

Mellomledere i spesialisthelsetjenesten – emosjonelt arbeid og organisatoriske endringer

Bente Lilljan Lind Kassah*, Hilde Nordahl-Pedersen* & Maria Renée Wølner *

* angir likeverdige forfattere

Abstract

Studien belyser utfordringer som skaper emosjonelt arbeid for mellomledere i spesialisthelsetjenesten og gjør rede for deres valg av personlige mestringsstrategier. Hensikten er å utvikle kunnskap om hvordan overordnet ledelse i organisasjonen kan tilrettelegge for å imøtekomme utfordringene. Artikkelen er basert på kvalitative intervju med åtte mellomledere i et helsefor-
etak i Norge. Studiens hovedfunn viser at mellomlederne opplever overveldende arbeidsmengde og stress, uforutsigbarhet, bundet tid, mangel på lederstøtte og ensomhet i utøvelsen av mellomlederrollen. Mellomlederne tar i bruk personlige mestringsstrategier i et forsøk på å lukke gapet mellom byråkatiets følelses- og visningsregler og egne opplevde følelser. Utfordringene bidrar til kontinuerlig emosjonelt arbeid, og over tid blir belastningene så overveldende at alle mellomlederne velger å slutte i sine stillinger. Studien tyder på at organisatoriske endringer som tilrettelegging av møtearenaer mellom ledere på ulike nivå, maktutjevning mellom profesjoner, rolleavklaring, normendringer, merkantil støtte og økt bruk av NPG som styringsprinsipp, kan bidra til å redusere emosjonell dissonans og styrke mellomledernes handlingsrom.

Keywords: mellomlederrollen, emosjonelt arbeid, personlige mestringsstrategier, organisatoriske endringer

Innledning

Spesialisthelsetjenesten i Norge er preget av at mange mellomledere ikke blir værende i sine stillinger (Hippe og Trygstad, 2012). I denne artikkelen rettes søkelyset mot utfordringer som mellomledere i spesialisthelsetjenesten erfarer i sin arbeidshverdag, og som bidrar til at de velger å slutte i lederstillingene. Mange mellomlederposisjoner i spesialisthelsetjenesten er besatt av ulike yrkesgrupper, som eksempelvis sykepleiere og leger (Berg, 2015), og 42% av sykepleierlederne gir uttrykk for at de vil slutte i lederposisjonen innen fem år (Aagestad og Borchmann, 2021). Ønsket om å slutte i jobben kan henge sammen med stor

belastning og høyt sykefravær i helsetjenesten. Ifølge SSB (2022) er det 10,3% egenmeldt og legemeldt sykefravær i helse- og sosialtjenestene, et sykefravær som er 38% høyere enn i andre bransjer. Årsaker til høyt sykefravær kan knyttes til blant annet en stresset arbeidssituasjon, som over tid kan tyde på at kravene fra omgivelsene er større enn de ressursene den enkelte har (Høgsted, 2023). En stresset arbeidssituasjon kan føre til emosjonell dissonans som igjen kan gi økt risiko for sykefravær og utbrenthet (Indregård et al., 2017).

En stresset arbeidssituasjon og emosjonelle belastninger kan føre til emosjonelt arbeid når aktører søker å ivareta egne følelser samtidig

som omgivelsenes krav skal håndteres (Hochschild, 1983). Disse forholdene kan ha betydning for hvordan mellomledere opplever sin arbeidshverdag. I denne artikkelen belyses følgende problemstilling: *Hvilke utfordringer møter mellomledere i spesialisthelsetjenesten i sin arbeidshverdag, og hvilke personlige mestringsstrategier benytter aktørene for å håndtere eventuell emosjonell dissonans som utfordringene kan skape?* Begrepet utfordringer gjenspeiler de forhold informantene opplever som vanskelige når de søker å ivareta rollen som mellomleder. Fokus er rettet mot mellomledernes personlige mestringsstrategier og ikke deres ledelsesstrategier. Dette fordi det er begrenset forskning som belyser mellomlederes opplevelse av emosjonell dissonans og deres valg av personlige mestringsstrategier for å dempe emosjonelt arbeid. Hensikten er, på bakgrunn av ledernes erfaringer, å utvikle kunnskap om hvordan overordnet ledelse i sykehusorganisasjonen kan tilrettelegge for å imøtekomme eventuelle utfordringer som skaper emosjonelt arbeid hos mellomlederne. Artikkelen er basert på en kvalitativ undersøkelse gjennomført i et helseforetak i Norge.

Spesialisthelsetjenesten ble i 2002 organisert i fire helseforetak gjennom sykehusreformen (Hippe og Trygstad, 2012). Sykehusene eies av staten og styres av Helse- og Omsorgsdepartementet (HOD) og de viktigste oppgavene er pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning samt opplæring av pasienter og pårørende (Wølner, 2021). Spesialisthelsetjenestens formål og ansvarsområder er nedfelt i Lov om Spesialisthelsetjenesten (2024, §1-1, 2-1 a) som sier at tjenestene som ytes skal fremme folkehelsen ved å ha god kvalitet, være behovstilpasset, likeverdige og tilgjengelige. Mellomledere i spesialisthelsetjenesten inngår i sykehusets ledelseshierarki. Topplederen består av styret, administrerende direktør og klinikkjefer, mens mellomledelsen består av avdelingsledere, seksjonsledere, enhetsledere og andre med lederfunksjoner.

Mellomlederne har direkte og indirekte ansvar for at eksempelvis avdelingene og seksjonene i organisasjonen fungerer i henhold til lovverket som regulerer forsvarlig pasientbehandling, samt ansattes fagutvikling og arbeidsmiljø (Arntzen, 2014; Hippe og Trygstad, 2012; Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999; Lov om helsepersonell, 1999).

Både nasjonalt og internasjonalt anses høy turnover blant sykehusledere som en utfordring for oppfølging og gjennomføring av forbedringsarbeid fordi kontinuiteten i lederteamene svekkes. Dette får negative følger for pasienttilbudets kvalitet (Duffield et al., 2011). Det er også ressurskrevende å rekruttere og innpasse nye ledere, samtidig som stadig utskifting av ledere kan føre til organisatorisk usikkerhet og ustabilitet (Lin et al., 2019). Årsakene til at sykehusledere slutter er mange, men alder, kjønn, utdanning, mangel på økonomisk godtgjørelse, samt begrensede karrieremuligheter har betydning (Duffield et al., 2011). I lederjobber kan også overbelastning føre til langvarige negative følelser, stress og utbrenthet, som kan bidra til lavere jobbtilfredshet, svakere jobbengasjement og turnover (Høgsted, 2023). En belastende arbeidssituasjon kan føre til krevende emosjonelt arbeid, som over tid kan gi helseutfordringer og bidra til økt sykefravær (Kassah et al., 2015).

Teoretisk tilnærming

Sykehusene er komplekse organisasjoner der det kontinuerlig prioriteres mellom administrative, økonomiske og personellmessige hensyn og mellom medisinske, faglige og pleiemessige hensyn. Sykehuset preges slik av at det eksisterer både et byråkratisk og et profesjonelt system som bygger på forskjellige normsett som skal samkjøres når beslutninger fattes (Johansen et al., 2010). Sykehusenes struktur har trekk av Mintzbergs (1989) profesjonelle byråkrati som kjennetegnes av selvstendige

og spesialiserte fagprofesjoner innenfor ulike felt. Dette kan bety at for eksempel leger i mellomlederstillinger, som er plassert høyt i det profesjonelle hierarkiet, kan erfare et annerledes handlingsrom enn eksempelvis sykepleiere i mellomlederstillinger, som har en lavere plassering i hierarkiet. Spesialiserte faggrupper med stor autonomi krever en organisasjonsstruktur som fungerer effektivt når det gjelder ressursutnyttelse og måloppnåelse (Mintzberg, 1989). Organisasjonsstruktur betegner hvordan arbeidsoppgaver i organisasjonen fordeles, grupperes og koordineres, samt hvordan beslutningsmyndighet fordeles mellom ledere og medarbeidere i organisasjonen (Mintzberg, 1989). Innføringen av New Public Management (NPM) har sin bakgrunn i ønsket om effektivisering av offentlig sektor, og har betydning for ledelse- og oppgavefordeling i sykehusorganisasjonen (Stamsø, 2014; Kirkhaug, 2013). Innenfor NPM legges det vekt på en tydelig og profesjonell lederrolle, der lederne skal ha handlingsrom og tillit. Samtidig må lederne forholde seg til krav om resultat- og måloppnåelse innenfor vedtatte kostnadsrammer (Kirkhaug, 2013). En leders handlingsrom etableres med andre ord av ytre føringer og pålegg gjennom lover, politiske beslutninger, hierarkiets formelle normer og regler, kompetansesammensetning og ansattes holdninger og utdanning (Schönfelder et al., 2018). NPM som styringsverktøy kan møte utfordringer når omfattende politiske mål rettet mot pasientsikkerhet og effektiv drift skal ivaretas. Autonome faggrupper i det profesjonelle hierarkiet (Mintzberg, 1989) kan samtidig utfordre mål- og resultatstyringen når pasientsikkerheten skal være i fokus. Mellomlederne kan også forstå både forventninger og strukturelle føringer ulikt, noe som kan bidra til at de også kan forstå sitt handlingsrom forskjellig (Strand, 2007).

Hope (2015) definerer ledelse som å skape resultater gjennom andre, og slik forstås begrepet ledelse i denne studien. Ifølge Mintz-

berg (1973) innebærer lederrollen å utvise et adferdsmønster som fyller forpliktelsene som leder. Han fremhever tre hovedfunksjoner som må ivaretas, uavhengig av nivåplassering; den interpersonelle rollen, informasjonsrollen og beslutningsrollen. Den interpersonelle rollen handler om å tilrettelegge for en god tilpasning mellom organisasjonen og ansattes behov, noe som for eksempel innebærer at mellomlederne skal sørge for opplæring og samarbeid som ivaretar pasientsikkerhet og effektivitet. Informasjonsrollen omhandler mellomlederens mulighet for å få og videreformidle informasjon som kan danne grunnlag for beslutninger. Beslutningsrollen innebærer blant annet et ansvar for konflikthåndtering og ressursfordeling. Ifølge Hope (2015) er mellomledere plassert mellom øverste leder og førstelinjemedarbeidere og har ansvar for deler av virksomhetens kjerneaktiviteter. Denne posisjonen i organisasjonsstrukturen kan bidra til at det oppstår krysspress når det rettes motstridende forventninger mot mellomlederrollen (Martinussen, 2008). Krysspress kan resultere i rollekonflikt når forventningene blir uforenelige. Krysspress og rollekonflikter handler om hvordan den enkelte leder opplever sin situasjon, og emosjoner kan betraktes som en dimensjon i opplevelsen. Hochschilds (1983) teori om emosjoner er sentral i denne studien og hennes teori er sterkt preget av Goffmans dramaturgiske forståelse. Hochschild vektlegger at emosjoner ikke kan skilles fra de situasjonene, reglene og handlingene på mikronivå som de er en del av (Burkitt, 2014). Alle samfunn har en emosjonell kultur som består av fortolkende rammeverk om hva som er passende holdninger, følelser og emosjonelle responser i samfunnets grunnleggende sfærer for aktivitet (Hochschild, 1983). Hochschilds teori benyttes vanligvis for å belyse emosjonelle utfordringer knyttet til aktører som innehar roller i organisasjonenes lavere nivå. Vi ønsker imidlertid å benytte denne teorien for å belyse mellomlederens utfordrin-

ger i arbeidshverdagen. Dette fordi de ivaretar en rolle som er plassert i organisasjonens mellomsjikt, noe som kan føre til kryssende forventninger og emosjonelt arbeid når de søker å ivareta sine oppgaver.

Ifølge Hochschild (1983) reflekteres den emosjonelle kulturen gjennom to normsett, følelsesregler, som viser til hvilke følelser en person skal føle i en gitt situasjon, intensiviteten, følelsenes retning, samt hvor lenge en person skal kunne ha følelsen. Det andre settet normer er visningsregler (displayregler), det vil si regler for hvordan og hvor forskjellige følelser kan uttrykkes. Reglene i den emosjonelle kulturen læres og internaliseres på samme måte som regler knyttet til sosiale roller. Når mennesker opplever et misforhold mellom det de faktisk føler og den emosjonelle kulturens følelses- og displayregler, kan det skape emosjonell uro, noe som fører til emosjonelt arbeid. Emosjonelt arbeid innebærer at personen forsøker å balansere følelsene slik at de skal bli i samsvar med situasjonens normative krav, samtidig som de da kan ha en selvpresentasjon som er i overensstemmelse med emosjonelle ideologier, følelses- og displayregler (Hochschild, 1983). Selvpresentasjon er en persons forsøk på å oppnå kontroll over hvordan andre reagerer på personens framstilling av seg selv og innebærer kontroll, samt manipulasjon for å påvirke det bildet av seg selv som vises frem til andre (Goffman, 1992). Selvpresentasjonen kan betraktes som et resultat av forhandlinger mellom det aktøren ønsker og har behov for, de ytre strukturer og andres reaksjoner og handlinger. Goffman (1992) gjør også et skille mellom det som foregår på scenen, der atferden er styrt av roller, normative krav og ritualer, og atferd bak scenen hvor rollene og ritualene fra scenen mer eller mindre legges bort. Personer som utfører emosjonelt arbeid, utvikler mestringsstrategier for å håndtere misforholdet mellom det de føler og situasjonens normative krav. Hochschilds (1983) mestringsstrategi, 'sur-

face acting', benyttes når aktører manipulerer sine uttrykk i håp om å føle og erfare den emosjonen som uttrykkene skal signalisere. Mestringsstrategien 'deep acting' innebærer at aktøren arbeider innenfra og ut for å fremkalle de følelser som situasjonen krever at de skal gi uttrykk for når de er på scenen. Når aktører lykkes med å fremkalle den forventede følelsen, oppleves følelsen som reell. Mestringsstrategiene kan være passive, det vil si at de ikke bidrar til å dempe gapet mellom normative krav og egne følelser, mens andre er aktive og bidrar til å minske dette gapet (Summers-Effler, 2004). Hochschilds (1983) emosjonelle teori gir redskaper for å forstå emosjonelt arbeid og mestringsstrategier når mellomledere søker å håndtere utfordringer i utøvelsen av lederskap.

Metodisk tilnærming

I studien er det benyttet kvalitativ metode i form av semistrukturerte intervju fordi vi ønsket å få innblikk i mellomledernes opplevelser og refleksjoner omkring egne erfaringer (van Manen, 2017). Intervjuguiden hadde følgende overordnede tema; 1) utfordringer i mellomlederrollen, 2) håndtering av utfordringer og 3) mestring av arbeidshverdagen. Intervjuformen gav både en viss struktur og rom for fleksibilitet til å gå i dybden, samt følge opp betraktninger og sammenhenger som informantene uttrykte i løpet av samtale. For å få tilgang til informanter ble snøballmetoden benyttet (Kvale og Brinkmann, 2015). Åtte informanter ble intervjuet; seks menn og to kvinner med yrkesbakgrunn som sykepleiere (3), leger (3), psykologspesialist (1) og bioingeniør (1). Alle informantene hadde 6 – 20 års erfaring i sykehuset, hadde jobbet som mellomledere, men er nå sluttet i sine stillinger. To har forlatt organisasjonen, mens de andre har gått tilbake til klinisk arbeid. Det ble gitt skriftlig informert samtykke fra alle informantene og de fikk informasjon om at de

når som helst kunne trekke seg fra undersøkelsen hvis de ønsket det, men ingen benyttet seg av tilbudet. Prosjektet er godkjent av SIKT.

Gjennomføring av intervju

Informantene fikk velge tid og sted for intervjuene. Hvert intervju varte mellom en til to timer og etter samtykke fra informantene ble det benyttet lydopptak. Nesten alle intervjuene ble gjennomført ansikt til ansikt i møterom på sykehuset. Ett intervju ble gjennomført på Skype og god bilde- og lyd kvalitet la grunnlag for flyt i dialogen. Samtalene om lederrollens utfordringer og håndteringen av disse var preget av tillit og åpenhet. Åpne, overordnede spørsmål gav rom for refleksjon og informantene kunne selv velge hva som var viktig å løfte frem. Det ble for eksempel stilt spørsmål om hvilke arbeidsoppgaver informantene hadde og om hvilke forhold som hemmet og fremmet utøvelsen av lederskap (Wølner, 2021). Det ble også spurt om årsakene til at informantene sa opp sine stillinger.

Analysestrategi

Det ble benyttet en fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming i analysen av data og det ble foretatt meningsfortettinger og utviklet meningsenheter, i henhold til Kvale og Brinkmanns (2015) ulike faser; egenforståelse, allmenn forståelse og teoretisk fortolkning. Dette innebar at forskerne i første fase leste gjennom de transkriberte intervjuene og gjorde en overordnet fortolkning av informantenes svar, for å få et bilde av helheten i materialet. I fase to bygde forskerne videre på egen forståelse og aktuell kunnskap om utfordringer i arbeidslivet, spesielt i spesialisthelsetjenesten, som kan bidra til stress og emosjonelt arbeid. Kunnskap om ledelse og organisasjon var også viktige elementer i forskernes søken etter å utvikle en forståelse av informantenes opplevelser og erfaringer. I den

tredje fasen var den teoretiske fortolkningen i fokus for å få en dypere forståelse av funnene i datamaterialet. Det ble utviklet fire tema som utgjorde strukturen i en mer allmenngyldig forståelse: overveldende arbeidsmengde og stress, uforutsigbarhet, bundet tid, mangel på lederstøtte og ensomhet i utøvelsen av mellomlederrollen, samt personlige mestringsstrategier.

Studiens reliabilitet og validitet (Kvale og Brinkmann, 2015) er søkt ivaretatt ved å legge vekt på en transparent forskningsprosess. Det ble også benyttet tilbakeføring av reformulerte og fortattede utsagn, samt oppfølgings-spørsmål til informantene for å forhindre misforståelser (Wølner, 2021). Kunnskapen som er utviklet i denne studien er knyttet til den enkeltes subjektive opplevelser og til en avgrenset kontekst.

Presentasjon av funn

Mellomlederne opplever flere forhold som særlig utfordrende og krevende når de skal ivareta sine arbeidsoppgaver. Disse er overveldende arbeidsmengde og stress, uforutsigbarhet, bundet tid, mangel på lederstøtte og ensomhet i utøvelsen av mellomlederrollen. Empirien viser at mellomlederne utvikler personlige mestringsstrategier i et forsøk på å imøtekomme utfordringene.

Overveldende arbeidsmengde og stress

De fleste informantene beskriver en travel og hektisk arbeidshverdag med mange krevende arbeidsoppgaver, noe som medfører overtid i form av kvelds- og helgearbeid for de fleste. Tre av informantene jobbet minst 50 timer i uken og en jobbet i gjennomsnitt 70 timer i uken. To informanter opplevde arbeidsbelastningen som ekstrem, og oppgav dette som hovedårsak til at de sluttet som mellomledere. Rune

sier: «Jeg følte at det ble for mye for et menneske ... jeg var fullstendig alene i den stillingen (...)». Henning forteller:

«Jeg visste jo at det kom til å bli et vanvittig kjø, så jeg sa at jeg skulle ha en tidsbegrenset stilling på fire år. Jeg gjorde det fordi at det var en helt ekstrem jobb. Så jeg visste at 4 år, det skal jeg klare. Altså, det var bare å ståls sette seg og bare kjøre på og ikke ta hensyn til noe som helst, men bare få jobben gjort».

Funnene viser at informantene opplever overveldende arbeidsmengde og for liten tid til å ivareta arbeidsoppgavene innenfor ordinær arbeidstid. Mange informanter gir uttrykk for at arbeidsmengden fører til et stressnivå som påvirker fritiden. Rune forteller:

«Jeg kunne våkne kjempetidlig og begynte å tenke på ting. (...) Arbeidsbelastningen var såpass stor at du var redd for å glemme ting. (...) Jeg var kjempesliten på slutten fordi sakte, men sikkert, så tærer det på (...) Jeg tok jobben med meg hjem, og det påvirket meg veldig negativt».

Rune sier at stresset påvirket nattesøvn og det medførte at han sluttet som leder. Stine forteller at stresset førte til at hun mistet humoren og var mye sint og irritert hjemme, noe som nesten førte til samlivsbrudd. Hun gråt i bilen hver dag før hun gikk på jobb og arbeidssituasjonen påvirket hennes helse og arbeidsevne:

«Det ble mer og mer tunnelsyn og mindre og mindre oversikt egentlig. (...) Jeg ble jo sykemeldt et helt år fordi jeg ble utbrent. (...) altså når du jobber 50 timer i uka over flere år er det jo ikke helsefremmende».

Henning har også opplevelser med høyt stressnivå:

«(...) jeg vil si det sånn at hvis jeg ikke hadde kommet meg ut av den lederjobben når jeg gjorde det, så hadde jeg møtt veggen totalt. (...) kapasiteten ble dårligere og dårligere».

Funnene tyder på at høyt stressnivå har en negativ påvirkning på mellomledernes helse og livskvalitet. Noen informanter opplevde imidlertid ikke arbeidssituasjonen som stressende og jobbet sjelden utover normal arbeidstid. Tor sier:

«Man kan jo omtrent jobbe så mye som man vil. Men arbeidsbelastningen, den synes jeg er helt akseptabel».

Empirien kan forstås som om at mellomlederjobben var stressende og utmattende for de fleste, slik at arbeidsevne, privatliv og livskvalitet ble forringet.

Ensomhet på grunn av manglende støtte i lederfunksjonen

Halvparten av informantene fortalte om manglende støtte som hovedårsak, eller medvirkende årsak, til at de sluttet som ledere. Stine sier at lederjobben kan være ensom og at «(...) støttefunksjonene er for små i forhold til det ansvaret du sitter med som leder». Ane deler oppfatningen og sier: «Jeg fikk jo ikke den sekretærhjelpen, så det var jo jeg som måtte gjøre det sekretærarbeidet». Det fremkommer videre at flere av mellomlederne har behov for at overordnet leder bidrar aktivt inn i deres arbeidshverdag. Stine forteller om sitt forhold til overordnet leder og sier:

«(...) Jeg har vel egentlig landet på at hadde jeg hadde hatt støtte, så hadde jeg ikke blitt sykemeldt. Det er nødvendig at du som leder har noen som heier på deg: «du gjorde det riktige».

Rune forteller at møtene med nærmeste leder bar preg av tidsnød:

«Jeg husker at telefonen hans ringte i ett sett. Det var så dårlige møter, dårlig kvalitet og mange forstyrrelsesmomenter».

Tobias forteller om mangel på støtte fra klinkledelsen vedrørende driftsutfordringer forbundet med pasienttilbudet, noe som ble avgjørende for at han sluttet som leder. Han opplevde å være ansvarlig for et tilbud han 'ikke kunne stå inne for': *«Det som bidro mest til at jeg sluttet, var at jeg ikke opplevde støtte ovenfra i forhold til tiltak».*

Informantenes utsagn viser at flere mellomledere savner støtte fra overordnet leder i forhold til det å kunne ivareta pasientsikkerhet og savner kommunikasjon med sine ledere om ulike utfordringer i arbeidshverdagen. Stine gir samtidig uttrykk for at det er viktig å bli sett og få tilbakemeldinger i jobben som mellomleder. Tor opplever derimot relasjonen til sin leder som: *«Bra. Støttende og tydelig. (...) vi hadde tett kontakt gjennom de her ukentlige møtene.»*

Marius forteller at han hadde et godt forhold til sine lederkolleger og sier: *«Det var blant de tingene som gjorde det vanskelig å slutte egentlig».* De empiriske funnene tyder på at flere mellomledere har behov for både merkantil støtte og støtte fra overordnet ledelse. Begrenset lederkontakt og stress kan ha betydning for mellomledernes opplevelse av emosjonell dissonans. Marius og Tor var fornøyde med relasjonen til sine ledere, men begge sluttet i sine stillinger med begrunnelse om at arbeidssituasjonen ikke var tilfredsstillende.

En arbeidssituasjon preget av uforutsigbarhet og bunden tid

Arbeidssituasjonen er preget av uforutsigbarhet på grunn av høyt sykefravær og ubesatte

driftsfunksjoner, noe som bandt opp den enkelte leders tid. Marius forteller:

«Så var det jo konstant sykefravær. Det var aldri en dag uten at det var minst en oppgave ubetjent (...)».

Flere informanter opplevde at store deler av arbeidssdagen var bundet opp i møter. Stine sa:

«Jeg hadde i hvert fall ikke en følelse av at jeg styrte arbeidssdagene mine selv i den forstand at det var jo utrolig mye møtevirksomhet».

Samtidig gir informantene uttrykk for at deres arbeidssdag er sterkt regulert av lovverket, som også regulerer normer og rutiner i organisasjonen. Tor forteller:

«Forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring i Helse- og omsorgstjenesten, den er jo sånn at hvis du sitter som leder og leser den så kan du jo strengt tatt bli mørkeredd, (...) den stiller noen enorme krav, -altså, du skal ha full kontroll fra A til Å. Og hvis noen går deg i kortene på den, så blir du tatt på noe. For det er håpløst å være fullstendig dekket i den».

En informant, Henning, gir uttrykk for at selve organisasjonsmodellen fører til en opplevelse av bunden tid og sier:

«(...) innføringen av New Public Management kontra den gamle måten å lede på ... har erstattet tillit med kontroll. (...) Sånn at man får jo masse, masse ekstraarbeid på analysesiden i arbeidet sitt (...). Men problemet er at det blir for liten tid til det fordi det er så mange dokumentasjonskrav».

Ane opplevde at mye tid ble bundet opp til administrative oppgaver og sier:

«Altså, det var jo utrolig mer sånn kjedelig personal-administrativt enn jeg trodde. Alle

papirene, alle datasystemene, helt enormt mye. Altså, skal jeg bare sitte og drive med disse dataprogrammene, jeg bare tenkte liksom at det er helt vilt at jeg skal bruke tiden min på dette her. (...) Alt det som jeg opplevde var rene sekretærfunksjoner.»

Ane forteller videre: «Du kan ikke putte en kjempeambisiøs person til å fylle ut skjemaer i årevis». Hun sluttet som leder på grunn av dette. Empirien viser at samarbeid på tvers av fagområder og geografisk spredning også bidrar til økt behov for tett dialog mellom overordnet leder og mellomleder. Vi tolker funnene slik at mellomledernes rolle er kompleks og mye tid bindes opp i faste møter, brannslukking, kontrollfunksjoner og dokumentasjon for å ivareta forsvarlig drift. Mellomledernes mulighet for å ivareta andre ledelsesfunksjoner kan dermed svekkes.

Stress og emosjonell dissonans – ulike mestringsstrategier

Informantene fortalte hvordan de håndterer stress i sine roller som mellomledere. Rune forteller at han sykemeldte seg en uke for å bedre søvnkvaliteten, uten at det hjalp. Senere tok han et års permisjon, men gikk aldri tilbake til lederstillingen. Ane forteller at hun drakk alkohol for å slappe av om kveldene, samtidig som hun sluttet å trene. Behovet for å 'bedøve seg' ble borte da hun sluttet som leder. Stine forteller at hun satt i bilen utenfor jobben og gråt før hun samlet seg og gikk inn. Alle informantene betraktet sin lederrolle som en midlertidig fase i yrkeskarrieren, og de fleste så frem til å «bli ferdige» i mellomlederstillingen. Mange informanter hadde også behov for å jobbe mye overtid for å kunne ivareta arbeidsoppgavene. Fysisk aktivitet som meditasjon, skigåing og jogging ble også opplevd som effektive for å dempe jobbstress. Henning forteller:

«Så selv om jeg kom fra jobb klokken 23 om kvelden, så smurte jeg skiene, sprang i lysløypa og gikk meg en lang tur. Og det var min terapi. Altså bare gå seg så sliten at du ikke tenker på noe som helst.»

Håkon forteller at han jobbet klinisk parallelt med lederjobben og så på lederjobben som en 'bi-jobb':

«Jeg må jo gjøre det så godt jeg kan, men innenfor mine «limits». Altså «det her skal jeg ikke gjøre», «det her skal jeg delegere» (...), og «det her skal jeg ha mine meninger om, men ikke nødvendigvis engasjere meg i».

Vi forstår de erfaringene som informantene gir uttrykk for som en søken etter personlige mestringsstrategier for å håndtere en uforutsigbar og stressende arbeidshverdag.

Diskusjon

Begrenset handlingsrom og behov for lederstøtte

Funnene tyder på at de fleste mellomlederne opplever at deres handlingsrom begrenses av stress og overveldende arbeidsmengde, arbeidstid bundet opp i administrative oppgaver, mangelfull merkantil støtte og ensomhet i sine roller. Handlingsrommet påvirkes også av mellomledernes plikt til å sørge for at beslutninger og prioriteringer bidrar til at lover og regler overholdes, f.eks. Specialisthelsetjenesteloven (2024) som stiller strenge krav til etterrettelighet og pasientsikkerhet. Mellomledernes handlingsrom påvirkes også av det byråkratiske systemets prosedyrer og regler (Strand, 2007) og av styringsprinsippene i NPM som skulle gi mellomlederne et handlingsrom med mulighet for å fatte beslutninger som støtter effektivitet og måloppnåelse (Kaplan og

Norton, 1996). Styringsprinsippene i NPM kjennetegnes imidlertid også av kontrollregimer og måling av resultater. Empirien viser at informantene opplever alle krav og forventninger som direkte skremmende! Henning uttrykker det slik: «(...) *det er nesten ingen etater som er så sterkt regulert som helsetjenesten og vi har noen enorme krav på oss*». Når kravene til dokumentasjon og kontroll økes, blir offentlig ansattes motivasjon skadelidende og fokus på kjerneoppgavene blir mindre (Bentzen, 2016). En arbeidssituasjon preget av kontrollregimer og måleparametre kan forårsake emosjonelt stress og handlingsrommet for ledelse kan oppleves som trangt når rammene i stor grad er lagt av andre aktører og systemer.

Informantene uttrykker et behov for mer støtte i form av dialog og oppfølging fra sine overordnede, for å diskutere ulike utfordringer i forbindelse med beslutningsfatting og ressursfordeling knyttet til daglig drift, budsjettproblematikk, personalhåndtering og fagutvikling. Manglende lederstøtte påvirker trolig informantenes opplevelse av eget handlingsrom og var en sentral årsak til at seks av åtte informanter valgte å si opp sine mellomlederstillinger. Forskning viser at blant sykehusledere er kommunikasjon og støtte fra nærmeste leder viktig for jobbtilfredsstillelse og intensjon om å bli i jobben (Richardsen & Matthiesen, 2013). Mellomledernes behov for støtte kan tyde på at overordnet ledelse i liten grad ivaretar den interpersonelle rollen. Begrenset støtte kan ifølge Mintzberg (1973) redusere mellomledernes mulighet for å få informasjon som kan danne grunnlag for beslutninger i den daglige driften.

Hvis den interpersonelle rollen er svakt ivare tatt kan mellomledernes utfordringer og rolleforvaltning bli mer eller mindre usynlig for overordnede ledere, noe som kan svekke mellomledernes mulighet for innflytelse. Begrenset kontakt mellom overordnet leder og mellomleder kan også bidra til at det er utfordrende å etablere tillit i relasjonen, og

tillit er en viktig bærebjelke med hensyn til handlingsfrihet i utøvelsen av mellomlederrollen (Kassah, 2007). Dette fordi tillit betyr at partene stoler på at den enkelte ivaretar sin rolle som forventet. Begrenset tillit kan skape frustrasjon og emosjonelt arbeid fordi mellomledernes handlingsrom for beslutninger i forbindelse med fagutvikling, budsjett, personalhåndtering og daglig drift kan begrenses. Lederrelasjonene kan imidlertid bæres av en viss systemtillit, det vil si at aktørene har tillit til at systemet fungerer etter hensikten (Kassah, 2007). Empirien tyder imidlertid på at for de fleste mellomlederne er systemtillit ikke tilstrekkelig for å dempe opplevelsen av ensomhet. Mellomledernes arbeidsforhold ser ut til å skape stress og emosjonell uro hos de fleste av våre informanter. Ovennevnte forhold begrenser trolig mellomledernes handlingsrom når de skal ivareta sin beslutningsrolle innenfor eget ansvarsområde, noe som ifølge Mintzberg (1973) er en nøkkeloppgave for ledere.

I New Public Governance (NPG) nedtones kontroll, det legges vekt på tette relasjoner mellom overordnet og underordnet leder, og tillit i relasjonene anses som en viktig styringsmekanisme (Bentzen, 2016). Samtidig fokuseres flatere struktur og samstyring, noe som gir rom for samarbeid om pasientsikkerhet mellom profesjoner og faggrupper (Røyseland og Vabo, 2016). NPG kan slik åpne for diskusjon, og ansvaret for prioriteringer og beslutninger vedrørende for eksempel pasientsikkerhet, kan deles mellom involverte aktører. Et delt ansvar kan bidra til å dempe mellomlederens eventuelle fokus på kontroll- og måleregimer, slik at stress og uro knyttet til det å handle feil kan reduseres. Det er mulig at NPG kan bidra til å øke handlingsrommet for den enkelte mellomleder, fordi styringsprinsippene kan gi økt synlighet og handlingsfrihet.

Personlige mestringsstrategier

Et flertall av mellomlederne har behov for, og etterspør nærmere kontakt med overordnede ledere, noe som kan anses som et forsøk på å dempe emosjonell uro og stress. Empirien tyder imidlertid på at behovet for kontakt sjelden imøtekommes, og kontaktsøking kan slik anses som en passiv mestringsstrategi (Summers-Effler, 2004; Hochschild, 1983). Mellomlederne benytter også ulike former for fysisk aktivitet som personlig mestringsstrategi. De jogger, går på ski og trener hardt slik at de blir slitne og får sove om natten. De fysisk aktive mellomlederne ivaretar sin lederposisjon over en viss tid, men flere slutter etter hvert i jobben på grunn av utmattelse. Dette kan forstås som om at fysisk aktivitet gir mellomlederne rom for å benytte surface-acting for å opprettholde en selvpresentasjon (Goffmann, 1992) som er i tråd med byråkratiets følelses- og visningsregler (displayregler), og gapet mellom egne følelser og omgivelsenes krav dempes for en periode (Hochschild, 1983). Fysisk aktivitet ble imidlertid over tid for krevende og ble etter hvert en passiv mestringsstrategi (Summers-Effler, 2004).

Andre informanter søker alternative mestringsstrategier. En benytter alkohol for å dempe emosjonell dissonans, noe som kan betraktes som en passiv mestringsstrategi fordi empirien viser at den bidro til å skape nye problemer, både i arbeids- og privatlivet. Mestringsstrategien bidro til redusert selvtillit, noe som trolig letter det vanskelig å opprettholde en selvpresentasjon som ivaretok byråkratiets følelses- og visningsregler. Vedkommende valgte etter hvert å forlate sin stilling. En informant gråter i bilen hver dag før hun går på jobb og gråten kan betraktes som en mestringsstrategi fordi gråt kan frigjøre emosjonelle spenninger. Informanten ble etter hvert sykemeldt over lengre tid, før hun sa opp sin stilling og mestringsstrategien kan derfor anses som en ad-hoc løsning som

ikke førte frem. En annen informant velger også en kort sykemelding som personlig mestringsstrategi, men slutter i stillingen etter en kort tid tilbake i jobb. Empirien tyder på at sykemelding fungerer som en passiv mestringsstrategi for disse mellomlederne. Det er imidlertid mulig at sykemelding kan fungere som en aktiv mestringsstrategi hvis overordnet ledelse ivaretar sin interpersonelle rolle, og bidrar til endring i mellomledernes handlingsrom slik at gapet mellom det profesjonelle byråkratiets følelsesregler og egne opplevde følelser reduseres.

Alle informantene omtaler mellomlederstillingen som midlertidig, noe som letter situasjonen fordi det gir rom for å konstruere et slutt punkt. Det benyttes også overtid i et forsøk på å ivareta utøvelse av ledelse. Empirien viser imidlertid at overtid ofte fører til sykemeldinger og andre personlige utfordringer. Det er mulig at midlertidighet og overtid er et uttrykk for surface-acting, men empirien tyder på at gapet mellom egne følelser og byråkratiets følelses- og visningsregler ikke dempes, fordi de fleste mellomlederne opplevde det likevel ikke som overkommelig å stå i stillingen ut fireårsperioden.

Empirien tyder på at leger i mellomlederposisjonen benytter en mestringsstrategi som kan betegnes som personlig rolleavklaring. De bruker sin autonomi, prioriterer og delegerer oppgaver slik at de får frigjort tid til klinisk arbeid, og ivaretar rollene som både lege og mellomleder. Forskning viser at i mindre sykehus og avdelinger forventes det at legene skal ivareta både sin lederrolle og kliniske oppgaver (Berg, 2015; Torjesen mfl., 2011). Legenes rolleavklaring innebærer utøvelse av makt. Legitimiteten for maktutøvelsen kan ligge i deres mellomlederposisjon, men kan også være forankret i deres profesjon som har en høy og sterk posisjon i det profesjonelle hierarkiet i spesialisthelsetjenesten (Mintzberg, 1973; Johansen, 2009). Legenes mulighet for rolleavklaring kan bidra til at gapet mellom

det profesjonelle byråkratiets følelsesregler og egne følelser ikke oppleves like sterkt som for mellomledere som tilhører andre profesjoner, og som ikke har samme handlingsrom for maktutøvelse. Forventninger som rettes mot legene om at de skal ivareta sin rolle som lege samtidig som de ivaretar rollen som mellomleder, ser ikke ut til å utløse krysspress eller rollekonflikter, trolig fordi mestringsstrategien rolleavklaring er en aktiv strategi. Den personlige rolleavklaringen kan bidra til at legene kan opprettholde en ønsket selvpresentasjon (Goffmann, 1992) og mestringsstrategien kan kanskje anses som *deep acting* (Hoschchild, 1983). Indregård et al. (2018b) påpeker at ansatte som er sikre på egen mestringsevne i mindre grad blir påvirket av emosjonell dissonans, og har en trygghet i posisjonen som mellomleder.

Organisatoriske endringer for økt handlingsrom

Empirien tyder på at det er behov for organisatoriske endringer for å dempe gapet mellom det profesjonelle byråkratiets følelsesregler og mellomledernes følelser, slik at uro og stress kan reduseres. En mulig strategi for å dempe gapet kan være å gjennomføre en rolleavklaring i forhold til mellomlederposisjonen. Dette fordi empirien viser at mellomlederne opplever omfattende forventninger knyttet til daglig drift, effektivitet, pasientsikkerhet og ivaretagelse av krav i viktige styringsdokumenter, som for eksempel forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring. Empirien viser at mellomledernes handlingsrom for å imøtekomme forventninger knyttet til lederutøvelse begrenses av blant annet administrative rutineoppgaver og hyppige sykemeldinger blant ansatte, noe som skaper uforutsigbarhet og krever mye oppmerksomhet fordi arbeidsoppgaver må omfordeles og vikarer innleies. Mellomlederne påpeker selv at merkantil støtte

kan bidra til å avlaste arbeidssituasjonen. En rolleavklaring som synliggjør de omfattende og potensielt kryssende forventningene som rettes mot mellomlederrollen kan gi rom for endring, og forventningene kan bli mer i samsvar med det mellomlederne opplever at de er i stand til å yte. Økt samsvar mellom ytre forventninger og egen ytelse kan trolig dempe mellomledernes emosjonelle arbeid slik at den enkelte blir mindre opptatt av å utvikle personlige mestringsstrategier for å `overleve` i organisasjonen. En rolleavklaring kan slik bidra til å synliggjøre hva som hemmer og fremmer mellomledernes handlingsrom. Overordnede ledere kan dermed ta konkrete organisatoriske grep for å bringe forventninger som rettes mot mellomlederrollen mer i samsvar med det aktørene kan yte.

Enkelte overordnede ledere har etablert faste møter med sine mellomledere som kan betegnes både som frontstage og backstage (Goffmann, 1992). Funnene viser at backstage fungerer fordi overordnet leder er tilgjengelig for uformell kontakt og det gis rom for å drøfte problemer i en uformell sammenheng. Det fremkommer også at frontstage kan fungere tilfredsstillende hvis tiden er skjermet for uro og forstyrrelser. Felles møtearenaer kan samtidig bidra til at mellomlederne kan bli mer synlige og få mer støtte i både utrednings-, kommunikasjons- og beslutningsprosesser, noe som kan styrke mellomledernes handlingsrom. Ifølge Johansen et al. (2010) kan både formelle og uformelle møtearenaer bidra til å imøtekomme utfordringer knyttet til beslutningstaking innenfor både det byråkratiske og profesjonelle normsettet. Det er mulig at økt samhandling med overordnet leder også kan redusere opplevelsen av ensomhet og bidra til at mellomledernes emosjonelle arbeid dempes. Empirien tyder imidlertid på at etablering av faste møter med overordnede ikke er en tilstrekkelig endring, da alle våre informanter, også de som var tilfreds med

lederkontakten, sluttet i sine mellomlederstillinger.

Det er mulig at det er behov for endringer i både følelses- og visningsregler (Hochschild, 1983) i sykehuset slik at det blir normativt akseptert å gi uttrykk for egne følelser når den emosjonelle dissonansen oppleves som sterk. Følelses- og visningsreglene i dagens byråkrati preges av profesjonalitet og når mellomlederne søker å ivareta en profesjonell rolle der følelser og egne reaksjoner har liten plass, blir de stående i en kompleks og stressende lederrolle. Annen forskning viser også at stadig ubalanse mellom de følelsene man selv erfarer og de man har mulighet til å uttrykke i ulike kontekster, kan føre til emosjonell dissonans som kan få negative helsekonsekvenser og øke risikoen for sykemelding (Indregard et al., 2017). Et handlingsrom der følelser har plass, kan dempe gapet mellom mellomledernes opplevde følelser og omgivelsenes krav, og kan kanskje gi bedre grobunn for økt kontinuitet i mellomlederrollen.

Oppsummering og avsluttende kommentar

I denne studien har vi belyst utfordringer som ser ut til å skape emosjonelt arbeid hos mellomledere i spesialisthelsetjenesten, samt hvilke personlige mestringsstrategier som ble benyttet for å håndtere utfordringene. Det er også løftet frem noen organisatoriske grep som kan iverksettes for å dempe emosjonelt arbeid. Det ble benyttet kvalitative intervju for å få fatt i mellomledernes erfaringer i lederrollen. For å øke forståelsen av mellomledernes situasjon benyttet vi organisasjon- og ledelsesteori samt Hochchilds (1983) teori om emosjoner.

Studien viser at mellomlederne innehar en kompleks lederrolle, der stress og overvelden- de arbeidsmengde, uforutsigbarhet, bundet tid, mangel på lederstøtte og en opplevelse av ensomhet i mellomlederrollen fremstår som

sentrale utfordringer. Mellomlederne bruker mye tid og ressurser på emosjonelt arbeid og på å utvikle personlige mestringsstrategier for å lukke gapet mellom byråkratiets følelses- og visningsregler og deres egne opplevde følelser. De personlige mestringsstrategiene fysisk aktivitet, bruk av alkohol, gråt, sykemelding, fokus på stillingens midlertidighet og overtid ser ut til å være passive, da funnene tyder på at de ikke bidrar til å dempe gapet mellom normative krav og mellomledernes egne følelser. Den personlige mestringsstrategien kontaktsøking ser ut til å fungere som en aktiv strategi i de tilfellene der møtene mellom overordnet ledelse og mellomlederne bærer preg av kontinuitet og er skjermet for avbrytelser. Faste etablerte møter som et resultat av den personlige mestringsstrategien kontaktsøking, kan kanskje forstås som en organisatorisk strategi som bidrar til å endre strukturen i organisasjonen til det bedre for mellomlederne. Rolleavklaring som personlig mestringsstrategi kan betraktes som en aktiv strategi som bidrar til å minske gapet mellom normative krav og egne følelser. De empiriske funnene tyder på at det kan iverksettes noen organisatoriske grep for å imøtekomme mellomledernes behov for endring og samtidig styrke deres handlingsrom. Disse omfatter maktutjevning mellom profesjoner som innehar mellomlederroller, rolleavklaring, merkantil støtte, formelle og uformelle møter mellom overordnet leder og mellomleder, samt endringer i organisasjonens følelses- og visningsregler. Samtidig kan bruk av NPG ha en positiv effekt på mellomledernes handlingsrom ved at det åpner opp for økt tillit og mulighet for delt ansvar når beslutninger vedrørende budsjett, personalforvaltning, fagutvikling og ressursfordeling skal fattes. Studien indikerer at det er nødvendig med økt bevissthet omkring emosjonenes betydning i arbeidslivet, samt vilje og evne til å handle på bakgrunn av en slik erkjennelse.

Det er mange problemstillinger som kan være interessante å undersøke videre ut fra de funn som er gjort. Et viktig forskningsområde kan være om, og eventuelt hvordan, lederes emosjonelle arbeid kan påvirke valg av faglige strategier og hvilken betydning valgene har for ivaretagelse av både pasienter og ansatte i sykehuset.

REFERENCER

- Arntzen, E. (2014). *Ledelse og kvalitet i helsetjenesten. Arbeidsglede og orden i eget hus*. Gyldendal akademisk.
- Berg, L. N. (2015). *Multifaglig ledelse -hybridisering i sykehusledelse etter NPM-reformer*. (Doktorgradsavhandling). Universitetet i Bergen.
- Burkitt, I. (2014). *Emotions and Social Relations*. Sage Publications.
- Duffield, C., Roche, M., Blay, N., Thomas, D. & Stasa, H. (2011). The consequences of executive turnover. *Journal of Research in Nursing*. 16 (6), 503-514. <https://doi.org/10.1177/1744987111422419>
- Goffman, E. (1992). *Vårt rollespill til daglig. En studie i hverdagslivets dramatikk*. Pax Forlag.
- Helsepersonelloven (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Hippe, J. M. & Trygstad, S. C. (2012). *Ti år etter: ledelse, ansvar og samarbeid i norske sykehus*. Fagbokforlaget.
- Hochschild, A.R. (1983). *The managed heart: Commercialization of human feeling*. University of California Press.
- Hope, O. (2015). *Mellomlederen* (1. utg.), Gyldendal Akademisk.
- Høgsted, R. (2023). *Grunnbok i belastningspsykologi*. Fagbokforlaget.
- Indregård, A. R., Knardahl, S. & Nielsen, M. B. (2018b). Emotional dissonance, mental health complaints, and sickness absence among health- and social workers. The moderating role of self-efficacy. *Journal Frontiers in Psychology*. 9 (952), 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00592>
- Indregard, A.R.M., Knardahl, S. & Nielsen, M.B. (2017). Emosjonell dissonans og sykefravær: en prospektiv studie av ansatte som jobber med klienter. *Internasjonale arkiv for arbeids- og miljøhelse*. 90, 83-92.
- Johansen, M.S. (2009). *Mellom profesjon og reform: Om fremveksten og implementeringen av enhetlig ledelse i norsk sykehusvesen*. Doktoravhandling. Handelshøyskolen BI.
- Johansen, S.T., Olsen, T.H., Solstad, E. og Torsteinson, H. (2010). Ledelsesutfordringer i hybride organisasjoner: Forslag til teoretisk rammeverk. *Nordiske Organisasjonsstudier* 01/2010.
- Kaplan, R.S. og Norton, D.P. (1996). *The Balanced Scorecard. Translating Strategy into Action*. Harvard Business School Press.
- Kassah, B.L.L. (2007). Tillit og kontroll i det nye arbeidslivet. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 4 (48), 579-590.
- Kassah, B.L.L., Kassah, K.A. & Dahl, E.A. (2015). Akuttarbeid ved barnevernvakten: Kollektive og individuelle mestringsstrategier. *Sosiologisk tidsskrift*, 4 (23), 238-258. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-2928-2015-04-02>
- Kirkhaug, R. (2013). *Verdibasert ledelse. Betingelser for utøvelse av moderne lederskap*. Universitetsforlaget.
- Kvale, S. og Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.), Gyldendal Akademisk.
- Lin, S-H., Scott, B. A. & Matta, F. K. (2019). The Dark Side of Transformational Leader Behaviors for Leaders Themselves: A Conservation of Resources Perspective. *Academy of Management Journal*. 62 (5) <http://dx.doi.org/10.5465/amj.2016.1255>
- Martinussen, W. (2008). *Samfunnsliv. Innføring i sosiologiske tenkemåter* (2. utg.), Universitetsforlaget.
- Mintzberg, H. (1973). *The Nature of Managerial Work*. Harper & Row.
- Mintzberg, H. (1989). *Mintzberg on management -inside our strange world of organizations*. The Free Press.
- Richardson, A.M. og Matthiesen, S.B. (2013). I førersetet, men stresset? Om arbeidsbelastning og stress blant norske ledere. I R. Rønning, W. Brochs – Haukedal, L. Glasø og S.B. Matthiesen

- (red.): *Livet som leder*. Lederundersøkelsen 3.0 (s.125-150). Fagbokforlaget.
- Røiseland, A. & Vabo, S.I. (2016). *Styring og samstyring – governance på norsk* (2.utg.), Fagbokforlaget.
- Schönfelder, W., Andersen, S.T. & Kane, A.A. (2018). Handlingsrom i barnevernet. I W. Schönfelder, S.T. Andersen & A.A. Kane (Red.), *Handlingsrom i barnevernet. Muligheter og begrensninger for profesjonsutøveren* (s.13-20). Fagbokforlaget.
- Spesialisthelsetjenesteloven (2011). *Lov om spesialisthelsetjenesten*. LOV-1999-07-02-61. Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>
- Stamsø, M.A. (2014). New Public Management – reformer i offentlig sektor. I: M.A. Stamsø (red.). *Velferdsstaten i endring. Norsk sosialpolitikk ved starten av et nytt århundre* (2.utg.), Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Statistisk sentralbyrå (2022). *Sykefravær*. Statistikkbanken (ssb.no).
- Strand, T. (2007). *Ledelse, organisasjon og kultur* (2.utg.), Fagbokforlaget.
- Summers-Effler, E. (2004). 'Defensive Strategies: The Formation and Social Implications of Patterned Self-Destructive Behavior'. *Advances in Group Processes*, 21: 209–325. [https://doi.org/10.1016/S0882-6145\(04\)21012-8](https://doi.org/10.1016/S0882-6145(04)21012-8)
- Torjesen, D. O., Byrkjeflot, H. & Kjekshus, L. E. (2011). Ledelse i helseforetakene. En gjennomgang av norske studier av ledelse i sykehus. I S, Askvik, B, Espedal & H, Gammelsæter. (Red). *Kunnskap om ledelse -festschrift til Torodd Strand*. Fagbokforlaget.
- Van Manen, M. (2017). *Researching Lived Experience. Human Science for an Action Sensitive Pedagogy* (2.utg.), Routledge.
- Wølner, M. R. (2021). *Turnover blant mellomledere i spesialisthelsetjenesten*. Masteroppgave, Norges Arktiske Universitet, UiT.
- Aagestad, C. & Borchmann, M. (2021). *Lederundersøkelsen*. Rapport 102/122. Norsk Sykepleierforbund (NSF).

Bente Lilljan Lind Kassah, Professor Emerita, Institutt for barnevern og sosialt arbeid, UiT, Norges arktiske universitet, Harstad, Bente.L.Kassah@uit.no

Hilde Nordahl-Pedersen, Førstelektor, Handelshøyskolen UiT, Norges arktiske universitet, Harstad, Hilde.Nordahl-Pedersen@uit.no

Maria Renée Wølner, Enhetsleder, Universitetssykehuset Nord Norge, Harstad, maria.renee.wolner@unn.no