid og familieliv i en livsfase-tenkning. Hun stilte spørsmålet om vi var i ferd med å brenne ut en hel generasjon gjennom organisering av de to sfærene. Organisering av familieliv og fritidsinteresser, livskriser, skilsmisser og andre mellom-menneskelige utfordringer kan føre til at arbeidstakere ikke oppnår nødvendig rekreasjon og avspenning med tanke på ytelser i arbeidslivet. Før kvinners involvering på arbeidsmarkedet ble motsetningsforholdet mellom arbeid og familie løst ved at kvinner tok seg av familiens omsorgsbehov, mens menn ivaretok forsørgerbehovet. Medaljens bakside av nye måter å organisere familie- og arbeidsliv på er at mange bedrifter er konfrontert med utbrenthet, sykefravær, utslitthet, belastningsskader, stress som følge av dobbeltarbeid og utilstrekkelig rekreasjon (Skjortnes, 1997, s. 4). Bø (2019, s. 40) understreker at gradvis har kvinnen gått mer ut i arbeidslivet og mannen er kommet mer hjem. Men det første har skjedd raskere enn det siste, og det er det som har etterlatt et misforhold, og har blitt en kilde til konflikt.

Endringer i samfunns- og arbeidsliv har bidratt til å gjøre grensene utydelige mellom offentlig og privat sfære. Kvinner er ofte å finne i velferdsstatens yrker, særlig innen omsorgssektoren. Likhetstrekkene mellom arbeid, oppgaver og verdigrunnet i de to sfærene er mange, noe som kan bidra til at skillet mellom de blir utydelig (Solberg, 2004, s. 33–45). Når tradisjonelle verdier går tapt, og kjønnsrollene ikke er så tydelig atskilt, kan individer oppleve flere vanskeligheter med å balansere familie- og arbeidsliv (Sánchez-Vidal et al., 2012, s. 647). Risikoen for emosjonell og fysisk utmattelse for medarbeidere og mellomledere vil da være til stede, og ledere vil sannsynligvis stilles overfor umettelige forventninger om anerkjennelse og bekreftelse i kvinnelige arbeidsmiljøer med vekt på omsorgsverdier (Solberg, 2004, s. 42-43).

2.3.2 Den nye store arbeidsbelastningen

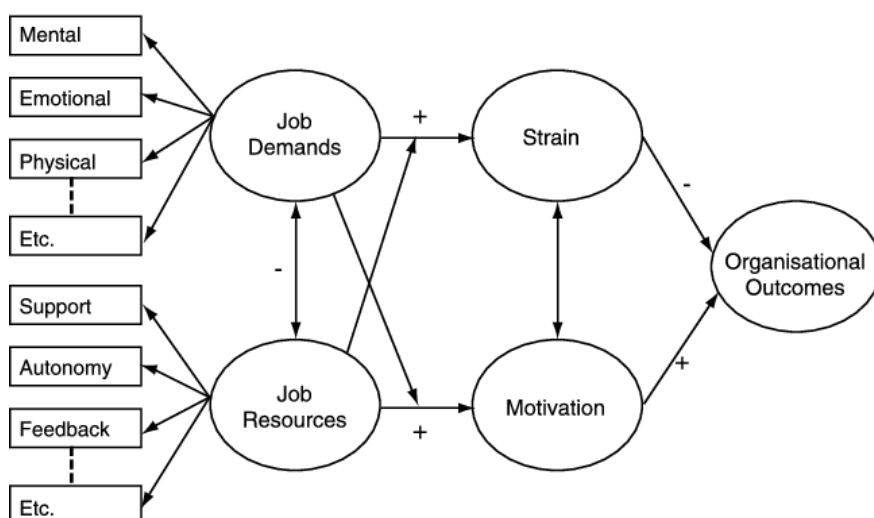
I Norge trekker Thuen (2021, s. 308) frem at motsetninger mellom arbeid og hjem har blitt den nye store arbeidsbelastningen, fordi grensene er blitt mer uklare. Først og fremst fordi vi i større grad trekker jobben inn i hjemmet og familielivet, men også motsatt ved at vi trekker samværsformer, verdier, holdninger og forestillinger som tradisjonelt hører hjemme i familien og fritiden inn på

arbeidsplassene. Jobben dekker stadig flere og mer følelsesmessige behov, slik at grenseoppgangen mellom yrkesliv og privatliv så vel som sammenhengene må tydeliggjøres (Skjortnes, 1997, s. 9).

Familie- og arbeidskonflikter har effekt på arbeidstakers helse, organisatorisk helse, familie og samfunn. Det kan blant annet handle om rolleoverbelastning og belastning av omsorgspersonen, fordi kravene fra begge områder overlapper hverandre (Borgmann et al., 2019, s. 2). Arbeidstakere som rapporterer høye nivåer av familie-arbeidskonflikt, har betydelig større sjanse for utbrenthet og symptomer som spenning, angst, tretthet, depresjon, apati og irritabilitet (Greenhaus & Beutel, 1985, s. 77). Relasjonelle ledere utgjør en viktig arbeidsressurs når det kommer til å håndtere konflikter i balansen mellom arbeid- og privatliv (Hammer et al., 2009, s. 838), og er enda mer fordelaktig for medarbeidere som er i ferd med å komme seg etter uønskede livshendelser (Pal et al., 2022, s. 30-62). Lederskapet utgjør en mental kompleksitet, og det vil ha stor betydning hva ledere gjør for den enkelte medarbeider og hele organisasjonen (Répáczki et al., 2017, s. 97–107).

2.4 Jobbkraft-ressursmodellen

En helsefremmende tilnærming til arbeidslivet innebærer å se på hvilke arbeidsbetingelser som er med å fremme og hemme helse på arbeidsplassene. Jobbkraft-ressursmodellen er en arbeidslivsmodell som illustrerer både positive og negative indikatorer for arbeidshelse illustrert i modell 1 (Bakker & Demerouti, 2007, s. 312).



Modell 1: Fra *The Job demands-resources model: state of the art*, av Bakker, A. B., & Demerouti, E., 2007, *Journal of Managerial Psychology* 22(3), s. 313

Helse og produktivitet påvirkes gjennom to parallelle prosesser; en helsereduserende prosess som drives av høye arbeidskrav som leder til utbrenthet og sykdom, og en motivasjonsprosess drevet av jobbressurser som leder til jobbengasjement, positiv helse og god organisatorisk produktivitet. For at arbeidet skal kunne fremme helse må det være god balanse mellom krav og ressurser (Bakker & Demerouti, 2007, s. 314). Modellen illustrerer at enhver arbeidsplass har settingsspesifikke risikofaktorer som kan klassifiseres i jobbkrav og jobbressurser. Jobbkrav kan defineres som faktorer på jobb som kan føre til stress, eksempler er rollekonflikter og kvantitative, kvalitative og emosjonelle krav. Jobbressurser er både nødvendig for å håndtere høye jobbkrav, men er også viktige i seg selv. Jobbressurser kan defineres som fysiske, mentale, sosiale og organisatoriske aspekt ved arbeidet som kan redusere jobbkrav, fungere som virkemiddel for å oppnå målsettinger knyttet til arbeidet og som kan stimulere til personlig vekst og læring. Eksempler er sosial støtte, læringsmuligheter, integritet og myndiggjøring (Bakker & Demerouti, 2007, s. 312).

Udod et al. (2017, s. 29–43) avdekket organisatoriske endringer, komplisert regelverk, arbeid med begrensede ressurser, intense rollekrav og forventninger, og håndtering av presserende behov og overdreven arbeidsbelastning som stressfaktorer i arbeidsmiljøet til ledere i helsevesenet. Ettersom studier har vist at jobbressurser har særlig innvirkning på arbeidsengasjement når jobbkravene er høye (Bakker et al., 2011, s. 6), vil det være avgjørende at mellomledere har tilgang til jobbressurser. Organisasjonpsykologiske perspektiver forklarer hvordan utbrenthet og engasjement har sin opprinnelse i arbeidsmiljøet, mens sosialpsykologiske perspektiv legger vekt på miljøets sosiale natur. I et sosialpsykologisk perspektiv påpekes sannsynligheten for at en i dagens arbeidsliv opplever høyere nivåer av gjensidig avhengighet, og er derfor mer følsomme for hverandres emosjonelle tilstand (Bakker et al., 2007, s. 236).

2.4.1 Emosjonelle krav

Medarbeidere innen helse- og omsorg kan stilles overfor høye emosjonelle krav, som betegnes som de følelsesmessige kravene som stilles til arbeidstakere i møte med andre (Bakke et al., 2021, s. 73). Disse kravene kan føre til økt risiko for emosjonell utmattelse og sykefravær. Både medarbeidere og ledere vil derfor ha behov for sosiale ressurser i arbeidslivet for å håndtere de emosjonelle jobbkravene de står ovenfor, og de assosierte psykologiske kostnadene (Baka et al., 2021, s. 3). Lederatferd som sosial støtte, empowerment og et godt relasjonelt forhold mellom leder og medarbeider kan forebygge stress og forbedre evnen til stressmestring og medvirke til trivsel.

Uklarheter i roller og ansvar kombinert med generelt høye krav og lav beslutningsfrihet i politisk kontrollerte virksomheter vil kreve særskilt støtte til mellomledere for å håndtere situasjonene (Dellve & Wikström, 2009, s. 932-940; Thorpe & Loo, 2003, s. 321–330).

2.4.2 Rollekonflikter

Rollekonflikter i arbeidshverdagen handler om opplevelsen av å stå ovenfor motstridende forventninger til jobben som skal utføres, ulike forventninger til hvilke mål som skal nås og hvilke oppgaver som skal prioriteres. Rollekonflikt kan også handle om at man ikke har tilstrekkelige ressurser til å gjennomføre jobben man skal gjøre (Bakke et al., 2021, s. 72). Dette kan være krav som stilles fra ledelsen, eller krav som kommer fra egen samvittighet. Det oppstår rollekonflikter når kravene ikke lar seg forene med hverandre. Slike rollekonflikter kan gi helseproblemer (Hansen, 2018). Bakke et al. (2021, s. 72) trekker frem økt betydning av rollekonflikter som årsak til helseplager og sykefravær blant norske arbeidstakere. Ledere blir pålagt å utføre et mangfold av roller, og skal opprettholde høy faglig standard og god etisk personalledelse, og samtidig balansere budsjetter. Det skaper tvetydighet, spenning og konflikter (Hutchinson & Purcell, 2010, s. 370). Økte HR- og arbeidsoppgaver og større vekt på effektivitet anses som de største endringene som påvirker lederrollen og relatert rollekonflikt (Thorpe & Loo, 2003, s. 324).

2.5 Organisasjonskultur og verdigrunnlag

Organisasjonskultur er et sentralt element i folks fortolkningsrammer og forpliktelser (Strand, 2007, s. 182). Kjernen i organisasjonskultur er det som er blitt selvsagt, som en i liten grad stiller spørsmål ved, men tar for gitt i organisasjonen. Ledere betraktes gjerne som de viktigste kulturskaperne, fordi det er disse som har mest makt til å prege organisasjonen med sine virkelighetsoppfatninger (Schein, 1987, s. 206). Bang (2020, s. 23) definerer organisasjonskultur som et sett av felles verdier, normer og virkelighetsoppfatninger som utvikler seg i en organisasjon når medlemmene samhandler med hverandre og omgivelsene, og som kommer til uttrykk i medlemmenes handlinger og holdninger. Verdier blir som et mentalt kart å orientere etter, hvor kulturtilnærmingen kan gi innsyn i sosiale mekanismer, som erstatning for eller i tillegg til byråkratisk kontroll (Strand, 2007, s. 184). Kulturen vil utgjøre rammebetingelsene som ikke bare styrer leders skjønnsprosesser, men tillater lite eller mye utøvelse av skjønn i lederrollen (Kirkhaug, 2017, s. 47). Det er viktig å kartlegge organisasjonens verdier, fordi de har en sentral plass både som et individuelt og kollektivt fenomen. Bevisst og ubevisst påvirker og styrer verdiene en rekke

kritiske funksjoner (Kirkhaug, 2018, s. 117-120). For organisasjonen kan en verdidiagnostikk være strategisk, ettersom den kan avdekke svakheter i tillegg til styrker (Kirkhaug, 2018, s. 32-34). Alle mennesker har noen verdier og kjerneegenskaper, styrker eller talenter, som er med å definere hvem en er. I et lederperspektiv kan det være behov for å bli mer bevisst på hvilke kjerneegenskaper og verdier en har, slik at disse kan være en kilde til vekst og utvikling i organisasjonen (Bang, 2020, s. 162-165).

2.6 Studiens relevans

Jeg anser det relevant å utforske mellomlederens posisjon i kommunene, sett i sammenheng med at familie- og arbeidsliv overlapper hverandre i større grad, og kompleksiteten har økt i kommunal sektor. Det kan derfor være relevant å utforske hvordan store endringer i familie- og arbeidsliv i dagens samfunn påvirker mellomledernes arbeidsbetingelser, og mulighetene for å utøve sitt lederskap effektivt.

Kommunale mellomledere har vært en gruppe av ledere som har vært lite studert, på tross av at de i Norge utgjør den største ledergruppen i landet (Baldersheim et al., 2021, s. 8). Feltet ledelse generelt har derimot fått stor forskningsmessig oppmerksomhet de siste årene. Mye av forskningen har riktignok dreid seg om et mulig blindspor; lederegenskaper og ferdigheter. Et alternativ er å søke etter forståelse av ledelsessituasjonen, at ledere utgår fra kulturer, organisasjoner og grupper (Strand, 2007, s. 51-52). Murphy et al. (2017, s. 692) stiller spørsmål ved om vi har ledermodeller som dekker kompleksiteten i de offentlige systemene, og vil ha fokus vekk fra leders egenskaper til en mer helhetlig og dynamisk tankegang. Noe denne studien skal forsøke å belyse.

Siden mellomlederrollen har endret seg de siste tiårene, og mellomledere har overtatt ansvaret for mange lederoppgaver, særlig innenfor personalledelse (Hales, 2005, s. 471–506; Hutchinson & Purcell, 2010, s. 363; Renwick, 2003, s. 262–280) vil det være behov for å aktualisere og tydeliggjøre ledelsesbetingelsene i kommunene. Det er lite kjent hvordan rollen er definert og erfart, og hvilke faktorer som påvirker mellomlederens evne til å utøve personalledelse effektivt (Hutchinson & Purcell, 2010, s. 357). Effekten av følelsesmessige utfordringer for ledere i velferdsprofesjoner ser også ut til å være lite forsket på (Gunnarsdóttir, 2016, s. 89). Dette kunnskapshullet ønsker jeg derfor å utforske nærmere.

Forskning etterlyser hvilke holdninger og perspektiver ledere har til medarbeidere med psykiske helseutfordringer, hva slags ansvar de tar, og hvordan ledere håndterer dette på arbeidsplassene (Lettieri et al., 2021, s. 202; Quinane et al., 2021, s. 3157–3189; Shann et al., 2014, s. 300). Porter et al. (2019, s. 329) påpeker at arbeidsgivere har utfordringer med å forstå problematikken rundt medarbeideres psykiske helse, og mangler støtte og samarbeidsmuligheter i arbeidet med å få disse medarbeiderne tilbake i jobb. Strategiene ledere benytter seg av for å hjelpe medarbeidere som har psykiske belastninger blir sjelden skrevet ned eller dokumentert. Dette innebærer at det er få retningslinjer og rutiner å forholde seg til (Jansson & Gunnarsson, 2018, s. 585–598). Jeg mener derfor det kan være aktuelt å belyse hva mellomledere faktisk gjør for å forstå det relasjonelle i settingen bedre

3.0 Metode

3.1 Kvalitativ forskning

Forskningen i denne studien har en kvalitativ tilnærming med intervju som metode. Målet er å oppnå forståelse av sosiale fenomener gjennom informantenes beskrivelser av hvordan de opplever sin situasjon og forstår sine erfaringer. Kvalitativ forskning handler om å forstå at mening er sosialt konstruert av individer i samspill med verden (Thagaard, 2018, s. 11). Forskningen søker forståelse for tolkninger på et bestemt tidspunkt i en bestemt kontekst (Merriam, 2002). Kvalitative metoder er godt egnet i en tidlig eksplorativ fase for å sonde terrenget for hva som kan finnes av verdier (Kirkhaug, 2018, s. 61-62), og gir mulighet til fleksibilitet underveis i prosjektet (Thagaard, 2018, s. 27).

3.2 Vitenskapsteoretisk forankring

Denne studien er inspirert av hermeneutisk vitenskapsteori. Hermeneutikk fremhever betydningen av å fortolke folks handlinger gjennom et dypere meningsinnhold, hvor delene må forstås i lys av helheten. Det finnes ikke en egentlig sannhet, men fenomener kan tolkes på flere nivåer i den sammenhengen de studeres i. I samfunnsvitenskapelig tilnærming er fortolkning sentralt (Thagaard, 2018, s. 49). Forankringen studien bygger på har betydning for hva jeg søker informasjon om, og

hvordan jeg forstår empirien. Målet er å oppnå forståelse ved å overskride informantenes selvforståelse, perspektiv og fortolkninger ved at forskeren setter perspektiv på aktørenes handlinger, utsagn og forestillinger (Thagaard, s. 37-39).

Hermeneutisk tilnærming i denne studien gir grunnlag for fortolkninger på flere plan ved at mellomlederne forteller hvordan de fortolker feltet de jobber innenfor, og møtet med medarbeidere. Thagaard (2018, s. 38) beskriver det som en annengrads fortolkning når forskeren fortolker en virkelighet som allerede er tolket av informantene. I dette prosjektet kan en til dels betegne fortolkningen som trippel fortolkning ved at informantene først har fortolket medarbeidernes arbeidssituasjon, og min fortolkning igjen baseres på kommunikasjonen jeg har med informantene, og hvordan jeg analyserer deres erfaringer, kunnskap og praksis for å finne en dypere mening. Jeg er ute etter å finne ut hvilke verdier som råder og preger organisasjonskulturene i helse- og omsorgstjenester i norske kommuner fra mellomledernes perspektiv.

3.3 Utvalg

Datamaterialet består av 11 semistrukturerte dybdeintervjuer av mellomledere i kommunale helse- og omsorgstjenester fra tre mellomstore til store kommuner i Norge med hovedvekt fra en stor-kommune. Inklusjons- og ekskluderingskriteriene i studien betegner visse krav informantene må oppfylle for å delta i studien, og skaper rammen omkring utvalget (Robinson, 2014, s. 25–41). Inklusjons- og ekskluderingskriterier jeg har lagt til grunn er at informantene må være tilknyttet kommunehelsetjenesten, tilhøre det første ledernivået nærmest medarbeiderne, og ha minimum ett års ledererfaring. Informantene er valgt ved direkte forespørsel for å oppnå mest mulig variasjon. Thagaard (2018, s. 54-55) beskriver strategisk utvelgning som et systematisk valg av personer eller enheter som har egenskaper eller kvalifikasjoner som er strategiske i forhold til problemstillingen. Med kjennskap til at visse kategorier av individer kan ha et unikt, forskjellig eller viktig perspektiv på fenomenet er informantene valgt for å få mest mulig dybde i dataene. Jeg har eksempelvis vurdert det nyttig for problemstillingen å ha et bredt spenn i alder og antall år med ledererfaring. Aldersspennet strekker seg fra 33 til 60 år, og antall år med ledererfaring fra halvannet til 20 år. Informantene leder ulike avdelinger innen kommunale helse- og omsorgstjenester, og det er en blanding av turnus- og dagtidsavdelinger. Gjennomsnittlig har informantene lederansvar for 28 årsverk, med et spenn fra 23 til 35 medarbeidere per leder. De har ansvar for mange flere medarbeidere totalt enn de har årsverk, da det er flere deltidsstillinger i avdelingene. Ni av

informantene er kvinner og to er menn. Alle informantene har helse- og sosialfaglig utdanning, og har jobbet mange år i praksisfeltet før de ble ledere. Et par av mellomlederne med lengre ledererfaring har videreutdanning innen ledelse.

Informantene ble rekruttert gjennom eget og bekjentes ledernetverk ved direkte forespørsel på e-post, melding eller muntlig samtale. To av intervjuene var tenkt som pilotintervju, for å teste ut intervjuguiden og min rolle som forsker, og ble rekruttert gjennom egen ledergruppe. Disse to er ledere på samme nivå som meg med ansvar for helt ulike avdelinger. Jeg er ikke tilknyttet deres medarbeidere og avdelinger i det daglige. Intervjuene ble gjennomført med de samme formelle kravene som de andre intervjuene, og det ble ikke gjort endringer på intervjuguiden i etterkant av disse intervjuene. De to intervjuene ble derfor inkludert i materialet, fordi de ikke skilte seg ut fra de andre intervjuene på en måte som skulle tilsi at de ikke var valide nok. Alle mellomlederne som ble spurt takket ja til deltakelse, og var positive til forespørselen. Det ble gjort avtale om intervjutidspunkt per e-post.

3.4 Gjennomføring av intervjuene

Intervjuene ble gjennomført i perioden august-oktober 2022 med en varighet på mellom 40-70 minutter per intervju. Informantene valgte sted og tid for intervjuet, og intervjuene ble i hovedsak gjennomført på deres arbeidsplass. Informasjonsskriv og samtykkeskjema (vedlegg 1) ble tilsendt før intervjuene. Intervjuguiden (vedlegg 2) besto av ferdig definerte spørsmål med undertema knyttet til problemstillingen. De semistrukturerte intervjuene åpnet for refleksjon med utfyllende kommentarer og tilleggsspørsmål når det var behov for det. Semistrukturert intervju beskrives som en planlagt og fleksibel samtale med struktur og hensikt, hvor forskeren setter agendaen for intervjuene ved at intervjuguiden er ferdig definert (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 325).

Jeg innledet intervjuene med å presentere prosjektet, og at jeg var interessert i deres opplevelser, holdninger og erfaringer knyttet til denne tematikken i lederrollen. Det var viktig for meg å presisere at det ikke var riktige eller gale svar, men at deres erfaringer var det vesentlige. Jeg påpekte også min posisjon som forsker i intervjusituasjonen. Jeg understreket det forskningsetiske ovenfor informantene, og at deres konfidensialitet skulle ivaretas underveis i hele prosjektet. I samtalene ble det brukt begreper som var godt kjent i informantenes hverdag. Min

bakgrunnskunnskap som kommunal mellomleder i tilsvarende praksisfelt gjorde at spørsmålene kunne utdypes underveis med oppfølgingsspørsmål når det var temaer som var særlig interessante eller kunne være nyttige å få mer dybdeforståelse rundt. Underveis i intervjuene bekreftet jeg svarene for å sjekke om jeg hadde forstått hva de mente.

3.5 Transkribering

Lydopptakene ble først lyttet til uten avbrudd. I etterkant av det skrev jeg ned hovedpunkter i et kort sammendrag fra hvert intervju. Deretter ble lydopptakene lyttet til igjen, og all teksten ble skrevet ned i sin helhet. Jeg gjennomførte ett intervju i uken, og hadde derfor tid mellom intervjuene til å lytte på opptakene og starte transkriberingsprosessen. Det var mye læring i dette underveis ved at jeg ble gjort oppmerksom på når jeg burde spurt mer, og i hvilke situasjoner jeg med fordel kunne respondert annerledes. Transkriberingen var tidkrevende, men var samtidig en nyttig måte å bli godt kjent med materialet på. Samlet hadde jeg 140 sider med transkribert datamateriale.

3.6 Analyse

Analyseprosessen er inspirert av Graneheim og Lundmans (2004, s. 105-111) beskrivelse av kvalitativ innholdsanalyse med induktiv tilnærming hvor målet er størst mulig nærhet til datamaterialet, og temaene ikke er gitt på forhånd. En induktiv tilnærming innebærer at forskeren ikke er bundet av teori, men er drevet av datamaterialet i et forsøk på å finne mønster, likheter og forskjeller (Graneheim et al., 2017, s. 30). En kvalitativ innholdsanalyse gir en systematisk tilnærming for å analysere innholdet i den transkriberte teksten ved å gå dypere i et tema i et forsøk på å forstå hva som ligger bak det som blir presentert (Graneheim & Lundman, 2004, s. 106). Først leste jeg gjennom hele teksten og streket under sitater som ga mening. Ved neste gjennomlesing skrev jeg ned i marginen hvordan jeg tolket teksten, og produserte deretter lapper med koder. Alle dataenhetene som var understreket ble lagt inn i skjema som meningsbærende enhet, forkortet til meningsfortetning i neste kolonne, og deretter kodet. Når jeg hadde identifisert alle de meningsbærende enhetene, som Graneheim og Lundman (2004, s. 107) omtaler som en konstellasjon av ord eller utsagn som relaterer seg til samme sentrale betydning, ble kodene organisert i kategorier. Analyseprosessen ble satt inn i et skjema (vedlegg 3). Sentralt i Graneheim og Lundmans (2004, s. 106) kvalitative innholdsanalyse er beskrivelsen av manifeste og latente tema, hvor det manifeste i teksten handler om det som faktisk står, og den underliggende

betydningen refererer til det latente innholdet av kategoriene. Flere av kodene kunne tolkes på ulike måter, og av den grunn ble det en kontinuerlig og omfattende prosess å orientere seg i datamaterialet. Tolkningen av den underliggende meningen, de latente temaene, som er mer distansert fra teksten enn de manifeste, samsvarer med en vitenskapelig hermeneutisk posisjon (Graneheim et al., 2017, s. 30).

3.7 Forskningsetikk og personvern

Alle informantene fikk utfyllende informasjon om prosjektet og signerte samtykkeskjema i forkant av intervjuene. De ble fortalt hvordan personopplysningene skulle håndteres og muligheten til å trekke seg underveis. Informantene ble også gjort oppmerksomme på at de måtte snakke om sine opplevelser på et overordnet nivå, og ikke omtale identifiserende erfaringer om enkeltpersoner, slik at tredjepersonsopplysninger kom frem.

I resultatdelen vil jeg benytte sitat fra alle informantene for å vise spredningen i hvem som har bidratt med relevante innspill. I sitatene har jeg enkelte steder tatt bort småord som ikke endrer innholdet. For å beholde anonymiteten har jeg valgt å utelukke bakgrunnsopplysninger om informantene, men har markert sitatene med informant 1, informant 2 osv.

Siden studien omhandler behandling av personopplysninger ble det sendt inn meldeskjema, som ble godkjent hos Personverntjenester (Sikt), tidligere Norsk senter for forskningsdata (NSD) 27.07.22 med referanse 842654 (vedlegg 4). Studien følger prinsippene om forskningsetiske hensyn fra Helsinkideklarasjonen (World Medical Association, 2003).

3.8 Metoderefleksjon

Det at jeg gjorde intervjuer innenfor eget praksisfelt innebar større forståelse for informantens situasjon, og var samtidig med å forme min tolkning av det de sa. Jeg måtte være særlig oppmerksom på å beholde den profesjonelle distansen. I kvalitativ forskning er forskeren slik Merriam (2019, s. 5) påpeker det viktigste instrumentet både i intervju- og analyseprosessen. Fortolkningskomponenten i analyseprosessen vil derfor være preget av min forforståelse, ved at jeg forstår informantene utfra hvordan jeg betrakter verden (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 100). Jeg har

selv jobbet som mellomleder i en storkommune i helse- og omsorgssektoren i åtte år, og det vil følgelig prege min forståelse av tematikken, og har vært med å farge prosessen.

Det er åpenbart flere måter å tolke datamaterialet på, og jeg har måttet velge en innfallsvinkel som jeg fant relevant. I et forholdsvis stort materiale ble jeg nødt til å avgrense tematikken slik at studiens formelle krav ble oppfylt. Det var flere perspektiver jeg ikke hadde tenkt på i forkant, og studien tok på den måten en annen vending enn jeg opprinnelig hadde sett for meg. Kirkhaug (2018, s. 61) påpeker at en av fordelene med intervju som metode er at man kan få tak i informasjon man ikke har tenkt på i forkant, noe jeg opplevde som svært spennende ved denne metoden ved å stille åpne spørsmål.

Metoden jeg har benyttet har fremskaffet empiri på det informantene sier at de gjør, men det trenger ikke bety at det er den atferden de faktisk utfører, eller at det er slik medarbeiderne oppfatter det. Å forske på opplevelser kan være utfordrende metodisk, fordi det nettopp er en subjektiv opplevelse, som ikke kan overprøves. Handlingene kan heller ikke i tilstrekkelig grad betraktes som ensbetydende med gjeldende praksis, slik Thagaard (2018, s. 39) påpeker er en motforestilling mot denne metoden. En annen mulig utfordring er at de som blir intervjuet kan være tilbakeholden med å meddele seg, fordi verdier er sensitiv og intim informasjon. Det kan også være de ønsker å fremstå i så godt lys som mulig, og påvirkes til å svare på spørsmålene ut fra hva de oppfatter at forskeren ønsker å høre (Thagaard, 2018, s. 108). Til tross for at to av informantene var i samme ledergruppe som meg, fikk jeg ikke inntrykk av at informantene tilbakeholdt informasjon, eller at det var fundamentale forskjeller i det de var opptatt av, og det de andre informantene trakk frem. Alle informantene fremsto for meg troverdige og åpenhjertige, og min forståelse og kjennskap til mellomlederrollen skapte en åpen og god dialog. Samtidig var jeg nøye med å påpeke at jeg i denne sammenheng var forsker, og at opplevelsene deres var det vesentlige for studien.

En mulig svakhet ved denne metoden kan være måten jeg rekrutterte informantene på ved at jeg hadde kjennskap til de på forhånd. Jeg visste hvem de fleste var fra før gjennom eget og andres ledernetverk. Utvalget ble til ved at jeg spurte mellomledere med ulik ledererfaring, alder, kjønn og tilknytning til feltet. Med andre ord kan man si at informantene ble valgt med omhu, og at dette la noen føringer for datamaterialet kontra hvis informantene hadde meldt seg tilfeldig. Jeg fikk også noen betenkeligheter ved at de ble spurt direkte med tanke på om de følte de måtte si ja til deltakelse. Jeg kontaktet derfor Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk

(REK) for å forhøre meg om det var en etisk forsvarlig måte å rekruttere informanter på. De hadde ikke betenkeligheter med rekrutteringsmetoden.

Studien er avgrenset til å forske på ett perspektiv, noe som følgelig utelukker andre perspektiver. Det kunne vært svært interessant å utforske både hvordan medarbeidere og ledere på andre ledernivå opplever tematikken, for å finne ut om deres erfaringer samsvarer med mellomledernes opplevelser. Opplevelsen av det relasjonelle vil trolig fortone seg ulikt for medarbeidere og mellomledere. Mellomlederne har gjennomsnittlig lederansvar for 28 medarbeidere, og formidler sin samlede opplevelse av det relasjonelle omfanget, kontra medarbeiderne som kun har en leder å forholde seg til, og en individuell opplevelse å vise til.

3.8.1 Studiens reliabilitet og validitet

Jeg prøvde underveis i intervjuene å sikre at jeg hadde forstått informantene riktig ved å stille bekreftende spørsmål. Når jeg ikke var sikker på hva de mente stilte jeg utdypende tilleggsspørsmål. Reliabilitet knyttes til spørsmålet om en kritisk vurdering av studien gir inntrykk av at forskningen er utført på en pålitelig og tillitvekkende måte (Thagaard, 2018, s.181).

Reliabilitet og validitet påpeker Kvale og Brinkmann (2015, s. 325-326) handler om hvor pålitelig resultatene er, og hvorvidt intervjustudien undersøker det den er ment å skulle undersøke. Gjennom analyseprosessen har jeg forsøkt å være nøyaktig og grundig. Jeg har hørt lydopptakene, og lest gjennom datamaterialet flere ganger for at tolkningen skulle være mest mulig knyttet til det de faktisk sa. Jeg har sammen med veileder reflektert over egen forforståelse, og forsøkt etter beste evne å være bevisst eventuelle egne påvirkninger, samtidig som det også er en styrke å kunne relatere materialet til en kontekst. Forskerens rolle i kvalitative metoder gjør at forskningen aldri kan være helt fri for forforståelse (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 92-94). Det vil både kunne være en styrke og en svakhet at fortolkning ligger til grunn i metoden.

Graneheim et al. (2017, s. 33) understreker at det er en utfordring å tydeliggjøre hvem sin stemme som blir hørt i de ulike delene av forskningen; informantene eller forskerens tolkning. Det er også vanskelig i studier som bruker kvalitativ innholdsanalyse å se den røde tråden som går gjennom hele verket, noe jeg fikk erfare underveis i prosessen. Jeg har brukt mye tid på å synliggjøre hvordan resultatene henger sammen, og leste også gjennom hele datamaterialet på nytt underveis mens jeg skrev for å sikre enda bedre forståelse. Thagaard (2018, s. 19) fremhever at det er viktig å

være kritisk til egen undersøkelse ved å stille spørsmål omkring tolkninger, reflektere over egen forforståelse, og være seg bevisst eventuelle påvirkninger underveis i hele prosessen.

3.8.2 Studiens overførbarhet

Min studie baserer seg på 11 informanter som har det til felles at de er mellomledere i kommunale helse- og omsorgstjenester. Utover det har de lite til felles. De er ulike med hensyn til alder, kjønn, bakgrunn og ledererfaring. De kan derfor ha tilført verdifulle opplevelser som kan knyttes til rollen, uavhengig av hvem de er som personer. Jeg har intervjuet informanter fra tre kommuner, noe som ikke tilsier at deres perspektiver samsvarer med hele Kommune-Norge. Det vil være store forskjeller internt i norske kommuner med tanke på størrelse og organisering, og dermed trolig hvordan mellomledere opplever denne tematikken. Jeg har sannsynligvis ikke nådd et metningspunkt. Flere informanter vil trolig kunne ha tilført flere opplevelser og perspektiver. Thagaard (2018, s. 59) påpeker at når inkludering av flere informanter ikke synes å tilføre ytterligere forståelse av det som studeres har man nådd et metningspunkt. Kvalitativ metode er i utgangspunktet mindre egnet til generalisering enn kvantitativ, det vil si å trekke slutninger fra funn til et større utvalg (Kirkhaug, 2018, s. 61).

Det er likevel perspektiver som går igjen i materialet, som jeg har forsøkt å konsentrere meg om. Disse perspektivene kan trolig ha en viss overføringsverdi. Overførbarhet sier noe om den tolkningen som er utviklet også kan være relevant i andre sammenhenger (Thagaard, 2018, s. 194). Det kan være sannsynlig at andre forskere ville funnet noen av de samme perspektivene, men det vil bero på intervjusituasjonen, og denne forskerens forforståelse. Siden kvalitativ forskning handler om subjektive oppfatninger, og min analyse også er gjennomført inspirert av en hermeneutisk fortolkende tilnærming (Thagaard, 2018, s. 37), er det mange fortolkningskomponenter involvert. Jeg tror likevel at de overordnede diskusjonspoengene informantene tilførte, kan vise seg å være relevante, og at de kan tilføre noen perspektiv og refleksjoner rundt tematikken.

4.0 Resultater

Alle informantene som ble spurt uttrykte interesse for temaet og ønsket å bidra. Informantene viste stort engasjement rundt tematikken, og hadde gjennomgående mange eksempler og erfaringer å vise

til. Det resulterte i gode samtaler med utdypende svar. Jeg fikk inntrykk av at informantene sjelden hadde fått anledning til å svare på denne type spørsmål, og satt pris på å få snakke om den siden av lederskapet.

Jeg har valgt å dele funnene i to kategorier, med underkategorier for hver kategori med dertil hørende koder som er satt inn i tabell 1. Først forteller informantene om deres opplevelser med å lede og ivareta medarbeidere når livet er krevende. De beskriver hvordan de gir sosial støtte og tilrettelegger for at de skal kunne mestre arbeidshverdagen bedre. Den andre kategorien løfter frem mellomledernes ansvar og rammebetingelser, ved at de forteller om opplevde krav og forventninger i lederrollen, lederansvaret og støtte i sin arbeidshverdag.

Tabell 1: Skjematisk oversikt over studiens resultater

Kategori	Underkategori	Koder
Mellomleders utøvelse av lederrollen	Sosial støtte	Nær og tilstedeværende ledelse
		Fortrolige samtaler
		Tilgjengelighet
	Tilrettelegging	Arbeidstidstilpasninger
		Justering av ansvar og oppgaver
		Permisjoner og henvisninger
Mellomleders ansvar og Rammebetingelser	Rollekonflikter	Organisatoriske krav
		Forventinger fra samarbeidspartnere
		En følelse av å ikke strekke til
	Bredt lederansvar	Individuelle og kollektive behov
		Ansvar for tjenestemottakere
		Viktigheten av ledererfaring
	Støtte til leder	Selvledelse
		Ledere imellom
		Støttefunksjoner i organisasjonen

4.1 Mellomleders utøvelse av lederrollen

Gjennomgående fortalte informantene bredt fra erfaringer med medarbeidere som hadde stått i krevende livssituasjoner, og hva slags opplevelser de hadde med å håndtere situasjonene.

Informantene ga eksempler fra sin lederhverdag hvor de hadde vært tett på medarbeidere med alvorlig syke barn, vold i nære relasjoner, alkoholmisbruk, spontanabort, spiseforstyrrelser, psykisk sykdom og utbrenthet. De hadde flere ganger opplevd å ha medarbeidere i avdelingen som hadde gjennomgått samlivsbrudd eller skilsmisse, og de hadde opplevd å lede mennesker som brått hadde mistet en av sine nærmeste, som ble beskrevet som vondt og vanskelig ikke bare for den det gjaldt, men for hele avdelingen. Mellomlederne fortalte om hvordan de hadde vært involvert i de krevende livssituasjonene, og hvordan de hadde bistått og tilrettelagt i varierende grad.

4.1.1 Sosial støtte

Informantene opplevde at medarbeidere i ulike faser av livet hadde bruk for ekstra støtte fra både kolleger og leder. De var tett på hverandre i avdelingene, og det ble derfor stor mobilisering rundt den som hadde det vondt. Ofte bidro informantene med en kombinasjon av omsorg, støtte og praktisk organisatorisk hjelp. De fortalte hvordan de var underlagt kommunale lover og bestemmelser, derunder regler og rutiner innenfor personalledelse, permisjonsreglement og velferdsgoder. En rekke administrative oppgaver fulgte med personaloppfølgingen. Den relasjonelle oppfølgingen som omhandlet medarbeideres psykiske helse opplevde de at det fantes få eller ingen føringer for, og dermed åpnet samhandlingen opp for skjønnsmessige vurderinger i stor grad.

4.1.1.1 Nær og tilstedeværende ledelse

Informantene hadde et ønske om å være et nært og tilstedeværende medmenneske. Informantene identifiserte seg med det som skjedde i livene til medarbeiderne, og følte behov for å bidra. De lot til å ha god oversikt over noen av medarbeidernes private utfordringer. Mange hadde vært tett på over tid og kjente medarbeiderne sine godt. De fortalte om relasjoner hvor medarbeiderne delte mye, og ble tett knyttet til lederen sin.

«Det har skapt kjemperelasjoner, fortrolige relasjoner. De forteller jo om alt, til og med ting som har vært i barndommen, og som nå er en livskrise» (Informant 6).

Det hjalp å kjenne de personlige historiene fremhevet informantene. Det gjorde at de visste hvordan de hadde det, og kunne derfor tidlig fange opp om det var noen som trengte litt ekstra støtte.

«Vi er ikke mer enn mennesker noen av oss. Mitt inntrykk er at når du kjenner staben din så er det lettere; for da klarer du å fange opp der skoen trykker» (Informant 11).

Når privatlivet var strevsomt, og fravær fra arbeidslivet var nødvendig, ville medarbeiderne ofte raskt tilbake i jobb, selv med helseutfordringer. Det varierte riktignok hvor lang tid de trengte for å kunne mestre livet og jobben etter livskrisene, og i hvor stor grad de trengte tilrettelegging og støtte fra leder, men alle ønsket hverdagen sin tilbake.

«Hun var så klar for å komme ut igjen. Hun hadde sittet hjemme med den uforklarlige sorgen etter å ha mistet mannen sin. Hun satt hjemme, og samtidig kom helseutfordringer og vanskeligheter med å mestre jobben» (Informant 6).

Informantene beskrev omsorg som en fremtredende verdi i omsorgsyrkene, og medmenneskelighet var ofte en naturlig og integrert del av identiteten. Medarbeiderne viste stor omsorg for tjenestemottakerne selv om eget liv var krevende. Det kunne derimot være tungt å yte omsorg til andre når medarbeiderne hadde det vanskelig selv.

4.1.1.2 Fortrolige samtaler

Informantene hadde en opplevelse av at personlig relasjonell oppfølging hadde økt i omfang. Sosial støtte til medarbeidere ble av informantene beskrevet som den største delen av lederjobben, og ofte i form av fortrolige samtaler. Gjennomsnittlig anslo de at personlig oppfølging på det relasjonelle plan utgjorde en tredjedel av jobben, og noen ganger opp mot 50 % av tiden. Det kunne være daglige samtaler med medarbeidere som omhandlet livssituasjoner og håndtering av livet.

Informantene fortalte at de ønsket å lytte og vise forståelse.

«Jeg vil at det skal være enkelt å komme til meg. Jeg prøver å være blid og imøtekommende å legge terskelen lavt. For jeg vet det er så mange små ting som skjer i livet til folk hele tiden. Alle som jobber her har opplevd godt og vondt i livet, og har med seg det i ryggsekken. Så å være lydhør og observant ovenfor de ansatte er noe jeg er veldig opptatt av» (Informant 9).

Ofte var det den totale belastningen som var for stor når medarbeiderne beskrev livssituasjonen sin i de fortrolige samtalenene. Det kunne være vanskelig å skille mellom hva som var arbeidsrelatert belastning og hva som var private utfordringer, når det var summen av det hele som veltet lasset for medarbeiderne. Når det handlet om krevende livshendelser i ulike faser av livet, kunne det være små tilpasninger, støtteerklæringer, kvaliteten på nettverket og generelt summen av ressurser i livet som var avgjørende for hvorvidt de mestret familie- og arbeidslivet. Noen av informantene fortalte

om medarbeidere som ble sykmeldte fordi de følte at de ikke strakk til, og ble dratt mellom ulike roller i livet. Det kunne være familiesituasjon med små barn som sov dårlig, gamle foreldre eller alvorlig sykdom i nærmeste familie over tid. Informantene beskrev arbeidsplasser med flest kvinner, og de erfarte at det var mange som hadde mange roller de strevde med å fylle som mor, venninne, partner, kollega og datter. De var midt i livet og de følte at de aldri strakk til verken på jobb eller privat. Mange var slitne og uttrykte dette til informantene.

4.1.1.3 Tilgjengelighet

Informantene beskrev høy grad av tilgjengelighet. De fortalte at de involverte seg i medarbeidernes private utfordringer i stor grad, og det var ikke alltid oppfølgingen var innenfor arbeidstiden. De så behovet for å skjerme seg selv, selv om de ikke alltid klarte det. Summen av personlige historier kunne bli mange, og tiden strakk derfor ikke til. De fortalte hvordan de første årene som leder besto av jobbing nærmest døgnet rundt. Helgene ble ofte brukt til å ta igjen administrativt arbeid, som de ikke hadde rukket å gjøre i hverdagen. Dagene på jobb ble brukt til oppfølging av medarbeidere ved fysisk tilstedeværelse, samtaler, telefoner og meldinger. Skillene mellom ledernes eget privatliv og arbeidet kunne gradvis bli visket ut.

4.1.2 Tilrettelegging

Informantene var godt bevisste og opplyste om egen tilretteleggingsplikt, og benyttet seg av et bredt repertoar med tilretteleggingsalternativer og innvilgelse av permisjoner. De ga utallige eksempler på hvordan de hadde tilrettelagt for at det skulle være mulig å jobbe også i krevende livssituasjoner, selv om medarbeidernes utfordringer i utgangspunktet ikke lot til å være arbeidsrelaterte.

4.1.2.1 Tilpasset arbeidstid

For de mellomlederne som hadde ansvar for turnusavdelinger var arbeidstidstilpasninger mye brukt som et tilretteleggingsalternativ, og noe medarbeiderne ofte etterspurte. Turnus kunne være belastende med alle skiftene, noen tålte det bra, og andre tålte det mindre bra når livet var krevende. Noen kunne ha utfordringer med søvn, og flere ønsket seg dagvakter hvis de for eksempel gikk gjennom et samlivsbrudd hvor det var barn involvert. Ulike typer av arbeidstidstilpasninger ble beskrevet som en del av lederjobben, som kunne gi stor verdi for medarbeiderne. Det tok mye tid å få til, fordi en samtidig skulle ivareta forsvarlig drift og tilstrekkelig kompetanse til enhver tid. Ofte handlet det om at medarbeidere kom litt senere eller gikk før arbeidstiden var over. Som leder la de

til rette for å løse logistikk og utfordringer for barnefamilier og medarbeidere som bisto syke og gamle foreldre, for å få hverdagen til å gå opp.

«Da kommer de når de kommer. Hvis det for eksempel har vært samtale på familievernkontoret, det er sånne ting du legger til rette for, som egentlig kan føles som en stor byrde i hverdagen for den som står midt oppi det. Du føler kanskje du har gjort lite som arbeidsgiver, men som har stor betydning for den ansatte, som gjør at skipet deres ikke velter» (Informant 4).

4.1.2.2 Fritak fra oppgaver og ansvar

For noen handlet det om fritak fra deler av arbeidsoppgavene fordi det i perioder var behov for å regulere totalsummen av belastning i familie- og arbeidsliv. I noen tilfeller var det medarbeidere som syntes det var vanskelig å ha for mye ansvar fordi de hadde det vanskelig, og da la mellomlederne til rette for at de skulle ha mindre ansvar i en periode. Noen ble fritatt fra å jobbe med de mest krevende tjenestemottakerne, og det var også eksempler på bytte av arbeidssted internt i kommunen. Informantene beskrev høy grad av fleksibilitet og vilje til å finne løsninger i avdelingene. I de sakene der krisene resulterte i sykefravær la de til rette for at medarbeidere kunne komme gradvis tilbake til arbeidet med muligheter for å prøve seg i eget tempo ved å bare være til stede noen timer om gangen med lave krav og forventninger.

4.1.2.3 Permisjoner og henvisninger

I noen tilfeller var det behov for å henvise videre til andre instanser, og det var ofte behov for å innvilge velferdspermisjoner. Kommunene hadde avtale med bedriftshelsetjenester (BHT) som informantene hadde benyttet seg av ved å henvise medarbeidere dit. Når de henviste til BHT var det arbeidsgiver som dekket oppfølgingen medarbeiderne fikk, i motsetning til når de oppsøkte psykolog på privat initiativ. Det ble da bestilt en pakke på fem timer hos BHT, hvor medarbeiderne fikk hjelp til å håndtere de krevende livssituasjonene i form av samtaler med enten psykolog eller bedriftssykepleier, alt ettersom hva det var behov for. Mellomlederne beskrev at de hadde verdifulle erfaringer med denne tjenesten, og hadde fått gode tilbakemeldinger fra medarbeidere på oppfølgingen de hadde fått der. Noen ganger trengte medarbeidere å hjelpes i riktig retning for å ta tak i eget liv og egen psykisk helse. Det å henvise videre til andre instanser handlet både om å bidra til at medarbeidere fikk den nødvendige hjelpen de trengte, men også om å sette de nødvendige grensene for hva mellomlederne kunne bistå med som leder.

«Den ene saken jeg hadde for en stund siden, hvor det var snakk om vold i nære relasjoner, og du får innsyn i ting, og du merker at du plages litt av det selv. - Da har jeg sagt at du må kontakte fastlegen din, du må be om psykolog, for dette kan ikke jeg hjelpe deg med» (Informant 1).

Velferdspermisjoner og pleiepenger ble ofte benyttet for å avhjelpe hverdagens kriser. De lovregulerte velferdsgodene ble dokumentert i personalsystemene, men alle de små og store tilretteleggingene i hverdagen ble ikke synliggjort noe sted. Avtalene foregikk ofte muntlig, og ble på den måten ikke dokumentert eller gjort tilgjengelig som en målbar del av lederskapet. Det var vanligere å opprette skriftlige tilretteleggingsavtaler ved fysiske skader. Med begrunnelse i helsemessige årsaker som vond skulder, dårlig kne, nyoperert fot eller lignende ble det dokumentert at medarbeidere ble fritatt fra enkelte arbeidsoppgaver av helsemessige årsaker. Informantene kjente ikke til skriftlige rutiner eller retningslinjer rundt tilrettelegging når medarbeidere var i sorg eller sto i krevende livssituasjoner, men innvilget derfor ofte velferdspermisjoner, som dekket mye.

«Jeg hadde ei som var fra utlandet, og moren var alvorlig syk, og det nærmet seg det siste. Da ga jeg resten av ferien, pluss ganske mange dager med velferdspermisjon for at hun skulle få reist og vært der. Hun søkte også pleiepenger ved livets slutt» (Informant 5).

4.2 Mellomleders ansvar og rammebetingelser

4.2.1 Rollekonflikter

Informantene beskrev en opplevelse av økende psykisk helseproblematikk hos medarbeiderne, og trakk frem at arbeidsplasser med overvekt av kvinnelige ansatte kunne bære preg av høye forventninger til relasjonell oppfølging. De opplevde kryssende forventninger, som kunne være krevende som mellomleder å finne riktig balanse i forhold til. Noen påpekte at de også kunne ha for høye krav til seg selv, fordi de gjerne ville være en god leder og levere på det medarbeiderne hadde behov for, men at det ikke var mulig å tilfredsstille alle behovene til enhver tid.

4.2.1.1 Organisatoriske krav

Samtidig med forventninger fra medarbeidere opplevde informantene mange økonomiske og faglige forventninger fra toppledelse og organisasjon. Det var mange oppgaver som skulle leveres. Det var en rekke føringer med tidsfrister og rapporteringsrutiner, som gjorde det komplisert å rekke alt.

«Økonomi ja, det har bare vært penger. Fokus har vært der. Fokus har vært på budsjetter og penger, at vi skal gå i balanse. Jeg forstår det, men det er så liten del av det å være leder» (Informant 6).

Informantene fortalte at de var pålagt mange tilleggsoppgaver som tok mye tid. Noen måtte delta i omstillingsprosjekter, noen var stedfortredere i andre ledes fravær, og de aller fleste påpekte at det å levere budsjett i økonomisk balanse ble ansett som hovedfokus i en presset bransje.

«Alt det vi ledere skal gjøre og forventes at vi skal gjøre, gjør at man blir trukket vekk fra selve ansattgruppen. Det opplever jeg stadig vekk, jeg ser jo hvor full kalenderen er den uken her» (Informant 2).

Det virket som organisasjonen forventet at mellomlederne skulle jobbe med å redusere sykefraværet. Flere av informantene trakk frem sykefraværsprosenten i sammenheng med det de gjorde for å tilrettelegge og følge opp medarbeiderne. Det kunne virke som de tok på seg et stort ansvar for de høye sykefraværstallene, og at lederidealet var å ha god kontroll på avdelingen både med hensyn til sykefravær, økonomi og faglig nivå. Informantene opplevde at for mye dreining mot økonomiske og driftsmessige resultater med ensidig fokusering på penger og drift kunne bli et destruktivt system som ikke ivaretok noen. Det var forventet at mellomlederne skulle følge opp organisatoriske bestemmelser og økonomiske rammer selv om det ikke alltid samsvarte med egen overbevisning. Informantene følte at et stramt budsjett gikk på bekostning av både tjenestemottakere og medarbeidere til tider. De var samtidig nødt til å være lojale mot overordnede bestemmelser selv om det gikk på tvers av egne verdier.

«Selvfølgelig er jeg lojal, og gjennomfører det min leder sier, og har fått fra sin leder igjen, fra kommunaldirektøren. Det at vi ikke skal leie inn ved første sykedag, og at vi skal beholde vanlig bemanning eller helgebemanning i forhold til røde dager» (Informant 6).

4.2.1.2 Forventninger fra fagforeninger og NAV

Samtidig med forventninger fra medarbeidere og toppledelse, ble også forventninger fra eksterne samarbeidspartnere nevnt. Kravene fra fagforbundene var noen ganger vanskelig å leve opp til. Det var mange stemmer som skulle høres og det forutsatte tid til samarbeid. Mellomlederne opplevde noen ganger forventninger til at de skulle bidra med mer enn hva som var mulig å få til i en avdeling. Et eksempel var høye forventninger om tilrettelegging i avdelingen for at medarbeidere skulle kunne fungere i jobb, hvor det noen ganger gikk så langt at øvrige kolleger og tjenestemottakere ble skadelidende.

NAV var også en viktig samarbeidspartner i mange personalsaker, som forventet oppfølgingsplaner og dialog mellom partene som skulle dokumenteres og følges opp. Her nevnte informantene urealistiske forventninger fra enkelte saksbehandlere, fordi de kun så den sykemeldte medarbeideren adskilt fra arbeidsmiljøet de var en del av.

4.2.1.3 En følelse av å ikke strekke til

Informantene beskrev en følelse av å ikke strekke til uansett hvordan de prioriterte. Innenfor ordinær arbeidstid var det ikke tilstrekkelig med tid til å ivareta alle oppgavene. De påpekte at det var et underkommunisert tema at det ikke var mulig å gjøre alle til lags under de rammebetingelsene de ledet under. Informantene beskrev store avdelingsområder, og i noen tilfeller ansvar for flere avdelinger, som lå fysisk adskilt. Informantene forklarte at jo flere ansatte de hadde, jo mer administrasjon fulgte med, og samtidig også flere behov. Noen av informantene manglet nødvendige støttefunksjoner i avdelingen på fag og drift, og satt med det meste av det administrative personalarbeidet selv. Informantene trakk frem viktigheten av forventningsavklaring i hele organisasjonen omkring hva de som mellomledere kunne bidra med når medarbeideres privatliv var særlig krevende. Dersom det ikke var kommunisert tydelige forventninger mellom leder og medarbeider kunne rollekonflikter bli en utfordring.

«Jeg har jo bare ansvar for det som gjelder på jobben. Men noen ganger så er det veldig vanskelig, fordi folk berører deg jo ... du vil jo hjelpe ... Samtidig er jeg opptatt av, for jeg har kanskje gjort feil med det tidligere, at jeg er ikke en venn. Så det å ikke gå for mye inn i ting, og ikke eie det, men samtidig være den støttende person. Det er kjempevanskelig» (Informant 8).

Det virket som informantene strakk strikken stadig lenger med hensyn til å imøtekomme medarbeidernes behov, både fordi det lå forventninger fra medarbeiderne om at de skulle gjøre det, og fordi det gjorde godt å kunne hjelpe. Det var tilfredsstillende å mestre den delen av lederskapet. Informantene sa at de verken ønsket å kontrollere eller fremstå prinsippfaste og regelstyrte. Flere opplevde at det ga styrke og mening å kunne berøre medarbeideres liv ved å være den støtten de trengte på jobb. De beskrev samtidig en følelse av å være en container ved siden av å være leder. Det kunne være svært utmattende som menneske.

«Det gjør meg godt å kunne hjelpe mennesker. Det gir meg styrke, men som person kan det være tømmende også» (Informant 6).

4.2.2 Bredt mellomlederansvar

4.2.2.1 Individuelle og kollektive behov

De krevende livssituasjonene påvirket arbeidsmiljøene i en eller annen grad, fordi de aller fleste valgte å dele åpent om det de sto i. Medarbeidere som opplevde å miste en av sine nærmeste brått ønsket tidlig å være tilbake på jobb, og så ut til å få styrke gjennom all omsorgen som ble vist på arbeidsplassen.

«Det påvirket hele avdelingen, særlig de som mistet noen nære ... Vi gråt mye på jobb, og alle ønsket at jeg skulle fortelle det i avdelingen. Så det var noen vonde rapportsituasjoner der, men jeg opplevde at de ble tatt hånd om» (Informant 8).

Informantene opplevde det vanskelig å skille de personlige behovene fra behovet for kollektive beslutninger, regler og rutiner. De beskrev eksempelvis utfordringer med å få turnusen til å gå opp, og måtte ta upopulære avgjørelser på bekostning av noen andre.

«Hvor mange hensyn skal man ta hvis man har sittet og vært forståelsesfull i timen før så må jeg plutselig si at du må faktisk jobbe to dager i jula du også, for vi har bestemt at alle skal jobbe to dager. Det er noen andre som også har ferie til gode, og som kanskje ikke har lidd så mye, men de har også lyst til å ha jul med familien» (Informant 7).

Informantene fortalte at det i noen miljøer kunne bli så tette bånd at skillet mellom privatliv og arbeid ble utydelig. De var bevisste på miljøer hvor alle delte alt til enhver tid for det ble ofte så mange som ble involvert på flere plan. Noen ganger pågikk de krevende livssituasjonene over lang tid, og de samme medarbeiderne opplevde også gjentatte kriser de delte med kolleger. På den måten kunne enkelte medarbeideres emosjonelle behov gå utover arbeidsmiljøet for alle de andre.

4.2.2.2 Ansvar for tjenestemottakere

Informantene fortalte at de syntes det kunne være utfordrende å ivareta medarbeiderne, samtidig som de måtte sette grenser slik at ikke tjenestemottakere ble skadelidende. Det synes som at det var en hårfin grense mellom det å kunne være til stede på jobb med tilpasning og god støtte, og når det tippet over til å gå utover jobben i en sånn grad at vedkommende ikke var i stand til å ivareta arbeidsfunksjonene. Informantene fortalte at de ofte var i tvil om hvor grensene gikk, og hva de skulle råde medarbeiderne til, fordi det var så mange ulike behov i avdelingene. På den ene siden var det viktig for den enkelte medarbeider å kunne være i jobb og opprettholde kontakt med arbeidsplassen i krevende perioder, men på den andre siden hadde mellomlederne ansvar for at det

skulle ytes forsvarlige helsetjenester til enhver tid. Det fordret at medarbeiderne var klare i hodet og i stand til å utføre jobben.

«Jeg er litt i tvil på en annen også - om vedkommende burde vært på jobb eller ikke. Det vil bli en dialog nå i forhold til hvor grensen går for om man skal være i jobb eller ikke. Det er noe med arbeidsoppgavene som gjør at jeg blir litt usikker» (Informant 2).

Informantene ledet avdelinger hvor det ble håndtert medikamenter til sårbare mennesker, noe som tilsa at hodet burde være på plass, og det kunne oppleves utfordrende å være til stede og huske alt når livet var krevende. De beskrev at de opplevde at de krevende livssituasjonene kunne påvirke dømmekraften hos medarbeiderne.

«Hun var i en livskrise selv, så jeg skjønner at hun ikke har klart å bedømme ting riktig, ikke tenke fornuftig, ikke gjøre gode vurderinger, for mannen hennes fikk hjerteproblematikk, høy puls, og var inn og ut på sykehus i den perioden» (Informant 6).

4.2.2.3 Viktigheten av ledererfaring

Informantene hadde erfaringer med at det var lettere å bære alt ansvaret når de hadde opparbeidet seg ledererfaring. Da så de bedre hvordan de måtte prioritere og hvilke behov som var viktigst. Flere opplevde at små ledergrep kunne gjøre at arbeidsoppgavene ble tilpasset på en sånn måte at kvaliteten i arbeidet likevel ble ivarettatt.

«Jeg husker de første årene som leder, hvor mye det krevde av meg som menneske. Til nå mange år senere. Jeg har vel lært meg det å stoppe samtalene litt» (Informant 1).

Mellomlederne opplevde at de måtte finne riktig balanse ved å sette de nødvendige grensene. Som uerfaren leder kunne de ofte bli dratt inn i familiære utfordringer. Det kunne bli ekstra vanskelig å stille de nødvendige kravene hvis de hadde vært fortrolig samtalepartner uken før.

«Men jeg tenker jo å at man må være tydelig på å sette litt grenser på hva det er man skal gå til lederen sin med, eller hvilken rolle jeg skal ha. At det også kan bli litt sånn hvis du har brukt lederen som gråtekone i alle sammenhenger hele tiden så kan det kanskje bli litt kleint til slutt når du skal stå der og ta en annen litt kjip avgjørelse. Jeg kan bli spilt litt ut på sida» (Informant 7).

4.2.3 Støtte til mellomleder

Informantene nevnte flere gode samarbeidspartnere i lederhverdagen, og et stort behov for å ha noen å drøfte og reflektere sammen med. De påpekte at det var behov for å ha et forum, hvor de selv kunne få luftet ut. Taushetsplikten begrenset hva de kunne snakke med andre om, så det kunne bli mye å bære på alene når de involverte seg i så mange skjebner. Dersom de valgte å gå alt for dypt inn i medarbeidernes personlige historier kunne de risikere at det gikk på bekostning av eget privatliv. Det kunne fungere i perioder, men ikke på lang sikt, og resultatet kunne bli utbrenthet, noe flere av informantene hadde erfaringer med. En kunne ikke hele tiden være «på», men måtte sette nødvendige grenser.

«For den balansegangen hvis du hele tiden skal være på så orker du ikke sitte som leder, for det er så mye spørsmål. Og da brenner du deg ut, så det går ikke» (Informant 4).

4.2.3.1 Selvledelse

Noen av utfordringene informantene hadde besto i å prioritere riktig og sette grenser. Samtidig måtte de klare å be om hjelp når det var behov for det. Det var mange oppgaver som var vanskelig å delegere. De påpekte samtidig at det ikke alltid var like lett å vite hva de skulle be om hjelp til.

«Så jeg kjenner at tida strekker ikke til, ikke sant. Men jeg klarer ikke helt å se hva andre kan gjøre for meg» (Informant 10).

Informantene brakte frem eget initiativ som måtte ligge til grunn hvis de trengte hjelp. Det kom ikke automatisk hjelp og støtte. De måtte selv ha tilstrekkelig overblikk og overskudd til å be om støtte når det var nødvendig, og vite hvem de skulle kontakte og hvordan. Det var stor frihet i jobben som innebar at de måtte klare seg mye på egenhånd.

«Jeg opplever at jeg har en jobb jeg på en måte kan forme selv. Jeg opplever at det er greit. Samtidig så er det ikke sånn at noen kommer og støtter rundt meg hvis jeg har en ansatt som har det vanskelig» (Informant 7).

4.2.3.2 Støtte ledere imellom

Opplevelsen av støtte fra egen leder og ledergruppe varierte mellom informantene hvordan de opplevde det. Informantene mente at ledergruppene fungerte stort sett bra, og her var det muligheter for å drøfte ulike problemstillinger i lederrollen på et overordnet plan. Noen forklarte at det var lite tid i ledermøtene, og at det tok tid å knytte bånd som gjorde at de kunne dele i fortrolighet det de sto i. Noen hadde nye ledergrupper grunnet stadige utskiftninger og omorganiseringer, og dette gjorde at de ikke kjente lederkollegene godt nok. De nevnte også at de syntes det var utfordrende å bry

lederkolleger, fordi de visste at alle hadde mye på hver sin kant. Felles for alle informantene var at de hadde en eller to de visste de kunne ringe hvis det var noe, og alle påpekte viktigheten av å kunne ha noen fortrolige å søke støtte hos.

«Ja, det er jo av betydning at man har et fora, det har vel egentlig alt å si at jeg også blir ivaretatt for å kunne ivareta andre» (Informant 3).

Selv om ulike problemstillinger knyttet til personalledelse på et overordnet plan kom opp i ledergruppene synes informantene det manglet kultur for å snakke om hvordan det påvirket de å få innblikk i så mange personlige livskriser og tunge historier.

«Vi har ikke god nok kultur på å snakke om det på en måte som bare er å veilede, ikke snakke om saken, men hva det gjør med deg. Men det å faktisk kunne veilede hverandre mer i de vanskelige, altså si i personlighetskrisene folk står i, for hvis vi begynner å oppsummere og telle, så blir det ganske mange» (Informant 1).

4.2.3.3 Støttefunksjoner i organisasjonen

HR-avdelingen kunne gi råd og veiledning i tunge personalsaker, og informantene hadde gode erfaringer med å benytte rådgivere derfra. De beskrev at det var lettest å søke råd når de hadde knyttet et tillitsbånd til en rådgiver over tid, og kunne ringe direkte til vedkommende, men ofte ble HR først kontaktet når det var tunge personalsaker. NAV ble nevnt som en rådgivende part, og noen hadde tillits- og ressurspersoner i avdelingene, som de kunne bruke som sparringspartnere og støtte til å se saker fra flere sider. Kommuneoverlegen ble nevnt som støtte i enkeltsaker, og noen hadde vært deltakere i ledernettsgrupper som de anså som svært verdifullt. Her kunne saker drøftes anonymt, og informantene opplevde å få støtte og råd til å ta de riktige avgjørelsene.

5.0 Diskusjon

Målsettingen med denne studien var å undersøke hvordan mellomledere i kommunale helse- og omsorgstjenester opplever å ivareta og lede medarbeidere i krevende livssituasjoner. Jeg fant at lederne hadde et rikt erfaringsgrunnlag å referere til fra kontakt med medarbeidere i ulike faser i livet. De beskrev hvordan familiære og private utfordringer hadde blitt mer synlige på arbeidsplassene, og de opplevde at krevende livssituasjoner påvirket arbeidet i stor grad. Når medarbeidernes liv var krevende opplevde mellomlederne at de hadde behov for emosjonell støtte og tilrettelegging for å mestre arbeidshverdagen, noe mellomlederne brukte mye tid på.

Informantene opplevde at det kunne være vanskelig å vurdere når medarbeidernes personlige utfordringer påvirket arbeidet i en sånn grad at tjenestemottakere eller kolleger kunne bli skadelidende.

Mellomlederne opplevde kryssende forventninger og krav knyttet til egen lederrolle fra medarbeidere, organisasjon og øvrige samarbeidspartnere, og synes det kunne være utfordrende å sette grenser, særlig når de var nye i lederrollen. Rollekonflikter og emosjonelle behov syntes å være noen av de største kildene til utfordringer i lederansvaret. Informantene beskrev at de var avhengig av støtte for selv å kunne ivareta andre, men opplevde støtten de fikk som variert. De hadde samarbeidspartnere i organisasjonen, men det var ofte først når det var blitt en tung personalsak, eller fordi de kjente noen, at de ba om støtte. Mellomlederne opplevde samtidig en lederhverdag preget av gode muligheter til å påvirke og medvirke til at medarbeidere fikk det bedre, og opplevde det som meningsfullt.

Hvordan mellomlederne opplevde å ivareta og lede medarbeidere som sto i krevende livssituasjoner skal belyses gjennom de to forskningsspørsmålene. Kapittel 5.1 omhandler forskningsspørsmål *en*; hvordan mellomlederne utøver sitt lederskap gjennom støtte og tilrettelegging for å ivareta medarbeidere i krevende livssituasjoner sine behov. Kapittel 5.2 omhandler forskningsspørsmål *to*; Mellomledernes ansvar og rammebetingelser gjennom deres opplevelse av støtte til å lede og ivareta medarbeidere i krevende livssituasjoner.

5.1. Mellomleders utøvelse av lederrollen

5.1.1 Sosial støtte

Den relasjonelle mellommenneskelige delen av lederskapet ble anslått til å oppta mellom 20-50 prosent av tiden. Det virket som familiære og private utfordringer hadde kommet tydeligere frem på arbeidsplassene, og informantene hadde innblikk i mange livssituasjoner som medarbeiderne sto i. Den totale belastningen fra de to settingene medførte behov for sosial støtte og tilrettelegging i arbeidssituasjonen.

Disse funnene er i overensstemmelse med forskning som trekker frem lignende tendenser i arbeidslivet. Fjerning av både tidsmessige og fysiske grenser som skiller arbeids- og familieliv resulterer i høyere nivåer av jobb-familie-påvirkning i begge retninger. Psykisk tretthet ved å ivareta oppgaver i begge sfærene vil kunne oppstå når det er ekstra krevende i perioder (Borgmann et al., 2019, s. 9; Higgins et al., 2014, s. 70; Solberg, 2004, s. 33–45). Lederatferd bør derfor inkludere støtte til å balansere denne økende bekymringen for arbeidslivet (Hammer et al., 2009, s. 838; Rubin & Brody, 2011, s. 465). Forskning underbygger samtidig at mellomledere har fått økte oppgaver knyttet til hvordan de skal håndtere menneskelige ressurser i arbeidslivet, og omtales som relasjonsspesialister i håndtering av medarbeiderforhold (Hales, 2005, s. 471–506; Hutchinson & Purcell, 2010, s. 357-374). Hales (2005, s. 471- 506) bekrefter det informantene i denne studien uttrykte om at etterspørselen etter menneskelig oppfølging for ledere i helse- og omsorgstjenestene er enorm, langt større enn for tilsvarende ledere i andre sektorer, og større enn mange anser som god forvaltningsskikk.

Det kan med andre ord bli økt etterspørsel etter relasjonell oppfølging ved at familie- og arbeidsliv har glidd mer og mer i hverandre, og at mellomledere har fått tilført enda en dimensjon i personaloppfølgingen i en allerede presset rolle hva håndteringen av menneskelige ressurser angår. Deres posisjon er samtidig strategisk med tanke på muligheten til å påvirke hele organisasjonens samlede kvalitative utfall gjennom medarbeidernes prestasjoner (Thiel et al., 2015, s. 5). Et støttende lederskap vil derav kunne ha positiv innvirkning både på medarbeidere (Baka et al., 2021, s. 12) og hele organisasjonen (Maertz et al., 2007, s. 1070). Sosial støtte fra nærmeste leder kan samtidig ha en beskyttende effekt mot psykiske plager (Finne et al., 2014, s. 9), som kan være en følge av de krevende livssituasjonene medarbeiderne befant seg i.

Det blir viktig å se på de positive aspektene ved å ha flere roller, og det som Innstrand (2010, s. 32) kaller arbeid–familie-fasilitering. Det forekommer når deltakelse i en rolle styrker ens innsats og funksjon i en annen rolle, og rollene på den måten virker positivt på hverandre i form av ervervelse av energi og nye perspektiver (Greenhaus & Powell, 2006, s. 72-92; Innstrand, 2010, s. 32; Wayne et al., 2004, s. 110-111). Det bør derfor foreligge ordninger og tilpasninger i arbeidslivet for å kombinere familie og arbeidsliv i forkant av at belastningene blir for store, ved at ledere kjenner til medarbeidernes historier (Thuen, 2021, s. 319-320). Spurkeland (2013, s. 106-108) løfter blant annet frem medarbeidersamtalen som en mulighet til å skaffe seg bedre innsikt i medarbeideres situasjon til bruk i kriserelaterte tider. I lojalitetsregnskapet vil de aller fleste sette familien og

forhold i privatlivet høyest når livet er krevende, og jobben vil komme i annen rekke. Derfor må ledere på en omsorgsfull måte interessere seg for hjemmesituasjonen til sine medarbeidere, uten å trække over en privat grense, men for å bedre kunne forstå hvordan de kan legge til rette best mulig (Spurkeland, 2013, s. 109). Dersom balansen mellom familie- og arbeidsliv hensyntas kan en tenke seg at i krevende livssituasjoner kan erfaringer en tar med seg fra arbeidsrollen kunne ha positive effekter på håndteringen av hele livssituasjonen. Arbeidet kan blant annet ha stor betydning for å normalisere og gi hverdagen mening i en krevende livssituasjon (Dyregrov & Dyregrov, 2008, s. 17).

For at medarbeidere skal oppleve det helsefremmende å være i jobb til tross for krevende livssituasjoner vil gode sosiale relasjoner og et støttende lederskap være avgjørende, hvor både familiære og arbeidsmessige utfordringer blir ivaretatt. I et helsefremmende perspektiv vil en slik helhetlig tilnærming være vesentlig (Hodgins & Griffiths, 2011, s. 35-49). Mellomledernes relasjonelle prioriteringer og ivaretagelse synes med andre ord å være i samsvar med hva forskningen påpeker at medarbeidere i krevende livssituasjoner har behov for.

5.1.2 Emosjonelle behov

Informantene hadde ambisjoner om å innfri medarbeidernes emosjonelle behov gjennom gode støttende relasjoner, når livene deres var krevende. Det kunne virke som relasjonsledelse og mellommenneskelig ivaretagelse var et ideal. Informantene opplevde det meningsfullt, og relasjonene med medarbeiderne var både styrkende og livsbekreftende, - *Det gjorde godt å kunne hjelpe*. Mellomledere anser sin hovedprioritet å være ivaretagelse av medarbeidere, og den delen av lederskapet synes å bidra til positive mestringsopplevelser ved at de kan bistå og medvirke til at medarbeidere får det bedre (Hagebakken & Nilsen, 2017, s. 106).

Samtidig beskrev informantene at omfanget av tunge samtaler kunne være krevende og påvirke de emosjonelt, fordi de hadde ansvar for mange medarbeidere, og den totale summen av samtaler kunne derfor bli mange. Martin et al. (2018, s. 456) trekker frem at belastning hos andre kan fremkalle en empatisk reaksjon, som kan komme til å øke egen belastning, kalt empatisk identifikasjon. Emosjonell og fysisk utarming kan igjen føre til utbrenthet fra arbeidet, en tilstand preget av utmattelse, negative holdninger og redusert faglig effektivitet (Bakke et al., 2021, s. 73; Bakker et al., 2007, s. 229). Relasjonene kan med andre ord både oppleves emosjonelt krevende for mellomlederne, samtidig som det gir mening å være et medmenneske, og å kunne vise omsorg. Det

er trolig ikke hver enkelt samtale i seg selv som er belastende, men mengden av relasjonell oppfølging som samlet kan skape emosjonelle belastninger over tid.

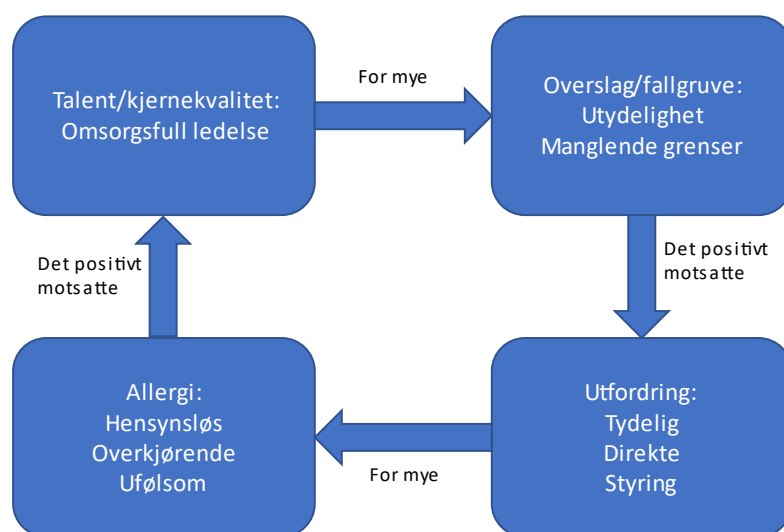
Informantene beskrev at majoriteten av medarbeiderne ønsket å dele de utfordringene de sto i, slik at det noen ganger kunne være behov for å begrense samtalene for å verne om egen tid som leder. Forskning (King et al., 2021, s. 1; Porter et al., 2019, s. 330; Shann et al., 2014, s. 299) påpeker at medarbeidere kan vegre seg for å fortelle om krevende livssituasjoner i frykt for stigmatisering. Informantene syntes ikke å dele denne opplevelsen. Det kunne derimot virke som det eksisterte relasjonell tillit på arbeidsplassene, slik det beskrives av Kirkhaug (2018, s. 98-100) og Spurkeland (2018, s. 157). Spurkeland (2018, s. 31-32) beskriver hvordan individet i dag forventer å være omgitt av relasjonell velferd. Begrepet relasjonell velferd definerer han som et høyere psykisk nivå for livskvalitet ved at vi omgir oss med mennesker som gir oss styrke og støtte til å håndtere livets utfordringer. Velferdssamfunnet har blitt et etablert begrep, hvor innbyggerne får offentlig garanti for levestandard, utdanning og helse, og hvor forventningene til det offentlige ansvar har økt i takt med samfunnets økonomiske bæreevne. Så også i arbeidslivet har behovene for relasjonell atferd fra kolleger og ledere økt (Spurkeland, 2018, s. 32). Medarbeidere vil trolig ha behov for relasjonell støtte fra omgivelsene for å kunne møte tjenestemottakere med emosjonelt overskudd på arbeidsplassene, fordi de utsettes for betydelige emosjonelle krav fra tjenestemottakere, og kan ha økt risiko for emosjonell utmattelse selv (Bakke et al., 2021, s. 73; Solberg, 2004, s. 33–45). Emosjonell intelligens hos ledere innen helsesektoren vil derfor være vesentlig på grunn av yrkets natur ved å gjenkjenne og anerkjenne medarbeideres følelser (Feather, 2009, s. 377; Glasø, 2008).

Imidlertid kan en tenke seg at den relasjonelle velferden kan ha blitt grenseløs, ved å stille høye krav til hva arbeidsplassene skal dekke av relasjonelle behov (Solberg, 2004, s. 33–45; Thuen, 2021, s. 308). Den kommunale sektoren har som Vike et al. (2013, s. 66-67) påpeker mistet evnen til å avgrense seg fra omverden. På samme måte kan de relasjonelle behovene ha blitt grenseløse, og mellomlederne kan ha utfordringer med å avgrense dem. Derfor kan det trolig være behov for å avklare forventningene i relasjonene, omtalt som den psykologiske kontrakten mellom medarbeider og mellomleder. Dersom det er ulike forventninger til relasjonen kan det føre til brudd på den psykologiske kontrakten, og negativ påvirkning for begge parter (Reimann & Guzy, 2017, s. 2).

5.1.3 Omsorg som kjerneverdi

Informantene synes å ha omsorg som en av sine kjerneverdier godt integrert, både som profesjonsutøver og menneske. Alle hadde helse- og sosialfaglig grunnutdanning, og hadde jobbet mange år i feltet før de ble ledere. Kirkhaug (2018, s. 32-34) omtaler hvordan verdier kan gi nyttig innsikt i en organisasjons styrker og svakheter. Det kan bety at omsorg som kjerneverdi i denne sammenhengen kan gi nyttig innsikt for å forstå styrkene og svakhetene i organisasjonskulturen i mellomledernes avdelinger.

Ofman (2022) har utviklet en modell for analyse av styrker og utviklingsbehov som han kaller kjernekvadranten, også omtalt som talent-overslagsmodellen (Bang, 2020, s. 162). En bearbeidet utgave av Ofmans modell vises i figur 1 tilpasset studiens funn. Ideen i denne modellen er at det er mulig å overforbruke ens kjernekvalitet.



Figur 1: Bearbeidet fra *Kjernekvadranten – en liten modell for stor selvinnsikt*, Studiens funn med omsorg som talent/kjerne kvalitet tilpasset Ofman's kjernekvadrantmodell, av Ofman, D., 2022, Flux forlag.

Dersom en overdriver eget talent, kan det føre til overslag. I modellen blir *utfordringen* beskrevet som egenskaper en må jobbe med for å utvikle mer av, som utgjør det motsatte av kjerne kvaliteten. For å jobbe med overslaget må en bli mer bevisst egne kvaliteter, å jobbe med selvrefleksjon og selvinnsikt slik at en bedre forstår i hvilke situasjoner en må dempe kjerne kvaliteten. *Allergien* i

modellen handler om egenskaper hos andre som en misliker, en overdreven utgave av det som er det motsatte av eget talent, egenskaper som en helst vil unngå å ha selv, og som det ikke må bli for mye av dersom en skal jobbe med egne utfordringer (Bang, 2020, s. 162-165).

Dersom en ser for seg at informantene i denne studien hadde omsorg som en av sine kjerneegenskaper, kan de ha kommet til å utvise overdreven omsorg, i møtet med medarbeidernes emosjonelle behov. Informantene uttrykte at de ikke ønsket å kontrollere eller fremstå prinsippfaste og regelstyrte, men heller fremstå imøtekomende. De var emosjonelle i mange sammenhenger i personaloppfølgingen, og overslaget kunne komme til å bli unnfalighet, utydelighet, eller manglende evne til å sette grenser. Allergien til omsorg som kjerneegenskap kan en forestille seg vil være en hensynsløs lederstil preget av å være lite sensitiv. Dette vil sannsynligvis være lederstiler informantene misliker, eller som kan bli resultatet dersom det motsatte av kjerneegenskapen blir for fremtredende.

Bang (2020, s. 162-165) omtaler at det kan oppstå blindsoner, soner som en ikke ser selv, men som vil kreve at en stopper opp og åpner opp for selvutvikling. Kanskje kan blindsonen i denne studiens funn være utøvelse av overdreven omsorg i personaloppfølgingen, som kan føre til emosjonell utmattelse hos mellomledere fordi omfanget blir stort med ansvar for mange medarbeidere. Mellomlederne i denne studien gav uttrykk for at de opplevde stadig flere følelsesmessige behov for ivaretagelse, som følge av at familiære og private utfordringer i økende grad var trukket inn på arbeidsplassene. Dette er i tråd med Solberg (2004, s. 42) og Thuen (2021, s. 308) som påpeker at omsorgsverdier som normalt har tilhørt familien trekkes inn i arbeidslivet, noe som gjør at arbeidsplassene må dekke stadig flere følelsesmessige behov. Mellomledere kan komme til å oppleve utbrenthet og utmattelse, og en kan risikere at de gode lederemnene flykter fra de kommunale lederjobbene før de får den nødvendige erfaringen de trenger for å se sine overslag. Høy turnover hos mellomledere i helse- og omsorgssektoren beskrives av Skagert et al. (2012, s. 889–899) som en økende bekymring i dagens arbeidsliv.

Kan hende utfordringen kommunale mellomledere bør jobbe med er å bli mer tydelige og direkte ved å sette grenser for seg selv både ovenfor organisasjonen og medarbeiderne. Trolig er det behov for ulike typer lederatferd tilpasset de ulike situasjonene. Det finnes neppe en universell lederstil eller atferd som er gunstig i alle situasjoner, men det er heller nyttig å ha et repertoar av atferdsformer tilpasset situasjonene (Kirkhaug, 2018, s. 84; Strand, 2007, s. 51). Dersom mellomledere mangler

nødvendig kunnskap og opplæring i ledelse tilpasset komplekse kommunale systemer (Murphy et al., 2017, s. 692-704), og samtidig hvis de ikke har ledelse i sin formelle utdanning, vil det være naturlig å ty til kjerne kvaliteten i de fleste sammenhenger.

5.1.4 Tilrettelegging

I tillegg til å utvise omsorg og gi sosial støtte la informantene praktisk til rette for at medarbeiderne skulle fungere i jobb selv om livet var vanskelig. Mellomlederne beskrev hvordan de innvilget lovregulerte velferdspermisjoner når medarbeiderne befant seg i krevende livssituasjoner og tilpasset og la til rette i arbeidssituasjonen. Funnene i studien viser at mellomlederne opplevde å befinne seg i et konstant krysspress av behov og forventninger. Tilrettelegging den ene uken for en medarbeider synes å kunne resultere i økt arbeidsbelastning for øvrige medarbeidere, og tilrettelegging for noen andre uken etter. Tilpasningene var tidkrevende, og det kunne være utfordrende å vurdere arbeidsevnen til medarbeiderne opp mot forsvarlig drift. De beskrev at enkeltmedarbeideres private utfordringer kunne virke belastende på arbeidsmiljøet dersom de tok for mye plass, og at de som ledere kontinuerlig måtte balansere tilrettelegging opp mot fellesskapets behov.

Tilpasningene for medarbeiderne foregikk ofte muntlig og utenfor ordinære formelle samtaler. Det mellomlederne gjorde ble sjelden dokumentert, og en kan tenke seg at tilretteleggingen kunne føre til usikkerhet og merarbeid for øvrige kolleger. Det kan mangle retningslinjer og erfaringsutveksling på oppfølging av psykisk uhelse hos medarbeidere nettopp fordi det ikke blir dokumentert, og det samtidig kan være krevende å vurdere den enkeltes behov opp mot fellesskapets (Jansson & Gunnarsson, 2018, s. 592). For å dempe uro og usikkerhet å forhindre tolkningsrom rundt rammer og regler bør det være god struktur i form av rutiner og prosedyrer (Thylefors, 2015, s. 144-145). Medarbeidere har med andre ord behov for at arbeidet er tydelig organisert, og at det er klare retningslinjer og prosedyrer. I praksis kan det bety at dersom muntlige samtaler og forhandlinger omkring stadig flere private anliggender blir normaliteten, kan det komme til å oppstå usikkerhet omkring rutiner og prosedyrer i personaloppfølgingen. Regler og rutiner kan bidra til å skape nødvendige rammer om verdiene (Kirkhaug, 2018, s. 144), slik at ikke forhandlinger om rettigheter og goder i arbeidslivet bli en krevende affære i skjønnsutøvelse for mellomledere (Andersen et al., 2017, s. 17-27).

Dilemmaer kan med andre ord oppstå når mellomledere både skal lede rettferdig, forsvarlig og støttende, og forsøke å innvilge alle medarbeideres rettigheter og behov, og leve opp til den norske ledelsesfilosofien med et menneskesyn preget av rettferdighet og likeverd (Torp & Reiersen, 2020, s. 1-2). Ledere kan bli dratt mellom individuelle behov hos medarbeidere og resten av personalgruppas behov, og havne i uunngåelige lojalitetskonflikter (Martin et al., 2018, s. 456; Thylefors, 2015, s. 137). Mellomledere har liten innflytelse på arbeidstakeres lønnsbetingelser i kommunal sektor, slik at empati og tilpasninger blir en viktig forutsetning for å forstå, koordinere og motivere medarbeidere når man ikke kan bruke formell belønning (Glasø, 2008, s. 240-248). Sosial støtte og tilrettelegging ovenfor medarbeidere blir på den måten de mest tilgjengelige belønningssystemene mellomlederne har, og kan bidra til å forklare omfanget i bruken av dette. Strand (2007, s. 333) beskriver den svake koblingen mellom belønning og prestasjoner som et lederdilemma i forvaltningen av personalet, samtidig som ledere må leve opp til det offentlige etos med etterrettelighet, rettferdighet og sparsommelighet.

5.1.5 Styring og ledelse

Det første forskningsspørsmålet om mellomlederens opplevelser knyttet til utøvelse av lederrollen i form av støtte og tilrettelegging synes å gi noen indikasjoner på behov for både styring og ledelse. Ivaretagelse og ledelse av medarbeidere i krevende livssituasjoner resulterte i noen dilemmaer fordi det var mange personlige behov i store personalgrupper slik at omfanget ble stort. Det kunne medføre at individets behov kunne gå på bekostning av fellesskapet. Det kan oppstå noen dilemmaer i skjæringspunktet mellom styring og ledelse i de tilfellene hvor hensyn står i motsetning til hverandre (Thuen, 2021, s. 320). I praksis er god styring og ledelse en evig balansegang mellom å gjøre for mye og for lite. Det må manøvreres, kommuniseres og erkjennes at det er mange konflikter og dilemmaer som må håndteres, men ikke alltid kan løses (Grund, 2021, s. 18-19). Kirkhaug (2018, s. 144) fremhever at for å unngå usikkerhet og stadige forhandlinger kan det være behov for å se på de organisatoriske, sosiale og psykologiske forholdene på arbeidsplassen. Det vil være nødvendig med både styring og ledelse, gjenspeilet som den personorienterte ivaretagende siden av lederskapet, og styring i form av kollektive beslutninger og retningslinjer (Johnsen, 2010, s. 177).

Både psykososial samhandling og koordinering bedømmes som kritiske faktorer for suksess i organisasjoner (Kirkhaug, 2018, s. 65). Koordineringsaspektet handler om regulering av tid, ansvar, oppgavetype og arbeidsmengde for å oppnå flyt, unngå konflikter og over- og underbelastninger.

Det er nærliggende å tenke seg at nær og tilstedeværende ledelsesfilosofi preget av omsorg, kan gå på bekostning av andre lederelementer. Mellomlederne var tett på medarbeidernes personlige utfordringer, noe som trolig skapte samhold, trygghet og et ivaretakende miljø, men samtidig muligens mindre tid til koordinering av arbeidsoppgavene, tydelighet omkring rutiner og retningslinjer og kollektive beslutninger. Informantene beskrev utfordringer i å sette grenser og formidle de kollektive beslutningene rundt eksempelvis innleie på helligdager og utfordringer med å få turnusen til å gå opp. Det var mange behov, og mellomlederne kunne bli følelsesmessig berørte av de krevende livssituasjonene som medarbeiderne befant seg i. Den delen av lederskapet som Johnsen (2010, s. 177) definerer som styring, og oppgir som vel så viktig som ledelse, så ut til å kunne være vanskeligere å få grep om for mellomlederne, fordi de kunne ha tette relasjonelle bånd med medarbeiderne. Offentlige organisasjoner styrt av politiske vedtak kan ikke dekke over alle situasjoner. Det vil både være rom og behov for lederskjønn (Andersen et al., 2017, s. 17-27), hvor kvaliteten på de personlige relasjonene kan blande seg inn i beslutningene (Kirkhaug, 2018, s. 90-91).

Med store endringer i familiære og private forhold, som kan medføre økte behov for sosial støtte og tilrettelegging, kan det skape noen dilemmaer og motsetninger mellom styring og ledelse for mellomledere. Det kan trolig være behov for høyere grad av kollektive beslutninger, tydelige rammer, struktur og organisering, som er godt kjente jobbressurser i arbeidslivsforskningen (Bakker & Demerouti, 2007 s. 309), for å møte kompleksiteten i personaloppfølgingen.

5.2 Mellomleders ansvar og rammebetingelser

5.2.1 Rollekonflikter

Rollekonflikter og uklarheter i egen rolle synes å være dekkende for lederhverdagen til informantene. De opplevde forventninger om å innfri alle de ulike behovene, og ble dratt mellom emosjonelle krav fra medarbeiderne, føringer fra organisasjonen og forventninger fra samarbeidspartnere. Arbeidshverdagen besto av ulike krav i arbeidet som ikke alltid lot seg forene med hverandre, samtidig som det manglet ressurser for å utføre arbeidsoppgavene. Da er sannsynligheten til stede for at det kan oppstå rollekonflikter (Hansen, 2018). Motstridende krav ser ut til være en konsekvent risikofaktor, hvor rollekonflikt er den viktigste komponenten som kan medføre psykiske plager i arbeidslivet (Finne et al., 2014, s. 9). Intense rollekrav og forventninger,

arbeid med begrensede ressurser og stor arbeidsbelastning er også avdekket i Dellve og Wikström (2009, s. 932) og Udod et al. (2017, s. 29–43) sin forskning.

Rollekonflikter blir beskrevet som en økende kilde til uhelse i arbeidslivet (Bakke et al., 2021, s. 72). Den norske velferdsmodellen har tillagt kommunene mer og mer ansvar (Vike et al., 2013, s. 59), og fordi kravene fra omverden er under stadig endring synes forventninger og krav fra medarbeidere også å være urealistisk høye (Solberg, 2004, s. 43). Forholdet mellom tilbud og etterspørsel er med andre ord ikke godt nok regulert, og behovene overstiger evnen til å tilfredsstille dem (Vike et al., 2013, s. 50). Kommunale mellomledere kan derfor i liten grad spesifisere hvordan ytelsene skal avgrenses, og det blir stilt urealistiske komplekse krav til mellomlederne, samtidig som ressursene blir færre. Arbeidsbelastningen i helse- og omsorgssektoren kan derfor bli stor både for ledere og medarbeidere, noe som er et økende problem (André, 2014, s. 219).

5.2.2 Ubalanse mellom behov og tilgjengelige ressurser

Informantene bemerket belastningen det medførte å ikke kunne innfri medarbeidernes behov, til tross for at begrensningene handlet om forhold de selv ikke rådde over. Mellomledernes følelse av utilstrekkelighet, handlet om økte personaloppgaver og kryssende behov, som ikke samsvarte med tilgjengelige ressurser og tid. En sentral kritikk av pågående endring og omstilling i offentlig sektor har vært mangelen på samsvar mellom krav og ressurser (Gunnarsdóttir, 2014, s. 88). Da kan det foregå en forflytning i fokus fra system til individ; hvor både ansvar og følelsen av utilstrekkelighet blir et individuelt og ikke et kollektivt anliggende (Damsgaard & Eide, 2012, s. 72). Lipsky (2010, s. 29-39) refererer til begrepet bakkebyråkrater for å forklare profesjonsutøveres dilemmaer overfor tjenestemottakere i et samfunn preget av tvetydige mål, uklare definisjoner av god tjenestekvalitet og en stadig økende avstand mellom oppgaver som skal løses og tilgjengelige ressurser. Mellomledere kan komme til å havne i samme situasjon som bakkebyråkratene ved at de blir stilt ovenfor urimelige krav og kryssende forventninger, som de selv ikke har kontroll over, og som organisasjonen heller ikke synes å ta tilstrekkelig ansvar for.

Avstanden mellom ledernivåene i organisasjonen og manglende kommunikasjon med beslutningstakere for de som er i førstelinjen kan medvirke til at det oppstår motstridende forventninger og rollekonflikter (Baldersheim et al., 2021, s. 85; Thuen, 2021, s. 320). Det eksisterer derfor noen verdikollisjoner og kapasitetsproblemer, hvor det er behov for å konkretisere

mellomledernes ansvar. Ubalanse mellom behov og tilgjengelige ressurser (Vike, 2004, s. 30) kan ikke overlates til den enkelte mellomleder alene. Organisasjonen bør med andre ord ta sin del av ansvaret for at mellomledere opplever at de ikke strekker til.

5.2.3 Støtte ledere imellom

Informantene ga uttrykk for at det ga mening å kunne hjelpe medarbeiderne, og at det ga dem stor tilfredsstillelse å være et medmenneske. Samtidig beskrev de støtte i lederrollen som avgjørende dersom de skulle klare å ivareta og lede andre. Stress og belastning på arbeidsplassen kan modifiseres ved hjelp av veiledning og støtte, og kan samtidig bidra til å skape arbeidsengasjement (Dellve & Wikström, 2009, s. 932; Schaufeli & Bakker, 2004, s. 298).

På mange måter kunne det virke som støtten mellomlederne hadde behov for ikke nådde tilstrekkelig frem. De beskrev hvordan de selv måtte be om hjelp, og ikke alltid visste helt hva de skulle be om hjelp til. De beskrev også at toppledelsen trolig ikke var klar over at de opplevde utfordringer knyttet til emosjonelle behov hos medarbeiderne fordi det sjelden var noe de hadde dialog om. Et disharmonisk klima preget av høyt stress og lite støttende samhandling er det hyppigst forekommende klimaet kommunale mellomledere i Norge opplever (Baldersheim et al., 2021, s. 64). Selv om støtteressurser for denne gruppen ledere har vist seg å ha avgjørende betydning (Thorpe & Loo, 2003, s. 321–330) for deres stressopplevelse og helse, kan støtteressurser og en arena for å luften følelser være mangelfullt i deres arbeidsmiljø (Dellve et al., 2013, s. 867–869; Gunnarsdóttir, 2014, s. 89).

Mellomlederne beskrev at daglig relasjonell oppfølging, og personlig stress som følge av å håndtere emosjonelle behov hos medarbeiderne sjelden var kilde til refleksjon i ledergruppene. Det kunne virke som resultater på drift og økonomi overstyrte den relasjonsorienterte delen av lederskapet fra organisasjonens side, eller snarere organisasjonen overså at det relasjonelle var en vesentlig og tidkrevende del av lederskapet. Betydelig avstand mellom de som har beslutningsmyndighet og mellomledere (Dellve & Wikström, 2009, s. 936), som har ansvaret i avdelingene, kan føre til at ledernivåene betrakter ansvaret på ulik måte, og derfor ikke er samkjørte i hva det er behov for støtte til (Hutchinson & Purcell, 2010, s. 369). Toppledelsen legger blant annet føringer for budsjetter og rammebetingelser, men kan samtidig ha stor avstand til medarbeidere og praksisfelt (Thuen, 2021, s. 320). Toppledere og mellomledere kan ha ulike forventninger til lederansvaret,

hvor toppledelsen forventer at mellomledere skal forstå koblingene mellom operasjonelle og strategiske saker, og frykter at mellomlederne jobber utelukkende til fordel for teamet de leder, og ikke for de strategiske aspektene i organisasjonen. Toppledelsen kan ha liten oversikt over hvor mye tid mellomledere bruker på personalledelse, og at deres lojalitet ligger hos medarbeiderne (Hutchinson & Purcell, 2010, s. 369). Mange studier av lederatferd viser nettopp at det er de daglige operasjonsproblemene, små kriser og vedlikehold som dominerer arbeidsdagen, og ikke oppmerksomhet mot strategi og overordnede prinsipper (Strand, 2007, s. 135).

Med andre ord så synes forskning å indikere et visst samsvar med det mine informanter opplevde. Betydelig avstand mellom ledernivåene kan gjøre at toppledelsen ikke i tilstrekkelig grad er klar over hva som stjeler mellomledernes tid. Det kan medføre risiko for at den nødvendige støtten mellomledere trenger ikke er knyttet opp mot det faktiske behovet.

5.2.4 Støttefunksjoner i organisasjonen

Informantene beskrev hvordan de hadde benyttet BHT i noen tilfeller, hvor medarbeiderne hadde fått verdifull hjelp. Av annen støtte hadde de benyttet rådgivere i HR-avdelingen. Det var riktignok først når det hadde utviklet seg til å bli en tung personalsak, eller fordi de hadde gode kontakter, som de hadde en åpen linje inn til, at slik støtte ble benyttet. Ofte benyttes kontakt med HR veiledning opp mot særskilte saker på en reaktiv måte (Hutchinson & Purcell, 2010, s. 367), og det kan være at mellomledere anser HR-råd som lite nyttig fordi det kan handle for mye om håndhevelse av regler, mens det er andre faktorer de egentlig trenger støtte til (Renwick, 2003, s. 273). En del virksomheter ser ut til å ha en reaktiv tilnærming til psykososialt arbeidsmiljø og fokuserer i mindre grad på forebygging. Det er først når det blir problemer at en velger å ta tak i det (Thun et al., 2022, s. 103).

Mellomlederne hadde utelukkende positive erfaringer ved å benytte BHT, og beskrev også verdifull hjelp av HR-rådgivere i tunge personalsaker. Willadsen (2020, s. 144-147) fremhever at ledere er i behov av bistand fra fagpersonale i dagens sammensatte arbeidsmiljøproblematikk. Trolig kan evnen til å benytte de støttefunksjonene som eksisterer i organisasjonen og samarbeid med sentrale personer i HMS-strukturen være en avgjørende faktor. Selv om mellomledere har det juridiske ansvaret for at HMS-arbeidet blir ivaretatt, vil klarhet og bevissthet om ansvar, oppgaver, forpliktelser og roller være en forutsetning for å lykkes (Buvik et al., 2018, s. 116-142; Willadsen,

2020, s. 144). Medarbeiderskap handler om forpliktende samspill og deltakerstyrte prosesser (Velten, 2009), og det blir derfor avgjørende med samarbeid til det beste for alle parter i arbeidslivet. Med andre ord det kan være behov for at mellomledere benytter seg av de allerede etablerte rollene i arbeidslivet i større grad, og i et mer forebyggende perspektiv. Det vil si både benytte BHT, men også rådgivere i HR, verneombud og HMS-kontakter eller tillitsvalgte i avdelingene.

5.2.5 Lederutvikling og opplæring

Informantene i denne studien hadde jobbet mange år i feltet før de ble mellomledere og hadde helse- og sosialfagligutdanning. De fleste hadde ikke formell lederutdanning. Det kan være en stor fordel for mellomledere å ha faglig kompetanse og kjenne fagfeltet, og på den måten oppnå større integritet og tyngde blant medarbeiderne i avdelingen. Når ledere har sterk faglig identitet kan de oppnå større legitimitet ved å fremstå både som ledere og profesjonsutøvere (Dellve & Wikström, 2009, s. 932) Samtidig hevder Dale (2022) at ledere kan være kollektivt uforberedte, fordi de ikke innehar nødvendig lederopplæring. Opplæring til nye ledere er ikke nødvendigvis godt nok prioritert, selv om det utvilsomt er viktig å gjøre ledere i stand til å lede i den konkrete konteksten de faktisk skal lede i. Mellomledere er ofte rekruttert ut fra faglige kvalifikasjoner heller enn ut fra kunnskap om personalledelse, og er ikke trent i lederperspektiver, og kan derfor fremstå mer som fagledere enn personalledere (Hutchinson & Purcell, 2010, s. 369; Moland & Egge, 2000, s. 147). *Learning by doing* eller *learning by mistakes* er samtidig den vanligste tilnærmingen i lederopplæringen, mens mellomledere trolig egentlig har behov for aktiv støtte, anerkjennelse, tid og rolleklarhet. Det kan også være behov for at toppledelsen har mer kontakt med realitetene i frontlinjen, og at de produserer mer realistiske mål i lederutviklingen (Hutchinson & Purcell, 2010, s. 369-370).

Noen av informantene hadde gode erfaringer med å delta i ledernetverk, og anså disse nettverkene som en god måte å utvikle seg på som leder ved at saker kunne drøftes anonymt, og de kunne utveksle nyttige råd og oppleve verdifull støtte. Det kan trolig være behov for en slik type lederutvikling som kan bistå de kommunale mellomlederne med å definere lederrollen. Et foru hvor de har tilgang til verdifull erfaringsutveksling. Ladegård (2010, s. 218) mener det er behov for å definere og utvikle selve lederrollen på organisatorisk, personlig og relasjonelt nivå, og at mellomledere kan ha behov for spesifikk lederutvikling knyttet til det å være en kommunal

mellomleder, og befinne seg på det nederste ledernivået i hierarkiet. Ledelse som fenomen er komplekst, og det vil være et dynamisk samspill mellom lederen som person og situasjonene de er en del av (Skogstad, 2015, s. 40).

5.2.6 Selvledelse og ledererfaring

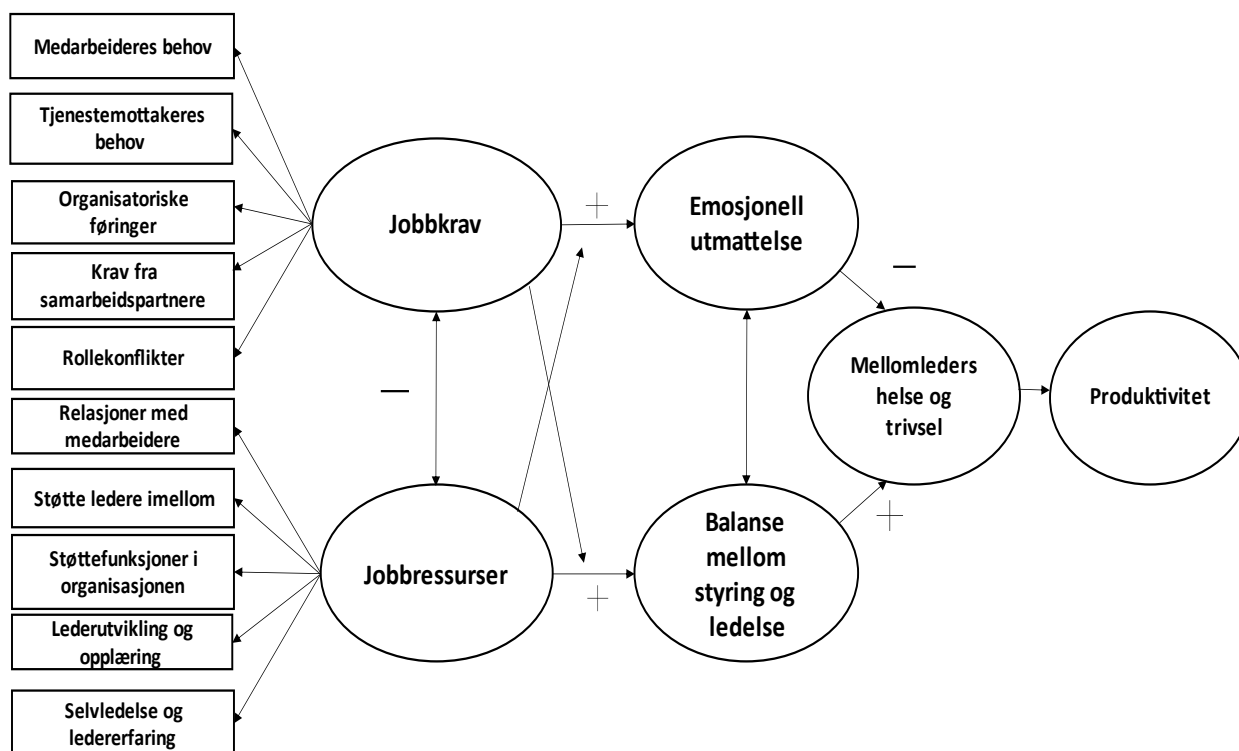
Mellomlederne beskrev hvordan de gjennom ledererfaring hadde lært seg å sette tydeligere grenser og ramme inn personaloppfølgingen bedre. Ledererfaring hadde også bidratt til at det var lettere å be om støtte fordi de kjente sentrale personer i organisasjonen. En forutsetning for å kunne ivareta og lede medarbeidere i kommunene, samtidig som en blir ivaretatt selv, synes derfor å bli påvirket av evnen til selvledelse og ledererfaring. Selvledelse blir viktig fordi mellomledere i kommunene i dag er gitt et større ansvar for å regulere seg selv (Vike et al., 2013, s. 58). Thylefors (2015, s. 138) hevder at ledere må ha en egen substans og tyngde for å overleve i skuddlinjen mellom mange og motstridende styringsimpulser. Med det menes en indre tyngde, psykisk modenhet, et velintegrert menneske med god selvinnsikt, selvtillit og realitetstilpasning. Dette er egenskaper som kan bidra til at en beholder et referansepunkt i sitt indre, når en blir trukket i forskjellige retninger på grunn av ytre lojaliteter.

Sannsynligvis vil både ledererfaring og et godt forankret selvilde bli avgjørende for å mestre rollen. Det betyr at som ny i mellomlederrollen vil veiledning og støtte fra toppledelsen være essensielt (Dellve et al., 2013, s. 369). For at mellomledere skal oppleve reell støtte bør organisasjonen ha bedre oversikt over hva mellomlederhverdagen består av, og hvilken støtte det er behov for på dette ledernivået. Det kan bli vesentlig at nye ledere, uten ledererfaring, både får nødvendig opplæring, støtte og fortløpende veiledning.

5.2.7 Mellomleders helse og trivsel

Forskningsspørsmål to, som omhandler mellomledernes opplevelse av støtte til å ivareta medarbeidere i krevende livssituasjoner, kan oppsummeres i mellomleders helse og trivsel. Lederansvaret og de kommunale rammebetingelsene bestående av jobbkrav og jobbressurser var med å forme deres arbeidshverdag. Samlet bidro jobbkravene og jobbressursene til å både hemme og fremme mellomledernes helse og trivsel. Deres helse og trivsel vil kunne påvirke deres evne til å ivareta medarbeidere og lede effektivt, og igjen ha betydning for organisasjonens samlede produktivitet. Mellomleders helse relateres her til Green og Tones' (2019, s. 11) definisjon av

mental subjektiv helse, ikke med et problembasert medisinsk fokus, men med en organisatorisk helhetlig modell for å skape helse (Hodgins & Griffiths, 2011, s. 35-49). Mellomlederes ansvar og rammebetingelser illustreres i figur 2, som er bearbeidet fra Bakker og Demerouti's (2007, s. 313) jobbkrav-ressursmodell.



Figur 2: Bearbeidet fra *The Job Demands-Resources model: state of the art*, Mellomleders ansvar og rammebetingelser tilpasset jobbkrav-ressursmodellen, av Bakker, A. B., & Demerouti, E., 2007, *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), s. 313.

Informantene beskrev en arbeidshverdag bestående av en mengde jobbkrav fra medarbeidere, tjenestemottakere, organisasjon og samarbeidspartnere, noe som kan være meningsfullt og skape jobbengasjement, fordi egen arbeidsinnsats er av betydning. Medvirkning på flere plan kan føre til gode mestringsopplevelser. Høye jobbkrav kan både medføre mestring og gode utviklingsmuligheter. Samtidig må kravene ses i sammenheng med jobbressursene, som må være tilgjengelige for å kunne håndtere alle kravene (Bakker et al., 2007, s. 235). Siden jobbkravene var mange kunne det være fare for at de ble u håndterbare og konfliktfylte, og mellomlederne var derfor avhengig av tilgjengelige jobbressurser i sin arbeidshverdag. Informantene beskrev støtte ledere imellom, støttefunksjoner i organisasjonen, ledererfaring og evne til selvledelse, som

settingsspesifikke jobbressurser i arbeidshverdagen. Samtidig kunne relasjoner med medarbeidere både gi mening ved at de kunne være et medmenneske, samtidig som det kunne være emosjonelt krevende å skulle møte alle behovene. For å kunne håndtere alle jobbkravene var de med andre ord avhengige av å selv motta støtte og bistand. Det måtte være en gjensidighet og balanse mellom jobbkraav og jobbressurser (Bakker & Demerouti, 2007, s. 314).

Utfordrende krav kan være høy arbeidsmengde, tidspress og mye ansvar. Slike utfordrende krav kan assosieres positivt med engasjement under de rette arbeidsbetingelsene, dersom de har et potensial til å kunne gi mestring, personlig vekst og fremtidig gevinst (Crawford et al., 2010, s. 836).

Kravene kan samtidig være til hinder. Jobbstresset som mellomlederne opplevde kan beskrives som en ubalanse mellom individuelle og kollektive behov, behov og tilgjengelige ressurser, og behovet for både styring og ledelse, som kunne være vanskelig å kombinere. Arbeidssituasjonen syntes derfor å bestå av rollekonflikter og rolletvetydighet, som Crawford et al. (2010, s. 836) beskriver som hindrende krav. Den ubalanserte arbeidssituasjonen trenger ikke å være skadelig i seg selv, men forgår det en langvarig ubalanse, samtidig som en må opprettholde høyt prestasjonsnivå, kan det medføre mistriivsel, svekket yteevne og helseproblemer på individ- og organisasjonsnivå (Hellesøy & Matthiesen, 2006, s. 254; Hockey, 1997, s. 73-93). Selv om ubalansen i mellomledernes arbeidshverdag i utgangspunktet ikke er et individuelt problem (Skagert et al., 2012, s. 889–899), ser det ut til å foreligge en forflytning fra organisasjon til individ (Damsgaard & Eide, 2012, s. 77), hvor følelsen av utilstrekkelighet blir et individuelt problem for den enkelte mellomleder.

Innflytelse og støtte har vist seg å kunne redusere stressopplevelsen fra høye arbeidskrav (Bakker & Demerouti, 2007, s. 312). Mellomlederne opplevde at de fikk lov til å påvirke og gjøre en forskjell for medarbeiderne ved å benytte det relasjonelle handlingsrommet. Det virket som de opplevde stort handlingsrom, innflytelse og autonomi i personaloppfølgingen ved at de tok selvstendige avgjørelser og hadde stor påvirkningsmulighet og innflytelse. Disse jobbressursene kan være med å skape engasjement gjennom en motivasjonsprosess, og dermed øke mulighetene for forbedret prestasjon og god ledelse. Informantene beskrev også at de til en viss grad opplevde støtte, men at støtten burde vært knyttet opp mot de reelle kravene som de trengte støtte til, og de faktiske beslutningene de burde hatt innflytelse på.

På en måte kan en betegne det mellomlederne opplevde som *emosjonell smitte*. I et sosialpsykologisk perspektiv kan utbrenthet og arbeidsengasjement i et visst omfang være sosialt induisert (Bakker et al., 2007, s. 240). Emosjonell utmattelse er den viktigste komponenten i utbrenthet, og paradoksalt nok er det ofte de omsorgsfulle og oppofrende egenskapene som samtidig er risikofaktorer for utbrenthet (Matthiesen, 2021, s. 342). Det er ikke ukjent problematikk at ledere kan stå i fare for å bli utbrent. 60 prosent av norske ledere har enten vært utbrente eller er i faresonen for å bli det (Kontochristos, 2017). Det betyr at mellomledernes omsorgsfulle styrke også kan komme til å bli deres svakhet ved å fange opp og identifisere seg med medarbeideres krevende livssituasjoner. Dersom de klarer å bidra kan det påvirke i positiv retning, men i motsatt fall dersom de ikke klarer å innfri behovene kan en negativ prosess få lov til å utvikle seg. Det betyr at interaksjonen mellom jobbkrav og jobbressurser vil være vesentlig i utviklingen av utbrenthet, arbeidsengasjement og trivsel for mellomledere. Det vil være behov for å støtte oppunder en settingstilnærming i arbeidslivet, hvor det kontekstuelle er vesentlig, og ikke den enkelte mellomleder alene. Å oppnå helsefremmende arbeidsbetingelser oppnås best gjennom settingstilnærming, hvor en ser på arbeidsplassen og helsedeterminantene i sin helhet (Torp, 2013, s. 771-772). En kan ikke separere mennesker og deres atferd fra konteksten, men en må se på både relasjoner og kontekst (Hodgins & Griffiths, 2011, s. 35-49). Subjektiv helse for mellomlederne vil derfor avhenge av hvordan de opplever egen arbeidssituasjon og relasjonene som eksisterer i den, og hvorvidt den gir de en tilfredsstillende mental helse (Green & Tones, 2019, s. 9-67).

Med andre ord vil avdelingens arbeidsmiljø for medarbeidere og mellomledere, samt organisasjonens produktivitet være avhengig av vektingen av jobbkrav og jobbressurser. De emosjonelle kravene mellomledere opplever kan gi mestring, innflytelse, personlig vekst, og positivt engasjement fordi mellomledere får brukt sin relasjonelle kompetanse. Samtidig dersom kravene blir for utfordrende grunnet kompleks rolletvetydighet og konflikt, kan det skape utbrenthet, mistriivsel og dårligere helse. At arbeidssituasjonen ikke nødvendigvis er helsefremmende for den enkelte mellomleder og for medarbeidere, til tross for at den tilbyr gode relasjoner og muligheter til å utøve omsorg, handler trolig om organisatoriske faktorer, og problemet påhviler organisasjonen heller enn den enkelte mellomleder. Organisasjonen bør være opptatt av å forbedre ansvars- og rammebetingelsene, fordi mellomledere befinner seg i en strategisk posisjon til å påvirke begge veier (Hutchinson & Purcell, 2010, s. 357). Organisasjonens samlede produktivitet vil henge sammen med både medarbeidere og mellomlederes helse og trivsel.

6.0 Veien videre

6.1 Implikasjoner for praksis

Mellomlederne opplevde at familiære og private utfordringer som skapte krevende livssituasjoner for medarbeidere hadde fått økt betydning for arbeidslivet, og kunne utløse behov for sosial støtte og tilrettelegging. Støttende ledelse har vist seg å ha helsefremmende effekter for den enkelte medarbeider, men det er behov for å ramme inn omfanget og støtten til mellomlederne, for at deres arbeidshverdag og organisasjonens samlede resultat skal bli best mulig. Det er behov for at toppledelse og kommunene som helhet anerkjenner belastningen det medfører å lede store avdelinger, og bidrar til at mellomlederes ansvar- og rammebetingelser forbedres. Det synes å være behov for tydeligere kommunikasjon og mindre avstand mellom ledernivåene slik at konsekvensene av de komplekse jobbkravene i mellomledernes arbeidshverdag kan nå beslutningstakerne i større grad. Det bør være mer kontakt mellom ledernivåene om de faktiske utfordringene mellomledere opplever. Omfanget må synliggjøres og adresseres både ovenfor politiske styringsorganer og toppledelsen i kommunene.

Det vil trolig være behov for mer forebyggende tiltak og formaliserte samtaler. Når livet er krevende som følge av familiære og private utfordringer kan det være behov for familievennlige tilpasninger i et forebyggende perspektiv før krisene inntreffer. For at det skal være mulig i praksis må det synliggjøres i debatten omkring kommuneledelse at familie- og arbeidsbalanse kan være den nye store arbeidsbelastningen slik at dette kan hensyntas og gis mer rom i det forebyggende HMS-arbeidet.

Det er utviklet gode strukturer og rollefordeling i det systematiske HMS-arbeidet i Norge. Deltakere fra ulike ståsteder i arbeidslivet utøver sine roller i en felles innsats for å sikre gode arbeidsbetingelser (Willadssen, 2020, s. 144). De etablerte rollene kan trolig synliggjøres enda bedre. Flere av informantene fortalte blant annet at de hadde gode erfaringer med å henvise medarbeidere til BHT for å få bistand til de vanskelige samtale. Spørsmålet er om BHT har tilstrekkelig fokus på hvordan familie- og arbeidsliv har betydning for medarbeideres psykiske helse, og om BHT og de øvrige rollene benyttes i tilstrekkelig grad. Hellesøy og Matthiesen (2006, s. 255) etterlyser nettopp bruken av BHT som en god investering både for ledere og medarbeidere, hvor både helseveiledning og familierådgivning bør kunne tilbys.

Større bevissthet om forpliktelse og involvering kan også ha stor verdi. Åpenhet og diskusjon mellom partene i arbeidslivet omkring hva økte tilretteleggingsbehov medfører for helheten for å finne løsninger sammen kunne vært en mulig innfallsvinkel. I Norge er HMS-struktur, roller og ansvar godt regulert i Arbeidsmiljøloven (2005). Mellomledere bør derfor benytte seg av de etablerte rollene i enda større grad, både for å få avlastning selv, men også fordi medbestemmelse og ansvar er kjente helsefremmende faktorer i arbeidslivsforskningen (Bakker et al., 2007, s. 231).

Det kan også være behov for å supplere lederopplæringen med flere kontekstuelle spørsmål knyttet til lederrollen. Siden de fleste mellomledere er fagutdannet, og ikke nødvendigvis innehar lederutdanning (Moland & Egge, 2000, s. 147), vil relevant og god lederopplæring være vesentlig. Det kan være uheldig å belage seg på ledererfaring og *learning by doing* (Hutchinson & Purcell, 2010, s. 369) for å kunne lede effektivt, treffe de riktige beslutningene, og kunne overleve som mellomleder. Tilnærmingen til arbeidslivet bør konsentrere seg mer om de kontekstuelle betingelsene (Ladegård, 2010, s. 217-218), og mellomledere bør spørres om hva de har behov for i sin opplæring og utvikling som ledere. Kanskje kunne det vært innført en form for mentorordning for nye ledere, som kunne bistått med nødvendig støtte og avlastning i den kommunale konteksten.

Som et ledd i lederutviklingen kunne det også vært nyttig å benytte seg av kjernekvadranten (Ofman, 2022) som refleksjonsverktøy for å få nyttig innsikt i styrker og svakheter, og oppdage organisasjonens blindsoner (Bang, 2020, s. 162). For å kunne lykkes med en god balanse av styring og ledelse i lederrollen kunne verdikartlegging og refleksjon rundt egen rolle vært et bidrag.

Personalledelse og tilpasninger kunne også muligens vært mer differensiert og situasjonstilpasset, samtidig som forventninger må avklares. Bruusgaard og Claussen (2010) etterlyser eksempelvis en mer nyansert debatt omkring sykefravær, som kunne medført at tiltakene i arbeidslivet hadde truffet bedre. Det er verken behov for eller ønskelig at mellomledere involverer seg i alle medarbeideres livshendelser, og det er heller ikke alt fravær fra arbeidslivet det er mulig å påvirke i den ene eller andre retningen. Det vil være tilfeller hvor fravær fra arbeidslivet er nødvendig for både individet og fellesskapet. Danmark innførte i 2020 sorgmelding, som et supplement til sykemelding. Det pågår nå en debatt i Norge om det burde innføres sorgmelding også her. Det er i utgangspunktet misvisende og defineres som syk, når en egentlig sørger, en naturlig reaksjon, som bør anerkjennes

for det det er påpeker Andersen og Kalstad (2021). En sorgmelding vil kunne utløst mer passende omsorgsfull oppfølging av medarbeideren fra mellomlederens side, og skilt denne type oppfølging fra annen fraværsrelatert oppfølging.

6.2 Implikasjoner for videre forskning

Det bør utforskes nærmere i hvilken grad arbeidslivet påvirkes av krevende livssituasjoner, og om det relasjonelle aspektet tar så mye plass i lederpraksisen hos mellomledere som vist i denne studien. Samtidig vil det være interessant å forske på denne problemstillingen fra medarbeidernes perspektiv, og fra ledere på høyere ledernivå i organisasjonen.

Når det gjelder forhold i balansen mellom familie- og arbeidsliv kan det være behov for å belyse de endrede samfunnsstrukturene nærmere, - måten vi lever livene våre på, og hvem sitt ansvar det er i grenseovergangene mellom familie- og arbeidsliv (Ellis et al., 2022, s. 135; Koinig & Diehl, 2021, s. 1-20). Spørsmålet er om vi er i ferd med å brenne ut en hel generasjon (Skjortnes, 1997, s. 4), og om privatlivets betingelser og påvirkning får for liten plass i studier om arbeidsbetingelser (Mather et al., 2015, s. 858). Det synes sentralt å se nærmere på hvordan vi lever livene våre, og hvordan individets totale belastning i familie- og arbeidsliv kan fremme negative helseutfall. Fuggeli (2005, s. 21-76) påpeker viktigheten av å ha realistiske forventninger, slik at livet ikke blir en serie av skuffelser. En kan ikke forvente at livet skal være risikofritt. Det er viktig at vi anerkjenner både sorg, frykt, savn, tristhet og redsel, og fremstår som hele mennesker.

Når det gjelder forhold ved kommunenes organisering vil måten kommunene er organisert på ha betydning for hvor effektivt og funksjonelt lederskapet blir. Det vil være interessant å utforske både hvordan avstanden mellom ledernivåene kan minskes, og hvordan kommunikasjon og strategiske beslutningsprosesser kan trekkes mer ned på mellomlederens nivå. Det er mellomlederne som er tettes på medarbeiderne, og ser hva de strever med og har behov for (Hutchinson og Purcell, 2010, s. 369-370). Det vil være behov for å utforske mellomlederens posisjon, ansvar og rammebetingelser i kommunene (Ladegård, 2010, s. 218), og hvordan de kan lede mest mulig helsefremmende for å kunne ivareta tjenestemottakere, medarbeidere og seg selv på en best mulig måte.

7.0 Avslutning

Det synes som om det er kommet en ny dimensjon inn i den personorienterte delen av lederskapet for mellomledere i kommunale helse- og omsorgstjenester som kan medføre økte arbeidsbelastninger for denne gruppen. Deres naturlige ønske og vilje til å bistå emosjonelt og praktisk, når stadig flere familiære og private utfordringer påvirker arbeidsplassene, kan komme til å utfordre egen helse og trivsel, og evnen til å lede effektivt og strategisk. Økte emosjonelle behov og rollekonflikter kan være mulig å håndtere, men det blir en utfordring når det ikke er samsvar mellom tilgjengelige ressurser og økte behov, og avdelingsområdene er store. De kontekstuelle rammebetingelsene synes å spille en avgjørende rolle, og det må løftes frem. Det kan trolig gjøres ved å definere og avgrense mellomlederrollen tydeligere. Denne ledergruppen har en viktig og strategisk posisjon i kommunene, og bør derfor vies mer oppmerksomhet. Organisasjonen må i større grad anerkjenne det presset mellomledere opplever, og ta inn over seg hvordan arbeidskulturer preget av store forventninger til omsorg og støtte kan påvirke mellomlederens arbeidshverdag. Dersom lederskapet blir tiltakende komplekst både på individ- og systemnivå, og avstandene i organisasjonen øker, vil mellomledere sannsynligvis ikke kunne klare å lede effektivt eller håndtere kompleksiteten, og trolig verken klare å ivareta seg selv eller medarbeidere.

I Norge ser vi ut til å ha lyktes med å kombinere høy grad av velferd og sosial beskyttelse med økonomisk effektivitet og verdiskaping (Torp & Reiersen, 2020, s. 3), og det er ingen land i Europa der sysselsatte er mer fornøyde med arbeidsforholdene sine enn arbeidstakere i Norge.

Medarbeidere synes å være godt fornøyde med den sosiale støtten de får fra kolleger og ledere (Agestad et al., 2017, s. 54-55). Omsorgsfulle og emosjonelt intelligente mellomledere har en effekt og er avgjørende i et helsefremmende perspektiv. Mellomledere bør derfor fortsette å prioritere arbeidslivets viktigste ressurs, alle medarbeiderne, men da må det trolig synliggjøres at det ikke nødvendigvis er forenlig med størrelsen på personalgruppene, kompleksiteten i oppgavene og avstanden til de som treffer beslutningene. For at det skal la seg gjøre å prioritere relasjonsledelse i det omfanget som er nødvendig for arbeidssituasjonene i dag, må den relasjonelle velferden trolig rammes inn. Det må være en betingelse at mellomledere har tilgang til støttefunksjoner, samtidig som HR-rådgivere, BHT og roller i HMS-arbeidet må benyttes i større grad. Mellomledere må også gis nødvendig lederutdanning og utviklingsmuligheter slik at de kan stå sterkere i det kommunale hierarkiet. Det må med andre ord gjøres realistisk at mellomledere skal klare å ivareta en balansert ledelsesfilosofi med innslag av både styring og ledelse.

Ledererfaring virker vesentlig for å håndtere kompleksiteten, men det er synd hvis gode ledere slutter på veien, fordi de ikke håndterte kompleksiteten, eller opplevde nok støtte fra organisasjonen i starten av sitt lederskap. Det må utvikles forståelse for at ledere utgår fra kulturer, organisasjoner og grupper og deres forutsetninger for å lede og ivareta medarbeidere avhenger av disse rammebetingelsene, i kombinasjon med egne styrker og svakheter. For at medarbeidere og mellomledere skal kunne ivaretas best mulig vil det være behov for en helhetlig tilnærming hvor delene ikke kan skilles fra helheten. Det er behov for debatt både på medarbeider-, leder- og systemnivå. Risikofaktorene i mellomlederes ansvarsområder relatert til jobbstress og mistriivsel bør være kilde til refleksjon i fora hvor ledere møtes, mens mellomlederes rammebetingelser bør adresseres toppledelse og politiske styringsorganer i mye større grad.

Mellomledere må heve stemmen, spille kortene sine riktig og være lojale mot egne verdier. Relasjonsledelse trekkes frem som en ledestjerne, og det vil fortsatt være et viktig budskap å fortsette med det, men rollene må tydeliggjøres. Utpreget omsorg kan ikke gå på bekostning av struktur og strategisk styring. For at partene i arbeidslivet skal oppleve trivsel vil struktur og tydelige arbeidsoppgaver også være vesentlig, og kanskje enda mer enn før i dagens kommuner som kan oppleves uoversiktlige og tvetydige. Organisatoriske aspekt ved arbeidet må ikke undervurderes, men oppgraderes til en reell kilde til arbeidstrivsel og personlig vekst. Det innebærer at det må jobbes forebyggende, med hele settingen, og med alle elementene som eksisterer i den og virker sammen.

Litteraturliste

- Aagestad, C., Bjerkan, A.M. & Gravseth, H.M.U. (2017). *Arbeidsmiljøet i Norge og EU - en sammenligning*. (STAMI-rapport). Statens arbeidsmiljøinstitutt.
<http://hdl.handle.net/11250/2466019>
- Aarsæther, N. & Bjørnå, H. (2017). Skjønnskompenten i utøvelse av kommunal ledelse. I Andersen, O. J., Moldenæs, T., & Torsteinsen, H. (Red.), *Ledelse og skjønnsutøvelse: analyse, intuisjon, forhandlinger* (s. 156-176). Fagbokforlaget.
- Andersen, K. & Kalstad, T.G. (2021, 26. nov). *Kan sorgmelding for etterlatte erstatte dagens sykmelding?* Dagens medisin.
<https://www.dagensmedisin.no/debatt-og-kronikk/kan-sorgmelding-for-etterlatte-erstatte-dagens-sykmelding/46413>
- Andersen, O. J., Moldenæs, T., & Torsteinsen, H. (2017). Ledelse som utøvelse av skjønn. I Andersen, O. J., Moldenæs, T., & Torsteinsen, H. (Red.), *Ledelse og skjønnsutøvelse: analyse, intuisjon, forhandlinger* (s. 17-32). Fagbokforlaget.
- André, B., (2014). Positive arbeidslivserfaringer i kommunehelsetjenesten. I Haugan, G., & Rannestad, T. (Red.), *Helsefremming i kommunehelsetjenesten* (s. 216-224). Cappelen Damm Akademisk.
- Arbeidsmiljøloven. (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.* (LOV-2021-06-11-59). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>
- Baka, L., Ścigała, D., & Grala, K. (2021). Not all demands are exhausted for healthcare workers. A cross-lagged study on the buffering effect of leadership resources. *Sustainability (Basel, Switzerland)*, 13(19), 10623. <https://doi.org/10.3390/su131910623>
- Bakke, B., Degerud, E.M.E, Gravseth, H.M.U, Hanvold, T.N, Løvseth, E.K, Mjaaland, B.B, Sterud, T, & Øygardslia, H. (2021). *Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2021. Status og utviklingstrekk*. Statens arbeidsmiljøinstitutt. <https://hdl.handle.net/11250/2757495>
- Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., Demerouti, E., & Euwema, M. C. (2007). An organisational and social psychological perspective on burnout and work engagement. I Hewstone, M., Schut, H., Wit, D. J., Bos, K.V.D., & Stroebe, M. (Red.), *The scope of social psychology: Theory and applications* (s. 227–250). Psychology Press

- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328.
<https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Bakker, A. B., Albrecht, S. L., & Leiter, M. P. (2011). Key questions regarding work engagement. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 20(1), 4–28.
<https://doi.org/10.1080/1359432X.2010.485352>
- Baldersheim, H., Haug, A. V., Hye, L., & Øgård, M. (2021). *Den kommunale mellomlederen - selvstendig lagspiller*. Fagbokforlaget.
- Bang, H. (2020). *Organisasjonskultur* (5. utgave). Universitetsforlaget.
- Borgmann, L.-S., Rattay, P., & Lampert, T. (2019). Health-related consequences of work-family conflict from a European perspective: Results of a scoping review. *Frontiers in Public Health*, 7, 189–189. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00189>
- Bruusgaard, D., & Claussen, B. (2010). Ulike typer sykefravær. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 130(18), 1834–1836. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.10.0541>
- Burton, J. (2010). WHO healthy workplace framework and model: background and supporting literature and practices. *World Health Organization*.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/113144>
- Buvik, M. P., Thun, S. & Øyum, L. (2018). *Partssamarbeid og forebyggende arbeidsmiljøarbeid*. (SINTEF rapport 2018- 00851). SINTEF.
<https://sintef.brage.unit.no/sintef-xmlui/handle/11250/2569407>
- Bø, I. (2019). *Gjensidig påvirkning mellom arbeidsliv og familieliv: Perspektiver fra forskning og praksis*. (82). Universitet i Stavanger. <http://hdl.handle.net/11250/2632065>
- Crawford, E. R., Le Pine, J. A. & Rich, B. L. (2010). Linking job demands and resources to employee engagement and burnout: A theoretical extension and meta-analytic test. *Journal of Applied Psychology*, 95(5), 834-848. <https://10.1037/a0019364>
- Dahl, S.-Å., Hansen, H.-T., & Vignes, B. (2015). His, her, or their divorce? Marital dissolution and sickness absence in Norway. *Journal of Marriage and Family*, 77(2), 461–479.
<https://doi.org/10.1111/jomf.12166>
- Dale, F. (2022, 2. mars). *Livet som ny leder*. Ledernytt.
<https://www.ledernytt.no/livet-som-ny-leder.6511190-349903.html>

- Damsgaard, H. L., & Eide, K. (2012). Utfordringer i velferdsstatens yrker. *Fontene forskning*.
<http://hdl.handle.net/11250/2438354>
- Dellve, L., & Wikström, E. (2009). Managing complex workplace stress in health care organizations: leaders' perceived legitimacy conflicts. *Journal of Nursing Management*, 17(8), 931–941. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.00996.x>
- Dellve, L., Andreasson, J., & Jutengren, G. (2013). Hur kan stödresurser understödja hållbart ledarskap bland chefer i vården? *Socialmedicinsk tidskrift*, 90(6), 866–877.
<https://docplayer.se/1920252-Hur-kan-stodresurser-understodja-hallbart-ledarskap-bland-chefer-i-varden.html>
- Dyregrov, A. & Dyregrov, K. (2008). Når sorgen rammer en av dine ansatte. *Landsforeningen uventet barnedød*. <https://leve.no/wp-content/uploads/2021/01/ansatte-i-sorg.pdf>
- Ellis, A. M., Crain, T. L. & Stevens, S. C. (2022). Is it my job? Leaders' family-supportive role perceptions. *Journal of Managerial Psychology*, 37(2), 125–138.
<https://doi.org/10.1108/JMP-09-2020-0493>
- European Network for Workplace Health Promotion. (1997). *The Luxembourg declaration on workplace health promotion in the European Union*. European Network for Workplace Health Promotion. ENWHP.
https://www.enwhp.org/resources/toolip/doc/2018/05/04/luxembourg_declaration.pdf
- Feather, R. (2009). Emotional intelligence in relation to nursing leadership: does it matter? *Journal of Nursing Management*, 17(3), 376–382. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00931.x>
- Finne, L. B., Christensen, J. O., & Knardahl, S. (2014). Psychological and social work factors as predictors of mental distress: A prospective study. *PloS One*, 9(7), e102514–e102514.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0102514>
- Foss, L., Gravseth, H. M., Kristensen, P., Claussen, B., Mehlum, I. S., Skyberg, K. (2010). Risk factors for long-term absence due to psychiatric sickness: a register-based 5-year follow-up from the Oslo health study. *Journal of occupational and environmental medicine*. 52(7), 698–705. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3181e98731>
- Fuggeli, P., & Ingstad, B. (2001). Helse slik folk ser det. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*. 121(30), 3600–3604.
<https://tidsskriftet.no/2001/12/tema-helse-og-kultur/helse-slik-folk-ser-det>
- Fugelli, P. (2005). *0-visjonen: Essays om helse og frihet*. Universitetsforlaget.

- Glasø, L. (2008, 1. mars). Det emosjonelle samspillet i leder-medarbeider-relasjonen. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 45(3), s. 240-248.
<https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2008/03/det-emosjonelle-samspillet-i-leder-medarbeider-relasjonen>
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Graneheim, U. H., Lindgren, B.-M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>
- Green, J., & Tones, K. (2019). *Health promotion: Planning and strategies* (4. utg.). Sage.
- Greenhaus, J. H., & Beutell, N. J. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *The Academy of Management Review*, 10(1), 76–88. <https://doi.org/10.5465/amr.1985.4277352>
- Greenhaus, J. H., & Powell, G. N. (2006). When work and family are allies: A theory of work-family enrichment. *The Academy of Management Review*, 31(1), 72–92. <https://doi.org/10.5465/amr.2006.19379625>
- Greenhaus, J. H., Ziegert, J. C., & Allen, T. D. (2012). When family-supportive supervision matters: Relations between multiple sources of support and work–family balance. *Journal of Vocational Behavior*, 80(2), 266–275. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2011.10.008>
- Grund, J. (2021). *Styring og ledelse: Balansens kunst*. Universitetsforlaget.
- Gunnarsdóttir, H. M. (2014). Autonomy and emotion management middle managers in welfare professions during radical organizational change. *Nordic journal of working life studies* (6:1). <https://doi.org/10.19154/njwls.v6i1.4887>
- Hagebakken, G., & Nilsen, E. A. (2017). Førstelinjelederens handlingsrom – bur eller ballsal? I Andersen, O. J., Moldenæs, T., & Torsteinsen, H. (Red.), *Ledelse og skjønnsutøvelse: analyse, intuisjon, forhandlinger* (93-111). Fagbokforlaget.
- Hales, C. (2005). Rooted in supervision, branching into management: Continuity and change in the role of first-line manager. *Journal of Management Studies*, 42(3), 471–506. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6486.2005.00506.x>
- Hammer, L. B., Kossek, E. E., Yragui, N. L., Bodner, T. E., & Hanson, G. C. (2009). Development and validation of a multidimensional measure of family supportive supervisor behaviors

(FSSB). *Journal of Management*, 35(4), 471–506.

<https://doi.org/10.1177/0149206308328510>

Hansen, E. T. (2018, 25. januar). Motstridende krav i jobben - spiller det noen rolle? *Statens arbeidsmiljøinstitutt*. STAMI. <https://stami.no/motstridende-krav-i-jobben-spiller-det-noen-rolle/>

Hellesøy, O. H., & Matthiesen, S. B. (2006). Ledelse i et familieperspektiv. I Ronness, A., & Matthiesen, S. B (Red.), *I klem eller balanse? om arbeid, stress og familieliv*. (s. 246–261). Fagbokforlaget.

Helsedirektoratet (2021, 28. juni). *Sykefravær i de kommunale helse- og omsorgstjenestene*. [Sykefravær i de kommunale helse- og omsorgstjenestene - Helsedirektoratet](#)

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Higgins, C., Duxbury, L., & Julien, M. (2014). The relationship between work arrangements and work-family conflict. *Work (Reading, Mass.)*, 48(1), 69–81.

<https://doi.org/10.3233/WOR-141859>

Hockey, G. R. J. (1997) Compensatory control in the regulation of human performance under stress and high workload: A cognitive-energetical framework. *Biological Psychology*, 45(1-3), 73-93. https://www.ida.liu.se/~769A09/Literature/Stress/Hockey_1997.pdf

Hodgins, M. & Griffiths, J. (2011). A Whole systems approach to working in Settings. I Scriven, A., & Hodgins, M. (Red.), *Health Promotion Settings: Principles and Practice* (s. 35-49). SAGE Publications Ltd.

Hutchinson, S., & Purcell, J. (2010). Managing ward managers for roles in HRM in the NHS: overworked and under-resourced. *Human Resource Management Journal*, 20(4), 357–374. <https://doi.org/10.1111/j.1748-8583.2010.00141.x>

Innstrand, S. T. (2010). Betydningen av en god balanse mellom arbeid og familieliv. *Søkelys på arbeidslivet*, 27(1-2), 31–39. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-7989-2010-01-02-04>

Jansson, B., & Gunnarsson, A. B. (2018). Employers' views of the impact of mental health problems on the ability to work. *Work (Reading, Mass.)*, 59(4), 585–598.

<https://doi.org/10.3233/WOR-182700>

Johnsen, Å. (2010). Hard og myk styring i offentlig sektor. I Ladegård, G. & Vabo, S. I. (Red.), *Ledelse og styring*. (s.175–191). Fagbokforlaget.

- King, A. J., Fortune, T. L., Byrne, L., & Brophy, L. M. (2021). Supporting the sharing of mental health challenges in the workplace: Findings from comparative case study research at two mental health services. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23), 12831. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312831>
- Kirkhaug, R. (2017). Lederskapsskjønn. I Andersen, O. J., Moldenæs, T., & Torsteinsen, H. (Red.), *Ledelse og skjønnsutøvelse: analyse, intuisjon, forhandlinger* (s. 33-52). Fagbokforlaget.
- Kirkhaug, R. (2018). *Verdibasert ledelse* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Klemsdal, L. (2013). *Hva trenger vi ledere til? Organisering og ledelse i komplekse arbeidssituasjoner*. Gyldendal akademisk.
- Koinig, I. & Diehl, S. (2021). Healthy leadership and workplace health promotion as a pre-requisite for organizational health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(17), 9260. <https://doi.org/10.3390/ijerph18179260>
- Kommunesektoren. (2022). *Hovedtariffavtalen KS*. <https://www.ks.no/fagomrader/lonn-og-tariff/hovedtariffavtalen/hovedtariffavtalen-1.5.2020-30.4.2022/>
- Kommunesektoren. (2023). *Helsetjenester. KS*. <https://www.ks.no/fagomrader/helse-og-omsorg/helsetjenester/>
- Kontochristos, I.L. (2017, 9. september). Når strikken tøyes for langt. *Ledernytt*. <https://www.ledernytt.no/naar-strikken-toeyes-for-langt.6027584-349910.html>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg.) Gyldendal akademisk
- Ladegård, G. (2010). Roller og relasjoner i lederutvikling. I Ladegård, G. & Vabo, S. I. (Red.), *Ledelse og styring*. (s. 205–218). Fagbokforlaget.
- Lettieri, A., Soto-Pérez, F., Franco-Martín, M. A., de Borja Jordán de Urríes, F., Shiells, K. R., & Díez, E. (2021). Employability with mental illness: The perspectives of employers and mental health workers. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 64(4), 195–207. <https://doi.org/10.1177/0034355220922607>
- Lipsky, M. (2010). *Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services*. Russell Sage Foundation.
- Lillestrømerklæringen. (2002). Lillestrømerklæringen om helsefremmende arbeidsplasser. http://www.stamiweber.no/hefa/lillestrom_erklar.html

- Maertz, Jr. C. P., Griffeth, R. W., Campbell, N. S., & Allen, D. G. (2007). The effects of perceived organizational support and perceived supervisor support on employee turnover. *Journal of Organizational Behavior*, 28(8), 1059–1075. <https://doi.org/10.1002/job.472>
- Martin, A., Woods, M., & Dawkins, S. (2018). How managers experience situations involving employee mental ill-health. *International Journal of Workplace Health Management*, 11(6), 442–463. <https://doi.org/10.1108/IJWHM-09-2017-0069>
- Mather, L., Bergström, G., Blom, V., & Svedberg, P. (2015). High job demands, job strain, and iso-strain are risk factors for sick leave due to mental disorders. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 57(8), 858–865. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000504>
- Matthiesen, S. B. (2021). Ildsjeler brenner ikke evig – om utbrenthet i arbeidslivet. I Einarsen, S. & Skogstad, A. (Red.), *Det gode arbeidsmiljø. Krav og utfordringer*. (3.utg., s. 327-361). Fagbokforlaget.
- Mayer, J., & Salovey, P. (1997) What is emotional intelligence? I Salovey, P., & Sluyter, D (Red.), *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications*, (s. 3–31). Perseus Books Group.
- Merriam, S. B. (2019). Introduction to qualitative research. I Merriam, S. B., & Grenier, R. S. (Red.), *Qualitative research in practice: examples for discussion and analysis*. (s. 1-18). John Wiley & Sons, Incorporated. Jossey-Bass.
- Michel, R. D. J., & Michel, C. E. J. (2015). Work schedule flexibility, work-family enrichment and job satisfaction. *Journal of Behavioural Sciences*, 25(1), 78.
- Modini, M., Joyce, S., Mykletun, A., Christensen, H., Bryant, R. A., Mitchell, P. B., & Harvey, S. B. (2016). The mental health benefits of employment: Results of a systematic meta-review. *Australasian Psychiatry: Bulletin of the Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, 24(4), 331–336. <https://doi.org/10.1177/1039856215618523>
- Moland, L. E. & Egge, M. (2000). *Kommunal sektor - bedre enn sitt rykte? Strategier for å rekruttere og beholde arbeidskraft*. (Faforapport 337). <https://www.faf.no/zoo-publikasjoner/fafo-rapporter/kommunal-sektor-bedre-enn-sitt-rykte>
- Murphy, J., Meek, J. W., Rhodes, M. L., & Denyer, D. (2017). Managing the entanglement: Complexity leadership in public sector systems. *Public Administration Review*, 77(5), 692–704. <https://doi.org/10.1111/puar.12698>

- Neto, M., Chambel, M. J., & Carvalho, V. S. (2018). Work–family life conflict and mental well-being. *Occupational Medicine*, 68(6), 364–369. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqy079>
- Nilsen, E.L. (2018, 6. april). *Dette sier loven om velferdspermisjoner*. Fagbladet. <https://fagbladet.no/nyheter/dette-sier-loven-om-velferdspermisjoner-6.91.538644.a56b395d44>
- Nutbeam, D. (1998). Health promotion glossary. *World Health Organization*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/64546>
- OECD (2013). Mental Health and Work: Norway. *Mental Health and Work*, OECD Publishing, <https://doi.org/10.1787/9789264178984-en>
- OECD (2020). Work-life Balance. *Better Life Index*. <https://www.oecdbetterlifeindex.org/topics/work-life-balance/>
- Ofman, D. (2022). *Kjernekvadranten – en liten modell for stor selvinnsikt*. Flux forlag
- Pal, I., Galinsky, E., & Kim, S. (2022) Employee health and well-being after a crisis – re-imagining the role of workplace inclusion. *Community, Work & Family*, 25(1), 30-62 <https://doi.org/10.1080/13668803.2021.1987859>
- Porter, S., Lexén, A., & Bejerholm, U. (2019). Employers’ beliefs, knowledge and strategies used in providing support to employees with mental health problems. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 51(3), 325–337. <https://doi.org/10.3233/JVR-191049>
- Quinane, E., Bardoel, E. A., & Pervan, S. (2021). CEOs, leaders and managing mental health: a tension-centered approach. *International Journal of Human Resource Management*, 32(15), 3157–3189. <https://doi.org/10.1080/09585192.2021.1925325>
- Reimann, M. & Guzy, J. (2017). Psychological contract breach and employee health: The relevance of unmet obligations for mental and physical health. *Revista de Psicología Del Trabajo y de Las Organizaciones*, 33(1), 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.rpto.2016.11.001>
- Renwick, D. (2003). Line manager involvement in HRM: an inside view. *Employee Relations*, 25(3), 262–280. <https://doi.org/10.1108/01425450310475856>
- Répáczki, R., Juhász, M., Krumov, K. (2017). Role of mental complexity and personality in leadership. *Periodica Polytechnica Social and Management Sciences*, 25(2), 97–107. <https://doi.org/10.3311/PPso.9657>

- Robinson, O.C. (2014). Sampling in Interview-Based Qualitative Research: A Theoretical and Practical Guide. *Qualitative Research in Psychology*, 11(1), 25–41.
<https://doi.org/10.1080/14780887.2013.801543>
- Rubin, B.A. & Brody, C. J. (2011). Operationalizing management citizenship behavior and testing its impact on employee commitment, satisfaction, and mental health. *Work and Occupations*, 38(4), 465–499. <https://doi.org/10.1177/0730888410397924>
- Sánchez-Vidal, M. E., Cegarra-Leiva, D., & Cegarra-Navarro, J. G. (2012). Gaps between managers' and employees' perceptions of work-life balance. *International Journal of Human Resource Management*, 23(4), 645–661. <https://doi.org/10.1080/09585192.2011.561219>
- Schein, E. H. (1987). *Organisasjonskultur og ledelse: er kulturendring mulig?* (3. utg.) Mercuri media forlag.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25(3), 293–315. <https://doi.org/10.1002/job.248>
- Semerci, A.B., & Volery, T. (2019). Longitudinal investigation on personality traits and mental health relationships: the mediating role of work-family interference and enhancement. *Current Issues in Personality Psychology*, 7(3), 173–188.
<https://doi.org/10.5114/cipp.2019.89166>
- Shann, C., Martin, A., & Chester, A. (2014). Improving workplace mental health: a training needs analysis to inform beyondblue's online resource for leaders. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 52(3), 298–315. <https://doi.org/10.1111/1744-7941.12032>
- Skagert, K., Dellve, L., & Ahlborg Jr, G. (2012). A prospective study of managers' turnover and health in a healthcare organization. *Journal of Nursing Management*, 20(7), 889–899.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01347.x>
- Skjortnes, M. (1997). 24-timers mennesket - en utfordring til arbeidslivet? *Rogalandsforskning*.
<https://hdl.handle.net/11250/2718880>
- Skogstad, A. (2015). Effektiv og ivaretagende ledelse: viktige perspektiver og modeller. I Einarsen, S., & Skogstad, A. (Red.), *Ledelse på godt og vondt*. (2. utg., s. 15-45). Fagbokforlaget.
- Solberg, A. K. (2004). Det får da være grenser!?: om det problematiske forholdet mellom offentlig og privat sfære. I *Feministisk teori, kvinne- og kjønnsforskning i Rogaland* (s. 33–45). Arkeologisk museum i Rogaland.

- Spurkeland, J. (2013). *Relasjonsledelse* (4. utg.). Universitetsforlaget.
- Spurkeland, J. (2018). *Relasjonell atferd i arbeidslivet*. Universitetsforlaget.
- Strand, T. (2007). *Ledelse, organisasjon og kultur* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Sønstebø, I. (2015). *Psykisk helse i alt vi gjør – men hvordan?* Norsk psykologforening.
<https://www.psykologforeningen.no/medlem/psykolog-i-kommunen/aktuelle-rapporter/psykisk-helse-i-alt-vi-gjoer-men-hvordan#kommunene>
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitative metoder* (5. utg.). Fagbokforlaget.
- Thiel, C., Griffith, J., & Connelly, S. (2015). Leader–follower interpersonal emotion management. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 22(1), 5–20.
<https://doi.org/10.1177/1548051813515754>
- Thorpe, K., & Loo, R. (2003). Balancing professional and personal satisfaction of nurse managers: current and future perspectives in a changing health care system. *Journal of Nursing Management*, 11(5), 321–330. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2834.2003.00397.x>
- Thuen, F. & Dyregrov, K. (2016). Krevende liv, krevende jobber. Utfordringer og suksesskriterier for hjelperne. I Underlid, K., Dyregrov, K., & Thuen, F. (Red.), *Krevende livserfaringer og psykisk helse* (s. 231-239). Cappelen Damm akademisk.
- Thuen, F. (2021). To liv på en gang – om krysspresset mellom arbeid og hjem. I Einarsen, S. & Skogstad, A. (Red.), *Det gode arbeidsmiljø. Krav og utfordringer* (3.utg., s. 243–259). Fagbokforlaget.
- Thun, S., Buvik, M.P, Øyum, L., & Ose, S.O. (2022). *Kartlegging av psykososialt arbeidsmiljøarbeid. Hvordan forstår, prioriterer og arbeider norske virksomheter med psykososialt arbeidsmiljø?* SINTEF. <https://hdl.handle.net/11250/3044281>
- Thylefors, I. (2015). Lederskap i velferdsorganisasjoner. I Einarsen, S., & Skogstad, A. (Red.), *Ledelse på godt og vondt* (2. utg., s. 130-152). Fagbokforlaget.
- Torp, S. (2013). Hva er helsefremmende arbeidsplasser - og hvordan skapes det? *Socialmedicinsk tidsskrift*, 90(6), 768-779.
https://www.researchgate.net/publication/317179602_Hva_er_helsefremmende_arbeidsplasser_og_hvordan_skapes_det_Socialmedicinsk_Tidsskrift_2013906768-779

- Torp, S., & Reiersen, J. (2020). Globalization, work, and health: A nordic perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20), 1–20.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17207661>
- Torp, S., & Reiersen, J. (2022, 10. januar). Den norske arbeidslivsmodellen fremmer god helse. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.21.0789>
- Udod, S., Cummings, G. G., Care, W. D., & Jenkins, M. (2017). Role stressors and coping strategies among nurse managers. *Leadership in Health Services* (2007), 30(1), 29–43.
<https://doi.org/10.1108/LHS-04-2016-0015>
- Velten, J. (2009). Måling av medarbeiderskap. *Stat & styring*, 19(2), 35–36.
<https://doi.org/10.18261/ISSN0809-750X-2009-02-15>
- Vike, H. (2004). *Velferd uten grenser: Den norske velferdsstaten ved veiskillet*. Akribe.
- Vike, H., Brinchmann, A., Haukelien, H., Kroken, R., Bakken, R., & Makt- og demokratiutredningen. (2013). *Maktens samvittighet: Om politikk, styring og dilemmaer i velferdsstaten* (p. 240). Gyldendal akademisk.
- Wang, H., Sui, Y., Luthans, F., Wang, D., & Wu, Y. (2014). Impact of authentic leadership on performance: Role of followers' positive psychological capital and relational processes. *Journal of Organizational Behavior*, 35(1), 5–21. <https://doi.org/10.1002/job.1850>
- Wayne, J. H., Musisca, N. og Fleeson, W. (2004). Considering the role of personality in the work-family experience: Relationships of the big five to work-family conflict and facilitation. *Journal of Vocational Behavior*, 64(1), 108–130.
[https://doi.org/10.1016/S0001-8791\(03\)00035-6](https://doi.org/10.1016/S0001-8791(03)00035-6)
- World Health Organization. (1986). *Ottawa charter for health promotion*. WHO.
<https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>
- Willadssen, B. (2020). *Arbeidsmiljø og HMS-arbeid: integrasjon – problemløsning - utvikling* (2. utgave). Gyldendal.
- World Medical Association. (2003, 6. september). *World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects*. Bull World Health Organ. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Wooden, M., Bubonya, M., & Cobb-Clark, D. (2016). Sickness absence and mental health: evidence from a nationally representative longitudinal survey. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 42(3), 201–208. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3553>

Vedlegg 1: Informasjonsskriv og samtykkeskjema



Vil du delta i forskningsprosjektet

«Lederes håndtering og ivaretagelse av medarbeidere når de står i krevende livssituasjoner»?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å forstå lederes perspektiver og holdninger til hvordan de møter medarbeidere som befinner seg i en personlig krise. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Forskningsprosjektet inngår i et fireårig masterløp i Samfunn og helse med fordypning i helsefremmende arbeid. Prosjektet skal analysere hva ledere gjør i møte med medarbeidere som står i krevende livssituasjoner med hensyn til tilrettelegging, rådgivning/veiledning og sosial støtte. Prosjektet skal fokusere på hvordan ledere opplever sin egen rolle i balansen mellom medarbeideres privatliv og arbeid, hva ledere mener er best for den enkelte medarbeider og avdelingen som helhet, og hva som må til for at ledere kan støtte og forstå medarbeidere på en best mulig måte i disse situasjonene.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitetet i Sørøst Norge er ansvarlig for prosjektet.

Hva innebærer det for deg å delta?

Datamaterialet skal bestå av mellom 6-15 intervjuer av mellomledere som jobber innenfor kommunal helse- og omsorgssektor. Intervjuet vil vare i omtrent 1 time, og spørsmålene vil dreie seg om dine erfaringer som leder. Det er viktig at det ikke fremkommer opplysninger i intervjuene som kan identifisere medarbeidere (tredjepersoner). Intervjuene vil bli tatt opp på lydbånd, slik at datamaterialet kan analyseres av meg i etterkant. Det vil være jeg, Solveig Risan Taranger og min veileder Steffen Torp, som har tilgang til dataene. Opptakene blir slettet ved prosjektslutt, innen mai 2023. Navn og andre personidentifiserende opplysninger vil være anonymisert i oppgaven, slik at personer ikke kan gjenkjennes av utenforstående. Det kan hende at de transkriberte og anonymiserte opptakene vil bli brukt til å skrive en forskningsartikkel i etterkant.

Det er frivillig å delta

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

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

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

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (NSD). Personverntjenester har vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

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

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

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med Solveig Risan Taranger på telefon: 91338376, eller min veileder og prosjektansvarlig Steffen Torp, ved fakultet for helse- og sosialvitenskap.

Hvis du har spørsmål knyttet til Personverntjenester sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med USN sitt personvernombud: Paal Are Solberg på epost: Paal.A.Solberg@usn.no eller på telefon

35 57 50 53 / 918 60 041

Med vennlig hilsen

Solveig Risan Taranger
(student)

Steffen Torp
(forsker/veileder)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet: En kvalitativ studie av hva ledere gjør for å ivareta medarbeideres psykiske helse når de står i krevende livssituasjoner, og har fått anledning til å stille spørsmål.

Jeg samtykker til å delta på intervju, og til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 2: Intervjuguide

Bakgrunnsinformasjon:

Kjønn:

Alder:

Hvor mange års erfaring har du som leder:

Hva slags type avdeling leder du:

Hvor mange medarbeidere har du ansvar for i din nåværende lederstilling:

Mellomlederes møte med medarbeidere i krevende livssituasjoner

Hva gjør ledere i møte med medarbeidere som står i krevende livssituasjoner med hensyn til sosial støtte, rådgivning/veiledning og eventuelt behov for tilrettelegging?

1. Har du erfaringer med å lede medarbeidere som står i krevende livssituasjoner? Gi evn en kort beskrivelse av møte med disse?
2. På hvilken måte støttet du disse medarbeiderne gjennom råd, veiledning og samtale?
3. På hvilken måte var det eventuelt behov for å tilrettelegge arbeidssituasjonen for disse medarbeiderne?

Hva mener ledere er best for den enkelte medarbeider, som står i krevende livssituasjoner, og hva er best for avdelingen som helhet?

4. Hvilke erfaringer har du med medarbeideres åpenhet omkring krevende livssituasjoner?
5. Hvilke erfaringer har du med hensyn til hva som har fungerer best for medarbeidere i slike situasjoner?
6. Hvordan opplever du at medarbeidere i krevende livssituasjoner påvirker kolleger og arbeidsmiljøet som helhet?

Mellomlederes opplevde ansvar og støtte til å ivareta medarbeidere i krevende livssituasjoner

Hvordan opplever ledere sin egen rolle i balansen mellom medarbeideres privatliv og arbeid?

7. Hvordan opplever du at medarbeideres private situasjon kan påvirke arbeidet?
8. Hvordan oppfatter du betydningen av din egen rolle ovenfor medarbeidere i krevende livssituasjoner?
9. Hva mener du er leders ansvar når medarbeidere står i slike situasjoner?

Hva mener ledere må til for å støtte og forstå medarbeidere i krevende livssituasjoner på en best mulig måte?

10. På hvilken måte opplever du selv støtte til å prioritere ivaretagelse av medarbeidere i krevende livssituasjoner?
11. Opplever du at det ligger forventninger og retningslinjer innbakt i din lederrolle med hensyn til ivaretagelse av medarbeidere, begrunn dette?
12. Hva mener du må til for at du kan støtte medarbeidere på best mulig måte i slike situasjoner?

Vedlegg 3: Eksempel fra analyseprosessen

Meningsenhet/dataenhet	Meningsfortetning	Koder	Kategorisering
Et hvert menneske vil i løpet av livet komme i forskjellige livssituasjoner, hvor man har bruk for litt ekstra støtte, og da må vi som arbeidsgiver legge til rette for det	Ulike livssituasjoner krever ekstra støtte	Å gi sosial støtte	Lederatferd
Så det har jo egentlig bare vært liksom å vise forståelse for at det er litt krevende. Så det har vært mere det å følge henne opp, støtte henne litt da, med at vi er der og at hun har en jobb å gå til, når hun får løst den situasjonen hjemme.	Viser at en er der		
Jeg prøver alltid å spørre: Får du hjelp, er det noen du kan prate med? Hva kan jeg gjøre? Hvordan går det å jobbe, noe vi skal tenke på der?	Stiller spørsmål og følger opp		
Jeg bruker for mye tid og følelser på å prate, høre på, ta imot livskriser, tunge perioder ... men det har skapt kjempe relasjoner, fortrolige relasjoner. Ja, så det er en kjempe tillitserklæring, men så føler man at man jobber litt som psykolog ved siden av det å være leder	Fortrolige samtaler		
Hva ville jeg gjort hvis det hadde vært meg og livet mitt? Da hadde jeg ønsket at det var noen som så meg for det jeg var, og det jeg sto oppi. Så jeg tenker at krevende er det å være leder i forhold til det som skjer med de ansatte. For det er dagene som går, og vi er jo med på dem. For det er jo det som er vesentlig. Å ivareta den personen som faktisk har det vondt	Identifiserer seg med medarbeiderne og livene deres		
Det krever jo en annen oppfølging når man står i sånne situasjoner. Jeg har prøvd å være veldig nær, og være der	Nær tilstedeværelse		

Vedlegg 4: Godkjenning fra NSD - Vurdering av behandling av personopplysninger

27.07.2022

Referansenummer

842654

Vurderingstype

Standard

Dato

27.07.2022

Prosjekttittel

Leders erfaringer med medarbeidere som står i krevende livssituasjoner

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Sørøst-Norge / Fakultet for helse- og sosialvitenskap / Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag

Prosjektansvarlig

Steffen Torp

Student

Solveig Risan Taranger

Prosjektperiode

01.05.2022 - 31.05.2023

Kategorier personopplysninger

- Almennelige

Lovlig grunnlag

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

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 31.05.2023.

[Meldeskjema](#)

Kommentar

OM VURDERINGEN Personverntjenester har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av

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