



UiT Norges arktiske universitet

Fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning, Institutt for samfunnsvitenskap.

Fører rollekonflikt til krysspress hos apotekere i Norge?

Merete Kveli Moen og Kine Johansen Smellror

Masteroppgave i Strategisk ledelse og økonomi STV-3910, desember 2020

Forord

Vi har med denne oppgaven fullført vårt andre masterstudium ved Universitetet i Tromsø sammen. Masteroppgaven ble skrevet i faget Strategisk ledelse og økonomi (MBA). Det har vært et spennende og lærerikt studium.

Vi vil rette en stor takk til i Facebookgruppen til Vitusapotek og til Norges Farmaceutiske Forening som distribuerte spørreundersøkelsen vår. Videre vil vi takke alle som tok seg tid til å svare på undersøkelsen. Uten dere ville det ikke ha seg gjøre å gjennomføre oppgaven. Vi ønsker også å rette en stor takk til våre to veiledere, Kristin Woll (Institutt for Samfunnsvitenskap) som hjalp oss med å sortere og videreutvikle våre ideer, samt Rudi Kirkhaug (Institutt for Samfunnsvitenskap) som kom inn mot slutten når vår opprinnelige veileder ble sykemeldt. Takk for god hjelp og veiledning.

Tønsberg og Bærum, 30.11.2020

Merete Kveli Moen og Kine Johansen Smellror

Sammendrag

Tema for denne oppgaven er krysspress og rollekonflikt. I oppgaven undersøkes disse fenomenene for apotekerne som jobber som daglige ledere i apotek. Videre er det interessant å finne ut om det finnes en rollekonflikt mellom krav fra førstelinjearbeidere og ledelsen, som påvirker apotekernes arbeidssituasjon. For å undersøke dette ble følgende problemstilling formulert: «Fører rollekonflikt til krysspress hos apotekere i Norge?».

For å nyansere problemstillingen er den delt inn i fire underordnede forskningsspørsmål:

1. Opplever apotekere i norske apotek at de har flere roller?
2. Opplever apotekere i norske apotek at det er en konflikt mellom de ulike rollene han/hun har, og er det noen rollesammensetninger som er mer konfliktfylte enn andre?
3. Opplever apotekere i norske apotek at noen rollekonflikter fører til større opplevd krysspress enn andre?
4. Har alder, kjønn, erfaring som farmasøyt, ansiennitet som apoteker, avstand til nærmeste konkurrent eller kjedetilhørighet noe å si for opplevd rollekonflikt og krysspress?

Vi valgte kvantitativ metode og gjennomførte en spørreundersøkelse. For å belyse vår problemstilling målte vi begrepene krysspress og rollekonflikt. Dette er abstrakte begrep som må gjøres målbare, eller operasjonaliseres. Spørreundersøkelsen besto av 20 spørsmål som målte demografiske verdier, roller, rollekonflikter og krysspress.

Resultatene av undersøkelsen var firedelt etter forskningsspørsmål.

1. Apotekere har flere roller på lik linje med ledere og mellomledere i andre bransjer.
2. Det ser ut til at de som har deltatt i vår undersøkelse har funnet en balansegang mellom rollene. Generelle rollekonflikter som mellomledere opplever (Belasen & Belasen, 2016), er også mest krevende for apotekerne.
3. Personalansvarlig – økonomiansvarlig er den rollesammensetningen flest apotekere synes gir krysspress. Rollekonflikter som er mer knyttet til stillingen som mellomleder har størst innvirkning på opplevd krysspress.
4. Demografiske verdier gav lite eller ingen signifikante korrelasjoner med spørsmålene knyttet til rollekonflikt og krysspress.

Innholdsfortegnelse

Forord.....	I
Sammendrag.....	II
1 Innledning.....	1
1.1 Hvorfor er studien aktuell?	1
1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål	3
1.3 Oppgavens oppbygning	4
2 Empirisk kontekst.....	5
2.1 Apotek - en tradisjonsrik bransje under utvikling	5
2.2 Endringer i apotekenes betingelser.....	6
2.3 Hvorfor er apotekere som ledere i særstilling?.....	7
3 Teori	9
3.1 Krysspress.....	9
3.2 Roller	11
3.3 Rollekonflikt.....	14
3.4 Sammenheng mellom rollekonflikt og krysspress.....	17
4 Metode.....	18
4.1 Kvantitativ metode	18
4.2 Spørreskjema	18
4.3 Operasjonalisering av spørreskjema.....	19
4.4 Populasjon	21
4.5 Utvalg	22
4.6 Styrker og svakheter ved utvalget	23
4.7 Statistisk programvare	24
5 Resultat.....	25
5.1 Demografisk beskrivelse av respondentene	25
5.2 Forskningsspørsmål 1	26

5.3	Forskningsspørsmål 2	27
5.4	Forskningsspørsmål 3	29
5.5	Forskningsspørsmål 4	31
6	Analyse og drøfting av funn.....	33
6.1	Demografisk beskrivelse av respondentene	33
6.2	Forskningsspørsmål 1	35
6.3	Forskningsspørsmål 2	37
6.4	Forskningsspørsmål 3	44
6.5	Forskningsspørsmål 4	47
6.6	Styrker og svakheter ved oppgaven.....	50
7	Avslutning og forslag til videre forskning	52
	Referanseliste	54
	Vedlegg 1	58
	Vedlegg 2	62
	Vedlegg 3	64
	Vedlegg 4	66
	Vedlegg 5	67
	Vedlegg 6	71

Forkortelser

AFF	Administrativt forskingsfond
AIP	Apotekenes innkjøpspris
AUP	Apotekenes utsalgpris
Cand. Pharm.	Candidatus/Candidata Pharmaciae
CEO	Chief Executive Officer
FF	Farmasiforeningen
GDPR	General Data Protection Regulation
NAF	Norsk Apotekerforening
NSD	Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste
KPI	Key Performance Indicator
LUA	Legemidler utenfor apotek
LUA-forskriften	Forskrift om omsetning mv. av visse reseptfrie legemidler utenom apotek
NFF	Norges Farmaceutiske Forening
NMD	Norsk Medisinaldepot AS
OTC	Over the counter, reseptfritt
SLV	Statens Legemiddelverk

Tabelliste

Tabell 1: Avanse på legemidler fra 2002 til 2020.....	7
Tabell 2: Oppsummering av ulike roller og oppgaver ledere og mellomledere kan inneha. ...	13
Tabell 3: Operasjonalisering av demografiske egenskaper og variabelen roller.	19
Tabell 4: Operasjonalisering av variablene krysspress og indre rollekonflikt.	21
Tabell 5: Populasjon og utvalg for denne studien.	23
Tabell 6: Erfaring som apotekfarmasøyt før inntreden som apoteker/bestyrer og ansiennitet som apoteker/bestyrer etter antall år vist i prosent.....	25
Tabell 7: Oversikt over respondentenes svar på spørsmålet «Hvilke roller innehar du som apoteker?».	26
Tabell 8: Oppsummering av gjennomsnitt (M) og standard avvik (SD) på spørsmål 9-10 og 15-20. N=136, skala 1-5.....	29
Tabell 9: Oppsummering av gjennomsnitt (M) og standard avvik (SD) på spørsmål 12-13. N=136, skala 1-5.	30
Tabell 10: Pearsons korrelasjon (N=136; skala 1-5).....	32
Tabell 11: Jacobsen (2015, s. 344) tommelfingerregel for tolkning av korrelasjonskoeffisient.	48

Figurliste

Figur 1: Morris (1975) «The Cross of Relationships»-modell som vist i Marshall & Cooper (1979) (vår oversettelse).....	10
Figur 2: Hierarkiet i en norsk apotekkjede. CEO, Ledergruppen, salgsteamleder og regionleder inngår i Kjedekontoret.	12
Figur 3: Respondentene fordelt på kjedetilhørighet.	26
Figur 4: Oversikt over respondentenes svar i nominelle verdier på spørsmål 8 (rollekonflikt) og spørsmål 11 (krysspress).	28
Figur 5: Skjerm bilde av parametere/innstillinger i spørreskjemaet i Nettskjema.	66
Figur 6: Tidslinje for vår undersøkelse.	71

1 Innledning

Tema for denne oppgaven er krysspress og rollekonflikt. I oppgaven undersøkes disse fenomenene for apotekerne som jobber som daglige ledere i apotek. Ledere og mellomledere innehar som regel flere roller (Mintzberg, 2015, s. 46). Er dette er tilfelle også for apotekerne? Det å inneha flere roller på samme tid kan føre til en konflikt mellom rollene (Rizzo, House & Lirtzman, 1970). Vi vil forsøke å finne ut om det er slik at apotekere opplever rollekonflikter i sin stilling og om det er noen rollekonflikter som er mer gjeldende enn andre.

Videre er det interessant å finne ut om det finnes en rollekonflikt mellom motstridende krav fra førstelinjearbeidere og ledelsen, som kan påvirke apotekernes arbeidssituasjon. Vi ønsker å undersøke om disse mulige rollekonfliktene fører til at apotekerne kan oppleve et press skapt av motstridende forventninger fra de forskjellige nivåene i organisasjonen, her definert som krysspress.

1.1 Hvorfor er studien aktuell?

En apoteker er farmasøyt og defineres derfor som helsepersonell jf. Helsepersonelloven (2000) §48 bokstav ø. Som daglig leder i apotek er apotekerne ansvarlig for at apoteket driftes faglig forsvarlig. De er også ansvarlig for å overholde budsjett, møte måltall eller «Key Performance Indicator» (KPI) og implementere krav og rammefaktorer som ledelsen bestemmer.

Nå er ikke det å stå som selger og helsearbeider noe nytt fenomen, det har vært med apotekbransjen siden den ble opprettet. Bransjen ble i sin tid til for å hindre at samme person skulle diagnostisere pasienter og så profitere på diagnosen gjennom å selge medisin (Johannessen, 1995, s. 13-14).

Apotekbransjen har i senere tid vært i medienes søkelys nettopp på grunn av dualiteten mellom faglig integritet og ønske om profit. «Helsekontrollen» i TV2 hadde høsten 2019 et innslag om at farmasøyter i Vitusapotek følte salgspress (Sandnes, 2019). NRKs program «Debatten» delte TV2s bekymring og viet sin sending 19. november 2019 til samme problemstilling (Helsingen, 2019). Norges Farmaceutiske Forening (NFF) uttalte i sitt eget tidsskrift at de var glade for diskusjonen (Steien, 2019). NFF håper at debatten skal føre til mindre fokus på salg av det som framstilles som irrelevante produkter.

Hvordan har det seg at det har blitt et slikt fokus på salg av ikke-medisinske produkter i stedet for medisiner? Svaret er komplisert, og det har vært en utvikling i apotekbransjen over tid. Det første steget mot kommersialisering av apotekbransjen skjedde i 2001, da ny apoteklov ble vedtatt (Apotekloven, 2001). Grossistene kom inn på eiersiden, og dette endret apotekenes hverdag dramatisk. Nye eiere tilførte apotekene salgs- og markedsavdelinger som skapte kampanjer for andre produkter enn bare medisinske produkter. Nå skal det sies at apotekene alltid har hatt produkter i sitt sortiment som ikke har vært definert som rene medisinske produkter.

Apotekene tjener over tid mindre på det de er lovpålagt å gjøre: å sørge for at riktig person får riktig medisin, til riktig tid og på riktig måte (Apotekforeningen, 2020a; Forskrift om legemidler fra apotek, 1998). Siden apotek drives som et hvilket som helst annet kommersielt selskap, vil eierne naturlig nok se etter andre produkter de kan tilby apotekkundene for å kompensere for tapt inntekt. I tråd med bedriftsøkonomisk strategi må det legges vekt på lavest mulig kostnader og salg av produkter med høyest mulig inntjening (White & Dieckman, 2005). I dette tilfellet er det nye, ikke-medisinske kategorier eller merker som ikke tradisjonelt hører til i apotek, som faller inn under Porters komplementære produkter (Porter, 2008). En ser dette spesielt tydelig i hvordan de ulike kjedene markedsfører seg. Apotekkjedenes markedsføring på egenpleieprodukter fra apotek viser at dette er viktige inntjeningsprodukter. På apotekkjedenes nettsider; www.apotek1.no, www.boots.no og www.vitusapotek.no kan man til enhver tid finne ikke-medisinske produkter og kampanjer for disse produktene.

Fagforeningene NFF og Farmasiforeningen (FF) advarte allerede i VG i 2014 om at økt krav til profitt og salgspress går ut over kvaliteten til apotekets tjenester (Haugsbø, 2014). I tillegg til mediedebatten rundt salg og faglighet, ble en apotekbestyrer dømt for å ha forfalsket resepter i første kvartal 2020. Bestyreren hevdet at dette ble gjort for å møte krav om måltall fra apotekkjeden vedkommende jobbet for. Regionssjefen i den aktuelle kjeden benektet i rettsaken at et slikt press eksisterer (Steine, 2020). Dette kan illustrere at problemstillingen muligens er relevant i dagens apotek.

Det er ikke bare i Norge det er diskusjoner rundt farmasøytens tvetydige rolle. I USA rapporteres det om overarbeidede farmasøyter som jobber i apotekkjeder som blant annet CVS og Walgreens. Farmasøytene sier de føler seg presset til å jobbe inn måltall. Eksempler

på arbeidsmetoder for å nå måltall er å ringe rundt til leger for å be om å få reiterasjon på resepter eller å få pasienter til å hente ut medisiner for lengre perioder enn vanlig.

Farmasøytene forteller at de føler seg presset til å tenke inntjening og profitt. I tillegg arbeider amerikanske farmasøyter lange dager og ofte alene. Viktige farmasøyt oppgaver som å sikre at riktig pasient får riktig medisin får dermed ikke nok oppmerksomhet. Dette har ført til feilutleveringer, som igjen, i enkelte tilfeller, har ført til dødsfall hos pasienter (Gabler, 2020).

Er dette på vei til å skje i Norge? En slik utvikling er det siste norske farmasøyter ønsker (Haugsbø, 2014; Sandnes, 2019; Steien, 2019b). Vi mener derfor det er interessant å undersøke om apotekere i norske apotek føler at rollene de har som helsepersonell og kremmer, er i konflikt med hverandre.

1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål

Med bakgrunn i 1.1 vil følgende problemstilling bli drøftet:

Fører rollekonflikt til krysspress hos apotekere i Norge?

For å nyansere problemstillingen har vi valgt å dele den inn i fire underordnede forskningsspørsmål:

1. Opplever apotekere i norske apotek at de har flere roller?
2. Opplever apotekere i norske apotek at det er en konflikt mellom de ulike rollene han/hun har, og er det noen rollesammensetninger som er mer konfliktfylte enn andre?
3. Opplever apotekere i norske apotek at noen rollekonflikter fører til større opplevd krysspress enn andre?
4. Har alder, kjønn, erfaring som farmasøyt, ansiennitet som apoteker, avstand til nærmeste konkurrent eller kjedetilhørighet noe å si for opplevd rollekonflikt og krysspress?

1.3 Oppgavens oppbygning

For å belyse problemstillingen med underliggende forskningsspørsmål vil kapittel to inneholde den empiriske konteksten vi bygger på. Aktuell og relevant teori vil bli drøftet i kapittel tre. I kapittel fire beskrives studiemetoden, og i kapittel fem presenteres resultatene. Resultatene drøftes i kapittel seks. Til sist, i kapittel sju, kommer en konklusjon som er bygd på funnene i undersøkelsen.

2 Empirisk kontekst

Som bakgrunn for problemstillingen, legges først apotekbransjens utvikling over tid fram. Deretter ser vi på endringer i apotekenes betingelser etter at det kom ny apoteklov i 2001. Til slutt vil vi fokusere på apotekere som ledere i særstilling.

2.1 Apotek - en tradisjonsrik bransje under utvikling

Apotek er en lovregulert bransje med lange tradisjoner. Den første forordningen om legemidler og apotekere i Norge kom i 1672. Allerede da ble det bestemt at farmasøyter ikke skulle praktisere medisin og leger ikke skulle eie apotek. Forordningen var i praksis gjeldende fram til 1909, da Apotekloven ble vedtatt. Det ble lovbestemt at apotek skulle drives av en Cand. Pharm (Candidatus/Candidata Pharmaciae). Apotekeren hadde konsesjon fra staten til å eie og drive sitt apotek. Norges Apotekforening (NAF) fikk oppdraget å tildele apotek til den rette søker hvis det ble en ledig posisjon. Det var relativt sjeldent at nye apotek ble opprettet, og nyopprettelser skjedde kun etter nøye avveining av befolkningsgrunnlag og avstand til nærmeste apotek. Det å være apoteker var et privilegium (Johannessen, 1995).

I 2001 ble det vedtatt ny apoteklov som erstattet loven fra 1909. Loven åpnet opp for at enhver kunne få apotekkonsesjon, men driftskonsesjon er fortsatt forbeholdt en farmasøyt med mastergrad i farmasi og to års erfaring som farmasøyt, hvorav ett må være i apotek (Apotekloven, 2001; Lange & Granås, 2003). Apotekkjedene ble dannet, og det skjedde en forflytning på eiersiden. Dette skapte en sentralisering av apotekbransjen. Et foretak kan nå eie flere apotek, men hvert enkelt apotek må fortsatt ha en driftskonsesjonær, en apoteker. Beslutningene apotekere tidligere tok selv blant annet hvilke produkter apotekene skal selge og hva som skal selges til nedsatt pris på kampanjer, apotekets budsjett og gjeldende KPI-er er nå flyttet til kjedekontorene.

Apotekloven av 2001 førte til en vekst i antall apotek i Norge, samt at de tre store legemiddelgrossistene i Norge (Apotek 1 Gruppen AS, NMD AS og Alliance Healthcare Norge AS) kom inn på eiersiden. Per 2. september 2020 var det totalt 977 primærapotek i Norge. Dette er en økning fra 397 primærapotek i 2001. De store legemiddelgrossistene gikk ikke bare inn på eiersiden i eksisterende apotek, men økte også antallet apotek til mer enn 2,5 ganger det opprinnelige antallet. Befolkningsøkningen har ikke vært tilsvarende. I 2001 var

det et befolkningsgrunnlag på ca. 11000 personer per apotek, mens i 2020 har det gått ned til ca. 5000 personer per apotek. Per i dag eier Apotek1 42 % av disse apotekene, Vitusapotek eier 29 %, og Boots apotek eier 15 %. Det vil dermed si at de tre store grossistene eier 86 % av apotekene i Norge. De resterende 14 % er fordelt mellom frittstående apotek (11 %) og Sykehusapotekene (3 %) (Apotekforeningen, 2005; Statens Legemiddelverk, 2020; Statistisk sentralbyrå, 2020).

2.2 Endringer i apotekenes betingelser

Endring i Apotekloven (2001) som tillot generisk bytte (legemidler som har samme virkestoff, virkning og styrke) av legemidler førte til store endringer i apotekenes betingelser. Statens Legemiddelverk (SLV) ønsket å få ned statens utgifter på legemidler i blåreseptordningen (en trygdeordning der staten betaler for legemidlene) ytterligere gjennom trinnprissystemet. SLV (2018b) forklarer trinnprissystemet slik: «I trinnprissystemet reduseres prisen på et legemiddel trinnvis med faste kuttsatser etter at legemidlet har mistet patentbeskyttelse.» Siden 2002 har apotekenes avanse blitt nedjustert flere ganger. Dette har ført til nedgang i apotekenes inntjening på reseptpliktige legemidler over flere år (Apotekforeningen, 2020a, s. 30-32).

Ytterligere en endring av apotekenes betingelser kom med Forskrift om omsetning mv. av reseptfrie legemidler utenom apotek (2003). Den ga blant annet butikker, bensinstasjoner og kiosker mulighet til å selge enkelte reseptfrie legemidler; «Over The Counter» (OTC). I 2020 publiserte Folkehelseinstituttet (FHI) tall fra og med 2010 til 2019 som viser at apotekene har de ti siste årene tapt på salg av OTC til ordningen “legemidler utenfor apotek” (LUA) (Folkehelseinstituttet, 2020).

Videre er prisingen på legemidler i apotek regulert av SLV. De setter maksimal innkjøpspris (AIP) som så regulerer maksimal utsalgspris (AUP) ved å legge til maksimal apotekavanse til AIP (Statens Legemiddelverk, 2019a; Statens Legemiddelverk, 2019b). Denne avansen har vært synkende gjennom hele 2000-tallet, og fra 2016 til 2020 har avansen sunket med 6,6% regnet i 2019 kr (Apotekforeningen, 2020a, s. 25). Tabell 1 viser utviklingen av apotekavansen fra 2002 til 2020. Sammenligner man et legemiddel med AIP på 100kr, ville AUP for 2002 vært 227,80 kr mens AUP i 2019 ville vært 163,80 kr. Vi ser dermed at det har vært en reell prisnedgang på legemidler. Prisene er omgjort etter konsumprisindeks for 2019.

Tabell 1: Avanse på legemidler fra 2002 til 2020.

Pristillegg per pakning og pristillegg for A/B-preparater er oppgitt i NOK, mens de resterende tilleggene er oppgitt i prosent. Tallene for 2002 og 2009 er hentet fra «Evaluering av apotekavanse og Trinnpris» utarbeidet av SLV (2016, s. 17). Tallene for 2016 og 2020 er hentet fra «Apotekenes avanse på reseptlegemidler: Formål, fakta og utvikling Svakheter og forslag til forbedring av Trinnprissytemet» utarbeidet av Apotekforeningen (2020a, s. 14). Prisene er omgjort etter konsumprisindeks for 2019.

Tillegg	2002	2009	2016	2019
Pristillegg per pakning (NOK)	30,25	27,10	26,74	29
Pristillegg for A/B-preparat (NOK)	14,07	12,30	16,04	19
Prosenttillegg AIP<200 NOK	8,0 %	7,0 %	7,0 %	2,0 %
Prosenttillegg AIP>200 NOK	5,0 %	4,0 %	2,5 %	2,0 %
Kjølevaretillegg (fra 2018)	-	-	-	0,5 %

Apotekforeningens (2020a, s. 30-32) rapport om apotekavanse konkluderer med at apotekenes avanseinntekter har gått ned fra 2016 til 2019 med 3,4 %.

De norske apotekkjedene eies alle av legemiddelgrossister med utenlandske eiere, som stiller krav til inntjening gjennom budsjett. Eierne har en klar forventning om at strategien deres blir videreført av sine datterselskap. Dette fører til økt press på både kostnader og inntekter for apotekkjedenes ledergrupper, som filtreres ned til produksjonsnivåene som i hovedsak er apotekene.

2.3 Hvorfor er apotekere som ledere i særstilling?

Lovkravet om at daglig leder må ha en master i farmasi, jf. Apotekloven (2001) § 3-2, gjør at apotekere er i en særstilling. Ingen andre profesjonsbedrifter har trolig dette lovkravet som krever at leder må ha tilstrekkelig faglig bakgrunn. Dette kravet bunner i at det er apotekeren som er ansvarlig for at alle ekspedisjoner som gjøres i apoteket, gjøres ifølge lovverket og tilhørende forskrifter (Forskrift om legemidler fra apotek, 1998).

Apotekeren er en fagleder, med relevant kompetanse på feltet. I andre bransjer er det mer vanlig å ha en generalistleder, altså en leder som ikke nødvendigvis innehar kompetanse på fagfeltet han eller hun opererer innen, men mer en generell lederkompetanse (Døving, Elstad & Storvik, 2016, s. 265).

Ved å lede andre like høyt utdannede mennesker blir apotekere en elite innen sitt fagfelt. Det dannes en hybridisering mellom profesjon og ledelse når apotekeren både skal overse apotekets faglige arbeid, samt lede farmasøyter og apotekteknikere ansatt i apoteket. En

profesjonell yrkesutøver blir leder på bakgrunn av sine yrkesfaglige kvaliteter. Slike hybridledere ses eksempelvis hyppig i helsesektoren (McGivern et al., 2015).

I tillegg til å være fagleder og ansvarlig for alle faglige vurderinger alle ansatte tar i hverdagen, er apotekeren også ansvarlig for at driften er økonomisk forsvarlig. Siden inntjeningen på reseptmedisiner og OTC har vært synkende over tid (Apotekforeningen, 2020a, s. 30-32; Folkehelseinstituttet, 2020), vil det være et press for å selge andre varer. Salg av ikke-medisinske produkter er i seg selv ikke kontroversielt, men salget bør være faglig begrunnet. Sannsynligvis vil de fleste apotekansatte synes at salg av tradisjonelle apotekprodukter er innenfor rammen av normal apotekdrift.

Kjedekontorene er hele tiden på jakt etter nye segmenter og nye markedsandeler for å øke inntjeningen. Konsekvensen er at vareutvalget blir større og større og fjerner seg mer og mer fra det som tradisjonelt oppfattes som apotekenes kjerneprodukter. Farmasøyter er autoriserte helsearbeidere, jf. Helsepersonelloven (2000) § 48 bokstav ø-å, og vår teori om at de helst vil oppfattes som en del av helsevesenet og ikke som selgere støttes av Schultz (2020).

3 Teori

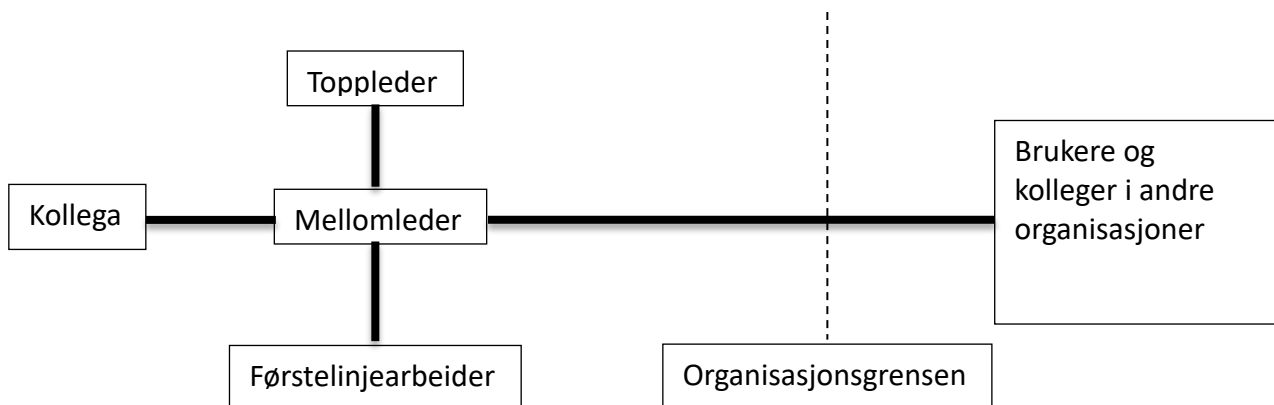
I dette kapitlet vil vi legge fram teori som er relevant for studiens problemstilling. Vi vil først definere studiens avhengige variabel, krysspress. For så å legge frem teori som belyser krysspress hos mellomledere. Deretter defineres rollekonflikt som er studiens uavhengige variabel. Vi viser til rolleteori, og framlegger mellomlederens mange roller. Videre legges teorien bak indre rollekonflikt og ytre rollekonflikt fram.

3.1 Krysspress

Stieng (1989, s. 11) sier at «Når flere sender motstridende forventninger mot en person oppstår det vi kaller krysspress». Videre viser Stieng (1989, s. 11-12) til at en person i mellomlederposisjon ofte kan komme i skvis mellom toppleder og førstelinjearbeider. Toppleder forventer at mellomleder tar vare på topplers interesser, mens førstelinjearbeiderne forventer at mellomleder skal være kollegial og delta som en del av arbeidsteamet. Disse forventningene kan være motstridende, og dermed være opphav til krysspress. Selv om Stieng (1989, s. 8) tar for seg kommunal helsesektor, kan denne beskrivelsen av utfordringen om vertikalt hierarki i organisasjonen også være relevant for apotekere i privat sektor.

Morris (1975) introduserer modellen «The Cross of Relationships» som illustrerer mellomlederens posisjon i organisasjonen. Den viser hvordan mellomlederen må bruke «kryssets fire armer for å kunne handtere det stresset som oppstår» (vår oversettelse) for å gjøre jobben sin når han/hun befinner seg mellom toppledelsen, førstelinjearbeidere, likestilte kolleger både i og utenfor organisasjonen samt brukere/kunder av organisasjonen. Disse fire interne- og eksterne punktene rundt mellomlederen vil kunne stille motsigende krav, og dermed forårsake stress. Vi har i denne studien valgt å bruke «The Cross of Relationships» som en definisjon på «krysspress», med fokus på stresset en mellomleder opplever når hun/han befinner seg i en klemme mellom toppleder og førstelinjearbeider. Vi vil undersøke om også apotekere befinner seg i en slik vanskelig posisjon.

Figur 1 er vår oversettelse av Morris' klassiske framstilling slik den er representert hos Marshall & Cooper (1979).



Figur 1: Morris (1975) «The Cross of Relationships»-modell som vist i Marshall & Cooper (1979) (vår oversettelse). Denne figuren viser fire forskjellige typer medarbeidere som en mellomleder må forholde seg til, både i og utenfor organisasjonen. Motstridende meninger hos disse medarbeiderne kan føre til at mellomleder føler et krysspress.

Internasjonalt har det kommet flere studier som undersøker mellomledere i krysspress siden Morris' klassiske bok fra 1975. Av nyere dato fant en amerikansk studie fra 2006 på sykepleiere i mellomlederstillinger at frustrerte mellomledere reagerte på begrensningene i sitt handlingsrom med å isolere seg og å usynliggjøre sin egen posisjon (Vivar, 2006).

Det finnes flere studier med tilsvarende resultater i andre institusjoner. Disse studiene omfatter blant annet Belasen & Belasen (2016); Carlström (2012); Huy (2001); Raelin & Cataldo (2011). Huy (2001) forteller at mellomledere ikke bruker stemmen sin fordi de ikke er vant til å bli hørt på av ledelsen. Carlström (2012) meddeler at når presset fra ledelse og førstelinjearbeidere blir for stort, vil mellomlederne ligge lavt i terrenget uten å uttale seg i hverken den ene eller andre retningen. Dette fører til at de lett kan bli sett på som uengasjerte og at de har liten verdi i organisasjonen (Carlström, 2012). Dette støttes også av artikkelen til Raelin & Cataldo (2011), der flere førstelinjearbeidere meddeler at mellomledelsen oppleves som passive, uansvarlige og ineffektive. Dette er stikk i strid med oppfatningen av en velfungerende mellomleders rolle i bedriften (Belasen & Belasen, 2016). Raelin & Cataldo (2011) tilskriver mellomlederen en viktig rolle når det kommer til å forene de forskjellige nivåene i en organisasjon, som for eksempel toppledere og førstelinjearbeidere.

Oppsummert sier disse overnevnte studiene at mellomledere står midt imellom ledelse og førstelinjearbeidere, og må ta imot misnøye både ovenfra og nedenfra uten å ha beslutningsmyndighet nok til å gjennomføre endringer. Prins et al. (2015) fant at dette fører til

at mellomledere har høyere forekomst av depresjon enn både toppledelse og førstelinjearbeidere.

Flere norske studier beskriver fenomenet krysspress. Blant annet sier Colbjørnsen (2003, s. 129) at norske mellomledere kommer i skvis mellom toppledelse og førstelinjearbeidere. Ifølge lederstudien til AFF, som ble gjennomført 1999, har så mye som 70 % av norske mellomledere opplevd krysspress (Colbjørnsen et al., 2001, s. 108).

Valland (2015, s. 245) skriver i sin doktoravhandling at mange mellomledere i politiet opplevde et krysspress på grunn av rollekonflikt. Eksempler på motstridende forventninger til mellomlederne var å samhandle med andre medarbeidere og løse konflikter dem imellom, samtidig som de skulle sørge for å nå egne måltall.

Det stilles forventninger til mellomlederne fra både toppledelse og førstelinjearbeiderne. Disse kan være i konflikt med hverandre da de har ulike ønsker. Forventningene kan være internt motstridende, og Valland gir to eksempler på at mellomlederen i politiet må leve opp til dette. Det første eksemplet er både å gjennomføre straffesaksreaksjoner og forebygging, det andre er å øke aktiviteten og samtidig redusere budsjettet (Valland, 2015, s. 8). Denne opplevelsen av å stå mellom barken og veden gjelder også i andre profesjoner. Ledere i akademia, helseforetak og kulturinstitusjoner opplever også en rollekonflikt. Her er konflikten mer mellom fag og ledelse (Døving, Elstad & Storvik, 2016, s. 25). Vi ønsker å undersøke om dette også gjelder for apotekere.

3.2 Roller

I en hvilken som helst gruppe er det forskjellige roller som skal fylles. En rolle kan beskrives som et samlebegrep for de forventningene gruppen har til den som innehar den aktuelle rollen (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 342). I likhet med Kaufmann & Kaufmann (2015) beskriver Hansen (1981, s. 16) roller som «..folk som samhandler i et system av posisjoner».

Goffman (1974, s. 22-23) beskriver roller som skuespillere i et teaterstykke. En rolle vil være situasjonsbestemt. Ut fra hvilken status utøveren har i forskjellige situasjoner og grupper, så vil rollen som spilles reflektere de rettigheter og plikter som er knyttet til den bestemte statusen. Det er også knyttet forventninger til en persons rolle ut ifra status, situasjon og

gruppe. Dette vil påvirke hvordan personen oppfører seg i gitte settinger, som for eksempel i jobbsammenheng (Kahn et al., 1964, s. 14, 17-18). Altså vil en utøver kunne inneha flere roller alt etter hvilken situasjon han/hun befinner seg i.

Mellomledere, som er hovedfokus i denne oppgaven, er i en posisjon hvor de må fylle mange forskjellige roller fordi de møtes med ulike forventinger fra ulike nivå i organisasjonen. Huy (2001) beskriver mellomledere som «ledere som befinner seg minst to nivåer under Chief Executive Officer (CEO) og minst ett nivå over linjearbeidere og fagpersoner» (vår oversettelse). Mellomledere er i en unik posisjon da de som regel har det beste nettverket i en organisasjon, kjenner linjearbeideren og fagarbeiderne best og ser eksterne og interne utfordringer (Huy, 2001).

I Figur 2 har vi illustrert hierarkiet i en norsk apotekkjede. Denne figuren viser at apoteker/bestyrer er mellomleder sett i lys av Huys (2001) definisjon av mellomleder.



Figur 2: Hierarkiet i en norsk apotekkjede. CEO, Ledergruppen, salgsteamleder og regionleder inngår i Kjedekontoret. Kjedekontoret består av alle avdelinger og ansatte som ikke jobber i apotek.

Ut fra denne definisjonen er mellomledere et viktig bindeledd mellom toppledelse og førstelinjearbeidere i formelle organisasjoner. De utfører sine kjerneoppgaver og oppnår gode resultater for organisasjonen gjennom å sikre kontinuitet i driften. Videre opererer de som en oversetter mellom det korporative nivået og lavere nivåer i organisasjonen. Gjennom å skape lokal relevans og å tolke flytende kontekster implementerer de toppledelsens strategier. Den todelte hverdagen til mellomlederne, med sin nærhet til både førstelinjearbeiderne og

beslutningstakerne i organisasjonen, er viktig for at organisasjoner skal kunne lykkes. Dette gjelder spesielt i omstillingsprosesser (Belasen & Belasen, 2016; Raelin & Cataldo, 2011).

Forventningene en mellomleder har til sin rolle formes av kravene som settes av toppleder, kollega eller førstelinjearbeider. Andre utenfor organisasjonen kan også påvirke denne forventningen (Høst, 2016, s. 30). Det settes ofte formelle krav til rollene en mellomleder innehar gjennom for eksempel stillingsinstruks, kontrakt, lovverk og mål (Høst, 2016, s. 31).

I Tabell 2 har vi oppsummert fra utvalgt litteratur ulike roller ledere og mellomledere kan inneha. Det er vår oppfatning at apotekere som mellomleder også kan inneha disse ulike rollene.

Tabell 2: Oppsummering av ulike roller og oppgaver ledere og mellomledere kan inneha.

Litteratur	Lederens- og mellomlederens roller og oppgaver
Huy (2001)	Entreprenør, kommunikator, terapeut, og balansekunstner.
Christensen et al. (2015, s. 132)	Planlegger, organisator, bemanningsplanlegger, regissør, koordinerer, rapportør, budsjettplanlegger, initiator, beslutningstager, evaluerer, kontrollør, tilbakefører av informasjon og regnskapsfører.
Mintzberg (2015, s. 46)	Frontfigur, kontaktskaper, overvåker, informasjonsspreder, talsmann, entreprenør, problemløser, ressursfordeler, og forhandler.
Stieng (1989, s. 25) *	Arbeidsorganisasjon/planlegger, fordeler av arbeidsoppgaver, gi informasjon/holde personalmøter, kontrollere, styre økonomi/regnskap/budsjett, konfliktløser, motivator, rasjonalisere, faglig leder, påvirke holdninger til pasienter/klienter, ha tverretattlig kontakt, praktisk sykepleie, turnusplanlegger, rapport skriver, fremme medvirkning, styresaker og veiledning

*Stieng (1989, s. 25) lister opp lederoppgaver som informanter har definert. Vi har tatt disse oppgavene med i listen vår fordi vi mener at disse oppgavene også kan oppfattes som roller, og er beskrivende for en organisasjon der det jobber helsepersonell.

Det er flere roller som går igjen hos de forskjellige forfatterne. Variasjoner av roller som entreprenør, kommunikator, budsjettplanlegger, bemanningsplanlegger, problemløser, kontrollør, og veileder er å se hos de fleste. Dette viser at man som leder og mellomleder har mange hatter som man må ha på når man er på jobb. Vi vil undersøke om dette også gjelder for apotekere.

Når en person innehar flere roller, oppstår det situasjoner der han må bytte mellom rollene. Eriksen (2015, s. 65) bruker Sartres klassiske parisiske kelner som eksempel. Det som er passende for en kelner ved en travel restaurant, er ikke passende i hans andre rolle som ektemann.

Hvis man innehar flere roller der det ikke er like enkelt å bytte mellom de forskjellige rollene, oppleves rollene som selvmotsigende. Et eksempel på en person med selvmotsigende roller kan ifølge Goffman (1974, s. 123) være en som spiller et dobbeltspill. Han er en spion som later som han er en del av teamet. Dette gir ham tilgang til konfidensiell informasjon som han senere gir til andre.

Å ha flere, kanskje selvmotsigende roller, kan føre til uheldig rolleblanding. Aftenposten skrev i juli 2020 om konsulent Are Muri som i en årrekke har hatt rollen som både deleier i konsulentselskapet PwC samtidig som han har vært presentert som prosjektleder for direktoratet for e-helse sitt prosjekt Akson. Noe som har ført til en klassisk “bukken og havresekken”-situasjon da PwC har utført konsulentarbeid for prosjektet verdt millioner av kroner (Ekroll et al., 2020).

Denne situasjonen beviser at ledere er spesielt utsatte for å komme i situasjoner der flere av rollene de innehar kan komme på kollisjonskurs. Det er derfor viktig at ledere er oppmerksomme på dette og sørger for å ikke komme i situasjoner der det oppstår uheldig rolleblanding. Uheldig rolleblanding kan føre til rollekonflikt.

3.3 Rollekonflikt

Det å inneha flere roller samtidig kan føre til rollekonflikter. Som aktualisert i forrige delkapittel, kommer dette av at flere av rollene kan stå i kontrast til hverandre. Det blir derfor vanskelig å handle på en måte som ivaretar alle forventningene som rettes mot den som innehar flere roller. En rollekonflikt er en situasjon preget av usikkerhet og spenning. Situasjonen kommer av ambivalente forventninger til den som innehar rollene (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 344).

Denne ambivalensen har også vært løftet fram som viktig for å forstå en mellomleders potensielle problemer. Allerede i 1964 skrev Kahn et al. (1964) «Organizational stress: Studies in Role Conflict and Ambiguity» som blant annet adresserer tvetydigheten i mellomlederens stilling. Senere er problemstillingen blitt belyst flere ganger både i bokform og artikkelform, blant annet i: Rizzo, House & Lirtzman (1970), Morris (1975), Marshall & Cooper (1979), og Kras, Rudes & Taxman (2017).

Kahn et al. (1964, s. 18-21) differensierer mellom rollekonflikt og rolletvetydighet.

Rollekonflikt blir presentert som når flere personer i en gitt gruppe har ulike forventninger til en annen person i gruppen. Disse ulike forventningene kan være motstridende, og dermed føre til at personen føler et indre press ved at det ikke er mulig å blidgjøre begge sider.

Videre blir fire forskjellige typer for rollekonflikt definert: 1. «intra-sender conflict»: når man opplever en konflikt mellom hva leder ønsker og hva førstelinjearbeider ønsker, 2. «inter-sender conflict»: når man opplever en konflikt mellom to meninger i samme gruppe, 3. «inter-role conflict»: når man opplever en konflikt mellom to forskjellige grupper og 4. «person-role conflict»: når rollekonflikten handler om å bryte egne moralske verdier (Kahn et al., 1964, s. 18-21).

Rolletvetydighet oppstår som regel når en person ikke innehar nok informasjon til å kunne utføre sin jobb, og dermed blir usikker på hvilke krav i jobben de skal møte. Dette kan være fordi informasjonen ikke er tilgjengelig, eller at informasjonen som er gitt ikke er tilstrekkelig for å kunne utføre jobben. Videre beskrives rolletvetydighet som en objektiv tvetydighet (omgivelsene) og en subjektiv tvetydighet (person) (Kahn et al., 1964, s. 21-26).

I sin studie fra 1970 fant Rizzo, House & Lirtzman (1970) at man kan måle både rollekonflikt og rolletvetydighet i komplekse organisasjoner. De har basert studien sin på at en organisasjon har en hierarkisk oppbygning hvor de antar at hver medarbeider har kun en leder de mottar ordre fra.

Det er også verdt å trekke fram Kras, Rudes & Taxman (2017) som gjennomførte en studie på rollekonflikt hos 75 tilfeldig utvalgte mellomledere hos byråer som driver med ettervern i kriminalomsorgen i USA. I studien argumenteres det for at mellomledere skal kunne oversette toppledelsens mål og engasjere førstelinjearbeidere for å nå disse målene. Studien viste at under ny toppledelse, følte mellomlederne nedgang i måloppnåelse på grunn av konflikter og

tvetydighet. Mellomlederen kommer dermed i en kryssild, og må forsvare sitt ståsted og sine handlinger både oppover og nedover i hierarkiet. Å være i denne mellomtilstanden fører til at mellomlederne føler et konstant press, og det påstås at de i realiteten har et svært begrenset handlingsrom (Belasen & Belasen, 2016).

Rizzo, House & Lirtzman (1970) beskriver i sin studie fire typer rollekonflikter: 1. konflikt mellom en arbeidstakers verdier og rollen han/hun er tildelt; 2. konflikt mellom oppgaven arbeidstaker skal utføre og arbeidstakerens evner, samt tid og ressurser som er tilgjengelig; 3. konflikt mellom flere roller som arbeidstaker innehar, der hver rolle krever ulike handlinger; 4. konflikt mellom organisasjonens krav og forventninger.

Vi har valgt å bruke ytre og indre rollekonflikt med bakgrunn i definisjonene i studien til Rizzo, House & Lirtzman (1970), samt boken til Kahn et al. (1964, s. 18-21).

Studien til Rizzo, House & Lirtzman (1970) definerer ytre rollekonflikt som en konflikt mellom forventningene som stilles til en rolleinnhaver fra andre i organisasjonen. Kahn et al. (1964, s. 18-21) sin «intra-sender conflict» beskriver akkurat samme type konflikt. For en mellomleder vil det være forskjell mellom krav fra ledelsen og fra førstelinjearbeiderne. Denne definisjonen støttes i flere andre studier. Blant annet sier Herman & Gyllstrom (1977) at en ytre rollekonflikt er en konflikt mellom roller, der det er flere rolleinnhavere. Hvis to kolleger innehar samme rolle, men har forskjellige forventninger til rollen, oppstår en ytre rollekonflikt (Chassin et al., 1985). En studie blant turnusleger i Nederland fant at ytre rollekonflikt kunne føre til utbrenthet og lav jobbtilfredshet (Schaufeli et al., 2009). En annen type ytre rollekonflikt som kan oppstå er hvis rolleinnhaveren oppfatter at det er konflikt mellom hva selskapet ønsker og hva som er best for kundene (Tseng, 2011). Dette kan også føre til et etisk dilemma og videre til en mer indre rollekonflikt.

En indre rollekonflikt er en konflikt som oppstår når en person har multiple roller. Det kan oppstå en konflikt mellom de ulike rollene mellomlederen innehar (Kahn et al., 1964, s. 18-21; Rizzo, House & Lirtzman, 1970). Det kan for eksempel være en konflikt mellom ens egen faglige integritet og bedriftens økonomiske prestasjon. En indre rollekonflikt er altså en konflikt innad, og det kan føre til psykisk stress og dysfunksjonell oppførsel (Herman & Gyllstrom, 1977). Den indre rollekonflikten oppstår når en person har flere roller som krever forskjellige og uforenlige karakteristikk og måter å oppføre seg på (Chassin et al., 1985).

Dette støttes av Jawahar et al. (2012) som sier at indre rollekonflikt ofte kommer av at det etter hvert oppleves som vanskeligere å gjennomføre multiple roller fordi man enten mangler ressurser som for eksempel tid og energi, eller de forskjellige rollene er uforenlige.

I verste fall kan en ytre eller indre rollekonflikt manifestere seg i et opplevd krysspress.

3.4 Sammenheng mellom rollekonflikt og krysspress

Rollekonflikt og krysspress er to konsepter som ikke ligger langt fra hverandre og som har mange teoretiske likheter. Begge konseptene beskriver en konflikt som oppstår når en person forventes å forholde seg til motstridende beskjeder og holdninger. Opplevelsen av å være mellom barken og veden hører til i begge konseptene, og det er derfor forventet at disse konseptene korrelerer. Slik vi ser det er krysspress et utfall av å stå i rollekonflikter som igjen oppstår når man fyller uforenelige roller.

Mellomledere må fylle mange forskjellige roller fordi de møtes med ulike forventinger fra ulike nivå i organisasjonen. Som følge av sin posisjon i organisasjonen er de på en og samme tid både ofre for og overbringere av endringer. De er i et opplevd krysspress på grunn av vedvarende og motstridende krav. Det oppstår en spenning mellom ulike inkompatible forventninger, og krysspresset kommer fram når en mellomleder må skifte mellom uforlikelige roller (Anicich & Hirsh, 2017).

4 Metode

I dette kapitlet legges metoden vi har valgt for å belyse problemstillingen i denne oppgaven fram. Først begrunnes valget kvantitativ metode og spørreskjema. Deretter operasjonaliserer vi spørreskjemaet. Så beskrives oppgavens populasjon og utvalg, samt utvalgets styrker og svakheter. Til slutt kommenterer vi hvilke statistiske programvarer som er brukt i analyser av datamaterialet.

4.1 Kvantitativ metode

Vi er av den oppfatning at kun å intervju enkelte apotekere ikke vil gi oss et nyansert bilde av hva apotekere opplever. Videre er det en mulighet for at apotekere ikke vil være åpen i en intervjusetting fordi apotekvesenet tradisjonelt sett er en lukket bransje (Hamran, 2011). Vi har derfor valgt en kvantitativ forskningsstrategi slik at respondentene kan være anonyme. En kvantitativ metode vil også være mer hensiktsmessig da vi ønsker å se om det er en sammenheng mellom roller, rollekonflikt og krysspress hos apotekere. Den standardiserte informasjonen som innhentes via en kvantitativ metode lar seg lett analysere statistisk. Innsamlede data vil ha en forholdsvis høy presisjon og variasjoner og sammenhenger kommer fram. Ved å standardisere spørsmålene og responsene kan vi enkelt samle inn mye data uten at det koster for mye tid og penger. Dette gjør at vi kan nå ut til mange respondenter og dermed uttale oss generelt og gir metoden høy ekstern gyldighet (Jacobsen, 2015, s. 134-136).

4.2 Spørreskjema

Vi har valgt å benytte oss av et spørreskjema (se Vedlegg 1) for å belyse problemstillingen og underliggende forskningsspørsmål. Siden vi ikke var til stede når respondentene fylte ut skjemaet, så måtte det være enkelt å bruke, lett å forstå og lett å returnere. For å ivareta dette brukte vi Nettskjema, versjon: v1039_Orc125. Nettskjema er det anbefalte verktøyet for spørreundersøkelser brukt ved Universitet i Tromsø.

Utfylling av spørreskjema kan gjennomføres på tre måter: personlig intervju, telefonintervju og spørreskjema for selvutfylling (Ringdal, 2018, s. 195). Vi valgte spørreskjema for selvutfylling fordi dette gir respondenten mulighet til å lese spørsmålene selv og gir en høy grad av personvern. For å overholde personvernet i henhold til personvernforordningen

(General Data Protection Regulation – GDPR) i Nettskjema valgte vi å ikke ha mulighet til å kunne linke svarene som er avgitt til respondentene. Dette fikk vi anbefalt av Norsk senter for forskningsdata (NSD). På bakgrunn av dette fikk vi 16.07.2020 beskjed om at spørreundersøkelsen ikke trengte en vurdering fra NSD (referansekode 517879).

Vi valgte at alle skal kunne svare uten innlogging, at svarene skulle være anonyme og at skjemaet ikke skulle inneholde spørsmål som er personidentifiserende. Dette innebar at spørreskjemaet var åpent for alle, men vi formidlet en lenke til spørreundersøkelsen til vårt utvalg. Det er ingen grunn til å tro at andre enn apotekere med tilgang til lenken skal ha svart på spørreundersøkelsen. Vi benyttet oss av tre forskjellige spørsmålstyper i spørreskjemaet: spørsmål med tekstsvar, radioknapper og avkrysningsbokser. For spørreskjema, spørreskjemaets informasjonsskriv og parametere/innstillinger i nettskjemaet, se Vedlegg 1, 3 og 4.

4.3 Operasjonalisering av spørreskjema

Det var ønskelig å måle begrepene krysspress og rollekonflikt. Dette er abstrakte begrep som måtte gjøres målbare gjennom operasjonalisering (Jacobsen, 2015, s. 253). For å unngå å lede deltagerne, så unngikk vi bevisst ordene konflikt og rollekonflikt i spørsmålene. Spørsmålene måtte stilles på en slik måte som gjør at de ikke kunne misoppfattes av respondentene.

Vi baserte oss i hovedsak på lukkede spørsmål, altså spørsmål med predefinerte svaralternativer (Ringdal, 2018, s. 198). Spørsmål 7, 8 og 11 ga allikevel respondenten mulighet til å fylle ut alternativer dersom de predefinerte svaralternativene ikke passet. Tabell 3 lister opp spørsmål 1 - 7 fra vårt spørreskjema og Tabell 4 lister opp spørsmål 8 – 20.

Tabell 3: Operasjonalisering av demografiske egenskaper og variabelen roller.

Variabel	Spørsmål
Demografiske egenskaper	1. Alder
	2. Kjønn
	3. Erfaring som apotekfarmasøyt før inntreden som apoteker/bestyrer
	4. Ansiennitet som apoteker/bestyrer
	5. Kjedetilhørighet
	6. Avstand til nærmeste konkurrent
Roller	7. Hvilke roller innehar du som apoteker?

Funksjon av kontrollvariablene i de overnevnte spørsmålene var å finne ut om demografiske egenskaper eventuelt påvirker utfallet av undersøkelsen. Det var av interesse å finne ut om aldersgrupper, kjønn, erfaring som apotekfarmasøyt, ansiennitet, kjedetilhørighet og avstand til nærmeste konkurrent hadde noe å si for opplevd krysspress og rollekonflikt hos respondentene.

I henhold til forskningsspørsmål 1 (Opplever apotekere i norske apotek at de har flere roller?) ønsket vi å kartlegge hvilke roller apotekerne menet at de hadde. Dette ble ivaretatt av spørsmål 7: «Hvilke roller innehar du som apoteker?»

Forskningsspørsmål 2 (Opplever apotekere i norske apotek at det er en konflikt mellom de ulike rollene han/hun har og er det noen rollesammensetninger som er mer konfliktfylte enn andre?) dreide seg om rollekonflikter (Tabell 4). Ville rollene nevnt i spørsmål 7 kunne føre til rollekonflikter?

I forskningsspørsmål 3 (Opplever apotekere i norske apotek at noen rollekonflikter fører til større opplevd krysspress enn andre?) ville vi undersøke om eventuelle rollekonflikter førte til krysspress (Tabell 4).

I forskningsspørsmål 4 (Har alder, kjønn, erfaring som farmasøyt, ansiennitet som apoteker, avstand til nærmeste konkurrent eller kjedetilhørighet noe å si for opplevd rollekonflikt og krysspress?) ønsket vi å se på om det er forskjeller i de ulike demografiske grupperingene (spørsmål 1-6, Tabell 3) i forhold til opplevelsen av rollekonflikt og krysspress. En korrelasjonsanalyse ble gjennomført mellom spørsmålene 1-6 i Tabell 3 og spørsmålene i Tabell 4 for å besvare dette.

Tabell 4: Operasjonalisering av variablene krysspress og indre rollekonflikt.

Med apotekansatte menes her førstelinjearbeider. Med kjedekontor menes her alle ledelsesnivåer over apoteker.

Variabel	Spørsmål
Uavhengig variabel: Rollekonflikt	8. Har du opplevd motstridende roller i din jobb som apoteker, i så fall hvilke?
	9. I hvor stor grad har du opplevd motstridende roller i ditt yrke som apoteker?
	10. I hvor stor grad opplever du at bransjens faglige anbefalinger og økonomiske krav fra ledelsen er motstridende?
	15. I hvor stor grad opplever du at du må forsvare din kjedes vareutvalg ovenfor dine ansatte?
	16. I hvor stor grad opplever du at du må forsvare dine overordnedes økonomiske krav ovenfor dine ansatte?
	17. I hvor stor grad opplever du at du må forsvare dine overordnedes krav til måltall (KPI-er) ovenfor dine ansatte?
	18. I hvor stor grad opplever du at dine ansatte kommer til deg med spørsmål knyttet til dilemma mellom fag og krav til økonomiske måltall (KPI-er)?
	19. I hvor stor grad opplever du at dine ansatte mener du må jobbe i resepturen når du gjør administrative oppgaver?
Avhengig variabel: Krysspress	20. I hvor stor grad opplever du at dine ansatte mener at du bør være på jobb i apoteket når du deltar på møter og samlinger?
	11. Har noen motstridende roller ført til krysspress hos deg?
	12. I hvor stor grad opplever du at eventuelle motstridende roller har ført til krysspress?
	13. I hvor stor grad opplever du at det å stå i rollen som helsepersonell og rollen som kremmer fører til krysspress?
	14. I hvor stor grad føler du at motstridende krav fra apotekansatte og kjedekontoret fører til krysspress?

4.4 Populasjon

Teoretisk populasjon for undersøkelsen var apotekere i alle primærapotek, mens i den faktiske populasjonen ble apotekere i sykehusapotek unntatt. Dette utgjorde som nevnt i Figur 1, 97 % av den teoretiske populasjonen per 2 september 2020 (Statens Legemiddelverk, 2020). Vi har tatt bort sykehusapotek fra vår faktiske populasjon fordi de er statseide og har andre driftsoppgaver enn de andre primærapotekene. I tillegg til publikumsavdelingen, som er tilsvarende for primærapotekene, har sykehusapotekene mange spesialistoppgaver som for eksempel påfylling av medisiner på sykehus, produksjon av legemidler til helseforetakene

og kliniske visitter på avdelingene. Sykehusapotekene eies av helseforetakene, og dermed offentlig forvaltet. De andre primærapotekene er privateid og har andre økonomiske insentiver som at de må drive lønnsomt og bærekraftig.

4.5 Utvalg

Siden det ofte er uhensiktsmessig å studere en hel populasjon, velger man å undersøke et utvalg. Det er ønskelig at utvalget skal være så likt populasjonen som mulig (Jacobsen, 2015, s. 294). For vår del betyr dette at et utvalg bør bestå av alle typer primærapotek, og gjerne et så stort teoretisk utvalg som mulig. Jo større utvalget er, jo flere respondenter kan vi potensielt få på undersøkelsen. For å kunne uttale oss på generelt grunnlag er det viktig at utvalget og antall respondenter er stort nok.

I utgangspunktet ønsket vi at vårt teoretiske utvalg skulle representere de tre største apotekkjedene. 10.05.2020 kontaktet vi Apotekforeningen for å høre om de kunne hjelpe oss med å nå ut til kjedene og apotekerne. De hadde ikke mulighet til å hjelpe oss med dette. 30.08.2020 kontaktet vi Apotek1, Boots apotek og Vitusapotek for å forhøre oss om muligheten til å få dem til å distribuere spørreskjema til alle sine apotekere via e-post. Se Vedlegg 5 for «Følgebrev e-post til ledelse». Dette viste seg å ikke være så enkelt som vi hadde håpet. Apotek1 ønsket ikke å delta i undersøkelsen. Boots og Vitusapotek svarte ikke på vår henvendelse, ei heller etter purring. I Vedlegg 5 står også «Følgebrev til apotekere» og «Følgebrev purring» som var tenkt utsendt til apotekerne via servicekontorene til den enkelte kjede. Siden hele prosjektet nå sto i fare, måtte vi revurdere utvalget vårt.

Som et alternativ ønsket vi derfor å henvende oss til alle medlemmene av Facebookgruppene til de tre største apotekkjedene i Norge: Apotek1, Boots apotek og Vitusapotek. Dette var ikke gjennomførbart siden Apotek1 har avsluttet sin apotekergruppe på Facebook og Boots kun har regionale Facebookgrupper det var vanskelig å orientere seg i. Da sto vi til slutt igjen med Facebookgruppen til Vitusapotek. Vi sendte en forespørsel til en av administratorene i gruppa, se Vedlegg 5 for «Følgebrev Facebook administrator». I denne gruppen er 195 av Vitusapotek sine 280 apotekere medlemmer. Vårt teoretiske utvalg ble dermed krympet ned fra 843 til 280. Det faktiske utvalget er på 195 apotekere, alle ansatt i Vitusapotek.

Etter å ha fått positivt svar fra administratoren av Facebookgruppen til apotekerne i Vitusapotek, la vi ut et innlegg med lenke til nettskjema den 11.09.2020, se Vedlegg 5 for «Følg brev Facebook-innlegg». Den 20.09.2020 ble det lagt ut en påminnelse om undersøkelsen på samme gruppe, se Vedlegg 6 for «Følg brev purring Facebook-innlegg». Samme påminnelse ble lagt ut igjen 28.09.2020. Dette resulterte i totalt 39 svar fra apotekere i Vitusapotek.

Vi var ikke fornøyde med antall respondenter vi nådde på denne måten. Derfor valgte vi å kontakte NFF (Norges Farmaceutiske Forening) den 01.10.2020. Denne mailen resulterte i positivt svar, og 07.10.2020 ble spørreundersøkelsen distribuert til 519 medlemmer av NFF-D (Norges Farmaceutiske Forenings apotekermedlemmer). NFF sendte ut en purring til disse medlemmene den 17.10.2020, med informasjon om at undersøkelsen avsluttes den 25.10.2020. Se Figur 6 i Vedlegg 6 for tidslinje. I Tabell 5 er teoretisk populasjon, faktisk populasjon og utvalg opplistet i tabellform. På grunn av overlapping mellom NFF-D utvalget og Facebook utvalget for Vitusapotek må vi gjøre et estimat på hvor stort vi tror det totale utvalget er. Vi velger å legge differansen mellom utvalget på Facebook (195) og utvalget i NFF-D (154) til det totale NFF-D utvalget (519). Vi ender da opp med et estimert totalt utvalg på 560.

Tabell 5: Populasjon og utvalg for denne studien.

Apotek	Teoretisk populasjon	Faktisk populasjon	Utvalg NFF-D	Utvalg Facebook
Apotek1	413	413	216	0
Boots apotek	150	150	94	0
Vitusapotek	280	280	154*	195*
Frittstående apotek	103	103	79	0
Sykehusapotek	31	0	0	0
Totalt	977	946	519	195

*Utvalget i Vitusapotek består av både NFF-D-utvalget (154) og Facebook-utvalget (195). Dette tilsvarer 349 mulig respondenter, altså mer enn de 280 apotekerne i populasjonen. Vi forventer derfor at det er en overlap mellom de apotekerne som er medlem i NFF-D og de som er medlem i Facebookgruppen for apotekere i Vitusapotek. Vi vet ikke hvor stort dette overlappet er.

4.6 Styrker og svakheter ved utvalget

Som det går frem av Figur 4, er det per 02.09.2020 977 primærapotek i Norge. Av disse er det 843 kjedeapotek som er de vi er interesserte i å finne ut om opplever rollekonflikt og påfølgende krysspress. Vi hadde i utgangspunktet håpet på at det teoretiske utvalget skulle tilsvare den faktiske populasjonen.

Fordelen med utvalget er at de 519 NFF-D medlemmene er fordelt på de tre største kjedene. I tillegg kommer noen få primærapotek som ikke er direkte knyttet til noen av disse. Disse apotekene må fortsatt bestille varer hos de samme tre grossistene, og er derfor knyttet til et av de tre kjedekontorene i mer eller mindre grad. NFF-D utvalget utgjør 53,1 % av den faktiske populasjonen.

I utvalget er det 216 apotekere fra Apotek 1, og faktisk populasjon for samme gruppe er 413. Med andre ord så når vi 52,3 % av apotekerne i Apotek1. Vi når minst 195 apotekere fra Vitusapotek, noe som utgjør 69,6 % av den faktiske populasjonen ansatt i Vitusapotek. I Boots når vi 62,7 % av apotekerne. Blant apotekere i frittstående apotek, når vi hele 76,7 % av den faktiske populasjonen. Det vil si at apotekere fra Apotek1 er underrepresentert i utvalget i forhold til faktisk populasjon, noe som kan føre til systematisk skjevhet i responsene.

En svakhet ved utvalget er at det er medlemmer fra Vitusapotek i både Facebookutvalget og NFF-D utvalget. Dette fører til at vi ikke vet helt sikkert hvor stort det totale utvalget fra Vitusapotek er. Her kan det oppstå en skjevhet i utvalget som gjør at Vitusapotek blir overrepresentert. Det er en risiko for at flere kan svare på spørreundersøkelsen flere ganger, men vi vurderer det slik at dette ikke vil være et så stort problem at det vil påvirke utfallet av undersøkelsen. Det samme kan sies om de gjentatte puringene som ble gjennomført både på Facebookgruppa til apotekerne i Vitusapotek og på e-post til NFF-D medlemmene.

En annen svakhet er at vi ikke vet hvem det er vi når i Vitusapotek når ikke alle apotekerne er medlem av Facebookgruppa. Det er også et spørsmål om hvor mange som er aktive i gruppa og så videre. Den samme problematikken gjentas i NFF-D. Vi vet ikke hvem av apotekerne som velger å ikke være organisert, og heller ikke hvor mange av medlemmene som aktivt åpner e-post fra NFF. Dette kan føre til systematisk skjevhet i resultatene.

4.7 Statistisk programvare

Vi har brukt den statistiske datavaren IBM® SPSS® Statistics versjon 26. I SPSS kjørte vi deskriptive analyser og korrelasjonsanalyser av våre data for å sikre best mulig tolkningsgrunnlag. For å presentere resultatene grafisk, laget vi søyle- og kakediagram i Excel (Office 365).

5 Resultat

I dette kapitlet legges resultatene fra spørreundersøkelsen fram. Først tar vi for oss den demografiske beskrivelsen av respondentene, og går deretter igjennom funnene for hvert forskningsspørsmål.

5.1 Demografisk beskrivelse av respondentene

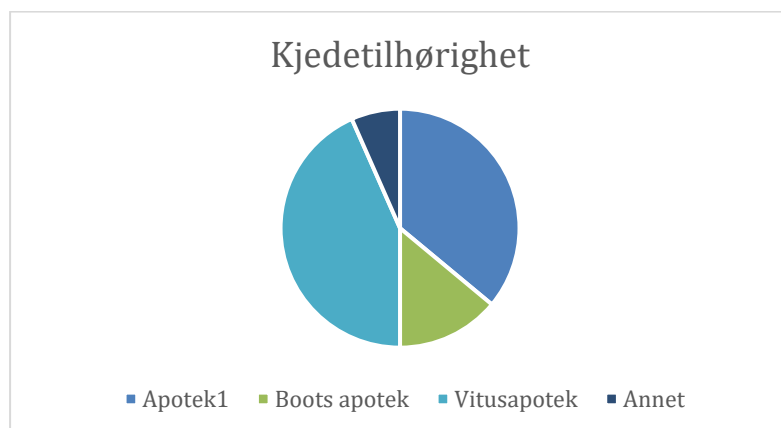
Undersøkelsen fikk svar fra 136 respondenter av et estimert teoretisk grunnlag på 560. Det gir en svarprosent på 24,2 % av det estimerte totale utvalget. Dette er ikke mer enn 14,4 % prosent av den faktiske populasjonen. Vi regner allikevel utvalget som stort nok til å få et resultat. 73,5 % av respondentene var kvinner og 26,5% var menn. Videre kom hovedtyngden av svarene fra respondenter i aldersgruppene 31-40 år (51,5 %) og 41-50 år (25 %). Ingen oppgav å være 20-25 år, mens 8,1% var 26-30 år og 15,4% oppgav å være over 51 år. Tabell 6 viser hvordan respondentene fordeler seg med tanke på erfaring som farmasøyt og ansiennitet som apoteker.

Tabell 6: Erfaring som apotekfarmasøyt før inntreden som apoteker/bestyrer og ansiennitet som apoteker/bestyrer etter antall år vist i prosent.

År	Erfaring (N=133)	Ansiennitet (N=136)
0-1 år	4,50 %	2,20 %
1-2 år	17,30 %	5,90 %
2-5 år	39,80 %	25 %
5-10 år	26,30 %	31,60 %
10-20 år	9,80 %	33,10 %
Over 20 år	2,30 %	2,20 %

De fleste respondentene er apotekere i apotek som ligger 5 km eller nærmere sin nærmeste konkurrent. 58,8 % har nærmeste konkurrent under 1 km unna, og 27,2 % har under fem km til nærmeste konkurrerende apotek. De resterende 14 % av respondentene har mer enn fem km til nærmeste konkurrerende apotek.

Figur 3 er et kakediagram som viser respondentenes kjedetilhørighet.



Figur 3: Respondentene fordelt på kjedetilhørighet.

36% svarte at de tilhørte Apotek1, 14% svarte at de tilhørte Boots apotek, 43,4% svarte at de tilhørte Vitusapotek og 6,6% svarte at de tilhørte andre apotek.

5.2 Forskningsspørsmål 1

Oppelever apotekere i norske apotek at de har flere roller?

I dette delkapitlet presenterer vi resultatene fra spørsmål 7.

Vi ser at de fleste respondentene kjenner seg igjen i de rollene vi hadde forhåndsvalgt. Se Tabell 7 for prosentvis fordeling.

Tabell 7: Oversikt over respondentenes svar på spørsmålet «Hvilke roller innehar du som apoteker?». I spørreskjemaet hadde respondentene mulighet til å velge mer enn en rolle.

Roller	Antall	Prosent
Leder	135	99,3 %
Personalansvarlig	134	98,5 %
Økonomiansvarlig	133	97,8 %
Helsepersonell	131	96,3 %
Kollega	129	94,9 %
Motivator	127	93,4 %
Ansatt	113	93,1 %
Veileder	119	87,5 %
Fagansvarlig	118	86,8 %
Budbringer	115	84,6 %
Kremmer	81	59,6 %
Venn	78	57,4 %
Annet	6	4,4 %

I tillegg dukket det opp flere roller gjennom svaralternativet «Annet» som er et fritekstalternativ som seks respondenter benyttet seg av. I punktene under er disse svarene lagt fram uavkortet:

- Vaktmester, skifte og reparasjon av ting som går i stykker. Kontaktperson for profesjonelle kunder
- Teknisk ansvarlig for IT problemer Ansvarlig for innemiljø og renhold og byggtekniske ting og brannsikkerhet og utstyrsnivå
- Det er en veldig ensom stilling, iom du slites mellom kjede, pasienter, ansatte og regelverk. Spesielt som mann og leder i en bransje med 90+% kvinnfolk stiller du ikke "som en av gjengen".
- Psykolog, vaktmester, it ansvarlig
- Vaktmester, «mamma» (må minne på og mase litt, sånn som med barn, i forhold til oppgaver med frister), innkjøper (inventar).
- It-ansvarlig, vaskedame når det trengs, representant i lokale handelsforeningen og mye mer.

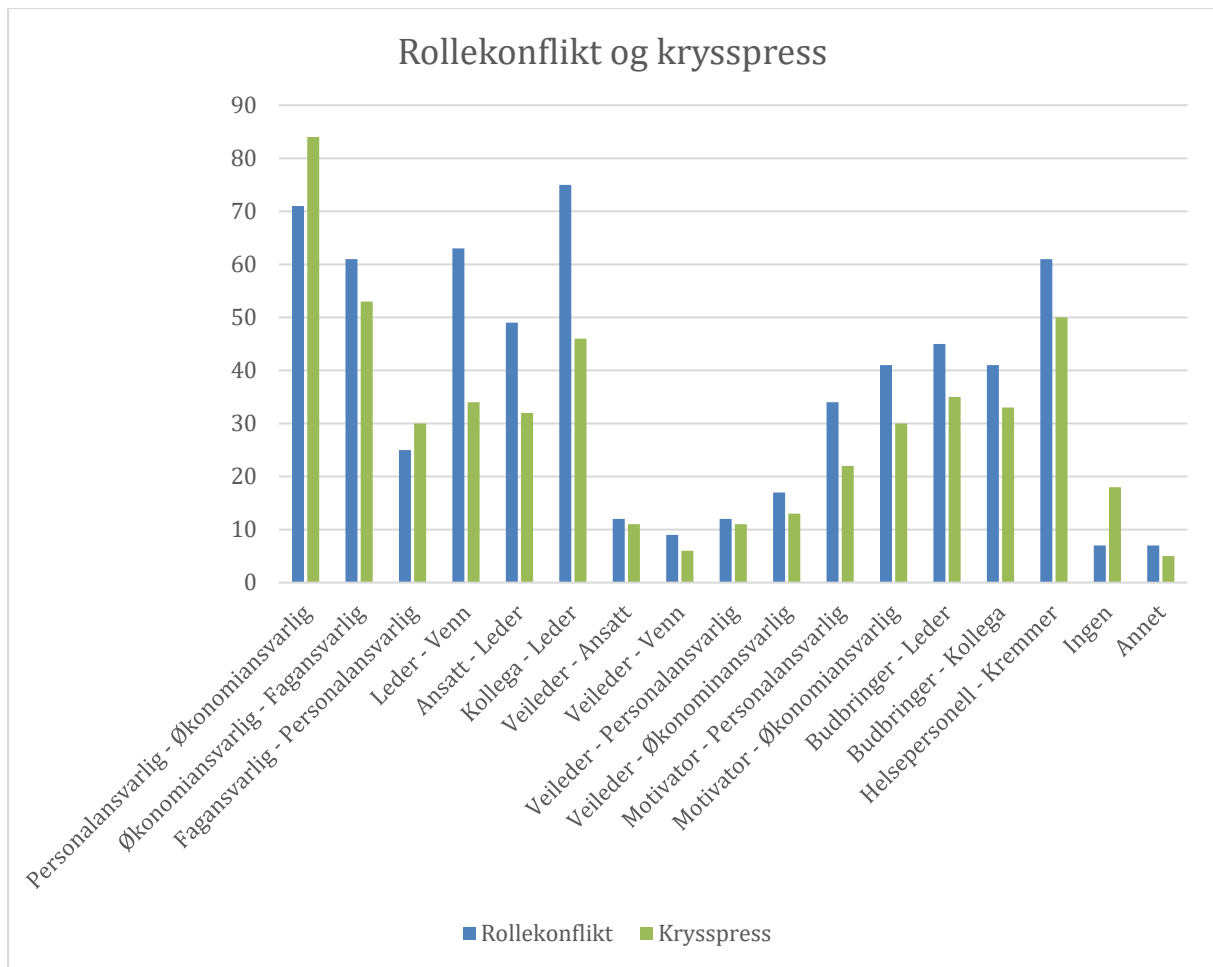
5.3 Forskningsspørsmål 2

Opplever apotekere i norske apotek at det er en konflikt mellom de ulike rollene han/hun har og er det noen rollesammensetninger som er mer konfliktfylte enn andre?

I dette delkapitlet vil vi presentere resultatene fra spørsmål 8-10 og 15-20 som omhandler forskningsspørsmål 2.

Det er flere av respondentene som kjenner seg igjen i å ha opplevd rollekonflikt. Vi spurte i spørsmål 8: “Har du opplevd motstridende roller i din jobb som apoteker, i så fall hvilke?”

Figur 4 er en grafisk fremstilling av hvilke rollesammensetninger som fører til opplevd rollekonflikt og/eller krysspress.



Figur 4: Oversikt over respondentenes svar i nominelle verdier på spørsmål 8 (rollekonflikt) og spørsmål 11 (krysspress). Spørsmål 8 «Har du opplevd motstridende roller i din jobb som apoteker, i så fall hvilke?» er her representert ved «Rollekonflikt» og spørsmål 11 «Har noen motstridende roller ført til krysspress hos deg?» er her representert ved «krysspress».

For spørsmål 8 (Rollekonflikt) har flest respondenter svart at rollene kollega-leder ga rollekonflikt. Ser man bort i fra svaralternativet «Annet», ser man at for spørsmål 8 (Rollekonflikt) er det færrest respondenter som har svart at det er «Ingen» roller som gir rollekonflikt.

I spørsmål 8 (Rollekonflikt) hadde vi et fritekstalternativ som 7 respondenter benyttet seg av fritekstalternativet. Disse er listet opp uavkortet under:

- Ledende spørsmål.
- Det vil alltid være en balansegang mellom rollene når man er apoteker, mange av dem har man også som farmasøyt. Balansegangen er lettere i frittstående apotek/mindre apotekkjeder. Der er det ikke samme press mtp kryssalg/omsorgssalg/mersalg eller andre mindre faglige målepunkt. At man opplever motstridene roller er ikke nødvendigvis noe negativt. Også annet helsepersonell er i samme situasjon, bare ikke akkurat "butikk". Fastleger må også velge hvem som skal henvises osv. På helseforetak er det jo blitt veldig

klare regler mtp økonomi fremfor hva legen ønsker for sin pasient (ref. LIS-anbud, Spinraza til de med SMA)

- Ser at helsepersonell-kremmer er aktuelt, men opplever rollen som helsepersonell så mye viktigere. Kremmer-rollen er noe jeg identifiserer meg lite med.
- Litt vanskelig å vite hvordan "motstridende" er definert her. En del av hverdagen er jo å balansere f eks økonomi opp mot personal og fag/kvalitet.
- Noe uklart spørsmål
- Svarer generelt ut fra erfaring, forskjell fra arbeidsgiver til arbeidsgiver
- Man må finne balansegangen man er komfortabel med selv

I Tabell 8 presenterer vi en oppsummering av svarene på spørsmål 9,10 og 15-20. N er 136 og skalaen er 1-5.

Tabell 8: Oppsummering av gjennomsnitt (M) og standard avvik (SD) på spørsmål 9-10 og 15-20. N=136, skala 1-5. For spørsmål 9 og spørsmål 17 er N=135.

Spørsmål		M	SD
Spørsmål 9	Rollekonflikt i yrke	2.93	0.92
Spørsmål 10	Bransjebefalinger vs. økonomiske krav	2.82	0.98
Spørsmål 15	Forsvare vareutvalg	2.64	1.07
Spørsmål 16	Forsvare økonomiske krav	3.27	1.05
Spørsmål 17	Forsvare måltall	3.12	1.15
Spørsmål 18	Spørsmål fag vs. måltall	2.38	1.01
Spørsmål 19	Reseptur vs. administrasjon	3.20	1.34
Spørsmål 20	Reseptur vs. møter/samlinger	2.34	1.29

Vi ser at standardavviket er moderat for alle spørsmålene i Tabell 8 så nær som i spørsmål 20 hvor standardavviket er over 50% av gjennomsnittet, noe som tyder på stor spredning i svarene.

5.4 Forskningsspørsmål 3

Opplever apotekere i norske apotek at noen rollekonflikter fører til større opplevd krysspress enn andre?

Resultatene fra spørsmål 11-14, som omhandler forskningsspørsmål 3, vil bli presentert i dette delkapitlet.

Vi ser i Figur 4 at de fleste respondenter svart at svart at personalansvarlig-økonomiansvarlig ga krysspress. I spørsmål 11 (Krysspress) har det færrest respondenter som har svart at rollene veileder-venn gav krysspress.

I spørsmål 11 (Krysspress) hadde vi et fritekstalternativ som 5 respondenter benyttet seg av fritekstalternativet. Svarene fra respondentene er listet opp uavkortet under:

- Det virker som undersøkelsen har en agenda om å bevise noe
- I løpet av studiet fikk vi god innføring i etiske dilemmaer og hvordan man skal vurdere ulike situasjoner. Til syvende og sist er det opp til den enkelte hvordan man vurderer og hvilke verdier man selv har. Jeg håper jo at de som ikke passer til yrket som farmasøyt lukes ut slik at de ikke får anledning til å bli apotekere. Har dessverre sett en del kollegaer som glemmer etiske retningslinjer for farmasøyter når de jobber i større apotekkjeder.
- Jeg opplever i stor grad at organisasjonen er opptatt av at vi skal kunne stå faglig inne for de avgjørelser vi tar, fra apoteknivå til toppnivå. Og at dette er en tendens med økende grad.
- Synes spørsmålene er vanskelig å svare tydelig på. Jeg synes problemet er at kjeden presser på med mye som faglig er på kanten, og at det ikke er klima for å ta dette opp. Som faglig ansvarlig nekter kjeden meg likevell å fjerne materiell i apoteket som de sender ut men som helt tydelig er udokumentert.
- Kommentar til spørsmål 19 og 20: Jeg jobber mye som farmasøyt, apotekerjobben gjøres på "fritida". Hadde jeg brukt arbeidstida på det administrative, hadde svaret på spørsmålene vært "i stor grad".

Tabell 9 viser oppsummering av svarfordeling på spørsmål 9-10 og 12-20. N er 136 og skala er 1-5.

Tabell 9: Oppsummering av gjennomsnitt (M) og standard avvik (SD) på spørsmål 12-13. N=136, skala 1-5.

Spørsmål		Gj.snitt	Std.avvik
Spørsmål 12	Rollekonflikt fører til krysspress	2.68	0.97
Spørsmål 13	Helsepersonell og kremmer gir krysspress	2.65	1.00
Spørsmål 14	Krysspress pga. motstridende krav	2.98	1.04

Vi ser at standardavviket er moderat for alle spørsmålene i Tabell 9, og at gjennomsnittet er under 3 for alle spørsmålene i tabellen.

5.5 Forskningsspørsmål 4

Har alder, erfaring som farmasøyt, ansiennitet som apoteker, avstand til nærmeste konkurrent eller kjedetilhørighet noe å si for opplevd rollekonflikt og krysspress?

For å finne ut av om det er en sammenheng mellom de demografiske variablene og spørsmålene som omhandler rollekonflikt og krysspress, gjorde vi en korrelasjonsanalyse mellom noen av disse. Se Tabell 10 for presentasjon av funnene.

Som det kommer frem av Tabell 10, er det flere signifikante korrelasjoner. Alder korrelerer med erfaring og ansiennitet. Dette er naturlig, da disse tre variablene henger tett sammen. Likedan er det korrelasjon mellom spørsmål 9 (Rollekonflikt i yrket), 10 (Bransjeanbefalinger vs. økonomiske krav), 12 (Rollekonflikt fører til krysspress), 13 (Helsepersonell og kremmer gir krysspress), 14 (Krysspress pga. Motstridende krav), 15 (Forsvare vareutvalget), 16 (Forsvare økonomiske krav), 17 (Forsvare måltall), 18 (Spørsmål fag vs. måltall), 19 (Reseptur vs. administrasjon) og 20 (Reseptur vs. møter/samlinger). Disse spørsmålene omhandler flere sider av samme sak og en korrelasjon mellom disse er derfor naturlig.

De interessante signifikante korrelasjonene er merket med gult i Tabell 10.

Tabell 10: Pearsons korrelasjon (N=136; skala 1-5).

Spørsmål	1	2	3	4	5	6	9	10	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. Alder	1																
2. Kjønn	-0.057	1															
3. Erfaring	.476**	0.088	1														
4. Ansiennitet	.470**	-0.109	0.138	1													
5. Kjedetilørighet	-0.082	0.026	-0.123	-0.051	1												
6. Avstand	0.081	-0.16	0.117	-0.006	0.162	1											
9. Rollekonflikt i yrket	-0.031	0.044	-0.021	0.004	0.039	0.031	1										
10. Bransjebefalinger vs. økonomiske krav	-0.002	0.057	-0.034	0.105	0.089	-0.001	.707**	1									
12. Rollekonflikt fører til krysspress	-0.023	0.029	0	-0.019	0.016	0.054	.724**	.753**	1								
13. Helsepersonell og kremmer gir krysspress	0.039	0.057	0.003	-0.04	0.07	-0.001	.669**	.643**	.692**	1							
14. Krysspress pga. motstridende krav	-0.056	0.077	-0.094	-0.048	-0.059	-0.103	.677**	.699**	.677**	.628**	1						
15. Forsvare vareutvalget	-0.071	.171*	0.131	-0.065	0.055	0.109	.460**	.566**	.552**	.494**	.542**	1					
16. Forsvare økonomiske krav	-0.121	0.115	-0.05	-0.099	-.241**	-0.129	.622**	.601**	.592**	.475**	.682**	.620**	1				
17. Forsvare måltall	-0.111	.171*	-0.047	-.173*	-0.123	-0.016	.517**	.526**	.543**	.542**	.633**	.642**	.741**	1			
18. Spørsmål fag vs. måltall	-0.005	.186*	-0.062	0	0.053	-0.039	.469**	.614**	.530**	.538**	.485**	.626**	.550**	.675**	1		
19. Reseptur vs. administrasjon	-0.057	0.036	0.032	-0.138	-0.107	-0.041	.549**	.488**	.490**	.457**	.495**	.317**	.492**	.522**	.380**	1	
20. Reseptur vs. møter/samlinger	-0.16	0.127	-0.034	-.187*	0.003	-0.001	.456**	.376**	.321**	.433**	.408**	.405**	.391**	.484**	.400**	.675**	1

*p < .05; **p < .01

6 Analyse og drøfting av funn

I dette kapitlet vil vi tolke og analysere resultatene av undersøkelsen. Oppbyggingen er den samme som i kapittel 5. Funnene drøftes opp mot teorien og problemstillingen, «Fører rollekonflikt til krysspress hos apotekere i Norge?», belyses gjennom å svare ut forskningsspørsmålene.

Som vi var inne på i metodekapitlet var det tidkrevende og vanskelig å finne en god distribusjonsmåte for spørreundersøkelsen. Verken Apotekforeningen eller kjedene var interesserte i å distribuere undersøkelsen. Dette samsvarer med en artikkel av Hamran (2011) der han siterer Dagfinn Høybråten på at apotekvesenet har tradisjonelt sett har vært en lukket bransje. Den nye apotekloven som ble implementert i 2001 skulle gjøre bransjen mer åpen, men mye tyder på at det fortsatt er vanskelig å komme i kontakt med apotekkjedene sentralt.

Vi velger å regne deltagelsesprosenten ut fra det estimerte totale utvalget på 560 apotekere. Det kom inn 136 svar på vår spørreundersøkelse, som utgjør 24,2 % av det estimerte utvalget. Siden vi har så få respondenter kan vi ikke generalisere funnene, men kun vise til tendenser blant respondentene. Ingen som startet på undersøkelsen, valgte å avslutte før de hadde gjennomført hele skjemaet. Dette tyder på at temaet var interessant for dem som deltok og at spørsmålene var lettfattelige. Vi hadde noen manglende svar på tre spørsmål, men dette fikk ikke konsekvenser for utfallet av analysene.

6.1 Demografisk beskrivelse av respondentene

Her vises de demografiske beskrivelsene av respondentene. Først ser vi på kjønnsfordelingen (spørsmål 2), så grupperes spørsmål 1 (Alder), spørsmål 3 (Erfaring) og spørsmål 4 (Ansiennitet) sammen siden de er nært knyttet til hverandre. Deretter ser vi på kjedetilhørighet (spørsmål 5) og til slutt avstand til nærmeste konkurrent (spørsmål 6).

I 2004 var 63 % av alle apotekere kvinner, og i 2016 oppga Apotekforeningen at 9 av 10 ansatte i apotek var kvinner (Apotekforeningen, 2016; Dommerud, 2004). Det er derfor som forventet at 73,5 % av respondentene er kvinner og 26,5% er menn. I fritekstsvaret for spørsmål 7 (Roller) svarte en av respondentene at: «...Spesielt som mann og leder i en bransje

med 90 + % kvinnfolk stiller du ikke "som en av gjengen".» Denne påstanden om at apotekbransjen er en kvinnedominerende bransje reflekteres i både kjønnsfordelingen blant respondentene i denne undersøkelsen og i artiklene hentet fra Dagens Medisin og Apotekforeningen som referert over (Apotekforeningen, 2016; Dommerud, 2004).

Mange av respondentene har et godt erfaringsgrunnlag. Dette gjelder både erfaring som apotekfarmasøyt og ansiennitet som apoteker. 78,2 % av respondentene har to eller flere års erfaring som apotekfarmasøyt før de startet som apoteker, og 21,8 % av respondentene har under to års erfaring. Dette reflekteres i aldersgruppene der flest respondenter oppgir at de var mellom 31-40 år (51,5 %) og 41-50 år (25 %). Det er et lovkrav om at alle som inntreer i apotekerstillingen må ha praktisert som farmasøyt i minst to års etter uteksaminering som master i farmasi. Kun ett av disse årene må være i apotek, jf. Apotekloven (2001) § 3-2 bokstav b. Dette gir en trygghet i yrkesutøvelsen som gjør at man kan stå imot press fra ledelsen og førstelinjearbeiderne.

Når vi ser på ansiennitet som apoteker, er det kun 8,1 % av respondentene som har to eller færre år som apoteker. De fleste rapporterer å ha mellom 5 og 20 års erfaring (89,7 %). De resterende 2,2 % sier de har over 20 års ansiennitet som apoteker. Det vil si at hvis flere av de ferskeste apotekerne hadde svart på vår undersøkelse, kan det hende at svarene hadde fordelt seg annerledes. Dette kan tenkes å påvirke hele utfallet av studien.

De fleste som har svart på undersøkelsen oppgir at de jobber hos Vitusapotek (43,4 %). Dette kan komme av at Vitusapotek har blitt kontaktet via to forskjellige kanaler, først gjennom flere innlegg i Facebookgruppa for apotekere i kjeden og så senere per epost fra NFF.

86 % av respondentene jobber i apotek som ligger 5 km eller nærmere sin nærmeste konkurrent. Dette kan tyde på at det er flest apotekere fra sentrale strøk som har svart på undersøkelsen.

6.2 Forskningsspørsmål 1

Oplever apotekere i norske apotek at de har flere roller?

I dette underkapitlet drøfter vi de svarene vi har fått på spørsmål 7 (Roller) i spørreskjemaet som omhandler apotekers roller: «Hvilke roller innehar du som apoteker?»

Alle respondentene oppgir at de kjenner seg igjen i mer enn en rolle. De forskjellige rollene er gjerne situasjonsbestemte, og det knyttes ulike forventninger til hver av rollene (Kahn et al., 1964, s. 14). For å gjøre det enkelt for våre respondenter, valgte vi å ha en del forhåndsdefinerte roller. Det viste seg at langt de fleste kjente seg igjen i rollene vi hadde valgt ut. Tabell 7 viser listen over roller vi hadde forhåndsdefinert, og prosentandel som har svart at de kjenner seg igjen i de forskjellige rollene.

De rollene de fleste kjente seg igjen i var leder (99,3 %), personalansvarlig (98,5 %) og økonomiansvarlig (97,8 %). Dette er typiske lederroller, og derfor ikke uventet at apotekerne kjenner seg igjen i disse rollene. Vi kan sammenligne rollene i vår undersøkelse med rollene i Tabell 2, og ser at det er samsvar mellom de rollene apotekerne kjenner seg igjen i og flere av rollene som Christensen et al. (2015, s. 132); Huy (2001); Stieng (1989, s. 25) allokerer til ledere og mellomledere.

Rollen som helsepersonell kom som nummer fire på listen med en svarprosent på 96,3 %, altså mer enn ett prosentpoeng bak økonomiansvarlig. Dette er overraskende, da vi hadde forventet at helsepersonell kom til å ha høyere ranking. Helsepersonelloven (2000), jf. § 48 bokstav ø og å, definerer både bachelor- og masterfarmasøyter, og dermed apotekere, som helsepersonell. Det må sies at kun 3,7 % ikke har valgt helsepersonell.

På en annen side må ofte farmasøyter og apotekansatte minne annet helsepersonell om at de er mer enn bare selgere. Dette kom tydelig fram våren 2020 da Apotekforeningen måtte jobbe inn mot Helsedirektoratet for å få ut et skriv til kommuneoverlegene i det ganske land om at apotekansatte skulle ha rett til koronatesting på lik linje med annet helsepersonell med pasientkontakt (Haug & Skullerud, 2020).

Ti av tolv roller scorer over 84 %, så det er tydelig at vi har definert gjenkjennelige roller. Det er to roller som betydelig færre apotekere kjenner seg igjen i, og det er rollene venn

(57,4 %) og kremmer (59,6 %). Som leder er det kanskje naturlig at man ikke føler at man er venner med sine ansatte, men flere kjenner seg igjen i rollen kollega. Det kan være kolleger både over, under og lateralt i organisasjonen. En respondent skriver i fritekstsvaret sitt at «Det er en veldig ensom stilling ...» Dette kan være fordi man opplever at man har normal høflig, kollegialt samvær, men ikke kameratskap.

Kremmerrollen er det også færre som kjenner seg igjen i. Denne rollen har ifølge Schultz (2020) alltid vært en del av apotekbransjen. Det er en naturlig del av det å drive et utsalgssted for medisiner. Det er videre hjemlet i §8-2 i Forskrift om legemidler fra apotek (1998) at «Apoteket skal bidra til at den som mottar legemidler har tilstrekkelig opplysninger om legemidlet til at det kan brukes riktig.» Kunden skal også få informasjon om bivirkninger og hvordan disse kan håndteres på best mulig måte. Ofte fører dette til anbefalinger om tilleggsprodukter som vil kunne bedre kundenes håndtering av bivirkningene og dermed også vilje til å ta forskrevet legemiddel. Som vi tidligere har påpekt er ikke salg i apotek i seg selv kontroversielt, men det bør være tuftet på fag. I fritekstalternativet «Annet» i spørsmål 8 (Rollekonflikt) kom følgende melding: «Ser at helsepersonell-kremmer er aktuelt, men opplever rollen som helsepersonell så mye viktigere. Kremmer-rollen er noe jeg identifiserer meg lite med.» Ut ifra responsen på spørsmål 7 ser det ut til at flere av respondentene kan stille seg bak dette utsagnet. Rollen som helsepersonell og fagpersonell resonnerer bedre hos respondentene enn rollen som kremmer, kanskje nettopp fordi de produktene de selger har et faglig alibi.

I tillegg til de tolv forhåndsdefinerte rollene kom det inn flere roller som respondentene selv la inn i fritekstsvaret. Det som gikk mest igjen her var vaktmester, IT-ansvarlig og en eller annen form for oppdrager- eller støtterolle. Vaktmesterrollen, at man må fikse diverse ødelagte ting, skifte lyspærer og så videre, er ikke noe apotekeren er bedre skikket til enn andre i apoteket. Det tyder på at det er naturlig for en ansatt å komme til sin leder for å få hjelp både med driftsrelaterte spørsmål og andre mindre faglig relaterte spørsmål. IT-ansvarlig er også en slik «fikse»-rolle som tilfaller leder. En ansatt kjenner ikke på ansvaret for å få en frakoblet datamaskin knyttet opp mot nettverket, men er interessert i å få den i orden hvis det går ut over den ansattes arbeidsflyt til daglig. Siden ingen apotek har egne stillinger for vaktmestere og IT-ansvarlige, tilfaller disse oppgavene apoteker.

Alt i alt tyder dette på at svaret på forskningsspørsmål 1, «Opplever apotekere i norske apotek at de har flere roller?»), er ja. Apotekere opplever at de har flere roller på lik linje med ledere og mellomledere i andre bransjer. Flere av rollene apotekerne sier de har samsvarer med teoretiske lederroller som listet opp i Tabell 2, og andre er mer særegne.

6.3 Forskningsspørsmål 2

Opplever apotekere i norske apotek at det er en konflikt mellom de ulike rollene han/hun har og er det noen rollesammensetninger som er mer konfliktfylte enn andre?

Vi vil i dette underkapitlet drøfte spørsmål 8-10 og 15-20 fra vår spørreundersøkelse. Dette er spørsmålene som måler den uavhengige variabelen rollekonflikt. Vi har gruppert spørsmålene etter hvilke konflikter de måler. Først drøfter vi spørsmål 8 (Rollekonflikt) og 9 (Rollekonflikt i yrket), som begge er generelle spørsmål om motstridende roller. Vi tar så for oss spørsmål 15 som handler om vareutvalg i apotek. Spørsmål 10 måler bransjestandarder mot økonomiske krav. Videre har vi gruppert spørsmål 16 (Forsvare økonomiske krav), 17 (Forsvare måltall), og 18 (Spørsmål fag vs. måltall) sammen da disse spørsmålene måler konflikt mellom det å være leder og økonomiske krav fra ledelsen. Til slutt har vi gruppert spørsmål 19 (Reseptur vs. administrasjon) og 20 (Reseptur vs. møter/samlinger) sammen da disse to spørsmålene omhandler apotekers opplevelse av aksept for å gjøre administrative oppgaver.

Apotekere er utdannet farmasøyter og dermed profesjonsutøvere. Når profesjonsutøvere går inn i lederstillinger følger det med nye krav i tillegg til forventninger til den nye stillingen. En leder skal være lojal mot organisasjonens mål, ordne opp i små og store problemer som oppstår i enheten i hverdagen og samtidig ha tid til å utøve sin rolle som profesjonsarbeider. Denne opplevelsen av å skulle ivareta flere roller kan føre til at det blir konflikt mellom de forskjellige rollene. Dette kan føre til mistriivsel, nedsatt engasjement og i siste instans nedsatt helse (Døving, Elstad & Storvik, 2016, s. 46).

Spørsmål 8 (Rollekonflikt) har samme oppbygging som spørsmål 7 (Roller). Forskjellen er at her er rollene parete for å kartlegge om det eksisterer rollekonflikt mellom de ulike rollene. Spørsmålet er formulert "Har du opplevd motstridende roller i din jobb som apoteker, i så fall hvilke?". Vi valgte å bytte ut ordet rollekonflikt i spørreskjemaet fordi vi ikke ville at spørsmålet skulle være negativt ladet og dermed ledende. En av respondentene kommenterte i

fritekstsvaret at spørsmålet var nettopp det, så det har vi tydeligvis ikke lykkes fullstendig med. En annen respons var at spørsmålet var uklart. Dette gjelder ikke majoriteten av respondentene, men viser at det alltid er rom for en viss grad av uklarhet for noen respondenter i enhver undersøkelse.

I Figur 4 har vi satt opp en grafisk framstilling av svarene på både spørsmål 8 og 11 som har samme svaralternativ, der spørsmål 8 tar for seg rollekonflikt og spørsmål 11 tar for seg krysspress. For spørsmål 8 ser vi at de tre forhåndsvalgte rollesammensetningene Kollega – Leder (55,1 %), Personalansvarlig – Økonomiansvarlig (52,2 %) og Leder – Venn (46,3 %) var de som flest apotekere mente førte til rollekonflikt. I teorien henviser vi til at en rollekonflikt er en situasjon preget av usikkerhet og spenning. Situasjonen kommer av ambivalente forventninger til den som innehar rollene (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 344). Det knytter seg naturlig andre forventninger i rollen som kollega enn til rollen som leder. Det å skulle fylle begge rollene samtidig kan derfor føre til en følelse av konflikt. I det ene øyeblikket jobber man med førstelinjeproduksjon ved siden av sine kolleger og i neste øyeblikk må man gripe inn som leder. Denne overgangen kan i noen sammenhenger bli brå og ikke alltid like smidig. Da kommer konflikten i rollesammensetningen tydelig fram.

Rollene som økonomi- og personalansvarlig vil alltid komme i konflikt med hverandre siden personalkostnad er den absolutt største utgiften i apotek (Statens Legemiddelverk, 2018a). For å få balanse i budsjettet og dermed økonomisk forsvarlig drift, må økonomiansvarlig ofte ta brutale valg for å få ned denne kostnaden. Som personalansvarlig er man ansvarlig for menneskene man jobber sammen med. Det kan oppstå nære relasjoner mellom personalansvarlig og ansatte. Hvis man må kutte i bemanningen av økonomiske årsaker kan det oppleves som vanskelig. Det å være leder og samtidig være venn kan være konfliktfylt. Det kan oppleves som belastende å skulle si ifra om kritikkverdige oppførsel i jobbsammenheng til noen som man oppfatter som en omgangsvenn på fritiden. Det kan gå ut over både lederrollen og vennskapet.

I teorien henviser vi til Jawahar et al. (2012) som sier at det kan oppleves som krevende å inneha flere roller fordi man enten mangler ressurser eller at de forskjellige rollene er motstridende. Det blir en øvelse i balansegang mellom forskjellige roller med ulike ressurskrav. Dette har resonnert hos noen av våre respondenter som i fritekstsvaret

for spørsmål 8 (Rollekonflikt) har kommentert, at det er viktig å finne en balansegang mellom rollene. Blant annet ble det sagt at:

- «Det vil alltid være en balansegang mellom rollene når man er apoteker, mange av dem har man også som farmasøyt. Balansegangen er lettere i frittstående apotek/mindre apotekkjeder. Der er det ikke samme press mtp kryssalg/omsorgssalg/mersalg eller andre mindre faglige målepunkt. At man opplever motstridene roller er ikke nødvendigvis noe negativt...»
- «Litt vanskelig å vite hvordan "motstridende" er definert her. En del av hverdagen er jo å balansere f eks økonomi opp mot personal og fag/kvalitet»
- «Man må finne balansegangen man er komfortabel med selv»

Ut ifra dette kan det virke som om at det å møte ulike forventninger fra både ledelse og linjearbeidere ikke er uvanlig i en apotekers hverdag. Det er viktig å finne en balansegang som medfører at de motstridende rollene ikke blir belastende. En slik belastning kan føre til at apotekeren føler et indre press ved at det ikke er mulig å blidgjøre begge sider. Dette støttes av Kahn et al. (1964, s. 18-21).

Med vår studie har vi ikke grunnlag for å si noe om det er enklere å finne en balansegang mellom ulike roller i frittstående apotek/mindre apotekkjeder slik som den ene kommentaren henviser til. Det er allikevel et interessant poeng som burde forskes på videre.

I det ene fritekstsvaret nevnes det videre at

«...Også annet helsepersonell er i samme situasjon, bare ikke akkurat «butikk». Fastleger må også velge hvem som skal henvises osv. På helseforetak er det jo blitt veldig klare regler mtp økonomi fremfor hva legen ønsker for sin pasient (ref. LIS-anbud, Spinraza til de med SMA)».

Dette støttes av Schaufeli et al. (2009) som i sin studie fant at turnusleger i Nederland opplevde at rollekonflikt førte til utbrenthet og lav jobbtildfredshet.

I den andre enden av skalaen var følgende tre rollesammensetninger: Veileder – Ansatt (8,8 %), Veileder – Personalansvarlig (8,8 %) og Veileder – Venn (6,6 %). Det å inneha disse rollene samtidig byr ifølge respondentene ikke på problemer eller konflikt. Når man tenker på hva disse rollene kan inneholde er det ikke stor forskjell mellom dem. Alle disse rollene har et preg av omsorg og empati. Tilsynelatende like roller vil naturlig nok ikke være en kime til konflikt.

Det er også interessant å merke seg at 5,1% mente at de jobbet i et miljø uten rollekonflikter. På den ene siden kan man tenke seg at disse respondentene har funnet en perfekt balanse mellom sine roller slik at de ikke opplever konflikt. På den andre siden kan det bety at disse apotekerne distanserer seg fra eventuelle rollekonflikter og dermed ikke opplever det som noe problem.

I spørsmål 9 (Rollekonflikt) svarte 135 av 136 respondenter. Den største andelen av respondenter svarer at de opplever rollekonflikt som apoteker «I noen grad» (49,6 %). Gjennomsnittet av svarene er på 2,93 med et standardavvik på 0,92. Standardavviket er under 50% av gjennomsnittet, og derfor akseptabelt. Dette vil si at apotekere opplever en viss grad av rollekonflikt i sin hverdag som apotekleder. Stillingen er altså ikke preget av sterke rollekonflikter.

Spørsmål 15 (Forsvare vareutvalg) omhandler apotekers opplevelse av vareutvalget de må ha i sitt apotek. Vi ville se om det er en konflikt mellom kjedenes ønske om å utvide vareutvalget og hvordan dette mottas av de ansatte i apoteket. Rollene som kommer i konflikt her, er ansatt og fagansvarlig. Apotekeren må som ansatt i kjeden godta kjedens vareutvalg. Som apotekets fagansvarlig kan apotekeren potensielt komme i et dilemma her, hvis det er åpenbart at vareutvalget ikke er faglig forankret. 79 % av respondentene har svart «I noen grad» og nedover. Gjennomsnittet for svarene på spørsmål 15 havner på 2,64 med et standardavvik på 1,07, som indikerer moderat spredning i svarene. Svarfordelingen på dette spørsmålet tyder på at størsteparten av respondentene opplever dette som noe til lite problematisk. Vi har fått en kommentar i fritekstalternativet til spørsmål 11 (Krysspress):

«...Jeg synes problemet er at kjeden presser på med mye som faglig er på kanten, og at det ikke er klima for å ta dette opp. Som faglig ansvarlig nekter kjeden meg likevill å fjerne materiell i apoteket som de sender ut men som helt tydelig er udokumentert.»

Dette viser at noen av respondentene synes at det kan være vanskelig å forsvare kjedens vareutvalg.

I spørsmål 10 ønsker vi å undersøke om apotekbransjens standarder kommer i konflikt med økonomiske krav fra ledelsen. For de tre største apotekkjedene mottas de økonomiske kravene årlig av apotekene gjennom et sentralt utarbeidet budsjett. Brorparten (78 %) av respondentene svarte i spørsmål 10 (Bransjebefalinger vs. økonomiske krav) at de «I noen grad» og nedover opplevde at bransjens faglige anbefalinger og økonomiske krav fra ledelsen

var motstridende. Gjennomsnittet av svarene for dette spørsmålet er på 2,82 med et standardavvik på 0,98.

Rollesammensetningene økonomiansvarlig – fagansvarlig og fagansvarlig – personalansvarlig omfattes av spørsmål 10 (Bransjeanbefalinger vs. økonomiske krav). Det er et krav i Apotekloven (2001) som sier at apoteket skal drives økonomisk og faglig forsvarlig, jf. § 2-2 bokstav a. I spørsmål 8 (Rollekonflikt) har flere respondenter rapportert at de opplever rollekonflikt mellom rollene økonomiansvarlig – fagansvarlig (44,9 %). Noen få opplever også fagansvarlig – personalansvarlig (18,4 %) som belastende. Det er en viss rollekonflikt mellom bransjens anbefalinger og ledelsens økonomiske krav, men den er ikke utpreget sterk.

Det er viktig at anbefalingene som gis i apotek er i samsvar med gjeldende retningslinjer og bransjestandarder. Som apoteker er det derfor viktig at man har gode fagkunnskaper og solid etisk standard. I fritekstalternativet for spørsmål 11 (Krysspress) fikk vi følgende kommentar: «I løpet av studiet fikk vi god innføring i etiske dilemmaer og hvordan man skal vurdere ulike situasjoner. Til syvende og sist er det opp til den enkelte hvordan man vurderer og hvilke verdier man selv har. Jeg håper jo at de som ikke passer til yrket som farmasøyt lukes ut slik at de ikke får anledning til å bli apotekere. Har dessverre sett en del kollegaer som glemmer etiske retningslinjer for farmasøyter når de jobber i større apotekkjeder.»

I denne oppgaven har vi ikke grunnlag for å si noe om det er forskjell på etisk standard ut ifra arbeidssted.

Apotekforeningen har utviklet bransjestandarder for flere områder innenfor apotekfarmasi. «God apotekpraksis» er en kvalitetsstandard for farmasøyter som jobber i apotek. I tillegg finnes det en rekke andre bransjestandarder som tar for seg håndtering av pasienter og arbeidsoppgaver i apotek. Standardene omhandler blant annet influensavaksinering, håndtering av forfalskningsdirektivet, inhalasjonsveileding og informasjonssikkerhet i apotek (Apotekforeningen, 2020b). Som fagansvarlig i apotek må man passe på at disse bransjestandardene blir fulgt og at økonomiske krav ikke fører til at man går på akkord med etiske retningslinjer og bransjestandarder.

I spørsmålene 16 (Forsvare økonomiske krav), 17 (Forsvare måltall) og 18 (Spørsmål om fag og økonomiske måltall) måles flere rollesammensetninger som kan føre til konflikt: budbringer – leder, helsepersonell – kremmer og økonomiansvarlig – fagansvarlig.

Svarene på spørsmål 16 (Forsvare økonomiske krav) og 17 (Forsvare måltall) samsvarer og har flest svar i kategoriene «I noen grad» og «I stor grad». 70 % av svarene på spørsmål 16 tilfaller disse to kategoriene. Tilsvarende prosentandel av svarene på spørsmål 17 er 61 %. Begge spørsmålene har en gjennomsnittsverdi på over 3, henholdsvis 3,27 med standardavvik 1,05 og 3,12 med standardavvik 1,15. Dette viser at respondentene i stor grad føler at de må forsvare kjedekontorenes økonomiske krav og måltall overfor sine ansatte. Her er det altså en sterk rollekonflikt mellom det å være kjedekontorets budbringer og det å være leder i apoteket. Samtidig svarte ikke flere enn 33,1 % av respondentene i spørsmål 8 (Rollekonflikt) at de opplevde dette som konfliktfylt. Det er ikke sikkert respondentene forstod hva vi mente med rollesammensetningen i spørsmål 8, men da de fikk et eksempel å knytte rollesammensetningen til, rapporterte de at de følte stor grad av rollekonflikt.

Konflikten mellom helsepersonell og kremmer måles også i spørsmål 16 (Forsvare økonomiske krav) og 17 (Forsvare måltall). Denne rollesammensetningen svarte 44,9 % at de syntes var konfliktfylt i spørsmål 8 (Rollekonflikt). Det er interessant, siden kremmer var en av de rollene som færrest av respondentene kjente seg igjen i, i spørsmål 7 (Roller). Som vi skrev i innledningen, er det enkelte ansatte som føler dette presset gjennom at de opplever at de må gjennomføre mersalg i reseptekspedisjoner (Sandnes, 2019). En apoteker hevdet til og med at det var økonomisk press som førte til at han utførte ulovlige ekspedisjoner og underslag (Steine, 2020).

Svarene på spørsmål 18 (Spørsmål om fag og økonomiske måltall) er annerledes fordelt, her er det flest som har svart «I liten grad» (33,8 %) på at de får spørsmål knyttet til dilemmaet fag og økonomiske måltall. Hvis vi tar med antall svar på «I noen grad», så får vi med oss hele 67 % av alle svarene. For spørsmål 18 er gjennomsnittet 2,38 og standardavvik 1,01. Dette viser at respondentene i stor grad var ensrettede i sine svar, og at apotekerne ikke i utstrakt grad opplever at ansatte stiller spørsmål rundt faglighet og økonomi.

Videre blir rollene økonomiansvarlig og faglig ansvarlig i dette tilfellet satt opp mot hverandre. Man kan ha ulike syn på måltall og krav som leder og som fagansvarlig. Måltall er en god indikator på om man driver en bedrift effektivt og dermed et godt lederverktøy, samtidig som man kan være uenig i den helsefaglige logikken bak de samme måltallene (Svarstad, 2017).

Spørsmål 19 (Reseptur vs. administrasjon) og 20 (Reseptur vs. møter/samlinger) i spørreundersøkelsen omhandler forholdet leder – kollega. De fleste respondentene har svart «I stor grad» (26,5 %) på spørsmål 19, og 69,2 % svarte «I noen grad» eller høyere. Gjennomsnittet er på 3,20 og standardavviket er på 1,34. I spørsmål 20 er gjennomsnittet på 2,34, og standardavviket er på 1,29. Standard avvik er mer enn 50 % høyere enn gjennomsnittet. Spredningen er stor, og det er derfor vanskelig å konkludere. Vi kan ikke si at dette tyder på at det er aksept for at apotekeren må representere apoteket på møter og samlinger, selv om de fleste av respondentene har svart i «I svært liten grad» (36,8 %). Ut ifra svarene gitt i spørsmål 19, er det ikke alltid aksept for at apotekeren skal sitte med administrative oppgaver dersom det er mye å gjøre i apoteket. Det er i resepturen at resepter hentes ut, og der kan det til tider være et stort press. Dette kan tyde på at respondentene mener at det er en konflikt mellom det å jobbe i resepturen (kollega) og det å gjennomføre administrative oppgaver (leder).

På spørsmål 8 (Rollekonflikt) svarte 55,1 % av respondentene at de opplever rollesammensetningen kollega-leder som motstridende. Som apoteker har man flere administrative oppgaver som for eksempel turnusplanlegging, samhandling via e-post med andre deler av organisasjonen, økonomiforvaltning og så videre. Etter våre erfaringer er det vanlig at apoteker inngår i en farmasøytturnus, og dermed må jobbe som farmasøyt på apoteket i tillegg til å være apoteker. Under svaralternativet «Annet» for spørsmål 11 (Krysspress) var det en respondent som skrev følgende:

«Kommentar til spørsmål 19 og 20: Jeg jobber mye som farmasøyt, apotekerjobben gjøres på «fritida». Hadde jeg brukt arbeidstida på det administrative, hadde svaret på spørsmålene vært «i stor grad». Apoteker under press, rollekonflikt mellom økonomi og personal.»

Denne kommentaren støtter opp om at den administrative delen av apotekerrollen kommer i en tidsklemme.

Med disse betraktningene som grunnlag mener vi at svaret på første del av forsknings-spørsmål 2, «Opplever apotekere i norske apotek at det er en konflikt mellom de ulike rollene han/hun har?» er delvis ja. Det ser ut til at de som har deltatt i vår undersøkelse har funnet en balansegang mellom rollene. Dette er et viktig poeng siden vi i teorien poengterte at vedvarende rollekonflikt uten en slik balanse kan føre til nedsatt jobbtilfredshet og utbrenthet (Schaufeli et al., 2009).

I andre del av forskningsspørsmål 2 spør vi «er det noen rollesammensetninger som er mer konfliktfylte enn andre?». Vi hadde en forventning om at rollekonflikt mellom rollene helsepersonell og kremmer skulle være størst, men det ser ut til at dette ikke stemmer. De tre største rollekonfliktene var i synkende grad mellom rollene kollega – leder, økonomiansvarlig – personalansvarlig og leder – venn. Rollesammensetningen helsepersonell – kremmer kom først på delt fjerdeplass sammen med økonomiansvarlig – fagansvarlig. Det er altså ikke den spesielle rollesammensetningen kremmer og helsepersonell som preger apotekvesenet som er det største problemet for apotekerne som ledere. Generelle rollekonflikter som enhver mellomleder opplever (Belasen & Belasen, 2016), er også de som er mest krevende for apotekerne.

6.4 Forskningsspørsmål 3

Opplever apotekere i norske apotek at noen rollekonflikter fører til større opplevd krysspress enn andre?

For å svare på forskningsspørsmål 3 må vi undersøke svarerne på spørsmål 11 (Krysspress), 12 (Rollekonflikt fører til krysspress), 13 (Helsepersonell og kremmer gir krysspress) og 14 (Krysspress pga. motstridende krav) i spørreundersøkelsen. Disse måler sammenhengen mellom den avhengige variabelen krysspress og den uavhengige variabelen rollekonflikt gjennom relasjonsspørsmål.

Spørsmål 11 (Krysspress) er grafisk framstilt sammen med spørsmål 8 (Rollekonflikt) i Figur 4. Det er høyere grad av rapportert opplevd rollekonflikt enn rapportert opplevd krysspress blant respondentene. Dette tyder på, som vi drøftet i delkapittel 6.3, at en god balanse mellom motstridende roller gjør at man opplever mindre konflikt og dermed også mindre krysspress. I Figur 4 ser vi at det er kun to rollesammensetninger som gir høyere opplevd krysspress enn rollekonflikt. Det gjelder rollesammensetningene personansvarlig – økonomiansvarlig samt fagansvarlig – personalansvarlig. Det var flere som valgte svaralternativet «Ingen» i spørsmål 11(Krysspress) enn i spørsmål 8 (Rollekonflikt).

For sammensetningen personansvarlig – økonomiansvarlig var det 52,2 % av respondentene som krysset av for opplevd rollekonflikt, mens 61,8 % krysset av for at samme rollesammensetning førte til krysspress. Dette er samtidig det svaralternativet som ble

suverent mest brukt av respondentene på spørsmål 11 (Krysspress). Det er ikke overraskende at en rollesammensetning som skårer høyt på rollekonflikt også vil skåre høyt på krysspress, men vi hadde ikke forventet at opplevd krysspress skulle komme høyere enn opplevd rollekonflikt.

Sammensetningen fagansvarlig – personansvarlig har også en høyere uttelling på opplevd krysspress enn opplevd rollekonflikt. 18 % av respondentene krysset av for opplevd rollekonflikt, mens 22 % krysset av for at samme rollesammensetning førte til krysspress. Rollesammensetningen var en av de som kom ut blant de med lav grad av rapportert rollekonflikt og krysspress. Grunnen til at disse to rollesammensetningene gav høyere uttelling på opplevd krysspress enn på opplevd rollekonflikt kan være tilfeldigheter. Det kan også komme av at respondentene føler at krysspress ikke stammer fra rollekonflikt slik vi har hatt som forutsetning. Siden vi har få respondenter er det vanskelig å konkludere med noe rundt dette.

Det er også flere som har valgt svaralternativet «Ingen» på spørsmål 11 (Krysspress) (13,2 %) enn på spørsmål 8 (Rollekonflikt) (5,1 %). Få respondenter har sagt at de overhodet ikke opplever rollekonflikt og/eller krysspress. Dette støttes av teorien at det til enhver tid vil være en viss konflikt og krysspress i en stilling hvor man innehar multiple, motstridende roller (Fisher & Gitelson, 1983). Det er derfor ikke overraskende at få respondenter svarer «Ingen».

For de resterende rollesammensetningene i Figur 4 er det flere som opplever en rollekonflikt enn krysspress. Det tyder på at selv om apotekerne har mange roller som kommer i konflikt med hverandre så takler de dette på en god måte som gjør at det ikke manifesterer seg videre i et krysspress. «Cross of relationships» (Morris, 1975) i Figur 1 beskriver hvordan en mellomleder kommer i krysspress mellom toppledere og førstelinjearbeidere.

Rollesammensetningen personalansvarlig - økonomiansvarlig gir som nevnt tidligere høy rapportering på krysspress (61,8 %). Den nest høyeste sammensetningen som gir krysspress er økonomiansvarlig - fagansvarlig med en svarprosent på 39 %. Begge disse rollesammensetningene kan relateres til «Cross of Relationships» (Morris, 1975) i Figur 1. Dette kommer av at de ansatte vil være polarisert mot tilstrekkelig bemanning og faglig utøvelse av yrket, mens ledelsen vil være polarisert mot økonomisk gevinst. På en annen side svarte en av respondentene følgende på fritekstalternativet:

«Jeg opplever i stor grad at organisasjonen er opptatt av at vi skal kunne stå faglig inne for de avgjørelser vi tar, fra apoteknivå til toppnivå. Og at dette er en tendens med økende grad.»

I spørsmål 11 (krysspress) er det færrest respondenter som har krysset av for disse rollesammensetningene: veileder – venn (4,4 %), veileder – personalansvarlig (8,1 %), veileder – ansatt (8,1 %) og veileder – økonomiansvarlig (9,6 %). Dette viser at veilederrollen i samspill med andre roller gir lite krysspress. Dette kan komme av at veilederrollen ikke har noen økonomiske eller personalavhengige aspekter og går godt over ens med bedriftsøkonomiske roller.

I spørsmål 12 (Rollekonflikt fører til krysspress) svarte 45,6 % «I noen grad». Gjennomsnittet var på 2,7 med et standardavvik på 0,97. Vi ser at nesten halvparten har svart at de føler at rollekonflikt gir noe krysspress. I teorien henviser vi til (Stieng, 1989, s. 11) som i sin rapport sier at mellomledere som står midt imellom ledelse og førstelinjearbeidere må ta imot misnøye både ovenfra og nedenfra. Ledelsen forventer at mellomlederen skal utføre ledelsens strategier samtidig som at de ansatte forventer at mellomlederen skal være på deres lag. Ut fra svarene på spørsmål 12, kan det se ut til at dette også i noen grad er tilfellet i apotek.

36,8 % av respondentene oppgir at rollesammensetningen helsepersonell og kremmer gir en opplevelse av å komme i krysspress, som er det tredje høyeste rapporterte krysspresset i spørsmål 11 (krysspress). Vi hadde en forventning om at det å inneha rollene helsepersonell og kremmer samtidig ville kunne føre til rollekonflikt og videre til krysspress. I spørsmål 13 (Helsepersonell og kremmer gir krysspress) var det overveiende svar fra respondentene på «I noen grad» (34 %) og «I liten grad» (33 %). Gjennomsnittet var 2,7 med standardavvik på 1,0. Dette kan bety at rollene helsepersonell og kremmer ikke er så konfliktfylt som vi på forhånd trodde. Vi må samtidig huske at det kan være et spørsmål om faglighet og etikk når man skal ha rollen som kremmer og helsepersonell. Det å ha god faglig forankring for vareutvalget i apotek kan gjøre at det ikke føles konfliktfylt å tilby produkter som kan hjelpe kunden med å håndtere bivirkninger og symptomtrykk. Til syvende og sist kan det hende at det er mer personavhengig enn rollekonfliktavhengig om man opplever krysspress eller ikke.

Spørsmål 14 (Motstridende krav gir krysspress) hadde gjennomsnitt på 2,9 og standardavvik på 1. 42,6 % av respondentene svarte «I noen grad», og 22,1 % svarte «I liten grad». Dette tyder på at det er et visst krysspress og at apotekerne er i en mellomlederposisjon som ofte kan komme i skvis mellom toppler og førstelinjearbeider. En mellomleder vil kunne ha

flere roller og møtes med ulike forventinger fra forskjellige nivå i organisasjonen. Dette kan skape et opplevd krysspress på grunn av motstridende krav. Det oppstår en spenning mellom kravene, og krysspresset kommer fram når en mellomleder må skifte mellom uforenelige roller (Anicich & Hirsh, 2017). Hvis vi sammenligner svarene på spørsmål 13 (Helsepersonell og kremmer gir krysspress) og spørsmål 14 (Motstridende krav gir krysspress) ser vi at det å ha motstridende krav mot seg er en større grunn til opplevd krysspress blant våre respondenter enn å ha rollene som helsepersonell og kremmer samtidig.

Det ser ut til at svaret på forskingsspørsmål 3 «Opplever apotekere i norske apotek at noen rollekonflikter fører til større opplevd krysspress enn andre?» er ja. Ut ifra svarene i undersøkelsen er personalansvarlig – økonomiansvarlig (61,7 %) er den rollesammensetningen flest apotekere synes gir krysspress. Det er som vi har diskutert tidligere naturlig at denne rollesammensetningen er konfliktfylt og gir krysspress siden disse rollene ofte kan gå på akkord med hverandre. 39 % har svart at det å stå i rollene økonomiansvarlig – fagansvarlig gir krysspress. Denne sammensetningen kan føre til krysspress hvis man føler at man må selge mer for å overholde budsjett og slik kommer i konflikt med apotekbransjens faglige standarder. Litt over 1/3 av respondentene (36,8 %) har svart at helsepersonell – kremmer fører til krysspress i deres arbeidshverdag. Vår antagelse om at det å både ha rollen som helsepersonell og kremmer samtidig fører til uttalt krysspress ser derfor ut til å ikke stemme. Det er mest sannsynlig rollekonflikter som er mer knyttet til stillingen som mellomleder som har størst innvirkning på opplevd krysspress enn denne sammensetningen.

6.5 Forskningsspørsmål 4

Har alder, kjønn, erfaring som farmasøyt, ansiennitet som apoteker, avstand til nærmeste konkurrent eller kjedetilhørighet noe å si for opplevd rollekonflikt og krysspress?

I dette delkapitlet vil vi ta for oss korrelasjonene markert i gult fra Tabell 10.

Vi hadde en forventning om at det skulle være forskjeller mellom de demografiske gruppene og deres opplevelse av både rollekonflikt og krysspress. Det var ingen signifikante korrelasjoner mellom de demografiske grupperingene alder, erfaring som farmasøyt og

avstand til nærmeste konkurrent på den ene siden og spørsmål 9 (Rollekonflikt i yrket), 10 (Bransjebefalinger vs. økonomiske krav), 12 (Rollekonflikt fører til krysspress), 13 (Helsepersonell og kremmer gir krysspress), 14 (Krysspress pga. motstridende krav), 15 (Forsvare vareutvalget), 16 (Forsvare økonomiske krav), 17 (Forsvare måltall), 18 (Spørsmål fag vs. måltall), 19 (Reseptur vs. administrasjon) og 20 (Reseptur vs. møter/samlinger) på den andre siden.

Det var forventet at spesielt alder, erfaring og avstand til nærmeste konkurrent skulle gi utslag. Med alder og lang erfaring kommer faglig trygghet som kan demme opp for opplevd krysspress. Etter et langt yrkesliv har man lært seg teknikker for å håndtere rollekonflikter og krysspress som vi trodde skulle gi utslag i spørreundersøkelsen. Vår antagelse var at hvis det er langt til nærmeste konkurrent, kan det føre til mindre konkurransepress og dermed lavere krysspress. Dette gav heller ingen korrelasjon. Det er dessuten svært få respondenter som hadde mer enn 50 km til nærmeste konkurrent (2,9 %), og vi kan derfor ikke uttale oss om dette.

Vi fant signifikante, dog svake korrelasjoner for enkelte spørsmål og kjedetilhørighet, ansiennitet og kjønn som vi vil drøfte nå. Dette gjelder kjedetilhørighet og spørsmål 16 (Forsvare økonomiske krav), ansiennitet og spørsmål 17 (Forsvare måltall) og 20 (Reseptur vs møter/samlinger), samt kjønn som korrelerte svakt med spørsmål 15 (Forsvare vareutvalget), 17 (Forsvare måltall) og 18 (Fag vs måltall). På grunn av at korrelasjonene er så svake og at vi har få respondenter, knytter det seg høy usikkerhet til observasjonene.

For å tolke Pearsons r for disse korrelasjonene vil vi benytte oss av Jacobsen (2015, s. 344) tommelfingerregel fra boken «*Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*» som vi har oppsummert i Tabell 11.

Tabell 11: Jacobsen (2015, s. 344) tommelfingerregel for tolkning av korrelasjonskoeffisient. Dette er hentet fra boken «*Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*»

Korrelasjonstall	Tolkning av korrelasjon
Under 0,30	Svak korrelasjon
0,30-0,50	Middels korrelasjon
Over 0,50	Sterk korrelasjon

Den høyeste observerte korrelasjonskoeffisienten i analysen var mellom spørsmål 5 (Kjedetilhørighet) og spørsmål 16 (Forsvare økonomiske krav). Pearsons r var $-0,241$ med et signifikansnivå på 1 %. Korrelasjonen er altså signifikant, men svak og negativ. Det er stor sannsynlighet for at korrelasjonen ikke er en tilfeldighet. På den ene siden betyr det at tendensen er at respondentene fra Apotek1 har svart høyere på likert-skalaen på spørsmål 16. Dette antyder dermed at disse respondentene i større grad opplever at de må forsvare de økonomiske kravene fra ledelsen ovenfor sine ansatte enn sine kollegaer i de andre kjedene. Apotekerne i Apotek1 kan altså tenkes å oppleve et høyere økonomisk press fra sine ledere. På den andre siden vil det si at apotekere i kategorien «Annet» har svart lavere på likert-skalaen på spørsmål 16. Det betyr at de som ikke er knyttet til de tre største apotekkjedene føler mindre krysspress grunnet økonomiske krav fra sin ledelse. Disse apotekerne er enten ansatt i små kjeder eller eier og driver sitt eget apotek. Det er derfor naturlig at de har mindre press fra sine overordnede da organisasjonsstrukturen i små kjeder er flatere. Vi må være oppmerksomme på at vi har få respondenter som kommer fra kategorien «Annet». Det er derfor nærliggende å tro at det er Apotek1 som er driveren i denne korrelasjonen.

Ansiennitet korrelerte svakt, men signifikant med både spørsmål 17 (Forsvare måltall) og 20 (Reseptur vs. møter/samlinger). Pearsons r for ansiennitet og spørsmål 17 var $-0,173$ med 5 % signifikansnivå. For spørsmål 20 var Pearsons r $-0,187$ på et 5 % signifikansnivå. Det vil si at det ser ut til at det er en svak tendens til at jo lavere ansiennitet respondenten har, jo mer føler han/hun at han/hun må forsvare økonomiske måltall satt av kjedekontoret. De samme respondentene synes også at de møter lite forståelse fra sine ansatte når de må delta på møter eller samlinger. Det er langt flere respondenter med lang ansiennitet som apoteker, slik at det kan hende korrelasjonen hadde blitt enda sterkere med flere respondenter. Dette må undersøkes nærmere før man kan trekke noen konklusjoner om dette.

Kjønn korrelerte svakt med spørsmål 15 (Forsvare vareutvalget), 17 (Forsvare måltall) og 18 (Fag vs. måltall). Pearsons r for kjønn og 15 (Forsvare vareutvalget) var på $0,171$ med et signifikansnivå på 5%. For kjønn og spørsmål 17 (Forsvare måltall) var også Pearsons r på $0,171$ og signifikansnivået på 5%. Kjønn og spørsmål 18 (Fag vs måltall) hadde en Pearsons r på $0,186$ med 5 % signifikansnivå. Det vil si at det er en svak tendens til at de kvinnelige respondentene ikke føler at de må forsvare vareutvalget eller ledelsens økonomiske krav overfor sine ansatte. Videre er også en svak tendens til at de kvinnelige respondentene ikke opplever at de ansatte kommer med spørsmål knyttet til dilemma mellom fag og krav til

økonomiske måltall. For menn er det en svak tendens til det motsatte for alle de tre ovennevnte senarioene. Det er flere kvinner (73,5 %) som har svart på denne undersøkelsen enn menn (26,5 %), og derfor er det nærliggende å tro at den demografiske variabelen «kvinner» er driveren i denne korrelasjonen.

Forskningsspørsmål 4 er «Har alder, kjønn, erfaring som farmasøyt, ansiennitet som apoteker, avstand til nærmeste konkurrent eller kjedetilhørighet noe å si for opplevd rollekonflikt og krysspress?» Ut ifra analysene ser det ut til å være liten grad av korrelasjon. Alder, erfaring som apotekfarmasøyt og avstand til nærmeste konkurrent gav ingen signifikante korrelasjoner med spørsmålene knyttet til rollekonflikt og krysspress. Ansiennitet som apoteker, kjedetilhørighet og kjønn gav noen svake, signifikante korrelasjoner. Gitt at spørreundersøkelsen har få respondenter og korrelasjonene var svake, kan vi ikke konkludere med noe, bare vise til noen interessante tendenser som det bør forskes videre på.

6.6 Styrker og svakheter ved oppgaven

Vi vil her gå igjennom det vi mener er styrker og svakheter ved vår oppgave.

Når man bruker kvantitativ metode, går man bredt ut og får ikke undersøkt problemstillingen i dybden. Det er utvalget, antall respondenter og selve spørreskjemaet som er de begrensende faktorene på undersøkelsens validitet. Hvis vi hadde fått sendt ut spørreundersøkelsen til ønsket utvalg, ville sannsynligvis antallet respondenter økt. Et høyere antall respondenter ville gjort det mulig å generalisere funnene. Vi ville fått et mer representativt bilde av Norges apotekere og dermed høyere ytre validitet. På en annen side har vi fått nok svar til å kunne kjøre statistiske analyser på en meningsfylt måte.

For å øke antall svar på spørreundersøkelsen purret vi i Facebookgruppen til apotekerne i Vitusapotek flere ganger uten at det gav en uttalt effekt. Først da vi kom i kontakt med NFF og de distribuerte undersøkelsen på e-post til sine apotekarmedlemmer økte antall svar. Økningen var rask, men stagnerte i løpet av en uke. NFF purret på sine medlemmer en gang ca. en uke etter første e-post. Dette resulterte i noe økt respons, men det er usikkert hvorvidt flere purringer ville ført til høyere deltagelse fra apotekene. Det styrket undersøkelsen å få den utsendt av apotekernes fagforening, NFF lånte sin tyngde til vårt prosjekt og flere tok undersøkelsen alvorlig og svarte på spørreskjemaet. En respondent skrev i en e-post til oss at

h*n hadde åpnet spørreskjemaet for andre gang da h*n mottok purre-e-posten. H*n hadde gjenkjent undersøkelsen og ikke svart for andre gang, men mente det var kritikkverdig at samme person kunne gå inn to ganger uten å bli gjenkjent. Det er selvfølgelig mulig at noen har svart flere ganger, men med tanke på hvor vanskelig det var å få det antall respondenter vi har i undersøkelsen, er det lite sannsynlig.

I spørreskjemaet er spørsmålenes rekkefølge ikke konsekvent, og vi hopper fram og tilbake mellom spørsmål relatert til krysspress og rollekonflikt. På en annen side har alle som begynte på undersøkelsen fullført, og det tyder på at vi har relevante spørsmål som respondentene syntes det var meningsfylt å svare på. Det er mulig vi har oversett viktige roller, konflikter eller krysspress i de forhåndsvalgte alternativene. På en annen side kan det bli for mange opplistede roller og rollesammensetninger som også går ut over kvaliteten av spørreskjemaet. I retrospekt kan vi også tenke over om vi burde hatt med alternativet «Ikke relevant» i de skalerte spørsmålene.

7 Avslutning og forslag til videre forskning

I denne oppgaven har vi drøftet problemstillingen «Fører rollekonflikt til krysspress hos apotekere i Norge?» gjennom fire forskningsspørsmål. Hvert forskningsspørsmål er besvart i kapittel 6, og vi summerer her de viktigste funnene for hvert forskningsspørsmål. Vi konkluderer med at ut ifra vår studie kan det se ut som at apotekere lever godt med flere roller, men at noen av våre respondenter opplever rollekonflikter og som igjen fører til krysspress. Alt i alt virker som om apotekere klarer å skille mellom hvilke roller som er viktige og hva som er mindre viktige i sin hverdag.

For forskningsspørsmål 1, «Opplever apotekere i norske apotek at de har flere roller?», kom vi frem til at svaret er ja. Vi ser at apotekere opplever at de har flere roller, både ut ifra svarene det er krysset av for i spørsmål 7 (Roller) og eksemplene som er gitt av respondentene under fritekstalternativet i samme spørsmål. Disse rollene samsvarer med de teoretiske lederrollene som er listet opp i Tabell 2. Det ville være av interesse for videre forskning å se på om det finnes flere roller enn dem vi peker på som apotekere opplever i sin hverdag.

Forskningsspørsmål 2 er todelt. På første del av spørsmålet «Opplever apotekere i norske apotek at det er en konflikt mellom de ulike rollene han/hun har» er svaret delvis ja. Det kan se ut til at de som har deltatt i vår undersøkelse har funnet en balansegang mellom rollene, men vi har ikke grunnlag for å si noe om denne balansegangen har noe å si i forhold til kjedetilhørighet slik en av respondentene kommenterte i spørsmål 8 (Rollekonflikt). Det er allikevel et interessant poeng som kan innlemmes i videre forskning.

Andre del av spørsmålet “er det noen rollesammensetninger som er mer konfliktfylte enn andre», mener vi svaret er ja på. De tre rollesammensetningene som gav de største rollekonfliktene var mellom rollene kollega – leder, økonomiansvarlig – personalansvarlig og leder – venn. Dette er typiske rollesammensetninger som mellomledere må stå i, men det ser ut til at graden av opplevd rollekonflikt ikke er overhengende høy.

Svaret på forskningsspørsmål 3, «Opplever apotekere i norske apotek at noen rollekonflikter fører til større opplevd krysspress enn andre?» er ja. Ut ifra våre funn ser vi at rollesammensetningene personalansvarlig – økonomiansvarlig, økonomiansvarlig – fagansvarlig og helsepersonell – kremmer gir mest opplevd krysspress. Det kan se ut til at

rollekonflikter som i hovedsak er knyttet til stillingen som mellomleder har størst innvirkning på opplevd krysspress, ikke nødvendigvis rollesammensetningen helsepersonell – kremmer. Dette burde det sees nærmere på. Det hadde vært interessant og sett om det finnes andre rollesammensetninger enn de vi har valgt å bruke i vår undersøkelse som gir opplevd krysspress, og i hvilken grad.

I forskningsspørsmål 4, «Har alder, kjønn, erfaring som farmasøyt, ansiennitet som apoteker, avstand til nærmeste konkurrent eller kjedetilhørighet noe å si for opplevd rollekonflikt og krysspress?» ser vi en tendens til at ansiennitet som apoteker, kjedetilhørighet og kjønn gav svake, men signifikante korrelasjoner med noen av spørsmålene knyttet opp mot rollekonflikt og krysspress. Alder, erfaring som apotekfarmasøyt og avstand til nærmeste konkurrent gav ingen signifikante korrelasjoner. Det var få respondenter i vår spørreundersøkelse, og korrelasjonene er svake. Det vil derfor være av interesse å undersøke de signifikante korrelasjonene videre.

På bakgrunn av svarene på forskningsspørsmålene og dermed problemstillingen, mener vi at det eksisterer noe rollekonflikt som igjen fører til opplevd krysspress hos apotekere i Norge. Siden vi har så få respondenter, kan vi ikke generalisere våre funn til hele populasjonen. Det bør derfor forskes videre på problemstillingen.

Referanseliste

- Anicich, E. M. & Hirsh, J. B. (2017). The psychology of middle power: Vertical code-switching, role conflict, and behavioral inhibition. *Academy of Management Review*, 42 (4), 659-682. 10.5465/amr.2016.0002
- Apotekforeningen. (2005). *Apotek og Legemidler*. Tilgjengelig fra: https://www.apotek.no/Files/Filer/NAF-bibliotek/Diverse/PDF/Apotek_og_Legemidler/2005/apotek_og_legemidler.pdf.
- Apotekforeningen. (2016). Få menn gjør som Kim Andre. Tilgjengelig fra: <https://www.apotek.no/nyhetsarkiv/nyhet/få-menn-gjør-som-kim-andre?PID=36826&M=NewsV2&Action=1>.
- Apotekforeningen. (2020a). Apotekenes avanse på reseptlegemidler: Formål, fakta og utvikling Svakheter og forslag til forbedringer Trinnprissystemet. Oslo. Tilgjengelig fra: http://www.apotek.no/Files/Filer_2014/Apotekbransjen/Rapporter/Avanserapport%20september%202020.pdf.
- Apotekforeningen. (2020b). *BRANSJESTANDARDE Standarder for ulike virksomhetsområder*. Tilgjengelig fra: <https://www.apotek.no/apotektjenester/bransjestandarder>.
- Apotekloven. (2001). *Lov om apotek*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-06-02-39>.
- Belasen, A. & Belasen, A. R. (2016). Value in the middle: cultivating middle managers in healthcare organizations. *Journal of Management Development*, 35 (9), 1149-1162.
- Carlström, E. D. (2012). Middle managers on the slide. *Leadership in Health Services*, 25 (2), 90-105. 10.1108/17511871211221028
- Chassin, L. et al. (1985). Role Perceptions, Self-role Cngruence and Marital Satisfaction in Dual-worker Couples with Preschool Children. *Social Psychology Quarterly*, 48 (4), 301. 10.2307/2786692
- Christensen, T. et al. (2015). *Organisasjonsteori for offentlig sektor*. 3. utg. Oslo: Universitetsforlaget.
- Colbjørnsen, T. et al. (2001). *Norske ledere i omskiftelige tider : AFFs lederundersøkelse*. AFFs lederbibliotek, b. 2. Bergen: Fagbokforl.
- Colbjørnsen, T. (2003). *Fleksibilitet og forutsigbarhet : arbeid og organisasjoner i endring*. Oslo: Universitetsforl.
- Dommerud, T. (2004). Apoteket - tidenes kvinnearbeidsplass. *Dagens Medisin*. Tilgjengelig fra: <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2004/03/11/apoteket---tidenes-kvinnearbeidsplass/>.
- Døving, E., Elstad, B. & Storvik, A. E. (2016). *Profesjon og ledelse*. Bergen: Fagbokforl.
- Ekroll, H. C. et al. (2020). Konsulentmillionene. *Aftenposten*. Tilgjengelig fra: <https://www.aftenposten.no/norge/i/EW6QLo/Konsulentmillionene>.
- Eriksen, T. H. (2015). *Small Places, Large Issues: An Introduction to Social and Cultural Anthropology (Fourth Edition)*. 4 utg., b. 56514. London: London: Pluto Press. 10.2307/j.ctt183p184
- Fisher, C. D. & Gitelson, R. (1983). A meta-analysis of the correlates of role conflict and ambiguity. *Journal of Applied Psychology*, 68 (2), 320-333. 10.1037/0021-9010.68.2.320
- Folkehelseinstituttet. (2020). Daglegvarehandelen sel stadig meir smertestillande, nasespray og røykeavvenningsmiddel. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nyheter/2020/daglegvarehandelen-sel-stadig-meir-smertestillande-nasespray-og-roykeavvenn/>.

- Forskrift om legemidler fra apotek. (1998). *Forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1998-04-27-455>.
- Forskrift om omsetning mv. av reseptfrie legemidler utenom apotek. (2003). *Forskrift om omsetning mv. av visse reseptfrie legemidler utenom apotek*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-08-14-1053>.
- Gabler, E. (2020). How Chaos at Chain Pharmacies Is Putting Patients at Risk. *The New York Times*. Tilgjengelig fra: <https://www.nytimes.com/2020/01/31/health/pharmacists-medication-errors.html>.
- Goffman, E. (1974). *Vårt rollespill til daglig - En studie i hverdagslivets dramatik*. Oslo: Dreyers Forlag.
- Hamran, O. (2011). Et lite, korrumpert gammelt vesen – apotekene og apotekloven av 2001. *Tidsskr Nor Laegeforen*, 13 (131), 1311-5. 10.4045/tidsskr.10.1072
- Hansen, H. P. (1981). *Kultur og samfunn : introduksjon til sosialantropologi*. Skrifter (Agder distriktshøgskole. Økonomisk fagseksjon : trykt utg.), b. 1981:2. Kristiansand: Agder distriktshøgskole.
- Haug, H. K. & Skullerud, K. H. (2020). *Apotekpersonell er å anse som ansatte i helsetjenesten med pasientnært arbeid og skal derfor testes for koronavirus på lik linje med annet helsepersonell*. 20/8607-1. Helsedirektoratet.
- Haugsbø, F. (2014). Fagforeningene advarer: Profittkrav og press går ut over kvaliteten i apotekene. Tilgjengelig fra: <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/3yKBv/fagforeningene-advarer-profittkrav-og-press-gaar-ut-over-kvaliteten-i-apotekene>.
- Helsepersonelloven. (2000). *Lov om helsepersonell m.v.* Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>.
- Helsing, A. (2019). *Kjøpepress på apoteket*. 19. nov. Norge: NRK. Tilgjengelig fra: <https://tv.nrk.no/serie/debatten/201911/NNFA51111919> [Lastet ned 29.11.2020].
- Herman, J. B. & Gyllstrom, K. K. (1977). Working Men and Women: Inter- and Intra-Role Conflict. *Psychology of Women Quarterly*, 1 (4), 319-333. 10.1111/j.1471-6402.1977.tb00558.x
- Huy, Q. N. (2001). In praise of middle managers. *Harvard Business Review*, 79 (8), 72-79.
- Høst, T. (2016). *Ledelse : en helhetlig modell*. 2. utg. utg. Oslo: Universitetsforl.
- Jacobsen, D. I. & Thorsvik, J. (2013). *Hvordan organisasjoner fungerer*. 4. utg. utg. Bergen: Fagbokforl.
- Jacobsen, D. I. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. 3. utg. utg. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Jawahar, I. et al. (2012). Differential Effect of Inter-Role Conflict on Proactive Individual's Experience of Burnout. *Journal of Business and Psychology*, 27 (2), 243-254. 10.1007/s10869-011-9234-5
- Johannessen, F. E. (1995). *Bitre piller og sterke dråper : norske apotek gjennom 400 år, 1595-1995*. Oslo: Norsk farmasihistorisk museum.
- Kahn, R. L. et al. (1964). *Organizational stress: studies in role conflict and ambiguity*. Krieger.
- Kaufmann, G. & Kaufmann, A. (2015). *Psykologi i organisasjon og ledelse*. 5. utg. utg. Bergen: Fagbokforl.
- Kolonial.no. (2020). *Helmelk*. Tilgjengelig fra: <https://kolonial.no/sok/?q=helmelk>.
- Kras, K. R., Rudes, D. S. & Taxman, F. S. (2017). Managing up and down: community corrections middle managers' role conflict and ambiguity during organizational change. *Journal of Crime and Justice*, 40 (2), 173-187. 10.1080/0735648X.2015.1085889

- Lange, M. H. & Granås, A. G. (2003). Apotekbransjen før og etter ny apoteklov. *Tidsskriftet Den Norske Lægeforening*, 123, 3248-9.
- Marshall, J. & Cooper, C. (1979). Work Experiences of Middle and Senior Managers: The Pressure and Satisfactions. *Management International Review*, 19 (1), 81.
- McGivern, G. et al. (2015). HYBRID MANAGER–PROFESSIONALS' IDENTITY WORK: THE MAINTENANCE AND HYBRIDIZATION OF MEDICAL PROFESSIONALISM IN MANAGERIAL CONTEXTS. *Public Administration*, 93 (2), 412-432. 10.1111/padm.12119
- Mintzberg, H. (2015). Å jobbe som leder: Myter og fakta. I: Martinsen, Ø. L. red. *Perspektiver på ledelse*, 4. utg. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Morris, J. (1975). Managerial stress and “the cross of relationships”. *Managerial Stress*.
- Porter, M. E. (2008). The five competitive forces that shape strategy. *Harv Bus Rev*, 86 (1), 78-93, 137. [Lest Jan].
- Prins, S. J. et al. (2015). Anxious? Depressed? You might be suffering from capitalism: contradictory class locations and the prevalence of depression and anxiety in the USA. *Sociology of Health & Illness*, 37 (8), 1352-1372. 10.1111/1467-9566.12315
- Raelin, J. D. & Cataldo, C. G. (2011). Whither Middle Management? Empowering Interface and the Failure of Organizational Change. *Journal of Change Management*, 11 (4), 481-507. 10.1080/14697017.2011.630509
- Ringdal, K. (2018). *Enhet og mangfold : samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode*. 4. utg. Bergen: Fagbokforl.
- Rizzo, J. R., House, R. J. & Lirtzman, S. I. (1970). Role Conflict and Ambiguity in Complex Organizations. *Administrative Science Quarterly*, 15 (2), 150-163. 10.2307/2391486
- Sandnes, O. T. (2019). *Apotek-ansatte føler seg presset av interne salgskonkurranser*. 07. nov. Norge: TV2. Tilgjengelig fra: <https://www.tv2.no/a/10970849/> [Lastet ned 29.11.2020].
- Schaufeli, W. B. et al. (2009). Workaholism, burnout and well-being among junior doctors: The mediating role of role conflict. *Work & Stress*, 23 (2), 155-172. 10.1080/02678370902834021
- Schultz, H. (2020). Vi utdanner helse-personell, ikke selgere. *Farmatid* (1), 34. Tilgjengelig fra: <https://www.farmatid.no/artikler/vi-utdanner-helsepersonell-ikke-selgere>.
- Statens Legemiddelverk. (2016). Evaluering av apotekavanse og trinnpris. Tilgjengelig fra: <https://legemiddelverket.no/Documents/Offentlig%20finansiering%20og%20pris/Pris/Apotekavanse/Evaluering%20apotekavanse%20og%20trinnpris%2020161201.pdf> [Lest 01. des.].
- Statens Legemiddelverk. (2018a). Apotekstatistikk 2017. Tilgjengelig fra: <https://legemiddelverket.no/Documents/Import%20og%20salg/Apotek%20konomi/Apotekstatistikk/Apotekstatistikk%202017%20.pdf>.
- Statens Legemiddelverk. (2018b). *Trinnpris på legemidler*. Tilgjengelig fra: <https://legemiddelverket.no/offentlig-finansiering/trinnpris#trinnprismodellen>.
- Statens Legemiddelverk. (2019a). Apotekavanse. Tilgjengelig fra: <https://legemiddelverket.no/offentlig-finansiering/apotekavanse>.
- Statens Legemiddelverk. (2019b). Maksimalpris på legemidler. Tilgjengelig fra: <https://legemiddelverket.no/offentlig-finansiering/maksimalpris#fastsettelse-av-maksimalpris>.
- Statens Legemiddelverk. (2020). *Apotekoversikt*. Tilgjengelig fra: <https://legemiddelverket.no/import-og-salg/apotekdrift/apotekoversikt>.
- Statistisk sentralbyrå. (2015). *Indekstall for en del varer, med priser i 1998*. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/a/kortnavn/kpi/arkiv/tab-2005-05-10-04.html>.

- Statistisk sentralbyrå. (2020). *Fakta om befolkningen*. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/befolkning/faktaside/befolkningen>.
- Steien, T. R. (2019). Farmaceutene er glad for diskusjon rundt salgspress i apotek. *Norsk Farmaceutisk Tidsskrift*. Tilgjengelig fra: <https://www.farmatid.no/artikler/farmaceutene-glad-diskusjon-rundt-salgspress-apotek>.
- Steine, T. R. (2020). Farmasøyt dømt til fengsel for å forfalske resepter. *Norsk Farmaceutisk Tidsskrift*. Tilgjengelig fra: <https://www.farmatid.no/artikler/farmasoyt-domt-til-fengsel-forfalske-resepter>.
- Stieng, G. H. (1989). *Mellomlederen: administrator eller kollega? : om opplæringsbehov hos mellomledere i kommunehelsetjenesten*. Trondheim: Norsk voksenpedagogisk institutt.
- Tseng, L.-M. (2011). Intra-role conflict and the selling decision: The case of Taiwan's life insurance industry. *International Journal of Conflict Management*, 22 (4), 373-393. 10.1108/10444061111171378
- Valland, T. C. B. D. (2015). *Lojalitet og profesjonell standard : en studie av mellomledere i politiet* Oslo: Høgskolen i Oslo og Akershus, Senter for profesjonsstudier.
- Vivar, C. G. (2006). Putting conflict management into practice: a nursing case study. *Journal of Nursing Management*, 14 (3), 201-206. 10.1111/j.1365-2934.2006.00554.x
- White, T. & Dieckman, E. (2005). Seizing control of SG & A: any benchmarking of selling, general and administrative expenses can be tricky, and companies treat such expenses in very different ways. Taking a holistic approach and observing certain caveats can help bring such expenses in line. *Financial executive (1987)*, 21 (2), 20.

Vedlegg 1

SPØRREUNDESØKELSE

Først noen generelle spørsmål

1. Alder

20-25	26-30	31-40	41-50	51-60	60 eller over
-------	-------	-------	-------	-------	---------------

2. Kjønn

Kvinne	Mann
--------	------

3. Erfaring som apotekfarmasøyt før inntreden som apoteker/bestyrer

0-1 år	1-2 år	2-5 år	5-10 år	10-20 år	Over 20 år
--------	--------	--------	---------	----------	------------

4. Ansiennitet som apoteker/bestyrer

0-1 år	1-2 år	2-5 år	5-10 år	10-20 år	Over 20 år
--------	--------	--------	---------	----------	------------

5. Kjededilhørighet

Apotek1	Boots apotek	Vitusapotek	Annet
---------	--------------	-------------	-------

6. Avstand til nærmeste konkurrent

0-1 km	1-5 km	5-10 km	10-20 km	20-50 km	Over 50 km
--------	--------	---------	----------	----------	------------

Nå vil vi stille noen spørsmål om roller.

7. Hvilke roller innehar du som apoteker? Du kan velge flere svaralternativer.

Personalansvarlig
Økonomiansvarlig
Fagansvarlig
Leder
Ansatt
Kollega
Venn
Veileder
Motivator*
Budbringer**
Helsepersonell
Kremmer
Annet. Fyll ut:

*Med motivator mener vi en person som motiverer til økt arbeidslyst og læring på arbeidsplassen.

**Med budbringer mener vi talerøret mellom kjedekontor og apotekansatte.

8. Har du opplevd motstridende roller i din jobb som apoteker, i så fall hvilke? Du kan velge flere svaralternativer.

Personalansvarlig – Økonomiansvarlig
Økonomiansvarlig – Fagansvarlig
Fagansvarlig – Personalansvarlig
Leder – Venn
Ansatt – Leder
Kollega – Leder
Venn – Ansatt
Veileder – Ansatt
Veileder – Venn
Veileder – Personalansvarlig
Veileder – Økonomiansvarlig
Motivator* – Personalansvarlig
Motivator* – Økonomiansvarlig
Budbringer** - Leder
Helsepersonell – Kremmer
Ingen
Annet. Fyll ut:

*Med motivator mener vi en person som motiverer til økt arbeidslyst og læring på arbeidsplassen.

**Med budbringer mener vi talerøret mellom kjedekontor og apotekansatte.

9. I hvor stor grad har du opplevd motstridende roller i ditt yrke som apoteker?

I svært liten grad	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
--------------------	--------------	-------------	-------------	-------------------

10. I hvor stor grad opplever du at bransjens faglige anbefalinger og økonomiske krav fra ledelsen er motstridende?

I svært liten grad	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
--------------------	--------------	-------------	-------------	-------------------

Nå vil vi spørre noen spørsmål om krysspress. Med krysspress mener vi en opplevelse av motstridende forventninger fra flere nivå i organisasjonen.

11. Har noen motstridende roller ført til krysspress hos deg? Du kan velge flere svaralternativer.

Personalansvarlig – Økonomiansvarlig
Økonomiansvarlig – Fagansvarlig
Fagansvarlig – Personalansvarlig
Leder – Venn
Ansatt – Leder
Kollega – Leder
Venn – Ansatt
Veileder – Ansatt
Veileder – Venn
Veileder – Personalansvarlig
Veileder – Økonomiansvarlig
Motivator* – Personalansvarlig
Motivator* – Økonomiansvarlig
Budbringer** - Leder
Helsepersonell - Kremmer
Ingen
Annet. Fyll ut:

*Med motivator mener vi en person som motiverer til økt arbeidslyst og læring på arbeidsplassen.

**Med budbringer mener vi talerøret mellom kjedekontor og apotekansatte.

12. I hvor stor grad opplever du at eventuelle motstridende roller har ført til krysspress?

I svært liten grad	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
--------------------	--------------	-------------	-------------	-------------------

13. I hvor stor grad opplever du at det å stå i rollen som helsepersonell og rollen som kremmer samtidig fører til krysspress?

I svært liten grad	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
--------------------	--------------	-------------	-------------	-------------------

14. I hvor stor grad opplever du at motstridende krav fra apotekansatte og kjedekontor fører til krysspress?

I svært liten grad	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
--------------------	--------------	-------------	-------------	-------------------

15. I hvor stor grad opplever du at du må forsvare din kjedes vareutvalg ovenfor dine ansatte?

I svært liten grad	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
--------------------	--------------	-------------	-------------	-------------------

16. I hvor stor grad opplever du at du må forsvare dine overordnedes økonomiske krav ovenfor dine ansatte?

I svært liten grad	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
--------------------	--------------	-------------	-------------	-------------------

17. I hvor stor grad opplever du at du må forsvare dine overordnedes økonomiske måltall (KPI-er) overfor dine ansatte?

I svært liten grad	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
--------------------	--------------	-------------	-------------	-------------------

18. I hvor stor grad opplever du at dine ansatte kommer til deg med spørsmål knyttet til dilemma mellom fag og krav til økonomiske måltall (KPI-er)?

I svært liten grad	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
--------------------	--------------	-------------	-------------	-------------------

19. I hvor stor grad opplever du at dine ansatte mener du må jobbe i resepturen når du gjør administrative oppgaver?

I svært liten grad	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
--------------------	--------------	-------------	-------------	-------------------

20. I hvor stor grad opplever du at dine ansatte mener at du bør være på jobb i apoteket når du deltar på møter og samlinger?

I svært liten grad	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
--------------------	--------------	-------------	-------------	-------------------

Vedlegg 2

Gradering av spørsmål i spørreundersøkelse

Alder

20-25	26-30	31-40	41-50	51-60	60 eller over
1	2	3	4	5	6

Kjønn

Kvinne	Mann
0	1

Erfaring som apotekfarmasøyt før inntreden som apoteker/bestyrer

0-1 år	1-2 år	2-5 år	5-10 år	10-20 år	Over 20 år
1	2	3	4	5	6

Ansiennitet som apoteker/bestyrer

0-1 år	1-2 år	2-5 år	5-10 år	10-20 år	Over 20 år
1	2	3	4	5	6

Kjedetilhørighet

Apotek1	Boots apotek	Vitusapotek	Annet
1	2	3	4

Avstand til nærmeste konkurrent

0-1 km	1-5 km	5-10 km	10-20 km	20-50 km	Over 50 km
1	2	3	4	5	6

For spørsmål 7 har vi valgt denne graderingen:

Personalansvarlig	1
Økonomiansvarlig	2
Fagansvarlig	3
Leder	4
Ansatt	5
Kollega	6
Venn	7
Veileder	8
Motivator*	9
Budbringer**	10
Helsepersonell	11
Kremmer	12
Annet. Fyll ut:	

For spørsmål 8 og 11 har vi valgt denne graderingen:

Personalansvarlig – Økonomiansvarlig	1
Økonomiansvarlig – Fagansvarlig	2
Fagansvarlig – Personalansvarlig	3
Leder – Venn	4
Ansatt – Leder	5
Kollega – Leder	6
Veileder – Ansatt	7
Veileder – Venn	8
Veileder – Personalansvarlig	9
Veileder – Økonomiansvarlig	10
Motivator* - Personalansvarlig	11
Motivator* - Økonomiansvarlig	12
Budbringer** - Leder	13
Budbringer** - Kollega	14
Helsepersonell – Kremmer	15
Ingen	16
Annet	

For spørsmål 9-10 og 12-20 har vi valgt denne graderingen:

I svært liten grad	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
1	2	3	4	5

Vedlegg 3

Informasjonsskriv

Vil du delta i forskningsprosjektet:

Eksisterer det rollekonflikt og krysspress hos apotekere i Norge? En studie av apotekere i norske kjedepotek.

I dette skrivet vil vi gi deg informasjon om prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Bakgrunn og formål

Vi ønsker med dette å spørre om du vil delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er som følger:

1. Å undersøke hvilke roller apotekere i norske kjedeeide apotek opplever at de innehar
2. Å undersøke om apotekere i norske kjedeeide apotek opplever at det er en konflikt mellom de ulike rollene han/hun innehar.
3. Å undersøke om apotekere i norske kjedeeide apotek opplever at rollekonfliktene fører til krysspress.

Prosjektbeskrivelse

Apotekere har alltid stått i en særstilling, med en fot i helsearbeider- og en fot i kremmerleiren. Vi mener det er interessant å undersøke om denne dualiteten fører til at apotekere i det moderne apotekvesenet opplever en indre konflikt mellom rollen som helsearbeider og rollen som sjef for kommersiell handel. Videre er det interessant å finne ut om det finnes en ytre rollekonflikt mellom krav fra apotekansatte og kjedekontoret som apotekerne må stå i. Vi ønsker å undersøke om disse eventuelle rollekonfliktene kan føre til at apotekerne kommer i et krysspress, altså at de kommer i en situasjon der de opplever å måtte møte motstridende forventninger fra forskjellige nivå i organisasjonen.

Hva innebærer det for deg å delta?

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, innebærer det at du fyller ut et spørreskjema. Det vil ta deg ca. 5 minutter. Spørreskjemaet er anonymt og inneholder spørsmål om alder, kjønn, erfaring, ansiennitet, kjedetilhørighet, avstand til nærmeste konkurrent, roller, eventuelle rollekonflikter og eventuelle krysspress.

Dine svar fra spørreskjemaet blir registrert elektronisk. Vi vil ikke innhente noen personopplysninger.

Vi vil kun bruke opplysningene du har gitt til formålene vi har omtalt i dette skrivet. Deltakelsen vil ikke gjenkjennes i publikasjonen av studien.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene slettes når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er høst 2020.

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke. Samtykke anses som å svare på spørsmålene i undersøkelsen. Det er frivillig å delta.

På oppdrag fra Fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning, Institutt for samfunnsvitenskap, UiT Norges Arktiske Universitet, har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dersom du har spørsmål til studien, ta kontakt med:

- Masterstudent Merete Kveli Moen på e-post mkm024@post.uit.no, og/eller
- Masterstudent Kine Johansen Smellror på e-post ksm009@post.uit.no, og/eller
- Prosjektleder, Kristin Woll på e-post kristin.woll@uit.no ved Institutt for samfunnsvitenskap, UiT Norges Arktiske Universitet

Ved spørsmål rundt personvern, ta kontakt med:

- Personvernombud ved UiT Norges Arktiske Universitet på e-post personvernombud@uit.no

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Kristin Woll

Merete Kveli Moen

Kine Johansen Smellror

(Forsker/veileder)

(student)

(student)

Jeg har mottatt og forstått informasjonen om prosjektet “Eksisterer det rollekonflikt og krysspress hos apotekere i Norge? En studie av apotekere i norske kjedeapotek.”, og har fått anledning til å stille spørsmål. Ved å svare på spørreundersøkelsen samtykker jeg til at opplysningene jeg har gitt behandles frem til prosjektet er avsluttet.

For å komme til spørreundersøkelsen trykk på “neste”

Vedlegg 4

Rollekonflikt og krysspess

Endre tittel

Åpent for svar?
Skjemaet er åpent
Steng

Sist endret
30. august 2020 12:04
av Kine Johansen
Smellror

Vis Bygg skjema Innstillinger Rettigheter Innhent svar Se resultater

Enkelte innstillinger kan ikke endres når skjemaet har mottatt svar

Innstillinger

Når er skjemaet åpent? Åpent fra 30 august 2020 12:04 [endre](#)

Levering, e-post og personopplysninger

Lagring av svar Lagrer svar i Nettskjema

Få e-postvarsel når skjemaet mottar svar Nei [endre](#)

Send kvittering til respondent Ja [endre](#)

Samler skjemaet inn personopplysninger? Nei [endre](#)

Kontaktinformasjon

Kontaktadresse på skjemaet ksm008@post.uit.no [endre](#)

Generelle innstillinger

Skjematype Spørreskjema [endre](#)

Lås redigering av skjema etter første svar Nei [endre](#)

Maks antall svar Ikke satt [endre](#)

Kodebok aktivert Nei [endre](#)

Vil du skru på nytt design for respondentene? Ja, vis nytt design for alle

Skjul indikator for hvor langt respondenten har kommet Nei [endre](#)

Støtte invitasjoner på sms? Nei

Meldinger og språk

Melding på kvitteringsside etter levert svar Ikke satt [endre](#)

Melding når maks antall svar er mottatt Ikke satt [endre](#)

Skjemaspråk Bokmål [endre](#)

Design ved svaring

Design ved svaring UIT

Se nylige endringer i Nettskjema (v1039_0rc132)

Figur 5: Skjermbilde av parametere/innstillinger i spørreskjemaet i Nettskjema.

Vedlegg 5

Følg brev e-post til ledelse

Til den det måtte gjelde,

Vi heter Merete Kveli Moen og Kine Johansen Smellror, og holder på med vår masteroppgave i Strategisk ledelse og økonomi ved UiT Norges Arktiske Universitet.

I vår oppgave ønsker vi å undersøke apotekernes stilling norske kjedeapotek. Apotekere har alltid stått i en særstilling, med en fot i helsearbeider- og en fot i kremmerleiren. Vi mener det er interessant å undersøke om denne dualiteten fører til at apotekere i det moderne apotekvesenet opplever en indre konflikt mellom rollen som helsearbeider og rollen som kommersiell butikkeier. Videre er det interessant å finne ut om det finnes en ytre rollekonflikt mellom krav fra førstelinjearbeidere og ledelsen som apotekerne må stå i. Vi ønsker å undersøke om disse rollekonfliktene fører til at apotekerne kommer i et krysspress. I den forbindelse har vi formulert et spørreskjema som vi ønsker å distribuere via e-post til alle apotekerne i de tre største apotekkjedene. Vi håper at dere kan hjelpe oss med å videreformidle dette.

Undersøkelsen tar 3-5 minutter å gjennomføre.

Lenke til spørreskjemaet er å finne her: <https://nettskjema.no/a/157240>

Denne lenken vil være aktiv fra og med 11. September til og med 15. Oktober.

Vedlagt er spørreskjemaet i sin helhet og følgebrev til undersøkelsen.

Vi har også lagt ved en oppfølgings e-post som vi ønsker at sendes ut etter 2 uker og 3 uker.

Vi vil følge dette opp med dere.

Vi håper på positivt svar!

Med vennlig hilsen,

Merete Kveli Moen og Kine Johansen Smellror

Følg brev til NFF

Hei!

Vi er to farmasøyter som heter Merete Kveli Moen og Kine Johansen Smellror, og holder på med vår masteroppgave i Strategisk ledelse og økonomi ved UiT Norges Arktiske Universitet. I vår oppgave ønsker vi å se på apotekerne i norske kjedeapotek. Apotekere har alltid stått i en særstilling, med en fot i helsearbeider- og en fot i kremmerleiren. Vi mener det er interessant å undersøke om denne dualiteten fører til at apotekere i det

moderne apotekvesenet opplever en indre konflikt mellom rollen som helsearbeider og rollen som sjef for kommersiell handel. Videre er det interessant å finne ut om det finnes en ytre rollekonflikt mellom krav fra apotekansatte og kjedekontoret. Vi ønsker å undersøke om disse eventuelle rollekonfliktene fører til at apotekerne kommer i et krysspress, altså at de kommer i en situasjon der de opplever å måtte møte motstridende forventninger fra forskjellige nivå i organisasjonen.

I den forbindelse har vi formulert et spørreskjema som vi ønsker å distribuere via e-post til alle apotekerne som er medlemmer av NFF. Vi håper at dere kan hjelpe oss med å videreformidle dette.

Inaktivt spørreskjema er vedlagt slik at dere kan lese spørsmålene om ønskelig.

Undersøkelsen tar 3-5 minutter å gjennomføre.

Aktiv lenke til spørreskjemaet er å finne i vedlagt følgebrev til apotekerne.

Vi håper på positivt svar!

Med vennlig hilsen,

Merete og Kine

Følg brev til apotekere

Kjære apoteker,

Vi heter Merete Kveli Moen og Kine Johansen Smellror, og holder på med vår masteroppgave i Strategisk ledelse og økonomi ved UiT Norges Arktiske Universitet. I vår oppgave ønsker vi å undersøke apotekernes stilling norske kjedepotek. Apotekere har alltid stått i en særstilling, med en fot i helsearbeider- og en fot i kremmerleiren. Vi mener det er interessant å undersøke om denne dualiteten fører til at apotekere i det moderne apotekvesenet opplever en indre konflikt mellom rollen som helsearbeider og rollen som kommersiell butikkeier. Videre er det interessant å finne ut om det finnes en ytre rollekonflikt mellom krav fra førstelinjearbeidere og ledelsen som apotekerne må stå i. Vi ønsker å undersøke om disse rollekonfliktene fører til at apotekerne kommer i et krysspress. I den forbindelse har vi formulert et spørreskjema. Undersøkelsen tar 3-5 minutter å gjennomføre.

Lenke til spørreskjemaet er å finne her: <https://nettskjema.no/a/157240>

Denne lenken vil være aktiv fra og med 11. September til og med 15. Oktober.

Vi håper du har mulighet og tid til å svare på denne undersøkelsen.

Med vennlig hilsen,

Merete Kveli Moen og Kine Johansen Smellror

Følg brev purring

Kjære apoteker,

Vi heter Merete Kveli Moen og Kine Johansen Smellror, og holder på med vår masteroppgave i Strategisk ledelse og økonomi ved UiT Norges Arktiske Universitet. For en tid tilbake sendte ble det sendt ut en e-post med en spørreundersøkelse knyttet til vår masteroppgave.

Undersøkelsen tar 3-5 minutter å gjennomføre.

Lenke til spørreskjemaet er å finne her: <https://nettskjema.no/a/157240>

Denne lenken vil være aktiv fra og med 11. September til og med 15. Oktober.

Vi håper du kan ta deg tid til å svare på undersøkelsen!

Dersom du allerede har svart på undersøkelsen kan du se bort i fra denne e-posten.

Med vennlig hilsen,

Merete Kveli Moen og Kine Johansen Smellror

Følg brev Facebook administrator

Til den det måtte gjelde,

Vi heter Merete Kveli Moen og Kine Johansen Smellror, og holder på med vår masteroppgave i Strategisk ledelse og økonomi ved UiT Norges Arktiske Universitet. I vår oppgave ønsker vi å undersøke apotekernes stilling norske kjedepotek. Apotekere har alltid stått i en særstilling, med en fot i helsearbeider- og en fot i kremmerleiren. Vi mener det er interessant å undersøke om denne dualiteten fører til at apotekere i det moderne apotekvesenet opplever en indre konflikt mellom rollen som helsearbeider og rollen som kommersiell butikkeier. Videre er det interessant å finne ut om det finnes en ytre rollekonflikt mellom krav fra førstelinjearbeidere og ledelsen som apotekerne må stå i. Vi ønsker å undersøke om disse rollekonfliktene fører til at apotekerne kommer i et krysspress. I den forbindelse har vi formulert et spørreskjema som vi ønsker å distribuere via Facebook-sidene til alle apotekerne i de tre største apotekkjedene. Vi håper at dere kan hjelpe oss med å videreformidle dette.

Undersøkelsen tar 3-5 minutter å gjennomføre.

Lenke til spørreskjemaet er å finne her: <https://nettskjema.no/a/157240>

Denne lenken vil være aktiv fra og med 11. September til og med 15. Oktober.

Vedlagt er spørreskjemaet i sin helhet og ønsket tekst til Facebook-innlegg.

Vi håper på positivt svar!

Med vennlig hilsen,

Merete Kveli Moen og Kine Johansen Smellror

Følg brev Facebook-innlegg

Kjære alle sammen,

Vi heter Merete Kveli Moen og Kine Johansen Smellror, og holder på med vår masteroppgave i Strategisk ledelse og økonomi ved UiT Norges Arktiske Universitet. Vi ønsker å undersøke om apotekere opplever rollekonflikt og om denne rollekonflikten fører til krysspress.

I den forbindelse har vi formulert et spørreskjema. Undersøkelsen tar 3-5 minutter å gjennomføre.

Lenke til spørreskjemaet er å finne her: <https://nettskjema.no/a/157240>

Denne lenken vil være aktiv fra og med 11. September til og med 15. Oktober.

Vi kan ikke kontaktes angående spørreundersøkelsen via Facebook. Dette regnes ikke som en sikker kanal, og vil videre unødig avsløre identiteten til den registrerte.

Håper at dere kan ta dere tid til å svare på denne undersøkelsen!

Med vennlig hilsen,

Merete Kveli Moen og Kine Johansen Smellror

Følg brev purring Facebook-innlegg

Kjære alle sammen,

Vi heter Merete Kveli Moen og Kine Johansen Smellror, og holder på med vår masteroppgave i Strategisk ledelse og økonomi ved UiT Norges Arktiske Universitet.

Vi minner om vår spørreundersøkelse!

Lenke til spørreskjemaet er å finne her: <https://nettskjema.no/a/157240>

Denne lenken vil være aktiv fra og med 11. September til og med 15. Oktober.

Undersøkelsen tar 3-5 minutter å gjennomføre. Du trenger kun å svare på spørreundersøkelsen en gang.

Vi kan ikke kontaktes angående spørreundersøkelsen via Facebook. Dette regnes ikke som en sikker kanal, og vil videre unødig avsløre identiteten til den registrerte.

Håper at dere kan ta dere tid til å svare på denne undersøkelsen!

Med vennlig hilsen,

Merete Kveli Moen og Kine Johansen Smellror

Vedlegg 6

Tidslinje for undersøkelsen

10.05.2020 Kontaktet NAF for å forhøre oss om de kunne sende e-post med spørreundersøkelse til alle apotekere	20.05.2020 Avslag fra NAF med beskjed om å kontakte apotekkjedene
19.07.2020 NSD godkjente prosjektet	30.08.2020 Åpnet spørreundersøkelse i Nettskjema. Sendte e-post til Apotek1-gruppen, Boots apotek og NMD med forespørsel om hjelp til utsending av spørreundersøkelse til apotekere via e-post.
03.09.2020 Fikk avslag fra Apotek1-gruppen. Purret NMD og Boots apotek via e-post. Kontaktet apoteker i Apotek1 og Boots apotek angående facebookgruppe for apotekere. De hadde ikke én facebookgruppe for apotekere på samme måte som Vitusapotek.	10.09.2020 Kontaktet administrator for facebookgruppen for apotekere hos Vitusapotek for å forhøre oss om vi kunne publisere link til Nettskjema i facebookgruppen. Positivt svar.
11.09.2020 Spørreskjema distribuert på facebookgruppe for apotekere i Vitusapotek.	20.09.2020 Purret i facebookgruppe for apotekere i Vitusapotek.
24.09.2020 Purret i facebookgruppe for apotekere i Vitusapotek.	01.10.2020 Sendt e-post til NFF for å høre om de kunne distribuere vårt spørreskjema til NFF-A medlemmer.
02.10.2020 Positivt svar fra NFF.	04.10.2020 Purret i facebookgruppe for apotekere i Vitusapotek.
07.10.2020 NFF distribuerte vårt spørreskjema til NFF-A medlemmer via e-post.	15.10.2020 Purret til NFF-A via e-post.
25.10.2020 Stengte spørreundersøkelsen.	

Figur 6: Tidslinje for vår undersøkelse.

