



Psykologtidsskriftet

ORIGINALARTIKKEL

Hva motiverer mellomledere til å bli i poliklinikker i psykisk helsevern?

Tarald Sæstad¹, Kristoffer Johansen², Hans Petter Aardalsbakke³ & Skender Elez Redzovic⁴

¹ Helse Nord RHF, Bodø

² BUP Nordlandssykehuset, Lofoten

³ Blatchford Ortopedi AS, Bodø

⁴ Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap, NTNU

Publisert: 23.07.2026

Forfatterne har fylt ut ICMJE-skjema og oppgir ingen interessekonflikter. Forfatterne takker Nord universitet for et fremragende samarbeid og alle studiedeltakerne for at de delte sine erfaringer.

KONTAKT: tarald.saestad@gmail.com

Abstract



What motivates middle managers to remain in mental health outpatient clinics?: A qualitative study

The Norwegian health sector faces significant demographic and organisational challenges, including a growing shortage of qualified staff and a high turnover among managers. Middle managers in mental health outpatient clinics play a key role at the intersection of strategic demands and clinical practice, while research indicates that this group is particularly vulnerable to stress. The aim of this study was to gain insight into what motivates middle managers in mental health outpatient clinics to remain in their positions.

The study employed a qualitative, exploratory design based on semi-structured interviews with six unit managers from different health trusts within a single region. Data were analysed using systematic text condensation with an abductive approach, developing themes directly from participants' own descriptions and experiences.

The analysis identified four key factors contributing to motivation and retention: positive relationships with fellow employees, perceived autonomy and scope of action, leadership mastery, and meaningful work. Relationships with fellow employees emerged as the most important source of recognition and belonging. Bureaucratic requirements and constraints on decision-making processes were described as challenging, but were not considered a decisive factor for leaving.

The study showed that relationships, autonomy, mastery, and meaningful work are crucial for retaining middle managers in mental health services. Organisational measures that strengthen these factors may contribute to greater stability in the managerial role.

Keywords: middle management, mental health care, motivation, relationships, belonging, qualitative study

Sammendrag

Norsk helsesektor står overfor betydelige demografiske og organisatoriske utfordringer, med økende mangel på kvalifisert arbeidskraft og høy gjennomtrekk av ledere. Mellomledere i psykisk helsevern har en sentral rolle i skjæringspunktet mellom strategiske krav og klinisk praksis, samtidig som forskning viser at denne ledergruppen er særlig utsatt for belastninger. Formålet med studien er å få innsikt i hva som motiverer mellomledere i poliklinikker innen psykisk helsevern til å bli værende i stillingen.

Studien har et kvalitativt, eksplorativt design basert på semistrukturerte intervjuer med seks enhetsledere fra ulike helseforetak i én helseregion. Datamaterialet ble analysert ved hjelp av systematisk tekstkondensering med en abduktiv tilnærming, der temaer ble utviklet med utgangspunkt i deltakernes egne beskrivelser og erfaringer.

Analysen identifiserer fire sentrale faktorer som bidrar til motivasjon og stabilitet: positive relasjoner til medarbeidere, opplevelse av autonomi og handlingsrom, mestring i lederrollen og meningsfullt arbeid. Relasjonen til medarbeiderne fremstår som den viktigste kilden til anerkjennelse og tilhørighet. Byråkratiske krav og begrensninger i beslutningsprosesser beskrives som utfordrende, men ikke avgjørende for ønsket om å slutte.

Studien viser at relasjoner, autonomi, mestring og meningsfullhet har stor betydning for å beholde mellomledere i psykisk helsevern. Organisatoriske tiltak som styrker disse faktorene, kan bidra til økt stabilitet i lederrollen.

Nøkkelord: mellomledelse, psykisk helsevern, motivasjon, relasjon, tilhørighet, kvalitativ studie

Norge står i en krevende demografisk situasjon preget av en avtakende befolkningsvekst, aldrende befolkning og økende mangel på kvalifisert arbeidskraft (Meld. St. 31 (2023–2024)). Særlig i helse- og utdanningssektoren er det betydelige utfordringer knyttet til rekruttering og stabilisering av fagpersonell (NOU 2023: 4; Seip, 2024; World Economic Forum, 2025). Dette setter både kvaliteten og bærekraften i offentlige tjenester under press, og aktualiserer behovet for nytenkning i organisering, ledelse, digitalisering og ivaretagelse av ansatte.

I denne sammenhengen fremstår mellomledere som en kritisk nøkkelgruppe, spesielt i helsesektoren (Embertson, 2006; Gullmark et al., 2026). De opererer i skjæringspunktet mellom strategiske føringer og operativ drift, med ansvar for både personalledelse og faglig utvikling. Forskning fremhever rollen deres som brobyggere i organisasjonen (Belasen & Belasen, 2017; Jacobsen, 2019b) og peker på at evnen deres til å utvikle medarbeidere, sikre faglig kvalitet og opprettholde stabile arbeidsmiljøer er avgjørende for tjenestenes funksjon og utvikling (Hartviksen et al., 2019, 2020). Samtidig kan investering i mellomlederes kompetanse representere et potensielt konkurransefortrinn for organisasjoner (Davenport & Harding, 2010).

Til tross for dette er mellomlederrollen i helsevesenet preget av sårbarhet. En betydelig andel ledere uttrykker ønske om å forlate stillingen (Hippe & Trygstad, 2012; Kassah et al., 2024; Wølner, 2021), samtidig som undersøkelser viser at gjennomtrekken av ledere er høyere i spesialisthelsetjenesten enn i øvrig offentlig sektor (Riksrevisjonen, 2020). Hyppige lederbytter kan svekke både kontinuiteten, arbeidsmiljøet og tjenestekvaliteten (Shapiro et al., 2016). Forskning viser også at mellomledere rapporterer høyere nivåer av stress, angst og depresjon enn ledere på andre nivåer (Jacobsen, 2019a; Kassah et al., 2024).

Flere forhold kan forklare denne situasjonen. Overgangen fra fagperson til leder innebærer ofte en krevende mellomposisjon, der motstridende forventninger må balanseres (Haaland & Dale, 2005; Spehar et al., 2015). Samtidig skjer overgangen ofte tilfeldig eller under sosialt press (Spehar et al., 2012). Rollen preges av høy kompleksitet, uklare krav og et misforhold mellom ansvar og reell innflytelse (McKinney et al., 2013). I psykisk helsevern forsterkes dette gjennom institusjonelle krysspress: mellom administrative styringskrav og profesjonsetiske hensyn, samt mellom styringslogikker inspirert av New Public Management og ansattes forventninger om relasjonsorientert og tillitsbasert ledelse (Jacobsen, 2019b; Knudsen et al., 2014). Slike spenninger påvirker opplevelsen av autonomi, mestring og meningsfullhet, og kan ha betydning for om ledere velger å bli i stillingen.



Samtidig fremheves relasjoner og sosial støtte som sentrale beskyttelsesfaktorer. Støtte fra både medarbeidere og overordnede, god kommunikasjon, opplevelse av kvalitet i tjenestene og det å bli verdsatt og involvert i beslutninger bidrar til motivasjon og jobbtilfredshet (Hagebakken & Nilsen, 2017; Parsons & Stonestreet, 2003; Scott, 2002). Likevel tyder forskning på at handlingsrommet til mellomledere i praksis er begrenset av økt styring og byråkratisering (Solberg et al., 2013; Torjesen et al., 2011).



Til tross for omfattende forskning på mellomledelse generelt er det begrenset kunnskap om hva som motiverer mellomledere i psykisk helsevern til å bli værende i stillingen sin. Denne studien adresserer dette kunnskapsgapet ved å undersøke hvilke ressurser og drivkrefter mellomledere selv opplever som avgjørende for å bli. Med et positivt psykologisk perspektiv rettes oppmerksomheten mot faktorer som fremmer motivasjon og utholdenhet fremfor belastninger.

Formålet med studien er å utvikle kunnskap om hvilke ressurser, strategier og erfaringer som bidrar til at mellomledere i psykisk helsevern opprettholder motivasjonen og forblir i rollen, til tross for krevende rammebetingelser. Studien søker å besvare følgende problemstilling: Hva motiverer mellomledere innen psykisk helsevern til å bli værende i stillingen?

Teoretisk bakgrunn

Denne studien er plassert innenfor et overordnet teoretisk landskap som belyser motivasjon i arbeid. Selvbestemmelsesteorien (Deci & Ryan, 2000) utgjør i denne sammenhengen et sentralt rammeverk for å forstå hva som fremmer motivasjon og trivsel. Teorien beskriver hvordan grunnleggende behov for autonomi, kompetanse og tilhørighet påvirker indre motivasjon. Autonomi handler om opplevelse av handlingsrom og eierskap til egne oppgaver, kompetanse dreier seg om mestring og utvikling, og tilhørighet om relasjoner og sosial støtte. Samlet gir teorien et begrepsapparat for å forstå hvordan arbeidsforhold kan bidra til – eller hemme – motivasjon.

Relasjonsledelse (Spurkeland, 2017) representerer et komplementært perspektiv ved å fremheve betydningen av tillit, relasjoner og sosial støtte i arbeidslivet. Perspektivet bidrar til å synliggjøre hvordan kvaliteten på relasjoner, både til medarbeidere og overordnede, kan påvirke opplevelsen av trivsel, tilhørighet og meningsfullhet i arbeidshverdagen.

Metode



Forskningsdesign

Studien har et kvalitativt, eksplorativt design der formålet er å undersøke hva som motiverer mellomledere i poliklinikker innen psykisk helsevern til å bli værende i stillingen. Studien søker å få frem deltakernes egne erfaringer, refleksjoner og forståelser av arbeidssituasjonen sin, og er forankret i både fenomenologisk og hermeneutisk tradisjon, der mening utvikles gjennom fortolkning av levde erfaringer (Malterud, 2017).

Abduktiv tilnærming

Analysen har en abduktiv tilnærming. Dette innebærer at teorier og perspektiver inngår både i forkant av og under forskningsprosessen (Tjora, 2021). Samtidig har vi hatt som mål å la informantenes beskrivelser og perspektiver være styrende for hvilke temaer og kategorier som ble utviklet i analyseprosessen.

Teoretiske perspektiver på ledelse og motivasjon har vært viktige når vi har utformet bakgrunnen til studien og anvendes i diskusjonsdelen for å belyse og sette funnene inn i en større forskningsmessig sammenheng. De har imidlertid ikke fungert som analytiske rammer eller kodingskategorier i selve analysen. Dette skillet mellom empiridrevet analyse og teoriforankret drøfting har vært metodologisk bevisst.

En abduktiv tilnærming ble valgt fordi det foreligger begrenset forskning på hva som konkret motiverer mellomledere i poliklinikker innen psykisk helsevern til å bli værende i stillingen sin. Studien har vært åpen for informantenes egne opplevelser og beskrivelser, samtidig som den er inspirert av relevante teoretiske perspektiver. For å utvikle kunnskap nært knyttet til faktiske erfaringer var det derfor hensiktsmessig å la mønstre og temaer vokse frem fra datamaterialet fremfor å teste eller anvende eksisterende teoretiske modeller.

Kontekst

Studien er gjennomført i spesialisthelsetjenesten, nærmere bestemt blant enhetsledere for poliklinikker i psykisk helsevern. En poliklinikk i denne sammenhengen er en del av sykehuset der pasienter møter til timeavtaler og får behandling for psykiske lidelser. De ansatte i poliklinikkene er kunnskapsmedarbeidere med stor faglig kompetanse: psykologer og psykologspesialister, psykiatere

og leger i spesialisering, kliniske pedagoger, kliniske sykepleiere med flere. Poliklinikkene ligger geografisk spredt, og de fleste pasienter kan kjøre eller ta bussen til nærmeste poliklinikk.



Helseforetakene varierer mye i størrelse og organisering. De største universitetssykehusene har flere ledernivå enn mindre lokalsykehus. Avstanden fra enhetsledere til administrerende direktør i sykehus vil derfor variere etter størrelsen på sykehuset og øvrig organisering. Enhetslederne i denne studien jobber ved enheter spredt i hele helseregion nord. De er mellomledere på laveste administrative ledernivå i sykehusene, med ansvar for å følge opp klinikere med direkte pasientkontakt, sikre faglig kvalitet i tjenesten, overholde økonomiske budsjett og iverksette føringer som kommer fra øverste ledelse.

Utvalg og rekruttering

Informantene i denne studien var tre kvinner og tre menn med variert utdanningsbakgrunn, ansiennitet og ledererfaring og varierende grad av lederutdanning (tabell 1).

Fem av seks informanter hadde en kombinasjon av klinisk arbeid og lederoppgaver, den siste hadde kun administrative oppgaver. Alle informantene ble rekruttert til studien fra ulike helseforetak innen samme helseregion. Inklusjonskriteriene var at informantene måtte ha jobbet som enhetsleder i poliklinisk virksomhet innen psykisk helsevern i minst fire år.

Alle helseforetak i en helseregion ble bedt om å oppgi kontaktinformasjon til aktuelle kandidater som innfridde inklusjonskriteriene. Helseforetakene oppgav totalt elleve potensielle kandidater som innfridde inklusjonskriteriene. Det var spesielt kriteriet om minimum fire års ansiennitet som leder i poliklinikk som var utfordrende å innfri. Alle kandidatene ble kontaktet per e-post, der de ble spurt om å delta. Et informasjonsskriv og samtykkeskjema var vedlagt e-posten, og underskrevet samtykke ble returnert i forbindelse med intervjuene.

Tabell 1

Informantenes bakgrunn

Informant	Kjønn	Ledererfaring	Leder-utdanning	Antall enhetsleder	Stilling	Internt rekruttert	Antall ansatte
I1	K	Ja	Nei	5	100 % leder	Nei	8
I2	K	Nei	Nei	4	50 % klinisk, 50 % leder	Ja	10
I3	M	Ja	Nei	4	50 % klinisk, 50 % leder	Ja	6
I4	M	Ja	Ja	7	50 % klinisk, 50 % leder	Ja	9

Informant			Leder- erfaring	Leder- utdanning	Antall enhetsleder	Stilling	Internt rekruttert	Antall ansatte
I5	M	Nei	Ja	5	80 % klinisk, 20 % leder		Ja	7
I6	K	Nei	Nei	5	100 % leder		Nei	14



Datainnsamling

Data ble samlet inn gjennom seks semistrukturerte intervjuer via Teams. TS deltok i alle intervjuene og ledet intervjuene av informantene I3, I4 og I6. KJ ledet intervjuene med I1 og I5 og var observatør i intervjuene med I5 og I6. HPA ledet intervjuet med I2 og var observatør med I3. Vi utarbeidet en fleksibel, semistrukturert for å utforske deltakernes erfaringer og forståelse. Utarbeidelsen fulgte anbefalinger fra Kvale og Brinkmann (2009) og Thagaard (2018) for å balansere struktur og fleksibilitet. Guiden inneholdt åpne spørsmål innen sentrale temaområder, blant annet arbeidshverdag, trivsel, anerkjennelse, motivasjon og mestring.

Intervjuguiden ble brukt som fleksibel mal for å sikre at sentrale temaer ble dekket, samtidig som informantene fikk rom til å dele erfaringer fritt (Thagaard, 2018). Intervjuene startet med generelle spørsmål rundt ledelse og jobbhverdag for å etablere trygghet og fremme refleksjon. For å skape rike beskrivelser ble det etter hovedspørsmålene stilt oppfølgingsspørsmål som «Kan du gi et eksempel på dette?» eller «Kan du utdype dette?» (Kvale & Brinkmann, 2009). Alle intervjuene ble lydopptatt med Nettskjema-diktafon mobilapp og transkribert ordrett ved hjelp av Whisper fra OpenAI (OpenAI, 2022). Alle transkripsjonene ble renskrevet manuelt og gjennomgått av samtlige forskere før analyser ble utført.

Analyse av datamateriale

Datamaterialet ble analysert ved hjelp av systematisk tekstkondensering (Malterud, 2017). Denne metoden går ut på å systematisere og sortere meningsinnholdet i ustrukturert eller delvis strukturert tekst for å fremstille klare og presise beskrivelser av de sentrale temaene i materialet. Vi benyttet oss av analyseverktøyet NVivo for å organisere og analysere det kvalitative datamaterialet. Programvaren bidro til å lette arbeidet med å kode tekst og kategorisere data til temaer, identifisere mønstre og sammenhenger, samt visualisere funn gjennom diagrammer og nettverkskart.

Analyseprosessen ble gjennomført i fire steg:



1. Transkribering og gjennomlesning.

Først gikk vi gjennom datamaterialet for å få en oversikt. Transkribert datamateriale ble så gjennomlest flere ganger for å danne oss en helhetsforståelse av intervjuene. Under lesingen noterte hver enkelt av oss stikkord som identifiserte temaer som kunne reflektere innsikt og forståelse. I tråd med Malterud (2017) var det avgjørende å se bort fra egen forforståelse og ha informantenes stemme i fokus.

2. Identifisering av meningsbærende enheter

I det andre steget ble alt materialet systematisk gjennomgått for å identifisere meningsbærende enheter. Alle deltok i identifiseringen av relevante uttalelser som handlet om motivasjon til å bli værende i jobben som mellomleder, dette for å utfordre de temaene som ble kartlagt i første steg. De meningsbærende enhetene ble kodet og visualisert gjennom bruk av ulike farger og organisert i tematiske grupper i NVivo, i tråd med beskrivelsene til Malterud (2017) og Thagaard (2018) av hvordan man strukturerer informasjon og analyserer betydningen av den. Dette bidro til å avdekke ytterligere relevante temaer.

3. Kondensering fra kode til mening

I det tredje steget ble innholdet som hver av kodegruppene representerte, abstrahert og kodegruppene justert. Det ble gjennom denne prosessen avdekket at enkelte kodegrupper inneholdt få enheter, mens andre inneholdt mange. Gjennom abstraheringsprosessen identifiserte vi fire kodegrupper som bidro med ny og vesentlig innsikt. Med bakgrunn i disse fire kodegruppene ble de endelige temaene definert.

4. Utvikling av beskrivelser og begreper

I det fjerde og siste steget ble meningsbærende enheter omformet til strukturerte beskrivelser og begrepsmessige fremstillinger (Malterud, 2017). I denne fasen ble relevante uttalelser bearbeidet og gjenfortalt, der målet var å få frem informantens stemme. Det la grunnlaget for utformingen av en analytisk tekst for hver enkelt kodegruppe. Malterud (2017) understreker at den analytiske teksten skal formidle essensen av resultatene, supplert med utvalgte «gullsiter» fra informantene for å styrke fremstillingen.

Forskerteam og refleksivitet



Forskerteamet praktiserte bevisst teamrefleksivitet for å sikre både produktivt samarbeid og faglig grundighet i forskningen (Rankl et al., 2021). Teamet besto av fire forskere (TS, KJ, HPA og SER) med ulik erfaring og tilknytning til psykisk helsevern. TS har erfaring som enhetsleder og leder for andre enhetsledere, KJ er enhetsleder i en barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk, mens HPA og SER ikke har direkte tilknytning til organisasjonen. Teamet var bevisst sin egen forforståelse og arbeidet aktivt med å holde denne i sjakk gjennom refleksjon og diskusjon. Under forskningsprosessen delte forskerne observasjonene sine, konfronterte inkonsistenser i tolkningene og vurderte kontinuerlig alternative forklaringer. Variasjonen i erfaringer og perspektiver ga både innsikt og kritisk distanse: kjennskap til organisasjonen og mellomlederrollen fremmet nysgjerrighet og dybde i analysene, mens forskere uten tilknytning bidro til objektivitet. Denne bevisste håndteringen av forforståelse og refleksivitet gjorde analysen mer pålitelig og høynet kvaliteten.

Forskningsetikk

Studien er vurdert av Sikt (Prosjekt-ID: 897172), uten anmerkninger. Alle deltakerne ble informert om studiens formål og gav informert samtykke til deltakelse. For å ivareta personvernet ble alle personopplysninger slettet.

Analyse

Funnene indikerer at mellomlederens motivasjon til å bli værende i stillingen er knyttet til (a) positive relasjoner til ansatte, (b) høy grad av autonomi, (c) opplevelse av mestring og (d) et meningsfullt arbeid.

Positive relasjoner til ansatte

Informantene beskriver at opplevelsen av å ha positive relasjoner til egne ansatte er en av de avgjørende faktorene for å bli værende i lederjobben: «Den beste anerkjennelsen jeg får, er den relasjonen jeg får med mine ansatte. Den dialogen og samhørigheten vi har, og pasienter som er fornøyde med forløpene de har her. Anerkjennelse fra systemet over meg har jeg ikke behov for» (I5). Gode relasjoner på arbeidsplassen mellom kollegaer er med på å skape et godt arbeidsmiljø.

Informantene gir uttrykk for en sterk tilhørighet til fellesskapet på egen arbeidsplass: «Jeg er en del av kollegiet her. Jeg er ikke bare leder» (I1).



Å føle seg som en del av et miljø som er inkluderende og støttende, bidrar til engasjement, trivsel og motivasjon. Informantene beskriver det som «Vi er en gjeng» (I1), «Vi er en stor gruppe som har hverandres rygg» (I5), «samholdet og arbeidsmiljøet er helt essensielt» (I5), «det viktigste er mine ansatte, rett og slett. Helt uten tvil» (I5). Noen beskriver personlige vennskap med sine kollegaer som et viktig element, samtidig som enkelte problematiserer dilemmaet mellom å være venn og rollen som leder.

Så med en gang du blir leder, så opplever du å bli behandlet på en helt annen måte. Plutselig så lukkes jo døren for private samtaler som du tidligere har vært en del av, og så blir du snakket om i samtaler du tidligere har vært inkludert i. Så det har vært en prosess for meg å ta det steget opp. (I2)

En av informantene vektlegger viktigheten av relasjonen til kollegaene sine, men presiserer at hen «ikke er på jobb for å få venner, men for å gjøre en god jobb» (I4).

Relasjonen til nærmeste leder beskrives ulikt av informantene, som rapporterer varierende opplevelser av både anerkjennelse og tilhørighet til den overordnede ledelsen. En informant forteller at «man må ha stor grad av egen omsorg og egen evne til egentrøst. Jeg har ikke hatt mange ledere som har gitt meg så mye tilbakemelding» og «Har aldri hatt behov for så mye anerkjennelse, egentlig» eller «det er jo også en form for anerkjennelse, at man får være i fred. Man får frihet og ansvar» (I3). En annen beskriver det som «Nei, ingenting, tror jeg, kanskje sykehuset som system ikke er så veldig god på akkurat den biten [ivaretagelse av ledere]» (I5). Flere informanter belyser også utfordringene med å skape en positiv relasjon til nærmeste leder med hyppige bytter av overordnede ledere:

Det som er mest utfordrende, er jo at ledelsen over meg skiftes og skiftes, så det blir jo nye retninger. Det blir som politiske retninger. Hvert fjerde år er det nytt valg. Så det er litt å forholde seg til nye ledere hele tiden. ... Men det som er utfordringen, er at når jeg trenger et klart svar, så er det min nærmeste leder jeg skal henvende meg til.

Og det er klart at det er litt frustrerende når det er nye ledere hele tiden som ikke er godt innkjørt, og som trenger å være nye i jobben, de også. (I2)



En annen sier det slik: «Hvem skal du støtte deg på? Når medarbeiderne dine er frustrerte og sinte hele tiden, og ledelsen er ny, og du har liksom ingen støtte noen plass» (I1).

Samtidig som informantene beskrev viktigheten av gode relasjoner til egne ansatte, fremhevet de også relasjonsbasert lederstil som foretrukket lederstil.

Høy grad av autonomi

Informantene fremhever muligheten til å ta egne beslutninger, samtidig som åpen dialog med nærmeste leder gir dem en følelse av eierskap og ansvar: «Handlingsrommet har jeg, og jeg er veldig åpen med min avdelingsleder, og veldig ærlig for hvorfor jeg tar de valgene som jeg tar» (I2).

En annen beskriver det slik: «I veldig stor grad så har vi muligheter til å påvirke egen og ansattes arbeidshverdag» og «Jeg får stort sett styre mine dager, det er liksom ikke noen som legger seg opp i hva jeg gjør og ikke gjør» (I3). To av informantene trekker frem handlingsrom fra sin egen leder som viktig: «Hen har latt oss få lov til å gjøre det som er lurt, samtidig som hen har talt vår sak oppover i systemet» (I4) og «Jeg opplever å bli hørt, men hen er jo tidvis relativt overbelastet, sånn at det blir jo ...» (I6). Denne tilliten fra ledelsen gir enhetsleder mulighet til å forme egen enhet, skape utvikling og gode resultater, samtidig som det gir et nødvendig handlingsrom som fremmer motivasjon. Det beskrives også noen begrensninger: «Så lenge vi ikke bruker for mye penger, så er det muligheter til å gjøre det vi synes er fornuftig» (I2).

I informantenes beskrivelser av handlingsrom var det spesielt kompleksiteten ved rekruttering av nye medarbeidere som ble reflektert over. En informant beskrev dette som følger: «Det er det eneste dette med stillinger ... det må nesten opp i kongelig statsråd om vi skal få lov til å ansette» (I6). En av informantene opplevde frihet til å ta strategiske valg for å sikre drift: «Jeg opplever stor grad av frihet til å skaffe den kompetansen når vi trenger den» (I3). Det å oppleve tillit er med på å øke selvstendighet og ansvar, noe som informantene trekker frem som årsak til stabilitet og engasjement som mellomleder.

Opplevelse av mestring



Informantene beskriver stor grad av mestring i sin rolle som leder og fremhever betydningen av mestring som faktor for å bli i jobben: «Jeg mestrer jo oppdraget her» (I6). Flere av informantene forteller om gode muligheter for kompetanseheving innen det kliniske: «Jeg opplever stor frihet til å skaffe den kompetansen jeg har behov for» (I5) og «Vi bruker relativt mye penger på klinisk kompetanse, så der føler jeg meg trygg» (I4). Erfaringene er mer delte når det gjelder kompetansebygging og opplevelse av mestring med hensyn til ledelse. Noen informanter fremhever utdannelse som hjelpsomt: «Jeg har fått mye igjen for videreutdanningen som jeg fikk» (I4) og «Videreutdanningen som jeg har startet i verdibasert ledelse, er fryktelig interessant» og «Jeg er utrolig glad i personalledelse. Jeg er veldig interessert i ulike måter å lede på. Jeg er veldig interessert i nettopp verdibasert ledelse. Det å på en måte møte personal på deres ... sted, deres personlighet, deres verdier ...» (I2). Andre beskriver mulighetene til å få videreutdanning som begrenset: «Jeg opplever ikke veldig mange utviklingsmuligheter som leder» (I5) og «Jeg havner på denne jæ... ventelista [for lederutdanning] hele tiden» (I1).

Informantene uttrykker at arbeidsbelastningen er overkommelig, med god balanse mellom arbeid og fritid. Flertallet av mellomlederne i denne studien jobber minst 50 % klinisk, mens den resterende tiden går til lederoppgaver. Denne modellen gir mellomlederne god innsikt i behovene og de daglige utfordringene i klinikken, noe som skaper et godt grunnlag for å vurdere hva som kreves av støtte til de ansatte. En informant beskriver denne fordelingen som avgjørende for å mestre rollen:

Jeg vil si at det er en veldig fin balanse mellom ledelse og klinisk arbeid som gjør at jeg mestrer rollen som leder. Jeg får brukt meg innen begge deler på en helt utmerket måte. Jeg opplever også at jeg mestrer begge områdene. (I3)

Det er likevel ikke alle som opplever at alt er like enkelt: «Jeg har for mange oppgaver og for mange roller jeg skal fylle. Da går kvaliteten ned på arbeidet jeg gjør som leder» (I5). Andre opplever at det kan være vanskelig å prioritere tidsbruken: «Det blir veldig mange plasser å spre tiden sin på, av og til kjenner jeg på om at dette virkelig er godt nok» (I2). En annen pekte på lederstrukturen: «Mye byråkrati, og mange lurer på hvorfor vi skal ha så mange lederledd, altså hva gjør de i ulike roller, hva er vitsen» (I1).

Meningsfullt arbeid



Informantene beskriver viktigheten av at både arbeidet de utfører og rollen de har på arbeidsplassen, er meningsfull. Flere peker på hvordan meningsfullt og samfunnsmessig viktig arbeid bidrar til å opprettholde motivasjonen for arbeidet. Det skjer gjennom at de er tett på sine medarbeidere og pasienter, samt videreutvikler gode, hensiktsmessige tjenester som hjelper pasientene. En informant uttrykker det slik: «Det å være tett på golvet, skulle jeg si. Jeg liker å ha kontakt med pasientene, rett og slett være litt nær» (I1). En annen beskriver opplevelse av mening slik: «Det å ikke bare være en leder ... tror ikke jeg har klart å ha vært leder hvis ikke jeg kunne ha medarbeidere rundt meg» (I2). Flere av informantene forteller hvor viktig det er å skape et trygt læringsmiljø: «At jeg klarer å tilrettelegge for de ansatte, slik at de har nok overskudd til å gjøre en god jobb» (I6) og «Det å kunne være med på å skape et godt lag ... et team, og med et godt lag så får man til alt mulig» (I2). En annen beskriver det som: «Det å ha en fin arbeidsplass og ha fine og dyktige folk man jobber med» (I6). Informantene beskriver også at arbeidet med pasientene er det som gir jobben mening. En informant sier det slik: «Mening er når vi lykkes med pasientbehandlingen, har gode rutiner, slik at pasientene får den oppfølgingen og behandlingen de trenger for å bli bedre» (I1). En informant peker på struktur og psykologisk trygghet: «Det som gir mening for meg, er å ha skapt en flat struktur der medarbeiderne føler at de kan komme til meg uansett hva det skulle være» (I4).

Men det er også elementer som oppleves som meningsløse. Flere informanter beskrev byråkratiet som en utfordring. En informant brukte en metafor og beskrev spesialisthelsetjenesten som et synkende skip. Informantens jobb opplevdes slik:

Nå har jeg flere venner som jobber privat. Jeg ser at deres utvikling og tankegang er litt mer dynamisk enn vi som bare sitter og auser i en offentlig båt som er i ferd med å synke. Sånn kjennes det ut som av og til. (I5)

Diskusjon

Studien hadde som mål å undersøke hva som motiverer mellomledere i poliklinikker innen psykisk helsevern til å bli værende i stillingen. Funnene viser at motivasjon særlig er knyttet til fire forhold: relasjoner til medarbeidere, autonomi, mestring og meningsfullt arbeid. Samlet peker disse faktorene på betydningen av indre motivasjon og sosial forankring i lederrollen (Deci & Ryan, 2000). Indre

motivasjon styrkes når behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet ivaretas. I tråd med Spurkeland (2017) fungerer tillitsfulle og støttende relasjoner til medarbeidere som sosial forankring og en styrke for motivasjonen og arbeidstilfredsheten, og de bidrar til stabilitet i lederrollen.



Relasjoner som primær forankring

Relasjoner til medarbeidere fremstår som den viktigste motivasjonsfaktoren. Informantene beskriver hvordan anerkjennelse, tilhørighet og støtte først og fremst kommer fra egen enhet, det vil si fra egne medarbeidere, ikke fra organisasjonen som helhet. Dette indikerer at mellomlederes lojalitet i stor grad er forankret «nedover» i organisasjonen. Dette funnet kan forstås i lys av mellomlederens rolle som brobygger (Belasen & Belasen, 2017; Jacobsen, 2019b), men nyanserer samtidig denne forståelsen: Snarere enn å være jevnt forankret mellom nivåene, synes tilhørigheten å være skjevt fordelt. Funnet samsvarer med beskrivelser av hvordan byråkratiske styringssystemer kan skape avstand mellom beslutningstakere og klinisk praksis (Reichborn-Kjennerud, 2025; Torjesen et al., 2011).

Det at mange av informantene er rekruttert internt fra kliniske stillinger, kan forsterke denne tendensen. Overgangen fra kollega til leder innebærer, som beskrevet av Haaland og Dale (2005), en posisjon «med en fot i hver leir». Våre funn tyder imidlertid på at denne doble tilhørigheten ikke bare skaper krysspress, men også fungerer som en ressurs: kjennskap til praksis og relasjoner til ansatte styrker tilliten, legitimiteten og motivasjonen for å bli værende.

Samtidig synliggjør funnene en sårbarhet knyttet til manglende støtte fra overordnet nivå. Informantene beskriver et paradoks hvor de selv vektlegger tilgjengelighet og støtte til sine ansatte, men at de i mindre grad opplever det samme fra egne ledere. Tidligere forskning viser at fravær av slik støtte kan virke demotiverende og øke risikoen for at ledere slutter (Parsons & Stonestreet, 2003; Spieler, 2024). At informantene likevel blir værende, kan tyde på at relasjonen til medarbeiderne i noen grad kompenserer for denne mangelen.

Autonomi i et strukturert handlingsrom

Opplevelse av autonomi fremstår som en viktig motivasjonsfaktor, særlig knyttet til drift av egen enhet. Informantene beskriver at de har tilstrekkelig handlingsrom til å lede i praksis, noe som samsvarer med forskning som fremhever autonomi som avgjørende for motivasjon (Hagebakken & Nilsen, 2017; Spieler, 2024).

Samtidig fremkommer det et tydelig spenningsforhold: Autonomien er reell i det daglige arbeidet, men begrenset av strukturelle og byråkratiske rammer. Dette samsvarer med tidligere studier som viser til økt ansvar uten tilsvarende myndighet i helsevesenet (Jacobsen, 2019b; Solberg et al., 2013).



Funnene peker dermed på et viktig nyanseringspoeng: Det er ikke full autonomi som er avgjørende, men opplevelsen av å ha tilstrekkelig handlingsrom innenfor eget ansvarsområde. Mellomlederne synes å håndtere dette ved å fokusere på det de faktisk kan påvirke – egen enhet og egne medarbeidere – noe som gir en opplevelse av kontroll og mening.

Mestring i krysspress

Informantene beskriver gjennomgående at de mestrer lederrollen, inkludert balansen mellom krav fra ledelsen og behov hos medarbeiderne. Dette er interessant sett i lys av forskning som fremhever manglende forberedelse og kompetanse som en utfordring (McKinney et al., 2013).

Våre funn tyder på at mestring i stor grad utvikles gjennom erfaring og praksisnær ledelse, kombinert med formell lederutdanning, noe som samsvarer med tidligere forskning (Hartviksen et al., 2019). Samtidig peker informantene på begrensede muligheter for lederutvikling, noe som kan representere en risiko på lengre sikt.

Mestringen synes særlig å være knyttet til evnen til å håndtere to parallelle logikker: en relasjonsorientert logikk rettet mot ansatte, og en byråkratisk logikk preget av kontroll og rapportering (Berghout et al., 2017; Jacobsen, 2019b; Knudsen et al., 2014). Selv om denne balansen beskrives som krevende, opplever informantene i stor grad å håndtere den. Dette kan bidra til å forklare hvorfor de blir værende til tross for kjente belastninger i rollen.

Meningsfullhet som overordnet drivkraft

Meningsfullhet fremstår som en gjennomgående drivkraft, særlig knyttet til nærhet til pasientarbeid og muligheten til å utvikle gode tjenester. Kombinasjonen av kliniske og administrative oppgaver fremheves som særlig viktig. Dette nyanserer tidligere forskning som ofte fremhever denne dobbeltheten som en belastning (McKinney et al., 2013; Torjesen et al., 2011). I denne studien virker den snarere som en kilde til mening og tilhørighet, så lenge balansen oppleves som håndterbar.

Samtidig beskrives byråkratiske oppgaver som meningsreducerende. Likevel synes ikke disse å være avgjørende for ønsket om å slutte. Dette kan tyde på at meningsfulle kjerneoppgaver – særlig knyttet til mennesker og fag – oppveier belastningene ved systemkrav.



Implikasjoner for praksis

Funnene peker på behov for organisatoriske tiltak som styrker relasjoner, autonomi, mestring og mening i lederrollen. Særlig fremstår det som viktig å styrke støtte og stabilitet fra nærmeste leder, å redusere unødig byråkratisk detaljstyring, å sikre reelt handlingsrom i sentrale beslutninger samt å tilby systematisk lederutdanning og utvikling.

Tiltak rettet mot disse områdene kan øke motivasjonen og redusere gjennomtrekket, ikke bare blant mellomledere i psykisk helsevern, men også i tilsvarende deler av helsetjenesten.

Styrker og begrensninger

En styrke ved studien er at den gir dybdeinnsikt i erfaringene til en ledergruppe som ofte står i et krysspress mellom krav fra overordnede og forventninger fra medarbeidere, samtidig som de som gruppe er avgjørende for kvalitet og stabilitet i tjenestene. Studien har et fokus på det som motiverer mellomledere til å være i stillingen over tid.

Samtidig har studien flere begrensninger. Utvalget er lite og geografisk avgrenset, noe som kan redusere overføringsverdien av funnene til andre kontekster. Det er også mulig at informantene som valgte å delta, i større grad enn andre opplever trivsel i lederrollen, noe som kan ha gitt en skjevhet i materialet.

På den annen side kan nettopp det at utvalget består av mellomledere som ønsker å dele sine erfaringer, ses som en styrke. Det gir innblikk i refleksjonene til personer med et stort engasjement i lederrollen. Studien kan derfor gi viktige innspill til hvordan organisasjoner kan legge til rette for å beholde og støtte mellomledere i psykisk helsevern.

Konklusjon

Formålet med studien var å undersøke hvilke faktorer som motiverer mellomledere i psykisk helsevern til å bli værende i stillingen. Informantene fremhever særlig (a) positive relasjoner til medarbeidere, (b) høy grad av autonomi, (c) mestring av oppgavene og (d) meningsfullt innhold i

arbeidet som sentrale motivasjonsfaktorer. Organisatoriske tiltak som styrker disse faktorene, kan bidra til økt stabilitet i lederrollen. Funnene indikerer at ledernes lojalitet og tilhørighet primært var knyttet til egne medarbeidere og pasienter. Dette peker på en mellomlederrolle som i stor grad utfordres av krysspresset mellom overordnede organisatoriske krav og de nære sosiale behovene. Resultatene indikerer også at det er en sammenheng mellom motivasjonsfaktorene mellomlederne oppgir, og deres foretrukne lederstil – relasjonsbasert ledelse.



Informantene beskriver høy grad av autonomi i det daglige arbeidet, samtidig som byråkratiske føringer og ulike ledelseslogikker fra høyere nivå skaper begrensninger og spenninger. Opplevelsen av å kunne tilrettelegge og tilpasse egen arbeidshverdag og samtidig mestre arbeidet ser ut til å være nøkkelfaktorer for å bli værende i stillingen – sammen med et sterkt fellesskap og anerkjennelse fra ansatte. Nærhet, trygghet og sosial tilhørighet fremheves som avgjørende for motivasjon og stabilitet blant mellomledere.

Videre forskning bør utforske hvordan lederstøtte og relasjon til medarbeidere kan styrke mellomlederes jobbtilfredshet og stabilitet. Det er også viktig å forske videre på hvordan bedre balanse mellom ulike ledelseslogikker kan gjøre mellomledere mer motivert til å bli værende i stillingen. I lys av de demografiske og organisatoriske utfordringene i helsevesenet kan økt kunnskap om hva som motiverer mellomledere, være avgjørende for å sikre både rekruttering, stabilitet og kvalitet i tjenestene.

Referanser

- Belasen, A. T. & Belasen, A. R. (2017). *An eye on the middle: Motivation and support for middle managers*. SSRN.
- Berghout, M. A., Fabbrocetti, I. N., Buljac-Samardžić, M. & Hilders, C. G. (2017). Medical leaders or masters? A systematic review of medical leadership in hospital settings. *PLOS ONE*, 12(9), e0184522. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184522>
- Davenport, T. O. & Harding, S. D. (2010). *Manager Redefined: The Competitive Advantage in the Middle of Your Organization*. Jossey-Bass.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development and well-being. *American Psychologist*, 55, 68–78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>

- Embertson, M. (2006). The Importance of Middle Managers in Healthcare Organizations. *Journal of Healthcare Management*, 51(4), 223–232. <https://doi.org/10.1097/00115514-200607000-00005>
- Gullmark, P., Salvato, C. & Clausen, T. H. (2026). Middle managers matter! Unpacking the deployment and adaptation of organization-level dynamic capabilities. *Public Management Review*, 28(3), 771–798. <https://doi.org/10.1080/14719037.2025.2469826>
- Hagebakken, G. & Nilsen, E. A. (2017). Førstelinjeledernes handlingsrom – bur eller ballsal? I O. J. Andersen, T. Moldenæs & H. Torsteinsen (Red.), *Ledelse og skjønnsutøvelse. Analyse, intuisjon, forhandlinger* (s. 93–111). Fagbokforlaget.
- Hartviksen, T. A., Aspfors, J. & Uhrenfeldt, L. (2019). Healthcare middle managers' experiences of developing capacity and capability: a systematic review and meta-synthesis. *BMC Health Services Research*, 19(1), 546. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4345-1>
- Hartviksen, T. A., Aspfors, J. & Uhrenfeldt, L. (2020). Healthcare middle managers' capacity and capability to quality improvement. *Leadership in Health Services*, 33(3), 279–294. <https://doi.org/10.1108/LHS-11-2019-0072>
- Hippe, J. M. & Trygstad, S. C. (2012). *Ti år etter: ledelse, ansvar og samarbeid i norske sykehus*. FAFO. https://www.fafo.no/media/com_netsukii/20284.pdf
- Haaland, F. H. & Dale, F. (2005). *På randen av ledelse. En veiviser i førstegangsledelse*. Gyldendal Akademisk.
- Jacobsen, D. I. (2019a). *Ledelse og den offentlige dimensjonen. En sammenligning av ledere i offentlige og private virksomheter*. Fagbokforlaget.
- Jacobsen, D. I. (2019b). Mellomledelse – en spesiell form for ledelse? *Magma*, 22(2), 46–54. <https://doi.org/10.23865/magma.v22.1165>
- Kassah, B. L. L., Nordahl-Pedersen, H. & Wølner, M. R. (2024). Mellomledere i spesialisthelsetjenesten – emosjonelt arbeid og organisatoriske endringer. *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 26(3), 62–75.
- Knudsen, K., Gunnarsdóttir, H. M. & Karlsen, J. E. (2014). Aldri fred å få? Rollekonflikter midt i lederlivet. *Sosiologisk tidsskrift*, 22(1), 28–50. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-2928-2014-01-03>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg.). Gyldendal Akademisk.



- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder innen medisinsk forskning. En innføring* (4. utg.). Universitetsforlaget.
- McKinney, R., McMahon, M. & Walsh, P. (2013). Danger in the middle: Why middle managers aren't ready to lead. *HBP Corporate Learning*, 1–8. <https://docslib.org/doc/5625172/why-midlevel-managers-arent>
- Meld. St. 31 (2023–2024). *Perspektivmeldingen 2024*. Finansdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-31-20232024/id3049290/>
- NOU 2023: 4 (2023). *Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/>
- OpenAI. (2022). *Whisper* [Talegjenkjenningsverktøy]. <https://openai.com/research/whisper>
- Parsons, M. L. & Stonestreet, J. (2003). Factors that Contribute to Nurse Manager Retention. *Nursing Economics*, 21(3), 120–126.
- Rankl, F., Johnson, G. A. & Vindrola-Padros, C. (2021). Examining what we know in relation to how we know it: A team-based reflexivity model for rapid qualitative health research. *Qualitative Health Research*, 31(7), 1358–1370. <https://doi.org/10.1177/1049732321998062>
- Reichborn-Kjennerud, K. (2025). The Origins and Main Tools of New Public Management. I K. Reichborn-Kjennerud (Red.), *Sustainable Urban Transitions and New Public Management: The Norwegian Experience* (s. 21–36). Springer Nature Switzerland. https://doi.org/10.1007/978-3-031-82307-7_3
- Riksrevisjonen. (2020). Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene (Del av dokument 3:2 (2019–2020)). <https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/no-2019-2020/undersokelse-av-bemanningsutfordringer-i-helseforetakene/>
- Scott, J. (2002). Management retention in the NHS. *Journal of Management in Medicine*, 16(4), 292–302. <https://doi.org/10.1108/02689230210445103>
- Seip, Å. A. (2024). *Bemanningskrisen og velferdsstaten: Interesser og løsninger i helse# og omsorgssektoren* (Fafo#rapport 2024:45). Fafo. <https://www.fafo.no/publikasjoner/fafo-publikasjoner/bemanningskrisen-og-velferdsstaten>
- Shapiro, D. L., Hom, P., Shen, W. & Agarwal, R. (2016). How do leader departures affect subordinates' organizational attachment? A 360-degree relational perspective. *Academy of Management Review*, 41(3), 479–502. <https://doi.org/10.5465/amr.2014.0233>

- Solberg, O. A., Karlsen, B. & Skjevdal, J. (2013). Ledelse i kontekst. I R. Rønning, W. Brochs-Haukedal, L. Glasø & S. B. Matthiesen (Red.), *Livet som leder*. Lederundersøkelsen 3.0 (s. 101–126). Fagbokforlaget.
- Spehar, I., Frich, J. C., & Kjekshus, L. E. (2012). Clinicians' experiences of becoming a clinical manager: a qualitative study. *BMC health services research*, 12(1), 421. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-421>
- Spehar, I., Frich, J. C., & Kjekshus, L. E. (2015). Professional identity and role transitions in clinical managers. *Journal of health organization and management*, 29(3), 353-366 <https://doi.org/10.1108/JHOM-03-2013-0047>
- Spieler, K. S. (2024). Navigating Autonomy, Competence, and Relatedness: Insights from Middle Managers in Norway. *Administrative Sciences*, 14(5), 102. <https://doi.org/10.3390/admsci14050102>
- Spurkeland, J. (2017). Relasjonsledelse (5. utg.). Universitetsforlaget.
- Thagaard, T. (2018). Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitative metoder (5. utg.). Fagbokforlaget.
- Tjora, A. (2021). Viten skapt. Cappelen Damm Akademisk
- Torjesen, D. O., Byrkjeflot, H. & Kjekshus, L. E. (2011). Ledelse i helseforetakene. En gjennomgang av norske studier av ledelse i sykehus. I S. Askvik, B. Espedal & H. Gammelsæter (Red.), *Kunnskap om ledelse – festskrift til Torodd Strand* (s. 89–108). Fagbokforlaget.
- World Economic Forum. (2025). *The Future of Jobs Report 2025*. <https://www.weforum.org/reports/the-future-of-jobs-report-2025/>
- Wølner, M. R. (2021). *Turnover blant mellomledere i spesialisthelsetjenesten: En casestudie i UNN om hvorfor mellomledere i spesialisthelsetjenesten slutter som ledere* [Masteroppgave]. Handelshøgskolen, Fakultet for biovitenskap, fiskeri og økonomi. <https://9pdf.net/document/yj788j46-turnover-mellomledere-spesialisthelsetjenesten-casestudie-hvorfor-mellomledere-spesialisthelsetjenesten-slutter.html>