

# MASTEROPPGAVE

Hvilken betydning har lederspenn for lederen og lederrollen?

Sigrun Peymann

15. november 2018

Masterstudium i organisasjon og ledelse  
Avdeling for økonomi, språk og samfunnsfag





## Forord

Drøyt fire år med deltidsstudier ved Høgskolen i Østfold er nå over. Det er en med en blanding av glede og vemod jeg nå leverer fra meg denne masteravhandlingen. Samlingene i Halden har både vært inspirerende og lærerike. I tillegg har det sosiale miljøet i klassen vært fantastisk, og jeg kommer til å savne den fine buketten av medstudenter. Jeg føler meg også heldig som har fått muligheten til å delta på dette studiet ved siden av jobb. Arbeidet med oppgaven har vært lærerikt og spennende, men også en lang og energikrevende prosess. Det har utvilsomt vært mange nedturer underveis der jeg har tvilt på hvorvidt jeg skulle klare å komme i mål.

Tematikken for oppgaven hadde jeg tidlig på plass. Etter at jeg tok kontakt med fylkesleder i Norsk Sykepleierforbund Line Orlund for å få tips til aktuelle temaer for masteroppgaven, ble valget enkelt da vi diskuterte temaet lederspenn. Dette er et aktuelt tema innenfor Helsesektoren der lederspennet er bredt. Jeg jobber selv som avdelingssykepleier i Sykehjemsetaten, og rett før sommeren fikk jeg selv doblet mitt lederspenn, ved å bli leder for to spesialavdelinger. Denne erfaringen ved selv å gå fra å være leder med et smalt lederspenn til et bredt lederspenn midt i sluttspurten av masteravhandling, har både vært lærerikt, i forhold til erverve meg erfaringer rundt tematikken lederspenn, men det har også vært en krevende erfaring. Det å balansere oppgaveskriving med å være alenemor, samtidig som jeg håndterer min nye stilling, har vært en bratt stige å gå nå i slutfasen.

Jeg vil rette en stor takk til min veileder Frode Haaland, for hans uvurderlige hjelp og bidrag i hele prosessen. Uten hans kyndige, tålmodige og reflekterte støtte er jeg ikke sikker på om jeg hadde kommet i mål. Jeg er evig takknemlig for at han har hatt tro på meg hele veien. På en fin og klok måte har han fått meg videre i skriveprosessen i de perioder jeg har slitt som mest. Jeg vil også takke mine kjære barn Henriette og Christina som særlig nå i sluttspurten ikke har fått det fokuset de fortjener. Jeg ser frem til å kunne gjøre koselige ting med dere igjen uten å ha oppgaven konstant i bakhodet. Tusen takk min kjære Hårek som har bidratt og hjulpet meg enormt i hele prosessen. Jeg er utrolig takknemlig for det. Og til tross for at den geografiske avstanden mellom oss for det meste har vært stor, har du vært en klippe i hele prosessen. Jeg vil også rette en stor takk til mine informanter som stilte opp på intervju i en travel hverdag, og som ga meg utrolig mye spennende materialet å jobbe med.

Nittedal 15. november 2018

Sigrun Peymann

## Sammendrag

Lederspennet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene er bredt, og kan i noen avdelinger omfatte opp mot 200 ansatte i små deltidsstillinger. Samtidig øker kravene til lederne som får stadig flere oppgaver som må løses. Mye tyder på at lederspennet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene ikke er tilpasset disse «nye» oppgavene (Helsedirektoratet, 2017).

Denne studien undersøker hvilken betydning lederspenn har for lederen og lederrollen blant avdelingssykepleiere i Sykehjemsetaten (SYE). Avdelingssykepleiere er førstelinjeledere med ansvar for personell, økonomi og overordnet fagansvar ved egen avdeling. Oppgaven ser nærmere på hvordan lederspenn påvirker lederens arbeidsbelastning og prioritering av arbeidsoppgaver; lederens relasjon til medarbeidere og mulighet til å følge opp ansatte samt betydningen organisatoriske forhold har for lederspenn.

Studien tar utgangspunkt i lederens perspektiv. Gjennom sju kvalitative dybdeintervjuer forteller informantene om sine perspektiver med erfaring fra både brede og smale lederspenn. Designet i denne studien skiller seg noe fra tidligere studier om lederspenn. I all hovedsak har disse vært kvantitative og sett på sakskomplekset fra ansattperspektivet. Riktignok har et fåtall tidligere studier benyttet lederperspektivet, men det har så langt ikke blitt identifisert andre studier med tilsvarende design. Denne studien gir dermed ny og viktig innsikt som beriker kunnskapen om og forståelse av lederspenn.

Mine funn peker, i likhet med tidligere undersøkelser på at brede lederspenn bringer med seg flere utfordringer. For det første viser funnene at store lederspenn reduserer lederens kontroll over arbeidet parallelt med at kompleksiteten i arbeidet øker. Den totale arbeidsbelastningen for lederen er viktigere enn antall ansatte i avdelingen. Kompetanse og erfaring, gir bedre forutsetninger for å håndtere brede lederspenn.

For det andre bidrar brede lederspenn til å skape ubalanse i lederrollen. Administrasjon prioriteres til fordel for integrasjon til tross for at dette ikke er et ønske blant avdelingssykepleierne. Fokus på produsentrollen øker noe, mens entreprenørrollen i form av utvikling og innovasjon ikke omtales. Konsekvensen av dette er et mer distansert lederskap som har potensiale for å redusere lederens autoritet, legitimitet og påvirkningskraft.

For det tredje viser funnene at store lederspenn påvirker relasjonen til medarbeiderne negativt. Store lederspenn vanskeliggjør både det å være en synlig leder, oppfølging av ansatte og muligheten til å etablere og vedlikeholde gode relasjoner til ansatte, pasienter og pårørende.

Til tross for dette peker funnene i min avhandling mot at brede lederspenn ikke utelukkende er et negativt fenomen. Denne studiens design kan trolig bidra til å forklare hvorfor mine konklusjoner skiller seg noe fra tidligere undersøkelser. Funnene fra denne undersøkelsen peker på at lederspenn er en faktor som inngår i en større organisatorisk sammenheng.

For det første viser funnene betydningen av hvor lederens kontor er lokalisert. Fysisk nærhet til avdelingen gjør det lettere for lederen å holde oversikt og koordinere arbeidet. Fysisk nærhet bedrer også muligheten for relasjonsbygging, oppfølging av ansatte og gjør det lettere å være en synlig leder. Funnene viser i tillegg at døgkontinuerlig drift også skaper en avstand mellom leder og enkelte ansatte.

For det andre peker funnene på viktigheten støttefunksjoner, i form av fagsykepleier og administrativ støtte, som en moderator for effekten av brede lederspenn. Gjennom det empiriske arbeidet og drøftingen har støttefunksjoner gått fra å bli forstått som en ytre rammefaktor til å forstås som en integrert del av lederspenn. Støttefunksjoner gir ledere nødvendig handlingsrom og øker evnen og kapasitet til å håndtere brede lederspenn og kompleksitet på en bedre måte. Støttefunksjoner bedrer i tillegg muligheten til å øke kvaliteten på relasjonene til ansatte.



## Innhold

1	Innledning .....	1
1.1	Problemstilling.....	1
1.2	Lederspenn som begrep .....	3
1.3	Avgrensninger .....	4
1.4	Presentasjon av empirisk felt .....	4
1.5	Strukturen i oppgaven.....	6
2	Teoretisk rammeverk .....	9
2.1	Et teoretisk perspektiv .....	9
2.2	Fra en klassisk til en situasjonsbestemt tilnærming til lederspennbegrepet .....	11
2.3	New Public Management.....	14
2.4	PAIE-modellen .....	16
2.5	Lederrollen og LMX.....	19
3	Aktuell forskning på lederspenn .....	23
3.1	Forskning og anbefalt lederspenn i helsesektoren .....	23
3.2	Situasjonsbestemt perspektiv på lederspenn.....	26
3.3	Delegering .....	28
4	Design og metode .....	29
4.1	Forskningsmetodikk .....	29
4.2	Kvalitativ metode .....	29
4.3	Induktiv metode.....	31
4.4	Avgrensning.....	31
4.5	Utvalg .....	32
4.6	Kvalitativt intervju.....	33
4.7	Forske på egen organisasjon.....	34
4.8	Analyseprosessens faser .....	35
4.9	Koding .....	36
4.10	Erfaringer.....	37
4.11	Validitet og reliabilitet.....	38
5	Presentasjon og analyse av funn .....	41
5.1	Presentasjon av informantene .....	41
5.2	Hvordan er det å ha smalt lederspenn.....	42
5.3	Hvordan er det å inneha bredt lederspenn .....	49
5.4	Fysisk plassering i avdelingen har betydning.....	60
5.5	Lederspenn og lederskap .....	65

5.6	Lederspenn og lederens arbeidsbelastning .....	75
6	Drøfting.....	83
6.1	Lederspenn, arbeidsbelastning og prioritering av arbeidsoppgaver .....	84
6.2	Lederspenn, relasjonen til medarbeidere og lederens oppfølging av ansatte .....	94
6.3	Hvordan påvirker organisatoriske forhold betydningen av lederspenn? .....	101
7	Avslutning.....	109
7.1	Refleksjoner rundt videre forskning .....	110
7.2	Råd til Sykehjemsetaten .....	111
	Litteraturliste .....	112
	Vedlegg A .....	119
	Vedlegg B.....	121
	Vedlegg C.....	122

## Figuroversikt

Figur 1 - Organisasjonskart over SYE .....	5
Figur 2 - PAIE-modellen (Strand, 2007, s. 434) .....	17
Figur 3 - Utsnitt av en kalenderplanperiode (turnusplan) .....	54



# 1 Innledning

Boken *Langtidsfrisk* (Johnsson, Lugn & Rexed, 2003) tar for seg helse, effektivitet og lønnsomhet i organisasjoner. Forfatterne hevder at dersom en leder har personalansvar for flere enn 15-20 medarbeidere, er det svært vanskelig å gjøre en god jobb.

Lederspennet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene er stort, og kan i noen avdelinger omfatte opp mot 200 ansatte i større og mindre stillinger. Samtidig øker kravene til lederne innenfor områder som kunnskapsledelse, samhandlingsledelse og oppbygging av gode styringssystemer. Mye tyder på at lederspennet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene ikke er tilpasset disse «nye» oppgavene (Helsedirektoratet, 2017).

Som avdelingssykepleier og leder i Sykehjemsetaten (SYE), opplever jeg at vi stadig tillegges nye oppgaver. I tillegg til flere arbeidsoppgaver, blir også kravene som stilles til avdelingssykepleiere som førstelinjeledere stadig større. Førstelinjeledere er også i en posisjon der de til stadighet må håndtere uoverensstemmelser mellom målene og kravene fra den overordnede ledelsen, arbeidsoppgavene som skal løses, ressursene som er tilgjengelig og de ansattes behov.

Det er et kjent fenomen at ledere i helsesektoren er de som har det største lederspennet i offentlig sektor og at førstelinjelederne er den gruppen med det største lederspennet innad i helsesektoren. De har i tillegg mange relasjoner de skal ivareta: *ansatte, kollegaer, egen leder, pårørende og pasienter*. Dette er utfordringer som ofte diskuteres på jobb blant avdelingssykepleierne. Jeg er selv i den situasjonen at jeg nylig har fått doblet mitt lederspenn etter en omorganisering i SYE. Allerede etter kort tid merket jeg at det nå krever mer enn før å være en synlig leder for mine medarbeidere, drive kvalitetskontroll og samtidig nå de målene som er satt for avdelingen min.

Denne avhandlingen setter fokus på det faktum at enkelte ledere i helseforetak kan ha personalansvar for svært mange ansatte, opp mot 100 medarbeidere, og på hvilken måte det påvirker lederen og lederrollen.

## 1.1 Problemstilling

Denne avhandlingen vil ta utgangspunkt i teori og forskning knyttet til tematikken *span of control*. På norsk er dette begrepet ofte omtalt som lederspenn eller kontrollspenn. I denne oppgaven velger jeg å bruke begrepet lederspenn. Begrepet lederspenn vil bli ytterligere presisert under kapittel 1.2.

Til tross for at forståelse av lederspenn står sentralt innenfor de fleste organisasjoner foreligger det totalt sett relativt lite forskning og kunnskap innenfor dette område i helsesektoren. Forskningen som er foretatt innenfor dette området er i tillegg primært foretatt fra et ansattperspektiv. I min studie ønsker jeg å undersøke hvilken betydning lederspennet har for avdelingssykepleieren og lederrollen. Jeg velger dermed å se min undersøkelse fra et lederperspektiv. En førstelinjeleder har mange oppgaver som skal utføres, og viktige faktorer for en leder i oppfølgingen av sine ansatte er retningslinjer, kommunikasjon og koordinering. Et viktig spørsmål blir dermed hvor mange ansatte en leder kan ha ansvar for uten at det oppstår problemer med kommunikasjon eller koordinering. Dette bygger på en tanke om at ledere bare kan følge opp et begrenset antall medarbeidere.

Med dette utgangspunktet vil jeg undersøke følgende overordnede problemstilling:

***Hvilken betydning har lederspenn for lederen og lederrollen?***

Jeg undersøker denne problemstillingen ved å stille påfølgende forskningsspørsmål:

- A. Hvordan påvirker lederspennet lederens arbeidsbelastning og prioritering av arbeidsoppgaver?**
- B. Hvilken betydning har lederspenn for relasjonen til medarbeidere og lederens mulighet til å følge opp ansatte?**
- C. Hvordan påvirker organisatoriske forhold betydningen av lederspenn?**

De to første forskningsspørsmålene har stått sentralt i hele prosessen i arbeidet med studien, mens betydningen av forskningsspørsmål C som omhandler organisatoriske forhold, ble først tydelig gjennom det empiriske arbeidet. Betydningen av organisatorisk kontekst gikk gjennom arbeidsprosessen fra å bli forstått som en ytre rammefaktor til å forstås som en integrert del av lederspenn. Den britiske professoren Joan Woodward var en pioner innenfor forskningsfeltet *span of control* på 1960 tallet. Hun gjennomførte empiriske studier av det faktiske lederspennet i industrien i Storbritannia, og viste gjennom sin studie til organisatorisk kontekst som et spørsmål om masseproduksjon versus stykkproduksjon. Hennes studie konkluderte med at lederspennet avhenger av hvilken type produksjon fabrikken har. Hun fant at fabrikk med komplisert produksjon og hvor varene ble produsert stykkevis eller i små serier, hadde små lederspenn. Fabrikk med masseproduksjon derimot ga mulighet for bredere lederspenn (Regnö, 2016). Studien ga derfor bred empirisk støtte til en mer situasjonsbestemt tilnærming til organisasjoner, herunder også lederspennbegrepet. Woodward sine funn har paralleller til sykehjemsdrift, ved at mye av arbeidet på et sykehjem

er standardisert både i form av arbeidsprosesser, kompetanse og tjenesten som skal leveres. Disse tre formene for standardisering trekker også paralleller til Mintzberg sine tanker om koordineringsmekanismer som gir muligheten for økte lederspenn (Mintzberg, 1979).

Basert på Woodward sitt empiriske studie var det allerede den gang belyst at organisatoriske forhold var av betydning. Mitt empiriske studiet funn viser at organisatoriske forhold er langt mer gjennomgripende enn det som tidligere har vært drøftet i forskningen. Jeg opplevde å være teoretisk velforberedt i studiets designfase, og opplevde således at utvidelsen av den organisatoriske betydningen, i form av støttefunksjoner og fysiske forhold, således kom ganske overraskende på meg. I ettertid etter bearbeidelsen av mitt materiale hvor jeg har fått indentifisert og satt min funn i kontekst, erfarer jeg imidlertid at funnene fremstår som ganske åpenbare.

## 1.2 Lederspenn som begrep

Begrepet *span of control* som begrepet betegnes i internasjonal sammenheng blir på norsk oversatt til lederspenn eller kontrollspenn. Jeg har i denne oppgaven valgt å benytte lederspenn, da jeg opplever at dette begrepet er mer dekkende. Dett fordi ledelse i dag omhandler mye mer enn den tradisjonelle rollen kontroll hadde i ledelse. Begrepet *span of control* har også vært diskutert i litteratur til ikke å være et adekvat begrep for fenomenet det forsøker å beskrive. Eksempelvis argumenterte Mintzberg for at man i stedet burde bruke begrepet *Unit size* (Mintzberg, 1979).

Lederspenn defineres som hvor mange ansatte en leder har personalansvar for, eller hvor mange som rapporterer til en leder. Mens som nevnt begrepet tradisjonelt ble forbundet med direkte kontroll over medarbeidere, går man i dag mer i den retning at begrepet i stor grad forstås som hvor mange ansatte en leder kan inspirere, støtte og legge til rette for. En annen mer moderne måte å definere begrepet på er «oppmerksomhetsspenn».

Flere steder i teorien om lederspenn skiller teoretikerne mellom vertikalt og horisontalt lederspenn. Vertikalt lederspenn handler om antall ledernivå i virksomheten, mens det horisontale lederspennet omhandler ansatt per leder. I min oppgave skal jeg kun fokusere på det horisontale lederspennet.

### 1.3 Avgrensninger

Det er mange inngangsporter til dette temaet, og man kan foreta undersøkelsen både sett fra et lederperspektiv og et ansattperspektiv. I min oppgave vil jeg undersøke dette fra et lederperspektiv, da jeg selv er førstelinjeleder i form av avdelingssykepleier. I tillegg er det begrenset mengde forskning knyttet til lederspenn som er foretatt fra et lederperspektiv. Majoriteten av undersøkelsene som er gjennomført, ser på ulike problemstillinger fra et ansattperspektiv og har i all hovedsak benyttet seg av kvantitativ metode.

Jeg har derfor valgt å avgrense informantene til avdelingssykepleiere som innehar førstelinjelederstilling ved fire offentlige sykehjem i Oslo. Dette innebærer at man kan anta at undersøkelsesobjektene er underlagt forholdsvis like krav i forhold til lover, regelverk og eiers forventninger. Pasientgrupper, grovt sett arbeidsbyrde per ansatt og arbeidsoppgaver vil sannsynligvis være relativt like. Vi vet også at lederne og gruppene de leder har forholdsvis lik utdanningsbakgrunn (i alle fall grunnutdanning). Dette innebærer at vi sannsynligvis med relativ sikkerhet kan attribuere ulikheter i funnene i alle fall delvis til forskjeller i lederspennet.

### 1.4 Presentasjon av empirisk felt

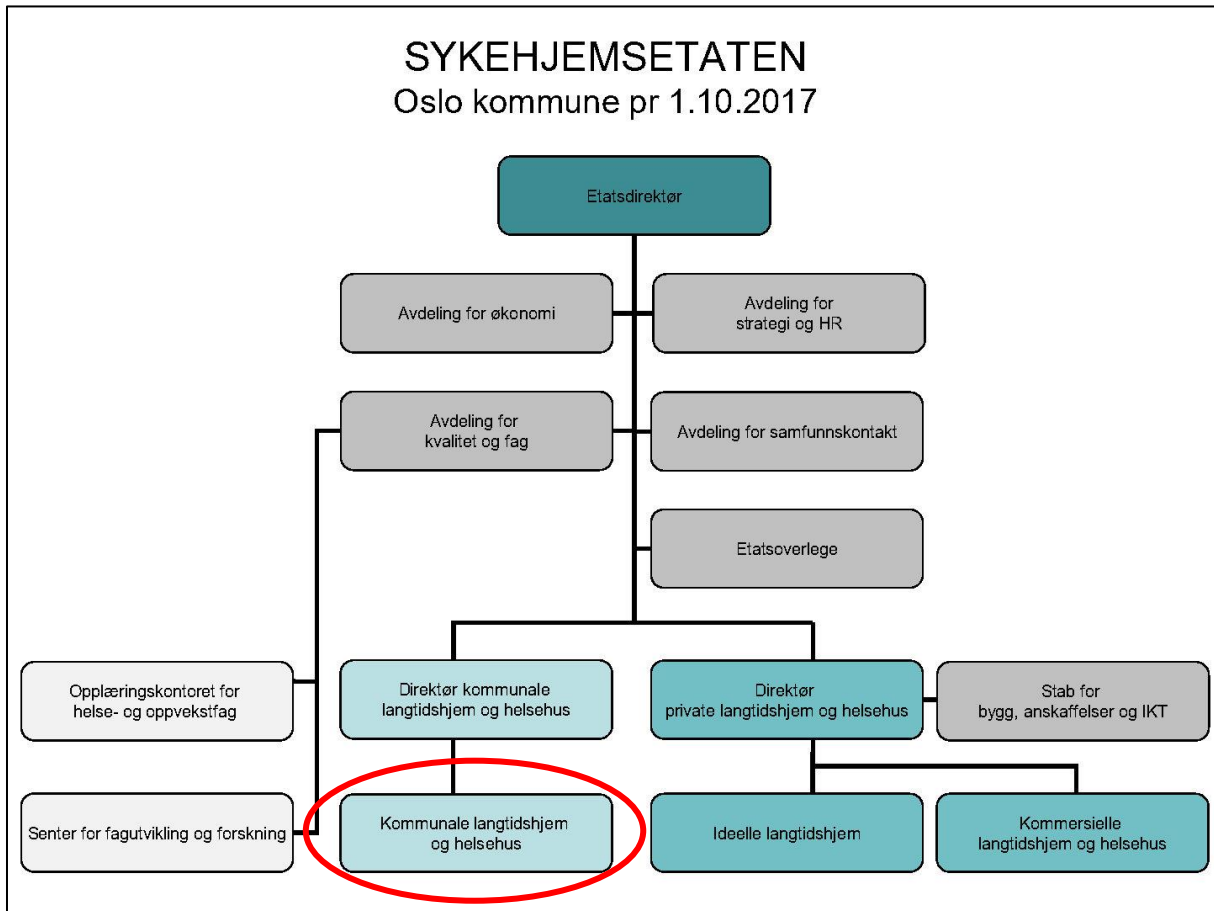
Oslo kommune har siden 1996 hatt fritt sykehjemsvalg. I praksis betyr dette at når en bruker har fått vedtak om varig sykehjemsopphold, har vedkommende rett til å velge fritt mellom alle sykehjemmene i byen. Dette fungerte ikke i praksis, blant annet på grunn av bydelsøkonomiske hensyn, da bydelene heller plasserte brukere på sykehjem enn å kjøpe plasser i andre bydeler. I juni 2006 vedtok Bystyret at det skulle opprettes en egen etat som skulle drive alle sykehjemmene i hovedstaden.

Sykehjemsetaten (SYE) har siden opprettelsen i 2007 vært en av de største arbeidsgiverne innenfor Oslo kommune, og er organisert i flere forskjellige avdelinger. SYE er Oslo kommunes nest største etat og er landets største drifter av heldøgnspleie og omsorgstjenester. SYE skal gi personer med behov for heldøgnspleie, rehabilitering og omsorg et best mulig tilbud innenfor de vedtatte politiske, økonomiske og administrative rammer i Oslo kommune og består av fire helsehus og 43 langtidshjem til sammen. Dagens modell er en mer rendyrket utgave av *bestiller-utfører-modellen*, der bydelene bestiller sykehjemsplassene og SYE utfører sykehjemstjenestene. Bydelene er i dagens modell fremdeles ansvarlige for den tjenesten deres innbyggere tildeles.

Etatsdirektøren er den øverste leder i SYE og er den som svarer til politisk ledelse.

Sykehjemsdriften ledes av to ulike direktører; en som leder de kommunale sykehjemmene og

en med ansvar for de private sykehjemmene i Oslo. På hvert enkelt sykehjem, er det institusjonssjefen som er den øverste lederen.



Figur 1 - Organisasjonskart over SYE

Figur 1 viser organisasjonskartet til SYE og den røde sirkel indikerer hvilken underenhet informantene tilhører. De er direkte underlagt institusjonssjefen på sine respektive sykehjem med ansvaret for sine avdelinger. En avdelingssykepleier er en førstelinjeleder som innehar flere ulike oppgaver. I SYE har avdelingssykepleieren ansvar for daglig drift og utvikling av avdelingen. De har ansvaret for mål- og virksomhetsstyring med budsjett, personal og resultatansvar innenfor avdelingens ansvarsområde. I tillegg inngår de i sykehjemmets lederteam, og er også ansvarlig for at SYEs ressurser utvikles og forvaltes på en hensiktsmessig og forsvarlig måte. Avdelingssykepleieren er videre ansvarlig for at den sykepleien som utføres i avdelingen er i overenstemmelse med SYEs målsetting. De skal også utarbeide, forvalte og videreutvikle systemer for å sikre at beboere og pårørendes rettigheter og interesser blir ivaretatt. Det å bidra til et forsvarlig, helsefremmende og inkluderende

arbeidsmiljø i virksomheten er også en helt sentral oppgave avdelingssykepleierne skal ivareta.

Sykehjemsetaten har foretatt mange omorganiseringer fra sentralt hold den senere tiden, og denne prosessen vil også vedvare i de kommende årene. Årsakene til dette er flere, blant annet det at det er ønske fra politisk ståsted i Oslo at de eldre skal bo hjemme lengst mulig.

Konsekvensen av dette blir at hjemmetjenestene i de ulike bydelene styrkes, mens etterspørselen etter sykehjemsplasser synker. Parallelt med dette vil man i de kommende årene oppleve en eldrebølge. Det er forventet at de eldre som kommer inn på sykehjem både vil ha et mer komplekst sykdombilde enn det som er tilfelle i dag. I tillegg er det også forventet at de eldre i framtiden vil stille andre krav til tjenesten enn den generasjonen som er på sykehjem i dag. Dette innebærer et stadig behov for økende kompetanse blant ledere og ansatte i SYE.

## 1.5 Strukturen i oppgaven

Denne studien er delt inn i sju kapitler. I innledningen forklares problemstillingen for studien med tilhørende forskningsspørsmål og bakgrunnen for at dette er av interesse. I tillegg beskrives nødvendige avgrensninger og begreper. Dette første kapitlet bidrar også til å sette studiens kontekst gjennom å presentere det empiriske feltet.

Kapittel to utdyper det teoretiske rammeverket for studien. Jeg starter med å redegjøre for den teoretiske utviklingen innenfor lederspenn. Deretter vil jeg belyse viktigheten av sammenhengen mellom New Public Management (NPM) og lederspenn. Avslutningsvis i teorikapitlet vil jeg gjøre rede for Torodd Strands PAIE-modell, der jeg gjør rede de ulike rollebegrepene produsent, administrator, integrator og entreprenør.

I kapittel tre gjør jeg rede for aktuell forskning innenfor lederspenn med hovedvekt på nyere forskningen knyttet til lederspenn i helsesektoren. Dette rammeverket danner sammen med teorien, grunnlag både for utvikling av problemstilling og forskningsspørsmål, utarbeidelse av intervjuguide, kategorisering av resultatene samt drøftingen.

I det fjerde kapitlet forklares og begrunnes valg av metode for denne kvalitative studien. Her belyses fordelene og ulempene ved kvalitative studier. I tillegg redegjøres det videre i kapitlet for undersøkelsesobjekt, informanter, og gjennomføringen av intervjuene, analysen, samt etiske betraktninger.

I kapittel fem presenteres og analyseres resultatene fra funnene. Det fremkommer mange funn i undersøkelsen, så analysen delen er en omfattende del av oppgaven.

Kapittel seks drøfter funnene fra kapittel fem opp mot det rammeverket fra kapittel to og tre, og her vil det bli forsøkt å besvare forskningsspørsmålene. Deler av mine funn avviker fra tidligere forskning og årsaken til dette vil også forsøkt forklart i denne delen. I oppgaven vil det også bli drøftet mulige forklaringer på samtlige funn som presenteres.

I det avsluttende kapittelet oppsummerer jeg oppgaven i lys av problemstillingen. I tillegg kommer jeg med betraktninger til fremtidig forskning samt noen råd til Sykehjemsetaten.





## 2 Teoretisk rammeverk

Ledelse er et sentralt begrep i denne studien. Det stilles nye og stadig høyere krav til ledelse i offentlige organisasjoner, og ledelse blir ofte fremhevet som nøkkelen til forbedring av offentlig sektor. Den anerkjente forskeren Gary Yukl påpeker at begrepet ledelse er hentet fra dagligtale og mangler en tilfredsstillende vitenskapelig definisjon. En studie fant hele 221 definisjoner av begrepet fra 1920- til 1990-årene (Yukl, 2013, s. 18). De tidligste definisjonene vektla lederens evne til å påtvinge andre sin vilje, mens senere definisjoner derimot vektlegger det mer gjensidige forhold mellom lederne og de som blir ledet (Nye, 2008). Yukl velger en bred tilnærming til fenomenet når han definerer ledelse som «...prosessen med å påvirke andre til å forstå og enes om hva som skal gjøres og hvordan det skal gjøres, samt legge til rette for individuell og kollektiv innsats for å nå felles målsettinger» (Yukl, 2013, s. 23).

Ordet ledelse brukes både om personen som utøver ledelse, og om aktivitetene lederen utøver i egenskap av det å være leder (Strand, 2007, s. 17). I denne studien ønsker jeg å fokusere på ledelse i et adferds- og rolleperspektiv. Studien vil dermed ikke se på ledelse som en funksjon av personlighet eller trekk ved lederen, men konsentrere seg om hva lederen *gjør*, hvilke oppgaver lederen fokuserer på og hvordan lederoppgavene er knyttet til ulike lederroller i organisasjonen. Jeg vil komme nærmere tilbake til rollebegrepet i kapittel 2.5 der jeg ser på Strand sin såkalte PAIE-modell.

### 2.1 Et teoretisk perspektiv

Begrepet *span of control* stammer fra den klassiske industrielle revolusjonen på slutten av 1800-tallet og begynnelsen av 1900-tallet. Overgangen fra arbeidsprosesser, der hvor håndverkerne utførte alle momenter, selv, til samlebåndsproduksjon medførte at arbeiderne måtte endre sin arbeidsmåte til å spesialisere seg på deler av produksjonen. Denne endringen i industrien bidro til et økt behov for å samordne og overvåke arbeidet. Selve begrepet *span of control* ble satt på dagsorden av de klassiske organisasjonsteoretikerne Lyndall Urwick og Luther Gulick i 1920- og 30-årene.

Ideen om lederspenn har røtter i klassisk organisasjonsteori. Grovt sett besto den tradisjonelle skolen av to-tre grupperinger, som til sammen dominerte hovedvekten av tenkningen rundt organisasjoner fra århundreskiftet og frem til 1950-tallet.

*Den administrative skolen*, med franskmannen Henri Fayol, som først publiserte sine ideer i 1916, var spesielt opptatt av formell autoritet med fokus på den rollen *direkte kontroll* eller

tilsyn med de ansatte i realiteten spiller i organisasjoner. Disse forfatterne satte begreper som *lederspenn*, *enhetlige kommandolinjer fra topp til bunn* og *enhetsledelse* på dagsorden. Dette er begreper som belyser prinsippet om at en underordnet bare skulle ha en sjef. *Scientific Management* med amerikaneren Fredrich Taylor (først publisert i 1916) og tyskeren *Max Weber* (1864-1920) ga begge et viktig bidrag til den klassiske organisasjonsteorien. Begge fremsatte viktigheten av *standardisering* av arbeidet gjennom hele organisasjonen. Taylor utførte dette i form av å vektlegge programmering av arbeidsoperasjonene, Weber la på sin side vekt på formalisering gjennom regler, jobbeskrivelser og opplæring. Som følge av disse tre grupperingenes dominans, vokste synet på at organisasjonsstruktur i stor grad burde være preget av et sett med formelle, standardiserte arbeidsrelasjoner, bygget rundt et forankret system rundt formell autoritet, frem.

Fellestrekk for den klassiske skolen var blant annet:

- troen på ønsket og muligheten for å finne frem til allmenngyldige prinsipper om den beste måten å organisere på
- vektleggingen av de formelle sidene av organisasjonen
- synet på organisasjoner som mekaniske innretninger
- synet på lederen som en allvitende og allmektig farsfigur
- et menneskesyn som understreket behovet for direkte kontroll og tilsyn med den enkelte medarbeider
- fokus på den koordinering som utøves fra toppen av hierarkiet.

Disse idealene som ble lagt til grunn var i mange tilfeller hentet fra militær tenkning og ingeniørfag. Referansepunktene i arbeidslivet var i de fleste tilfeller større masseproduserende industriforetak som var rådende på denne tiden. Dette er viktige momenter for forståelsen av grunnlaget for diskusjoner knyttet til lederspenn (NOU 1999:10, 1999).

Begrepet lederspenn fikk etter hvert karakter som et allmenngyldig prinsipp som anga *det ideelle antall underordnede* en leder var i stand til å kunne håndtere. Begrepet lederspenn ble anvendt og utbredt som en normativ regel som kunne brukes overalt. Det oppsto en dominerende bruk av begrepet som gikk i favør av et lite lederspenn. Normen om at lederspennet skulle være minst mulig, fikk stor tilslutning i vide kretser innenfor teoretikere og praktikere. Dette førte til at prinsippet fikk status som en «standardisert oppskrift» som den *beste måten å organisere på*. Årsakene til at prinsippet vant så stor utbredelse kan dels forklares med at det hadde et kvantitativt aspekt ved seg, og av den grunn lett lot seg omforme

til forslag relatert til konkrete organisasjonsendringer. Dette samsvarer i stor grad med allmenne tanker man i denne perioden hadde om organisasjon og ledelse.

Det hersket mye diskusjon rundt det «ideelle» tallet på lederspenn og anbefalingene var varierende, hvor hovedvekten lå på mellom 3, til 5 eller 7. Det skal legges til at det i denne perioden ble det foretatt lite empirisk forskning innenfor denne tematikken. Urwick, var en av de ivrigste forkjemperne for lederspenn som prinsipp. Han mente at det ideelle antallet (for toppledere) var 4 og at det ikke burde overstige 5 eller 6. Begrunnelsen hans for dette valget var dels bekymringer for lederes voksende arbeidsbyrde og dels innebygde begrensninger i menneskets kognitive kapasitet. Men Urwick var i tillegg også opptatt av å fremelske lederskap. Med sin bakgrunn som offiser i den britiske hæren, der han blant annet deltok i skyttergravene i første verdenskrig, var han opptatt av at en virkelig leder måtte inneha en løpende, nær og personlig kontakt med alle sine underordnede. Som svar på kritikk modifiserte Urwick sitt syn noe ved å understreke at et lederspenn på maksimalt 6 først og fremst gjelder *når oppgavene henger tett sammen*, og av den grunn er behov for hyppig kontakt og samarbeid mellom de underordnede. I tillegg hevdet han at jo mindre ansvar de underordnede har, jo lettere er det for lederen å håndtere et større lederspenn enn det den rådende oppfatningen tilsier (NOU 1999:10, 1999).

## 2.2 Fra en klassisk til en situasjonsbestemt tilnærming til lederspennbegrepet

I tiårene etter annen verdenskrig ble det reist mange kritiske spørsmål rundt hvilken betydning «lederspenn» hadde i organisasjonsteorien. Kritikken av prinsippet om lederspenn kom både fra teoretikere og praktikere, og var av ulik karakter. I noen tiår før og etter annen verdenskrig var det mye debatt rundt det optimale tallet og hvilke utfordringer et lite lederspenn skaper innad i en organisasjon. I tillegg ble det reist kritikk mot selve begrepet og det teoretiske fundamentet det hvilte på. Talsmenn for et stort lederspenn bidro å opprettholde troen på at det var mulig å komme frem til generaliserbare regler om «den optimale løsningen». Tilhengerne av en mer situasjonsbestemt tilnærming til det ideelle lederspennet, utfordret på 60-70 tallet sentrale antakelser både hos tilhengere og motstandere av det klassiske lederspennprinsippet.

### 2.2.1 Kritikk av såkalte administrative prinsippers holdbarhet

Herbert Simon rettet på 1940-tallet kraftig kritikk mot de såkalte «administrative prinsippene», som på den tiden var rådene innen organisasjonsteorien. Han mente at disse prinsippene aldri hadde blitt vitenskapelig testet. Han påpekte at prinsippene i stor grad opptrådte i par som var innbyrdes motstridende. Prinsippet om et *lite lederspenn* står i direkte

motsetning til prinsippet om å holde antallet nivåer i en organisasjon på et minimum.

Sistnevnte prinsipp står igjen i motsetning til kravene om spesialisering samt kravene om en enhetlig kommandolinje fra topp til bunn. Simon hevdet at innenfor rammene av de rådende administrative prinsipper, ville både en økning og reduksjon av lederspennet oppnå uønskede effekter. Han mente av den grunn at det var villedende å angi et konkret optimalt tall.

Forkjemperne for et lite lederspenn hadde aldri vært i stand til å gi en fullgod forklaring på tallet de fastslo som det ideelle, og prinsippet om lederspenn bidro ikke i seg selv til å kaste lys over dette grunnleggende spørsmål (Simon, 1997).

Simon påpekte at den daværende administrasjonsteori led av svakheter som ifølge han besto av overforenkling og overflattiskhet. Hans spesifikke kritiske omtale av lederspenn bidro til å sette dette prinsippet i et uheldig lys. Denne rådene tankegangen vedvarte i en lang periode.

Hovedproblemet var ifølge Simon at det som i prinsippet var kriterier for å beskrive en administrativ situasjon, ble behandlet som prinsipper uten operasjonelle definisjoner.

Løsningen burde ifølge Simon være å balansere gjensidig utelukkende fordeler opp imot hverandre, hvor det overordnede kriteriet i en slik vurdering burde være hensynet til hele organisasjonens effektivitet. Han etterlyste mer empirisk forskning innenfor dette området, som etter hvert kunne bidra til et sikrere grunnlag for å vektlegge de ulike kriteriene.

### 2.2.2 Endringer i organisasjons- og ledertenkning - argumenter for et større lederspenn

*Human relations*-bevegelsen utfordret på 1950- og 60-tallet den klassiske skolens vektlegging av formelle strukturer. De fokuserte på de menneskelige og uformelle sidene ved organisasjonsstrukturer. Denne retningen var opptatt av de psykososiale skadevirkningene av standardisering, og direkte kontroll og tilsyn av ansatte. Underforstått lå det i deres ideologi en grunnleggende mistillit til det *kontrollbehov* man antok var hovedmotivet bak idealet om et lite lederspenn. Søkelyset ble dermed rettet mot *motivasjon, selvrealisering og arbeidsmiljø*..

Sosiologen James Worthy var opptatt av arbeidsmoral og understreket behovet for selvtilitt og selvstendighet som egenskaper i mellomlederstillingene. Med utgangspunkt i humanrelationsteori var han en forkjemper for store lederspenn, og han var selv en bedriftsleder som ledet etter disse prinsippene. Worthy brukte blant annet firmaet som han ledet, *Sears, Roebuck and Co*, til å gjennomføre undersøkelser knyttet til organisasjonsstruktur og arbeidsmoral.

Han argumenterte med at et lite lederspenn frarøver de underordnede muligheten til å utøve selvstendighet og avskjærer dem derfor fra deres viktigste kilde for læring. Flate strukturer ville derimot nærmest garantere reell *desentralisering* av administrative prosesser. Ledere med mange underordnede får ikke tid til å henge seg opp i hverdagsligheter og de ansatte blir

enten oppmuntret eller tvunget til å strekke seg mot grensene av sin kompetanse eller faktisk enda lenger (Worthy, 1950).

Andre kritikere belyste på hvilken måte endringer i beslutningspraksis og ledelsesstil i tiårene etter krigen påvirket prinsippet om lederspenn. Lederen sett i lys som den «allmektige» og allvitende farsfiguren er delvis blitt erstattet med lederteamet. Nye beslutningspraksiser vokser frem i konkurranse med de tradisjonelt hierarkiske. Denne utviklingen har dermed endret hele kommunikasjons- og kontaktmønstret innen organisasjoner, og dermed også de forutsetningene lederspennteorien hvilte på. Med fremveksten av nye lederstiler var lederspennbegrepet i ferd med å bli like utdatert som kontroll i form av direkte ordregivning (Pfiffner & Sherwood, 1960).

### 2.2.3 Effektivitetsproblemer knyttet til et lite lederspenn

Mye av kritikken som vokste fra mot de klassiske rådende lederspennprinsippene, tok utgangspunkt i de effektivitetsproblemene man mente oppstod som følge av smale lederspenn. Kritikerne hevdet at en økning av antall hierarkiske nivåer i organisasjonen, bidro til økt byråkratisering, tregere kommunikasjons- og informasjonsflyt samt problemer som informasjonssiling og forvrengning mellom nivåene. I tillegg poengterte de at man ved smale lederspenn oppstår flere uproduktive administrative roller som ikke er direkte involvert i produksjonen. For å rettferdiggjøre dette må kostnadene ved flere lederstillinger balansere mot den effektivitetsøkning man antar vil følge av økt vertikal spesialisering (Galbraith, 1977). Et annet moment som holdt fram var at den direkte kontrollen av arbeidstakerne vil påvirke arbeidsprestasjoner i negativ retning. En økning av lederspennet vil forhindre ledere fra å utøve unødvendig direkte kontroll og overvåkning – en lederadferd som kan være hensiktsmessig med tanke på kortsiktige fordeler, men samtidig skade den langsiktige effektiviteten (Blau & Scott, 2003).

### 2.2.4 Mot situasjonsorienterte tilnærminger

Worthy sine påstander om at flate strukturer var mer desentraliserte og av den grunn mer demokratiske fikk etter hvert motbør. Sosiologen Charles Perrow utfordret på 1970-tallet den populære oppfatningen av fordelene knyttet til flate strukturer og ville bidra til et mer nyansert syn på fordelene ved hierarkiske strukturer slik de var beskrevet i Webers klassiske byråkratiteori. Med utgangspunkt i maktperspektivet angrep han holdbarheten i den utbredte antakelsen om at sentraliseringen av makt øker med antallet hierarkiske nivåer.

Perrow tok til orde for det motsatte, nemlig at et stort lederspenn kunne anses som motvilje mot å delegerer og derfor innebære en sterkere sentralisering av makt. Han gikk derimot ikke

tilbake til forsvar av smale lederspenn som prinsipp, men hans synspunkter må heller forstås som en vesentlig nyansering i synet på begrepet lederspenn.

Ifølge Perrow var hovedproblemet at begrepet hadde vært for tett koplet sammen med behovet for direkte kontroll av underordnede. For å komme videre i debatten måtte lederspennbegrepet vurderes uavhengig av graden av direkte kontroll. For å løse dette dilemmaet argumenterte Perrow for at en måtte *skille mellom ulike typer organisasjoner og situasjoner*. Dette innebar at i en gitt kontekst kan et lederspenn på for eksempel 10 innebære tett oppfølging, mens det i en annen kontekst kan gi ansatte stor selvstendighet til selv å løse oppgavene. Behovet for tett oppfølging og kontroll er avhengig av en rekke andre faktorer og er derfor et sammensatt spørsmål som det ikke fins generelle svar på (Charles, 1986).

I likhet med Perrow påpeker organisasjonsteoretikeren Henry Mintzberg det uheldige faktum ved at *lederspennbegrepet* i den klassiske litteraturen begrenser seg til å diskutere lederes behov for direkte kontroll med sine ansatte.

Mintzberg tar utgangspunkt i at litteraturen om formell struktur ikke tar tilstrekkelig hensyn til hvordan organisasjoner egentlig fungerer. Han mener at organisasjoner har to fundamentale og motstridende behov, behovet for å fordele arbeidet mellom personer, og behovet for å koordinere arbeidet slik at alle jobber for helheten og jobber for å oppnå organisasjonens mål. Mintzberg var av den oppfatning at det ikke fantes et fastsatt tall på størrelsen på en enhet for at den skal kunne ivareta begge disse forholdene. Han mente derimot at en situasjonsbestemt tilnærming innad i organisasjoner var avgjørende. Teorien Mintzberg utviklet var en del av den oppfatning at strukturen avhenger av en rekke forhold rundt både bedriften, arbeidsoppgavene og de ansattes erfarings og kompetansebakgrunn.

Mintzberg konkluderte med følgende (Mintzberg, 1979, s. 134-147):

- Desto større bruk av standardisering, desto større lederspenn
- Desto større behov for gjensidig tilpasning, desto mindre lederspenn

### 2.3 New Public Management

Dagens organisasjoner må takle kompleksitet og stadige forandringer for å sikre viktige dimensjoner som god kvalitet og økonomisk lønnsomhet. Offentlig sektor har store oppgaver og utfordringer i samfunnet som skal løses innenfor fastsatte økonomiske rammer. Flere av oppgavene er komplekse og de er gjenstand for konflikter, i tillegg kan de til og med være umulige å løse. (Strand, 2007).

Offentlig sektor har siden slutten av 1980 vært preget av modernisering inspirert av elementer fra New Public Management (NPM)(Røvik, 2007). NPM har kort oppsummert ført til at myndighet og ansvar har blitt desentralisert, i tillegg til innføring av målstyring i offentlige tjenester. I Norge har NPM medført innføringen av resultatenhets modeller, som har bidratt til lokale budsjetter, mål og resultatevalueringer i de enkelte kommunene. Hensikten med innføringen av denne modellen var å gi lederne frihet til å lede innenfor egne rammer. Resultatene til de ulike enhetene ble fulgt opp gjennom sentral kontroll av resultatmål og budsjett (Rasmussen, 2011, s. 65-72).

Management-modellen er hentet fra privat sektor med den hensikt å effektivisere offentlig sektor ved hjelp av økt konkurranse og økonomiske virkemidler. Tendensen bak denne tankegangen er å styrke og utvide ledelsesfunksjonene (Strand, 2007). Offentlig sektor har en stor utfordring på kostnadssiden og av den grunn utfordres sektoren av tenkningen i privat sektor med fokus på økonomisk effektivitet. Årsaken til at offentlig sektor har vært nødt til å modernisere seg har bakgrunn i økonomiske problemer knyttet til stramme offentlige budsjetter som ikke dekker det stigende behovet for tjenester. Offentlig sektor anklages for å være , ineffektiv, treg og for regelbundet (Eriksen, 1999). Dette håndteres i første rekke ved hjelp av planlegging og budsjettering, vanligvis ved å fastsette mål for neste år. Deretter må de vedtatte planene gjennomføres ved hjelp av organisering og bemanning. I denne fasen er det fokus på struktur i organisasjonen og besette stillinger med kvalifisert personale til å utføre jobben (Martinsen, 2015).

Strand beskriver parallellen til tenkemåten i privat sektor som en ny tenkemåte som skiller seg fra gammel tenkemåte. Han beskriver at den tradisjonelle organiseringen i helsevesenet baseres på fagtradisjon. Den preges av at høyt utdannede eksperter som gis mandat og ressurser til å utøve faget sitt på best mulig måte. Reformene i offentlig sektor har ført til at ledelse er blitt satt på dagsorden og ledere forventes å kunne ta ansvar og få fullmakter til å utføre lederjobben. Tidligere begreper som saksbehandling, forvaltning og administrasjon er blitt erstattet av målstyring, kvalitetsledelse og effektiv ressursutnyttning (Strand, 2007).

Rasjonale ved å innføre større avdelinger i helsesektoren er å redusere antall ledere, da denne gruppen ikke direkte inngår i selve produksjonen . Innføringen av store lederspenn bygger således på tanken om stordriftsfordeler. Utviklingen peker på en reduksjon i antall ledere og heller satsing på stillinger som er direkte knyttet til fagutøvelse. Strand (2007) fremhever nødvendigheten av ledelse. Det er de som motiverer og inspirerer ansatte, og de har en viktig funksjon i organisasjonen som ingen andre kan erstatte. «Alle» har forventninger til ledere –

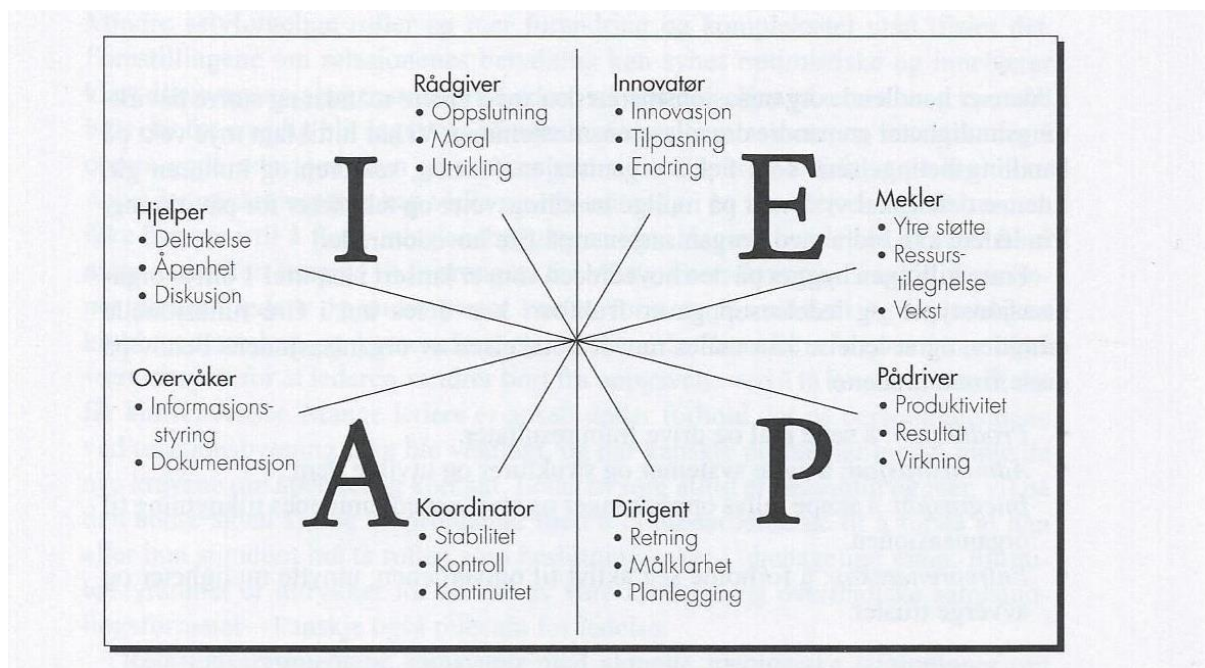
de får sine oppdrag fra mange. De må ta uprogrammerte beslutninger, dvs. de beslutningene og handlingene som rettferdiggjør ledelse som noe spesielt, mer enn som et hjul i maskineriet (Strand, 2007).

## 2.4 PAIE-modellen

Ledere er handlende organisasjonsmennesker med et kraftigere mandat og større påvirkningsmuligheter enn andre medlemmer av organisasjonen (Strand, 2007, s. 433). Dette utsagnet bygger på antakelsen at lederen sin funksjon og rolle er å ivareta organisasjonens primære behov: organisasjonen skal virke godt og den skal overleve. Tidligere ble ledelse ofte sett i sammenheng med vitenskap, administrasjon og drift mens det i dag er mer vanlig å se det i sammenheng med vitenskap, entreprenørskap, fornyelse og innovasjon. Ledelse omfatter svært mange ulike aktiviteter som eksempelvis opplæring, belønning, oppmerksomhet, støtte, håndtering av konflikter og fastsettelse av mål for virksomheten (Einarsen & Skogstad, 2002). Ledelse kan beskrives som et sett av roller og førstelinjeledere i SYE har ulike roller som skal fylles. For denne oppgavens formål velger jeg å benytte Torodd Strand (2007) sin beskrivelse av lederroller som teorigrunnlag. Rolleperspektivet skaper en videre ramme for forståelsen av ledelse som prinsipp, enn det et rent funksjonsperspektiv gir. Ledelse handler alltid om et samspill mellom lederen og andre personer, og det vil derfor alltid være flere lederkjennetegn enn bare de isolerte oppgavene og funksjonene lederen utfører. Dette «mer» kan en kalle forventninger, rammer og fortellinger. En rolle inneholder alle disse funksjonene (Aadland, 2004, s. 43). Rollebegrepet innenfor ledelse er gjerne et uttrykk for hvordan ledere skal forstå og utføre sine oppgaver. Roller kan også knyttes til organisasjonsbegrepet gjennom funksjoner. Bestemte roller utfører eller bidrar til bestemte funksjoner eller virkninger (Strand, 2007, s. 21).

Strand bygger videre på Adizes (1980) sine roller med utgangspunkt i Hart og Quinn (1993) og Parsons (1959) og har laget en modell som beskriver fire funksjonelle områder som organisasjonstyper og ledelsesoppgaver kan deles inn i. Ledelse kan måles mot ivaretagelsen av organisasjonens behov på disse fire områdene: *produksjon (P)*, *administrasjon (A)*, *integrasjon (I)* og *entreprenørskap (E)*. Disse fire funksjonene blir omtalt som PAIE og er vist i figur 1.





Figur 2 - PAIE-modellen (Strand, 2007, s. 434)

I figur 1 er det beskrevet to dimensjoner til hver av de fire lederrollene. Integratorrollen innebefatter dimensjonene hjelper og rådgiver, administratorrollen innebefatter dimensjonene overvåker og koordinator, entreprenørrollen innebefatter dimensjonene innovatør og mekler, mens produsentrollen innebefatter dimensjonene pådriver og dirigent. Lederoppgavene omfatter alle fire rollene, men de vektlegges i ulik grad hos ledere (Strand, 2007).

Jeg vil nå kort presentere de fire rollene, hvor jeg vektlegger integratorrollen i større grad. Årsaken til dette er at den er tettere knyttet til forskningsspørsmålene, i tillegg til at integrasjon også er den funksjonen tidligere forskning har belyst som et problemområde.

#### 2.4.1 Produsentrollen

Produsentrollen innebærer et fokus på måloppnåelse og på å levere resultater. Produsenten er opptatt av om kunden/brukeren får det man har avtale om å levere av tjenester. Man har relativ høy grad av eksternt fokus og konsentrerer seg ofte om å arbeide systematisk for at måloppnåelsen skal bli så god som mulig. Produsenten er resultatorientert, og er ofte villig til å arbeide hardt for å nå organisasjonens mål. Produsenten representerer høy grad av formalisering (Strand, 2007).

Produsentrollen består av underrollene dirigent og pådriver. Dirigenten er opptatt av retning, målklarhet og planlegging, mens pådriver er opptatt av å fremme organisasjonens produktivitet, resultat og virkning (Strand, 2007).

### 2.4.2 Administrasjonsrollen

Administrasjonsrollen retter søkelyset på regler og rutiner, og i tillegg til at den søker orden og forutsigbarhet. Administratoren har som oppgave å både kjenne til og håndheve regler i organisasjon. Struktur i arbeidet, og utøvelse av kontroll, er viktige elementer.

Administratorrollen innebærer i liten grad et eksternt fokus, men den har en høy grad av formalisering. På denne måten er fokuset på stabilitet og forutsigbarhet, og ikke på endringer og risiko. Rollen innehar to viktige funksjoner; overvåker og koordinator. Overvåkerens oppgave er å styre informasjonene i organisasjonen, samt ha fokus på dokumentasjon.

Koordinatorens rolle er opptatt av å fremme stabilitet, kontroll og kontinuitet (Strand, 2007).

### 2.4.3 Integratorrollen

Fokuset til lederen er å utnytte og utvikle medarbeideres kompetanse med minst mulig styring. Lederen opptrer som mentoren med oppmerksomhet mot oppslutning, moral og utvikling. Integratorrollen retter fokuset på den interne samhandlingen i organisasjonen. Denne rollen består i av å skape oppslutning om felles mål blant de ansatte, og støtte, inspirere og motivere medarbeiderne. Det å legge til rette for et godt samarbeids- og arbeidsmiljø vil også være en del av denne funksjonen. Rollen innehar lav grad av eksternt fokus og formalisering. Integratorrollen innebærer å skape og opprettholde relasjoner internt i organisasjonen, og bidra til at de ansatte ser meningen og motivet med arbeidet og arbeidsinnsatsen. Rollen innebærer en høy grad av uformell samhandling, ved å gi de ansatte støtte, og inspirere til innsats. Også integratoren har to underroller; hjelperen og rådgiverfunksjonen. Rådgiveren er opptatt av oppslutning blant medarbeidere, moral og utvikling, mens hjelperen sørger for deltakelse, åpenhet og diskusjon i organisasjonen (Strand, 2007). Kjernen i integratorrollen dreier seg om å bygge fellesskapet i en organisasjon, hvor det å få med seg alle og bli sett er en viktig for integratoren. For å få dette til vil integratoren legge til rette for gode relasjoner i gruppen, og gi alle en mulighet til å delta og uttrykke sine meninger og ideer. Rollen innebærer en høy grad av uformell samhandling, ved å gi de ansatte støtte, og inspirere til innsats. Ledere som opptrer som integratorer forbindes ofte med personligheter som er opptatt av og bryr seg om mennesker. De kan bli sett på som empatiske, som har evne til å forstå andre, og til å få andre til å føle seg inkludert. De er ofte fleksible personer som er lette å være sammen med (Strand, 2007, s. 482-483). I følge Strand er det en rimelig hypotese at de ansatte i høy grad har en forventning om at ledelsen tar fatt i de menneskelige sidene ved virksomheten, støtter og motiverer arbeidstakerne og utvikler fellesskapet. Blant ansatte ledere i offentlig sektor vektlegger de viktigheten av å inneha integratorrollen høyt. Det er flere mulige tolkninger til at de vektlegger denne rollen så høyt. En årsak kan være at ledere

er genuint opptatt av motivering for å bøte på mangler når det gjelder lønnsutvikling, karrieremuligheter og andre stimulanser for medarbeiderne. En annen forklaring kan ifølge Strand være at offentlige organisasjoner oppleves så uoversiktlige og diffuse med hensynet til oppgaver og produkter at det er nødvendig for ledelsen å motivere og stimulere (Strand, 2007, s. 394).

#### 2.4.4 Entreprenørrollen

Entreprenørrollen innebærer et sterkt eksternt fokus, der hensikten er å vurdere muligheter og risiko, basert på observasjoner av omverdenen. Rollen innehar en lav grad av formalisering. Entreprenøren er opptatt av utvikling, er fremtidsrettet, og er villig til å ta risiko for å oppnå innovative løsninger for organisasjonen. Rollen assosieres ofte med det å utvikle visjoner, samt med fokus på endring. Viktige funksjoner er å være mekler og innovatør (Strand, 2007). Strand påpeker imidlertid at det ikke anses som nødvendig, heller ikke mulig, at en leder skal ivareta alle fire rollene like godt, men at ingen av de fire rollene må bli helt fraværende.

### 2.5 Lederrollen og LMX

Betydningen av det å vise omtanke overfor sine medarbeidere stammer fra teorien som betegner Leader-Member-Exchange (LMX). LMX dreier seg om bytte/utveksling der hvor det eksisterer gjensidig respekt, tillit og kommunikasjon, og hvor kvaliteten på relasjonen mellom leder og medarbeider av den grunn oppleves som god (Martinsen, 2015, s. 134-135). Til tross for at eksisterende litteratur viser stor grad av differensiering av ledere, blir det ofte hevdet at ledere burde etterstrebe stor grad av høy-kvalitets interaksjon på tvers av arbeidsgruppen deres (Schyns, Maslyn & Weibler, 2010).

Ledere har til alle tider i en eller annen grad vært nødt til å forholde seg til sine etterfølgere enkeltvis. I moderne tid har slike enkeltrelasjoner blitt enda mer aktuelle, da velferdsteknologien har ført til at arbeidstakere stiller stadig høyere krav til faktorene i arbeidsmiljøet. En av disse faktorene er forholdet til nærmeste leder. Behovet for å bli sett og akseptert av viktige andre personer er et sterkt menneskelig behov. Den nærmeste leder er en slik viktig person i livet til en arbeidstaker (Risan, 2012).

En dyade innebærer en relasjon mellom to individer hvor en leder i arbeidslivet står i en maktposisjon i forholdet til medarbeideren (Yukl, 2013). Et dyadisk lederskap omhandler lederens relasjon til den enkelte medarbeider. Denne relasjonen framstår som viktig i flere aktuelle temaer innenfor ledelse. Uten høy kvalitet på enkeltrelasjoner vil det være vanskelig og lykkes som leder (Risan, 2012).

Et lederskap som har et høyt individrettet fokus gjør det interessant å rette søkelyset mot den enkelte dyade som lederen er en del av. Spørsmål som innebærer denne dyaden er det LMX teorien har utløst forskning på. LMX teorien ble presentert for over 30 år siden og baserer seg på sosial utvekslingsteori. Grunntanken i denne teorien er at en relasjon mellom to parter utvikler seg ved et kommunikasjonsutspill fra en part og tolkning og respons på utspillet fra den andre parten. Det vil forekomme en rekke utvekslinger eller transaksjoner i en relasjon. Utviklingen av dyaden skjer mellom stadig kontakt og utvekslinger mellom partene.

Forskning antyder at kvaliteten på relasjonen mellom leder og medarbeider fastlegges i en tidlig fase av bekjentskapet. LMX teorien sier at relasjoner har ulik kvalitet, herunder ulik grad av tillit, respekt og åpenhet mellom leder og medarbeider. Når relasjonen er av høy kvalitet vil det være riktig at lederen gir stor grad av selvstendighet, flere muligheter og innflytelse og på den måten få lojalitet og innsatsvilje tilbake (Risan, 2012). Derfor vil en høy gjennomsnittverdi av LMX-rangeringen gitt av en ansatt sammen med lav variasjon i rangeringene gitt av ansatte som rapporterer til samme leder og et høyt nivå av sammenfallende oppfatninger (de ansatte og lederne har like oppfatninger) om LMX-kvaliteten mellom en leder og en ansatt om det samme tosidige forholdet, være et mål for en leder (Schyns et al., 2010).

LMX behandles ofte som en mediator som lederens atferd virker gjennom. Dette kan belyses på den måten at lederen kan være relasjonsorientert ved å gi medarbeidere viktige og ansvarsfulle oppgaver, at de gir sentral informasjon om livet i organisasjonen, at de legger merke til at den enkelte gjør en god innsats osv. Når medarbeidere opplever slike «goder» føles de at de tas på alvor, at innsatsen deres blir tatt på alvor og at de er involvert. De fleste medarbeidere som opplever at de inkluderes opplever det som naturlig å yte noe tilbake. Lederen atferd påvirker medarbeiderens ytelse gjennom at kvaliteten på relasjonen oppleves som god og at de får innsats og ytelse tilbake. En rekke kvantitative forskningsprosjekter de siste 30 årene utløst av LMX teorien viser at relasjonen mellom leder og medarbeider innvirker på flere faktorer som blant annet jobbprestasjon, jobbtilfredshet, sykefravær. Det er derfor anbefalt at ledere skal jobbe for å oppnå så mange LMX relasjoner av høy kvalitet, som mulig (Martinsen, 2015, s. 135). Til tross for dette har det, imidlertid, blitt lansert i LMX-litteraturen at selv om ledere forsøker å utvikle denne typen omfattende og høykvalitets relasjoner til sine ansatte, er dette ekstremt krevende å oppnå, spesielt i store grupper (Schyns et al., 2010).

I forhold til i hvilken grad en leder med stort lederspenn har mulighet til å etablere og opprettholde gode relasjoner til ansatte har blitt diskutert og drøftet i mange senere forskningsartikler. Cogliser og Schriesheim (2000) er av den formening at ledere med stort lederspenn ikke har muligheten til å tilbringe adekvat tid med alle sine ansatte og at man av den grunn må opprette noen nøkkelpersoner blant ansatte, da man ikke har muligheten til å ha et nært og tette samarbeid med alle ansatte. Henderson, Wayne, Shore, Bommer og Tetric (2008) påpeker problemet og utfordringen med økende mangfold i store grupper, hvilket medfører at ledere ikke har tid en til å imøtekomme alle ansattes unike behov og ønsker. Dette fører til færre LMX relasjoner av høy kvalitet. I metaanalysen bekreftes den negative sammenhengen mellom en leders mulighet til å oppnå LMX relasjoner av høy kvalitet hvis lederspennet blir for bredt.

Schyns et al. (2010) ønsket å undersøke hvorvidt økt lederspenn, påvirker LMX på forskjellige måter innenfor fire ulike dimensjoner. Disse dimensjonene var **bidrag** (hvor mye man gjorde utover det som sto i jobb-beskrivelsen), **affeksjon** (vennskap og gjensidig trivsel) **lojalitet** (lojalitet og gjensidig forpliktelse) og **profesjonell respekt** (respekt for profesjonell kapasitet). Annen LMX forskning har kommet fram til hvordan disse dimensjonene kan måles og dermed demonstrert at disse dimensjonene er holdbare. Funnene peker på at LMX-dimensjonene «lojalitet» og «profesjonell respekt» kan og vil eksistere på avstand. Det betyr at ansatte kan oppnå disse verdiene basert på oppfatninger og forventninger om lederen uten faktisk å ha egne erfaringer med lederen, men heller bygge på vikarierende oppfatninger som bygger på omdømmet til lederen. Funnene peker også på at «bidrag» og «affeksjon» er mer karakteristisk for tette leder-medarbeider forhold med høy LMX-kvalitet og derfor vil brede lederspenn føre til færre gode relasjoner mellom leder og ansatt.



### 3 Aktuell forskning på lederspenn

Flere undersøkelser peker for øvrig på at ledere i helsesektoren siden 1990 tallet i stigende grad er satt under press og sett i denne sammenheng er fokuset på lederspenn igjen kommet på dagsorden (Wikström & Dellve, 2009, s. 411-428). Undersøkelser foretatt i nyere tid i Helsesektoren omhandler hvilken effekt lederspennet har på lederens og ansattes arbeidsforhold. Disse undersøkelsene er i all hovedsak fra USA, Canada og Norden. I dette kapittelet presentere jeg forskning jeg anser som relevant for min oppgave. Jeg vil avslutningsvis i dette kapitelet kort presentere Norsk sykepleieforbund sitt syn på lederspenn.

#### 3.1 Forskning og anbefalt lederspenn i helsesektoren

Det foreligger ikke en fasit på størrelsen av det ideelle lederspennet i helsesektoren. I følge litteraturen kan størrelsen på enheter både være for små og for store og spørsmålet blir derfor hva som er det ideelle antallet ansatte for førstelinjeledere i helsesektoren. Utfordringen er å inneha et lederspenn der ledere kan kombinere det å se og lede på en god måte, samtidig med at de ansatte sikres kreativitet og autonomi. Forskningen støtter i stor grad opp under den mer situasjonsbestemte tilnærmingen til lederspenn som også Mintzberg var talsmann for. Han mente at en av de største feilene som er gjort i forskning rundt lederspenn, er at det har vært tilstrebet å konkludere med et konkret tall per leder fremfor å gjøre en helhetsvurdering hvor også andre faktorer spiller inn.

##### 3.1.1 Cathcart et al.

Litteraturen og teoriene rundt hva som er det ideelle lederspennet, har ifølge Cathcart et al. (2004) primært fokusert på tre forhold som må vurderes:

- Intensitet og hyppighet i kontakt mellom leder og medarbeider
- Kompleksiteten i arbeidet
- Kompetanse hos leder og medarbeider

Denne undersøkelsen er foretatt på sykehus i Canada, men er overførbart til helsesektoren i Norge. Konklusjonen fra undersøkelsen belyser behovet for *intensitet* og *hyppighet* mellom lederen og medarbeideren som en variabel i fastsettelsen av lederspennet. I tillegg viser undersøkelsen at jo mindre *komplekst* arbeidet er, jo mindre kontakt er det behov for mellom medarbeider og leder. Den siste variabelen som fremkommer fra undersøkelsen i fastsettelsen av lederspenn er at jo høyere *kompetanse* medarbeidere og ledere har; jo større lederspenn kan en leder være i stand til å håndtere. Det fremgår fra litteraturen at kontekst samt organisasjonen som helhet er viktige faktorer i denne sammenheng. For store lederspenn vil

hindre tilgang til leder, som igjen forsinker kommunikasjonen mellom ansatte og leder. Den kanadiske undersøkelsen belyser sammenhengen mellom jo mer komplekse lederens arbeidsoppgaver er jo mindre tid vil lederen ha til å følge opp sine ansatte. Faktorer som vil påvirke dette er lederstøttesystemer, antall geografiske lokasjoner samt behov for koordinering (Cathcart et al., 2004).

### 3.1.2 Færre ledere til flere medarbejdere og Meier & Bohte

I 2011 ble det gjennomført et stort forskningsprosjekt, *færre ledere til flere medarbejdere*, knyttet til lederspenn på sengeposter i sykehus i Danmark. Ifølge denne danske undersøkelsen er en avdelingssykepleiers ledelsesoppgaver sparsomt belyst, ikke kun i dansk men også internasjonal litteratur om helsevesenet (Holm-Petersen, Tolsgaard, Vestergaard & Østergaard, 2011). Undersøkelsen fant både fordeler og ulemper med store enheter. På samme måte som Cathcard Dette harmonerer med Holm-Petersen et al. (2011) syn på at det må være en situasjonsbestemt tilnærming til problemstillingen rundt lederspenn, og at en størrelse ikke vil passe for alle. Å være medarbeider i store enheter ga både en mulighet for fleksibilitet og gode utviklingsmuligheter, men ga også større utfordringer knyttet til det å ha oversikt og være faglig oppdatert. De ansatte var tydelig på at synlig ledelse og synlige mål var de viktigste lederoppgavene, og mange i store enheter savnet å bli sett og anerkjent av leder. Flere opplevde at det var lettere å forsvinne i mengden, og at det å være en del av en stor enhet stimulerte i liten grad til å ta ansvar. Videre viser også undersøkelsen at lederne opplever store utfordringer med å være en synlig leder for et stort antall ansatte. De fremhevet utfordringen med å få ut viktige budskap og at kommunikasjonen herigjennom ble lidende. Videre satt mange ledere med den erfaringen at det ble for mange viktige oppgaver som førte til at det ble vanskelig å prioritere, i tillegg til at den faglige ledelsen ikke ble godt nok ivaretatt.. De negative sidene med store lederspenn dominerte, og konklusjonen var at dette gir utfordringer med å holde høyt kvalitetsnivå samt å sikre trivsel og effektivitet. Holm-Petersen påviser også en sammenheng mellom sykefravær og enhetsstørrelse i sine studier. I to av de tre årene som er målt, stiger sykefravær parallelt med enhetsstørrelse i de 160-170 enhetene som er med, og den viser et større fravær i de enheter som har mer enn 35 ansatte enn i mindre enhetene. I de kvalitative intervjuene som ble gjort kommer det også frem at noen opplever det som lettere å melde seg syk i større enheter, da dette i mindre grad blir lagt merke til.

Holm Petersen støtter i sin undersøkelse litteraturen som tilsier at store enheter har en tendens til å mangle koordinasjon og felles mål, og at det er grenser for hvor mange medarbeidere en



avdelingssykepleier kan lede. Holm-Petersen sin undersøkelse harmonerer med lederspennteorien til Meier & Bohte om at antall ansatte per leder har positiv effekt inntil et visst nivå. Kostnadseffektiviteten vil bli høyere med flere ansatte per leder, men leders mulighet til å følge opp og støtte sine medarbeidere blir mindre. Et lite lederspenn kan føre til flere ledernivåer (vertikalt spenn), som vil øke avstanden mellom ansatte og ledere (Bohte & Meier, 2001, s. 341-354; Holm-Petersen et al., 2011). Holm-Petersen sin studie konkluderer med at det er behov for mer forskning innenfor dette området.

Holm-Petersen utgir i 2017 nok en forskningsartikkel, innenfor tematikken lederspenn *Size does matter*, der hun til en viss grad supplerer og beriker sin forskningsartikkel fra 2011, i forhold til betydningen av lederspenn (Holm-Petersen, Østergaard & Andersen, 2017). Holm-Petersen omhandler så vidt støttefunksjoner her. Hun fremhever at gitt at det er et behov for lederskap av høy kvalitet i helsesektoren for å forbedre kvaliteten på og resultatene av pleie, bør kanskje sammenhengen mellom ledelse og strukturelle forhold tiltrekke seg mer vitenskapelig og praktisk oppmerksomhet enn den gjør i dag (Holm-Petersen et al., 2017).

### 3.1.3 Chefer i välfärdens tjänst

En nyere svensk studie utført blant 434 ledere i kommunehelsetjenesten konkluderer også med at strukturelle forutsetninger som lederspenn har betydning for hvordan lederne opplever sin arbeidssituasjon, både individuelt og som en del av et team. Store lederspenn viste seg å ha en signifikant sammenheng med blant annet lederens opplevelse av arbeidspress, rollekonflikter og gruppeproblemer. Dette som følge av at administrative, strategiske og personaloppfølgingssaker øker i takt med lederspennet. I tillegg viser også undersøkelsen at interaksjoner mellom leder og ansatt reduseres ved store lederspenn hvilket fører til at ansatte føler seg mindre sett og fører til økt misnøye med lederen. Det viste seg også at det å være en del av et lederteam med store lederspenn hadde en forsterket negativ effekt, noe som ble tolket som om samholdet og støtten mellom lederne fungerte dårligere når de hadde mange medarbeidere å lede. I tillegg viser denne undersøkelsen at det er fordelaktig med smale lederspenn i helsesektoren. Dette fordi virksomhetene ofte er geografisk spredd og i tillegg ofte også innebærer døgnkontinuerlig drift. Lederne har komplekse arbeidsoppgaver og blir stilt ovenfor krav og ønsker fra mange ulike interessenter i og utenfor organisasjonen. I tillegg foretas det ofte omorganiseringer i helsesektoren og det er stor turn over blant ledere og ansatte (Regnö, 2016).

## 3.2 Situasjonsbestemt perspektiv på lederspenn

Den britiske professoren Joan Woodward var en pioner innenfor forskningsfeltet lederspenn på 1960-tallet. Hun gjennomførte empiriske studier av det faktiske lederspennet i industrien i Storbritannia. Hennes ambisjon med studiet var å utvikle en teori i forhold til hvor egnet en organisering er i forhold til disse behovene. Hun fant ut at snittet per direktør var seks ansatte mens lederspennet hos en førstelinjeleder var 30 ansatte. I tillegg konkluderte hun i studiet sitt med at lederspennet var avhengig av hvilken type produksjon fabrikken hadde. Studiet til Woodward fant forskningsmessig belegg og empirisk støtte i Gulick teori som beror på differensieringen av arbeidsoppgavene hos medarbeiderne, i tillegg til organisasjonens stabilitet

Hennes funn var at fabrikker med komplisert produksjon og produserte varer stykkevis eller i små serier hadde små lederspenn, mens fabrikker med masseproduksjon ga større mulighet for bredere lederspenn. Woodward fastslo at det var større behov for kunnskapsoverføring og tilpasning ved komplisert produksjon hvilket medfører at et smalere lederspenn er mest hensiktsmessig. (Meier & Bohte, 2003). Studier i senere tid har også gitt støtte til Woodwards resultat. Gerald Bell (1967) foretok en undersøkelse om på hvilken måte graden av kompleksiteten i en sjefs og medarbeideres arbeidsoppgaver påvirker lederspennet på et sykehus. Hans funn var at arbeidets kompleksitet bedømmes ut fra fire ulike parametere. Disse var følgende: *hvor forutsigbart arbeidet er, hvor stor påvirkningskraft de hadde på å påvirke og utfordre sine daglige gjøremål, hvor stort ansvar de hadde og hvor mange ulike arbeidsoppgaver de hadde*. Bell fastslo at det er vanskelig å lede mer enn noen få medarbeidere hvis de har kompliserte arbeidsoppgaver. Til og med når sjefens arbeidssituasjon er kompleks er det fordelaktig med mindre lederspenn (Bell, 1967).

### 3.2.1 Endringer av lederrollen etter innføring av store lederspennet etter omorganiseringer

Etter store nedbemanninger i canadisk helsevesen i siste halvdel av 1900-tallet, har lederspennet til hver enkelt leder økt betydelig (Morash, Brintnell & Rodger, 2005). Undersøkelsen konkluderer med hvor viktig det er for lederne i sektoren å ha profesjonell lederstøtte, dette fordi lederne har avgjørende betydning for hva sektoren leverer av tjenester. Stort lederspenn gir den enkelte leder store utfordringer og arbeidsbelastning, f. eks. ved at mange skal rapportere til samme person (Jønsberg, 2013). Noen funn viser at den enkeltes lederstil kan overvinne et bredt lederspenn, men kun til et visst nivå (McCutcheon, 2004). McConnell (2000) finner at de nye lederrollene innen helsevesenet med økt lederspenn og økt ansvar setter store krav til ledernes fleksibilitet og tilpasningsevne. I likhet med canadisk

helsevesen har det norske helsevesenet vært gjennom tilsvarende endringer, fra todelt ledelse der fag og drift var delt på to personer, til enhetlig ledelse. Dette innebærer at en leder har fått totalansvar for både fag og drift. En slik omorganisering skulle bidra til å tydeliggjøre ansvarsforholdet i organisasjonen. Ledernes totalansvar har medført større ansvar og flere oppgaver enn tidligere, med lite støttefunksjoner. I tillegg er også trenden med økte lederspenn blitt trenden i helsevesenet i Norge.

Sonne og Andersen (2007) beskriver i deres undersøkelse at avdelingssykepleierens rolle i store avdelinger endrer seg fra mindre avdelinger. Det viser seg at det skjer endringer i avdelingssykepleierens lederrolle når antall ansatte er mellom 30-40 og oppover. Rollen endres fra en relasjonell ledelse av medarbeiderne til en mer funksjonell ledelse, som forankres i et støttesystem av nøkkelpersoner. Denne endringen i avdelingssykepleierens rolle medfører ifølge Andersen og Sonne et tap for avdelingssykepleierne, fordi en stor del av deres ledelsesidentitet har vært basert på å utføre ledelse gjennom daglige relasjoner og kontakter med personalet. Avdelings-sykepleierne har funnet det meningsgivende å være i tett kontakt med medarbeiderne og å kjenne dem både faglig og sosialt. Det er derfor vanskelig å finne en ny identitet, hvor det er mindre kontakt med medarbeiderne og mindre kontakt med de daglige pleieoppgavene.

### 3.2.2 NSF sitt syn på lederspenn

NSF hevder at god ledelse er en forutsetning for gode sykepleietjenester og dette krever gode rammevilkår for ledelse. En helsetjeneste i kontinuerlig endring krever sin leder på alle nivåer. Ledere i helsevesenet befinner seg i følge NSF i en situasjon preget av for få ressurser og for liten tid til å lede medarbeiderne. Norsk Sykepleier Forbund (NSF) har uttalt at de opplever at mange seksjonsledere har en for stor arbeidsbelastning og at de er bekymret for valgt organisering. Lederne i helsesektoren har ansvar for et relativt høyt antall ansatte. I gjennomsnitt har hver av dem direkte personalansvar for 35,1 personer. NSF belyser blant annet sin bekymring for avdelingssykepleierne ved Oslo universitetssykehus

I et formelt skriv fra NSF til Oslo Universitetssykehus (OUS) blir en omorganisering ved akuttklinikken ved OUS trukket fram (Hagen, 2010). OUS har fått pålegg fra arbeidstilsynet om manglende samsvar mellom oppgaver og ressurser. I denne sameheng fremheves avdelingssykepleierne særlig, da de stadig tilføres nye oppgaver i takt med at innsparinger skal skje. NSF utaler at slikt de ser det ville et begrenset lederspenn bidra til å bedre dette misforholdet. I følge NSF viser erfaringer at for å utøve god ledelse kan en leder ha ansvar for inntil 25 ansatte.. NSF mener at det er viktig at leder med personalansvar har reell makt og

myndighet til å utøve dette på en god måte, og ved for stort lederspenn kan spesialsykepleiere få delegert oppgaver uten reell myndighet. Dette bidrar til pulverisering av den formelle lederens totalansvar og oversikt. NSF mener dette ikke er en akseptabel ordning. De mener det finnes oppgaver lederne kan delegere til spesialsykepleierne, men ikke personalledelse. Konsekvensene av dette blir en vanskeliggjøring både for lederne og spesialsykepleierne av prioritering av oppgaver. I tillegg bidrar det at lederne har så stort lederspenn til at mange ansatte i klinikken ikke har medarbeidersamtaler på flere år, samt at lederen ikke har mulighet til personaloppfølging av sine ansatte på en tilfredsstillende måte (NSF, 2005).

### 3.3 Delegering

Delegering av både ansvar og myndighet nedover i organisasjonen kan gjøres både til enkelt ansatte eller grupper av ansatte. I tillegg kan delegering av myndighet også følge en bestemt type stilling. Ved å delegere oppgaver og ansvar til sine medarbeidere viser lederen tillit til sine medarbeidere. For å lykkes med delegering er det tre vesentlige faktorer:

- Medarbeiderne er kompetente
- Lederne og medarbeiderne er enige i hva som er målet
- Ledere og medarbeiderne har et langt og positivt forhold til hverandre slik at de kjenner hverandre godt (Einarsen & Skogstad, 2002, s. 140).

Delegering kan bidra til at lederen myndiggjøre sine medarbeidere i tråd med begrepet «Empowerment». Empowerment betyr å oppmuntre de ansatte til å ta og forfølge egne initiativ og sette egne ideer ut i livet uten å søke overordnet ledelse om tillatelse (Einarsen & Skogstad, 2002, s. 384).

Det kan være flere grunner til at ledere ikke benytter delegering i særlig utstrakt grad, de kan blant annet være redd for å miste kontroll og makt. Ledere kan oppleve at de ikke har tid til å drive opplæring i arbeidsoppgaver som kunne vært delegert, eller at ledere mangler tillitt til sine medarbeidere. Utstrakt bruk av delegering kan føre til at organisasjonen blir vanskelig å koordinere og lede (Einarsen & Skogstad, 2002).

## 4 Design og metode

### 4.1 Forskningsmetodikk

Dette kapittelet omhandler de metodene jeg har valgt for å kunne gjennomføre denne undersøkelsen. I dette kapittelet vil jeg redegjøre for de metodiske valgene som er gjort for å sikre at empirien i størst mulig grad er valid og reliabel. Avslutningsvis vil jeg foreta mine betraktninger rundt etiske hensyn. Det er viktig å presisere at alle slike prosesser er beheftet med feil, svakheter og manglende presisjon. I tillegg vil det i alle undersøkelser oppstå en undersøkelseeffekt der informantenes svar påvirkes (Jacobsen, 2015). Hvilke tiltak som er gjort for å minke undersøkelseeffekten og styrke oppgavens pålitelighet og gyldighet vil bli gjort rede for underveis i beskrivelsen av oppgavens ulike faser.

Valg av metode og forskningsdesign er avgjørende for at avhandlingens problemstilling og forskningsspørsmål skal besvares best mulig. Hovedfokus var i starten av arbeidet med avhandlingen først å finne et tema jeg ønsket å skrive om, for deretter å jobbe frem en presis og dekkende problemstilling. Dette var en viktig prosess, hvor både veileder, medstudenter og fylkesleder i Norsk Sykepleierforbund (NSF) var sentrale diskusjonspartnere. En erkjennelse i denne viktige innledende fasen er at dette er en tidkrevende fase som krever mye tålmodighet. Etter mye jobb med mange forkastede problemstillinger, endte jeg opp med følgende problemstilling: *Hvilken betydning har lederspenn for lederen og lederrollen?*

### 4.2 Kvalitativ metode

Innen forskning forstås begrepet metode som teknikker som anvendes for å tilegne seg gyldig og troverdig kunnskap om faktiske hendelser. I tillegg til å fremskaffe relevant (valid) og pålitelig (reliabel) empiri, må metoden være gjennomførbar innenfor de rammer som ligger til grunn for studien (Jacobsen, 2015, s. 15-23). Jacobsen beskriver den største forskjellen mellom kvantitativ og kvalitativ tilnærming på en god måte: Forskjellen ligger i hvor åpen forskeren er for nye innspill og overraskende informasjon i løpet av datainnsamlingen (Jacobsen, 2015).

Kvalitative metoder henger ofte sammen med intensive design og egner seg til å «avklare et uavklart tema nærmere og få frem en nyansert beskrivelse av temaet og informasjon i løpet av datainnsamlingen. Kvantitative tilnærminger er ofte lite åpne for informasjon som ikke er kjent på forhånd, mens kvalitative tilnærminger er mer åpne.» I tillegg egner kvalitative metoder seg best når vi skal utvikle nye teorier og hypoteser (Jacobsen, 2015). På bakgrunn av dette anses en kvalitativ tilnærming til å egne seg best til dette studiet. Dette fordi

dybdekunnskapen som foreligger innenfor tematikken lederspenn i helsesektoren er relativt begrenset. Tidligere forskning har i all hovedsak fokusert på ansattperspektivet og ansattes egne opplevelser av å jobbe på avdelinger med brede lederspenn. Funnene har i all hovedsak vært negative, der ansatte i all hovedsak opplever store lederspenn som negativt, at det er for stor avstand til lederen, føler at de i mindre grad blir sett av lederen, og at det gjerne oppstår uformelle ledere for å kompensere for at lederen har et større lederspenn og derfor er mindre delaktig og synlig for den enkelte medarbeider. Det fremkommer imidlertid også at lite tilgjengelig lederskap i enkelte situasjoner oppleves positivt for autonome og initiativrike ansatte som får økt ansvar. At ansatte opplever større avstand og mindre tilgjengelig leder negativt er ikke overraskende i forhold til mine antagelser.

Ved at jeg i starten av min undersøkelse ikke kunne finne undersøkelser sett fra et ansattperspektiv tok jeg i den forbindelse kontakt med Christina Holm-Petersen via mail. Jeg ba henne om hjelp og innspill både til intervjuguide og i forhold til innspill på aktuelle forskningsartikler. Jeg hadde da allerede bestemt meg for å foreta en kvalitativ studie. Hun informerte meg dermed om hennes nyeste forskningsartikkel *Size does matter*, som er et kvalitativt eksplorerende studium. Ved hjelp av hennes forskningsartikkelfant jeg noen få henvisninger til annen relevant forskning . Det er ikke urimelig å tenke seg at også ledere opplever stort lederspenn som negativt, men dette er ikke vært forsket på og rapportert om i noen særlig grad. Denne studien vil derfor undersøke hvordan ledere selv opplever lederspenn.

For å få tak i ledernes egne opplevelser av brede lederspenn, ble derfor et kvalitativt forskningsdesign valgt. For å sikre at alle lederne har egen erfaring med betydning av lederspenn, ble et sentralt utvalgs-kriterium at informantene hadde opplevd både smalt og bredt lederspenn. Fem hadde gått fra smalt- til bredt-, og to hadde gått fra bredt- til smalt lederspenn.

Teorier og funn fra tidligere undersøkelser innenfor lederspenn er benyttet for å formulere og utvikle problemstilling samt forskningsspørsmål. Dette utgjør det teoretiske rammeverket for undersøkelsen. Jeg har troen på at valget av kvalitativ metode vil gjøre meg i stand til å svare på problemstillingen, med et utvalg informanter som innehar rik informasjon relatert til denne problemstillingen. Kvalitative metode er riktig valg i forhold til mitt studie ved man som forsker får muligheten til å få tak i informantenes opplevelser, erfaringer, detaljer og nyanser. Det at informantene både har erfart bredt og smalt lederspenn vil bidra til at de er i stand til å kunne si om i hvilken grad de opplever at lederspennet har betydning for lederen og

lederrollen. Jeg ønsker med denne studien både å bygge forklaringer og bidra med kunnskap samt forståelse rundt valgt problemstilling. Det er imidlertid viktig å være bevisst på at en kvalitativ metode følgelig også er beheftet med ulemper og svakheter, hvorpå den blant annet er i de aller fleste sammenhenger svært ressurskrevende (Jacobsen, 2015).

### 4.3 Induktiv metode

Problemstillingen i denne undersøkelsen er relativt åpen, og undersøkelsen har et induktivt utgangspunkt (Merriam & Tisdell, 2016, s. 17). Jeg har et ønske om både forstå, oppdage oppfatninger i tillegg til å gå i dybden. En induktiv tilnærming vil i sin mest rendyrkede form si at forskeren angriper virkeligheten med tilnærmet helt åpent sinn, samler inn all relevant informasjon og deretter systematiserer dataene de har samlet inn. Jeg ønsket å få fram informantenes ulike forståelser og fortolkninger knyttet til problemstillingen, noe en induktiv tilnærming er godt egnet for. I denne prosessen går forskeren fra teori til empiri. Dette idealet kommer fram hos Glaser og Strauss (1967) som trakk frem det de kalte *grunnlagt teori* (*grounded theory*) (Jacobsen, 2015, s. 29-37).

*En grunnlagt teori som er trofast mot hverdagsrealitetene på et substansielt område er en teori som er grundig induert fra forskjellige data* (Jacobsen, 2015, s. 37).

Teorier og funn fra tidligere undersøkelser er benyttet for å formulere og utarbeide problemstilling og forskningsspørsmål. Dette utgjør det teoretiske rammeverket for undersøkelsen. I kvalitative undersøkelser benyttes teoretisk rammeverk som et hjelpemiddel både for å fokusere på undersøkelsen og til å fortolke data. Dette rammeverket tester da ikke deduktivt, men man kan derimot si at rammeverket informeres av hva vi lærer gjennom induktiv innhentning av data (Merriam & Tisdell, 2016, s. 17). Denne avhandlingen tester ikke hypoteser.

### 4.4 Avgrensning

Det å formulere en presis problemstilling er selve grunnlaget for avhandlingen. I tillegg er det avgjørende for å få innsikt i det området jeg ønsker å forske på. Under utarbeidelsen av problemstillingen foretas det viktige valg: vi avgrensner hva vi skal forske på. En slik avgrensning er avgjørende for i det hele tatt å kunne gjennomføre en empirisk undersøkelse. Med avgrensning innebærer også at vi bestemmer oss for å utelukke noe, vi definerer bort (Jacobsen, 2015). Sett fra mitt ståsted ville det vært interessant å foreta undersøkelsen både fra et ansattperspektiv og lederperspektiv. Det ville bidratt til å kunne gi et mer helhetlig

bilde av problemstillingen. Sett i lys av oppgavens omfang ser jeg meg imidlertid nødt til å begrense oppgaven til å kun å omhandle lederperspektiv . Videre avgrensar jeg lederperspektivet til å omhandle førstelinjeledernivå, det vil i denne sammenhengen si avdelingssykepleiere. I denne undersøkelsen har jeg som nevnt syv informanter. Alle informantene jobber i samme etat, Sykehjemsetaten hvilket er en avgjørende forutsetning for denne typen avgrenset studie. De er underlagt de samme overordnede krav, og har noenlunde like arbeidsvilkår (budsjettmessig, pleiefaktor osv. Dette innebærer en redusert risiko for at det først og fremst er andre ting enn pleiefaktoren som påvirker deres opplevelse av arbeidshverdagen og hvordan de opplever å lykkes som leder. Til tross for at de jobber i samme etat fremkommer imidlertid som et uventet funn det at arbeidsvilkårene og organiseringen rundt avdelingssykepleierne likevel er ulikt.

Ulempen er jo imidlertid igjen at man begrenser seg til å se på en enkelt bransje og etat fremfor generell ledelse. For å si noe om lederspenn mer generelt kunne det vært spennende å se på flere etater og/elle bransjer eller sammenlikne offentlig/privat sektor. Dette vil kunne være nyttige innfallsvinkler for fremtidige studier av lederspenn. I tillegg er undersøkelsen kun foretatt fra et lederperspektiv, hvilket resulterer i at undersøkelsen kan bli ganske subjektiv. Jeg vil av den grunn i min undersøkelse få svar på om funnene samsvarer med responser fra underordnede. En sammenliknbar studie hvor man foretar undersøkelsen både med informanter fra lederperspektiv, som innehar erfaring både fra bredt og smalt lederspenn, samt ansattperspektiv kunne derfor vært veldig interessant.

#### 4.5 Utvalg

Kvalitative undersøkelser fokuserer på et relativt lite utvalg som velges «purposefully». Logikken og styrken i «purposeful sampling» ligger i at man velger ut informasjonsrike informanter eller tilfeller (Patton, 2002, s. 230). Ved hjelp av purposeful sampling kan forskeren gjøre et utvalg som i større grad bidrar til å besvare forskerens spørsmål. Fordi kvalitative undersøkelser er ressurskrevende i tillegg til å kombinere studier med full jobb, måtte jeg begrense utvalget av informanter. Til tross for begrensningen av antall informanter er min «purposeful sampling» informasjonsrike med relevant erfaring både med fra smalt og bredt lederspenn, i tillegg til at erfaringen skal være av nyere dato, for å kunne besvare spørsmålene i min undersøkelse. Dette bidrar til at erfaringen kan tilpasses arbeidsvilkårene for avdelingssykepleiere i dag. Mine informanter satt dermed med den erfaringen jeg var ute etter og kunne av den grunn gi fylldige svar og dele informasjonsrike erfaringer.



Det å få tak i informanter som både innehar erfaring med bredt og smalt lederspenn var en tidkrevende prosess. SYE er som sagt en stor etat med mange avdelingssykepleiere i tillegg til at det kun er et lite utvalg som har denne aktuelle erfaringen jeg var ute etter. For å få tak i informanter som innehar den aktuelle erfaringen, tok jeg kontakt med hovedtillitsvalgt i Norsk sykepleierforbund (NSF), i Sykehjemsetaten. Hun sitter med oversikt og informasjon over avdelingssykepleiere tilhørende SYE. SYE er en stor organisasjon med mange sykehjem og mange avdelingssykepleiere totalt, der man igjen måtte finne de som både hadde erfaringen fra små og store avdelinger. Dette var en tidkrevende prosess for hovedtillitsvalgt men hun sendte meg innen fristen jeg hadde satt, en liste med navn over aktuelle informanter som hadde den aktuelle erfaringen med bredt og smalt spenn. I forhold til utvelgelse av informanter var tidsperspektivet fra når de hadde erfaring fra bredt og smalt lederspenn en faktor jeg tok i betraktning. Dette fordi arbeidsvilkårene til avdelingssykepleiere stadig er i endring i tillegg til at avdelingssykepleierens arbeidsoppgaver stadig er økende. I tillegg til listen over de kandidatene hun sendte meg, fant jeg også to aktuelle informanter via en kollega i SYE som hadde kjennskap til disse to informantene.

Etter at jeg hadde funnet aktuelle informanter sendte jeg et henvendelsesbrev, se vedlegg A, til institusjonssjefene på de ulike sykehjemmene med informasjon om studien og spørsmål om tillatelse til å gjennomføre undersøkelse på deres sykehjem. Godkjenningen fra NSD forelå på dette tidspunktet, se vedlegg C. Etter å ha mottatt godkjenning fra de ulike institusjonssjefene, tok jeg kontakt med de aktuelle informantene med samme type informasjon om undersøkelsen, samt at det i skrivet var informert om at de ville bli anonymisert, i tillegg til at de når som helst i prosessen hadde muligheten til å trekke seg.

#### 4.6 Kvalitativt intervju

Et kvalitativt intervju kan ha ulike grader av åpenhet. I stedet for å betrakte strukturering som et enten eller bør vi betrakte det som en glidende skala fra et ytterpunkt, der samtalen ikke har noen spesiell plan og rekkefølge til et annet ytterpunkt der intervjuet består av faste spørsmål i en fast rekkefølge. Generelt kan vi si at det åpne intervjuet ikke bør være så strukturert at det består av en forhåndsbestemt rekke av spørsmål med faste svaralternativer. Det kvalitative intervjuet bør imidlertid heller ikke være helt ustrukturert, og man bør ha utarbeidet en intervjuguide med oversikt over hvilke temaer vi skal innom i løpet av intervjuet. Dette gjøres for å sikre at vi kommer innom de viktige temaene som vi ønsker å belyse. Intervjuguiden i min undersøkelse innehar åpne men likevel strukturerte hjelpespørsmål, se vedlegg A. Tanken er at informantene skulle snakke mest mulig fritt innenfor tematikken, men at jeg likevel

skulle ha mulighet til å unngå at de snakker seg utenfor tematikken ved å ha strukturerte hjelpespørsmål. Jeg erfarte under intervjuene at denne oppbyggingen av intervjuguiden var vellykket og bidro til at jeg fikk innholdsrik og nyttig informasjon knyttet til problemstillingen. For å kvalitetssikre intervjuguiden og det å øve på intervjuteknikken foretok jeg to testintervjuer i forkant. Dette bidro både til at intervjuguiden både ble spisset og konkretisert, i tillegg til at jeg ervervet med gode tips i forhold til intervjuteknikker. Jeg transkriberte testintervjuene for å kunne identifisere eventuelle kritiske momenter. Data fra dette intervjuet ble ikke benyttet som materialet for oppgaven.

Intervjuerens opptreden har mye å si, spesielt i ansikt-til-ansikt intervjuet. For å oppnå en god informasjonsutveksling er tillit en nødvendig faktor. Det er derfor viktig at intervjueren unngår elementære feil som kan bidra til å ødelegge relasjonen mellom intervjuer og intervjuet (Jacobsen, 2015). Dette var noe jeg var veldig bevisst på under forberedelsen til intervjuene og under intervjuene. Jeg startet alle intervjuene med kort å presentere meg selv, deretter presenterte jeg bakgrunnen for undersøkelsen, og informerte om at informantene er sikret anonymitet. Under intervjuene inntok jeg en lyttende posisjon, der jeg unnlot å avbryte informanten. Jeg merket at det ble lettere etter hvert som jeg opparbeidet meg mer trening. Det var spesielt vanskelig under de første intervjuene å ikke gripe inn når jeg opplevde at informantene snakket om temaer som ikke var relevant for problemstillingen samt i situasjoner hvor jeg opplevde at det de snakket om var svært engasjerende og sentralt for oppgaven. Som intervjuer i kvalitativ metode er det viktig å være bevisst på at åpne intervjuer aldri kan bli helt målrettet slik som spørreskjemaer kan.

#### 4.7 Forske på egen organisasjon

Jeg foretok undersøkelsen i egen organisasjon, Sykehjemsetaten, hvor jeg selv jobber som avdelingssykepleier. Jeg var bevisst på at til tross for at jeg ville gjennomføre undersøkelsen i egen organisasjon, ville jeg foreta intervjuene på andre sykehjem enn hvor jeg selv jobbet. Det er knytte både fordeler og ulemper ved å foreta undersøkelse innad i samme organisasjon. Ulempene ved å forske på egen organisasjon er følgende:

*Det å klare å holde den kritiske avstanden til det jeg skal studere, det at du kan oppfattes som partisk, det at man lett kan oppsøke den uformelle strukturen man kjenner til og det at man opplever å måtte legge bånd på seg selv fordi man skal tilbake organisasjonen som arbeidstager etterpå (Jacobsen, 2015).*

Det er kjent at det det å forske på «hjemmebane» kan være svært uheldig, og at det kan medføre flere forskningseffekter (Repstad, 2007, s. 37)

Til tross for at det er lett å peke på de farer som er forbundet med å undersøke noe som er veldig nært og kjent, er det også fordeler. Oslo er imidlertid en stor by og sykehjemmene er geografisk spredt rundt i hele Oslo. Jeg skal som nevnt ovenfor ikke forske på eget sykehjem. Jeg vil derfor oppleve både en geografisk og personlig distanse til mine informanter. Mine informanter vil av den grunn være like ukjente for meg på lik linje om jeg hadde valgt å forske utenfor egen organisasjon. Jeg anser dermed ikke disse momentene for ikke å påvirke og være avgjørende for min forskerrolle, da selv om alle sykehjemmene er innad i samme etat og må følge gjeldende prosedyrer og overordnede føringer, driftes imidlertid hvert sykehjem selv med en institusjonssjef på hvert sykehjem. Det vil i tillegg alltid være interne ulikheter på de enkelte sykehjemmene, selv om de overordnede føringene og reglene må etterleves.

Fordelen med å foreta forskningen innad i egen organisasjon, slik jeg ser det, er at jeg innehar god kjennskap til SYE som organisasjon, hvor jeg er kjent kulturen, systemene, organiseringen samt retningslinjene innad i organisasjonen. I tillegg til at jeg har kjennskap til organisasjonens historie sett fra et overordnet perspektiv, uten likevel å ha kjennskap til informantene og de enkelte sykehjemmene hvor jeg foretar undersøkelsen. Jeg vil derfor raskt kunne forstå og sette meg inn i begrepene og forklaringene informantene formidler, hvilket jeg anser som en stor fordel. I tillegg vil det være lett for meg å stille oppfølgingsspørsmål. Samtidig er det viktig for meg å være bevisst på at ved at jeg kjenner organisasjonen godt at jeg ikke tar ting som blir sagt under intervjuene for gitt og at jeg ikke blir kulturell blind. Disse farene er det viktig at jeg er bevisst på under intervjuene og at jeg dermed forsøker å kontrollere dette.

## 4.8 Analyseprosessens faser

### 4.8.1 Transkribering

Ifølge Kvale og Brinkmann er å analysere er å dele opp i biter eller element (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 201). Datainnsamlingen i denne studien besto av syv individuelle intervjuer på 40-60 minutter hver. Intervjuene ble transkribert samme dag eller i løpet av et par dager etter gjennomføring som Nilssen anser som ganske ideelt (Nilssen, 2012, s. 46). Jeg transkriberte alle intervjuene selv. Ved å transkribere selv reduseres faren for feiltolkninger og det ga meg i tillegg ideer til koder og refleksjoner i det videre analysearbeidet (Nilssen, 2012). Intervjuene ble transkribert nesten ordrett, men informasjon som kunne gjøre informanten eller det enkelte sykehjemmet gjenkjennbart ble fjernet. En annen sentral fordel ved å

transkribere selv er at jeg også får god innsikt i materialet. I transkriberingen fokuserte jeg på å gjengi en mest mulig korrekt gjengivelse av intervjuet som selv mulig, der alle småord, pauser, latter og lignende ble notert (Nilssen, 2012, s. 49). Etter hvert intervju har jeg prøvd å sammenligne transkribert data med foregående, slik at jeg kunne se muligheter for forbedring til neste intervju, se på hvilke punkter kunne utdypes eller hvilken informasjon som ble gjentatt. Ved fortløpende å transkribere fikk jeg i tillegg en god oversikt over datamaterialet, hvilket bidro til at jeg etter det siste intervjuet kunne vurdere at jeg hadde nok datamaterialet til å gi en god belysning av problemstillingen.

#### 4.9 Koding

I første fase leste jeg gjennom det transkriberte materialet flere ganger for å kunne være i stand til å sette meg inn i hva informantene forsøkte å formidle. Jeg markerte her temaer og ideer som skilte seg ut med ulike fargekoder. «Koding er første steg i prosessen med å redusere en stor mengde datamateriale til noen få temaer, dimensjoner eller kategorier som fanger essensen i materialet (Nilssen, 2012, s. 82). Alle intervjuene var av tilnærmet lik varighet, så jeg tok utgangspunkt i det første intervjuet, leste grundig igjennom og markerte koder underveis. De markerte sitatene ble kippet over i et eget «analysedokument», hvor jeg samlet sitatene under mulige overskrifter som kunne utgjøre eventuelle koder. Jeg nummererte hvert sitat for å kunne finne det igjen i originalintervjuet. Deretter gikk jeg igjennom de andre intervjuene og gjorde tilsvarende. Sitatene ble plassert i kodene jeg hadde etter det første intervjuet hvis de passet innunder noen av de kodene. Passet de ikke inn opprettet jeg nye koder der jeg spå nye temaer og meninger dukket opp. Dette var en krevende fase der jeg kondenserte og abstraherte mening fra meningsenheter til meningsfortetning, der hensikten er å kondensere mening uten å tolke. Dette fordi meningen til informantens utsagn blir ivaretatt (Graneheim & Lundman, 2004).

Deretter tok jeg en ny gjennomgang av analysedokumentet. Her foretok jeg opprydding og lette etter fellesnevner, i tillegg til å omdefinerte koder og kategorier for deretter å jobbe videre med datamaterialet. Videre skrev jeg sitatene om til stikkord/oppsummeringer for å forenkle datamaterialet og gjøre det lettere å få oversikt. Med utgangspunkt i dette begynte jeg å lete etter større sammenhenger og fellesnevner for å kunne plassere kodene og mellomkategoriene i overordnede kategorier. Dette kalles *sluttanalysen*, som ifølge (Nilssen, 2012) innebærer å se etter sammenhenger og mønstre i materialet ved både å stille spørsmål til datamaterialet og gjøre sammenligninger. Jeg gikk hele tiden tilbake til analysedokumentet med alle sitatene, intervjuene og vekslet mellom deler av dokumentet og helheten.

#### 4.9.1 Etikk

Etiske hensyn og vurderinger er en viktig del av forskningsarbeide. Etiske avveininger er viktige i intervjuforskning fordi det innebærer å « utforske menneskers privatliv og legge beskrivelsen ut i det offentlige (Kvale & Brinkmann, 2009). Etiske problemstillinger bør av den grunn prege forskningen fra start til slutt for å ivareta enkeltpersoner, grupper, organisasjoner, samfunn m.m. Prinsippet om *informert samtykke* er viktig i kvalitativ forskning (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 104). Informantene fikk tilsendt henvendelsesbrev med informasjon om undersøkelsen, at intervjuet ville bli tatt opp på bånd, at de kunne trekke seg når som helst og hvordan informasjonen om dem ville bli oppbevart. Et annet viktig prinsipp er å *ikke skade* deltakerne. Å ivareta anonymisering på en god måte er én del av dette. Alle opplysninger om informantene er behandlet konfidensielt i avhandlingen. Konfidensialitet innebærer at data som identifiserer deltakerne ikke avsløres (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 106). For å sikre anonymisering ble all informasjon som kunne gjøre informantene gjenkjennbar fjernet allerede i transkriberingen. For å sikre at oppbevaringen og behandlingen av data var i henhold til personopplysningsloven ble prosjektet meldt til NSD, som godkjente prosjektet før datainnsamlingen ble igangsatt. For å minimere belastningen på informantene fikk de velge hvor de ønsket å foreta intervju, hvilket i alle tilfeller ble på eget sykehjem på deres eget kontor. På slutten av alle intervjuene spurte jeg om det var noe de ønsket å legge til for å sørge for at de ikke satt igjen med følelsen av å sitte inne med informasjon de ikke fikk fortalt.

#### 4.10 Erfaringer

I løpet av prosessen med av avhandlingen har jeg gjort meg en del erfaringer knyttet til hva jeg eventuelt kunne ha gjort annerledes, For det første tok ikke min forkunnskap knyttet til tematikken høyde for alle relevante spørsmål. Min forutinntatthet i forhold til det å inneha store lederspenn var i mye større grad negativ enn den opplevelsen informantene skisserte. Min forutinntatthet bar preg av teorien og de ulike forskningsartiklene jeg hadde lest kombinert med egne erfaringer. Vi er alle preget av vår forforståelse, men som forsker er det særdeles viktig å ha en særegen bevissthet om denne. Basert på dette var jeg veldig bevisst på å la informantene komme til orde og det å være lojal mot deres perspektiver i analysen. Min bevissthet her kan også knyttets til *Grounded Theory*, ved å være lojale mot informantene og la de slippe til ordet.

Min erfaring med å velge kvalitativ metode er åpenheten for det uventede. Hadde jeg imidlertid valgt kvantitativt metode måtte jeg hatt et mye større utvalg av respondenter, hvor

svarene ville blitt mer styrt av spørreskjemaet , hvor jeg ikke i samme grad hadde fått dybdeinnsikten. Svarene ville imidlertid vært mer generaliserbare.

En annen erfaring jeg har tilegnet med i løpet av undersøkelsen er at jeg har byttet stilling internt i organisasjonen , der jeg også fikk en fordobling i lederspennet. Dette har bidratt til mange refleksjoner og erfaringer sett fra mitt ståsted som er til hjelp i å forstå og kunne sette seg inn i informantenes hverdag på en lettere måte. Jobb bytte ble foretatt etter at intervjuene var gjennomført. En refleksjon jeg har foretatt i denne forbindelse er at hadde jobb bytte kommet tidligere hadde jeg hatt enda større forutsetninger og kunnskaper for å kunne utarbeide en enda mer dekkende intervjuguide. Jeg ser i ettertid at min intervjuguide på enkelte områder ikke var dekkende nok . Eksempler på dette er mangelen på svar i forhold til delegasjon, og mangelen på svar knyttet opp mot entreprenørrollen. Entreprenørskap er et stort satsningsområde innenfor SYE, og innehar et høyt fokus hos ledelsen.. Årsaken til at informantene ikke belyser dette temaet under spørsmålet som omhandler prioriteringer har jeg imidlertid ikke belegg til å uttale meg om.

#### 4.11 Validitet og reliabilitet

Begrep ” validitet ” benyttes for å kontrollere om anvendt metode i studien er riktig for å kunne undersøke studiens problemstilling, og om fortolkningen av utsagnet er rimelig dokumentert og logisk konsekvent, i tillegg til om målemetodene er adekvate (Postholm, 2005, s. 170).

Reliabilitet er et begrep som refererer til resultatenes pålitelighet og beskriver kriterier for at studie kan utføres på nytt med samme resultat (Postholm, 2005, s. 169) . I kvalitative studier blir reliabiliteten ivaretatt i beskrivelsen av hvor godt dataanalysen forsvarer fortolkninger av resultatene, i tillegg til om studien blir gjennomført på en konsekvent stabil og troverdig måte (Kvale & Brinkmann, 2009). Reliabiliteten er en forutsetning for hvorvidt oppgaven innehar validitet. Studiens validitet gjøre rede for datainnsamlingsmetoder, intervjumetode og analyse av transkripsjoner.

For å ivareta objektivitet og validitet i størst mulig grad, valgte jeg sykehjem som, til tross for at det alle tilhører SYE, jeg ikke hadde kjennskap til. Jeg hadde ingen kjennskap til mine informanter fra før. På denne måten kunne jeg beholde avstand respondentene og også til en viss grad forskningsfeltet, da jeg ikke har kjennskap til de enkelte sykehjemmene. På grunn av at jeg også innehar rollen som avdelingssykepleier må jeg reflektere over min rolle som forsker. Det at jeg innehar kjennskap til konteksten kan tolkes både som fordel og ulempe for studiets validitet og reliabilitet. Mine kunnskaper vil tilføre studiet verdifull informasjon og bidra til å belyse problemstillingen på en aktuell og troverdig måte. Dette samsvarer med

metodologisk litteratur. Forskeren blir vurdert som det viktigste instrumentet i kvalitativ forskning. I tillegg til dette blir forskerens kunnskaper om forskningsfeltet og temaet nærmest fremstilt som obligatoriske (Merriam & Tisdell, 2016). I tillegg til dette kan felles faglig bakgrunn og erfaring bidra til åpenhet uten at opplysninger forties eller kamufleres. Den kan imidlertid også bli fristet ved å la egen forforståelse komme i veien i tillegg til å la seg rive med under intervjuene istedenfor å innta den nødvendige tilbaketrukne rollen. Dette perspektivet var jeg ytterst bevisst på under mine intervjuer.

Jeg har som tidligere nevnt gjennomført syv informasjonsrike dybdeintervjuer. Det belyses vagt i metodelitteraturen om hvor mange informanter som er nødvendig for at kvalitetsstudiet skal kunne fremstå som valid og reliabel. Det nevnes i metodisk litteratur at ved kvalitative undersøkelser oppnås et metningspunkt i datarikdom når informasjon er gjentagende, og at det da ikke lenger er hensiktsmessig å foreta flere intervjuer (Merriam & Tisdell, 2016). Basert på mitt begrenset utvalg av informanter kan jeg ikke anse mitt studium til å være statistisk generaliserbar. Jeg opplever imidlertid gjentagende informasjon fra informantene innenfor visse områder, som blant annet synlighet, og jeg vil derfor anta at min undersøkelse er teoretisk generaliserbar innenfor enkelte temaer.





## 5 Presentasjon og analyse av funn

I dette kapittelet vil jeg redegjøre for de funn og hovedkategorier jeg har kommet frem til i denne undersøkelsen. Det er sju informanter til sammen, to som har gått fra bredt til smalt lederspenn, og fem som har gått fra smalt til bredt. De som har gått fra smalt til bredt har imidlertid ulike arbeidsvilkår, da tre av informantene har støttefunksjoner og to ikke. Etter en systematisk gjennomgang av intervjuene har jeg samlet data som jeg mener belyser avhandlingens problemstilling.

I de påfølgende underkapitlene vil jeg gjøre rede funnene ved å avdekke både likheter og ulikheter i innsamlede data. Med utgangspunkt i intervjuene vil jeg forsøke å gi et bilde av informantenes situasjon. Hva forteller de, og i hvilken grad påvirkes lederrollen og informantene som ledere? Hva er likt og hva er forskjellig? Men først vil jeg kort presentere informantene som jeg har gitt fiktive navn.

### 5.1 Presentasjon av informantene

Jeg vil her kort presenterer intervjupersonene hvor jeg sier noe om hvor lenge de har jobbet i yrket, og om de har eventuelle videreutdanninger utover sykepleierutdanningen. I tillegg presenterer jeg hvor mange årsverk eller ansatte de tidligere hadde ansvaret for, og hvor mange årsverk eller ansatte de har i nåværende stilling. Det er viktig å bemerke at det i helsesektoren er mange deltidsstillinger, så selv om det er x-antall årsverk er dette i virkeligheten flere ansatte. Enkelte av informantene bruker årsverk og andre opererer med antall ansatte, det avhenger av oversikten de sitter på. I tillegg har alle informantene i tillegg til fast ansatte ekstravakter på rammekontrakter som jobber i helger, i ferier og ved fravær. Alle informantene bruker privattøy på jobb og ikke uniform.

**1. Lotte:** Lotte har jobbet på samme sykehjem i over 30 år, og har avansert i gradene fra først å være pleieassistent til deretter å ta sykepleierutdanningen. Hun fikk sin første avdelingssykepleierstilling på midten av 1990-tallet. Hun har jobbet på ulike avdelinger på sykehjemmet som avdelingssykepleier. I tillegg fungerer hun som stedfortreder for intuisjonssjefen. Hun har også tatt en videreutdanning innen ledelse på BI. Hun har i all hovedsak vært leder på mindre avdelinger der antall årsverk har variert fra mellom 13 og 20. Det siste året har hun imidlertid blitt leder på en stor avdeling med 33,5 årsverk, som skal øke til 42 årsverk i løpet av de nærmeste månedene. I tillegg har hun ca. 15 ekstravakter. Lotte har ingen formelle støttefunksjoner.

**2. Kari:** Kari ble utdannet som sykepleier for 12 år siden, og jobbet på dette sykehjemmet nå i ni år som avdelingssykepleier. Hun har en masterutdanning innen ledelse som hun har tatt for et år siden. Kari startet på liten avdeling med 14 fast ansatte, mens hun nå er leder for to avdelinger med til sammen 35 fast ansatte i tillegg til ekstravakter, så det blir totalt ca. 75 ansatte. Kari har støttefunksjoner i form av egen fagsykepleier og administrativ støtte.

**3. Lise:** Hun ble sykepleier for over 20 år siden. Hun har vært avdelingssykepleier i 19 år og ledet mange ulike avdelinger. Hun har i hovedsak vært avdelingssykepleier på mindre avdelinger. Den siste avdelingen hun ledet hadde 20 årsverk, mens de store avdelingen hun i dag er leder for har 34 årsverk i tillegg til ca. 16 ekstravakter. Lise har ingen formelle støttefunksjoner.

**4. Nina:** Nina ble utdannet som sykepleier for 25 år siden. Hun har jobbet som avdelingssykepleier på samme sykehjem i 20 år. I tillegg fungerer hun som stedfortreder for institusjonssjef. Hun har jobbet på ulike avdelinger på sykehjemmet, men da på mindre avdelinger hvor antall ansatte har ligget på mellom 17-20 årsverk. Etter en omorganisering jobber hun nå på en stor avdeling med 31,8 årsverk, i tillegg til ca. 20 ekstravakter. Hun har både egen fagsykepleier og administrativ støtte som formelle støttefunksjoner.

**5. Mette:** Hun ble sykepleier for 6 år siden. Hennes første lederstilling, som hun hadde for ca. fire år siden, var på en liten avdeling med 13 ansatte. For to år siden skiftet hun arbeidssted og jobber nå på stor avdeling med 39 årsverk i tillegg til ekstravakter. Totalt har hun ansvaret for ca. 70 stykker. Mette har ingen formelle støttefunksjoner.

**6. Anne:** Hun ble utdannet som sykepleier for seks år siden. Hun startet på en stor avdeling, hvor hun hadde ansvaret for i overkant av 50 personer, både faste og ekstravakter, uten støttefunksjoner. Hun jobber nå på liten avdeling med ansvaret for 18 årsverk.

**7. Mari:** Hun ble utdannet sykepleier for 27 år siden. Hun har jobbet som leder i 15 år på ulike avdelinger og ulike sykehjem. Som leder med store lederspenn har de variert mellom 33 årsverk til 64 årsverk. På grunn av mye sykdom blant avdelingssykepleierne fikk hun ansvaret for alle avdelingene med totalt 160 årsverk i en ettårs periode. Hun jobber nå som leder på en liten avdeling med 23 årsverk.

## 5.2 Hvordan er det å ha smalt lederspenn

Denne kategorien handler om erfaringer fra å være leder på en avdeling med smalt lederspenn. Som tidligere nevnt har alle informantene erfaring fra å være leder både med smalt lederspenn og bredt lederspenn. De sitter med ulike erfaringer og likevel er deres

meninger sammenfallende på flere punkter. Til tross for at informantene seg imellom har store variasjoner i lederspennet på stor og liten avdeling, er likevel lederspennet på de små avdelingene bredere enn i de fleste andre sektorer. Som tidligere nevnt er det et kjent fenomen at helsesektoren er den sektoren som innehar det bredeste lederspennet.

### 5.2.1 Lettere å være synlig som leder

Som leder innehar man mange oppgaver. En viktig oppgave er å et godt og forsvarlig arbeidsmiljø som er i samsvar med gjeldende regelverk. I tillegg er lederne ansvarlige for at de ansatte innehar tilstrekkelig faglig kompetanse og at de tilegner seg kunnskap og opprettholder sitt eksisterende kompetansenivå.

Samtlige av informantene fremhever viktigheten av å være synlig som leder, uavhengig av om de nå jobber på liten eller stor avdeling. I følge informantene er synlighet avgjørende for mange forhold i avdelingen, herunder motivasjon, anerkjennelse og sykefravær. Selv om synlighet oppleves som like viktig uansett størrelse på avdelingen, er det ikke til å unngå at det er betraktelig lettere å få til dette på en liten avdeling;

*Det å ha personalansvar handler om å opprette tillit og dialog med dine ansatte. Det handler om å bli sett, og det at man blir inkludert. Man føler man får eierskap når man blir motivert (Anne).*

*Man har litt mer rom til å være ute blant beboerne og de ansatte, se de ansatte på en liten avdeling (Lotte).*

Informantene gir uttrykk for at selv om man bruker mye tid på å organisere seg for å være en synlig leder, er det likevel en god anvendelse av tid som de får igjen for i form av motiverte ansatte. Det er lettere å fange opp signaler om at personalet opplever høy arbeidsbelastning og føler seg slitne eller andre negative faktorer i arbeidsmiljøet. Anne og Mari forklarer:

*På liten avdeling følte jeg at jeg hadde mye mer kontroll på stemning, miljø, arbeidsmiljøet i avdelingen enn det jeg har nå (Anne).*

*Alle ansatte har et behov i form av anerkjennelse i forhold til den jobben de gjør. Og det er viktig at leder er synlig og tilstede. De må oppleve at jobben de gjør blir sett. Dette følte jeg var mye lettere å ivareta da jeg var leder på liten avdeling (Mari).*

Det å prioritere synlighet og investerer mye tid, betaler seg altså i form av å ha tettere oppfølging av avdelingen og mer fornøyde ansatte og et bedre arbeidsmiljø.

Et annet poeng er at det å være leder på liten avdeling gir flere muligheter for å kunne ta uformelle samtaler med ansatte uten forhåndsavtale. Tre av informantene sier også at det som leder er lettere å være tilstede for de ansatte på en liten avdeling.

*Jeg kan se alle, ingen blir oversett, jeg kan stille opp for alle hvis det er noe, jeg stopper ingen i døren nå. Tidligere da jeg jobbet på stor avdeling kunne jeg stoppe ansatte i døren dessverre, alt for mange ganger (Anne).*

*Det å se ansatte påvirker alt, det påvirker arbeidsmiljøet, kvaliteten på tjenesten til beboerne. Det gjør meg til en bedre person og en bedre leder. Og det er tilliten, den som banker på døren trenger at jeg hører på den der og da og ikke i morgen. Og vi gjør hverandre gode og vi løfter hverandre opp (Mari).*

*Ved at man som leder er synlig hvis man er en god leder så vil det kunne bidra i hele arbeidsmiljøet. Dette opplever jeg å ha mye større mulighet til nå på en liten avdeling enn da jeg jobbet med mange ansatte (Lotte).*

De fremhever også at ved å ha færre ansatte er det lettere å ha oversikten både faglig og arbeidsmiljømessig, og opplevelsen av å ha mer tid til de ansatte:

*Jeg føler jeg fikk litt mer tid til de ansatte, klare å følge opp de bedre. Klare å samle de, klare å ha et tverrfaglig møte midt på dagen, at det var litt mer rom for sånne ting på en liten avdeling (Mari).*

*Selv om jeg ser mange fordeler med å være leder på stor avdeling, var det lettere å organisere seg og planlegge slik at jeg så og nådde alle på liten avdeling. Det er den største forskjellen, det er å være en synlig leder er jo svært viktig (Nina).*

*Når jeg melder meg ut fem minutter for å sitte med ansatte er jeg mye mer tilstede i øyeblikket her på liten avdeling føler jeg (Anne).*

Videre fremhever også tre av informantene lederens mulighet til å være mer involvert i det som skjer på en liten avdeling. Dette skyldes ifølge informantene at man på små avdelinger ikke innehar støttefunksjoner. Dette fører til at lederen i større grad er involvert i den faglige jobbingen på avdelingen enn de er på stor avdeling. Uavhengig av hvordan sykehjemmet er organisert, poengterer to av informantene at man som leder er overordnet faglig ansvarlig. I følge informantene bidrar involveringen i faget til at man får et bedre helhetsbilde av avdelingen sin. De sier dette er fordel i eventuelle klagesaker, samt at man har muligheten til å være mer tett på det som skjer i avdelingen.

Informantene trekker fram at grunnen til at de har muligheten til å være mer involvert i fagjobbingen er at tiden de bruker på administrative oppgaver på liten avdeling er mindre. De bruker også mindre tid på å planlegge og utarbeide turnus da de har færre ansatte. I tillegg har de heller ingen støttefunksjoner på liten avdeling, noe som krever at man som avdelingssykepleier må være mer involvert i faget og veiledning av ansatte. Lotte beskriver det på følgende måte:

*Og før brukte jeg mye mindre tid på å utarbeide turnus da jeg hadde halvparten av personalgruppen og her på den store avdelingen er det i tillegg to forskjellige planer også det er ikke bare en plan. Så før på den lille avdelingen følte jeg at jeg kunne være mye mer synlig også for ansatte, beboere og pårørende (Lotte).*

Nina, som har gått fra liten til stor avdeling, sier noe om at det å distansere seg fra faget var det hun opplevde som mest vanskelig ved denne endringen.

*Men jeg tror nok som sykepleier at det å legge bort faget har vært det vanskeligste for meg. Da jeg var på liten avdeling var jeg mye mer involvert i faget, det ga meg en veldig god oversikt som jeg trivdes med (Nina).*

Dette synes støttet av to andre informanter. De fremhever at de har en sterk tilknytning til sykepleiefaget og opplever at det er viktig å være gode rollemodeller i forhold til faget for sine ansatte.

Anne og Lise opplever på sin side at små avdelinger gir større grad av fleksibilitet og muligheten til å være mer uformell. Dette bidrar til opplevelsen av å være en bedre leder og ha økt kontroll. De sier:

*Nå har jeg muligheten til å følge mine ansatte tettere, være mer synlig, være en leder, en bedre leder (Anne).*

*Nå har jeg mulighet å være med på rapporten når jeg ønsker, muligheten til å gå ut, invitere på en samtale uanmeldt, uformelt (Lise).*

Hovedfunnet om at det er lettere å være synlig på liten versus stor avdeling kan vel sies å være som forventet. Informantene argumenterer for at å ha færre ansatte å forholde seg til, gjør det lettere for dem å ha en oversikt. Likevel sier også noen av informantene at sykehjemssektoren innebærer heldøgnsdrift og at det derfor ikke er mulig for lederen å være synlig for alle. Selv for ledere på små avdelinger er det vanskelig å ha oversikt over både faste natte- og kveldsvakter, mens lederen selv kun jobber dagtid. Selv om de som ledere opplever at det er lettere enn da de jobbet på stor avdeling er det likevel ikke mulig å være like synlig for alle og særlig ikke overfor ansatte som jobber på andre tider på døgnet enn dem selv.

### 5.2.2 Redusert fleksibilitet, mer administrasjon og brannslukking

Flere av informantene fremhever også noen ulemper ved å være ledere på små avdelinger. De opplever at handlingsrommet deres reduseres ved at de har færre ansatte å spille på. Særlig det at de har færre sykepleiere på liten avdeling, trekker de frem som et stort sårbarhetsmoment.

Mari forteller:

*Det at jeg har så få sykepleiere er merkbart. Jeg er avhengig av å ha en sterk faglig sykepleiergruppe og de skal også være faglig gode rollemodeller for hjelpepleierne i avdelingen. Det at jeg har så få er sårbart både fordi de har færre å diskutere fag med, jeg har færre jeg kan delegere til, og utviklingen av gruppen går saktere enn da jeg var på en stor avdeling, fordi de har færre å lene seg på i vanskelige situasjoner (Mari).*

Mari sine betraktninger blir underbygget av de andre informantene. Sykepleiere innehar høyere fagkompetanse. Det er sykepleiere de har tettest samarbeid med, og er i tillegg dem de kan delegere oppgaver til.

Som ledere på store avdelinger, var tilgangen på sykepleierressursene noe som bidro til at de som egen avdeling var mer selvgående ved sykefravær og ferieavvikling. Om en sykepleier var syk eller hadde ferie så fikk de likevel dekket opp den helgen eller den kveldsvakten fordi de hadde flere sykepleiere å spille på. Dermed gikk ikke fravær utover kvaliteten på tjenesten. Informantene trekker frem dette som en endring ved å bli leder på en liten avdeling. Selv med flere pasienter på stor avdeling, er det mer merkbart at de har færre sykepleiere på en liten avdeling. Anne beskriver det slik:

*Det at jeg blir så avhengig av å samarbeide med andre avdelinger her på liten avdeling, som ved at når jeg mangler sykepleiere som følge av fravær eller ferie, må sykepleiere på andre avdelinger gå på tvers. Dette er både slitsomt for sykepleieren, det går utover kvaliteten og det er tidkrevende for meg som leder å finne løsninger (Anne).*

Som Anne beskriver er dette er negativt av flere årsaker. For det første må hun som leder bruke mye tid i en allerede hektisk hverdag for å finne løsninger på tvers av egen avdeling. For det andre reduseres den faglige kvaliteten ved at en sykepleier da må gå på tvers av to avdelinger. For det tredje er denne brannslukkingen slitsomt for sykepleieren. I dette perspektivet kan det virke som om ulempene ved små avdelinger overskygger fordelene

### 5.2.3 Få fagressurser skaper utfordringer for turnus og tilrettelegging

Flere av informantene peker på at de opplever at det er utfordrende og mer sårbart å utarbeide en god turnus som tar hensyn til en jevn fagfordeling og vaktbelastning på en liten avdeling. Det byr på utfordringer å få utnyttet fagressursene optimalt.

Mari og Nina påpeker at dette er en så stor ulempe at det overskygger fordelene ved å lede en liten avdeling. Det å dekke opp vakter og påse at det er faglig forsvarlig fagdekking også ved fravær, er en av deres aller viktigste lederoppgaver.

*På en liten avdeling har du mye færre ansatte å spille på og dette gjør deg veldig sårbar som leder på en liten avdeling. Du har den samme*

*pleiefaktoren selvfølgelig, men fordeling av ressursene er vanskeligere og vi vet jo at sykepleiere det er det manko på overalt. Sånn at hvis en av sykepleierne da ble syke hadde jeg problemer med å finne bakvakter og brukte mye tid på dette. Sånn har du det jo ikke på en stor avdeling for der har du flere ressurser å spille på (Mari).*

*Det å tilrettelegge for ansatte for en eller flere ansatte å forhindre sykefravær er mye vanskeligere på en liten avdeling da du har mye færre ansatte å spille på. Du har så få ressurser å spille på at det ofte rett og slett ikke er mulig å tilrettelegge på liten avdeling (Nina).*

Selv om de har flere pasienter på en stor avdeling har de likevel en vesentlig høyere fagdekning enn på en liten avdeling. Som IA-bedrift er de som ledere også pliktige til å tilrettelegge for ansatte ved sykefravær for en gitt periode. De opplever at dette er lettere å få til på en stor avdeling da de har flere ansatte å fordele belastningen på

*Tilretteleggingsplikten er sterkt rådende da vi er en IA bedrift. Jeg har flere ansatte som periodevis sliter da de har kroniske plager. Jeg merker stor forskjell fra mine muligheter til å tilrettelegge da jeg jobbet på stor avdeling med mange flere ansatte. Her på liten avdeling er dette vanskelig å få til da belastningen blir så stor på de andre på avdelingen. Det har dessverre hendt at jeg har måtte si at tilrettelegging ikke har vært mulig, med det resultat at sykemeldingen varte lenger enn det i prinsippet kunne ha vart (Mari).*

*Men det er vanskeligere på en liten, du har dine krav til å tilrettelegge og at du som ansatt har en medvirkningsplikt til å si hva du kan gjøre, men det går utover de andre ansatte. På en stor avdeling kan du kanskje klare å tilrettelegg for to så kan de gjøre enklere arbeidsoppgaver som kan lette en annen. Men med 4-5 på jobb, nei det går ikke (Lotte).*

Mari og Lotte poengterer er det tidvis nesten umulig å tilby tilrettelegging. Konsekvensen er at den sykmeldte blir lenger borte enn det som hadde vært nødvendig. Mangel på tilrettelegging for én bidrar til at leder heller ikke greier å tilrettelegge for andre. Dette skaper potensielt en ond sirkel som fører til et generelt høyere sykefravær

#### 5.2.4 Vanskeligere med faglig utvikling

Sykepleiere med lederansvar må, ifølge NSF, ta utfordringen og det ansvaret som ligger i å være en rollemodell ute i avdelingen, i både faglige, etiske og kommunikasjonsmessige sammenhenger (NSF, 2005). Lederansvaret innebærer å legge til rette for at den enkelte sykepleier både identifiserer seg med sykepleiefagets normer og verdier og sørger for å opprettholde sin faglige kompetanse. Dette ansvaret gjelder også ovenfor andre profesjoner ettersom en avdelingssykepleier har lederansvar for flere faggrupper.

To av informantene fremhever at det at de er færre fagpersoner på en liten avdeling gjør noe både med fagmiljøet, og den generelle faglige utviklingen på avdelingen.

De opplever at det er vanskeligere å holde fagdiskusjoner og at entusiasmen er lavere enn på en stor avdeling. Dette opplever en av informantene at henger sammen med at jo flere fagpersoner som er sammen, jo lettere er det å dra nytte av hverandres kompetanse og erfaringer.

Faglig utvikling som for eksempel oppdaterte sårprosedyrer eller bruk av ulike verktøy i behandlingen av demente er viktig. Utviklingen skjer raskt på mange områder, noe som gjør at det er viktig at personalet er faglig oppdatert til enhver tid. Pasientene er eldre syke mennesker, med komplekse lidelser og mange utfordringer, hvilket gjør at det er viktig at personalet innehar den rette kompetansen.

Lise og Mari skildrer denne forskjellen mellom stor og liten avdeling på følgende måte:

*Jeg opplever at det er en mye høyere faglig dekning på en stor enn på en liten avdeling. Det er alltid noen som ønsker å bidra og være med i diskusjoner. Hele kvaliteten på tjenesten preges av dette. Ikke vært en dag i løpet av det året jeg har vært her hvor jeg ikke har lært noe nytt. Merker stor forskjell på det fra jeg var på en liten avdeling (Lise).*

I tillegg, trekker de andre informantene fram at det ved små avdelinger er vanskeligere å sende personer på kurs for det blir så få igjen på avdelingen. I slike tilfeller må det leies inn ekstra personell. Dette blir en merkostnad og med et lønnsbudsjett med stramme rammer bidrar det til at man i mange tilfeller ikke får sendt personer så ofte på kurs som det er behov for.

*Jeg opplever at det er vanskeligere å organisere en liten avdeling, da det er færre personer å spille på. Dette blir utfordrende både ved sykefravær og det å gi rom for ansatte å sende de på kurs (Mari).*

### 5.2.5 Oppsummering

Ut fra det informantene beskriver, peker funnene på at de negative sidene ved små avdelinger og smalt lederspenn overskygger de positive. På den ene siden gjør smalt lederspenn det lettere å være synlig, ha tettere kontrakt med medarbeiderne og derigjennom styrke opplevelsen av å være en god leder. På den andre siden er det betydelige ulemper ved små avdelinger og smalt lederspenn. Det faktum at det er færre sykepleiere på en liten avdeling, skaper utfordringer som vanskeliggjør ledergjeringen. For det første blir det mindre fleksibilitet og det kreves mer administrasjon og brannslukking i hverdagen. For det andre blir det vanskeligere å lage gode faglige turnuser og tidvis håpløst å tilrettelegge for de ansatte ved



sykefravær. For det tredje innebærer små avdelinger at fagmiljøene blir mindre, noe som gjør at det blir en faglig tyngre bær å bære for avdelingssykepleieren. Det blir også vanskeligere å sikre tilfredsstillende faglig utvikling innenfor egen avdeling.

Disse funnene kan sies å være overraskende i forhold til de forventinger som jeg hadde ved starten av denne oppgaven og står i en slags kontrast til mye av litteraturen rundt lederspenn. Mye av litteraturen peker ensidig på at store lederspenn er negativt. Dette er noe som jeg vil ta med meg i drøftingsdelen.

### 5.3 Hvordan er det å inneha bredt lederspenn

Denne kategorien handler om informantens erfaringer i det å være leder med bredt lederspenn. Samtlige informanter innehar erfaring med både bredt og smalt lederspenn. Informantene har mange meninger og erfaringer rundt det å være leder på stor avdeling, og de aller fleste ser både fordeler og ulemper.

#### 5.3.1 Struktur, planlegging og delegering

Alle informantene er enige om at det å være leder på stor avdeling er annerledes enn det å være leder på liten avdeling. De er samstemte i at det ligger et større ansvar på ledere i store avdelinger, noe som i all hovedsak handler om et vesentlig økt personalansvar med mange flere ansatte å forholde seg til. Flere ansatte innebærer at det blir vanskeligere å se de ansatte i like stor grad da tiden må fordeles på mange flere. Dermed må de som ledere må strukturere og planlegge hverdagen sin mye mer for å kunne være en synlig leder for sine ansatte.

*I starten var det litt sånn at de løp til meg for å finne meg i det store bygget, men nå har jeg lært meg til at jeg må ut å vise meg og lage små rutiner for meg selv for å sikre at jeg ser og når alle (Nina).*

Informantene fremhever to forhold som spesielt viktige for lykkes som leder, nemlig å se de ansatte og å ha tillit til dem. Dette innebærer for eksempel å gi dem arbeidsoppgaver som har nytteverdi og som skaper trivsel. Alle informantene påpeker dette som viktig. De fremhever betydningen av å delegere, å engasjere seg i sine medarbeidere og å vise tillit:

*Delegasjon er et must i forhold til hvordan organisasjonskartet er nå, du er nødt til å delegere bort veldig mye. Men vi er i en situasjon der kompetansen til de det delegeres til må økes for å klare å ivareta oppgavene, så det er en viktig jobb for å få det til å fungere. Alle er jo ikke på likt nivå i tillegg til ulik erfaring. I tillegg til å spille på hverandre. Bruker også mye tid på å få sykepleierne til å forstå og si det er ikke slik at dere skal spille ballene alene, finn en som er god og spør om hjelp, bytt plass, finn løsninger utfra kompetanse. Vi er et team alle sammen og dette er viktig å jobbe med (Nina).*

*Delegasjon og kompetente medarbeider er svært viktig på en stor avdeling. Det er viktig å ha tillit til sine ansatte (Anne).*

*Jeg tenker på en måte at delegasjon er noe man må benytte seg av som leder og delegere bort oppgaver for man kan ikke som leder sitte med alle oppgavene selv (Lotte).*

*Det er så viktig for meg at jeg viser de at jeg har tillit til at de gjør jobben sin og at jeg stoler på dem, og jeg er nok enda mer bevisst på å si nå at denne jobben hadde ikke gått hvis det ikke var for dere. Sånn at jeg prøver mer at nå når jeg er tilstede å vise at dette går fordi jeg har dere, hadde det ikke vært for det hadde vi ikke fått til dette sammen (Lotte).*

Samtlige av informantene i denne oppgaven beviser på viktigheten av integrasjon og det å være en synlig leder for sine ansatte, selv om de jobber under ulike organisatoriske forhold. Det fremkommer under intervjuene som en medvirkende faktor til hvordan de organiserer seg for å være synlige, og også i hvilken grad de opplever at de lykkes med denne oppgaven. Informantene er samstemte i at integrasjon og det å være en synlig leder for sine ansatte er avgjørende i forhold til flere faktorer som motivasjon, arbeidsmiljø og sykefravær. De fremhever at dette er grunnpilarer for god ledelse uavhengig av avdelingens størrelse (grønn gjentakelse), og at det er viktige faktorer i forhold til kvaliteten på arbeidet som utføres ute i avdelingene opp mot pasientene og pårørende.

De fremhever gjentatte ganger under intervjuene viktigheten av å se og være blant de ansatte daglig. De sier imidlertid at det er mer krevende.

*Med et så stort ansvarsområde er det viktig å være tydelige ovenfor ansatte om det store ansvaret og personalansvaret jobben innebærer for meg som leder. Og jeg opplever at når jeg er ærlige med de så oppnår jeg større forståelse og det letter min arbeidshverdag betraktelig (Lise).*

For å utføre sin oppgave, fremhever informantene det at ansatte er deres viktigste ressurs og at det er derfor viktig å inneha en god dialog med dem. God dialog og synlighet skapes ved at de tar en kaffekopp med sine medarbeidere, er tilstede i det sosiale og at de kjenner til hver enkelt, for eksempel gjennom å huske navn og litt om den enkeltes livssituasjon.

*Brukt mye tid på det sosiale, lite godt samhold. Bli kjent med dem, vite om livssituasjonen deres for å kunne veilede de. Tenkte i starten at jeg kommer aldri til å huske navnet på alle de, det er så mange konsonanter, ingen som heter Kari liksom. Men det har ordnet seg det, jeg kan alle navn. Men jeg kan ikke fødselsnummeret, og noe om alles familieforhold. Det var lettere på en liten avdeling, men det er desto like viktig på denne store avdelingen (Mette).*

*Jeg er mye mindre synlig på den store avdelingen enn det jeg var da jeg jobbet på en liten avdeling. Hadde jeg villet kunne jeg sitte på kontoret og jobbet døgnet rundt for å føle at jeg var a jour med ting. Så jeg er veldig bevisst på det at jeg er mye, tar en kaffekopp, alltid med på rapporter veldig bevisst på at jeg ikke bruker fleksitiden min på morgenen er her alltid 0730, det tror jeg er kjempeviktig (Kari).*

De sier at det er utfordrende og krever mer planlegging fra deres side som ledere å oppnå dette på en stor enn på en liten avdeling. Flere av informantene har nylig gått fra å være leder på liten avdeling til å være leder på stor avdeling. De sier at det krever mye av dem som ledere i en fase hvor de må prøve seg frem for å finne måter å organisere seg på, både for å oppnå synlighet og få oversikt over en større og mer kompleks avdeling. Som en av informantene i denne situasjonen, sier:

*Det er en prøveperiode der man prøver frem til man finner en måte som fungerer (Nina).*

Samtlige av informantene fremhever at de mener det er viktig å ha en rutine der de møter ansatte på morgenen, enten i form av at de blir med på morgenrapporten eller at de går en runde for å si hei til de som er på jobb. De mener det bidrar til at ansatte føler de blir sett og at lederen bryr seg om dem. De har også en opplevelse av at det også virker tidsbesparende i form av at de ansatte da ikke kommer så ofte innom dem på kontoret når de får den lille praten med lederen på morgenen. Det bidrar til mange positive faktorer i avdelingen at lederen investerer mye tid i de ansatte.

*Det at de inkluderes, ses og høres gjør at sykefraværet har gått ned. Bruker mye tid på at de skal føle seg viktig (Mette).*

*Jeg er litt sånn rutinemenneske, men når jeg kommer på morgningen gikk jeg alltid og hilste på ansatte og da de var ferdige med sine rutiner på morgningen så hadde vi alltid en kaffepause der vi snakket om alt mulig rart fra hva du gjorde i går til faglige ting (Mari).*

Synligheten er ikke bare viktig for de ansatte, men også for pasientenes pårørende. Stort lederspenn innebærer også at man har mye mindre synlighet blant de pårørende. Lise fremhever at hun nå på stor avdeling er mye mindre synlig for pårørende, rett og slett fordi hun ikke har kapasitet til dette på grunn av den arbeidsmengden hun har.

*Det å være synlig for ansatte på stor avdeling er svært krevende for meg. Jeg må jobbe helt annerledes da jeg ikke har mulighet å være så mye ute i avdelingen nå som da jeg var på stor avdeling. Jeg er med på morgenrapporten slik at jeg møter ansatte hver dag, i tillegg til å ta en runde fast ute i avdelingen hver dag for å føle på stemningen og se ansatte.*

*Det er likevel mye mindre tid jeg har til dette etter at jeg startet på stor avdeling. Pårørende har jeg også mye mindre tid til å følge opp, men det hender av og til at jeg tar en kopp kaffe med pårørende ute i avdelingen etter jeg har logget meg ut for dagen. Det er en viktig investering føler jeg (Lise).*

### 5.3.2 Administrasjon trumfer synlighet

Informantene er klare på at selv om de har et høyt fokus på det å være synlig som leder, fører arbeidsmengden innenfor administrasjon til at det er det man bruker aller mest tid på. Noen av informantene sier følgende:

*Så min arbeidshverdag har endret seg til å bli mye mer administrativt, sitter mye mer i ro på kontoret med vaktlister, hjelpeplaner, lønn, kontrakter og intervjuer. Mye mer strategisk planlegging (Kari).*

*Den viktigste forskjellen er det å prioritere hva er viktigst til enhver tid og å klare å være i forkant av GAT til enhver tid. For jeg ser jo at GAT styrer mye av tiden og hverdagen min, den gjør jo det. Det er mitt viktigste arbeidsredskap i forhold til å styre ressursene mine, de ansatte (Nina).*

*Det ble ikke nye oppgaver på en stor avdeling, men de samme oppgavene, men bare dobbelt så mye av det administrative, det med sykefraværsoppfølging dobbelt så mange, GAT og kalenderplan alt brukte jeg dobbelt så lang tid til, da ble det egentlig mindre at det jeg sa i sted mindre tid til å følge opp arbeidsmiljøet og avdelingen, HMS, plutselig hadde jeg to forskjellige verneområder og alt skulle gjøres dobbelt og da ble det mindre tid til å gjøre det som jeg tenkte en gang var det som var hyggelig med jobben, det å være synlig, prate med folk (Lotte).*

Informantene forteller også at sykefraværsoppfølging og dokumentasjon av formelle oppfølgingssamtaler med ansatte er oppgaver som er svært tidkrevende og som de bruker vesentlig mer tid på den store avdelingen kontra den lille avdelingen. Mette sier at hun bruker så mye tid på administrative gjøremål at det går på bekostning av jobbing med HMS-arbeid og arbeidsmiljø, selv om hun strekker seg svært langt for likevel å ivareta også dette. Hun fokuserer høyt på arbeidsmiljøet og det at ansatte skal trives på jobb. Hun forteller at:

*Jeg starter i januar med medarbeidersamtaler, og da går det i ett, jeg går ukentlig inn i kalenderen for å sjekke hvordan jeg ligger an og legger inn det som kreves av oppfølging. Jeg bruker mye tid på den administrative rollen, samhandling med jurister, saksbehandling krever sykt mye. Da går det på bekostning av et godt HMS arbeid alle de rundene der, felles lunsj...(Mette).*

### 5.3.3 Stort lederspenn og administrasjon

Samtlige av informantene forteller at uavhengig av hvordan sykehjemmet er organisert, så har de som ledere mange administrative oppgaver. Deres opplevelse er at denne mengden oppgaver bare har økt med årene. De sier at når de i tillegg er ledere på stor avdeling med mange ansatte, er mengden av administrative oppgaver enda større. De har flere ansatte å følge opp og med mange ansatte følger det naturlig nok mange administrative oppgaver. Som en av informantene sier, hun føler hun sitter mesteparten av dagen på kontoret sitt, litt avsidesliggende fra avdelingen, foran PC-en med mange administrative oppgaver. Flere av informantene sier at det å være leder på en stor avdeling innebærer at man må disponere arbeidshverdagen sin på en helt annen måte enn på liten avdeling. Hovedfokuset blir de administrative oppgaver, og at mesteparten av dagen brukes inne på kontoret på alle oppgaver og krav som ligger til deres avdelingssykepleierrolle.

Som nevnt ovenfor er turnusoppdekking og utarbeidelse av kalenderplaner flere ganger i året en oppgave informantene opplever at tar mye tid. De sier at dette er en viktig oppgave, det å utarbeide en god kalenderplan er viktig i forhold til mange faktorer. For det første er det viktig det å ha den rette faglige sammensetningen av personalet til enhver tid. For det andre må man ha en gruppe mennesker som jobber godt sammen, utfyller hverandre og innehar den til enhver tid påkrevde spesialistkompetansen osv. For det tredje er kalenderplanen viktig i forhold til økonomi gjennom å ha en kalenderplan som bruker ressursene optimalt. Mette og Mari underbygger dette på følgende måte:

*Fordelen med å være leder på en stor avdeling er at jeg har flere å spille på, sammen med mange kulturer og det kan jeg ta hensyn til når jeg legger opp en turnus. Jeg har mange sykepleiere, jeg har mange helsefagarbeidere (Mette).*

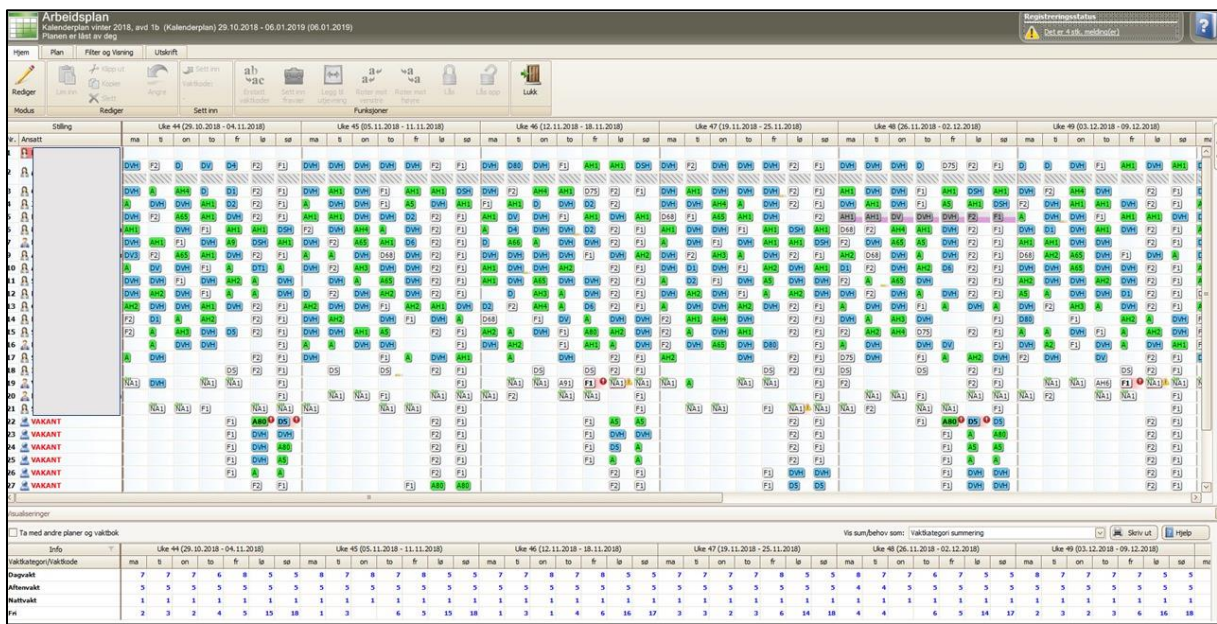
*På en stor avdeling er det lettere for meg å ta individuelle hensyn i forhold til ønsker relatert til turnusen. I tillegg har jeg også som leder større handlingsrom med å sette sammen grupper som jobber godt sammen og utfyller hverandre i turnusen. Merker at dette er mye lettere på en stor avdeling og at jeg har mange flere muligheter her enn da jeg jobbet på liten avdeling (Mari).*

### 5.3.4 Turnussystemet GAT er tidkrevende

I forhold til arbeidsoppgaver opplever alle informantene at de bruker aller mest tid på turnussystemet GAT. GAT sin kjernemodul har funksjonaliteten og verktøyet som trengs for en effektiv og korrekt håndtering av arbeidstid og lønn, og skreddersydde arbeidsplaner og turnus for virksomheten. Arbeidsplanene sjekkes mot identifiserte behov registrert i

bemanningsplaner, lovligheit i forhold til interne regler og eksterne lover, samt regler og økonomi gjennom kostnadssimulering.

GAT er et omfattende system som krever mye tid. Noe av det som medfører komplikasjoner er at det ikke er noe en til et forhold mellom antall ansatte og tilgjengelighet for å dekke inn vakter. Til det er det for mange hensyn å ta i forhold til tilrettelegging av arbeidsforhold, hensyn til familiære forhold og tilrettelegging for særlige ønsker. Planlegging av turnus er selvsagt aller viktigst i forhold til å styre ressursene på en best mulig og effektiv måte, det er det lederen må ta aller mest hensyn til i sin utarbeiding av kalenderplanen, sier en av informantene.



Figur 3 - Utsnitt av en kalenderplanperiode (turnusplan)

Informantene opplever at de bruker mye tid å sitte på kontoret å jobbe med GAT, utarbeide kalenderplaner og leie inn vakter på kort varsel ved fravær. Selv om informantene sier at arbeidsoppgavene i GAT er de samme uavhengig om du har stor eller liten avdeling, er det mange flere ansattlinjer i kalenderplanen ved en stor avdeling, og selvsagt mange flere enkeltpersoner å ta hensyn til. I tillegg er det sannsynlig at antallet ansatte med krav på og behov for tilrettelegging øker. Dette fører ifølge informantene til at det er mye vanskeligere å holde oversikt og kontroll, noe som medfører økt tidsbruk. En informant forteller:

*På liten avdeling hadde jeg 35 ansattlinjer i GAT med fast ansatte og ekstravakter men nå på stor avdeling har jeg med faste og ekstravakter 90 ansattlinjer. Kalenderplanen på 90 linjer iverksettes fem ganger i året, med ukens kommentarer som skal tas hensyn til. Jeg har veldig mange som det er*



*tilrettelagt for, for at det skal gå greit. Dette er mange ansatte å forholde seg til, og det krever veldig fokus og konsentrasjon for å få en oversikt over alle ansatte (Mette).*

Informanten legger vekt på at det å ha så mange ansatte medfører mange hensyn å ta. Som leder har man ansvaret for å utarbeide en godt faglig fundert turnus basert på det forskning viser gir en minst mulig belastning for alle ansatte. To informanter uttaler:

*Turnus er per definisjon en stor belastning. All forskning på området viser at også personer som ikke i utgangspunktet har behov for særlig tilrettelegging påvirkes negativt av denne typen arbeid. Som leder er det derfor viktig å redusere byrden i størst mulig grad, slik at ikke noen får ytterligere belastning som følge av at andre har behov for tilrettelagt turnus (Mari).*

*På en annen side består jo ansattgruppen av mennesker i ulike livssituasjoner som må tas hensyn til, i ulik grad, når man innehar et stort lederspenn. Alt dette skal løses innenfor begrensede ressurser. Det er en vanskelig balansegang å veie alle ønskene til alle disse ansatte opp mot kravet om en faglig og god ressursutnyttelse som er det jeg som leder er forpliktet til å ta aller mest hensyn til (Kari).*

### 5.3.5 Oppfølging i etterkant av medarbeidersamtaler er ressurskrevende

Medarbeidersamtaler er naturlig nok en oppgave informantene bruker vesentlig mye mer tid på i en stor avdeling. De er pålagt å gjennomføre medarbeidersamtaler med alle faste ansatte en gang i året og det krever nøye planlegging for å klare å gjennomføre dette. Som flere av informantene sier, må de starte samtalen på begynnelsen av året og fordele dem utover de resterende månedene. Etter hver medarbeidersamtale er gjennomført må det de ble enige om dokumenteres og oppdateres i kompetanseplanene. Dette er en oppgave man bruker mye tid på, ifølge informantene. Selv om arbeidsoppgavene er like uavhengig av størrelsen på avdelingen, bruker man mer tid på oppgavene på den store avdelingen da antallet samtaler er større. De opplever derfor at de blir sittende mer på kontoret for å kunne få mulighet til å utføre disse oppgavene på en tilfredsstillende måte. Noen av informantene sier følgende:

*Du skal ha NAV prosedyrene og sykefraværsrutinene så fort det ringer inn en sykemelding så skal det sendes ut et brev, alt det der er mye papirarbeid som krever veldig mye (Mette).*

*Så jeg synes det er mye bedre nå enn jeg synes det var helt i starten da jeg ble leder på stor avdeling. Selv om jeg har dobbelt så mye å gjøre administrativt nå enn da jeg var på liten avdeling går det lettere nå. Men jeg tror at skal du stå som leder i jobben her må man være såpass rasjonell for å klare å stå i det at (Kari).*

*Men jeg så fort at det ikke strakk til å være overalt på en gang. Jeg prøvde nok mye i starten men arbeidsoppgavene sykefraværsoppfølging de nye kalenderplanene som skulle være ferdig samtidig og jobbing i GAT krevde så mye av meg administrativt så jeg kjente fort på at jeg var ikke så synlig leder for personalet mitt som jeg skulle ønske jeg kunne være og også kanskje som de har behov for (Lotte).*

Ut fra det informantene sier om tidsbruk kommer det frem uavhengig om de jobber på liten eller stor avdeling at deres arbeidshverdag er bundet opp i mange administrative oppgaver som er svært tidkrevende.

Informantene på stor avdeling og de som har jobbet som ledere i mange år opplever at kravene og oppgavene relatert til det administrative til stadighet øker. Flere av informantene på stor avdeling uten støttefunksjoner opplever at de utfører mange administrative oppgaver som nødvendigvis ikke krever lederkompetanse for å kunne utføre. De nevner eksempelvis det å utarbeide kontrakter som en oppgave som er tidkrevende, særlig forlengelse av kontrakter til ekstravakter og at dette er en oppgave, som i utgangspunktet kunne vært utført av administrativt personell.

En større avdeling har ikke bare flere ansatte, men også flere pasienter, noe som medfører ytterligere administrasjon. Det fremkommer av intervjuene at lederens opplevde suksess er sterkt avhengig av at de har lederstøtte på plass, enten det er fagsykepleier eller en administrativ støttefunksjon som kan avlaste lederen og tillate at de rendyrker lederrollen i større grad. Det kommer imidlertid frem at ikke alle som jobber som ledere på stor avdeling har støttefunksjoner. Informantene på store avdelinger jobber altså under svært ulike forhold, noen med støttefunksjoner, andre uten. De som har støttefunksjon har enten fagsykepleier på egen avdelingen, administrative støttefunksjoner eller begge deler.

Samtlige av informantene som innehar støttefunksjoner opplever at dette er en stor avlastning, og kompenserer i stor grad for det økte lederspennet de innehar på stor avdeling. Nina og Mari sier følgende om dette:

*Men jeg tenker arbeidsbelastningen av meg som leder så lenge faget er delegert bort og jeg skal fokusere på organiseringen og økonomi så tenker jeg at det er gjennomførbart (Nina).*

*Men jeg klarer ikke, det høres sikkert kjempeflåsete ut, men jeg klarer ikke å se noen forskjell på stor og liten avdeling i forhold til lederoppgavene. Fordi du får så mange støttefunksjoner ved en stor avdeling (Mari).*

*For sånn for min del spiller det ikke noen rolle for meg om jeg har en avdeling på 35 eller 18 fordi at når du har en stor avdeling har du kanskje*



*en som kan ta det forefallende arbeidet for deg, du har kanskje en assisterende avdelingssykepleier eller fagsykepleier, du har dyktige medarbeidere ute i avdelingen som du delegerer arbeidsoppgaver til, og du legger opp en annen struktur også når du har en stor kontra en liten avdeling også, fordi da har du en annen oversikt (Mari).*

Informantene forteller at støttefunksjonene avlaster. Særlig de med fagsykepleiere som støtte formidler hvilken avlastning det er å få delegert fagjobbingen, selv om de som ledere fortsatt har det overordnede fagansvaret. Avlastningen med støttefunksjoner bidrar slik at det kompenseres mye for økt lederspenn. To av informantene påpeker at det økte lederspennet hadde vært u håndterbart uten. De opplever at de er avhengig av støttefunksjoner for å kunne stå i arbeidshverdagen og levere resultater og gode tjenester:

*Etter jeg fikk min fagsykepleier har min arbeidshverdag endret seg veldig mye til å være mye på kontoret og jobbe mindre med fag, men jeg har jo akkurat det samme ansvaret, men hun erstatter meg i fagjobbingen jeg også hadde ansvaret for før, så jeg føler at dette har vært en vellykket endring (Kari)*

og:

*Men det er en viktig forutsetning at du på stor avdeling har en fagsykepleier ellers hadde det ikke gått å ha ansvar for så mange ansatte (Kari)*

Dette harmonerer også med det de andre informantene i samme situasjon formidler. De sier at deres arbeidshverdag har endret seg ved at fag og personal er blitt delt. Det innebærer ikke en endring i deres totale arbeidsbelastning, det krever imidlertid en annen måte å jobbe på.

Informantene ser mange fordeler med å rendyrke lederrollen, og å delegere bort faget og enkelte administrative oppgaver til en fagsykepleier/merkantil støttefunksjon. Selv om det er en annen måte arbeide på og krever at lederen omstiller seg til primært å fokusere på rene lederoppgaver, opplever de at det er effektiv og god organisering. Nina forteller at:

*Det å være leder på stor avdeling og liten avdeling er to vidt forskjellige måter å jobbe på, det er det jo. Og her på sykehjemmet og det som er nytt her er delegasjon av fagansvaret til fagsykepleierne og miljøterapeutene og konsentrere oss om lederoppgavene, personaloppfølging og økonomi, så sånt sett jobber jeg jo på en annen måte enn jeg gjorde tidligere, jeg gjør jo det. Men jeg opplever at dette er en god organisering av ressursene (Nina).*

og:

*Så jeg tenker har de ansatte det bra har beboerne det bra, og jeg tenker at jeg nå har delegert fagutøvelsen til fagsykepleier og miljøterapeuten, så har*

*jeg en unik mulighet til å konsentrere meg mer om de ansatte på en unik måte i større grad enn da jeg hadde en mindre avdeling (Nina).*

Dette harmonerer med Kari som har fagsykepleier:

*Men etter at jeg fikk hun som er min fagsykepleier nå, så fungerer jo hun veldig bra, hun blir jo min forlengede arm og øyne ute i avdelingen. Så hun jobber jo da med å følge opp personalet, opplæring, holdningsarbeid, kvalitetsarbeid og rutiner (Kari).*

videre at:

*Jeg får også hjelp til enkelte administrative oppgaver som utarbeidelse av kontrakter og å kreve inn tilretteleggingstilskudd fra NAV, som er tidkrevende oppgaver som avlaster min arbeidshverdag mye (Kari)*

Det kommer frem som et klart funn under intervjuene at det å inneha støttefunksjoner på stor avdeling er helt avgjørende for i hvilken grad avdelingssykepleierne opplever at de håndterer jobben sin på en tilfredsstillende måte. De opplever den støtten og avlastningen det er å ha støttefunksjoner som helt vesentlig og flere sier at det hadde ikke vært gjennomførbart hadde det ikke vært for støttefunksjonene. Til tross for at de innehar støttefunksjoner formidler de at de likevel har svært mye å gjøre og personalansvaret for svært mange ansatte ligger ene og alene hos lederen.

### 5.3.6 Økt handlingsrom

Alle informantene er samstemte i at det å være leder på en stor avdeling innebærer et større *handlingsrom*. De sier at de har flere ansatte å spille på, hvilket er en stor fordel i utarbeidelsen av kalenderplaner. Flere ansatte gjør det lettere å lage gode og faglige forsvarlige kalenderplaner da de har høyere tilgang på faglærte og dette er avgjørende for å tilpasse kompetansen som til enhver tid skal gjenspeile pasientenes behov. De fremhever selve utarbeidelsen av kalenderplanen gjør det vanskeligere å ha oversikten over kalenderplanen ved at det er så mange ansattlinjer. I tillegg gjør det også det lettere, sier et par av informantene, å innfri spesielle ønsker hvis ansatte har det, eller tilpasse ved behov. Dette bidrar igjen til at ansatte blir mer fornøyde og i mange tilfeller yter de dermed bedre kvalitet i jobben sin.

*Fordelen med å være leder på en stor avdeling er at jeg har flere å spille på. Jeg har mange sykepleiere og mange helsefagarbeidere. I tillegg jobber ikke alle i fulle stillinger, så jeg kan sjonglere litt. Sånn som nå i julen har jeg kunne gitt mange fri på juleaften. I tillegg har jeg fire som holder på med videreutdanning som da trenger tilrettelagte turnuser, og selv om det er mye jobb fra min side, går det og det hadde aldri gått på en liten*

*avdeling. Så det at jeg har mange ansatte gjør at jeg kan innfri mange flere ønsker, i tillegg til at jeg har flere å spille på ved sykefravær. Det at jeg kan innfri mange ønsker gjør noe med motivasjonen til de ansatte, og at vi får brukt og utnyttet kalenderplanen maksimalt (Mette).*

*På en stor avdeling har jeg flere ansatte hvilket medfører at mitt handlingsrom som leder er mye større. Dette gjelder både ved utarbeidelse av turnus det at jeg har flere fagpersoner å bruke, det gjelder ved sykefravær det at jeg kan flytte personer på tvers og at jeg er mye mindre sårbar og ikke er avhengig av hjelp fra andre avdelinger (Nina).*

*Det at jeg har så høy fagdekning på egen avdeling gjør at jeg kan tilpasse behovet til pasientene til enhver tid ved at jeg har så mange personer å spille på. Det å være så selvhjulpen på egen avdeling uten å måtte være avhengig av andre avdelinger er en helt annen hverdag enn da jeg var på liten avdeling (Lise).*

Informantene forteller at Sykehjemsetaten har en regel om at man skal unngå innleie ved sykefravær de tre første dagene. og å legge til rette for at arbeidstakere med helsemessige utfordringer skal kunne arbeide der de har en restarbeidsevne. Lotte og Anne sier følgende om dette:

*Det er vanskeligere som leder å tilrettelegge for ansatte ved fravær på en liten avdeling. Du har dine krav til å tilrettelegge og at du som ansatt har en medvirkningsplikt til å si hva du kan gjøre, men det går utover de andre ansatte. På en stor avdeling kan du kanskje klare å tilrettelegg for to så kan de gjøre enklere arbeidsoppgaver som kan lette en annen. Du har mange flere ansatte på jobb så det er ikke så merkbart og belastende for de andre på jobb (Lotte).*

*Det er en stor fordel å ha mange ansatte ved tilrettelegging. De blir mye mindre belastende for de andre på avdelingen (Anne).*

I tillegg sier også en av informantene at med så mange mennesker i avdelingen er det ikke til å unngå at enkelte kan ha et konfliktfullt forhold. Ved at hun som leder har så mange ansatte er det lettere å ta hensyn til mennesker som jobber godt sammen, ved utarbeidelse av turnus. På sykehjem er det også mange ulike kulturer som medfører kulturelle forskjeller, selv om ansatte skal innrette seg og være profesjonelle i jobben sin og lederen har en viktig rolle i dette arbeidet. Ved at man som leder har flere ansatte på egen avdeling opplever noen av informantene at det er lettere å tilpasse turnuser slik at de får godt sammensatte vaktteam. Selv om disse informantene også er bevisste på at man også som arbeidstagere må være profesjonelle og være i stand til å jobbe sammen med personer som er veldig ulike fra de selv, vil en mulighet for å tilpasse turnusen slik at man i det minste reduserer alvorlige

konfliktsituasjoner bidra til bedre arbeidsmiljøet for alle. Dette er langt enklere å få til med en større gruppe ansatte.

### 5.3.7 Oppsummering

Med utgangspunkt i det informantene sier om hvordan det er å inneha stort lederspenn, peker funnene på at til tross for at det i prinsippet er de samme lederoppgavene som ved små avdelinger, så er det en helt annen måte å jobbe på. Det økte personalansvaret krever at man må strukturere og planlegge hverdagen mye bedre for å sikre at man er en synlig leder både overfor de ansatte, men også overfor de pårørende.

Selv om alle informantene har et ønske om å være synlige, peker funnene på at lederoppgavene til avdelingssykepleieren som krever størst tidsbruk er administrasjon.

Administrasjonsoppgavene er så tidkrevende og omfattende at de begrenser avdelingssykepleierens mulighet for til reell oppfølging av sine ansatte. Ofte er de lenket fast til kontoret og PC-en for å utarbeide turnusplaner. Paradoksalt nok peker funnene på at flere av oppgavene som i dag er tillagt avdelingssykepleiere er oppgaver som strengt tatt ikke er lederoppgaver, men helt fint kan løses av en støttefunksjon.

Funnene peker også på viktigheten av støttefunksjoner. Avlastningen med støttefunksjoner er såpass betydelig at det kompenserer mye for det økte lederspennet, Funnene peker spesielt på at det økte lederspennet hadde vært u håndterbart hadde det ikke vært for fagsykepleieren.

Samtidig peker funnene på handlingsrommet som stort lederspenn gir. Med flere sykepleiere og fagarbeidere gir det fleksibilitet innad i egen organisasjon til å løse hverdagens friksjon og floker som oppstår ved et sykehjem.

Som jeg var inne på i oppsummeringen i forrige avsnitt, er disse funnene overraskende i forhold til de forventninger s jeg hadde ved starten av denne oppgaven og de står i kontrast til mye av litteraturen rundt lederspenn.

## 5.4 Fysisk plassering i avdelingen har betydning

Den fysiske utformingen av avdelingen og sykehjemmet er en faktor informantene trekker frem som har betydning og påvirker deres mulighet for å kunne være tilgjengelige både for ansatte og for pårørende. Alle informantene har som tidligere nevnt erfaringer både med smalt og bredt lederspenn. De fremhever at kontorets plassering i avdelingen er av stor betydning.

Under intervjuene kommer det frem at alle informantene, bortsett fra en, på de små avdelingene har kontoret direkte plassert ute i avdelingen. Informantene trekker dette frem som en stor fordel i forhold til å ha kort avstand til ansatte, i tillegg til at de raskt kan få et

overblikk over det som skjer i avdelingen hvis det er nødvendig. To av informantene sier at ved å sitte med åpen dør på et kontor fysisk plassert midt i avdelingen, får du med deg mye av det som skjer i avdelingen selv om du tilbringer mye tid inne på kontoret. Tre av informantene fremhever at hvis man har kontoret nært til avdelingen, er det lettere å gå fysisk ut i avdelingen og slå av en uformell prat med ansatte. Noen av informantene sa følgende:

*Jeg tror det har mye å si også hvordan bygningen er utformet, her på den lille avdelingen sitter jeg mer midt i avdelingen og har et godt overblikk over det som skjer og det gjør det lettere for ansatte å komme til meg også, hvis de trenger å snakke med meg. (Mari)*

*Det å være leder på en liten avdeling gjør det lettere i forhold til å nå ansatte lettere. Det er kortere avstander fra kontoret ut i avdelingen, og det gjør det mye lettere for meg å raskt få en oversikt og fange opp ting som skjer ute i avdelingen. (Lotte)*

Informantene på små avdelinger sammenligner dette med deres erfaring fra å lede en stor avdeling. De opplever at det er en vesentlig forskjell i muligheten til å ha nærhet til avdelingen på liten avdeling kontra på en stor avdeling. De opplever også å få med seg mer av det som rører seg, og at det er en fordel med kort avstand fra kontoret og ut i avdelingen.

I tillegg sier de også noe om pårørendes mulighet til å nå dem som ledere. En av informantene fremhever at det for de aller fleste pårørende av og til er en stor trygghet å slå av en prat med lederen, det gjelder enten det å få en faglig oppdatering i forhold til helsesituasjonen til sin pårørende eller det kan være formelle eller uformelle klager. Informanten sier at selv om det er tjenesteansvarlig sykepleier sammen med hjelpepleiere som er primærkontaktene og hovedansvarlig for informasjonsutvekslingen med pårørende, søker pårørende i veldig mange sammenhenger til avdelingslederen. Informanten opplever at pårørende anser at det er lederen som sitter med mest kompetanse på alt og at de derfor ønsker å snakke med henne. Som denne informanten sier så har den fysiske plasseringen i denne sammenhengen betydning, og at pårørende ofte opplever det som mer tungvint hvis lederens kontor er plassert mer isolert fra resten av avdelingen.

En av informantene opplever imidlertid motsatt at da hun jobbet på stor avdeling var kontoret plassert midt i avdelingen, i forhold til når hun nå jobber på liten avdeling og hvor faktisk kontoret ligger mer isolert.

*Da jeg jobbet på stor avdeling, var det i et gammelt bygg, som var laget som en H der jeg var, så den var jo veldig oversiktlig. Også hadde jeg alltid åpen dør også satt jeg midt i avdelingen. Så da jeg satt på mitt kontor var vaktrommet like ved, så vi kunne nesten snakke til hverandre omtrent. Jeg*

*tror det har mye å si også hvordan bygningen er utformet, fordi da jeg kom på den nye avdelingen satt jeg helt avsides, og da måtte jeg fysisk gå for å finne de. (Mari)*

Men hun, som de andre informantene, understreker at den fysiske utformingen er av betydning i forhold til hvor tilgjengelig de kan være i forhold til sine ansatte. Tre av informantene, som nå jobber på stor avdeling, sier under intervjuene at de opplever at det er mye vanskeligere å ha overblikk og å se ansatte i like stor grad som da de jobbet på liten avdeling, og at den fysiske utformingen har betydning i denne sammenheng. Men de fremhever likevel at den aller største utfordringen er selvfølgelig det at de har mange flere ansatte å forholde seg til på stor avdeling.

En av informantene på stor avdeling, som er leder for fire team til sammen, hvor to og to team er fysisk ved siden av hverandre, sier at det er lettere å ta turen oftere innom de to teamene som ligger nærmest kontoret hennes, og at den fysiske utformingen har betydning, selv om man er bevisst på å prøve å tilbringe like mye tid på hvert av teamene.

*Merker at jeg prøver å være ekstra bevisst på det men ser at det har blitt en endring etter at jeg fikk to avdelinger for to av de teamene er et stykke å gå for meg. De teamene som er nærmest er ofte der hvor jeg stikker mest innom og blir værende litt og er mye mer tilstede på de teamene som er fysisk nærmere enn de som er lengst borte og det har faktisk personalet kommentert at du er jo aldri her inne hos oss. Så jeg prøver å tenke på å ta den turen lengst inn i korridoren for å se de også da. Så det er noe jeg er oppmerksom på men ser at det er vanskeligere å følge opp de avdelingene som er lengst borte fra meg da. (Kari)*

Hun opplever at hun bruker mest tid på teamene nærmest seg og at det er mye lettere å gå den korte veien dit enn gjennom en dør samt et lengre stykke bort til de to andre teamene. Hun understreker at dette er noe hun selv er veldig bevisst på, og at hun også får tilbakemelding fra de ansatte som jobber på teamene lengts unna, at de opplever at hun tilbringer mindre tid med dem. Som en av hennes ansatte sier: «vi ser deg aldri her borte hos oss». Selv om hun som sagt er bevisst på dette, erfarer hun likevel at det er vanskelig å endre skjevfordelingen av tid hos de ulike teamene. Det blir at hun ubevisst oppsøker de teamene som holder til i umiddelbar nærhet til hennes kontor.

Det at informantene opplever at det er utfordrende når kontoret er uhensiktsmessig plassert i avdelingen harmonerer også med en av de andre informantenes opplevelse. Hun har gått fra smalt til bredt lederspenn etter at sykehjemmet har blitt omorganisert, samtidig med at de har flyttet inn i nytt bygg. Hun opplever både stor endring ved at bygget er mye større samtidig

med at hennes kontor er plassert isolert fra avdelingen, og spesielt langt unna den ene gruppen. Dette medfører at hun må bruke mye tid på å organisere seg slik at hun på en best mulig måte likevel når ansatte utfra de forutsetningene hun har.

*I starten var det litt sånn at de løp til meg for å finne meg i det store bygget, men nå har jeg lært meg til at jeg må ut å vise meg og lage små rutiner for meg selv for å sikre at jeg ser og når alle. Så det er litt uvant fra forrige sted hvor jeg satt midt i avdelingen og alle hadde lettere tilgang på meg og det er annerledes her med det lange og store bygget vårt. Jeg merker at det å sitte så isolert fra avdelingen er krevende situasjon og at den krever mer av meg som leder for å finne en best mulig måte å organisere meg på. Ansatte hadde også og delvis fortsatt har problemer med at kontoret mitt er såpass isolert fra avdelingen (Nina).*

Dette harmonerer også med en annen av informantene som relativt nylig gikk fra å være leder på en liten til en stor avdeling. Hun opplevde det som en stor fordel at hun på den lille avdelingen hadde kontoret sitt plassert midt i avdelingen. Hun fremhever at selv om hun ikke alltid behøvde å gå ut av kontoret hadde hun ved å ha mest mulig åpen dør likevel et godt overblikk over det som skjedde ute i avdelingen, i tillegg til at hun opplevde at ansatte opplevde det som godt og trygt å ha lederen sin så nær. I tillegg opplevde hun også at pårørende ofte stakk innom, eller sa hei da de gikk forbi kontoret hennes. Hun opplevde at kontorets plassering midt i avdelingen var et hjelpemiddel for henne til å være synlig som leder, hvilket hun anser som svært viktig. Etter at hun nå skiftet jobb, har hun opplevd store endringer i sin arbeidshverdag ved å bli leder på stor avdeling. En av de største endringene er som hun trekker frem det at kontoret hennes «ligger i en krok», helt bortgjemt fra avdelingen. Hun mener dette forhindrer henne fra å ha det gode overblikket hun trenger å ha over avdelingen sin. I tillegg har hun ingen støttefunksjoner, så hun er også pålagt en del fagarbeid. Hun mener det i den sammenheng er mye mer ressurskrevende for henne som leder å fysisk måtte oppsøke avdelingen hver gang hun trenger å snakke med noen ansatte eller få et faglig overblikk over avdelingen. De ansatte selv opplever også, sier hun, at det er en ulempe at hennes kontor er plassert såpass langt unna avdelingen. I tillegg sier hun at pårørende også synes det er vanskelig å finne henne, da bygget er uoversiktlig med mange ganger, og særlig for eldre pårørende er dette ingen lett situasjon.

*På min forrige arbeidsplass var jeg mye mer involvert i avdelingen og hadde et mye bedre overblikk. Ikke bare fordi det var en liten avdeling, men også fordi kontoret var direkte plassert inne i avdelingen. Nå når jeg har skiftet arbeidssted og i tillegg jobber på en stor avdeling opplever jeg dette som krevende. Mye også fordi kontoret er plassert helt for seg selv inne i en*

*krok. Dette bidrar til at jeg mister oversikt over ansatte og avdelingen. Jeg føler meg helt avskåret fra avdelingen og synes dette på mange måter er frustrerende. Det er også vanskelig for ansatte i en travel hverdag å oppsøke meg, og terskelen blir nok på godt og vondt høyere for de å gjøre dette. I tillegg er det mange eldre pårørende på avdelingen som har behov av og til å snakke med meg som leder. Jeg opplever at dette er vanskelig for de, da bygget er så uoversiktlig at de ikke alltid klarer å orientere seg rett og slett (Lise).*

Det er imidlertid en av informantene som har avvikende meninger i denne sammenheng. Dette er en leder som på samme arbeidssted har gått fra å være leder på liten til stor avdeling. Da hun var leder på liten avdeling hadde hun også kontoret plassert relativt midt i avdelingen og opplevde at dette var en stor fordel for henne som leder da. Hun fikk som flere av de andre informantene sier et veldig godt overblikk over avdelingen samtidig som hun var mye mer involvert i fagjobbingen ute på avdelingen. Da hjalp det at avdelingen var så nær hennes kontoret. Nå har hun fått ansvaret for to avdelinger, en i hver etasje, i tillegg til at hun har fått et annet kontor som ligger fysisk adskilt fra begge avdelingene. Dette opplever hun imidlertid på mange måter som en fordel. Dette er fordi hun nå har fått et økt lederspenn, i tillegg til ikke å ha noen støttefunksjoner, hvilket bidrar til at hun ifølge henne selv har så mange arbeidsoppgaver at det er vanskelig å ha kontroll og holde hodet over vannet. Dermed synes hun på mange måter at det er en fordel at hun sitter såpass langt unna avdelingene da dette gir henne bedre mulighet til å jobbe uforstyrret. Hun trekker imidlertid frem at ideelt sett er det aller viktigste for henne som leder å være synlig, en god rollemodell og å investere mye tid i ansatte, og at dette er forhold som er mye lettere å lykkes med når nærheten til avdelingen er kortere. Men som hun sier, når arbeidsforholdene hennes er som de er, blir hun tvunget til å bli mer rasjonell og kynisk i sine prioriteringer og at det derfor er lettere for henne å få utføre flere oppgaver mer uforstyrret når hun sitter så adskilt fra sine avdelinger.

*Da jeg jobbet på liten avdeling hadde jeg en ideell plassering av kontoret mitt i forhold til avdelingen. Jeg opplevde at det at jeg var så nært avdelingen bidro til at det var lettere for meg å være mest mulig synlig som leder og at jeg mange ganger bare kunne kommunisere med de fra kontoret når døra sto åpen. Det var så lett å få tak i de, se de, og føle på det som skjedde ute i avdelingen. Men da var forholdene også mer tilrettelagt for at dette skulle være mulig. Nå har jeg to avdelinger, en i hver etasje, og jeg har så mange arbeidsoppgaver at jeg ikke klarer å holde hodet over vann. Da er det faktisk en fordel at kontoret mitt ligger utenfor begge avdelingene. Det gjør at ansatte ikke oppsøker meg så hyppig som de ville gjort hvis kontoret var i avdelingen. Og i min arbeidssituasjon selv om det strider mot mine prinsipper og ønsker om å være synlig er dette likevel en*



*fordel for meg da det gjør at jeg kan jobbe mer uforstyrret og få unna ting litt mer effektivt. Det å utarbeide kalenderplaner med så mange ansatte er krevende og krever fokus og konsentrasjon (Lotte).*

En av de andre informantene som innehar stor avdeling uten støttefunksjoner har også kontoret sitt i en annen etasje enn avdelingen sin. Dette er også en leder som har svært mange arbeidsoppgaver og aldri opplever å være ferdig for dagen. Hun erfarer at ansatte opplever dette som en stor ulempe at hun som leder sitter så langt unna de som ansatte. Selv opplever hun også endringen i sin arbeidshverdag ved å sitte så langt unna ansatte. Hun prøver derfor å kompensere denne endringen ved ofte å ta turen opp i avdelingen og bruke mye tid der, selv om dette medfører at hun må jobbe mye overtid på kveldene. Hun opplever også mye uro ved plasseringen av hennes nye kontor, da det ligger innenfor det som er husets møterom, og med et gammelt bygg og dårlig isolering opplever hun ofte å bli noe forstyrret særlig når hun jobber med kalenderplanene ved at hun hører stemmene fra møterommet. Hun sier at hun ideelt sett skulle ønsket at hun fortsatt hadde kontoret sitt oppe i avdelingen.

*Jeg ser at flyttingen av mitt kontor var uheldig selv om jeg innser at det var nødvendig for å frigjøre et rom til dokumentasjonsrom som var sårt nødvendig. Jeg ser likevel at denne endringen har uheldige ringvirkninger da for det første ansatte opplever at avstanden til meg fysisk har blitt for stort. Det er mange ansatte som er i behov av tett oppfølging og bli sett. I tillegg er vi en spesialavdeling med mange unge ansatte som også gjør at pårørende er veldig sårbare og derfor har et hyppig behov for å snakke med lederen. Denne muligheten er mer tungvint nå når jeg sitter så langt unna. I tillegg fører det at jeg forsøker å kompensere noe for dette at jeg må jobbe mer overtid allerede til den store mengden overtiden jeg har før p.g.a. mange ansatte og arbeidsoppgaver. (Mette)*

## 5.5 Lederspenn og lederskap

Lederskap forstås som det å påvirke en gruppe i retning av et gitt mål. Den eller de som har rett til å bestemme gruppens normer og kontrollerer at disse etterleves har lederskap. Den sykepleiefaglige lederen har i sin rolle som både sykepleier og leder av sykepleiefaget et stort ansvar i å lede sykepleietjenesten. (NSF, 2005, s. 14). Ledere er organisasjonsmennesker som handler. Norsk Sykepleierforbund (NSF) har som et av sine viktigste satsningsområder å sette fokus på ledelse og ledere i helsetjenesten med videre mandat og større påvirkningsmuligheter enn andre medlemmer av organisasjonen. Sykepleiere har lang tradisjon for å lede og være ledere i helsetjenesten. Gjennom formell skolering, personlig egnethet, faglig tyngde og ansvarlighet har sykepleiere i flere tiår hatt en naturlig plass og vært betydelige autoriteter innenfor helseledelse (NSF, 2005).

Alle informantene er samstemte i at det å inneha lederansvar er stor og viktig oppgave, som innebærer et stort ansvarsområde. Samtlige av informantene opplever at deres rolle bare blir mer og mer krevende. De aller fleste av informantene innehar en lang karriere både som sykepleiere og etter hvert som ledere. De opplever at det har vært en stor endring i deres lederskap fra da de startet som ledere frem til i dag, og mener at lederrollen er kontinuerlig i endring ved at de stadig pålegges nye oppgaver og krav.

*Fra jeg startet som leder for 12 år siden har jeg erfart at avdelings-sykepleierrollen har blitt veldig mye tøffere og den har blitt tillagt stadig tøffere krav og forventninger fra flere ulike hold, både fra overordnet ledelse, politisk og stadig mer pårørende. Jeg opplever at det er en innovativ rolle å stå i, hvor vi hele tiden må tilpasse oss endringer som skjer. Og det er klart det også er avgjørende for hvor krevende stillinger er utfra hvor mange ansatte man som avdelingssykepleier har. Jeg opplever at det krever mer av meg i forhold til å holde fokus når jeg har stor avdeling (Lise).*

*Jeg opplever at det har blitt veldig mye tøffere å være avdelingssykepleier de siste årene. Arbeidsbelastningen og ansvaret på meg som leder har blitt mye større. Jeg opplever det, uavhengig av at jeg nå er leder på en stor avdeling (Lotte).*

Informantene at de som avdelingssykepleiere både har budsjettansvar og personalansvar, i tillegg til å inneha det overordnede fagansvaret. Til tross for at Nina og Kari har egne fagsykepleiere, sier de at det er de som avdelingssykepleiere som likevel har det overordnede fagansvaret.

Flere av informantene kommer inn på at det å være leder er et stort ansvar som innebærer at de er helt avhengig av at deres ansatte er ressurser med høy kompetanse i tillegg til at de må være velfungerende. Som en av informantene sier:

*Det å være tett på egen avdeling er alfa omega selv om det er krevende på en stor avdeling (Anne).*

Lotte og Anne sier følgende om hvordan lederspennet påvirker lederskapet deres:

*Det å være leder er en krevende oppgave som innebærer at man er avhengig av mange ting, blant annet at man har et velfungerende personale. Som leder krever det at du har fokus på mye, og ansatte er mine viktige ressurser. Det er avgjørende at de fungerer. Jeg merker at dette krever mye mer av meg som leder nå som jeg er på en stor avdeling og har mange flere ansatte å forholde meg til (Lotte).*

*I min videreutdanning i ledelse lærte jeg at lederskap kan forstås som det å påvirke en gruppe i retning av et gitt mål. Det er jeg som leder som har rett*

*til å ha det avgjørende ordet i forhold til avdelings normer og jeg som må kontrollere at disse etterleves. Vi skal imidlertid etterleve tillitsbasert ledelse i Oslo kommune, hvilket jeg er tilhenger av. Jeg opplever at jeg etterlever disse prinsippene i min avdeling, men at disse prinsippene ikke etterleves høyere opp i organisasjonen. Jeg synes det er lettere å fokusere på tillitsbasert ledelse i en liten avdeling enn da jeg var på en stor avdeling da dette er krevende med så mange ansatte (Anne).*

### 5.5.1 Delegering av ansvar

Samtlige av informantene opplever at antall ansatte påvirker deres lederskap og at de må innrette seg ulikt etter hvorvidt de har få eller mange ansatte. De mener at dette innebærer flere forhold som synlighet, oppfølging av ansatte, motivere ansatte, korrigere ansatte og det å kunne favne fleste mulig ved personalmøter. De sier at det å skulle ha oversikten over så mange ansatte og det å kunne være tydelig som leder og få kommunisert ut krav, forventninger og ros til sine ansatte, krever mye mer av dem når de har mange ansatte de skal nå. Kari og Nina, som har egne fagsykepleiere, sier at de kompensere mye i form av at fagjobbingen i all hovedsak delegeres fagsykepleierne. Likevel er viktig å huske på at det er de som avdelingssykepleiere som innehar lederansvaret og at dette ansvaret ikke kan delegeres bort.

*Jeg kunne aldri klart å ha lederansvaret for så mange hadde det ikke vært for min fagsykepleier som driver fagjobbingen. Det er godt å vite at faget er delegert bort, samtidig er det viktig for meg å huske på at det er jeg som er lederen og har lederansvaret (Kari).*

De ansatte som ikke har formelle støttefunksjoner benytter seg i stor grad av fagdelegering til de sykepleierne som har den høyeste faglige kompetansen i avdelingen. De opplever at delegasjon er helt avgjørende for å kunne håndtere sin arbeidshverdag. Utfordringen de skisserer er i enkelte tilfeller å finne kompetente fagpersoner å delegere til. Det fremstår av måten de formidler delegering på at de ikke har en systematikk i hvordan og i hvilke tilfeller de delegerer, men at de mer benytter seg av delegasjon i de tilfeller oppgavene hopper seg opp og arbeidsbyrden fremstår som helt uhåndterbar.

*Det å ha personalansvar for så mange gjør meg totalavhengig av delegasjon når oppgavene strømmer på og alt oppleves uhåndterbart. Skulle ønske det var mer enn faget som kunne delegeres til tider... (Lotte)*

### 5.5.2 Å opparbeide tillit krever tid

Uavhengig av om de er ledere på stor eller liten avdeling, er informantene samstemte i at det er deres hovedoppgave som ledere å styre de ansatte på en mest mulig effektivt og fornuftig

måte. Til dette er GAT et viktig hjelpemiddel. Dette innebærer blant annet å utarbeide en turnus som er mest mulig effektiv innenfor det budsjettet de har. Videre sier Nina, Mari og Anne at ansatte er deres ressurser og at det er viktig å investere tid og tillit i sine medarbeidere. Nina, Kari og Lotte fortsetter med å si at Oslo kommune har fokus på tillitsbasert ledelse i tillegg til målstyring. Selv om informantene opplever at det er lite fokus på det med tillitsbasert ledelse i virksomheten, sier de at dette er et viktig verktøy for dem som ledere. Både Nina, Kari og Lotte sier at dette innebærer et positivt menneskesyn, det som leder å få de ansatte har et grunnleggende ønske om å gjøre en god jobb, mestre og bidra til fellesskapet. Lotte sier at det derfor er viktig at hun som leder skaper de nødvendige forutsetningene for at hennes ansatte kan og vil ta ut sitt beste på jobb. Hun fortsetter med å si at for å oppnå dette, må hun som leder bidra til å utløse energien og engasjementet hos sine medarbeidere i felles retning. Hun sier at dette imidlertid krever mer av henne nå som hun er på stor avdeling, da hun har mange ansatte, og det å investere mye tid og opparbeide engasjement hos sine ansatte, krever mye tid når hun nå har mange ansatte å forholde seg til. Dette harmonerer med flere av de andre informantene. Selv om de ikke benytter begrepet tillitsbasert ledelse i like stor grad som Lotte, mener de at det er viktig å investere tid i ansatte. Uavhengig av hvor mange ansatte de har å forholde seg til, er tillitt til de ansatte viktig, men at det krever mer jo større avdeling de er ledere på.

*Jeg har en formening om at som leder er det mye vi skal få til alt fra å påse at kvaliteten på tjenesten til beboerne. Men for at dette skal være på plass må de ansatte ha en god hverdag, og godt arbeidsmiljø, gode kalenderplaner og gode turnuser. Så som leder tenker jeg mitt hovedfokus er de ansatte. Dette gjaldt på liten avdeling og gjelder nå på stor avdeling også selv om det jo er mer personalet nå på stor avdeling (Nina).*

*Jeg tenker at det er viktig at lederen er med på å løfte opp det som er bra og justere ned det som ikke er så bra også tenker jeg at det er viktig at de prøver å få ut det beste av de ansatte og backe opp de ansatte og bidra til å tilpasse individuelt i avdelingen tror jeg kan være viktig og å bidra inn med gode holdninger. Og det er også alfa omega at jeg har tillit til at mine ansatte utfører en god jobb, særlig nå på stor avdeling da jeg ikke har like god mulighet til å følge tett opp (Lotte).*

*Det å være en god leder handler både om å styre mot sykehjemmets mål, i tillegg til å se og lytte til sine medarbeidere som bidrar til gode tjenester. Dette innebærer en tett dialog mellom ansatte og leder. Jeg opplever at dette er mye lettere å følge opp på liten avdeling (Anne).*

Mette forteller om betydningen av å gjøre det lille ekstra for ansatte:

*[...] viktig for at de ansatte kan føle at de får noe. Hatt noen seminardager. Bakt kanelboller, laget salater for å gjøre det på den billigste måten men likevel oppleve at de får noe da. For det gjør man ikke i denne etaten, men får en e-post til jul og det er litt stusselig da tenker jeg. Jeg lager julekalender til de ansatte for det er hyggelig at de skal komme i desember og få en gave liksom. Og det behøver ikke alltid være noe spiselig eller gave liksom men da kan det være en artig oppgave for eksempel også fletter jeg inn fagstoff overalt. Også bruker jeg mye tid på at de skal komme på jobben (Mette).*

### 5.5.3 Tøffere prioriteringer og mindre tilgjengelighet

Flere av informantene opplever at lederskapet avhenger av mange forhold. Blant annet trekker de fram det å være synlig som leder, hvorvidt de klarer å drifte en god avdeling der ansatte innehar rett kompetanse samtidig som at de som ledere klarer å overholde budsjettet. De opplever at deres lederskap endres i takt med lederspennet og andre faktorer som arbeidsbelastning og hvordan deres arbeidsforhold er tilrettelagt i organisasjonen. De opplever at antall ansatte påvirker måten de må jobbe på for å utføre sine oppgaver, og at denne måten å jobbe på er veldig ulik fra en liten til en stor avdeling. Ulikhetene beror på flere faktorer som prioriteringer, tilgjengelighet, arbeidsbyrde og organisatoriske forhold ifølge informantene. Det fremkommer som et klart funn at informantene på stor avdeling med støttefunksjoner har bedre forutsetninger for å utøve et godt lederskap til sine ansatte og ikke minst at det har mye mer tid til å investere det å kunne utøve ledelse, enn de informantene som har store avdelinger uten støttefunksjoner der de i tillegg har fagansvaret, til tross at de må benytte mye delegasjon til enkelte sykepleiere i forhold til fagansvaret.

Lise opplever at hennes lederskap endret seg og at hennes lederskap i dag er helt annerledes enn da hun jobbet på liten avdeling. Hun må foreta mye tøffere prioriteringer, være mye tydeligere hva hun kan bruke tiden sin på nå, og legge opp arbeidshverdagen sin helt annerledes. Hun sier at hun opplever at lederrollen hennes har endret seg.

*Det har gjort noe med lederskapet å få så mange ansatte. Er en annerledes type leder i dag enn tidligere. Være mer jovial deltakende sosial i grupper har jeg ikke anledning til. Skal jeg få gjort jobben min er det veldig «too the point» og fokuset må være på hvor vi er og hvor vi skal (Lise).*

Hun fortsetter med å si:

*Når man har en liten avdeling og ikke har så mange ansatte så mente jeg at jeg hadde en god kontroll over hvordan personalet mitt hadde det, og det har jeg heller ikke så god kontroll over lenger (Lise).*

Ut fra det hun forteller er det mye som tyder på at lederskapet hennes har blitt endret. Det blir en annen måte jobbe på, prioriteringer for å kunne samle avdelingen og å få de i samme retning, for å nå organisasjonens mål. Dette harmonerer med dominerende meninger i samfunnet om lederskap hvor man mener at ledelse er situasjonsbestemt. I tillegg til at lederskap i dag innebærer fleksibilitet. Organisasjoner er i stadig endring og utvikling hvilket innebærer at omgivelsene vil skifte kontinuerlig. Dette igjen krever fleksible ledere som er i stand til å tilpasse seg de stadig skiftende omgivelsene. Ut fra funnene under de ulike intervjuene er det nettopp det jeg opplever at informantene gjør. Selv om de jobber i samme organisasjon er det likevel store forskjeller innad i samme organisasjon, i tillegg til kontinuerlige organisatoriske endringer og omorganiseringer. Dette krever at informantene stadig må tilpasse seg endringene.

I tillegg krever jobbytte innad i organisasjonen eller endring av deres arbeidssituasjon at deres lederskap til stadighet er i endring. Lederrollen er i stadig endring, og dette sier flere av informantene noe om, dette gjør at lederskapet må tilpasses disse endringene og ulikhetene. Lederens hovedoppgave er ifølge flere av informantene å nå organisasjonens mål, men for å klare dette må de inneha mange ulike egenskaper, der de grunnleggende egenskaper blant annet er ærlighet, troverdighet og rettferdighet. En av informantene sa:

*Det å være leder gjør at jeg må få avdelingen til å nå målene, som god pleie, lavt sykefravær og at jeg klarer å holde budsjettet mitt. Det er klart at jeg må jobbe helt annerledes nå med mange flere ansatte for å få til dette. Jeg må endre min måte å jobbe på og foreta andre prioriteringer enn i den forrige jobben (Lotte).*

*Arbeidet og min lederrolle har endret seg nå når jeg jobber på stor avdeling. Jeg må finne de tingene som er gøy og spennende her jeg er nå. Det er helt annerledes å jobbe på stor avdeling, det er en helt annen måte å jobbe på som jeg må tilpasse meg. Min måte å jobbe på blir annerledes, lederrollen endres, og min relasjon til medarbeiderne endres (Lise).*

Samtidig kommer det frem under intervjuene at de informantene som jobber på store avdelinger med lederstøtte opplever at endringen i deres måte gjør at de føler de får en god lederutvikling hvilket påvirker lederskapet deres en positiv måte.

*Men ved å være leder på stor avdeling føler jeg vel at jeg får utviklet meg mere som leder egentlig, jeg føler at jeg spiller på flere strenger som leder nå enn jeg gjorde før. Nå er det ledelse jeg skal konsentrere meg om og jeg prioriterer å være leder fremfor fag ting for eksempel da. Så sånt sett når jeg har valgt å være leder så føler jeg jo at det er positivt å få lov til det å være leder da hvis du skjønner hva jeg mener med det. Det er litt vanskelig*

*å forklare, nei jeg føler jeg utvikler meg hele tiden i form av å være leder og at jeg kanskje blir en bedre (Nina).*

Hun opplever at hun vokser i rollen og blir en tryggere og bedre leder ved å primært utelukkende å prioritere lederoppgavene, og å kunne delegerer fagansvaret til fagsykepleieren. Hun føler at denne selvtilliten er svært positiv i forhold til å kunne utføre sine oppgaver.

Dette harmonerer Karis meninger som er i samme situasjon:

*Det positive med stort lederspenn er en mer effektiv organisasjon. Jeg går på ledermøtene, men ikke fagmøtene og driftsmøtene lenger. Jeg kan få unna ting, fordi man har mengdearbeid for eksempel ved lage turnuser, gå på ulike kurs, juss, sykefraværsoppfølging, vanskelige samtaler, samarbeid med NAV og offentlige etater. Du får mye mer av det enn før og det blir mye mer effektivt for organisasjonen vår. Jeg føler meg dyktigere som leder også. Men det er bare fordi at jeg har fagsykepleier, jeg gjør ikke dobbelt så mye som før men gjør bare litt andre ting. Det er fordelene når man først lager turnus så lager man turnus for hele etasjen [i en fei], mer effektivt og tar mye mindre tid da (Kari).*

Hun fortsetter med å reflektere rundt lederrollen sin:

*Jeg er i mindre grad en rollemodell nå enn da jeg var på liten avdeling, da jeg i praksis var mye mer fysisk tilstede i avdelingen. Jeg er mer leder nå, personalleder. Ikke så mye fysisk tilstede, men er mye med i diskusjoner likevel ganske i detalj egentlig (Kari).*

En annen informant som jobber på stor avdeling med støttefunksjon har denne opplevelsen av sitt lederskap:

*Jeg har mer fokus på de ansatte og ledelse av de ansatte enn det jeg hadde før og dette føler jeg har gjort meg til en bedre leder (Nina).*

#### 5.5.4 Min sykepleieidentitet kan ingen ta fra meg

Menneskers identitet skapes av, eller er, de roller de spiller. Rollene er igjen de prinsipper, de regler, de tradisjoner, de vaner de vanligvis følger. De aller fleste mer får sine roller enn de skaper dem (Berg, 2012). Det er kjent at sykepleieidentiteten er strekt fremtredende hos mange sykepleiere. Sykepleieidentiteten er knyttet til yrkets særegenhet, hva som er fagets felles, sentrale og typiske særtrekk og kjennetegn. Sykepleiernes fagidentitet er nær forbundet med en bevissthet om sykepleiens innhold, kunnskapsområde, grunnleggende ferdigheter i sykepleie og sykepleiens verdigrunnlag. Sykepleiefaglig identitet innebærer en indre opplevelse og erkjennelse av hva en står for som yrkesutøver med hensyn til verdier og kompetanse. Sykepleieidentiteten utvikles gjennom studietiden og videre i arbeidet som

sykepleier. En sykepleiefaglig identitet der verdiene står sentralt, er en forutsetning for en profesjonell sykepleie (Kristoffersen, 1996, s. 272-290).

Alle informantene har en grunnutdanning som sykepleiere og jobbet aktivt som sykepleiere før de ble ledere. Uavhengig av om de er ledere på små eller store avdelinger er de likevel overordnet faglig ansvarlige som ledere. De jobber imidlertid under ulike vilkår, noen på stor avdeling med støttefunksjoner, noen på stor avdeling uten støttefunksjoner og noen igjen på liten avdeling. Forholdene de jobber under har betydning for i hvor stor grad de er knyttet opp mot fagarbeidet på avdelingen. Disse forskjellene kommer frem under de ulike intervjuene. Likevel trekker alle informantene frem deres nærhet til sykepleiefaget under intervjuene. Alle uttrykker at de er opptatte av faget selv om de er ledere, og som en av informantene sa:

*Det at jeg er sykepleier er så innarbeidet i ryggmargen min, til tross for at jeg er mye mer distansert fra faget nå som jeg jobber som leder. [...] det at jeg er sykepleier kan ingen ta fra meg (Nina).*

Mari som har gått fra å jobbe på stor avdeling til å jobbe på liten avdeling opplever at hun hadde et mye større lederfokus på den store avdelingen. Arbeidshverdagen hennes var mye mer utelukkende rettet mot lederoppgaver på en stor avdeling, der fokuset var en mer rendyrking av lederrollen. Mens når hun nå jobber på en liten avdeling er hun mye mer involvert i fagjobbingen. Mari opplever her lederrollen som veldig ulik og at det er to helt forskjellige måter å jobbe på. Hun må endre fokus fra å fokusere mer på rene lederoppgaver på stor avdeling til å bli mer involvert i fagjobbingen på liten avdeling. Hun opplever det å ha den nærheten til faget kombinert med det å være leder som en fin balansegang, selv om tyngdepunktet i arbeidshverdagen er ledelse som hun sier:

*Jeg føler jeg fikk litt mer tid til de ansatte, klarer å følge opp de bedre på liten avdeling. Klare å samle de, klare å ha et tverrfaglig møte midt på dagen, at det var litt mer rom for sånne ting nå. I tillegg er jeg mye mer direkte involvert i fagjobbingen nå når jeg jobber på liten avdeling Dette bidrar til at jeg har bedre kjennskap til pasientene og de faglige utfordringene vi har i avdelingen. Jeg brenner både for sykepleiefaget og ledelse så jeg opplever at dette er en fin balansegang (Mari).*

Dette harmonerer med Anne sine opplevelser:

*Nå har jeg mulighet å være med på rapporten når jeg ønsker, muligheten til å delta på legevisitter av og til, for å ha den faglige oversikten. Forskjellen er der fra jeg jobbet på stor avdeling, dagen er mer strukturert. Jeg har muligheten til å kombinere ledelse med sykepleiefaget, i tillegg til å delegere og løfte andre, jeg liker det. Jeg tror på Empowerment, løfte andre. Men jeg må vite at den det delegeres til har kompetanse, jeg*



*delegerer ikke hva som helst, må vite at de innehar den faglige kompetansen som trengs (Anne).*

Mari og Anne som jobber på de små avdelingene er samstemte i at de er nærere knyttet til fagjobbingen på en liten avdeling. De trives med denne kombinasjonen, da de har en nær knytning til sykepleiefaget og det at de har færre ansatte muliggjør denne kombinasjonen som de sier. De andre informantene deler denne erfaringen fra tiden de jobbet ved små avdelinger. Mari og Anne framhever også at de med små avdeling velger å gå i uniform og opplever at det reduserer distansen til ansatte. Som ledere føler de seg derigjennom inkludert i avdelingen. Som Mari poengterer innehar helsevesenet en flat lederstruktur og at hun i større grad i mange tilfeller opplever at hun implementerer ting som vedtas høyere opp i organisasjonen. Hun merker at det er stor forskjell fra da hun jobbet på stor avdeling og hadde mange flere ansatte i forhold til hvor mye tid hun har til rådighet i forhold til den faglige biten.

Informantene på de store avdelingene derimot opplever at de har måtte bortprioritere nærheten til sykepleiefaget, og at distansen til selve faget har økt betraktelig fra da de jobbet på liten avdeling. De opplever at de heller ikke i like stor grad lenger har muligheten til å oppdatere seg faglig. Rollene deres er endret til mer rendyrkede lederroller. De har blandede følelser til dette. Samtlige av informantene både på stor og liten avdeling føler en nærhet til det å være sykepleier, og alle bærer en stolthet til faget sitt, det kommer tydelig frem på måten de snakker om faget på. Samtidig etter en del omorganiseringer den senere tid der SYE legger opp til at man på sikt skal øke lederspennet og skille mer på fag og lederrollen. På sykehjemmene til to av informantene er allerede denne endringen implementert, og begge disse informantene sier at de måtte gå en runde med seg selv for å avgjøre om det var ledere de ville være eller fagsykepleier. Begge var tett knyttet opp til faget da de var ledere på små avdelinger og opplevde denne kombinasjonen både som inspirerende og viktig for dem personlig, da de begge bærer på stoltheten av å være sykepleier. I tillegg reflekterte de rundt dette å gi fra seg kontroll:

*Selv om jeg er leder er jeg stolt av å være sykepleier [...]. Jeg må gi fra meg den tilstedeværelsen som jeg hadde før men samtidig går det mye på at jeg liker å være ute, veiledning i praksis og være ute i felten. Men jeg har tatt det valget at jeg ville være leder. Jeg måtte ta at et valg om jeg ville søke på faglederstillingen eller å være avdelingsleder da vi skulle endre organisasjonsmodell. Da valgte jeg avdelingslederstillingen, og selv om jeg trives veldig godt med faget, angrer jeg ikke på valget (Kari).*

*Det er uvant å ikke være en del av det faglige lenger. Meg pårørende ofte henvender seg til og jeg er avhengig av informasjon fra fagsykepleier om*

*hva som skjer der ute. Fordi pårørende vil snakke med lederen, og da kjenner jeg at når jeg klarer å ha den ukentlige informasjonen vet jeg hva som rører seg på overordnet plan og klarer å møte pårørende (Nina).*

Også Mari reflekterte rundt identiteten som sykepleier, spesielt opp mot fagidentiteten:

*Og når du klarer å rendyrke lederoppgavene dine på stor avdeling og delegere arbeidsoppgaver ut til de ansatte, så er ikke mengden beboere nødvendigvis det som er problemet. Du får større mulighet til å fokusere på lederoppgaver, men du får mindre tid til faget (Mari).*

Disse informantenes meninger er komplementære og synes det var vanskelig å legge bort sykepleierrollen i stor grad. Lotte opplever det at det er viktig som leder å fokusere på sin sykepleierrolle. Og at man som avdelingssykepleier er en viktig rollemodell i avdelingen der sykepleierverdiene er viktig å ha fokus på i avdelingen. Hun opplever likevel at dette er svært krevende da hun innehar en stor avdeling, uten fagsykepleier og at dette er en svært krevende situasjon å stå i. Hun har ingen som kan erstatte henne faglig og samtidig opplever hun at hun likevel grunnet arbeidsmengden må nedprioritere det som likevel er så viktig for henne, nemlig sykepleiefaget.

*Så gikk jeg vel mer fra, tidligere følte jeg at jeg var mer inni faget, og det fjernet jeg meg veldig mye fra, for jeg hadde ikke kapasitet til å være overalt. Tidligere var jeg i en liten avdeling, hadde jeg pårørendemøter og var mye tettere i dialog med pårørende, og det så jeg også at jeg ikke klarte å følge opp lenger i samme grad. Så jeg har vel kjent på at jeg har blitt mye mer administrativ leder og mye mer fjern fra avdelingen. Etter mye utskiftninger har jeg mistet kontrollen over pasientene, jeg husker ikke alltid alle navn og ting skjer så fort innimellom og før kunne jeg til enhver tid svare ut da, da jeg fikk en henvendelse fra pårørende. I kraft av at jeg ikke bare er leder men også sykepleier er dette vanskelig for meg å stå i og se på at jeg må oppleve å nedprioritere faget funnet en altfor stor arbeidsmengde uten støttefunksjoner (Lotte).*

### 5.5.5 Oppsummering

Informantene forteller at de er nødt til å delegerer ansvar for å lette arbeidshverdagen. Det er primært informantene uten lederstøtte som benytter seg av dette. De preker på at det tidvis kan være utfordrende å finne kompetente medarbeidere å delegere til og det krever tid å opparbeide tillit.

Informantene belyser en hektisk arbeidshverdag med tøffe prioriteringer og at de er lite tilgjengelig for sine ansatte. Det fremkommer at det er informantene på store avdelinger, spesielt uten støttefunksjoner, som føler på det største presset.

Informantene forteller også om at deres sykepleieidentitet har en sentral rolle i deres tilnærming til lederrollen. Informantene som har store avdelinger opplever at distansen til sykepleierfaget som en av de vanskeligste områdene.

## 5.6 Lederspenn og lederens arbeidsbelastning

Samtlige av informantene berører temaet arbeidsbelastning under intervjuene, selv om funnene er varierende. Alle informantene, om i noe ulik grad, opplever at det å være avdelingssykepleier, er en stilling som innebærer høy arbeidsbelastning. Utfra det informantene sier, virker det som at det er et klart skille mellom de lederne som jobber på stor avdeling med støttefunksjoner og de som jobber på stor avdeling uten støttefunksjoner. I tillegg peker intervjuene på at de avdelingssykepleiere som jobber på små avdelinger opplever sin arbeidsbelastning lavere enn de som er på store avdelinger uten støttefunksjoner.

### 5.6.1 Høyere arbeidsbelastning uten støttefunksjoner

Det kommer tydelig frem under intervjuene at særlig Lotte, Lise og Mette som jobber på stor avdeling uten støttefunksjoner opplever et særlig høyt arbeidspress. Deres lederfunksjoner skal romme både personal-, administrativt, budsjett og fagansvar. De formidler at det å gå fra leder for liten avdeling til leder for stor avdeling uten støttefunksjoner, er en radikal endring i deres arbeidshverdag. Lotte illustrerer dette ved å si:

*Personalansvaret ble dobbelt så stort også er det to ulike avdelinger i to forskjellige etasjer, i tillegg til at det er to ulike avdelinger kulturmessig. Dette fører til høyt press på meg som leder.*

De andre informantene fremhever også den store endringen i arbeidspress og økning i arbeidsoppgaver ved å bli ledere på store avdelinger uten formelle støttefunksjoner. De forteller om alle arbeidsoppgavene de som ledere skal ivareta, og at økningen i antall ansatte fører til en vesentlig høyere arbeidsbelastning hvilket medfører et kontinuerlig stort arbeidspress som påvirker dem som ledere negativt. Det fremkommer at denne arbeidssituasjonen preger dem både jobbmessig og privat. En av informantene sier:

*Forskjellen mellom det å jobbe på liten avdeling og det å jobbe på stor avdeling uten støttefunksjoner er som natt og dag når det gjelder stress og arbeidstid (Lise).*

Hvorpå Lotte sier:

*Jeg tenker på en måte at det er jo noe man må benytte seg av som leder og delegere bort oppgaver for man kan ikke som leder sitte med alle oppgavene selv. Problemet er jo når man ikke har de personene som trengs*

*for å påse at alle oppgavene blir ivaretatt, og det har jeg kjent litt på at jeg har ikke kunne stolt på at alt jeg har delegert bort har blitt gjort. Da må jeg gå og kontrollere etterpå. Dette er svært ressurskrevende og innebærer en stor arbeidsbyrde som meg som leder (Lotte)*

Det Lotte poengterer viser ikke bare at arbeidsbelastningen i seg selv er stor på avdelinger uten støttefunksjoner. Som leder kan det tidvis være vanskelig å utøve den tillitsbasert ledelsen som grunnlag for lederskapet. På sett og vis framhever hun en dobbel ubalanse i sitt arbeidsforhold ved at hun tidvis ikke innehar de nødvendige personalressursene som muliggjør en tillitsfull delegering og at hun dermed får et større behov for å kontrollere at kvaliteten er god nok.

Lise fortsetter med sine refleksjoner rundt overgangen til en stor avdeling uten støttefunksjoner:

*For meg som leder å jobbe på stor avdeling er det en stor overgang fra å være leder på liten avdeling. Arbeidsmengden er mye større i form av at jeg har mange flere ansatte uten å ha noen støttefunksjoner. Det er mye press og jeg opplever at det viktig at jeg kobler ut når jeg kommer ut fra jobben, ellers er dette et usunt arbeidsforhold. Erfaringen min har gjort at jeg har blitt flinkere til dette (Lise).*

Felles for alle er at de opplever at dagene går i ett og at de må sette grenser for seg selv i forhold til både arbeidstid og det å koble ut etter jobb. Lise og Lotte beskriver seg selv som erfarne ledere som har jobbet i mange år og sier at den opparbeidede erfaringen gjør at de tross alt føler seg trygge i rollen og klarer å koble ut jobben når de kommer hjem. De sier at denne egenskapen er noe de har tilegnet seg over tid. Mette har på den andre siden, mye kortere erfaring som leder enn Lise og Lotte. Hun opplever at det å takle arbeidspresset og samtidig evne å koble av etter jobb, er mye mer utfordrende og krevende. I tillegg beskriver Mette seg som et utpreget samvittighetsmenneske. Det innebærer at hun strekker seg svært langt i forhold til å se og følge opp ansatte. Selv om hun har gjort en del grep for å redusere sin arbeidsbelastning, ved blant annet å være mindre tilgjengelig etter arbeidstid, er det likevel andre ting hun opplever at hun må gjøre basert på sin samvittighetstrang.

*Tidligere var jeg mer tilgjengelig på jobbtelefonen, men så fort jeg går ut av denne døren her så setter jeg den i flymodus så da ser jeg ikke at det kommer meldinger inn, så åpner jeg den på mandag morgen liksom. For bare å beskytte meg selv, for jeg blir liggende på natten å tenke. Gud har jeg sendt inn den sykefraværsoppfølgingen, hvordan ble det med det bytte der. For jeg har veldig stor omsorg for de og jeg sender meldinger når de har vært borte og ønsker de gratulerer med dagen selv om de ikke er på jobb, jeg prøver å ha lister for alt. Jeg er et sånt listemenneske og bruker*

*påminnelse på telefonen, det gjør jeg. Selv om dette fører til mye ekstrajobb for meg i tillegg til den allerede store arbeidsmengden er dette viktig for meg og noe jeg opplever at jeg som leder bør og må gjøre (Mette).*

*I den perioden jeg hadde flest ansatte uten støttefunksjoner måtte jeg jobbe utrolig mye overtid og ble til og med satt på blodtryksmedisiner for en periode. Det var et enormt press og umenneskelig slitsomt (Lotte).*

Det som fremkommer som et klart funn utfra intervjuene med Lise, Mette og Lotte, er at de jobber under svært krevende arbeidsforhold, som vanskelig kan være formålstjenlig for organisasjonen over tid. De uttrykker at den totale belastningen tidvis går på helsa løs, og at de må beskytte seg selv for ikke at de skal møte veggen. Disse funnene må ses i sammenheng med informantenes refleksjoner rundt egen profesjonsidentitet som sykepleiere og pliktoppfyllende og samvittighetsfulle ledere som setter andre foran seg selv. Den høye arbeidsbelastningen gjør at de tvinges til å prioritere og ta vanskelige valg. Flere av disse valgene går på tvers av deres egen samvittighet og hvordan de ønsker å være ledere i hverdagen.

#### 5.6.2 Grenser og tøffe prioriteringer

Lotte, Lise og Mette opplever at de må sette grenser på jobb, være tydelig på hva de bruker arbeidstiden til, og de opplever det utfordrende og belastende det at de ikke alltid kan være tilgjengelige for ansatte når de ønsker det. De har så mange arbeidsoppgaver og høyt tempo i sin arbeidshverdag at de til stadighet står ovenfor tøffe prioriteringer som de tidvis føler på kroppen. De sier følgende om tidsklemmen og vanskelige valg:

*Så når jeg kommer på jobb, jobber jeg for tre føler jeg. Jeg er aldri a jour. Og det er aldri slik at jeg kan tenke at jeg er ferdig for dagen. Jeg har hjemmekontor fordi jeg har små barn hjemme, som gjør at jeg må ofte sitte etter klokken åtte på kvelden for at det skal gå rundt fordi jeg har så mange. Jeg har jo altfor mange å styre med egentlig (Lotte).*

*Jeg klarer ikke å koble av men blitt flinkere til å koble mere av enn jeg gjorde i starten. Jeg er jo et sånt samvittighetsmenneske, så jeg klarer ikke å sove hvis jeg vet det er en mail jeg ikke har fått svart ut riktig. Eller hvis noen kommer til meg ti på tre fordi jeg må rekke en barnehage eller noe sånt, og det å si nei jeg har ikke tid, da ligger jeg og grubler på det, å gud stakkar, tenk om det har skjedd noe i familien der, da får jeg supervondt (Mette).*

*Det som er helt klart at den forrige jobben på skinner. Det var god tid. Her har jeg aldri hatt et minutt ro etter at jeg startet, går i et med å snakke med folk, sitte foran pc med administrative oppgaver og fagarbeid. Men må sette tydeligere grenser mot å bli forstyrret. Og det har vært utfordrende. Så jeg*

*har opplevd at jeg hadde hatt lyst å være veldig tilstede men jeg måtte sette de grensene, selv om jeg ikke hadde lyst til det. Hadde lyst å være veldig tilgjengelig men det gikk ikke. Det er veldig mye rett og slett (Lise).*

*Det er vel daglig at jeg må prioritere og planlegge. Jeg har aldri følt at jeg har mestret en jobb så dårlig som jeg har gjort nå. Det er veldig voldsomt, mange saker, mye oppfølging av syke, kronisk syke. Det er mye mer oppfølging når det blir flere folk. Jeg tenker at det er veldig utfordrende å ha ansvar for både fag og ledelse på en så stor avdeling (Mette).*

Funnene som peker på at de som ledere står overfor vanskelige prioriteringer i hverdagen kan i seg selv ikke sies å være revolusjonerende. Likevel er det verdt å merke seg at de peker på at de aldri er a jour og at de uttrykker en konstant dårlig samvittighet i sitt virke. Dette går i ulik grad ut over deres mestringstro og mestringsfølelse som avdelingssykepleiere.

### 5.6.3 Lettere med erfaring

Informantene uttrykker at det er vanskelig for dem å klare å oppfylle alle krav og forventninger. Det er et viktig perspektiv Lise, Lotte og Mette kommer med ved å være bevisst på å sette grenser for seg selv, i tillegg til å kommunisere oppover at de ikke klarer å innfri perfekt på alle områder til enhver tid. Samtidig kommer det frem under intervjuene at denne innsikten og det å kunne være såpass tøff i sine prioriteringer, er noe som kommer med erfaringen de har opparbeidet seg etterhvert. Til å begynne med er man gjerne mer ydmyk og strekker strikken langt i forhold til seg selv. De som har jobbet lenge som ledere opplever at det er lettere å sette grenser enn de som har mindre ledererfaring. Lise, Lotte og Mette uttrykker følgende:

*Jobber ikke lenger dager, det er et bevisst valg jeg har gjort. At dette eierforholdet til privatlivet er annerledes i voksne alder. Gjort en del grep etter jeg etter jeg begynte her. Hvis man ikke gjør det slukes man lett av arbeidet, men jeg setter grenser. Hadde jeg vært 25 år ser jeg fort for meg at det hadde blitt sånn at jeg hadde jobbet mye mer overtid (Lise).*

*Jeg tenker at det å sitte i en sånn rolle tror jeg blir ganske sånn personavhengig og at det også har erfaring å gjøre. Hvis du er en person som er utsatt kontrollfreak så tror jeg nesten du hadde druknet helt. Sånn at man må på en måte tørre å slippe litt opp ellers tror jeg du hadde druknet fullstendig. Så det tror jeg på en måte har vært litt løsningen for meg, at vet du hva det må jeg prioritere bort for det får jeg ikke tid til. Jeg har ikke klart å levere alt etter boka, og hvis jeg hadde gjort det på en måte, så tror jeg at jeg hadde druknet fullstendig i det. Også har jeg liksom på en måte klart å gå hjem og legge bort jobben på jobb. Men å komme inn helt ny i den rollen tror jeg kanskje hadde vært vanskelig (Lotte).*

*Jeg opplever at det er krevende å sette grenser for meg selv, men opplever at jeg likevel har blitt flinkere til dette nå som jeg har fått enda mer erfaring. Arbeidspresset er stort og det er ikke til å legge skjul på at jeg jobber for tre og har altfor mange arbeidsoppgaver. Jeg er derfor bevisst på at det er viktig å sette grenser for meg selv, og øver på dette (Mette).*

Lise sier dette om den situasjonen hun er i ved å være leder på stor avdeling uten lederstøtte med stort lederspenn:

*Ideelt sett tenker jeg det er for stort lederspenn. Men hva som er det ideelle lederspennet er vanskelig å si, men i forhold til forventningene som ligger til meg, forventninger til min oppfylling og deltagelse i pårørendemøter og medarbeidersamtaler kan det fylle et helt årsverk (Lise).*

Funnene peker på at det å være leder på en stor avdeling uten noen form for støttefunksjoner er svært krevende og utfordrende arbeidssituasjon. Belastningen er stor da du står med en fot i faget og en i personaloppfølging, i tillegg til den store mengden administrative oppgaver. Likevel virker det som at det er lettere å håndtere presset etter hvert som man får mer erfaring. Med erfaring bygger de opp en visshet om at de ikke klarer å innfri alle forventningene som tilligger avdelingssykepleieren fra organisasjonen, medarbeidere, pasienter, pårørende og ikke minst seg selv. Oppgavene er rett og slett for mange. For å kunne overleve hverdagen er det derfor viktig å sette grenser for seg selv. Det å sette grenser for seg selv er lettere etter hvert som man får mer erfaring som leder. Denne grensesettingen står på sett og vis i kontrast til mange av de verdiene som ligger profesjonsidentiteten som sykepleier. I så måte kan det være enklere å bære børen når man har fagsykepleiere å støtte seg på.

#### 5.6.4 Med støttefunksjoner

Nina og Kari opplever de en helt annen arbeidsbelastning sammenliknet med Lotte, Mette og Lise. De opplever riktignok at arbeidshverdagen som hektisk og krevende, men opplever at det å ha en fagsykepleier og/eller merkantil støttefunksjon avlaster dem mye, hvilket bidrar til en reduksjon i deres arbeidsbelastning. De uttrykker at arbeidshverdagen til avdelingssykepleierne har endret seg betraktelig i de senere årene ved at det har blitt vesentlig flere arbeidsoppgaver og krav.

*Men jeg tenker arbeidsbelastningen av meg som leder så lenge faget er delegert bort og jeg skal fokusere på organiseringen og økonomi så tenker jeg at det er gjennomførbart (Nina).*

*Jeg har en hektisk arbeidshverdag med mye arbeidspres. Men jeg opplever at det er gjennomførbart, man må bare være rasjonell og klare å prioritere. Men det hadde aldri gått hadde jeg ikke hatt min fagsykepleier (Kari).*

Kari reflekterer videre rundt hvor mange ansatte som skal følges opp:

*Jeg tenker at det er en smertegrense hvor mye personal en leder kan ha og jeg prioriterer mest fast personalet. Men det er jo også 35 stykker samt ekstravakter så det er opp mot 70 stykker. Det er veldig mange å følge opp, men mye av oppfølgingen på et sykehjem handler også om faglig kvaliteten på et arbeidet, om kompetansen og finne ut om de har det de skal ha og holdninger og være mye ute i felten, så nå jeg har en fagsykepleier som kan jobbe med det, så jeg kan jeg legge det mer fra meg. Men tenker at smertegrensen er der jeg er nå at 35 ansatte i faste stillinger er mer enn nok da, ettersom det er døgnkontinuerlig drift her og da er det mye administrasjon rundt det (Kari).*

Med utgangspunkt i Kari sine erfaringer peker hun på at det er en smertegrense for hvor stort hun opplever spennet kan være. Dette resonnementet understøttes av Anne som er i samme arbeidssituasjon:

*Til tross for at jeg har avlastning med fag ansvaret med fagsykepleier og det er til stor hjelp i min arbeidshverdag ser jeg likevel at det må være en grense hvor mange ansatte man kan håndtere (Anne).*

Begge opplever at arbeidsbelastningen på stor avdeling men med støttefunksjoner er krevende og at det iallfall periodevis er vanskelig å holde seg innenfor normal arbeidstid. Likevel viser funnene fra disse informantene at deres arbeidsbelastning er lavere enn de informantene som jobber på stor avdeling uten støttefunksjoner. De får mye avlastning av sine støttefunksjoner som bidrar til å redusere presset på de som ledere. Likevel opplever de at til tross for at de innehar støttefunksjoner er det likevel en grense for hvor mange ansatte det er mulig for en leder å ha.

#### 5.6.5 Fra brannslukking til kontroll

Alle informantene har på et eller annet tidspunkt vært ledere ved små avdelinger. Anne, som gikk fra stor avdeling uten støtte til liten avdeling, sier at den reduserte arbeidsbelastningen gjør at hun kan planlegge mer langsiktig. Hun opplevde til stadighet brannslukking på sin forrige arbeidsplass:

*På min forrige arbeidsplass var det mye brannslukning når du ikke har planlagt. Se mer fremover her og slipper brannslukning som er tidskrevende og energikrevende. Også går du i blinde og mister oversikten og kontrollen. Du slukker det første du ser også finner du en ny brann rundt neste hjørne (Anne).*



I sin forrige jobb på en stor avdeling, var hun helt fersk i lederrollen og jobbet uten støttefunksjoner. Hun opplever en markant reduksjon i arbeidsbelastning nå på en liten avdeling hvor hun slipper å gå i blinde og miste oversikten.

Mari og Lotte har også noen av de samme erfaringene:

*Jeg føler jeg fikk litt mer tid til de ansatte, klare å følge opp de bedre. Klare å samle de, klare å ha et tverrfaglig møte midt på dagen, at det var litt mer rom for sånne ting da på en liten avdeling. Og jeg følte meg generelt mindre sliten som leder til tross for at jeg ikke hadde støttefunksjoner på liten avdeling (Mari).*

*Da jeg jobbet på liten avdeling følte jeg at jeg hadde mye mer kontroll på stemning, miljø, arbeidsmiljøet i avdelingen, men det klarer jeg ikke nå lenger på samme måte. I tillegg var arbeidspresset mye mindre, arbeids- hverdagen er som natt og dag (Lotte).*

Funnene peker på at overgangen fra liten til stor avdeling og *visa versa* er markant.

Arbeidspresset oppleves fortsatt som høy, men de opplever mye støtte grad av kontroll i sin arbeidshverdag selv uten støttefunksjoner.

#### 5.6.6 Liten avdeling – endelig tid til å være mamma igjen

Anne opplever at det ikke bare er arbeidsdagen isolert sett som blir påvirket av at hun har fått mindre lederspenning. Det påvirker henne som person og det livet hun lever.

*Jeg merker en stor forskjell på hvor mye energi jeg har på slutten av dagen, og det at jeg har det bedre med meg selv. Jeg føler meg mer selvsikker, jeg kan få til jobben jeg skal og kan få hjelp hvis det er noe jeg lurer på av kollegaer, føler ikke at jeg står alene (Anne).*

Under intervjuet kommer det tydelig frem hvilken endring hun har følt på kroppen ved å jobbe på en stor avdeling, i det private, uten støttefunksjoner. Kravene var svært høye og hun måtte jobbe mye på fritiden, ta mange medarbeidersamtaler i helgene for å rekke over alt. Hun opplevde at hun ikke kunne koble av noen gang. Endringen til nå å jobbe på liten avdeling har gjort noe med hele henne. Hun har fått energien tilbake, kan gå fra jobb på det tidspunktet hun skal og da overskudd til familien sin når hun kommer hjem. Hennes endring i arbeidssituasjonen er overveldende slik jeg tolker det ut fra det hun formidler.

Anne fortsetter med å fortelle at hun opplever å ha mye mer energi etter hun begynte å jobbe på liten avdeling, samt økt livskvalitet. Hun får mer tid til familien både ved å jobbe mye mindre overtid i tillegg til å ha mye mer energi igjen etter arbeidsdagens slutt.

*Det er en vond følelse, og fikk meg til å tenke er det jobben jeg vil gjøre liksom. I min forrige jobb var jeg på jobb hele tiden, uansett, om det var lørdag eller søndag, natten, det gikk i ett sett. Her vet jeg at jeg kan jobbe, gjøre det jeg skal, låse døren og så er jeg hjemme. Det er stor forandring. Endelig får jeg mye mer tid og energi til å være mamma igjen (Anne).*

Dette harmonerer mye med svarene fra Lotte som har vært i samme situasjon, bare motsatt vei ved at hun gikk fra liten til stor avdeling.

*Når man har en liten avdeling og ikke har så mange ansatte så mente jeg at jeg hadde en god kontroll over hvordan personalet mitt hadde det, og det har jeg heller ikke så god kontroll over lenger (Lotte).*

Hun fortsetter med å si:

*Denne følelsen av å miste kontroll sammen med den store arbeidsbelastningen gjør at det blir et stort press på meg og en stressende hverdag. Dette presset opplevde jeg ikke like mye på liten avdeling (Lotte).*

Funnene fra de som jobber på stor avdeling med støttefunksjoner og de som jobber på liten avdeling veldig sammenfallende på mange områder i forhold til arbeidsbelastning. De opplever et høyt arbeidspress og definitivt høyt arbeidstempo, likevel opplever de at arbeidsoppgavene og arbeidsbelastningen i de fleste tilfeller er gjennomførbart. De opplever en større oversikt over avdelingen og kontroll, hvilket gjør at de slik jeg tolker det de sier at de har mer senkede skuldre. De forteller imidlertid også om at de opplever at stillingen er krevende og at man innehar et stort ansvarsområde, men at de likevel opplever å mestre den.

### 5.6.7 Oppsummering

Funnene peker på at det å være leder på en stor avdeling uten noen form for støttefunksjoner er svært krevende og utfordrende arbeidssituasjon. Belastningen er stor da du står med en fot i faget og en i personaloppfølging, i tillegg til den store mengden administrative oppgaver. Det at arbeidsbelastningen tidvis går på helsa løs er et alvorlig funn. De som har opplevd begge situasjonene sier at støttefunksjoner kompenserer mye. De forteller om at presset på de er lavere og de har en mye bedre totaloversikt over avdelingen og sine ansatte. På små avdelinger opplever de at arbeidstempoet er høyt og de innehar også fagansvaret, i tillegg har de heller ikke støttefunksjoner. Selv om arbeidsbelastningen er høy opplever de den likevel overkommelig, og de opplever stor forskjell fra stor avdeling, iallfall stor avdeling uten støttefunksjoner.

## 6 Drøfting

Nyere forskning innen helsesektoren, særlig i Canada, USA, Sverige og Danmark, retter i all hovedsak fokuset på de negative konsekvensene for både ledere og medarbeidere ved brede lederspenn. Forskningen har riktignok i all hovedsak vært rettet mot ansatte og deres opplevelse av brede lederspenn, og har i mindre grad sett på tematikken fra et ledelsesperspektiv. Den rådende diskursen rundt lederspennforskningen i helse- og omsorgsorganisasjoner fremhever at brede lederspenn i all hovedsak er et negativt fenomen. Oppsummert er det flere forhold som underbygger dette.

For det første viser disse undersøkelsene at et bredt lederspenn reduserer lederens kontroll over arbeidet og arbeidstilfredsheten parallelt med at belastningen for lederen øker (Holm-Petersen et al., 2017). For det andre kan et bredt lederspenn bidra til å redusere motivasjon, arbeidsinnsats og tilfredshet blant ansatte (Cathcart et al., 2004; Doran et al., 2004; Lucas, Laschinger & Wong, 2008). For det tredje viser blant annet en svensk studie at brede lederspenn fører til at lederrollen overbelastes og derigjennom skaper urimelige og motstridende krav til lederen (Wallin, Pousette & Dellve, 2013).

Samtidig er det viktig å poengtere at det også finnes forskning som peker på fordeler ved at lederspennet ikke er for smalt. Det er viktig at lederspennet er stort nok til å kunne underbygge og forsterke individuell kreativitet, selvstendighet og produktivitet. En viktig forutsetning for dette i helsesektoren er at medarbeiderne innehar tilstrekkelig kompetanse og erfaring til å utøve selvstendig arbeid i tillegg til at lederskapet ved de respektive avdelingene er støttende (Kramer & Schmalenberg, 1991).

Funnene fra min undersøkelse peker på at store lederspenn på den ene siden øker handlingsrommet for lederen, mens det på den andre siden skaper betydelige utfordringer langs de linjene som tidligere forskning har poengtert. I tillegg avdekket jeg erfaringer som jeg ikke helt hadde forutsett da jeg startet arbeidet med denne studien – faktorer som modererer de negative effektene av økt lederspenn. Min studie finner at støttefunksjoner, både faglige og administrative, er avgjørende for ledere når de skal mestre lederrollen der de har brede lederspenn. Støttefunksjonene skaper et handlingsrom som påvirker lederens evne og kapasitet til å håndtere brede lederspenn. I tillegg har lederens fysiske plassering betydning for lederens mulighet til oversikt og ikke minst kontakt med egen avdeling. Her kan man trekke paralleller til tidligere forskning av Regnö (2016) som illustrerer utfordringene med geografisk spredning.

Nettopp denne studiens design med dybdeintervju av avdelingssykepleiere som har erfaring med både små og store lederspenn gir nye perspektiver. Tidligere forskning har i stor grad vært fokusert mot ansattes jobbtilfredshet. Utfordringen med dette er at forståelsen av lederspenn, og kompleksiteten for lederrollen, kan bli for unyansert. Økt kompleksitet i lederrolle er ikke nødvendigvis en lineær funksjon av økt lederspenn. Problematikken rundt lederspennets innvirkning på lederrollen, inngår som del av en større organisatorisk sammenheng, og det er derfor hensiktsmessig at man i tillegg til å forske på det optimale lederspennet, forsøker å skaffe mer vitenskapelig basert kunnskap om hvilke faktorer og variabler som virker inn på lederspennet, og dermed betydningen for lederen.

Med dette som bakteppe vil jeg i her knytte sammen resultatene fra i forrige kapittel og det rammeverket som er presentert i kapittel to og tre. I første avsnitt diskuteres hovedfunnene opp mot forskningsspørsmål A som tar for seg lederspenn, arbeidsbelastning og prioritering av arbeidsoppgaver. Deretter diskuteres funnene i lys av forskningsspørsmål B som tar for seg lederspennets innvirkning på relasjoner og oppfølging av ansatte. I kapitlets tredje avsnitt drøftes funnene opp mot forskningsspørsmål C som omhandler organisatoriske forhold og lederspenn.

## 6.1 Lederspenn, arbeidsbelastning og prioritering av arbeidsoppgaver

Svarerne fra informantene er tydelige: hverdagen som avdelingssykepleier i SYE er krevende og arbeidsbelastningen oppleves som høy både for informantene med store og informantene med små lederspenn. Som avdelingssykepleiere kjenner de på ansvaret og utilstrekkelighet i lederrollen; både opp mot medarbeiderne og organisasjonen. De opplever at de må fatte vanskelige og noen ganger upopulære beslutninger, samt foreta tøffe prioriteringer for å løse avdelingens oppgaver. Flere av informantene formidler i tillegg at de uavbrutt får telefoner og mail de må svare på. Dette oppleves som «tidstyver» som bryter opp arbeidsrutinene og bærer preg av kontinuerlig «brannslukking». Slik underbygger mine funn teoriens og forskningens forventning knyttet til forholdet mellom brede lederspenn og ledes arbeidsbelastning.

### 6.1.1 Lederens opplevelse av egen arbeidssituasjon

Avdelingssykepleierne opplever at arbeidsbelastningen øker i takt med lederspennet. Lederes økende arbeidsbelastning var noe av grunnlaget for de teoretikerne som tidlig argumenterte for viktigheten av normative prinsipper om smale lederspenn. Den tidlige teorien var veldig tallfiksert i søken etter det optimale lederspennet og som jeg var inne på i kapittel to, var teoretikeren Lyndal Urwick en av de som var bekymret for datidens voksende arbeidsbyrde blant ledere sett i sammenheng med menneskets iboende kognitive begrensinger.

Flere forskningsartikler peker på at det har vært omfattende endringer i både arbeidsoppgaver og organiseringen innen helsesektoren som har endret betingelsene for avdelingssykepleierne. (Brown, Fraser, Wong, Muise & Cummings, 2013; Laschinger, Purdy & Almost, 2007).

Likevel har det vært foretatt relativt lite forskning på arbeidstilfredsheten og arbeidsbelastningen blant avdelingssykepleiere. De vitenskapelige studiene som så langt har blitt identifisert konkluderer med at bredt lederspenn øker kompleksiteten og reduserer jobbtilfredsheten (Lee & Cummings, 2008; C. A. Wong et al., 2015); fører til økt stress (Shirey, McDaniel, Ebright, Fisher & Doebbeling, 2010; Warshawsky & Havens, 2014) og økt arbeidsbelastning (Brown et al., 2013).

Med utgangspunkt i teori og relevant forskning er koblingen mellom lederspenn og arbeidsbelastning som kommer fram i denne undersøkelsen derfor ikke noe nytt, men underbygger og forsterker eksisterende kunnskap.

Likevel er det interessant å diskutere koblingen mellom arbeidsbelastning og lederspenn. Opplevelsen av egen arbeidssituasjon blant ledere burde være en åpenbar faktor i vurderingen av hvor stort det optimale lederspennet bør være. Et perspektiv på koblingen mellom lederspenn og arbeidsbelastning er å se på opplevd arbeidsbelastning i lys av kompetanse hos ledere og ansatte. Som Cathcart et al. (2004) poengterte, konkluderte studier knyttet til helsesektoren med at det i all hovedsak er tre variabler som har betydning for hvor effektivt et bredt lederspenn kan være. Den første variabelen adresserer kapasiteten til lederen og de ansatte. Kulminasjonspunktet for effektivt lederspenn vil således påvirkes av kompetanse inkludert erfaring, både hos ledere og medarbeidere. Dette underbygges også av Mintzberg som pekte på at høyere kompetanse og profesjonalitet vil bedre forutsetningene for store lederspenn (Mintzberg, 1979).

Det er selvsagt mange individuelle forskjeller som påvirker en leders arbeidskapasitet og evne til å håndtere høyt arbeidspress. Opplevd arbeidsbelastning er til syvende og sist subjektivt, og kompetanse løser neppe alle utfordringen med lederspenn og arbeidsbelastning. Men det er viktig å sette lederspenn og hva som oppfattes som normalt i en historisk kontekst.

Eksempelvis mente man på Urwicks tid at ledere klarte arbeidsbelastningen med et lederspenn på fire til seks medarbeidere, mens man i dag i mange tilfeller opererer med det ti til femten ganger så stort lederspenn.

Det er sikkert mange forhold som kan bidra til å forklare dette. Hvorvidt arbeidskapasiteten forstått som evne til å jobbe mer, har økt, skal være usagt. Men forskning og erfaring har utvilsomt utviklet kompetansen i samfunnet generelt sett og organisasjoner har utviklet nye

organisasjonsformer og nye og bedre ledelsesmetoder. Fra den autoritære, allvitende leder som samlet all kontroll i egen hånd, har lederstiler og beslutningsformer utviklet seg til å bli mer demokratiske og delegerende (NOU 1999:10, 1999). Kompetansen i kombinasjon med erfaring og hva om oppleves om normalt har dermed endret seg. Arbeidsbelastning har ut fra dette perspektivet et intersubjektivt tilsnitt der ledere sammenlikner seg med andre ledere i sine omgivelser og derigjennom danner et bilde av hva som oppfattes som normalt.

Poenget med denne historiske sammenlikningen er å belyse at lederspenn på mange måter handler om mer enn å bare telle antall hoder. Hva som er ansett som normalt er og vil trolig være påvirket av blant annet organisatoriske, kulturelle og samfunnsmessige forhold og tidens forventninger. Fra et forskerståsted er det grunn til å tro at man i framtiden, med utgangspunkt i økt kompetanse og den generelle samfunnsmessige- og teknologiske utviklingen, vil se at ledere håndterer enda større lederspenn. Det er grunn til å forvente at det vil utvikles nye strategier og metoder som bidrar til at organisasjoner og ledere kan fordele og koordinere arbeidet mer effektivt.

Hvis man med utgangspunkt i dette analyserer funnene i denne undersøkelsen litt nærmere underbygger funnene at den totale arbeidsbelastningen er viktigere enn antall undergitte. Samtlige informanter beskriver en høy arbeidsbelastning både oppgavemessig og på det personlige plan, men det fremkommer et markant skille mellom informantene som jobber på stor avdeling med støttefunksjoner og de som er i tilsvarende situasjon uten støttefunksjoner. Skillet her viser at mens ledere uten støttefunksjoner tidvis formidler et umenneskelig arbeidspress, hvor opplevelsen og følelsen av kontinuerlig brannslukking til stadighet dominere, skisserer informantene med støttefunksjoner en mer håndterlig arbeidssituasjon. Informantene som jobber på stor avdeling uten støttefunksjoner har lederfunksjoner som skal romme både personal-, administrativt-, budsjett- og fagansvar. Enkelte av informantene formidler at denne arbeidsbelastningen tidvis går på helsa løs, og de føler seg ofte utilstrekkelige da tiden ikke strekker til i arbeidshverdagen.

Viktigheten av støttefunksjoner vil bli diskutert senere, men så langt er grunn til å framheve at den totale arbeidsbelastning hos lederen er viktigere for optimalt lederspenn enn antall undergitte. En viktig variabel for den totale arbeidsbelastningen er lederens kompetanse og erfaring. Ledere med bred erfaring har hatt mulighet til å utvikle flere ulike strategier for å håndtere lederspennet sitt, og vi skal se nærmere på noen av dem.

### 6.1.2 Strategier for å håndtere bredt lederspenn

Ledere bruker ulike strategier for å håndtere arbeidsbelastningen. De avdelingssykepleierne som ikke har formelle støttefunksjoner forteller om sine strategier for å gjøre arbeidsbelastningen håndterbar. Funnene i denne undersøkelsen peker på at de nytter seg av tre ulike strategier: delegering, lengre arbeidsdager og grensesetting for seg selv. Disse strategiene brukes i kombinasjon eller separat.

Delegering innebærer at de ikke utfører arbeidsoppgavene selv, men administrerer andre som gjør oppgavene for dem. Det er ikke gjort så mye systematisk forskning på effekten av delegering, men det lille som er gjort, synes å støtte opp om at det er klare effektivitetsgevinster å hente ved økt bruk av delegering (Yukl, 2013). Det kan eksempelvis være kostnadsbesparende å benytte delegering som strategi i stedet for å ansette flere medarbeidere i form av formelle administrative og faglige støttefunksjoner.

I utgangspunktet tjener delegering to hovedformål: Arbeidsbelastningen til ledere blir redusert og medarbeidere får muligheten til utvikling samtidig som de får erfare både tillit og anerkjennelse som en følge av økt ansvar. I en idealsituasjon er det grunn til å hevde at begge formål bør være ivaretatt, men funnene i denne undersøkelsen tilsier at hovedmålet for informantene er å redusere egen arbeidsbelastning. De poengterer at det å delegerer bort enkelte av sine arbeidsoppgaver er strengt nødvendig, da arbeidsoppgavene deres i utgangspunktet, er for komplekse og omfattende.

Kompleksitet i arbeidet er den andre variabel som Cathcart et al. (2004) poengterer som sier noe om hvor effektivt et bredt lederspenn kan være. Brede lederspenn er i seg selv utfordrende (Lee & Cummings, 2008; C. A. Wong et al., 2015) gjennom at de øker kompleksiteten i lederrollen og konteksten som skal håndteres. Delegering reduserer hverken kompleksiteten i arbeidet i seg selv, men brukt riktig vil delegering øke lederens evne til å håndtere disse utfordringene.

Selv om økt bruk av delegering kan gi gevinster står lederne i denne undersøkelsen likevel overfor noen utfordringer. En av hovedutfordringene som blir dratt fram er å finne kompetente medarbeidere å delegerer til. Dette er kan skyldes flere forhold. På den ene siden kan det skyldes at det *de facto* ikke finnes tilstrekkelig med kompetanse blant undergitte. På den andre siden kan skyldes mangel på tillit mellom leder og ansatt eller så kan det være et resultat av at lederen ikke kjenner de ansatte og deres kompetanse godt nok. Holm-Petersen et al. (2017) fant blant annet i sin studie at brede lederspenn skaper utfordringer for

avdelingssykepleiernes mulighet til å holde seg oppdatert på ferdighetsnivået til sine ansatte, noe som igjen gjorde det vanskelig å følge opp ansatte.

Det er ikke undersøkt i detalj hvilke oppgaver som blir delegert eller hva utfordringene med delegering skyldes, men det fremkommer at delegeringen foretas relativt tilfeldig og noe usystematisk. Informantene uttrykker at de delegerer fordi at de må redusere egen arbeidsbelastning og ikke fordi de bør eller kan gjøre det for å utvikle medarbeidernes kompetanse. Dette har potensiale for flere følgefeil som kan påvirke motivasjonen og utfallet av delegasjon. For det første, hvis delegeringen bærer preg av å være tilfeldig, utnyttes ikke potensialet i arbeidsstokken og den motivasjonen som myndiggjøring av personell kan gi. Hvis delegasjonen først og fremst handler om å bruke ansatte som middel til å oppnå mål, mister man en dimensjon i forhold til hvis man forsøker å myndiggjøre ansatte til å føle seg viktige og som del av en prosess som legger tillit til de ansattes evner. For det andre, hvis delegeringen kun skjer når man må og grunnet tidspress, er det mindre mulighet for å følge opp medarbeiderne som har fått arbeidsoppgavene delegert. Fravær av oppfølging ved delegering kan igjen bidra til redusert motivasjon og engasjement blant ansatte (C. Wong et al., 2014).

Informantene kunne også fortelle om andre metoder som de nyttet for å håndtere høy arbeidsbelastning og kompleksitet i arbeidet. Noen valgte å jobbe mer, men andre igjen tok opp en fellesnevner som handler om prioritering og grensesetting for seg selv. Flere av dem uttrykte at de etter hvert hadde lært seg å være fornøyd med å ta tak i det viktigste og erkjenne at man ikke får gjort alt som forventes.

Et fellestrekk for de som tar opp grensesetting som en strategi for å håndtere arbeidspress er erfaring. Det kommer fram i undersøkelse er at lederens erfaring er avgjørende, og at det bør være en forutsetning at ledere på store avdelinger bør ha erfaring. Det kommer neppe som noen overraskelse at det er lettere å håndtere store lederspenn og høy arbeidsbelastning med erfaring. Tidligere undersøkelser har vist at når man sammenlikner erfarne førstelinjeledere med de mer uerfarne, så evner de erfarne lederen å benytte mer effektive problemløsningsorienterte metoder i sitt lederskap (Shirey et al., 2010). Derigjennom evner de også å håndtere et større lederspenn.

Grensesetting innebærer gjerne også å unnlate å løse noen oppgaver. Informantene som innehar mest erfaring formidler at måten de benytter seg av grensesetting er ved blant annet å unnlate å jobbe overtid samt å foreta prioriteringer i de tilfeller de opplever at



arbeidsoppgavene blir for mange. Informantene uttalte ikke eksplisitt at de unnløt å løse oppgaver, men ved at de belyser at de unnløter å jobbe overtid indikerer dette at det er enkelte arbeidsoppgaver som ikke blir utført. Det at de informantene som benytter denne strategien er de som innehar mest erfaring, gjør at det er grunn til å anta at det er et bevisst valg som blir tatt.

Dilemmaet som avdelingssykepleier står overfor handler om hvordan tiden skal prioriteres i lys av arbeidsbelastning. Hvis lederen har et kortsiktig perspektiv og delegerer noe tilfeldig for å få unna arbeidsoppgaver i en hektisk hverdag løses utfordringene med arbeidsbelastning bare på kort sikt. Derimot vil en investering i en mer planlagt delegering av arbeidsoppgaver kunne gi langsiktige gevinster som frigjør arbeidskapasitet hos lederen i tillegg til å myndiggjøre og øke kompetansen hos de undergitte. Utfordringen med dette igjen er at det selvsagt krever investering i tid for å skape de langsiktige effektene, en tid som avdelingssykepleierne ofte ikke har. På grunn av en høy total arbeidsbelastning velger de kanskje heller å jobbe mer selv. På denne måten havner man i en ond sirkel der arbeidsbelastningen oppleves som stadig større.

Kompetanse inkluderer erfaring, og gir lederen forutsetning for mer adekvate og vellykkede håndteringsstrategier for økt lederspen. Håndteringsstrategier som ikke er adekvate fører til økt arbeidsbelastning og noe som potensielt fører til en ubalanse i lederrollen. Kompetanse og erfaring kan riktignok neppe løse alle utfordringene som brede lederspen fører med seg. I neste avsnitt vil jeg diskutere hvordan økte lederspen bidrar til ubalanse i lederrollen.

### 6.1.3 Økte lederspen bidrar til ubalanse i lederrollen (PAIE)

Jo større lederspen en leder har jo flere personer gjør krav på deres oppmerksomhet. I tillegg genererer flere ansatte økt antall lederoppgaver. Med utgangspunkt i funnene fra denne undersøkelsen er det mye som peker på at det oppstår en ubalanse mellom lederfunksjonene produksjon, administrasjon, integrasjon og entreprenørskap (PAIE). Brede lederspen ser ut til å føre til økt fokus på først og fremst administrasjonsrollen og til en viss grad produsentrollen. Mindre fokus blir avsatt til integrasjonsrollen, til tross for at informantene ønsker å bruke mer av sin tid og lederkraft til dette. Entreprenørrollen i form av utvikling og nytenkning, ble ikke diskutert av informantene i min undersøkelse.

Balanse i PAIE betyr ikke at alle rollene får like høyt fokus. Det er heller ikke sikkert at det er mulig å putte alt inn i en rolle når kompleksiteten øker. I følge Askeland (2003) anses det ikke som nødvendig at en leder skal ivareta alle fire rollene like godt. Samtidig er det viktig at

ingen av de fire rollene blir helt fraværende. PAIE-modellen kan være en god modell for å reflektere over egen lederrolle og finne ut hvilke roller som er særlig fremtredende. Modellen kan også benyttes for å sette sammen lederteam som utfyller hverandre. Det er nettopp dette denne undersøkelsen forsøker å belyse ved å benytte PAIE-modellen som teoretisk grunnlag. Modellen er et verktøy for å se hvilke roller som blir prioritert ved ulike lederspenn i SYE.

Det faktum at informantene i denne undersøkelsen bruker mesteparten av sin tid på administrasjon er ikke overraskende. Informantenes administrasjonsoppgaver samsvarer i stor grad med det PAIE-modellen illustrerer. Dette innebærer høyere fokus på overvåking gjennom informasjonsstyring og dokumentasjon samt koordinering for å bidra til kontroll, stabilitet og kontinuitet. Dette er en trend som man ser i samfunnet generelt ifølge Røvik (2007). Gjennom sin forskning peker han på at man i tiden etter årtusenskiftet ser et klart mønster der man beveger seg bort fra personorientert ledelse og mer i retning av økt fokus på systemorientert styring (Røvik, 2007, s. 145-160).

Økt satsning på indirekte styring i kjølvannet av NPM-bølgen og mål- og resultatstyring medfører også et større innslag av administrasjon i lederrollen, da det blant annet er et økende fokus på rapportering til høyere ledelse. Dette er også en ønsket utvikling i SYE, der man med innføring av den nye organisasjonsmodellen har som formål å justere innholdet i avdelingssykepleiernes lederrolle. Ved å tilføre avdelingene en fagsykepleier har den overordnede ledelsen i større grad ønsket å skape et skille mellom utøvelsen av ledelse og utøvelsen av fag. Denne utviklingen kan også ses som en omskrivning av profesjonen knyttet til førstelinjelederrollen i helsesektoren. Fra tradisjonelt å være fokusert på ledelse og faglig ekspertise knyttet sykepleierfaget og nærhet til ansatte, til å ha fokus på "organisatorisk profesjonalitet" (Evetts, 2011) der sosial avstand mellom leder og medarbeider kan ses som ønskelig (Shamir, 1995) for å trekke avdelingssykepleierne nærmere organisatoriske og politiske dagsordener. Hvis det er tilfelle, legger dette en dobbel byrde på avdelingssykepleierne som forsøker å balansere tradisjonelle roller og forventninger med nye utviklingsfokuserede roller og forventninger (Holm-Petersen et al., 2017).

Ønsket om nærhet til og tett oppfølging av ansatte gjennom å fylle integratørrollen som hjelper og rådgiver, er noe informantene uttrykker et ønske om, men som de dessverre ikke har kapasitet eller handlingsrom til. Samtidig er det verdt å merke seg at samtlige av informantene bruker sivilt tøy på jobb i stedet for uniform. Denne undersøkelsen har ikke spurt hvorfor de velger å gå i sivilt og har derfor ikke grunnlag for å si noe om det er et bevisst valg eller om det er resultat av praktiske hensyn eller bekvemmelighetshensyn. Det er

heller ikke nedfelt noen retningslinjer i SYE for hvilket antrekk som avdelingssykepleiere bør bruke, og jeg har ikke empiri til å uttale meg hva som er vanlig. Uavhengig av årsak er det likevel ikke til å stikke under stol at all den tid avdelingssykepleiere velger å gå uten uniform, så kan det bidra til å skape et skille og en distanse til de ansatte. På den ene siden kan dette bidra til å skape en sosial distanse som er ønskelig for å underbygge avdelingssykepleierens autoritet. På en annen side kan denne distanseringen bidra til å gi mindre legitimitet og forsterke inntrykket av at avdelingssykepleieren som administrator. Det at førstelinjeledere tar rollen som nærmest en ren administrator og dermed distanserer seg fra klinisk praksis, byr på utfordringer i lederrollen. Det kan føre til at avdelingssykepleieren blir isolert og derigjennom reduserer både sin legitimitet og påvirkningskraft. Dette fordi de får mindre mulighet til å være en del av det faglige miljøet og den faglige utviklingen hvilket medfører at deres synspunkter på hva som er troverdige og meningsfulle faglige synspunkter kan bli svekket (Sørensen, 2006).

Som et apropos i til lederens autoritet og påvirkningskraft er det verdt å merke seg at Holm-Petersen et al. (2017) argumenterer for brede lederspenn *de facto* har en tendens føre med seg konsekvenser som ligner på de resultatene som kommer med dårlige lederstiler. Hun peker på at lederskapet blir spredt ut for tynt, og derav minster sin kraft, når det må fordeles og prioriteres mellom mange oppgaver og mange ansatte.

Denne studien har ikke rettet fokuset på informantenes lederstil, men det likevel viktig å påpeke at forskning understreker at selv de beste lederstiler ikke kan demme opp for effektene av brede lederspenn. Canadiske studier i helsesektoren har vist at transformasjonsledelse påvirkes negativt når lederspennet blir for bredt (Doran et al., 2004; Lucas et al., 2008; Meyer et al., 2011). Årsaken til dette er at selv den beste lederstil (for eksempel transformasjonsledelse) bare kan håndtere et bredt lederspenn effektivt opp til en et visst punkt. Kvaliteten på forholdet mellom leder og ansatte vil således svekkes av store lederspenn (Laschinger et al., 2007).

Det at avdelingssykepleieren inntar en mer tilbaketrukket rolle, har også innvirkning på produsentrollen. Produsentrollen er en viktig rolle innad i alle organisasjoner og preges mest av målsetting som dirigenten fokuserer på og måloppnåelse pådriveren fokuserer på (Strand, 2007, s. 437). Funnene i denne undersøkelsen peker på at informantene med bredt lederspenn ikke klarer å følge opp det faglige arbeidet i avdelingen slik de ønsker, og noen benytter seg av delegering for å løse utfordringen. Dette harmonerer med funn som Klausen og Michelsen (2004) og Sørensen (2006) peker på. De argumenterer blant annet for at det er den faglige

ledelsen som ofte nedprioriteres når lederen har et bredt lederspenn. Informantene som har fagsykepleiere forteller om en mer overordnet funksjon hvor de i sin lederrolle er mest opptatt av å ivareta rollen som dirigent.

Det er avgjørende at lederne har kunnskap om hva som kjennetegner god kvalitet i helsevesenet for å kunne forbedre eksisterende kvalitet. Ved at flere av informantene innehar fagsykepleiere er det de som er forvaltere av den faglige utviklingen i avdelingen. Måten de organiserer denne funksjonen på er ved i samarbeid med fagsykepleieren å sette overordnede faglige mål og planer for avdelingen samt at avdelingssykepleieren også er ansvarlig for å sette retningen for fagjobbingen. Avdelingssykepleierens rolle som dirigent innebærer autoritet og nettverksinnflytelse som rettferdiggjør og støtter både pådriveren i form av fagsykepleieren, og ansatte i sitt fagarbeid (Strand, 2007). De legger til rette for at fagsykepleieren skal kunne finne rom for å jobbe strategisk med faglig utvikling i avdelingen som knytter seg til produsentrollen der man søker å oppnå produktivitet, resultat og virkning. Integratorfunksjonen er det området som informantene ikke klarer å vie nok oppmerksomhet sett i lys av egne forventninger til rollen som avdelingssykepleier. Integratorrollen innebærer å skape og opprettholde relasjoner internt i organisasjonen, og bidra til at de ansatte ser meningen og motivet med arbeidet og arbeidsinnsatsen. Rollen innebærer en høy grad av uformell samhandling, ved å gi de ansatte støtte, og inspirere til innsats. Ledelsesforskning har pekt på at omsorg for sine medarbeidere har større effekt på forhold som er verdifulle for organisasjoner enn fokus på strukturering av arbeidet har (Martinsen, 2015, s. 147).

Denne funksjonen blir ifølge Strand (2007) satt meget høyt på listen over viktige organisasjonsoppgaver av ledere, men på dette feltet er suksessen noe betinget, og de ansattes vurdering av lederens bidrag er ikke entydig positiv. Nå har ikke denne undersøkelsen sett på forholdet mellom hva avdelingssykepleierne sier og hva ansatte på sin side opplever at lederen gjør. Men det at informantene selv peker på sin manglende mulighet til å være hjelper og rådgiver tegner et bilde av en ubalanse der man ikke klarer å skape og opprettholde gode relasjoner internt i organisasjonen. Dette vil kunne redusere muligheten for at de ansatte ser meningen og motivet med arbeidet og arbeidsinnsatsen. Integratorrollen, som innebærer en høy grad av uformell samhandling ved å gi de ansatte støtte og inspirere til innsats, blir dermed skadelidende.

Et annet funn knyttet til integratorrollen som omhandler ivaretagelse av de ansatte er sykefraværsoppfølging som flere av informantene opplever som meget ressurskrevende. I tillegg til samtaler og oppfølging av den enkelte medarbeider, er det krav til dialog med

eksempelvis NAV, fastlege og Bedriftshelsetjenesten BHT samtidig som det er krav til grundig skriftlig dokumentasjon. Den norske arbeidsmiljølovgivningen er i så måte et særpreg og en styrke ved arbeidsmiljøet i Norge. Nettopp det faktum at Norge har formalisert og regulert ansattes rett og plikt til integrering gjennom mekanismer som medbestemmelsesrett, inkluderende arbeidsliv (IA), arbeidsmiljøutvalg (AMU), helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid (HMS) m.fl. gjør at en stor del av integratoroppgavene innebærer administrasjonsoppgaver sett fra et lederperspektiv. Kravet til dokumentasjon er stort innenfor alle de overnevnte områdene, og selv om de har til hensikt å ivareta den enkelte ansatte gjennom personlig oppfølging, bærer lederoppgavene med seg tidkrevende administrasjonsoppgaver som reguleres av et sammensatt regelverk. Hvis I-rollen dreier seg om å vise hensyn og har et tydelig fokus rettet innover mot organisasjonen, og integratorrollen har liten grad av formalisering, står det i kontrast til alt det administrative og formaliserte arbeidet som kommer av at sosialt og psykisk velvære er blitt en rettighet i arbeidslivet. Det er derfor grunn til å stille spørsmålet om ikke deler av I-rollen i like stor grad har blitt en del av A-rollen. Entreprenørrollen i form av innovasjon, tilpasning og endring samt vekst og ressurstilegnelse er noe som informantene ikke tar opp i intervjuene. Dette kan selvsagt skyldes at jeg ikke spurte spesifikt om utvikling, eller det kan skyldes at informantene ikke reflekterte over det. Uansett årsak kan dette tyde på at utvikling og innovasjon er noe som avdelingssykepleierne ikke ønsker, eller ikke har tid eller mulighet til å fokusere på. Funnet er ikke overraskende. Strand påpeker at entreprenørskap er den rollen som får minst oppmerksom blant ledere generelt, men aller minst blant ledere i offentlig sektor (Strand, 2007, s. 504-505). Det skal riktignok påpekes at utvikling av nye produkter og tjenester er noe som SYE på overordnet nivå legger stor vekt på. De arbeider kontinuerlig med økt kvalitet i tjenesten, fagutvikling og innovasjon for å møte fremtidens behov (Sykehjemsetaten, 2016). Til tross for dette virker det ikke som om avdelingssykepleieren har noe særlig fokus på dette. Siden jeg ikke spurte om utvikling og innovasjon kan jeg heller ikke diskutere dette i noen særlig grad, men det virker som handlingsrommet til avdelingssykepleierne allerede er begrenset. Dette vil kunne begrense SYEs evne til å implementere nye og framtidsrettede løsninger gitt at man legger opp til en top-down tilnærming i sitt utviklingsarbeid. Det er verdt å merke seg at bottom-up tilnærming også er også en måte å skape innovasjon på. Brede lederspenn vil kunne legge forholdene til rette for en slik tilnærming gjennom økt selvstendighet og autonomi.

#### 6.1.4 Oppsummering

Kort oppsummert viser funnene at lederens oversikt reduseres ved brede lederspenn, parallelt med at kompleksiteten øker. Lederens kompetanse og erfaring gir bedre forutsetninger for å nyttiggjøre strategier i håndteringen av brede lederspenn.

Brede lederspenn bidrar også til ubalanse i lederrollen. Administrasjon prioriteres til fordel for integrasjon. Informantene forteller at dette ikke er ønskelig men p.g.a. økende administrative oppgaver strekker ikke tiden til. Det blir i tillegg noe økende fokus på produsentrollen, mens entreprenørrollen ikke omtales i det hele tatt. Konsekvensen av disse prioriteringene medfører et distansert lederskap, som bidrar til å redusere lederens autoritet, legitimitet og påvirkningskraft.

### 6.2 Lederspenn, relasjonen til medarbeidere og lederens oppfølging av ansatte

Funn fra min undersøkelse viser at forventningene både er mange og høye til avdelingssykepleierne i SYE. Dette er forventninger de har til seg selv, forventninger som kommer fra over- og underordnede, og forventninger fra pasienter og pårørende. Ikke uventet stiger antall forventninger og arbeidsoppgaver i takt med størrelsen på lederspennet. Ønsket om å være en synlig leder er en faktor samtlige av informantene understreker viktigheten av. De trekker frem betydningen av å ta seg tid til å utvikle gode relasjoner og tillit både til medarbeidere, pasienter og pårørende. Funnene peker på at det er et misforhold mellom disse ønskene og realiteten de opplever i hverdagen. Informantene ser seg nødt til å tilbringe mest tid på kontoret for å utføre administrative arbeidsoppgaver, hvilket gir lite tid til å utvikle relasjoner og å være en synlig leder for ansatte. Informantene fremhever ubalansen mellom arbeidsoppgavene og tiden de har til rådighet. Kort fortalt: tiden strekker rett og slett ikke strekke til.

#### 6.2.1 Lederspenn og LMX

Leader-Member-Exchange (LMX) dreier seg om kvaliteten på relasjonen og interaksjonen mellom leder og medarbeider hvor det eksisterer gjensidig respekt, tillit og kommunikasjon (Martinsen, 2015, s. 134-135). Ledelseslitteraturen framhever ofte viktigheten av at ledere burde etterstrebe mange relasjoner av høy-kvalitets med sine ansatte (Schyns et al., 2010). Informantene beskriver at det er vanskelig å ha gode relasjoner til de ansatte når lederspennet blir for stort. De peker på at lederrollen endrer seg når man går fra liten til stor avdeling. Ved små lederspenn evner respondentene å ha god kontroll over hvordan personalet har det. Ved brede lederspenn evner man ikke å ha denne kontrollen lenger. Noe så essensielt som navn på

ansatte samt det å kjenne litt til bakgrunnen til den enkelte framstår som en utfordring ved brede lederspenn.

Funnene i denne undersøkelsen bekrefter det som tidligere forskning har pekt på og de antakelsen som jeg hadde da jeg startet med denne avhandlingen. De opplever at brede lederspenn ikke gir dem tid eller handlingsrom til å opprettholde de samme positive relasjonen som de kunne ved små avdelinger. Selv om denne undersøkelsen kun har sett på problemstillingen fra et lederperspektiv er det likevel grunn til hevde at lederspennets størrelse har betydning for relasjonen mellom lederen og medarbeidere. Dette påvirker igjen muligheten for organisasjonens måloppnåelse. Forskning viser at avstand mellom leder og medarbeider øker fordi det ikke er mulig for ledere å opprettholde de samme positive forholdene med alle sine medarbeidere (Schyns et al., 2010). Et bredt lederspenn endrer også mønstrene for kommunikasjon mellom leder og ansatt på en måte som påvirker relasjonene (Gittell, 2001; Pabst, 1993) og reduserer kvaliteten på kommunikasjonen (Berson, Shamir, Avolio & Popper, 2001).

Funnene sier derimot lite om hvordan informantene ser på relasjonen til ansatte innenfor de fire ulike dimensjonene bidrag, affeksjon, lojalitet og profesjonell respekt. Riktignok forteller en av informantene om sine prioritering der hun forsøker å strekke seg ekstra langt for å bygge opp under ivaretagelsen av sine ansatte. Dette funnet knytter seg til dimensjonen «bidrag», men det er ikke noe som er gjennomgående i funnene.

Det som likevel kan sies å være en overraskende er at et fåtall av informantene belyser selve relasjonsbegrepet og viktigheten av denne funksjonen. Deres fokus ligger på det å være en synlig leder for sine ansatte. Jeg ser på dette i ettertid med en kritisk distanse, hvor jeg ikke har fulgt dette godt nok opp i forberedelser med arbeidet av intervjuguiden eller i selve intervjusituasjonen. Det at informantene i mindre grad belyser relasjoner kan også være et resultat av at de mener det er opplagt at dette ligger innunder synlighet og derfor ikke konkretiserer dette nærmere. Det kan imidlertid også være et resultat av at enkelte av mine informanter hverken tenker på relasjonsbygging som et viktig aspekt eller at de rett og slett ikke har kapasitet til å fokusere godt nok på selve relasjonsbyggingen. Det kan selvsagt være en mulighet for at de ikke fokuserer på relasjonsbygging som en sentral del av sitt lederskap, men dette anser jeg for å være lite sannsynlig.

### 6.2.2 Antall relasjoner påvirker lederrollen

Det er imidlertid viktig å understreke at til tross for at *synlighet, oppfølging av ansatte og relasjon til ansatte* på mange måter er sammenfallende, er de likevel ulike og til dels

uavhengige variabler som krever ulik tidsbruk fra lederen. Synlighet innebærer det at lederen er fysisk synlig for ansatte, og har to hensikter. For det første bidrar synlighet til at lederen får oversikt. For det andre har synlighet til hensikt å bidra til at de ansatte opplever å bli sett av lederen. Det er imidlertid ikke gitt at lederen oppnår at de ansatte føler seg sett, selv om lederen er fysisk synlig. Oppfølging av ansatte krever mer aktiv innsats fra lederen fordi det må avsettes mer tid til den enkelte ansatte. Dette kan eksempelvis være medarbeidersamtaler og eventuell oppfølging i etterkant av disse. Både synlighet og oppfølging vil ha innvirkning på relasjonen mellom leder og ansatt. Likevel vil målrettet relasjonsbygging med ansatte være noe som er mest ressurskrevende ved at det krever engasjement og tidsbruk. Antallet relasjoner førstelinjelederen skal ivareta øker i takt med lederspennet noe som øker kompleksiteten i lederrollen.

Dagens velferdsutvikling har gjort at arbeidstakerne stiller høyere krav til arbeidsmiljøet, og bidrar til at enkeltrelasjoner mellom leder og ansatt har blitt stadig mer aktuelle (Risan, 2012). Dette henger sammen med at i løpet av de siste tiårene har det, i tråd med endringer i samfunnet for øvrig, skjedd relativt store forandringer i forventninger til ledelse og lederpraksis. Fra den autoritære, allvitende leder som samlet all kontroll i egen hånd, har lederstiler og beslutningsformer utviklet seg til å bli mer demokratiske og delegerende. Det er skapt forventninger om at ledere i mindre grad skal være kontrollør og ordregiver og i større grad også ivareta roller som for eksempel inspirator, tilrettelegger, støttespiller, integrator og felles talsmann (NOU 1999:10, 1999)

Det som kan sies å være spesielt for helsesektoren generelt og SYE spesielt er at avdelingssykepleieren ikke bare trenger å utvikle relasjoner til sine medarbeidere, men også til pasienter og pårørende. Dette kommer som en naturlig konsekvens av oppgavene SYE skal løse. Til tross for at det i utgangspunktet er fagpersonalet ute i avdelingen som skal utvikle relasjoner til pasienter og pårørende, er det likevel lederen pårørende i mange sammenhenger ønsker å prate med.

For å illustrere hva som skjer med antallet relasjoner som en avdelingssykepleier må forholde seg til når lederspennet øker kan det være nyttig å ta i bruk litt matematikk. Som et uttrykk for tallfikseringen rundt lederspennbegrepet, kan det også nevnes at det ble utarbeidet matematisk «bevis» for at et lite lederspenn var det korrekte. Dette arbeidet var basert på det syn at ledere også må forholde seg til de interpersonlige relasjonene mellom alle medlemmene i den gruppen de leder. Formelen beviste at disse relasjonene øker mer enn proporsjonalt med



antallet underordnede, hvilket innebærer et stort og uhåndterlig ansvar for lederen å følge opp (NOU 1999:10, 1999).

Antallet relasjoner kan matematisk uttrykkes på følgende måte:

$$R = \frac{n^2 - n}{2}$$

der antall relasjoner (R) er et resultat av antall personer (n) i en gruppe.

Satt inn i en tabell kan økning i antallet relasjoner illustreres på følgende måte:

Personer	2	5	10	20	25	30	40	50	60
Relasjoner	1	10	45	190	300	435	780	1225	1770

Når en gruppe med 20 personer øker til 40 personer, så øker antall relasjoner i gruppen fra 190 til 780. Øker gruppen fra 30 til 50 personer, øker antallet relasjoner fra 435 til 1225. Dette innebærer at en avdelingssykepleier må håndtere eller i det minste ta hensyn til en betydelig økning relasjoner når lederspennet øker. Hensikten med å benytte denne matematiske formelen er å illustrere hvilke utfordringer en avdelingssykepleier står ovenfor i bygging av gode relasjoner ved brede lederspenn og hvordan arbeidsbelastningen øker.

Det er viktig å nyansere den matematiske tilnærmingen av hva som skjer med antall relasjoner når lederspennet øker. Hvis man har et lederspenn på 40 så sier det seg selv at ikke alle 780 relasjonene er like viktig for lederen, og tallene må heller ses på som et bilde på en eksponentielt økende kompleksitet. I praksis er ikke alle relasjonene like viktig. De viktigste relasjonene en førstelinjeleder skal ivareta er forholdet og oppfølgingen av sine ansatte. For å lykkes som leder er det en forutsetning at man er god på relasjoner. Det mellommenneskelige forholdet på arbeidsplassen er viktig, både mellom ansatte seg imellom og ikke minst mellom ansatte og lederen. Gjennom dette gis det rom for å bygge et godt arbeidsmiljø som gir hver enkelt medarbeider både rom og trygghet til å kunne by på seg selv i alle situasjoner.

Relasjonsbygging mot pasienter og pårørende er også en sentral oppgave for ansatte i helsesektoren. Disse relasjonene kommer imidlertid i annen rekke for informantene. Ikke fordi de ikke anser det som en viktig oppgave, men fordi denne oppgaven særlig ligger til ansatte som jobber faglig ute i avdelingen. Det er likevel viktig for informantene å ha en god overordnet kjennskap til pasientene og at de også tilbringer tid ute i avdelingen. I tillegg er det å inneha en god relasjon med pårørende på et overordnet nivå også betydningsfullt for

informantene. Det er likevel relasjon med ansatte som er deres aller viktigste oppgave med henblikk på relasjonsbygging.

### 6.2.3 Synlighet og muligheten til å følge opp ansatte

Forskning viser at det at ansatte føler seg verdsatt på arbeidsplassen er den aller viktigste faktoren i hvor engasjerte og motiverte de er i jobben. Samtlige av informantene fremhever viktigheten av å være synlig som leder som en av sine aller viktigste oppgaver, uavhengig av om de nå jobber på liten eller stor avdeling. I følge informantene er synlighet viktig for mange forhold i avdelingen, herunder *motivasjon, anerkjennelse og sykefravær*.

Holm-Petersen et al. (2011) underbygger også viktigheten av synlige ledere. Undersøkelsen er foretatt fra et ansattperspektiv og ansatte fremhever her at synlig ledelse og å sette synlige mål er lederens aller viktigste oppgaver. Selv om både tidligere forskning og funn fra min undersøkelse viser viktigheten av synlig ledelse, er det ikke til å unngå at det er betraktelig lettere å oppnå synlighet og ledertilgjengelighet for ansatte ved en liten avdeling.

Informantene snakker derimot ikke utfordringer med å sette synlige mål. Informantene mine fremhever at de først og fremst prioriterer administrative oppgaver som de måles på, eksempelvis sykefraværsoppfølging. I denne sammenhengen virker det som når det som er viktig er vanskelig å måle, eksempelvis synlighet, blir det som er målbart viktigere.

Konsekvensen av dette er at informantene opplever at til tross for at de fremhever synlighet som en av sine viktigste arbeidsoppgaver, har de ikke handlingsrom til å prioritere oppgaven i tilstrekkelig grad. Disse funnene harmonerer med funn i rapporten *Sykepleiere og ledelse* (Andrews & Gjertsen, 2014). Lederne i denne undersøkelsen fremhever at de har for liten tid til både å være synlig og tilgjengelig for personalet.

Utfordringene med og konsekvensene av manglende synlighet kan være mange. For det første fører det til at ansatte opplever at deres avdelingssykepleiere ikke ser de mange problemene som oppstår i hverdagen på avdelingen (Holm-Petersen et al., 2011). De opplever også at når ledere blir mer fraværende, mangler sykepleierne en fast person å gå til samt at enkelte ofte opplever å bli stående alene med ting. De ansatte opplever at det er et motsetningsforhold mellom lederens opplevelse av viktigheten av synlighet og i hvilken grad de har mulighet til å praktisere dette i praksis. Dette perspektivet underbygges også av en av mine informanter som fortalte at hennes ansatte uttrykte at hun som leder var blitt mye mer fraværende når hun fikk større lederspenn. De ansatte uttrykte forståelse for dette, men «savnet» nærværet av lederen sin. For det andre undergraver lederens autoritet. Det er i tillegg en risiko for at førstelinjelederen blir nok et distansert ledelsesnivå hvor ansvaret for kompleksiteten i

sykehusarbeidet blir opp til den enkelte sykepleier å håndtere (Cooke, 2006). For det tredje vil manglende synlighet påvirke ansattes opplevelse av anerkjennelse (Holm-Petersen et al., 2017). Det er naturlig nok mer upersonlig å jobbe ved en stor avdeling og det er lettere å skjule seg eller til og med glemte i mengden. Dette kan bidra til at terskelen for å bli hjemme ved sykdom blir lavere, ved at ansatte opplever at de ved fravær ikke er savnet på arbeidsplassen. Samtidig opplever de at fraværet ikke får konsekvenser for avdelingen eller ens kolleger.

Til tross for at lederens mulighet for synlighet begrenses ved store lederspenn trekker flere av informantene frem ulike strategier for å tilstrebe synlighet. En av strategiene de trekker frem er det å delta på morgenrapportene. Ansatte opplever da å se lederen og lederen igjen opplever å se ansatte samt å kunne føle på stemningen og fange opp hva som rører seg mellom ansatte. Morgenrapporten varer imidlertid kun femten til tjue minutter, så det sier seg selv at dette kun er bruddstykker av en arbeidsdag og dermed ikke gjør lederen i stand til å fange opp helhetsbildet. En annen strategi som blir nevnt er det å ta en runde i avdelingen der de slår av en prat med ansatte eller setter seg ned og tar en kaffekopp i avdelingen. Disse enkle grepene krever relativt lite tid fra lederen men gir derimot stor effekt.

Informantene trekker også frem oppfølging av ansatte som en del av lederrollen de ikke klarer å prioritere godt nok, til tross for de anser det som en faktor av betydning. Oppfølging av ansatte kan innebære flere forhold, det være seg medarbeidersamtaler og oppfølging i etterkant av disse eller faglig oppfølging.

Både mine funn og annen forskning som studien til Holm-Petersen et al. (2011) argumenterer for at store lederspenn fører til at det er vanskelig for lederen å ha god oversikt over den enkelte ansattes faglige kompetanse. Det å avdekke eventuelle faglige mangler hos ansatte og det å tilstrebe at alle ansatte innehar tilstrekkelig fagkompetanse utgjør selve grunnmuren i en sykehjemsavdeling.

Til tross for både mine informanter og Holm-Petersen et al. (2011) belyser at ved å inneha store lederspenn blir den faglige ledelsen ofte nedprioritert, samt at avdelingssykepleierne distanserer seg til den kliniske praksisen, er det likevel de som er ansvarlige for å tilrettelegge for at ansatte tilegner seg samt innehar tilstrekkelig kompetanse i henhold til stillingsbeskrivelsen. Utfra mine funn er det et markant skille i muligheten for faglig oppfølging av ansatte mellom informantene med og uten støttefunksjoner. Informantene med støttefunksjoner har i form av sin fagsykepleier mye større muligheter å systematisk jobbe strategisk med faglig oppfølging av ansatte. Medarbeidersamtaler er et verktøy en av informantene nevnte hvor ansattes faglige kompetanse er et av områdene som lederen skal

klarlegge. Funnene viser naturlig nok at mulighetene for selve arbeidet i etterkant i form av å jobbe for å øke fagligheten hos ansatte i de tilfellene det er behov for det er vesentlig lettere for informantene med støttefunksjoner. Fagsykepleieres rolle er sentral her da de arbeider tett med lederen og er lederens øyne utad i avdelingen i forhold til faglig kompetanse hos ansatte. Dette tette dynamiske samarbeidet mellom informantene og deres fagsykepleiere øker fagligheten i avdelingen, til tross for at lederen likevel opplever at det er utfordrende å finne tid til å følge opp ansatte. Informantene med store lederspenn uten fagsykepleiere opplever imidlertid at dette arbeidet dessverre ofte nedprioriteres. Ansvar blir da gjerne liggende hos lederen alene selv om de fleste informantene i stor grad benytter seg av delegering.

#### 6.2.4 Brede lederspenn gir rom for uformelle ledere

På en annen side er det viktig å huske at brede lederspenn skaper handlingsrom for ansatte og øker muligheten for individuell kreativitet, selvstendighet og produktivitet (Kramer & Schmalenberg, 1991). En viktig forutsetning for denne konklusjonen er at de ansatte har riktig kompetanse og trives med å jobbe selvstendig, i tillegg til at lederen legger til rette for dette handlingsrommet. Økt individuell frihet kan også gi rom for uformelle ledere, som hverken har blitt gitt mandat eller blitt delegert oppgaver fra avdelingssykepleieren.

Uformelle ledere er ofte omtalt som et destruktivt innsalg i en organisasjon og et negativt ladet ord. Likevel har mange uformelle ledere stor kunnskap, de er innflytelsesrike, lojale og fungerer som talsmenn for sine medarbeidere. Disse kan være en ressurs gitt at lederen legger til rette for dette. Utfordringene er selvsagt at det krever tid og tillitt for at man skal kunne utnytte potensialet som ligger der. De negative konsekvensene som kan oppstå ved uformelle ledere er derimot hvis de er dominerende, ydmyker kollegaer, vanskelige å snakke med og hvor ansatte ikke tør å si den uformelle lederen imot. I disse tilfeller skaper uformelle ledere et dårlig arbeidsmiljø for mange.

Uavhengig om man har et positivt eller negativt syn på uformell ledelse, vil man kunne være enige om at den uformelle lederen besitter en form for makt i organisasjonen. Makt oppleves av mange som et negativt uttrykk, men kan også brukes i positiv forstand. Mine informanter belyste ikke tematikken uformelle ledere og de utfordringer det eventuelt kan gi. Dette var et tema som jeg hadde tenkt på i forkant og som jeg hadde trodd mine informanter ville belyse, da jeg anser at uformelle ledere naturlig kan oppstå på avdelinger med brede lederspenn. Jeg ser imidlertid i etterkant at min intervjuguide beklageligvis ikke favner denne tematikken på en måte som gjør at det er naturlig for informantene å belyse dette. Uformelle ledere og både

de fordeler og de utfordringer det kan gi både for lederen og ansatte på avdelingen er sparsommelig belyst i litteraturen, og er et felt som det burde forskes mer på.

### 6.2.5 Oppsummering

Funnene viser at store lederspenn påvirker relasjonen mellom leder og medarbeiderne negativt. Store lederspenn vanskeliggjør både det å være en synlig leder samt etablering og vedlikehold av gode relasjoner til ansatte, pasienter og pårørende.

## 6.3 Hvordan påvirker organisatoriske forhold betydningen av lederspenn?

Funnene fra informantene viser at man ikke kun kan se på lederspennet som en isolert faktor. Organisatoriske forhold rundt lederen er av betydning for effekten av lederspenn.

Informantene fremhever den fysiske plassering og døgnekontinuerlig drift samt støttefunksjoner.

### 6.3.1 Fysisk plassering og døgnekontinuerlig drift har betydning

Alle avdelingssykepleierne i denne undersøkelsen uttrykker at lederens kontorplassering er av betydning for dem som ledere og tilnærmingen de har til lederrollen. På den ene siden påpeker de fleste informantene at det er flere fordeler ved å ha kontoret plassert sentralt i avdelingen man skal lede. For det første øker det deres mulighet til å holde oversikt i avdelingen og de ansatte. Det er lettere å koordinere arbeidet og følge opp oppgavene som avdelingen skal løse. For det andre påvirker det lederens mulighet til å være tilgjengelig for både ansatte og pårørende. En «gunstig» plassering gjør det lettere å være synlig som leder samtidig som det blir enklere å holde kontakten med egne medarbeidere og pasientenes pårørende. En «ugunstig» plassering påvirker den praktiske organiseringen av lederens arbeidshverdag og informantene fremhever at de må strukturere og prioritere lederoppgavene på en annen måte for å fylle lederrollen slik de ønsker. På den andre siden blir påpekt fra en av informantene at det gir økt arbeidsro til administrative oppgaver når kontoret og lederen er plassert utenfor avdelingens kjerneområde. Det blir færre avbrytelser og forstyrrelser når kontoret er i en annen del av bygningskomplekset.

Funnene fra denne studien viser at lederens fysiske kontorplassering er en variabel som i seg selv påvirker lederen og lederrollen uavhengig av størrelsen på lederspennet. Selv om hovedfokuset til denne studien er lederspenn er det likevel en interessant observasjon at de problemstillingene som informantene står overfor ved kontorplasseringer med fysisk avstand til avdelingen de leder, har mange av de samme kjennetegnene som de problemstillingene som følger med store lederspenn. Eksempelvis påpeker Holm-Petersen et al. (2017) i sin undersøkelse at brede lederspenn fører til at det blir vanskeligere for førstelinjeledere å holde

oversikt og koordinere arbeidet samtidig som man skal holde kontakten med og følge opp de ansatte i tillegg til å være en synlig leder. Funnene til Holm-Petersen et al er så å si identiske med den virkeligheten som informantene mine beskriver ved «ugunstig» kontorplassering. Med utgangspunkt i dette kan det synes å være noen sammenfallende mekanismer mellom fysisk plassering og størrelsen på lederspenn som gjør at de gjensidig påvirker hverandre og effekten de har på lederen og lederrollen.

Sammenhengen mellom lederens fysiske plassering og bredden på lederspenn er en faktor som til en viss grad har vært belyst i tidligere teori og forskning rundt lederspenn. Som jeg var inne på i kapittel to, var man i den tidlige klassiske teorien, gjerne omtalt som den administrative skolen, opptatt av at ledere hadde behov for ha direkte kontroll og tilsyn med ansatte. Dette var en avgjørende faktor som medvirker til organisasjonens resultater. Videre var faktorer som påvirker størrelsen på lederspennet blant annet hvorvidt organisasjonen er geografisk spredt (Gulick, 2015).

De tradisjonelle poengene har også blitt dratt fram i nyere forskning. Regnö (2016) fremhever at helsevesenet i mange tilfeller preges av at ulike helse institusjoner i mange tilfeller er geografisk spredd i en kommune. Dette innebærer at førstelinjeledere har ansvar for virksomheter på ulike plasser og av den grunn ofte må pendle mellom ulike virksomheter i løpet av en arbeidsuke. Undersøkelsen konkluderer med at dette er en faktor som taler imot brede lederspenn for førstelinjeledere i helsesektoren (Regnö, 2016).

Nå er det ingen av informantene som i denne undersøkelsen som må pendle mellom ulike lokasjoner, men ulik fysisk eller geografisk plassering skaper i bunn og grunn de samme utfordringen for ledere og medarbeidere. Funnene fra denne undersøkelsen sammenfaller på mange måter både med den klassiske teoriens og nyere forsknings fokus på betydningen av kontorets fysisk plassering når man vurderer lederspenn. Fysisk og geografisk nærhet mellom ledere og medarbeidere modererer de utfordringen og negative effektene som brede lederspenn fører med seg.

Men det synes likevel å være noen forskjeller, da spesielt opp mot den klassiske teorien som argumenterer for behovet for kontroll og tilsyn. Informantene i denne undersøkelsen retter i større grad sitt fokus mot behovet for oversikt, tilgjengelighet og praktisk organisering. Dette skillet henger trolig sammen med den generelle utviklingen av ledelse som tidligere nevnt.

Fysisk avstand kan føre til sosial fragmentering, hvor man i mindre grad vil oppleve felleskap i organisasjonen. Når ansatte og ledere er fysisk adskilt og ikke møtes så ofte, kan det være vanskeligere for ansatte å utvikle interesse for hverandre som personer. Det er derfor en

utfordring for ledere å utvikle samhold og tilhørighet i den enheten man leder i virtuelle organisasjoner. Det kan være vanskelig å motivere ansatte til å gjøre en ekstra innsats og få dem til å jobbe mot et felles mål (Mjelde & Nesheim, 2015).

Døgnkontinuerlig drift utgjør en type fysisk avstand. Organiseringen i helsesektoren skiller seg markant fra de fleste andre sektorer ved at den både preges av mange deltidsansatte, i tillegg til at den preges av døgnkontinuerlig drift. Behovet for bemanning i helsesektoren varierer der arbeidsmengden «topper seg» på bestemte tider gjennom døgnet. På sykehus og andre institusjoner, deriblant sykehjem, vil behovet for bemanning være mindre om natten. Lederen jobber selv på dagtid, så det å ha ansatte som jobber på andre tider av døgnet bidrar til en krevende situasjon for lederen. Døgnkontinuerlig drift gjør det vanskeligere å ha en god relasjon til medarbeidere, der dette er en svært krevende oppgave med tanke på individuell oppfølging av ansatte, ved at lederen og den ansatte jobber til ulike tider på døgnet.

Denne utfordringen knyttet opp mot tematikken lederspenn er en faktor som knapt nok har blitt belyst i tidligere forskning og teori. Riktignok peker Regnö (2016) på at døgnkontinuerlig drift kompliserer hverdagen til førstelinjelederne ytterligere, ved siden av å inneha brede lederspenn. I tillegg innså jeg heller ikke viktigheten av denne faktoren i utarbeidingen av intervjuguiden der jeg burde har belyst denne utfordringen ved å stille konkrete spørsmål rundt denne tematikken.

Basert på svarene fra enkelte av informantene med brede lederspenn erfarer jeg de at nattevaktene på mange måter blir en isolert homogen gruppe. Informantene opplever at de ikke får den oppfølgingen, informasjonen og faglige oppdateringen som de andre ansatte får. Dette er en sårbar erfaring og dette faktum kan medføre kritiske konsekvenser. Basert på egne erfaringer er det mange faktorer som vanskeliggjør oppfølgingen av ansatte som jobber på natten. Flere av faktorene er uavhengig av størrelsen på lederspennet, men utfordringen øker for lederen ved et stort lederspenn. Informantene nevner en av utfordringene som ulike arbeidstider, der nattevaktene jobber fra 2215-0745, mens lederens kjernetid er 0800-1530 i SYE. Informantene velger til tross for fleksitiden å komme til morgenrapporten som starter 0730. Da møter hun både nattevakten i tillegg til de som skal jobbe dagen. Tiden oppleves imidlertid tiden som marginal, og med to avdelinger har hun til sammen seks nattevakter som hun i svært liten grad har mulighet til å kunne følge opp på en tilfredsstillende måte. Denne utfordringen kompliseres av det å inneha så mange ansatte og alle administrative gjøremål som følger med å ha så mange ansatte.

Denne kompleksiteten er igjen økende når det gjelder relasjonen mellom en leder og en nattevakt, som igjen blir ytterligere kompleks ved et stort lederspenn.

Konklusjonen i forhold til avdelingens fysiske utforming vil være at for det første er geografisk spredning, uavhengig av om det omhandler spredning i forhold til flere bygg, eller om det er spredning innad i samme bygning, isolert en utfordring for lederen i seg selv. En «ugunstig» plassering bidrar til at lederen mister oversikt over ansatte og at avstanden mellom lederen og ansatte forsterkes ytterligere. På denne måten påvirker den fysiske plasseringen effekten lederspennet har på lederen og lederrollen. Funnene viser at avdelingssykepleiere på avdelinger hvor kontoret er knyttet til avdelingen har en stor fordel. Det bidrar til økt oversikt, økt tilgjengelighet og praktisk organisering av hverdagen.

### 6.3.2 Støttefunksjoner endrer lederrollens betingelser

Min forforståelse bar preg av at organiseringen av avdelingene til informantene som deltok i denne undersøkelsen, ville prinsipielt sett være tilnærmet lik. Store avdelinger ville være organisert på en måte og tilsvarende ville mindre avdelinger være organisert på en annen måte. Som antatt hadde ikke informantene med små lederspenn støttefunksjoner, mens tilgangen på støttefunksjoner varierte blant informantene med store lederspenn, der tre av informantene ikke hadde støttefunksjoner i form av fagsykepleiere. Selv om informantene per i dag har variasjoner med tanke på størrelsen på lederspennet og ulike erfaring med både store og små lederspenn, peker funnene i denne undersøkelsen på at det ikke utelukkende er størrelsen på lederspennet i seg selv som definerer hvorvidt arbeidshverdagen krever mer enn de som ledere klarer å håndtere. Viktigheten av hvordan man velger å organisere strukturen rundt lederen fremstår derfor som et av mine mest sentrale funn. Støttefunksjoner, både i form av fagsykepleier og administrative støttefunksjoner, endrer således på lederrollens betingelser. På samme måte som økt lederspenn potensielt reduserer forutsetningene for godt lederskap, bedrer støttefunksjoner betingelsene for at lederen kan utøve godt lederskap og fylle lederrollen på en god måte. Med dette som utgangspunkt er det grunn til å hevde at støttefunksjoner moderer effekten av brede lederspenn.

Tidligere forskning har i all hovedsak fokusert på størrelsen på lederspennet uten å ta hensyn til de omliggende faktorene og organiseringen rundt den enkelte leder. Riktignok er det enkelte studier som har tatt opp viktigheten av støttestrukturen rundt førstelinjeledere i helsesektoren. Blant annet pekte Regnö (2016) på at støttestrukturer rundt ledere må utvikles når lederspennet er bredt. Ved å organisere virksomheten med spesialister rundt ledere, som kan løse oppgaver som de har spesialkompetanse til, skaper dette handlingsrom slik at ledere



kan utvikle virksomheten og veilede ansatte. Holm-Petersen et al. (2017) nevner også at støttefunksjoner bør vurderes ved store lederspenn, men uten at momentet diskuteres utover at forskning bør fokusere mer på sammenhengen mellom ledelse og strukturelle forhold.

Funnene mine underbygger de momentene som Regnö peker på. Spesielt informanter som innehar støttestruktur fremhever at det nettopp er støttefunksjonene som muliggjør det å være leder med bredt lederspenn. Mine informanter trekker spesielt fram fagsykepleieren, men viktigheten av administrativ støtte blir også nevnt. Ved at støttefunksjonene fokuserer på henholdsvis pleiefaglige gjøremål og administrative arbeidsoppgaver som ikke krever lederutdanning, frigjøres tid for informantene og gir lederen handlingsrom til å fokusere på lederrollen.

Begrepet handlingsrom er et supplement til rollebegrepet (Strand, 2007, s. 397) og i denne sammenheng uttrykker hvilke muligheter lederen har for å realisere og påvirke organisasjonens mål, oppgaver og ressurser. Mens man på overordnet nivå ofte søker å balansere mål, ressurser og metoder, vil man som førstelinjeleder gjerne fokusere på å nå de gitte mål med optimale bruk av de tildelte ressurser. I tillegg til å sørge for at organisasjonens mål blir innfridd, må lederen være oppmerksom på og vise omtanke for medarbeidernes sikkerhet, motivasjon og jobbtilfredshet da dette ikke bare er et mål i seg selv men bidrar positivt til organisasjonens måloppnåelse (Grønhaug, Hellesøy & Kaufmann, 2001).

Handlingsrom kan oppfattes passivt og at det er noe som er gitt av andre, eller aktivt, at man selv er med å skape sitt handlingsrom. Samtidig er det viktig å huske at handlingsrommet ikke er ikke definert en gang for alle, men kan utvides og trekkes sammen. Store variasjoner i handlingsrommet for samme formelle roller er avhengig av lederens oppfatning av grensene, kunnskap om muligheter og erfaringer med risiko og utprøving. Forskning viser at ledernes handlingsrom, mandatet til å utøve skjønn er en selvstendig faktor når en skal forklare ledernes valg og organisasjonens resultater (Strand, 2007, s. 398).

Handlingsrom i lys av støttefunksjoner og lederspenn må forstås bredere enn og gjerne noe annet enn rent økonomiske forhold, selv om det økonomiske handlingsrommet normalt står helt sentralt i organisasjoner. Bruk av støttefunksjoner binder økonomiske midler som ikke nødvendigvis er direkte involvert i produksjonen, og det må selvsagt gjøres en kost-nytte vurdering der helheten mellom mål, oppgaver og ressurser vurderes der lederspenn og støttefunksjoner inngår.

Handlingsrommet som skapes av støttefunksjoner slik at brede lederspenn blir håndterbare, er et viktig funn som gir nye nyanser til hvordan vi kan forstå hvilken betydning lederspenn har

for lederen og lederrollen. Som jeg var inne på i kapittel tre, konkluderte studier knyttet til helsesektoren med at det i all hovedsak er tre variabler som har betydning for hvor effektivt et bredt lederspenn kan være (Cathcart et al., 2004). Den første variabelen dreier seg om evnen og kapasiteten til lederen og de ansatte. Den andre variabelen knytter seg til arbeidets kompleksitet, både med hensyn til kompleksiteten i arbeidsoppgavene og den situasjonsbetingede kompleksiteten. Den tredje variabelen relaterer seg til kvaliteten (inkludert kvantitet) på relasjonen mellom leder og underordnede.

Hvis disse tre variablene har betydning for effektivt bredt lederspenn kan være, er det interessant å diskutere hvordan støttefunksjoner gjennom økt handlingsrom kan virke inn på nettopp disse tre variablene.

Den første variabelen, som omhandler variabelen evne og kapasitet hos ledere og ansatte, vil bli positivt påvirket av støttestruktur rundt lederen. Forskning har, som tidligere nevnt, pekt på at brede lederspenn fører til økt stress (Shirey et al., 2010; Warshawsky & Havens, 2014) og økt arbeidsbelastning (Brown et al., 2013). Funnene i oppgaven peker på at støttefunksjoner reduserer arbeidsbelastningen og drøftingen har argumentert for at den totale arbeidsbelastning hos lederen er viktigere for optimalt lederspenn enn antall undergitte. I tillegg er kompetanse inkludert erfaring, en viktig variabel for den totale arbeidsbelastning. Støttefunksjoner påvirker dermed hvor effektivt et bredt lederspenn kan være og modererer effektene av lederspenn. For det første, øker den totale kompetansen og erfaringen i ledergruppen, og for det andre, bidrar støttefunksjoner til at arbeidskapasiteten i ledergruppen stiger. Ansattes evne og kapasitet vil ikke bli direkte påvirket av støttestrukturen på kort sikt, men på lang sikt kan det selvsagt tenkes at økt handlingsrom for lederen indirekte gir positive ringvirkninger i form av og kompetanse gitt at utvikling og veiledning prioriteres slik Regnö (2016) poengterer.

Den andre variabelen som knytter seg til arbeidets kompleksitet, både med hensyn til kompleksiteten i arbeidsoppgavene og den situasjonsbetingede kompleksiteten, vil *per se* ikke bli påvirket av støttestruktur rundt lederen. Kompleksitet i denne sammenhengen innebærer at arbeidet er sammensatt av mange ulike arbeidsoppgaver og kontekster. Disse er koblet sammen på en måte som gjør at de er gjensidig avhengig av hverandre, samtidig som både arbeidsoppgavene og kontekstene må gjensidig tilpasse seg hverandre. Avdelingens arbeidsoppgaver eller konteksten som disse skal løses i påvirkes ikke i noen nevneverdig grad. Derimot vil støttefunksjoner bidra til at lederen får bedre evne og kapasitet til å håndtere den til enhver tid eksisterende kompleksiteten i avdelingen.

Den tredje variabelen relaterer seg til kvaliteten (inkludert kvantitet) på relasjonen mellom leder og underordnede og kan knyttes til teorien om LMX og at når lederens arbeidsbelastning øker, reduseres tiden som kan brukes ansatte. Støttefunksjoner ender ikke på kvaliteten på relasjonen mellom leder og medarbeider i seg selv, men skaper handlingsrom slik at lederen kan prioritere tiden til blant annet målrettet relasjonsbygging. Som jeg var inne på tidligere bærer store avdelinger preg av å være mer upersonlig og skaper således en distanse mellom både leder og medarbeider men også mellom medarbeider og medarbeider.

### 6.3.3 Oppsummering

Handlingsrommet som kommer med støttefunksjoner frigir tid, øker arbeidskapasitet og den totale kompetansen i ledergruppen, samtidig som kompleksiteten for lederen reduseres.

Handlingsrommet kan dermed utnyttes til å bedre balansen i lederrollen og det innbyrdes forholdet mellom produksjon, administrasjon, integrasjon og entreprenørskap. På denne måten gis ledere med støttefunksjoner muligheten til i større grad å ta aktive grep for å utvikle sin egen ledelseskraft for å nå organisasjonenes mål gjennom å optimalisere utnyttelsen av egen ressurser. Ledere med brede lederspenn uten støttefunksjoner vil på den andre siden i større grad mangle kapasitet og evne til å realisere potensialet i handlingsrommet.



## 7 Avslutning

Lederspenntet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene er bredt. Parallelt med dette øker kravene til lederne som stadig får flere oppgaver som må løses. Mye tyder på at lederspenntet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene ikke er tilpasset disse «nye» oppgavene og at lederrollen er overbelastet.

Med utgangspunkt i dette har jeg i denne studien belyst hvilken betydning lederspenntet har for lederen og lederrollen. Gjennom sju dybdeintervjuer forteller informantene om sine erfaringer med smale og brede lederspenntet. De gir oss innsikt i hvordan lederspenntet påvirker både arbeidsbelastning og prioritering av arbeidsoppgaver. I tillegg ble de utfordret på hvilken betydningen lederspenntet har for relasjonen til medarbeiderne og muligheten de som ledere har til å følge opp de ansatte.

Designet på denne studien skiller seg noe fra tidligere undersøkelser som i all hovedsak har vært kvantitative og undersøkt lederspenntet fra et ansattperspektiv. Dette kan forklare hvorfor denne avhandlingen, i tillegg til å underbygge tidligere forskning, kommer opp med ny innsikt knyttet til betydningen organisatoriske forhold har for lederspenntet.

For det første viser funnene at store lederspenntet reduserer lederens kontroll over arbeidet parallelt med at kompleksiteten og lederbelastningen øker. Drøftingen har vist at den totale arbeidsbelastningen for lederen er viktigere enn antall personer man er leder for. Kompetanse og erfaring, gir bedre forutsetninger for å nyttiggjøre strategier for å håndtere brede lederspenntet.

For det andre bidrar brede lederspenntet til å skape ubalanse i lederrollen. Administrasjon prioriteres til fordel for integrasjon, til tross for at dette ikke er et ønske blant informantene. Fokus på produsentrollen øker noe, mens entreprenørrollen i form av utvikling og innovasjon omtales ikke. Konsekvensen av dette er et mer distansert lederskap som har potensiale for å redusere lederens autoritet, legitimitet og påvirkningskraft. I tillegg kan overbelastning i lederrollen bidra til å vanskeliggjøre innovasjon og implementering av framtidsrettede løsninger.

For det tredje viser funnene at ved store lederspenntet påvirker relasjonen til medarbeiderne negativt. Store lederspenntet vanskeliggjør både det å være en synlig leder, etablering og vedlikehold av gode relasjoner til ansatte, pasienter og pårørende. I tillegg påvirkes også lederens mulighet til oppfølging av ansatte.

Som en motvekt til hovedtrendene i tidligere forskning peker denne avhandlingen i tillegg på to faktorer som påvirker lederspenntet. For det første viser funnene betydningen av hvor

lederens kontor er lokalisert. Fysisk nærhet til avdelingen gjør det lettere for lederen å holde oversikt og koordinere arbeidet. Fysisk nærhet bedrer mulighet til relasjonsbygging, oppfølging av ansatte og gjør det lettere å være en synlig leder. Samtidig er det en fare for at dette kan påvirke lederens behov for arbeidsro. Funnene viser også at døgnkontinuerlig drift skaper en avstand mellom leder og enkelte ansatte.

For det andre peker funnene på viktigheten støttefunksjoner, i form av fagsykepleier og administrativ støtte, som en moderator for effekten av brede lederspenn. Støttefunksjoner gir ledere nødvendig handlingsrom og øker evnen og kapasitet til å håndtere brede lederspenn og kompleksitet på en bedre måte. Støttefunksjoner bedrer også lederens muligheten til å øke kvaliteten på relasjonene til de ansatte.

Undersøkelsen beriker tidligere forskning og understreker at lederspenn handler om mer enn antall personer som rapporterer til en leder. Lederspenn inngår som en del i en større organisatorisk kontekst og må forstås deretter. Den organisatoriske strukturen gir rammebetingelsene som lederen opererer under og påvirker lederrollen og det lederskapet som utøves. Strukturen i en organisasjon er, som Mintzberg (1979) påpeker, viktig da den handler om hvordan arbeidsoppgaver skal fordeles og hvordan man koordinerer at arbeidet blir fullført. Lederen er sentral i denne funksjonen og må derfor gis så gode vilkår som mulig, for å sikre at man klarer å nå gitte mål med optimal bruk av ressurser.

Som en avslutning og oppsummering av mine funn vil jeg referere til Holm-Petersen et al. (2017): Gitt det er et behov for lederskap av høy kvalitet i helsesektoren for å forbedre kvaliteten på og resultatene av pleie, bør sammenhengen mellom ledelse og strukturelle forhold tiltrekke seg mer vitenskapelig og praktisk oppmerksomhet enn den gjør i dag.

## 7.1 Refleksjoner rundt videre forskning

Underveis i det empiriske arbeidet og som et resultat av bevisste og ubevisste valg i min studie, avdekkes det behov for fremtidig forskning innenfor enkelte områder. Som nevnt i avslutningen bør sammenhengen mellom ledelse og strukturelle forhold tiltrekke seg både mer vitenskapelig og praktisk oppmerksomhet enn den gjør i dag.

Delegering og hva som *de facto* blir delegert blir ikke godt nok belyst i denne studien. En mulig fremtidig studie kan derfor være å foreta en kvantitativ studie både med ansatte og ledere med henblikk på delegering. Formålet vil være å avdekke hvilke oppgaver ledere sier de delegerer og se det opp mot hva som faktisk blir delegert. På denne måten kan man utvikle kunnskap om hva som bør delegeres for å optimalisere effekten.

## 7.2 Råd til Sykehjemsetaten

Jeg ønsker helt avslutningsvis å foreslå noen punkter jeg mener har betydning i strukturen av organiseringen rundt avdelingssykepleierne.

1. SYE bør vurdere helheten i den organisatoriske konteksten når man fastsetter strukturen rundt avdelingssykepleieren. Avdelingssykepleiere med brede lederspenn bør inneha egen fagsykepleier. Dette vil gi avdelingssykepleierne bedre forutsetninger for godt lederskap slik at man kan bedre måloppnåelse og optimalisere arbeidsoppgaver samt ressursbruk.
2. SYE bør forsøke å legge kontorene til avdelingssykepleierne i nær tilknytning til avdelingene som skal ledes. Eksisterende bygningsmasse bør utnyttes på best mulig måte, og man bør i framtidig utvikling ta hensyn til fysisk plassering når nye sykehjem skal bygges. Det vil gi lederen bedre mulighet til å ha en god oversikt over avdelingen.
3. Erfaring og kompetanse er viktig når man skal være avdelingssykepleier på store avdelinger. Det er derfor viktig at SYE vektlegger dette ved ansettelse, samtidig som man legger opp strukturen slik at unge og lovende ledertalenter får utviklet seg før tiltredelse på store avdelinger.

## Litteraturliste

- Aadland, E. (2004). *Den truverdige leiaren. I*. Oslo: Det Norske Samlaget.
- Adizes, I. (1980). *Lederens fallgruver og hvordan man unngår dem* (N. Hoff, Overs.). Oslo: A/S Hjemmet fagpresseforlaget.
- Andrews, T. & Gjertsen, H. (2014). *Sykepleieledere og ledelse*. Bodø.
- Askeland, H. (2003). *Ledelse i kirken: artikkelsamling*. Oslo: Kirkens arbeidsgiverorganisasjon.
- Bell, G. D. (1967). Determinants of Span of Control. *American Journal of Sociology*, 100-109.
- Berg, O. (2012, 12.09.2012). På leting etter identitet. *Sykepleien*. Hentet fra <https://sykepleien.no/2012/09/pa-leting-etter-identitet>
- Berson, Y., Shamir, B., Avolio, B. J. & Popper, M. (2001). The relationship between vision strength, leadership style, and context. *The Leadership Quarterly*, 12(1), 53-73.
- Blau, P. M. & Scott, W. R. (2003). *Formal organizations: A comparative approach* Stanford University Press.
- Bohte, J. & Meier, K. J. (2001). Structure and the performance of public organizations: Task difficulty and span of control. *Public Organization Review*, 1(3), 341-354.
- Brown, P., Fraser, K., Wong, C. A., Muise, M. & Cummings, G. (2013). Factors influencing intentions to stay and retention of nurse managers: a systematic review. *Journal of nursing management*, 21(3), 459-472.
- Cathcart, D., Jeska, S., Karnas, J., Miller, S. E., Pechacek, J. & Rheault, L. (2004). Span of control matters. *Journal of Nursing Administration*, 34(9), 395-399.
- Charles, P. (1986). *Complex organizations: A critical essay*. Glenview, IL.
- Cogliser, C. C. & Schriesheim, C. A. (2000). Exploring work unit context and leader–member exchange: A multi-level perspective. *Journal of organizational Behavior*, 21(5), 487-511.
- Cooke, H. (2006). Seagull management and the control of nursing work. *Work, Employment and Society*, 20(2), 223-243.



- Doran, D., McCutcheon, A. S., Evans, M. G., MacMillan, K., McGillis Hall, L., Pringle, D., ... Valente, A. (2004). Impact of the Manager's Span of Control on Leadership and Performance. *Foundation CHSR*, editor.
- Einarsen, S. V. & Skogstad, A. (2002). *Ledelse på godt og vondt: effektivitet og trivsel* Fagbokforl.
- Eriksen, E. O. (1999). *Kommunikativ ledelse: om verdier og styring i offentlig sektor* Fagbokforlaget.
- Evetts, J. (2011). A new professionalism? Challenges and opportunities. *Current sociology*, 59(4), 406-422.
- Galbraith, J. R. (1977). *Organization design* Addison Wesley Publishing Company.
- Gittell, J. H. (2001). Supervisory span, relational coordination and flight departure performance: A reassessment of postbureaucracy theory. *Organization Science*, 12(4), 468-483.
- 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.
- Grønhaug, K., Hellesøy, O. H. & Kaufmann, G. (2001). *Ledelse i teori og praksis* Fagbokforlaget.
- Gulick, L. (2015). Notes on the Theory of Organization. I J. M. Shafritz, J. S. Ott & Y. S. Jang (Red.), *Classics of organization theory* (bd. 8, s. 84-92). Cengage Learning.
- Hagen, K. (2010). Krav om revurdering av antall ledernivå i akuttavdelingen. Hentet fra <https://www.nsf.no/Content/441162/Lederniv%20.pdf>
- Hart, S. L. & Quinn, R. E. (1993). Roles Executives Play: CEOs, Behavioral Complexity, and Firm Performance. *Human Relations*, 46(5), 543-574. <https://doi.org/10.1177/001872679304600501>
- Helsedirektoratet. (2017). *Analyse av utviklingstrekk i omsorgssektoren 2016*. Oslo. Hentet fra <https://www.fylkesmannen.no/Documents/Dokument%20FMOA/Helse%20og%20omsorg/Helsetjenester/IS%202613%20Analyse%20av%20utviklingstrekk%20i%20omsorgstjenesten%202016.pdf>

- Henderson, D. J., Wayne, S. J., Shore, L. M., Bommer, W. H. & Tetrick, L. E. (2008). Leader--member exchange, differentiation, and psychological contract fulfillment: A multilevel examination. *Journal of applied psychology, 93*(6), 1208.
- Holm-Petersen, C., Tolsgaard, A., Vestergaard, M. B. & Østergaard, S. (2011). Færre ledere til flere medarbejdere.
- Holm-Petersen, C., Østergaard, S. & Andersen, P. B. N. (2017). Size does matter--span of control in hospitals. *Journal of health organization and management, 31*(2), 192-206.
- Jacobsen, D. I. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? : innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (3. utg. utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Johnsson, J., Lugn, A. & Rexed, B. (2003). Langtidsfrisk. Slik skapes helse, effektivitet og lønnsomhet. *Genesis, Oslo*.
- Jønsberg, M. (2013). Hundre baller i lufta. En studie av hvordan ledere med stort kontrollspenn utøver lederskap i døgneheter ved et sykehus. I.
- Klausen, K. K. & Michelsen, J. (2004). *Institutionslederen-en undersøgelse af vilkår for ledelse i kommunale institutioner*. Odense: Syddansk Universitet.
- Kramer, M. & Schmalenberg, F. C. (1991). Job Satisfaction And Retentioninsights For The'90spart 2. *Nursing2017, 21*(4), 51-55.
- Kristoffersen, N. J. (1996). Generell sykepleie, bind I, Fag og yrkeutvikling, verdier og kunnskap. *Oslo: Universitetsforlaget, 272-290*.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). Det kvalitative forskningsintervju (2. utg.). *Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS*.
- Laschinger, H. K. S., Purdy, N. & Almost, J. (2007). The impact of leader-member exchange quality, empowerment, and core self-evaluation on nurse manager's job satisfaction. *Journal of Nursing Administration, 37*(5), 221-229.
- Lee, H. & Cummings, G. G. (2008). Factors influencing job satisfaction of front line nurse managers: a systematic review. *Journal of nursing management, 16*(7), 768-783.

- Lucas, V., Laschinger, H. K. S. & Wong, C. A. (2008). The impact of emotional intelligent leadership on staff nurse empowerment: the moderating effect of span of control. *Journal of nursing management*, 16(8), 964-973.
- Martinsen, Ø. L. (2015). *Perspektiver på ledelse* (4. utg. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- McConnell, C. R. (2000). The Changing Face of Health Care Management. *The Health Care Manager*, 18(3), 1-17. Hentet fra [https://journals.lww.com/healthcaremanagerjournal/Fulltext/2000/18030/The\\_Changing\\_Face\\_of\\_Health\\_Care\\_Management.2.aspx](https://journals.lww.com/healthcaremanagerjournal/Fulltext/2000/18030/The_Changing_Face_of_Health_Care_Management.2.aspx)
- McCutcheon, A. S. (2004). *Relationships Between Leadership Style, Span of Control and Outcomes [microform]* Thesis (Ph.D.)-- University of Toronto.
- Meier, K. J. & Bohte, J. (2003). Span of Control and Public Organizations: Implementing Luther Gulick's Research Design. *Public Administration Review*, 63(1), 61-70. <https://doi.org/10.1111/1540-6210.00264>
- Merriam, S. & Tisdell, E. (2016). Designing your study and selecting a sample. *Qualitative research: A guide to design and implementation*, 73-104.
- Meyer, R. M., O'BRIEN-PALLAS, L., Doran, D., Streiner, D., FERGUSON-PARÉ, M. & Duffield, C. J. J. o. n. m. (2011). Front-line managers as boundary spanners: effects of span and time on nurse supervision satisfaction, 19(5), 611-622.
- Mintzberg, H. (1979). *The structuring of organizations : a synthesis of the research*. Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall.
- Mjelde, M. E. & Nesheim, T. (2015). Ledelse i ulike kontekster. *Magma*, (2/2015), 62-72.
- Morash, R., Brintnell, J. & Rodger, G. L. (2005). A span of control tool for clinical managers. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, (Ottawa).
- Nilssen, V. L. (2012). *Analyse i kvalitative studier: den skrivende forskeren* Universitetsforlaget.

- NOU 1999:10. (1999). *En bedre organisert politi og lensmannsetat*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/9f7f5f3c756b46fcb4d1e72709faae79/no/pdfa/nou199919990010000dddpdfa.pdf>
- NSF. (2005). *Sykepleier med lederansvar - god på fag og ledelse*. Oslo. Hentet fra <https://www.nsf.no/Content/158922/NSF>
- Nye, J. S. (2008). *The powers to lead*. Oxford: Oxford University Press.
- Pabst, M. (1993). Span of control on nursing inpatient units. *Nursing economic\$, 11(2)*, 87-90.
- Parsons, T. (1959). *Sociology Today: Problems and Perspectives*. I R. Merton, I. Brown & L. S. j. Cotrell (Red.), *General Theory in Sociology*. New York: Basic Books.
- Patton, M. Q. (2002). Qualitative interviewing. *Qualitative research and evaluation methods, 3*, 344-347.
- Pfiffner, J. M. & Sherwood, F. P. (1960). *Administrative organization* Prentice Hall.
- Postholm, M. B. (2005). *Kvalitativ metode: en innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier* Universitetsforl.
- Rasmussen, B. (2011). Med frihet til å lede? Styring og ledelse i kommunal omsorg. *Magma, 1*, 65-72.
- Regnö, K. (2016). *Chefer i välfärdens tjänst* Vision. Hentet fra <http://mb.cision.com/Public/1167/2077806/ab3463e98a841ce0.pdf>
- Repstad, P. (2007). Mellom nærhet og Distance: kvalitative metoder I samfunnsfag, Universitetsforlaget, Oslo.
- Risan, H. (2012). Dyadisk lederskap. *Magma-Econas tidsskrift for økonomi og ledelse, 15(2)*, 67-73.
- Røvik, K. A. (2007). *Moderne organisasjoner- Trender i organisasjonstenkingen ved tusenårsskiftet*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Schyns, B., Maslyn, J. M. & Weibler, J. (2010). Understanding the relationship between span of control and subordinate consensus in leader–member exchange. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 19(3)*, 388-406. <https://doi.org/10.1080/13594320903146485>

- Shamir, B. (1995). Social distance and charisma: Theoretical notes and an exploratory study. *The Leadership Quarterly*, 6(1).
- Shirey, M. R., McDaniel, A. M., Ebright, P. R., Fisher, M. L. & Doebbeling, B. N. (2010). Understanding nurse manager stress and work complexity: factors that make a difference. *Journal of Nursing Administration*, 40(2), 82-91.
- Simon, H. A. (1997). *Administrative behavior : a study of decision-making processes in administrative organization* (4th ed. utg.). New York: Simon & Schuster Free Press.
- Sonne, B. & Andersen, P. B. (2007). *Ledelse i store afdelinger: en undersøgelse af de ledelsesmæssige konsekvenser af et øget kontrolspan på afdelingsniveau samt perspektiverne for at understøtte og udvikle ledelse i og af store afsnit* Århus Universitetshospital, Skejby.
- Strand, T. (2007). *Ledelse, organisasjon og kultur* (2. utg. utg.). Bergen: Fagbokforl.
- Sykehjemsetaten. (2016). *Strategisk kompetanseplan for Sykehjemsetaten 2017-2020*. Oslo: Sykehjemsetaten. Hentet fra <https://www.oslo.kommune.no/getfile.php/13278643/Innhold/Politikk%20og%20administrasjon/Etater%20og%20foretak/Sykehjemsetaten/Dokumenter%20Sykehjemsetaten/Sykehjemsetatens%20strategiske%20kompetanseplan%20for%202017-2020.pdf>
- Sørensen, E. E. (2006). *Sygeplejefaglig ledelse: En empirisk undersøgelse af samspil mellem ledelse og faglighed i ledende sygeplejerskers praksis i dansk sygehusvæsen* Fællestrykkeriet for Sundhedsvidenskab og Humaniora, Aarhus Universitet.
- Wallin, L., Pousette, A. & Dellve, L. (2013). Span of control and the significance for public sector managers' job demands: A multilevel study. *Economic and Industrial Democracy*, 35(3), 455-481. <https://doi.org/10.1177/0143831X13488002>
- Warshawsky, N. E. & Havens, D. S. (2014). Nurse manager job satisfaction and intent to leave. *Nursing economic\$,* 32(1), 32.
- Wikström, E. & Dellve, L. (2009). Contemporary leadership in healthcare organizations: fragmented or concurrent leadership. *Journal of health organization and management*, 23(4), 411-428.

- Wong, C., Elliott-Miller, P., Laschinger, H., Cuddihy, M., Meyer, R., Keatings, M., ... Szudy, N. (2014). Exploring managers' views on span of control: more than a headcount. *Nursing leadership (Toronto, Ont.)*, 27(1), 45-61.
- Wong, C. A., Elliott-Miller, P., Laschinger, H., Cuddihy, M., Meyer, R. M., Keatings, M., ... Szudy, N. (2015). Examining the relationships between span of control and manager job and unit performance outcomes. *Journal of nursing management*, 23(2), 156-168.
- Worthy, J. C. (1950). Organizational structure and employe morale. *American Sociological Review*, 15(2), 169-179.
- Yukl, G. A. (2013). *Leadership in organizations* (8th ed., Global ed. utg.). Boston, Mass: Pearson.

## Vedlegg A

# Intervjuguide

## Innledning

- Presentere meg selv.
- Si litt om temaet for samtalen (bakgrunn, formål, hensikt).
- Forklare hva intervjuet skal brukes til å forklare taushetsplikt og anonymitet
- Spørre om noe er uklart og om respondenten har noen spørsmål.
- Informere om ev. opptak, sørg for samtykke til ev. opptak.

## Bakgrunnsdata

(Informasjonen anonymiseres i studien)

Navn, alder, utdanning og erfaring

Hvilken stilling hadde du tidligere? Hvor mange ansatte hadde du ansvar for?

- Hvilken stilling har du nå og hvor lange har du innehatt den? Hvor mange undergitte/ansatte har du ansvaret for?

## Spørsmål med hjelpespørsmål til de som har fått økt lederspenn

Hvordan var det å gå fra å være leder for (x) til å bli leder for (xx) ansatte? Forandret arbeidsdagen din seg og i så fall hvordan vil du beskrive forandringen?

- Opplevde du endringer i tidsbruk, arbeidstid?
- Var det nye oppgaver? Var det oppgaver som forsvant? Var det noe du måtte nedprioritere? Var det noe du måtte gjøre mer/mindre av? (Hvorfor? Kan du utdype?)
- Var det noe du måtte slutte å gjøre som du gjerne skulle fortsatt med? (Hvorfor? Kan du utdype?)
- Hadde du noen form for lederstøtte, administrativ eller merkantil hjelp? (Hvorfor/hvorfor ikke? Kan du utdype?)
- Delegerte du noe til ansvarshavende sykepleiere? (Hvorfor/hvorfor ikke? Kan du utdype?)
- Hva var det vanskeligste/verste med å bli leder for så mange? (Hvorfor? Kan du utdype?)
- Var det noe du følte du mistet oversikten eller kontrollen over? Fikk dette noen konsekvenser? (Hvorfor? Kan du utdype?)
- Var det noe som ble til det bedre/som var positivt med å lede mange? (Hvorfor? Kan du utdype?)
- Hva overrasket deg mest? (Hvorfor? Kan du utdype?)
- Forandret forholdet til dine medarbeidere seg? I så fall hvordan. (Hvorfor? Kan du utdype?)
- Nå er det (x år siden) du gikk fra (x til xx ansatte). Syns du ting har roet seg, at du nå er i en mer stabil fase? Hvor lang tid tok det å komme dit?

## Oppsummering

Du har altså ledet x og du har ledet xx ansatte. Hvis du skulle oppsummere, hva vil du si er den viktigste forskjellen for deg som leder i å ha mange og få ansatte?

- Hva innebar det for lederskapet ditt?

- Prioriteringer i lederrollen? Hva man får/ikke får gjort
- Hvordan påvirket det arbeidsbelastning? Noen frustrasjoner?
- Er det noen utenforliggende forhold som har påvirket det du har vært innom?
  - Sjefene du har hatt?
  - Organisasjonen? Eksempelvis har kravene i organisasjonen endret seg? Dvs at det ikke nødvendigvis er større/mindre lederspenn som har skapt endring men andre organisatoriske forhold.

## Avslutning

Er det noe som du ønsker å legge til som ikke vi har vært innom? Spørsmål? Kommentarer?

### Spørsmål med hjelpespørsmål til de som har fått redusert lederspenn

Hvordan var det å gå fra å være leder for (xx) til å bli leder for (x) ansatte? Forandret arbeidsdagen din seg og i så fall hvordan vil du beskrive forandringen?

- Opplevde du endringer i tidsbruk, arbeidstid?
- Var det nye oppgaver? Var det oppgaver som forsvant? Var det noe du måtte gjøre mer/mindre av? (Hvorfor? Kan du utdype?)
- Var det noe du kunne gjøre som du ikke tidligere hadde tid til? (Hvorfor? Kan du utdype?)
- Har du noen form for lederstøtte, administrativ eller merkantil hjelp? (Hvorfor/hvorfor ikke? Kan du utdype?)
- Delegerer du noe til ansvarshavende sykepleiere? (Hvorfor/hvorfor ikke? Kan du utdype?)
- Hva var den største endringen ved å få færre ansatte? (Hvorfor? Kan du utdype?)
- Var det noe som ble til det verre/som var negativt med å lede få? (Hvorfor? Kan du utdype?)
- Hva overrasket deg mest? (Hvorfor? Kan du utdype?)
- Forandret forholdet til dine medarbeidere seg? I så fall hvordan. (Hvorfor? Kan du utdype?)

## Oppsummering

Du har altså ledet x og du har ledet xx ansatte. Hvis du skulle oppsummere, hva vil du si er den viktigste forskjellen for deg som leder i å ha mange og få ansatte?

- Hva innebar det for lederskapet ditt?
- Prioriteringer i lederrollen? Hva man får/ikke får gjort?
- Hvordan påvirket det arbeidsbelastning? Noen frustrasjoner?
- Er det noen utenforliggende forhold som har påvirket det du har vært innom?
  - Sjefene du har hatt?
  - Organisasjonen? (Eksempelvis har kravene i organisasjonen endret seg? Dvs at det ikke nødvendigvis er større/mindre lederspenn som har skapt endring men andre organisatoriske forhold. Organisatoriske forhold kan ha flyttet flere oppgaver ned på utførende nivå og i så måte påvirket arbeidsoppgavene uten at det har noe med lederspenn å gjøre).

## Avslutning

Er det noe som du ønsker å legge til som ikke vi har vært innom? Spørsmål? Kommentarer?



## Vedlegg B

# Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

## *”Kontrollspenn og ledelse. En studie hvordan kontrollspennet påvirker ledelse for avdelingssykepleiere på sykehjem”*

### **Bakgrunn og formål**

Jeg går nå fjerde og siste året på masterstudiet i «Organisasjon og ledelse» ved Høgskolen i Østfold. Jeg skal skrive om kontrollspenn og ledelse, der studiet omhandler avdelingssykepleiere i Sykehjemsetaten. Min foreløpige problemstilling er «Hvilken betydning har kontrollspenn for lederen og lederskapet?».

Respondentene i min undersøkelse er 6-8 avdelingssykepleiere som har gått fra smalt til bredt kontrollspenn eller omvendt. Måten jeg finner personer som innehar denne erfaringen på er å se på sykehjem som har foretatt omorganiseringer der avdelingene har endret størrelse, hvilket har medført endringer for avdelingssykepleieren.

### **Hva innebærer deltakelse i studien?**

Dette er et kvalitativt studiet der jeg skal foreta personlig intervju av respondentene av ca. en times varighet. Jeg skal spille inn intervjuet på lydfil. Det vil ikke bli stilt noen personlige spørsmål som gjør at man vil kunne kjenne igjen respondentene. Spørsmålene vil omhandle erfaringer med å inneha bredt eller smalt kontrollspenn, og i hvilken grad dette påvirker lederen og lederskapet.

### **Hva skjer med informasjonen om deg?**

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Det vil kun være undertegnede som har tilgang til lydfilen, og man må ha passord for å kunne åpne den. Likevel kan det være at jeg må drøfte utsnitt fra intervjuene med veileder under analysedelen. Jeg vil lagre navneliste innelåst og adskilt fra øvrige data. Jeg vil ikke stille spørsmål som gjør det lett å kjenne igjen respondentene. Sykehjemsetaten er en stor organisasjon med mange sykehjem, mange avdelinger og mange avdelingssykepleiere. All data skal selvfølgelig anonymiseres. Prosjektet skal etter planen avsluttes høsten 2018 og opptaket vil slettes etter at datamaterialet er ferdigbehandlet. Data materialet anonymiseres som sagt i oppgaven.

### **Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med Sigrun Peymann, telefon 47275789. Min veileder på masteroppgaven er førsteamanuensis Frode Haaland, avdeling for økonomi, språk og samfunnsfag ved Høgskolen i Østfold, telefon 69608270. Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

### **Samtykke til deltakelse i studien**

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

-----  
(Signert av prosjektdeltaker, dato)

**MELDESKJEMA**

Meldeskjema (versjon 1.6) for forsknings- og studentprosjekt som medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt (jf. personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter).

1. Intro		
Samles det inn direkte personidentifiserende opplysninger?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	En person vil være direkte identifiserbar via navn, personnummer, eller andre personentydige kjennetegn.
Hvis ja, hvilke?	<input type="checkbox"/> Navn <input checked="" type="checkbox"/> 11-sifret fødselsnummer <input type="checkbox"/> Adresse <input type="checkbox"/> E-post <input type="checkbox"/> Telefonnummer <input type="checkbox"/> Annet	Les mer om hva <a href="#">personopplysninger</a> er.  NB! Selv om opplysningene skal anonymiseres i oppgave/rapport, må det krysses av dersom det skal innhentes/registreres personidentifiserende opplysninger i forbindelse med prosjektet.  Les mer om hva <a href="#">behandling av personopplysninger</a> innebærer.
Annet, spesifiser hvilke		
Samles det inn bakgrunnsopplysninger som kan identifisere enkeltpersoner (indirekte personidentifiserende opplysninger)?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	En person vil være indirekte identifiserbar dersom det er mulig å identifisere vedkommende gjennom bakgrunnsopplysninger som for eksempel bostedskommune eller arbeidsplass/skole kombinert med opplysninger som alder, kjønn, yrke, diagnose, etc.
Hvis ja, hvilke		NB! For at stamme skal regnes som personidentifiserende, må denne bli registrert i kombinasjon med andre opplysninger, slik at personer kan gjenkjennes.
Skal det registreres personopplysninger (direkte/indirekte/via IP-/apost adresse, etc) ved hjelp av nettbaserte spørreskjema?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Les mer om <a href="#">nettbaserte spørreskjema</a> .
Blir det registrert personopplysninger på digitale bilder eller videoopptak?	Ja <input checked="" type="radio"/> Nei <input type="radio"/>	Bilde/videoopptak av ansikter vil regnes som personidentifiserende.
Søkes det vurdering fra REK om hvorvidt prosjektet er omfattet av helseforskningsloven?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	NB! Dersom REK (Regional Komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk) har vurdert prosjektet som helseforskning, er det ikke nødvendig å sende inn meldeskjema til personvernombudet (NB! Gjelder ikke prosjekter som skal benytte data fra pseudonyme helseregistre).  <a href="#">Les mer.</a>  Dersom tilbakemelding fra REK ikke foreligger, anbefaler vi at du avventer videre utfylling til svar fra REK foreligger.
2. Prosjektittel		
Prosjektittel	Et masterstudiet av hvordan kontrollspenn påvirker ledelse blant avdelingssykepleiere i sykehjemssektoren.	Oppgi prosjektets tittel. NB! Dette kan ikke være «Masteroppgave» eller liknende, navnet må beskrive prosjektets innhold.
3. Behandlingsansvarlig institusjon		
Institusjon	Høgskolen i Østfold	Velg den institusjonen du er tilknyttet. Alle nivå må oppgis. Ved studentprosjekt er det studentens tilknytning som er avgjørende. Dersom institusjonen ikke finnes på listen, har den ikke avtale med NSD som personvernombud. Vennligst ta kontakt med institusjonen.
Avdeling/Fakultet	Avdeling for økonomi, språk og samfunnsfag	
Institutt		Les mer om <a href="#">behandlingsansvarlig institusjon</a> .
4. Daglig ansvarlig (forsker, veileder, stipendiat)		
Fornavn	Frode	Før opp navnet på den som har det daglige ansvaret for prosjektet. Veileder er vanligvis daglig ansvarlig ved studentprosjekt. Les mer om <a href="#">daglig ansvarlig</a> .
Etternavn	Haaland	
Stilling	Førsteamanuesis	Daglig ansvarlig og student må i utgangspunktet være tilknyttet samme institusjon. Dersom studenten har ekstern veileder, kan biveileder eller fagansvarlig ved studiestedet stå som daglig ansvarlig.
Telefon	69608270	
Mobil		Arbeidssted må være tilknyttet behandlingsansvarlig institusjon, f.eks. underavdeling, institutt etc.
E-post	frode.haaland@hiof.no	
Alternativ e-post	frode.haaland@hiof.no	NB! Det er viktig at du oppgir en e-postadresse som brukes aktivt. Vennligst gi oss beskjed dersom den endres.

Arbeidssted	Høgskolen i Østfold	
Adresse (arb.)	postboks 700	
Postnr./sted (arb.sted)	1757 Halden	
<b>5. Student (master, bachelor)</b>		
Studentprosjekt	Ja ● Nei ○	Dersom det er flere studenter som samarbeider om et prosjekt, skal det velges en kontaktperson som føres opp her. Øvrige studenter kan føres opp under pkt 10.
Fornavn	Sigrun	
Etternavn	Peymann	
Telefon	47275789	
Mobil		
E-post	sigpey@hotmail.com	
Alternativ e-post	sigpey@hotmail.com	
Privatadresse	Bregneveien 2d	
Postnr./sted (privatadr.)	1481 Hagan	
Type oppgave	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Masteroppgave</li> <li>○ Bacheloroppgave</li> <li>○ Semesteroppgave</li> <li>○ Annet</li> </ul>	
<b>6. Formålet med prosjektet</b>		
Formål	<p>Dette er en masteroppgave der den foreløpige problemstillingen er "Hvilken betydning har kontrollspennet for lederen og lederskapet?". Det skal være en kvalitativ studie, der respondentene er avdelingssykepleiere på sykehjem i Oslo, som har gått fra bredt til smalt kontrollspenn eller omvendt.</p> <p>Foreløpige forskningsspørsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Har et stort lederspenn betydning i forhold til leders mulighet å følge opp og veilede ansatte?</li> <li>Har kontrollspenn betydning i relasjonen til ansatte?</li> <li>Har kontrollspenn betydning for opplevelse av kontroll?</li> </ul> <p>Jeg skal intervju 6-8 avdelingssykepleiere, skal bruke lydopptak ikke video.</p>	Redegjør kort for prosjektets formål, problemstilling, forskningsspørsmål e.l.
<b>7. Hvilke personer skal det innhentes personopplysninger om (utvalg)?</b>		
Kryss av for utvalg	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Barnehagebarn</li> <li><input type="checkbox"/> Skoleelever</li> <li><input type="checkbox"/> Pasienter</li> <li><input type="checkbox"/> Brukere/klienter/kunder</li> <li><input type="checkbox"/> Ansatte</li> <li><input type="checkbox"/> Barnevernsbarn</li> <li><input type="checkbox"/> Lærere</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Helsepersonell</li> <li><input type="checkbox"/> Asylsøkere</li> <li><input type="checkbox"/> Andre</li> </ul>	Les mer om forskjellige forskningstematikker og utvalg.
Beskriv utvalg/deltakere	Avdellingssykepleiere som innehar bredt/smalt kontrollspenn og som jobber på sykehjem i Oslo.	Med utvalg menes dem som deltar i undersøkelsen eller dem det innhentes opplysninger om.
Rekruttering/trekking	ut fra sykehjem som er organisert slik at de innehar bredt/ smalt kontrollspenn.	Beskriv hvordan utvalget trekkes eller rekrutteres og oppgi hvem som foretar den. Et utvalg kan rekrutteres gjennom f.eks. en bedrift, skole, idrettsmiljø eller eget nettverk, eller trekkes fra registre som f.eks. Folker registret, SSB-registre, pasientregistre.
Førstegangskontakt	Det sendes et brev til områdedirektøren i SYE for å be om tillatelse til å foreta undersøkelsen, deretter sendes det et brev ut til institusjonssjefen på sykehjemmet for å be om tillatelse. Deretter tar jeg kontakt med den enkelte avdelingssykepleier	Beskriv hvordan førstegangskontakten opprettes og oppgi hvem som foretar den. Les mer om førstegagskontakt og forskjellige utvalg på våre temasider.
Alder på utvalget	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Barn (0-15 år)</li> <li><input type="checkbox"/> Ungdom (16-17 år)</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Voksne (over 18 år)</li> </ul>	Les om forskning som involverer barn på våre nettsider.

Omtrentlig antall personer som inngår i utvalget	6-8	
Samles det inn sensitive personopplysninger?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Les mer om <a href="#">sensitive opplysninger</a> .
Hvis ja, hvilke?	<input type="checkbox"/> Rasemessig eller etnisk bakgrunn, eller politisk, filosofisk eller religiøs oppfatning <input type="checkbox"/> At en person har vært mistenkt, siktet, tiltalt eller dømt for en straffbar handling <input type="checkbox"/> Helseforhold <input type="checkbox"/> Seksuelle forhold <input type="checkbox"/> Medlemskap i fagforeninger	
Inkluderes det myndige personer med redusert eller manglende samtykkekompetanse?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Les mer om <a href="#">pasienter, brukere og personer med redusert eller manglende samtykkekompetanse</a> .
Samles det inn personopplysninger om personer som selv ikke deltar (tredjepersoner)?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Med opplysninger om tredjeperson menes opplysninger som kan identifisere personer (direkte eller indirekte) som ikke inngår i utvalget. Eksempler på tredjeperson er kollega, elev, klient, familiemedlem, som identifiseres i datamaterialet. <a href="#">Les mer</a> .
<b>8. Metode for innsamling av personopplysninger</b>		
Kryss av for hvilke datainnsamlingsmetoder og datakilder som vil benyttes	<input type="checkbox"/> Papirbasert spørreskjema <input type="checkbox"/> Elektronisk spørreskjema <input checked="" type="checkbox"/> Personlig intervju <input type="checkbox"/> Gruppeintervju <input type="checkbox"/> Observasjon <input type="checkbox"/> Deltakende observasjon <input type="checkbox"/> Blogg/sosiale medier/internett <input type="checkbox"/> Psykologiske/pedagogiske tester <input type="checkbox"/> Medisinske undersøkelser/tester <input type="checkbox"/> Journaldata (medisinske journaler)	<p>Personopplysninger kan innhentes direkte fra den registrerte f.eks. gjennom spørreskjema, intervju, tester, og/eller ulike journaler (f.eks. elevmapper, NAV, PPT, sykehus) og/eller registre (f.eks. Statistisk sentralbyrå, sentrale helseregistre).</p> <p>NB! Dersom personopplysninger innhentes fra forskjellige personer (utvalg) og med forskjellige metoder, må dette spesifiseres i kommentar-boksen. Husk også å legge ved relevante vedlegg til alle utvalgs-gruppene og metodene som skal benyttes.</p> <p>Les mer om <a href="#">registerstudier</a>. Dersom du skal anvende registerdata, må variabelliste lastes opp under pkt. 15</p> <p>Les mer om <a href="#">forskningsmetoder</a>.</p>
	<input type="checkbox"/> Registerdata	
	<input type="checkbox"/> Annen innsamlingsmetode	
Tilleggsopplysninger	skal foreta lydopptak, ikke video	
<b>9. Informasjon og samtykke</b>		
Oppgi hvordan utvalget/deltakerne informeres	<input checked="" type="checkbox"/> Skriftlig <input type="checkbox"/> Muntlig <input type="checkbox"/> Informeres ikke	<p>Dersom utvalget ikke skal informeres om behandlingen av personopplysninger må det begrunnes.</p> <p><a href="#">Les mer</a>. Vennligst send inn mal for skriftlig eller muntlig informasjon til deltakerne sammen med meldeskjema.</p> <p>Last ned en veiledende mal <a href="#">her</a>.</p> <p>Les om <a href="#">krav til informasjon og samtykke</a>.</p> <p>NB! Vedlegg lastes opp til sist i meldeskjemaet, se punkt 15 Vedlegg.</p>
Samtykker utvalget til deltakelse?	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei <input type="radio"/> Flere utvalg, ikke samtykke fra alle	<p>For at et samtykke til deltakelse i forskning skal være gyldig, må det være frivillig, uttrykkelig og <b>informert</b>.</p> <p>Samtykke kan gis skriftlig, muntlig eller gjennom en aktiv handling. For eksempel vil et besvart spørreskjema være å regne som et aktivt samtykke.</p> <p>Dersom det ikke skal innhentes samtykke, må det begrunnes. <a href="#">Les mer</a>.</p>
<b>10. Informasjonssikkerhet</b>		

Hvordan registreres og oppbevares personopplysningene?	<input type="checkbox"/> På server i virksomhetens nettverk <input type="checkbox"/> Fysisk isolert PC tilhørende virksomheten (dvs. ingen tilknytning til andre datamaskiner eller nettverk, interne eller eksterne) <input type="checkbox"/> Datamaskin i nettverkssystem tilknyttet Internett tilhørende virksomheten <input type="checkbox"/> Privat datamaskin <input type="checkbox"/> Videopptak/fotografi <input checked="" type="checkbox"/> Lydopptak <input type="checkbox"/> Notater/papir <input type="checkbox"/> Mobile lagringsenheter (bærbar datamaskin, minnepenn, minnekort, cd, ekstern harddisk, mobiltelefon) <input type="checkbox"/> Annen registreringsmetode	<p>Merk av for hvilke hjelpemidler som benyttes for registrering og analyse av opplysninger.</p> <p>Sett flere kryss dersom opplysningene registreres på flere måter.</p> <p>Med «virksomhet» menes her behandlingsansvarlig institusjon.</p> <p>NB! Som hovedregel bør data som inneholder personopplysninger lagres på behandlingsansvarlig sin forskningsserver.</p> <p>Lagring på andre medier - som privat pc, mobiltelefon, minnepenne, server på annet arbeidssted - er mindre sikkert, og må derfor begrunnes. Slik lagring må avklares med behandlingsansvarlig institusjon, og personopplysningene bør krypteres.</p>
Annen registreringsmetode beskriv		
Hvordan er datamaterialet beskyttet mot at uvedkommende får innsyn?	er beskyttet mot brukernavn og passord	Er f.eks. datamaskintilgangen beskyttet med brukernavn og passord, står datamaskinen i et låsbart rom, og hvordan sikres bærbare enheter, utskrifter og opptak?
Samles opplysningene inn/behandles av en databehandler (ekstern aktør)?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Dersom det benyttes eksterne til helt eller delvis å behandle personopplysninger, f.eks. Questback, transkriberingsassistent eller tolk, er dette å betrakte som en databehandler. Slike oppdrag må kontrakteres/reguleres.
Hvis ja, hvilken		
Overføres personopplysninger ved hjelp av e-post/Internett?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	F.eks. ved overføring av data til samarbeidspartner, databehandler mm.
Hvis ja, beskriv?		<p>Dersom personopplysninger skal sendes via internett, bør de krypteres tilstrekkelig.</p> <p>Vi anbefaler ikke lagring av personopplysninger på nettskytjenester. Bruk av nettskytjenester må avklares med behandlingsansvarlig institusjon.</p> <p>Dersom nettskytjeneste benyttes, skal det inngås skriftlig databehandleravtale med leverandøren av tjenesten. <a href="#">Les mer.</a></p>
Skal andre personer enn daglig ansvarlig/student ha tilgang til datamaterialet med personopplysninger?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	
Hvis ja, hvem (oppgi navn og arbeidssted)?		
Utleveres/deles personopplysninger med andre institusjoner eller land?	<input checked="" type="radio"/> Nei <input type="radio"/> Andre institusjoner <input type="radio"/> Institusjoner i andre land	F.eks. ved nasjonale samarbeidsprosjekter der personopplysninger utveksles eller ved internasjonale samarbeidsprosjekter der personopplysninger utveksles.
<b>11. Vurdering/godkjenning fra andre instanser</b>		
Søkes det om dispensasjon fra taushetsplikten for å få tilgang til data?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	For å få tilgang til taushetsbelagte opplysninger fra f.eks. NAV, PPT, sykehus, må det søkes om <a href="#">dispensasjon fra taushetsplikten</a> . Dispensasjon søkes vanligvis fra aktuelt departement.
Hvis ja, hvilke		
Søkes det godkjenning fra andre instanser?	Ja <input checked="" type="radio"/> Nei <input type="radio"/>	I noen forskningsprosjekter kan det være nødvendig å søke flere tillatelser. Søkes det f.eks. om tilgang til data fra en registerer? Søkes det om tillatelse til forskning i en virksomhet eller en skole? <a href="#">Les mer om andre godkjenninger.</a>
Hvis ja, hvilken	søker om tillatelse til å foreta undersøkelsen på de enkelte sykehjem	
<b>12. Periode for behandling av personopplysninger</b>		
Prosjektstart	20.08.2017	Prosjektstart Vennligst oppgi tidspunktet for når kontakt med utvalget skal gjøres/datainnsamlingen starter.
Planlagt dato for prosjektslutt	31.12.2018	Prosjektslutt: Vennligst oppgi tidspunktet for når datamaterialet enten skal anonymiseres/slettes, eller arkiveres i påvente av oppfølgingsstudier eller annet.
Skal personopplysninger publiseres (direkte eller indirekte)?	<input type="checkbox"/> Ja, direkte (navn e.l.) <input type="checkbox"/> Ja, indirekte (identifiserende bakgrunnsopplysninger) <input checked="" type="checkbox"/> Nei, publiseres anonymt	<p>Les mer om <a href="#">direkte</a> og <a href="#">indirekte</a> personidentifiserende opplysninger.</p> <p>NB! Dersom personopplysninger skal publiseres, må det vanligvis innhentes eksplisitt samtykke til dette fra den enkelte, og deltakere bør gis anledning til å lese gjennom og godkjenne sitater.</p>



Hva skal skje med datamaterialet ved prosjektslutt?	<input checked="" type="checkbox"/> Datamaterialet anonymiseres <input type="checkbox"/> Datamaterialet oppbevares med personidentifikasjon	<p>NB! Her menes datamaterialet, ikke publikasjon. Selv om data publiseres med personidentifikasjon skal som regel øvrig data anonymiseres. Med anonymisering menes at datamaterialet bearbejdes slik at det ikke lenger er mulig å føre opplysningene tilbake til enkeltpersoner.</p> <p>Les mer om <a href="#">anonymisering av data</a>.</p>
<b>13. Finansiering</b>		
Hvordan finansieres prosjektet?		Fylles ut ved eventuell ekstern finansiering (oppdragsforskning, annet).
<b>14. Tilleggsopplysninger</b>		
Tilleggsopplysninger		Dersom prosjektet er del av et prosjekt (eller skal ha data fra et prosjekt) som allerede har tilråding fra personvernombudet og/eller konsesjon fra Datatilsynet, beskriv dette her og oppgi navn på prosjektleder, prosjektittel og/eller prosjektnummer.
<b>15. Vedlegg</b>		
Vedlegg	Antall vedlegg: 2. <ul style="list-style-type: none"> <li>• intervjuguide.docx</li> <li>• veiledende_mal_for_informasjonsskriv__1_.docx</li> </ul>	