

Frihet innenfor rammen?



Privat foto

En kvalitativ studie av motivasjonsfaktorer hos 1.-linjeledere i et norsk helseforetak

Hedvig Nord-Varhaug

MAVERD-599 Mastergradsoppgave i Verdibasert ledelse, kull 09

Diakonhjemmet Høgskole

2. mai 2013

Antall ord: 24 425

Veileder: Karin Kongfli

Forord

”Mamma, hvorfor går du på skole når du ikke må?”

Dette spørsmålet fikk jeg av minstemann, den gang 11 år gammel.

Ja, hva får en fulltidsarbeidende fembarnsmor på femti, med lederansvar, til å gå på skole?

Jeg har spurt meg om det samme flere ganger og kommer frem til følgende: Jeg føler meg privilegert som kan få studere på deltid, i tillegg til at jeg ivaretar lederjobben min!

Sykehuspolitikk og lederutvikling engasjerer meg og det er motiverende å lære noe nytt.

Takk til min nærmeste leder som har støttet meg, og tilrettelagt, slik at dette har vært gjennomførbart! Jeg er stolt og takknemlig.

Takk til seksjonslederne ved sykehuset som villig stilte opp som informanter! Uten dere hadde det ikke vært mulig å fullføre denne studien.

Takk til Karin Kongsli som har vært min veileder gjennom prosessen.

Takk til professor Angell som fikk meg til å forstå at forskning er nysgjerrighet, og ikke forbeholdt en spesiell type mennesker ☺. Takk også for at du viste meg hvilket flott verktøy

End Note er! Du er unik, og jeg setter pris på deg!

Takk til min ”klassevenninne” Hilde. Takk til Annika på biblioteket!

Takk til min yngste datter for oppmuntring og god støtte. Du holder selv på med din International Baccalaureate Diploma examen i disse dager. Via faget ditt ”Theory of Knowledge” har vi hatt mange morsomme diskusjoner. ”How do we know that the sky is not green, and we are all color-blind”, osv. Takk for treningstimer, yoga, tekopper og ”give-me five”! Takk til mine tre eldste som selv er studenter, jeg har forsøkt å gi dere vinger, nå må dere fly selv!

Jeg ville takket min far som alltid var så interessert i fremdriften i studiene mine. Han var selv leder og likte å diskutere, dessverre døde han i november, noen måneder før innlevering. Jeg tror han hadde ønsket at jeg sto på videre og leverte oppgaven som planlagt. Han hadde vært stolt av meg...

En kunstner sa en gang til meg at: ”Det er ikke produktet i seg selv, det er *prosessen* på vei til målet som er det viktigste.”

Prosessen har vært lærerik, frustrerende, nyttig og morsom. Jeg har stort sett hatt det gøy disse årene! Jeg er sta, og en stå-på-jente, det er kanskje derfor jeg har vært motivert til å fullføre?

Det er underlig å være fremme. Hva skal jeg gjøre til høsten?

25.april 2013

Hedvig Nord-Varhaug

Sammendrag

”Frihet innenfor rammen” er et begrep som seksjonsledere i sykehus kjenner godt. Temaet for denne masteroppgaven er motivasjonsfaktorer og hva som driver seksjonsledere i sykehus til å forbli i jobben, tross stadig endrede rammer. Det er forsket mye på motivasjon og sykepleiere, men lite på motivasjon og sykepleieledere.

Problemstillingen er: Hva motiverer seksjonsledere til å stå i stillingen under stadige organisasjonsendringer?

Studien er gjennomført som en kvalitativ studie, med dybdeintervjuer i et beskrivende og fortolkende design, og det er en induktiv tilnærming til materialet. Studien er gjennomført på sykehuset der jeg selv er seksjonsleder, dermed kjenner jeg organisasjonen godt. Det er både fordeler og ulemper ved dette. Åtte seksjonsledere ble intervjuet, og dataene ble kategorisert etter funn. Først er seks av funnene diskutert, disse funnene er rangert etter hvor mange av lederne som nevnte dette. Funn tyder på at seksjonslederne er mest motivert av faget og pasienten. Det er et noe overraskende, men gledelig funn. Deretter er de motivert av resultater. Dette setter jeg i sammenheng med resultater som kommer pasienten til gode. De fire neste motivasjonsfaktorene som diskuteres er arbeidsglede, rammer, påvirkning og tilhørighet. Den teoretiske tilnærmingen forskningen bygger på tar utgangspunkt i utvalgte motivasjonsteorier.

Verdier beskrives som vanskelig å skille fra profesjonsverdier. Seksjonslederne er alle sykepleiere, og har faget til dem de leder. Verdier kan være motiverende.

Motivasjonen for å forbli i jobben er selvbestemmelse og felles lederopplæring. De beskriver lederutviklingsprogrammet som motiverende og som et godt grunnlag for felles opplevelse av lederrollen. Seksjonslederne beskriver stor organisasjonstilhørighet, og beskriver seg selv som arbeidsgivere.

Det kan synes som indre motivasjon er den store driveren. Sett i lys av motivasjonsteorier synes det som om ytre motivasjonsfaktorer er integrert, og blitt til autonom motivasjon.

Dette tyder på at profesjonsverdier, i tillegg til indre motivasjon, driver seksjonslederen. Hun er indre motivert av å oppleve autonomi, påvirkning, arbeidsglede, tilhørighet, oppnå resultater, frihet innen rammene og det at lederne har felles plattform.

Seksjonslederne har ingen tanke om å slutte i jobben. De opplever god dialog med nærmeste leder.

Abstract

“Freedom within the set framework” is a term managers in hospitals know well. The topic of this thesis is what motivates managers to stay in their position, despite an ever-changing framework. Although there is much research on motivation and nurses, there is not much on nurses with manager responsibilities and their motivation. Thus, the research question of the thesis was: What motivates managers to stay in their position under constant organization changes?

The study conducted was a qualitative study, with in-depth interviews in a descriptive and interpretive design. The approach to the material was inductive. As I am a manager at the hospital where the study was conducted, I know the organization well. This has both positive and negative implications, and these will be discussed further in the thesis.

Eight managers were interviewed, and the data showed many discoveries. In the thesis, six of the findings are discussed, and ranked by the number of managers who mentioned the finding. According to the data, what essentially motivate leaders are their profession and their relation to the patients. This finding is somewhat surprising, yet pleasing. Secondly, the managers are motivated by results. This can be seen in relation to what benefit patients. Furthermore, the four remaining motivational factors that were discussed were work satisfaction, framework, ability to influence and relatedness.

Values are described as difficult to separate from vocational values, relating to their values as nurses. As the managers interviewed are all nurses, they have the same profession as the employees they manage. Values can be motivating.

Autonomy and joint management training is motivational for the nurses to remain managers. The managers describe the leadership development program as motivating and a basis for shared experience of leadership. The managers describe a strong sense of belonging to their organization, and describe themselves as employers.

It appears that intrinsic motivation is the most significant source of their drive. Seen in the context of theories on motivation, it appears that external motivation factors are integrated in the individual and have become autonomous motivation.

This suggests that the drive of the managers consist of values related to their background as nurses as well as intrinsic motivation. The manager is intrinsically motivated by experiencing autonomy, ability to influence, relatedness, achieving results, freedom within its framework, and the fact that the managers have a common ground based on their profession. The managers do not want to leave their positions, and they have a good dialogue with their immediate supervisor.

*“Se, målet for personlighetens virke
er dog å stå selvstendig, sann og fri”*

Falk i Kjærlighetens komedie, H. Ibsen, 1862

Innholdsfortegnelse

FORORD	2
SAMMENDRAG	3
ABSTRACT	4
INNHALDSFORTEGNELSE	6
1 INNLEDNING	8
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA	8
1.2 HENSIKT.....	9
1.3 PROBLEMSTILLING	10
1.4 HVORFOR ER DETTE INTERESSANT?	11
1.5 STUDIENS AVGRENSNING	11
1.6 OPPBYGNING	11
2 TEORETISK RAMMEVERK	13
2.1 INNLEDNING.....	13
2.2 MOTIVASJON.....	14
2.2.1 Indre motivasjon	15
2.2.2 Ytre motivasjon.....	16
2.3 MOTIVASJONSTEORIER.....	16
2.3.1 Behovsteori	17
2.3.2 Kognitiv motivasjonsteori.....	19
2.3.3 Jobbkarakteristika-modeller	20
2.4 TIDLIGERE FORSKNING.....	22
2.5 VERDIER.....	27
2.5.1 Strukturelle verdier.....	27
2.5.2 Handlingsstyrende verdier	28
2.5.3 Holdningsstyrende verdier.....	29
2.6 ORGANISASJONSENDRINGER.....	29
2.7 OPPSUMMERING	31
3 METODE	32
3.1 INNLEDNING.....	32
3.1.1 Bakgrunn for valg av metode.....	32
3.2 KVALITATIV STUDIE MED DYBDEINTERVJUER	33
3.2.1 Hermeneutikk	34
3.2.2 Fenomenologi	35
3.3 FORDELER OG ULEMPER VED KVALITATIV METODE	35
3.4 INTERN/EKSTERN GYLDIGHET	36
3.5 FORSKNINGSETIKK	37
3.5.1 Å forske i egen organisasjon	37
3.6 BESKRIVELSE AV UTVALG.....	38
3.6.1 Beskrivelse av organisasjonen	39
3.6.2 Beskrivelse av seksjonene.....	39
3.6.3 Hva er en seksjonsleder?.....	39
3.6.4 Beskrivelse av OU-prosessen.....	40
3.7 BESKRIVELSE AV TILGANG	40
3.7.1 Hvordan intervjuene ble gjennomført.....	41
3.7.2 Analyse av intervjuene.....	41
3.8 OPPSUMMERING	42
4 BESKRIVELSE AV FUNN, ANALYSE OG DISKUSJON	43
4.1 HVILKE MOTIVASJONSAKTØRER VEKTLLEGES AV SEKSJONSLEDERNE?	43
4.1.1 "Det som driver meg er faget!"	44

4.1.2 "Jeg er resultatorientert."	47
4.1.3 "Jeg gleder meg til å gå på jobb!"	50
4.1.4 "Det er å ha den formelle muligheten til å påvirke som er min driver!"	52
4.1.5 "Strukturer kan være motiverende"	55
4.1.6 "Jeg synes det er verdifullt å ha en tilhørighet!"	57
4.2 HVILKE VERDIER ER VIKTIGE FOR DEM SOM LEDERE?	59
4.2.1 Verdiene likhet, respekt og kvalitet er fremtredende.	59
4.2.2 Profesjonalitet som verdi.	61
4.3 HVA GJØR AT DE FORBLIR ?	62
4.3.1 Autonomi.	63
4.3.2 Felles lederopplæring.	64
4.4 ENDRINGER	67
4.5 OPPSUMMERING	68
4.6 METODEKRITIKK/ERFARINGER	72
4.7 FORSLAG TIL VIDERE FORSKNING	72
5 KONKLUSJON	74
REFERANSER:	77
VEDLEGG	81
BREV TIL FAGDIREKTØR	81
BREV TIL SEKSJONSLEDER	82
SAMTYKKEERKLÆRING	83
INTERVJUGUIDEN	84

1 Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har et overordnet ansvar for alle sykehus i Norge. HOD utøver myndighetsstyring gjennom lover, forskrifter, rundskriv og vedtak. Staten overtok eierskap og styring av de offentlige sykehusene i 2002, videre er sykehusene organisert i fire regionale helseforetak. HOD har overordnet styringsansvar for disse og utøver eierskap gjennom foretaksmøtet, dette kan sammenliknes med generalforsamlingen i aksjeselskaper. Foretaksmøtene endrer vedtekter, fastsetter styringskrav og rammer for virksomheten og HOD utarbeider årlig et spesifisert oppdrag til foretakene.

Oppdragsdokumentet beskriver kravet til innhold i spesialisthelsetjenesten gjennom mål og rammer for bruk av tildelte midler. Finansieringen av helseforetakene er todelt, og består av 60 prosent basisbevilgning og 40 prosent aktivitetsbasert bevilgning.

Sykehusene tilbyr befolkningen spesialisert behandling, og tjenestene er hjemlet i Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 1999 (*Helse-og Omsorgsdepartementet*).

Forskningsprosjektet mitt foregår i et sykehus i et av disse helseforetakene.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I sykehus er det en stadig økende forventning om å skape en helsetjeneste som har høyere kvalitet i behandlingen, bedre pasientsikkerhet og en mer effektiv utnyttelse av ressursene innenfor knappe rammer.

Sykehuset trenger ledere som er personlig, faglig og ledelsesmessig kvalifiserte og kompetente. Det er ledelse på flere nivåer, men sengepostene ledes (stort sett) av sykepleiere. Jeg har ofte undret meg på hva som gjør at disse blir værende i den krevende jobben, i krysspresset mellom pasienten, ansatte og overordnet ledelse. Hvor henter de drivkreftene fra? Hva gjør at de blir værende?

Jeg er selv ansatt som seksjonsleder i et somatisk sykehus i et av de regionale norske helseforetakene. Sykehuset fikk ny direktør i 2007, han overtok ansvaret for en organisasjon med dårlig omdømme, frustrerte ansatte, rådville ledere og 140 millioner i underskudd.

Det ble startet et organisasjonsutviklingsarbeid høsten 2007 (OU-2008). Direktørens strategi for å snu organisasjonen var bevisst arbeid med å gi ledere, ansatte og tillitsvalgte en felles oppfatning av lederrollen. Delegasjon av myndighet og forståelse av dennes muligheter og

ansvar har vært sentralt. Han er opptatt av ledelse på alle nivåer, fra klinikksjef, via avdelingssjef til seksjonsleder.

Avdelingssykepleieren er blitt seksjonsleder (enhetsleder) med resultatansvar. De er ledere på 4. nivå. Det ble satset mye på 4. nivå-ledere fordi de er nærmest driften (første –linje -ledere). Det ble gjennomført et lederutviklingsprogram for disse, der det var fokus på egen lederutvikling. I etterkant av dette programmet tilbyr HR-avdelingen jevnlig undervisning og opplæring. Alle ledere skriver hvert år under på en forpliktende lederavtale, og har dermed direktørens fullmakt på så og si alle områder.

Det er nærmest ikke turn-over på seksjonsledernivå, og lite sykefravær. HR-avdelingen har også en formening om at det er slik, men det er ikke ført statistikk.

1.2 Hensikt

Jeg ønsker å forske i egen organisasjon, og har et ønske om å erverve kunnskap om hva som motiverer seksjonslederne til å forbli i stillingen sin. Videre håper jeg at mine funn kan ha nytteverdi for ledelsen ved sykehuset. I tillegg at undersøkelsen kan bringe frem ny, lokal kunnskap. Dette er forskning på hva som motiverer *ledere*.

Sykehuset skal utføre et samfunnsoppdrag og sikre god pasientbehandling.

I løpet av studiet har jeg blitt mer og mer klar over hvor viktig de menneskelige ressursene (HR) i organisasjonen er for å kunne oppnå forventet resultat. Som ledere har vi et stort ansvar for formidling av verdier og mål.

Første-linjelederne fanger spesielt interessen min, det er ledere som er nærmest driften. De står daglig i krysspresset mellom fag, drift og HR. Å være mellomleder er som å være barkebille i et hakkespett-tre. Samtidig er det mellom barken og veden sevjen stiger og veksten skjer!

Sykehuset gjennomfører årlige elektroniske medarbeiderundersøkelser og lederne får rapporter som gjelder egen seksjon i etterkant. Dette skal være et utgangspunkt for å arbeide systematisk med, og videreutvikle den enkelte medarbeider, arbeidsmiljøet og trivsel ved seksjonen. Rapportene skal gjennomgås med de ansatte. Det skal gjennomføres gruppesamtaler på bakgrunn av dette og det skal lages tiltak, det vil si handlingsplan, for kommende år.

I tillegg skal medarbeidersamtale gjennomføres med alle ansatte, og det skal lages individuelle utviklingsplaner for disse. Lederen skal kontinuerlig evaluere tiltak og

gjennomføre tiltak. Ledelse av menneskelige ressurser er utfordrende, det er spennende og krevende.

Når oppdragsdokumentet foreligger, og er gjennomgått av klinikkledelsen, er det seksjonslederen som skal ”oversette” dette til sine ansatte, slik at medarbeiderne forstår hva som forventes av arbeidsgiver. Det er en lederoppgave å forstå det, og å formidle det slik at de som skal utføre pasientarbeidet også forstår det. I tillegg skal lederen jobbe med sykefravær (IA-bedrift), arbeidsmiljø og holde budsjettet i balanse.

Lederen skal være ”involverende, endringsdyktig og trygg”, alt henger sammen.

Seksjonslederne har personalansvar for medarbeiderne som står for pasientbehandlingen.

Pasientbehandling er produksjonen i sykehuset og dermed det viktigste.

Det kommer stadig nye reformer og endringer skjer raskt, sykehuset trenger motiverte ledere.

På bakgrunn av dette er jeg rett og slett nysgjerrig på hva som motiverer seksjonslederen til å bli værende i sykehuset. Dette leder meg frem til min valgte problemstilling.

1.3 Problemstilling

På bakgrunn av denne undringen jobber jeg videre ut fra følgende problemstilling:

<p>HVA MOTIVERER SEKSJONSLEDERE TIL Å STÅ I STILLINGEN UNDER STADIGE ORGANISASJONSENDRINGER?</p>

Jeg har valgt følgende underordnede forskningsspørsmål for å besvare problemstillingen min:

- 1. Hvilke motivasjonsfaktorer vektlegges av seksjonslederne? Hva drives de av?**
- 2. Hvilke verdier er viktige for dem som ledere?**
- 3. Hva gjør at de forblir til tross for stadig endrede rammer?**

1.4 Hvorfor er dette interessant?

Seksjonslederen underskriver hvert år lederavtale med sin nærmeste leder, dette på oppdrag fra direktøren. Styringsindikatorene er kvalitet og pasientsikkerhet, pasientbehandling og aktivitet, forskning og kunnskapsutvikling, medarbeidere og økonomi. Seksjonslederen er enhetsleder med resultatansvar. De leverer månedlige rapporter om budsjettbalanse, oppnådde måltall, liggedøgn, antall gjennomførte medarbeidersamtaler og flere målbare resultater. Seksjonslederne blir ”overvåket” og kontrollert av sin leder. Det er stadige endringer, sammenslåing av enheter, nye bestillinger fra eier og nye sparetiltak. Det er en grunnleggende erkjennelse at det oppnås best resultater gjennom kompetente, engasjerte og motiverte medarbeidere på alle nivåer. Hva motiverer seksjonslederne?

1.5 Studiens avgrensning

Jeg har valgt å gå bredt ut, og har valgt å belyse funnene opp mot flere motivasjonsteorier, ikke binde meg til å se funnene i lys av *en* spesiell teori.

På grunn av studiens omfang diskuteres ikke skjulte og åpne verdier, jeg velger generell omtalelse av verdier.

Videre beskriver jeg ikke motstand mot endringer der jeg skriver om endringer, selv om det er mye teori på det området. Seksjonslederne har valgt og være ledere gjennom endringene, og er fortsatt ledere, dermed ser jeg på dette området som noe irrelevant for min studie. Faktorer som virker negativt på informantenes motivasjon kommer selvsagt også frem gjennom intervjuene. Disse vektlegges ikke og beskrives heller ikke som funn, fordi jeg er interessert i hva som motiverer, ikke hva som eventuelt demotiverer.

1.6 Oppbygning

Jeg har valgt å se nærmere på fenomenet motivasjon relatert til arbeidslivet, og spesielt innen ledelse på sykehus. Dette interesserer meg og engasjerer meg.

Kapittel 1 danner bakgrunn for hvorfor jeg valgte dette temaet og presenterer problemstillingen min.

I kapittel 2 gjør jeg rede for motivasjonsteorier og tidligere forskning som kan være relevant for min studie. Dette er viktig bakgrunnskunnskap, og kan være med på å skape forståelse for analysen.

Kapittel 3 beskriver min metodiske tilnærming og hvorfor jeg valgte som jeg gjorde.

Kapittelet beskriver også hvordan jeg tenker å gjennomføre studien i praksis, og refleksjoner rundt dette. Metoden som beskrives er den som skal hjelpe meg å samle datagrunnlag for å besvare problemstilling og forskningsspørsmål.

De tre første kapitlene er altså redegjørelse for valg av tema og hvilket teoretisk rammeverk det jobbes ut fra, og beskriver hvordan jeg har tilegnet meg kunnskap for å samle inn data.

Deretter kommer kapittel 4, som er selve besvarelsen på problemstillingen. Her presenteres funnene, samtidig som jeg analyserer disse i lys av teori og forskning. Jeg fyller ut med mer teori og drøfter funnene. Etter analysen har jeg valgt å tegne en figur som beskriver funnene mine, dette med bakgrunn i selvbestemmelsesteori-modellen. Dette begrunnes med at seksjonslederne fremstår som selvmotiverte, og figuren er en illustrasjon for å skape forståelse av dette.

Mot slutten av kapittelet tar jeg opp igjen metodevalget, og erfaringer jeg har fått underveis.

Der beskrives også forslag til videre forskning jeg har tenkt på gjennom forskningsprosessen.

Kapittel 5 inneholder en konkluderende oppsummering av studien.

2 Teoretisk rammeverk

2.1 Innledning

I kapittelet som følger redegjøres det for begrepet motivasjon, indre- og ytre motivasjon. Deretter beskrives motivasjonsteorier og tidligere forskning som er relevant for problemstillingen og forskningsspørsmålene i studien min. Verdibegrepet og organisasjonsendringer er også beskrevet i dette kapittelet.

Jeg har dannet meg solid breddekunnskap og lest mye teori før jeg går ut i feltet. Målet for forskningen er å forstå fenomenet motivasjon.

Jeg er interessert i hva som motiverer sykepleieledere. Det er foretatt søk gjennom BIBSYSAsk og blant annet Google Scholar på sykepleieleder, enhetsleder, førstelinjeleder, avdelingssykepleier, seksjonsleder koblet mot motivasjon. Det er forsket mye på motivasjon generelt, men *svært lite* på motivasjon og ledere spesielt. Det er forsket noe på hva som motiverer kunnskapsmedarbeideren, men svært lite på kunnskapsmedarbeideren som leder. Seksjonslederen er også en medarbeider, og slik sett kunne dette hatt overføringsverdi. Men studien min dreier seg om ledere og deres motivasjon, dermed synes forskning på hva som motiverer medarbeideren noe irrelevant.

Det er skrevet mye om motivasjon i forbindelse med at ledere skal *motivere ansatte*.

Det er ikke lederens jobb å motivere ansatte, sier Aasheim i Ukeavisen Ledelse (Myklemyr 2010). Videre sier han at troen på at det er lederens oppgave å motivere de ansatte, bygger på et negativt menneskesyn, det er det samme som å si at det er én person som har kompetanse til å skape motivasjon. Ingen kan påføre deg motivasjon, den må komme innenfra (ibid). To år senere sier Deci, i den samme avisen, at det er ikke lederens jobb å motivere medarbeidere, men at lederens jobb er å sørge for å skape et arbeidsmiljø hvor medarbeideren er i stand til å motivere seg selv (Myklemyr 2012).

Det sentrale i min problemstilling er motivasjonsfaktorer, verdier og endringer.

Jeg undrer meg på om det er noen sammenheng mellom stadige endringer og motivasjon. Jeg undrer meg på om lederne beskriver at de er demotiverte og endringstrette. Jeg lurar på om personlige verdier spiller noen rolle for motivasjonen.

Motivasjon i min studie er hele tiden knyttet til arbeidslivet og arbeidstilfredshet.

2.2 Motivasjon

Hva er det som driver oss? Hva er grunnen til at vi tar bestemte valg fremfor andre valg? Hva er det som gjør at vi gjør det vi gjør?

Hva motiverer seksjonslederen? Dette søkes besvart gjennom denne studien.

Hva er egentlig motivasjon? ”... en indre psykologisk prosess som skaper en drivkraft som får oss til å handle, og som gir retning til handlingen og opprettholder og forsterker handlingen...” (Jacobsen og Thorsvik 2002, 231). Begrepet motivasjon kommer opprinnelig fra det latinske ordet ”*movere*”, som betyr å bevege. Motivasjon betyr å bli beveget til å gjøre noe (”*to be moved to do something*”). Hvis man ikke føler noe inspirasjon til å handle kan man karakteriseres som umotivert. Knyttet til arbeidslivet handler motivasjon om energien til å gjøre en innsats i forhold til jobben (Jelstad 2007, 7).

”I generell forstand brukes motivasjonsbegrepet til å fange inn problemstillinger som har sammenheng med årsaker til menneskers atferd, både i arbeid og ellers” (Einarsen og Skogstad 2011, 68). Psykologien er for det meste opptatt av det som er internt i personen. Motivasjon defineres gjerne som: Psykologiske prosesser som igangsetter, styrer og opprettholder atferd (ibid). Motivasjon forklarer i stor grad våre handlinger, og er et uttrykk for en persons behov eller indre drivkrefter.

Organisasjonspsykologen Edgar Schein mener motivasjon må ses i et situasjons- og utviklingsperspektiv. Han mener videre at stolthet og verdighet er et fellestrekk i folks atferd (Busch og Vanebo 2003).

”Motivasjon gir uttrykk for en persons behov, ønsker, interesser og indre drivkrefter” (Busch 2012, 110).

“Motivation er de faktorer i et individ, som vækker, kanaliserer og vedligeholder adfærd i retning mod et mål” (Hein 2009, 16). Denne beskrivelsen av motivasjon prøver å samle flere teoretiske definisjoner i en felles definisjon. Definisjonen kan hvile på helt ulike forståelser av menneskers natur, hvor individet er ytrestyrt og det er mulig å kontrollere individets atferd gjennom belønning eller straff, eller at individet er indrestyrt og motiverer seg selv (ibid).

Dette er litt nyanserte måter å definere motivasjonsbegrepet på, jeg mener motivasjon må ha retning og mål. Målorientering er en viktig side ved motivasjonsbegrepet. Det handler om hva individet ser som hensikten med atferden eller handlingen. ”Den målorientering en person har, sier også noe om hvilke holdninger og verdier som er de mest vesentlige” (Lillemyr

2007, 119). Mål er et uttrykk for den energien som utløser tilstanden motivasjon (ibid). Jeg velger Kaufmanns definisjon som grunnlag for videre forståelse av begrepet. De definerer motivasjon som ”de biologiske, psykologiske og sosiale faktorene som aktiverer, gir retning til og opprettholder atferd i ulike grader av intensitet for å oppnå et mål” (Kaufmann og Kaufmann 2009, 93). I boken ”Psykologi i organisasjon og ledelse” ser de på hva som motiverer, og hvilke sammenhenger som eksisterer mellom forhold som forventninger, motivasjon, resultater og innsats.

Hvilke drivkrefter får ledere til å handle? Hvilke motivasjonsfaktorer vektlegges av seksjonslederne i sykehuset?

2.2.1 Indre motivasjon

Indre motivasjon kalles også for naturlig motivasjon. ”Indre motivasjon handler om at aktiviteten startes eller opprettholdes ved en interesse eller engasjement for oppgaven” (Steiro 2011, 114). Indre motivasjon er sentralt for å forklare holdninger og atferd i organisasjoner (Kuvaas 2008). Lillemyr hevder at når vi handler selvstendig eller ut fra egen innskytelse er vi styrt av oss selv, og at det er indre motivasjon (Lillemyr 2007, 19). Jeg undrer, på bakgrunn av dette, om informantene i studien kommer til å beskrive indre motivasjon som sin driver.

Det hevdes at indre motivasjon er konsekvens av tre psykologiske tilstander som selv er produkt av spesifikke aspekter ved deres arbeidsoppgaver. Disse er for det første en følelse av ansvar for arbeidsverket hun/han leverer fra seg. For det andre er det opplevelse av mening, at utført arbeid har betydning for noen. For det tredje hevdes det at den som utfører arbeidet må få kjennskap til resultatet av innsatsen (Brochs-Haukedal 2010 , 126-127). Beskrivelsene av indre motivasjon synes dermed svært relevant for min studie.

Kuvaas nevner begrepet normativ indre motivasjon. Det refererer til ønsket om å etterleve organisasjonens normer og verdier, gjerne som følge av at medarbeiderne identifiserer seg med organisasjonen og at de deltar frivillig i oppgaver som bidrar til å nå organisasjonens mål (Kuvaas 2008, 18). Ryan og Deci definerer indre motivasjon som

Intrinsic motivation is the innate, natural propensity to engage one’s interest and exercise , one’s capacities, and in so doing, to seek and conquer optimal challenges (Deci 1985, 43).

Indre motivasjon er da å oppfatte som et medfødt behov. Indre motivasjon sees på som den

mest selvbestemte formen på motivasjon. Opprettholdelse av indre motivasjon er betinget av atferd som oppleves som bestemt av selvet, og selvbestemmelse blir sett på som en grunnleggende del av menneskets personlige utvikling. Individet har både behov for, og kapasitet til å føle seg kompetent og selvbestemt. En slik forståelse vektlegger at man har valgmuligheter (Deci 1985).

En indre motivert person føler seg fri fra press som belønning eller forpliktelser. Indre motivasjon kan bety engasjement i en handling for tilfredsstillelsen som ligger i å utføre selve handlingen. Indre motivasjon er et komplekst hypotetisk begrep som ikke kan måles direkte (Jelstad 2007). Indre motivasjon kan ses på som gunstige sider ved arbeidsmotivasjon og er ofte forbundet med effektivitet (Kuvaas 2008). Indre motivasjon refererer til atferd utført med bakgrunn i indre belønninger som tilfredshet, glede og mening knyttet til oppgavene som utføres.

2.2.2 Ytre motivasjon

Ytre motivasjon handler om at aktiviteten starter og opprettholdes ved å få belønning. Ytre motivasjon kan også kalles kunstig motivasjon (Steiro 2011). Ytre motivasjon refererer altså til atferd hvor drivkraften for atferden kommer fra ytre belønning. Det kan være lønn, barnehageplass, telefon, bonus eller forfremmelse, eller for å unngå straff som oppsigelse eller degradering. Skyldes handlingen utelukkende ytre kontroll, er det ytre motivasjon som gjør seg gjeldende (Lillemyr 2007). ”Kilden til motivasjonen ligger altså utenfor det å utføre jobbaktiviteten, og er i stedet knyttet til resultat som følger av den” (Kuvaas 2008, 17). Det er ikke alltid lett å skille mellom indre og ytre motivasjon. Kuvaas skriver her at kilden til motivasjonen ligger utenfor jobbaktiviteten, og er knyttet til resultater, men jeg antar at man kan bli indre motivert av å se resultater også. Det kan gjelde både idrettsutøveren eller seksjonslederen.

2.3 Motivasjonsteorier

I moderne organisasjonspsykologi er det vanlig at man skiller mellom behovsteorier, kognitive teorier, sosiale teorier og jobbkaraktistika-modeller når man snakker om motivert atferd i arbeidslivet. Disse er ikke konkurrerende, det er snarere slik at de enkelte teoriene utfyller hverandre. De bygger på hver sine forutsetninger om menneskets grunnleggende drivkrefter (Brochs-Haukedal 2010 ,114). Behovsteorier karakteriserer atferd som utløst av

grunnleggende behov, herunder McClelland og selvbestemmelsesteorien, som jeg har valgt å ta med. Kognitive teorier hevder at motivert atferd utløses av forventninger og måloppnåelse, herunder Latham og Lockes målsettingsteori som er en del av mitt teoretiske rammeverk.

Sosiale teorier ser på motivasjon basert på opplevelse av rettferdighet. De vektlegger individets forhold til medarbeidere som kilde til motivering eller demotivering (Kaufmann og Kaufmann 2009). Jeg har valgt vekk sosiale motivasjonsteorier da de synes lite relevante for min forskning.

Jobbkarakteristika-modeller er teorier som fremhever at motivasjon skyldes egenskaper ved selve jobben. Her velger jeg å ta med Herzbergs tofaktorteori og Hackman og Oldhams modell.

Jeg har valgt å gå åpent ut og stille spørsmålet: Hva motiverer deg? Dermed velger jeg noen teorier som kan være med på å belyse min problemstilling, og jeg er klar over at disse kan være med å prege min forforståelse.

2.3.1 Behovsteori

Selvbestemmelsesteorien

Dette er en behovsteori og en motivasjonsmodell utviklet av Richard Ryan og Edward Deci.

Sentralt i Selv-deterministisk teori (SDT), er forskjellen mellom autonom motivasjon og kontrollert motivasjon (Gagnè 2005, 333). I henhold til den opprinnelige modellen vil mennesker stimuleres av kontroll over sine egne oppgaver, og indre motivasjon er dermed et resultat av opplevelse av kontroll (Deci 1985). SDT har utviklet seg gjennom de siste tre tiår i form av mini-teorier, hver av dem relatert til spesielle fenomener.

”Cognitive Evaluation Theory” beskriver sosial kontekst som effekt på individets indre motivasjon. Mennesket er utstyrt med behov for å oppsøke utfordringer og håndtere situasjoner de møter, ved å gjøre dette prøver de å få tilfredsstilt behov for autonomi, kompetanse og sosial tilknytning (Deci 2004).

”Organismic Integration Theory” fokuserer på integrering av verdier og regulering av motivasjon, teorien prøver å forklare påvirkningen av ytre motivasjon frem til det stadiet individet opplever autonomi i forbindelse med ytre motiverte aktiviteter.

”External Regulation” er den minst selvbestemmende.

”Introjected Regulation” involverer internaliserte regler som presser individet til å oppføre

seg på en spesiell måte, dette er også en form for kontrollert motivasjon, men ikke i samme grad som ved ekstern regulering.

”Identified Regulation” oppstår når individet i større grad identifiserer seg med verdiene som ligger til grunn for aktiviteten, handlingen regnes som viktig for personen (ibid).

”Integrated Regulation” beskriver at individet har identifisert seg med grunnlaget for handlingen og gjort det til sitt eget.

It results when identifications have been evaluated and brought into congruence with the personally endorsed values, goals and needs that are already part of the self (Deci 2004, 18).

Og videre sier de at : ”Integrated extrinsic motivation also shares many qualities with intrinsic motivation” (ibid). Individet handler i tråd med sine idealer og verdier.

”Causality Orientations Theory” beskriver individets individuelle forskjeller i tendensen til å orientere seg mot sosiale miljøer som på en måte støtter deres egen autonomi, kontrollerer deres atferd eller amotivasjon.

”Basic Needs Theory” forklarer sammenhengen mellom motivasjon og mål på den ene siden og velbefinnende, helse og utvikling på den andre siden. Teorien fremholder at individet har tre grunnleggende psykologiske behov som må være tilstede for å få en følelse av velbefinnende, psykologisk vekst og integritet, og for at en skal kunne utvikle seg vokse gjennom indre motiverte handlinger (ibid).

Gjennom induktiv forskning identifiserte dermed Ryan og Deci disse tre behovene som må tilfredsstilles for at individet skal oppleve indre motivasjon; kompetanse, autonomi (selvbestemmelse) og relasjoner/ tilhørighet (Deci 2004). Disse må være på plass før individet kan hente ut sitt indre potensiale. Kjernen i selvbestemmelsesteorien, selv-deterministisk teori (SDT) er at individet har et medfødt psykologisk behov som gjør at man er selvmotivert.

Det er aktiviteten i seg selv som er interessant, og motivasjonen kommer fra aktiviteten.

Indre motivasjon er basert på menneskers medfødte behov for selvbestemmelse og kompetanseopplevelse. Ytre belønning i form av materielle goder har en tendens til å redusere mottakers indre motivasjon for oppgaver som de i utgangspunktet var indre motivert for.

I følge Deci er personer som er indre motivert engasjert for sin egen del, for den spontane

opplevelsen av tilfredsstillelse som blir assosiert med deres ytelse, ikke for å oppnå ytre belønning. Hvis en handling er selvbestemt opplever personen å ha et reelt valg.

SDT er en naturlig del av et teoretisk rammeverk som gjelder motivasjon, og jeg regner med at den kan være med på å kaste lys over min problemstilling.

McClelland

David McClelland argumenterer for at alle mennesker handler ut fra tre grunnbehov, det er behov for makt, tilhørighet og prestasjoner. Det å lykkes og prestere er veldig sentralt for noen, men er av underordnet betydning for andre. Det å ha makt, kunne påvirke eller kontrollere, kan føre til at individet trekkes mot status og prestisje, og viser en tendens til å sikte mot lederposisjoner (McClelland 1990). Denne teorien velger jeg å ta med, da den kan være betydningsfull for min studie. Behov for tilhørighet er det flere andre som nevner så det er ikke spesielt interessant i denne teorien. McClelland sin teori tas med fordi han beskriver behovet for makt og prestasjoner som motiverende.

Han tar riktignok utgangspunkt i hva som kjennetegner dyktige forretningsmenn, men beskriver at disse er preget av et stort prestasjonsbehov. De føler seg tiltrukket av situasjoner der de må ta personlig ansvar og finne løsninger, dermed kan den ha overføringsverdi til seksjonslederne på sykehuset.

2.3.2 Kognitiv motivasjonsteori

Gary P. Latham og Edwin Lockes målsettingsteori ble presentert av Locke i 1968. Den er både anerkjent og velbrukt, og ble rangert som nummer en i vitenskapelig gyldighet og som nummer to i praktisk anvendbarhet blant femten motivasjonsteorier (Brochs-Haukedal 2010). Hovedfokuset i målsettingsteorien er målets betydning som motivasjonsfaktor. Vanskelige mål viste seg å være mer motiverende enn lette mål. Spesifikke mål viste seg å være mer motiverende enn uklare mål. Utgangspunktet for teorien er at fastsatte mål vil lede individets atferd i en bestemt retning og dermed ha innflytelse på vedkommende sin ytelse.

Teorien legger betydning i kognisjon, verdier og handlingers konsekvenser. Intensjoner og mål vektlegges (Locke 1990).

Denne teorien kan synes interessant for min studie, da seksjonsledernes jobb innebærer stor grad av måloppnåelse. Motivasjon er ikke tilstrekkelig for å sikre et høyt prestasjonsnivå;

evner, kompetanse og praktisk tilrettelegging er også nødvendige forutsetninger (Einarsen og Skogstad 2011, 77).

2.3.3 Jobbkarakteristika-modeller

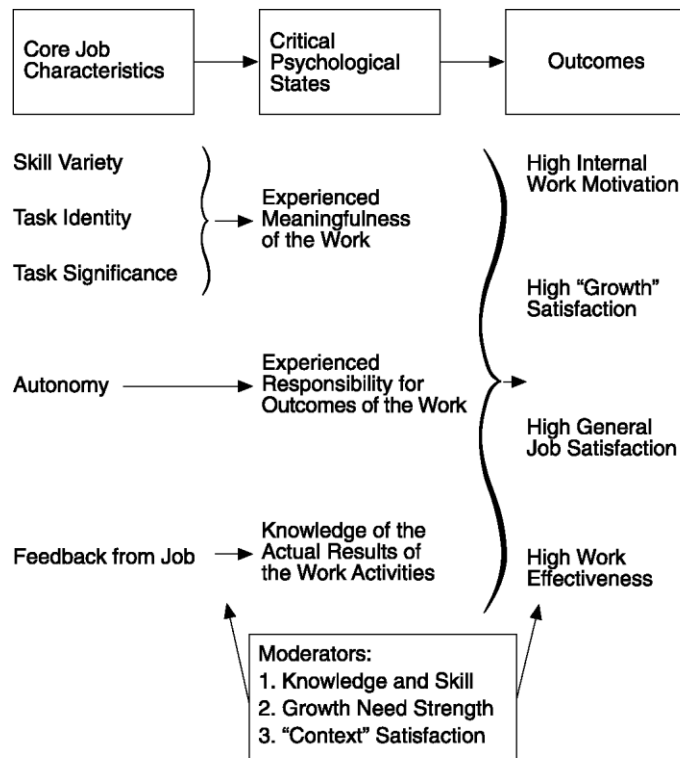
Fredrick Herzberg ved Universitetet i Pittsburg gjorde i 1959 en større undersøkelse som resulterte i hans kjente trivsels- og motivasjonsteori, Herzbergs tofaktorteori. ”Tankegangen har sin basis i at en medarbeider som trives, er en motivert og produktiv medarbeider” (Busch og Vanebo 2003, 254). Herzberg fant en rekke faktorer som hadde med selve arbeidet å gjøre prestasjoner, anerkjennelse, arbeidsoppgaver, ansvar og karrieremuligheter. Disse kalte han motivasjonsfaktorer. Han fant også en rekke forhold som arbeidet ble utført under og kalte disse hygienefaktorer. Det var faktorer som bedriftspolitik, lønn, ledelse, arbeidsforhold og mellommenneskelige forhold. Han konkluderte med at:

Motivasjonsfaktorene skaper trivsel i den grad de er tilstede, men ikke mistrivsel dersom de ikke er tilstede. Hygienefaktorene kan skape mistrivsel i den grad de ikke er tilstede, men ikke trivsel om de er tilstede (Jacobsen og Thorsvik 2002, 246).

Herzberg betraktet jobb-berikelse som sentralt i sammenheng med motivasjon, og definerte det som å gi arbeidstakerne større frihet og myndighet, mer tilbakemelding og større utfordring (Bolman, Deal og Thorbjørnsen 2009). Grunnprinsippet i teorien er at trivselen på jobb er viktig for at man skal være en produktiv medarbeider. Trivsel blir beskrevet som motiverende for å være i jobb. Herzberg nevner mange faktorer som motiverende, jeg mener denne teorien kan være med på å belyse mine funn.

Richard Hackman og Greg Oldhams jobbkarakteristikk-modell

Hackman og Oldham bygde videre på Herzberg sine tanker og identifiserte tre kritiske faktorer i jobbutforming. Arbeidet måtte være meningsfylt og nyttig, at arbeideren fikk mulighet til å bruke egen dømmekraft og viktigheten av tilbakemelding (Bolman, Deal og Thorbjørnsen 2009).



(Hackman 1980, 90)

Teorier knyttet til motivasjon via egenskaper ved selve jobben har siden midten av 50-tallet hatt en egen posisjon blant motivasjonsteoriene (ibid). Siktemålet med denne jobbkarakteristika-modellen er å få et bedre utgangspunkt for å tilrettelegge arbeidsoppgaver slik at man stimulerer vekstbehovet for arbeidstakerne.

Det er nevnt fem sentrale trekk, jo mer en jobb er preget av disse trekkene dess mer egnet er den til å engasjere individets indre motivasjon for arbeidet. 1. Variasjon i ferdigheter (skill variety), 2. Oppgaveidentitet (task identity), 3. Oppgavebetydning (task significance), 4. Autonomi (autonomy), 5. Tilbakemelding (feedback from job) (Hackman 1980, 77). Disse trekkene vil igjen føre til ”kritiske” psykologiske tilstander som ”experienced meaningfulness of the work, responsibility for outcomes of the work and knowledge of the actual results of the workactivities” (ibid). For å beholde høy indre motivasjon som følge av disse tre tilstandene, altså opplevelse av mening, følelse av ansvar og kunnskap om resultatet, er det nødvendig med et visst innslag av alle tre. Ved å designe og utvikle oppgavene slik at personen som utfører oppgavene får en opplevelse av de tre psykologiske tilstandene, vil man indirekte kunne påvirke indre motivasjon (ibid).

Det kan tenkes at noen av disse jobbkarakteristikkene blir vektlagt av informantene, og at

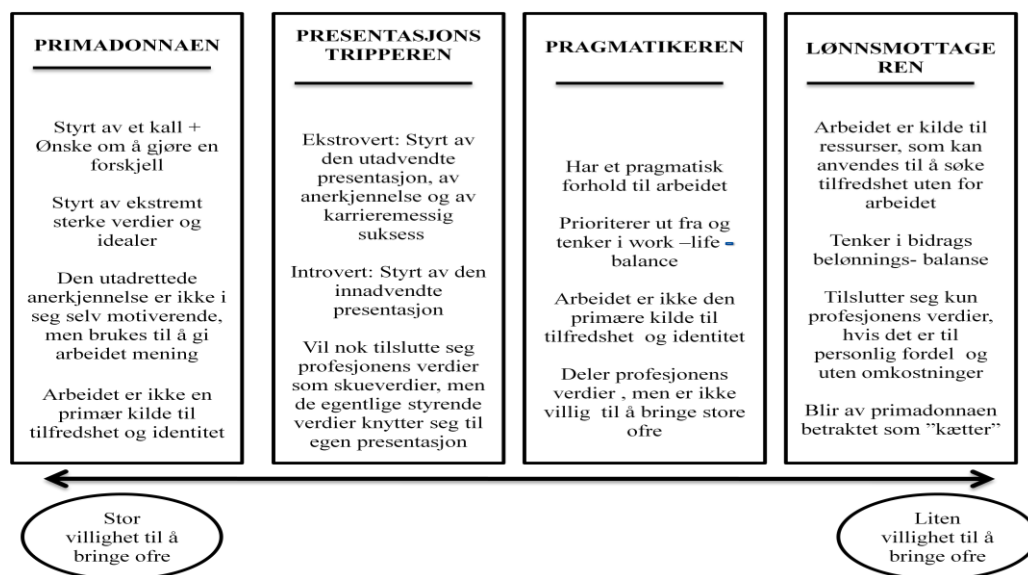
denne teorien kan være med på å belyse trekk som viktige for egen motivasjon.

2.4 Tidligere forskning

Hva finnes av tidligere forskning som likner på min problemstilling?

Helle Hein har gjennom en rekke år arbeidet på et forskningsprosjekt om motivasjon blant høyspesialiserte, kreative medarbeidere. Formålet har blant annet vært å utvikle en ny motivasjonsteori med fokus på denne medarbeideren.

Teorien er utviklet ved hjelp av Grounded Theory-metoden, der teorier utvikles med bakgrunn i empiriske studier. Hun baserer det på intensive feltstudier over nærmere tre år på Det Kongelige Teater i København. I tillegg er teorien basert på observasjonsstudier og intervjuer. Heins grunnleggende tanke er at kunstnere ikke skiller seg vesentlig fra andre høyspesialiserte, kreative medarbeidere, og at teorien fint kan overføres til for eksempel ingeniører, lærere, sykepleiere, leger, designere og andre fagprofesjonelle (Hein 2009).



(Hein 2009, 197)

Hun beskriver fire arketyper; primadonnaen, prestasjonstripperen, pragmatikeren og lønsmottakeren.

Arketypermodellen er en motivasjonsmodell, den sier noe om hva som motiverer de forskjellige arketyper. Arketyperne er ikke statiske, medarbeiderne kan rykke rundt i de

forskjellige kategoriene, likevel vil det som regel være *en* kategori som beskriver den høyt spesialiserte kreative arbeider best. Mest interessant er ledelse av ”Primadonnaer” som styres av et kall og ønsker å gjøre en forskjell, kan dette representere seksjonslederne? Ledelse av denne type medarbeidere blir langt mere inngripende enn for andre typer av medarbeidere. Det betyr også, at reaksjonen på ledelse blir meget sterk. Når primadonnaen utsettes for god ledelse, når de arbeidsmessige forhold er gode, når arbeidet lykkes, og motivasjonen er høy, er det med til å skape mening og livskvalitet. Omvendt vil frustrasjonene over arbeidet og over dårlig ledelse også bæres med hjem og ha stor innflytelse på primadonnaens liv – også uten for arbeidsplassen. Primadonnaen skiller seg først og fremst fra andre medarbeidertyper ved å oppleve et kall. Det lyder opphøyd og religiøst ut, men det er det ikke, skriver Hein. Der er især fire ting, som karakteriserer kallet:

- 1) Følelsen av å tjene et høyere formål: en pasient, et publikum, en kunde, kunsten, ånden, religionen, samfunnet etc.
- 2) Kall kan ikke adskilles fra dedikasjon. Primadonnaene kan føle en så sterk dedikasjon, at de noen ganger føler seg kalt til å bringe ofre for å nå de høye standarder, som de selv setter.
- 3) Kall henger sammen med søk etter mening. Det er et grunntrekk hos primadonnaen å søke etter mening og søke etter å gjøre en forskjell. For primadonnaen er arbeidet ofte en kanal til å søke etter mening og føle at man gjør en forskjell.
- 4) Kall henger sammen med en følelse av forpliktelse. Primadonnaen føler seg forpliktet til hele tiden å streve etter å levere det absolutt beste i den høyere saks tjeneste. Godt nok er ikke alltid godt nok for primadonnaen. Primadonnaen er ikke nødvendigvis arbeidsnarkoman, men arbeidet er en primærkilde til tilfredshet, livsglede, identitetsfølelse og søk etter mening.

Derfor er kallet den ultimate mest grunnleggende drivkraft for den arketypiske primadonna. Det er den drivkraften som får folk til å velge deres erverv, som får folk til å bli i deres profesjon på tross av omkostninger. Og det er drivkraften, som etter lengre tids søk, endelig gir en følelse av å ha kommet på rett hylle.

Kallet er en eksistensiell motivasjonsfaktor hos primadonnaen. Det er kallet som får primadonnaen til å interessere seg for faget sitt, og det er kallet som vekker verdier, idealer og ambisjoner til live (Hein, 2009).

Daniel Pink har forsket på motivasjon, og hvordan ytre versus indre stimuli preger våre resultater. I boken “Drive - The surprising truth about what motivates us..” beskrives det tre elementer som skaper motivasjon og fremmer gode prestasjoner: En opplevelse av å holde på med noe meningsfylt, autonomi i forhold til hvordan vi utfører våre oppgaver, og følelsen av mestring. Pink beskriver behovsteorien som motivasjon 1.0., og teoriene om behov for å søke belønning og å unngå straff som motivasjon 2.0. Videre skriver han at tiden er inne for motivasjon 3.0. (our third drive): her antas det at mennesker vil ha ansvar og dette får de ved og selv kunne bestemme ”task, time, team and technique” (Pink 2009, 222). På bakgrunn av McGregors teori Y, om at det å interessere seg for arbeidet er like naturlig som lek og hvile, introduserer Pink ”Type I-atferd” og beskriver at disse drives mer av indre behov og indre glede av å utføre en aktivitet. Han skriver at ytre belønning har en tendens til å underminere motivasjonen vår, og allikevel bruker bedrifter fortsatt metoder som har gått ut på dato, og som virker mot sin hensikt. Omfattende forskning avslører at menneskelig motivasjon virker motsatt av det mange tror. Det er et gap mellom det forskningen viser, og det arbeidslivet praktiserer. Vi mennesker har en naturlig indre trang til å søke nye utfordringer, utvikle våre ferdigheter, utforske og lære, gitt de rette omgivelsene. Det blir spennende å se om jeg kan bruke noe av dette for å prøve å forstå hva som motiverer seksjonslederne.

Gleden ved å utføre oppgaven er belønning nok. Det å bringe inn et belønningsaspekt forkludrer prosessen idet fokuset flyttes fra det å løse oppgaven til belønningen (ibid).

Einar Thorsrud og Fred Emery – ”Psykologiske jobbkrav”

Dette startet som et prosjekt om demokrati i norsk arbeidsliv (Thorsrud 1970). I utviklingen mot industrielt demokrati ble seks grunnleggende behov ble presentert:

1. Behov for innhold og variasjon
2. Behov for å kunne lære noe i jobben og fortsette denne læringsprosessen
3. Behov for beslutningsmyndighet og ansvar innen eget område (selvbestemmelse)
4. Behov for sosial støtte og anerkjennelse på arbeidsplassen
5. Behov for å se sammenheng mellom omgivelsene og arbeidet
6. Behovet for å se at jobben fører frem til ønskverdige tilstander

Dette var et banebrytende norsk bidrag. Disse behovene skulle være med på å fremme jobbtilfredshet og dermed øke motivasjonen.

Intensjonen med de psykologiske jobbkravene var å påvirke arbeidstakernes motivasjon på en gunstig måte (Kaufmann og Kaufmann 2009).

Det blir interessant å høre om noen av disse behovene nevnes av informantene i min studie og i hvor stor grad de forskjellige vektlegges.

Bård Kuvaas gjorde en undersøkelse blant 800 ansatte i tre norske kommuner, de var ansatt i ulike sektorer. Forskningen viste at mer selvbestemmelse på jobben gir mer motiverte medarbeidere også når jobben ikke er så spennende i utgangspunktet. Høyt indre motiverte medarbeidere leverer bedre prestasjoner enn de som er ytre motiverte (Kuvaas 2009).

Han har også gjennomført studier i over hundre norske organisasjoner, med over 11.000 respondenter, og fant meget sterke positive sammenhenger mellom indre motivasjon og arbeidsprestasjon. Intensjonen om å slutte i en organisasjon var også sterkt relatert til indre motivasjon (Kuvaas 2008).

Anders Dysvik har, sammen med Kuvaas studert 3000 ansatte fra ulike norske organisasjoner. Fire vitenskapelige artikler inngår i doktoravhandlingen ”An inside story – is self-determination the key?” I prosjektet integrerte han tre ulike teorier for å beskrive og forklare arbeidsmotivasjon; prososial motivasjon¹, målorientering og indre motivasjon. Han påviser at indre motivasjon fører til bedre arbeidsprestasjoner, økt vilje til å hjelpe kollegaer og til å ta i et ekstra tak for organisasjonen når det trengs. Ansatte som er indre motiverte opplever at jobben i seg selv er interessant, utløser glede og engasjement. Motiverte ansatte er dessuten mer lojale i forhold til organisasjonen (Dysvik 2010).

Nylig har Kuvaas og Dysvik forsket på ansatte i bensinstasjoner for å se om det er mulig å være en myk, støttende og imøtekommende leder og likevel tjene penger, altså se på sammenheng mellom opplevd lederstøtte og organisatoriske prestasjoner. Studien viste sterke sammenhenger mellom støttende ledelse, opplevelsen av å bli investert i og den enkelte bensinstasjons resultater. Kuvaas mener lærdommen av dette blant annet er at ledelse ikke bare påvirker den enkeltes produktivitet og velvære, men hele organisasjonens resultat. Og det jeg legger mest merke til er i oppsummeringen: Når støttende, myk, imøtekommende ledelse

¹ Prososial motivasjon: ansatte føler en forpliktelse til å gi noe tilbake til arbeidsgiver dersom de opplever å bli ivaretatt på en god måte

gir best salg og best kundeservice skapt av bensinstasjonsmedarbeidere, er det naturlig å tro at slik ledelse er enda viktigere blant såkalte kunnskapsarbeidere (Kuvaas 2012).

Det som gjør det spesielt interessant å ta med denne forskningen er at det er forsket i norske arbeidsforhold. Overføringsverdien kan være stor, og er dermed svært relevant for min studie.

Rune Lines kommer frem til at det er lite forskningsbasert viten om motivasjon av kunnskapsmedarbeidere. Kunnskapsarbeideres verdiskaping er sterkt knyttet til motivasjon. Når motivasjon står så sentralt i verdiskapingsprosessene til slike arbeidstakere, skulle man forvente at den forskningsbaserte kunnskapen om slike forhold var omfattende og velutviklet. I sin artikkel viser han at dette ikke er tilfelle, og at det er lite forskning på dette feltet. Forskningen viser likevel at det er mulig å tenke seg at kunnskapsmedarbeideren vil reagere negativt på lederbeslutninger som innskrenker deres autonomi, eller på endringer som gjør at det blir mindre tid til bruk av profesjonens ferdigheter (Lines 2011).

Elin Fjeldbraaten beskriver i sin doktoravhandling ”Mellom idealer og praksis” at sykepleierne tenker mer karriere enn fag når de blir ledere. I følge studien har særlig lederne med sykepleiebakgrunn tatt utfordringene med strammere budsjetter, og de uttrykker vilje til endring innen sine ansvarsområder slik at de skal holde seg innen sine økonomiske rammer (Fjeldbraaten 2010). Denne studien kan være nyttig med tanke på at seksjonsledere, med sykepleiebakgrunn og resultatansvar, er mitt utvalg.

Administrativt forskningsfond (AFF) i Bergen kartla norske ledere i 1999 og i 2002. De har nylig gjennomført sin tredje store lederundersøkelse, og skriver at de ikke er kjent med tidligere studier som belyser *lederes* indre og ytre motivasjon og hvordan lederes personlighet påvirker slike motivasjonsformer. Jeg har sett spørreskjemaet, og det mest interessante for meg er at de har en del utsagn som omhandler motivasjonsfaktorer ”man kan tenkes å ha i sitt arbeid.” Respondentene måtte ta stilling til 400 påstander fordelt på 73 hovedspørsmål, så motivasjon er en liten del av undersøkelsen. Den kan likevel være nyttig for meg i analysedelen. Funnene er samlet i bokform, og er basert på data fra et representativt utvalg. Mer enn 4000 ledere har fått tilsendt omfattende spørreskjema, og i overkant av 70% har besvart (Rønning 2013).

2.5 Verdier

Hva er verdier? De fleste vet noe om hva verdier er, men det er ikke lett å forklare. De fleste vil si at verdier er viktige, og at verdier er noe betydningsfullt. Verdier er bevisste, villedte og ønskede. For å kunne forstå funn som kommer frem i studien, må jeg vite noe mere om hva verdier er. Kjerneverdier er dypt rotfestede verdier som er vanskelige å endre, mens perifere verdier er mer overfladiske, og lettere å endre. Jobbverdier er personlige ønsker for hva man vil ha ut av arbeidet sitt (Kaufmann og Kaufmann 2009).

”Verdier er ønskverdige kvalitetar ved handlingar eller føremål” (Aadland 2004a, 151).

Slik jeg forstår det, på bakgrunn av dette, omhandler verdier generelle overbevisninger og grunnleggende prinsipper som gir opphav til spesielle væremåter eller handlemåter.

”Dersom verdibegrepet skal bevare sin betydning, må det forstås i en utvidet ramme. Verdier må skjønnes som beveggrunner bak menneskelig handling” (Aadland og Askeland 2006, 19).

Et av mine forskningsspørsmål er: Hvilke verdier er viktige for dem som ledere? Jeg antar at verdiene er med på styre valg. Jeg er også spent på om det kan være sammenheng mellom verdier og motivasjon. Det kan synes som det er tilfelle. ”Motivasjonen griper inn i filosofien, da spørsmålene om hvilke verdier som ligger bak et mål, eller bak valget av en aktivitet, også kommer inn i bildet” (Lillemyr 2007, 27).

2.5.1 Strukturelle verdier

Verdier kan og tolkes ut fra prioriteringer, maktfordeling, hvordan rutiner og prosedyrer er anlagt. Det kalles strukturelle verdier (Aadland og Askeland 2006, 48). Hva er organisasjonsstrukturelle kjennetegn, hva er organisasjonsverdier?

Verdier karakteriserer det organisasjonen står for, og de kvaliteter som fortjener respekt eller oppslutning. I motsetning til mål er verdier ikke konkrete, og de beskriver det unike og særegne ved organisasjonen. Verdier skaper identitetsfølelse, fra styrerommet til fabrikkhallen, og folk til å føle seg spesielle på grunn av det de gjør (Bolman, Deal og Thorbjørnsen 2009, 289).

Nasjonale verdier i helseforetakene er kvalitet, trygghet og respekt. Foretakets verdier er kvalitet, medvirkning og prioritering. Foretakets visjon er: ”Gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk

bakgrunn, kjønn og økonomi". På bakgrunn av dette skal medarbeiderne jobbe fremtidsrettet og kunnskapsbasert, legge vekt på åpenhet, involvering, respekt og forutsigbarhet.

Sykehusets verdigrunnlag er: Kreativitet, romslighet og ansvarlighet, og dette skal være grunnleggende for arbeidet. De bygger virksomheten sin rundt verdier som setter pasienten i fokus, og virksomheten skal drives verdibasert. "Eit verdigrunnlag er organisasjonen si etiske sjølvforplikting" (Aadland 2004a, 157). Verdibasert ledelse refereres ofte til som et kollektivt og toppstyrt verktøy for påvirkning av ansattes holdninger, atferd og ambisjoner for å nå mål. Dette skjer gjennom formidling av verdier til hele organisasjonen og vedlikehold av verdiene (Kirkhaug 2013).

I studier av organisasjoner antar man at verdier kommer til uttrykk "gjennom de beslutninger som fattes, de planer man legger, og den filosofi som organisasjonen legger til grunn for sin virksomhet" (Jacobsen og Thorsvik 2002, 127).

Det ville være naturlig å etterspørre verdienes betydning for kjernevirksomheten i organisasjonen. Dersom verdiene ikke kommer til uttrykk her, vil verdienes betydning bli mer kakepynt enn ingredienser i selve kakedeigen (Aadland og Askeland 2006, 52).

2.5.2 Handlingsstyrende verdier

Verdier gir uttrykk for hvordan vi bør handle, og får dermed visse funksjoner (Kaufmann og Kaufmann 2009).

Rokeach skiller mellom fire funksjoner:

1. Verdier er en standard eller veiviser for handlingene vi skal utføre, vurderingene vi skal utføre og holdningene vi skal innta
2. Verdier fungerer som en plan for konfliktløsning og beslutninger. Hvordan skal vi velge blant flere alternativer, hvordan skal vi ta beslutninger, og hvordan skal vi løse konflikter?
3. Verdier gir oss motivasjon. Vil vi kunne oppnå målene dersom vi handler i henhold til verdiene? Verdiene blir dermed selve drivkraften bak atferd.
4. Verdier er grunnpilar for selvaktelse, det vil si at de bidrar til å opprettholde og øke vår selvfølelse (Rokeach 1976).

Han definerer verdi som:

An enduring belief that a specific mode of conduct or end-state of existence is personally or socially preferable to an opposite or converse mode of conduct or end-state of existence (Rokeach 1973, 5).

Det vil si ”en vedvarende tro på at en spesiell handlemåte eller slutttilstand personlig eller sosialt er å foretrekke fremfor en motsatt eller annerledes handlemåte eller slutttilstand”.

Rokeach skriver altså at en av verdienes funksjoner er at verdier gir motivasjon og er drivkraften bak atferd. På bakgrunn av dette blir jeg nysgjerrig på om verdier kan ligge til grunn for informantenes motivasjon, og være grunnlag for handling.

Verdier skaper valg, og valg skaper verdier. Mange valg, kanskje de fleste, er verdivalg (Moxnes 2007). Målverdiene er knyttet til en slutttilstand og instrumentelle verdier er knyttet til en bestemt handlemåte (Rokeach 1976). De instrumentelle verdiene angir at bestemte handlemåter er å foretrekke, og regulerer dermed organisatorisk atferd i sterkere grad.

Verdier er positivt ladet, noe som leder til noe godt...– motivasjon?

2.5.3 Holdningsstyrende verdier

”Sykepleiens grunnlag” er respekten for det enkelte menneskes liv og iboende verdighet. Sykepleie skal baseres på barmhjertighet, omsorg og respekt for grunnleggende menneskerettigheter (NSF 2011). Sykepleiekunnskap er sammensatt av teoretisk-, praktisk-, etisk- og erfaringskunnskap. Jeg velger etisk kunnskap som relevant for min studie. Det innebærer å integrere sykepleiefagets verdigrunnlag, slik at det viser seg i handlinger og holdninger. Etisk kunnskap handler om hvordan sykepleiere bedømmer situasjoner og dermed handler moralsk riktig.

Seksjonslederne er sykepleiere og dermed kan verdier som styrer deres holdninger være, eller springe ut fra, profesjonsverdiene. Hver profesjon har sine spesifikke verdsett. Generelt er verdiene knyttet til de spesifikke målene som skal realiseres av en profesjon og de profesjonelle standardene som regulerer atferden innenfor profesjonen (Busch 2012).

2.6 Organisasjonsendringer

Endringer, og hvordan det er å stå i dette, trenger jeg å vite noe om, fordi problemstillingen mitt etterspør hva som gjør at seksjonslederne motiveres til å stå i stillingen under stadige endringer.

Teorier om endringsprosesser beskriver et vanlig hendelsesmønster fra omstillingen begynner til den er gjennomført.

Kurt Lewin delte endringsprosesser inn i tre faser: oppløsning, endring og reetablering. I oppløsningsfasen vil ansatte se at ”slik vi alltid har gjort det” ikke lenger holder mål. I løpet av endringsfasen ser de etter nye måter å handle på og velger en positiv tilnærming. Til slutt i reetableringsfasen blir den nye tilnærmingmåten etablert og innarbeidet (Martinsen 2009, 170). Det eneste vi vet sikkert om fremtiden i norske sykehus er at det kommer til å bli flere endringer. I dagens helsetjeneste ser vi kontinuerlige utfordringer i form av reformer.

Det er omorganiseringer, nye ledelses- og finansieringsformer, samhandling mellom helsetjenestenivåene, endringer i utdanningene, økte krav til forskning og kunnskapsbasert praksis, forventninger om kostnadseffektive og kvalitetsmessige gode tjenester – alle utfordringer som seksjonslederne forventes å håndtere.

Når fokuset er på organisatorisk endring kan man dele i indre og ytre kontekst:

Ytre kontekst inkluderer de økonomiske, sosiale, politiske og bransjemessige omgivelser en organisasjon befinner seg i. Indre kontekst refererer til trekk ved organisasjonens strukturelle, kulturelle og politiske forhold som endringsidéene utvikles i (Jacobsen 2006, 39).

I organisasjonsteorien er tanken at menneskelig atferd er annerledes innenfor en organisatorisk kontekst enn i en annen kontekst, det menes at vi oppfører oss annerledes på jobb enn hjemme. I organisasjonen inngår vi i en struktur som stiller krav til oss. Vi forplikter oss til å jobbe mot organisatoriske mål, vi inngår automatisk i et sosialt system preget av normer, uformelle verdier og maktforhold (Jacobsen og Thorsvik 2002). Konteksten er viktig fordi den legger begrensninger på, og åpner muligheter for, hvordan endringer kan skje. Organisasjoner som er preget av mangfold vil være de som har høyest endringskapasitet. Vellykket planlagt endring er avhengig av hvor mye man klarer å forme konteksten slik at endring blir mulig (ibid).

Endringsprosesser som resulterer i organisatorisk endring kan følge forskjellige strategier. To hovedstrategier er strategi E (economic) og strategi O (organization). Strategi E har som formål å skape økonomisk verdi, fokuset er på system og struktur. Strategi O har som formål å utvikle de menneskelige ressursene i organisasjonen. Det er fokus på deltakelse og utvikling av kultur (Jacobsen 2006). Strategi O beskriver i større grad enn strategi E den omtalte OU-prosessen ved sykehuset, selv om det selvsagt også var hensikt å komme i økonomisk balanse. Med strategi O snakker man oftere om utvikling enn endring (ibid).

Målsettingen for OU-programmer er å ”arbeide med strategier for og gjennomføring av tiltak

som kan bedre organisasjonsklimaet i retning av desentralisering og større deltakelse, bedre kommunikasjon og jobb-berikelse” (Brochs-Haukedal 2010 ,341). Målet er altså en samlet endring av både struktur, leder-, ledelses- og personalutvikling.

De definerte trekkene ved strategi O er at målet er læringsevne, ledelsen er delegerende og støttende, innholdet er mennesker, grupper og kultur, planleggingen er interaktiv, eksprimenterende og inkrementell. Motivasjonen er indre motivasjon; ønske om å endre og konsulenten er prosesskonsulent (Jacobsen 2006, 211).

Verdier vil hjelpe ansatte til å tenke over hvordan de utfører oppgavene sine, for verdier tenderer til å flytte ansattes oppmerksomhet mot organisasjonens formål og visjoner. Verdier kan opprettholde effektiviteten og gi trygghet under endringer ved å bidra til fellesskapsfølelser, og ved å utgjøre et fast holdepunkt som ansatte kan forholde seg til og tro på (Kirkhaug 2013, 130).

2.7 Oppsummering

I dette kapitlet har jeg gjort rede for hvordan begrepet motivasjon kan defineres, siden det er det mest sentrale i studien. Motivasjonsteorier som kan være nyttige for å belyse problemstillingen min er beskrevet. Analysen av funn sees opp mot disse teoriene. Videre har jeg funnet relevant forskning som har med motivasjon å gjøre. Jeg håper å dra nytte av dette i analysen slik at jeg kan skape bedre forståelse av funnene.

Oppfattelse av hva verdier og organisasjonsendringer/utvikling er, har også en naturlig plass i kapitlet. Alt i tråd med hva problemstillingen og forskningsspørsmålene søker å finne svar på. Med disse ”brillene” går jeg ut i feltet, og jeg gleder meg.

3 Metode

3.1 Innledning

Hva slags data skal jeg å samle inn? Hvordan skal jeg samle inn data om virkeligheten? Hvilke metoder er best egnet? Problemstillingen bestemmer metoden for innsamling av empiri. Hva er jeg interessert i? Jeg ønsker å beskrive og forstå dagens situasjon. Det blir da et deskriptivt (beskrivende) og fortolkende forskningsopplegg.

Jeg har valgt en induktiv tilnærming, jeg går bredt ut og vil være mottakelig for ny og overraskende informasjon. ”Idealet er forskere som går ut i virkeligheten med noe tilnærmet et helt åpent sinn, samler inn all relevant informasjon og til slutt går i tenkeboksen og systematiserer de data de har fått inn” (Jacobsen 2005, 29). Induktiv tilnærming har færre faser enn deduktiv tilnærming når det åpnes for fortolkning. Man kommer gjennom denne strategien nærmere den undersøkte fortolkning av data. Den undersøkte gir sin fortolkning av virkeligheten, forskeren fortolker informasjonene respondenten har gitt og leseren av resultatene fortolker det på sin måte (ibid).

3.1 1 Bakgrunn for valg av metode

En testende problemstilling vil ofte ha som hensikt å finne hyppigheten, omfanget eller utstrekningen av et fenomen, der vil man ofte velge kvantitativ tilnærming. Egentlig hadde jeg bestemt meg for kvantitativ metode og spørreskjema. HR-avdelingen var villige til å hjelpe meg med en såkalt Quest-back som skulle sendes til utvalgte respondenter via e-post. Det oppfattet jeg som en god drahjelp, selv om foreleserne hadde sagt at den største jobben var på forhånd i den typen metode. I det første utkastet mitt i mars i fjor beskrev jeg dette. Jeg var i gang med spørsmålene da jeg ”kom til meg selv” og lurte på hva jeg skulle med all informasjonen. Hvilke forbindelser og sammenhenger så jeg etter? Jo mer jeg tenkte over dette, dess mer sikker ble jeg på at jeg vil *snakke* med folk og høre deres historie. Jeg vil ikke være tilskuer og ha avstand til data.

Denne prosessen førte til refleksjon og læring for meg.

Mitt valg av problemstilling passer til en kvalitativ tilnærming. ”Når forskning er kvalitativ, betyr det vanligvis at man interesserer seg for *hvordan* noe gjøres, sies, oppleves, fremstår

eller utvikles” (Brinkmann, Tanggaard og Hansen 2012, 11). Man er opptatt av å beskrive, forstå, fortolke eller dekonstruere den menneskelige erfarings *kvaliteter* (ibid). Jeg skal ikke forklare et fenomen, men prøve å beskrive det. Jeg skal finne ut hva seksjonslederne motiveres av, ikke i hvor stor grad de er motiverte. Derfor ønsker jeg å utføre en kvalitativ studie med dybdeintervjuer i et beskrivende og fortolkende design. Kvalitative data er empiri i form av ord (tekster, setninger) som formidler mening. Informantenes egen historie er den jeg vil høre. Hva motiveres de av? Hvilke verdier vektlegges? Hva gjør at de er motivert til å forbli?

3.2 Kvalitativ studie med dybdeintervjuer

Jeg ønsker å benytte meg av et åpent individuelt dybdeintervju, et personlig intervju med informanten. Dette ved hjelp av en intervjuguide jeg har satt opp på forhånd, og intervjuet vil bli tatt opp på bånd. Det blir datainnsamling fra feltet ved hjelp av semistrukturert intervju.

I en intervjusamtale stiller forskeren spørsmål om og lytter til hva folk selv forteller om livsverdenen sin. – lytter mens intervjupersonene med egne ord uttrykker sine oppfatninger og meninger, og lærer om deres tanker (Kvale, Brinkmann og Anderssen 2009, 19).

Kvale et al. hevder at forskningsintervjuet har en struktur som en hverdagslig samtale, samtidig som et profesjonelt intervju også inneholder en bestemt metode og spørreteknikk. Formålet med forskningsintervjuet er å beskrive og tolke temaer i intervjupersonens livsverden. ”Å intervju mennesker om deres opplevelser, holdninger og livshistorier er blitt en utbredt forskningspraksis i human- og samfunnsvitenskapene”(Brinkmann, Tanggaard og Hansen 2012, 17). For å strukturere arbeidet med intervjuene har jeg brukt Kvale (2009) sine stadier med intervjuundersøkelser; tematisering, planlegging, intervjuing, transkribering, analysing, verifisering og rapportering.

Kvalitative metoder er best når man er interessert en nærmere avklaring på hva som ligger i et fenomen eller begrep. Fenomenet motivasjon interesserer meg, og jeg undres over hva som motiverer seksjonslederne til å forbli i organisasjonen. Et kvalitativt opplegg egner seg ofte bedre til å avklare et uavklart tema nærmere, eller til å få frem en nyansert beskrivelse av temaet (Jacobsen 2005).

”I praksis viser erfaringen at de beste intervjuer lages av intervjuere som har omfattende kunnskap om det emnet de intervjuer om, idet de kan stille de beste og mest relevante spørsmålene” (Brinkmann, Tanggaard og Hansen 2012, 28). Det kan begrunne hvorfor det er

positivt at jeg har nærhet til det jeg studerer, og at jeg har egen ledererfaring. Men selvsagt er det viktig at jeg har satt meg inn i relevant teori og forskning som omhandler motivasjon. Jeg håper dette fundamentet kan hjelpe meg til å forstå og fortolke funnene.

Jeg må hele tiden være klar over min forforståelse, og at den avgjør hvilken mening jeg finner. ”Skal man forstå andre mennesker, er det en forutsetning at man forstår sitt eget fortolkningsmønster” (Johannessen, Tufte og Kristoffersen 2010, 83).

Det er de forutsetningene jeg bringer med meg, selve forforståelsen, som avgjør om jeg finner mening i teksten. Hans-Georg Gadamer introduserte dette begrepet og mente dermed ”at vi aldri vil kunne møte verden uten et sett med ”briller” eller for-dommer som hjelper oss til å finne et system, en orden eller kort og godt mening i det vi står overfor” (Aadland 2004b, 184).

Fortolkning er både nødvendig og uunngåelig. Jeg har med meg en forforståelse av hvordan det er å være seksjonsleder ved sykehuset, og jeg kjenner organisasjonen der forskningen skal foregå, men det er ikke nok. I tillegg har jeg lest motivasjonsteorier, og lett etter andre studier som omhandler hva som motiverer ledere. Som teoretisk basis har jeg også fundamentet studiet i verdibasert ledelse har gitt meg, dette er også med på å prege min forforståelse. Jeg må hele tiden minne meg selv om at mine funn er tolkning av informantens tolkning av virkeligheten.

Hvordan kan jeg vite at min fortolkning er den ”riktige”? På 1200-tallet skal vismannen Jeleddin Rudi ha sagt at ”den tolkning som gjør deg varm om hjertet og forhåpningsfull, den er den riktige; den tolkning som gjør deg sprek, opplagt og full av respekt, den er den sanne” (Moxnes 2007, 273).

3.2.1 Hermeneutikk

Kvalitativ tilnærming har tilknytning til den fortolkende vitenskapstilnærmingen, hermeneutikken.

En grunntanke i hermeneutikken er at vi alltid forstår noe på grunnlag av visse forutsetninger. Vi møter aldri verden forutsetningsløst. De forutsetningene vi har bestemmer hva som er forståelig og uforståelig (Gilje og Grimen 1993, 148).

Hvis utgangspunktet for min undersøkelse skal ha en retning, må jeg ha en idé om hva jeg ser etter når jeg vil fortolke et fenomen. Det handler om å forstå og fortolke. Ny forståelse fører til nye tolkninger som igjen fører til ny forståelse, som igjen fører til nye tolkninger, dette

kalles den hermeneutiske sirkel. ”Uttrykket spiralbevegelse får i større grad frem at forståelse stadig beveger seg videre, og at forståelseshorisonten stadig endrer seg” (Krogh 2009, 70).

Data samles inn, jeg analyserer enkeltdeler, ser delene i lys av helheten, ser helheten i lys av enkeltdelene, får ny forståelse av delene og slik fortsetter det.

Min forforståelse er at jeg kan kun forstå verden på bakgrunn av en forforståelse.

3.2.2 Fenomenologi

Fenomenologisk design er en retning innenfor kvalitativ tilnærming. ”Som kvalitativt design betyr en fenomenologisk tilnærming å utforske og beskrive mennesker og deres erfaring med, og forståelse av, et fenomen” (Johannessen, Tuft og Kristoffersen 2010, 82). En fenomenologisk tilnærming er å forstå menneskelige handlinger og hendelser ut fra det subjektive perspektivet til aktørene (Angell 2010). Fenomenologi er en filosofisk retning som ønsker å se tingene etter sitt egentlige rette vesen, og unngå å årsaksforklare eller lese egne forforståelser inn i betraktningen (Aadland 2004b). Dermed mener jeg at en fenomenologisk tilnærming passer min problemstilling. Denne er ofte beskrevet i sammenheng med kvalitativ metode. Målet er å få økt forståelse av et fenomen, bidra til forståelse for hva som motiverer seksjonslederne i sykehuset til å bli værende gjennom alle endringene.

3.3 Fordeler og ulemper ved kvalitativ metode

Generelle fordeler ved kvalitativ metode

En av fordelene ved kvalitativ metode er åpenhet. Det er de jeg velger å intervju som bestemmer hva slags informasjon jeg får inn. Jeg har ikke et spørreskjema med faste svar, men det er de som undersøkes som definerer de ”rette” svarene. ”Kvalitative tilnærminger vil ofte ha høy begrepsgyldighet” (Jacobsen 2005, 129). Svarene kan også bli svært nyanserte når det blir individuelle forståelser av et begrep. En annen fordel er nærheten til informanten gjennom samtalen. Den kvalitative metoden er også fleksibel. Problemstillingen kan endres etter hvert som jeg får vite mer. Jeg kan også gå tilbake til informanten hvis det skulle være tvil om jeg har oppfattet riktig, eller hvis jeg ønsker å belyse deler mer utdypende. Forskningsprosessen er dermed ikke låst.

Generelle ulemper ved kvalitativ metode

Kvalitativ tilnærming er en ressurskrevende metode. På grunn av tidsbruken må jeg prioritere få informanter. Det kan føre til at undersøkelsen vil ha problemer med ekstern gyldighet. Informasjonen kan være så nyansert at den blir vanskelig å tolke, dataene er komplekse. Kvalitativ tilnærming kan bli for nært, man kan bli fanget av det man studerer. Nærhet til informanten kan ødelegge evnen til analytisk avstand (Jacobsen 2005). Det kan få følger for spørsmålene man stiller og hva man observerer. Hva med undersøkelseeffekten? Er informantene ærlige eller svarer de det de tror forskeren vil ha? Fleksibiliteten ved kvalitativ metode kan bli for stor. Som nevnt tidligere kan problemstillingen forandres underveis, men hvis man stadig oppdager nye ting og stadig forandrer problemstilling kan den bli så forandret at man ender opp med en helt annen undersøkelse enn det som var tenkt. Jeg har i tenkt å se på punktene i lederavtalen seksjonslinjelederne skriver under på, i tillegg til medarbeiderundersøkelsen. Ut fra dette vil jeg finne temaer, som sammen med relevant teori og forskningsspørsmålene mine, vil hjelpe meg til å lage en god intervjuguide. Er målingene til å stole på? Det kan være unøyaktig registrering av dataene. Alle undersøkelser påvirker dem som undersøkes. Her kommer det inn at jeg forsker i egen organisasjon.

Pålitelighet handler om hvorvidt vi oppfatter en klar sammenheng mellom empiri, analyse og resultater i en undersøkelse, og at dette ikke er styrt av personlige, politiske eller andre faktorer som ikke er redegjort for (Tjora 2010, 201).

3.4 Intern/ekstern gyldighet

Er det intern gyldighet? Har jeg stilt de riktige spørsmålene? Jeg kan undersøke om informantene kjenner seg igjen i resultatene. Videre kan jeg teste egne konklusjoner mot andre undersøkelser. Hvis flere har funnet det samme er gyldigheten styrket. Dataenes gyldighet er avhengig av informantene eller dokumentene. ”Alle kvalitative undersøkelser er kun så gode som de dataene de klarer å samle inn i de første fasene” (Jacobsen 2005, 216). Er det sikkert informantene gir riktig informasjon? Mine informanter har nærhet til fenomenet jeg ønsker å undersøke, dermed kan gyldigheten bli god. De velger selv hva de er villige til å fortelle, dermed er det ikke sikkert hele sannheten kommer frem. ”Validitet i kvalitative undersøkelser dreier seg om i hvilken grad forskerens fremgangsmåter og funn på en riktig

måte reflekterer formålet med studien og representerer virkeligheten” (Johannessen, Tufte og Kristoffersen 2010, 230).

Er det ekstern gyldighet? Er generalisering mulig? Mitt snevre utvalg gjør nok at funnene ikke kan generaliseres. Likevel kan undersøkelsen kanskje overføre ny kunnskap? Pragmatisk gyldighet kan føre til endring eller forbedring.

3.5 Forskningsetikk

Jeg var usikker på om jeg skulle melde forskningen til Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD), og tok en prat over telefon der jeg beskrev mitt forskningsprosjekt. Forskningsprosjektet mitt er ikke meldepliktig var svaret jeg fikk fra NSD. Hadde jeg derimot benyttet meg av pasienter var prosjektet meldepliktig. ”Utgangspunktet for forskningsetikken i Norge i dag er tre grunnleggende krav knyttet til forholdet mellom forsker og dem det forskes på: informert samtykke, krav på privatliv og krav på å bli korrekt gjengitt” (Jacobsen 2005, 45).

Det ble innhentet tilgang til forskningsfeltet fra fagdirektør på sykehuset. Deretter sendte jeg skriftlig forespørsel til deltakerne og la ved samtykkeerklæring. Alle ble informert om at kildene skulle anonymiseres, at de kunne trekke seg fra prosjektet underveis, og at opptakene fra intervjuene ble slettet etter gjennomføring. Jeg har også valgt å anonymisere sykehuset.

3.5.1 Å forske i egen organisasjon

Egen organisasjon er valgt som studieenhet, og jeg er selv seksjonsleder i denne organisasjonen. Dermed har jeg samme rolle som dem jeg intervjuer. Jeg har ikke nærhet til informantene i det daglige, men vi møtes på ledersamlinger, de har sett meg før og vet hvem jeg er. Dette kan by på både begrensninger og muligheter. Repstad og Nielsen skriver at en av fordelene ved å forske i egen organisasjon er endringslyst og engasjement, og en annen fordel er kjennskap til organisasjonen og hverdagslivet der. De forutsetter at engasjementet må være koblet til organisasjonens kjerneverdier. Subjektivitet blir sett på som en feilkilde både i innsamling av data og i analysefasen De skriver likevel følgende:

Den rene forskerrollen er en fiksjon. Dermed blir det å analysere egen organisasjon ikke så hundre prosent annerledes enn hva andre forskere gjør når de bruker kvalitative metoder. Også de må ha et minstemål av sosiale, medmenneskelige

relasjoner til aktørene ut over det rent forskningsmessige for å få tak i relevante data (Repstad 2004, 235).

De skriver også om ulemper forbundet med å forske i egen organisasjon. Det kan være komplisert på grunn av forutinntatte meninger om hvordan ting henger sammen, bevisst eller ubevisst og det kan være vanskelig å få tak i relevante data. Det kan også være vanskelig å påberope seg legitim uvitenhet i intervjusituasjonen (ibid).

Min nærhet til organisasjonen og informantene gjør forhåpentligvis at de lederne jeg velger ut er villige til å bidra slik at jeg kan gjennomføre studien. Videre at de ikke opplever at jeg ”står i veien” for det de ønsker å fortelle.

3.6 Beskrivelse av utvalg

Utvalget mitt er alle førstelinjeledere i sykehuset. Men jeg ønsker å begrense informantene til sykepleieledere som leder sengeposter. Disse er selv sykepleiere og har ”faget til dem de leder”. De har ansvaret for døgnkontinuerlig drift og er nærmest pasienten/produksjonen. Informantene mine må ha vært ansatt fra før 2008 og ha vært med under Organisasjonsutviklings-prosessen (OU) . Jeg vil velge ut 6-8 seksjonsledere som har vært i organisasjonen for eksempel mer enn 5 år.

Det er mange seksjonsledere, jeg valgte ut ledere for somatiske enheter, de er pr.i dag tjuetv fire stk. Disse arbeider innenfor medisinsk og kirurgisk sykepleieavdeling, og drifter sengeposter. Det er dem jeg vil intervju, de er faglig ansvarlig for pasienten, har stort kontrollspenn og de kan ikke planlegge driften på samme måte som for eksempel en poliklinikk på grunn av akuttfunksjonen sykehuset har. Hva motiveres de av?

Samtidig ekskluderes seksjonsledere for psykiatriske enheter, poliklinikker, rehabilitering/habilitering, røntgen og laboratoriet. Dette er jeg klar over, det er et bevisst valg.

Informanter ble valgt ut etter loddtrekning fra et klyngeutvalg. Medisinsk klinikk var en klynge, kirurgisk klinikk var en annen klynge, og jeg trakk ut fire fra hver klinikk.

8 seksjonsledere ved sykehuset er intervjuet, de er i alderen 49-58 år og alle har grunnutdanning som sykepleiere. Syv av dem har minst et år videreutdanning i ledelse og administrasjon, tre av dem har veiledning/coachingutdanning i tillegg. Tre av seksjonslederne har vært leder i mer enn tyve år. De har personalansvar for mellom 35 og 67 fast ansatte. Alle

har gjennomgått sykehusets interne lederutviklingsprogram (LUP) i løpet av de siste årene. Alle er kvinnelige ledere, dette fordi de representerer flertallet.

3.6.1 Beskrivelse av organisasjonen

Organisasjonen er et sykehus. Ledelsen er på fire nivåer, og øverste leder er administrerende direktør. Høsten 2009 ble sykehuset organisert i fem klinikker: Medisinsk klinikk, Kirurgisk klinikk, Klinikk medisinsk diagnostikk, Prehospital klinikk og Servicedivisjonen. Hver klinikk har sin klinikksjef, og er inndelt i avdelinger med avdelingssjefer som ledere. På fjerde, og siste nivå er det delt inn i seksjoner, der lederen kalles seksjonsleder. Sykehuset har, som nevnt, akutfunksjon. Det betyr at man må ta imot pasienter hele døgnet.

3.6.2 Beskrivelse av seksjonene

Utvalget mitt er somatiske sengeposter med døgkontinuerlig drift på dette sykehuset. Disse ledes av en seksjonsleder i 100% stilling.

3.6.3 Hva er en seksjonsleder?

Seksjonslederen er førstelinjeleder, altså den som er nærmest driften, produksjonen, i dette tilfellet pasienten. Tidligere ble de kalt avdelingssykepleier, og flere steder kalles de enhetsleder. I spesialisthelsetjenesteloven § 3-9 sies det at ”Sykehus skal organiseres slik at det er en ansvarlig leder på alle nivåer”. Det skal altså være *en* øverste leder av de organisatoriske enhetene som er tillagt budsjettansvar og forvaltning av personalressurser (Molven 2009, 234). I sykehuset der forskningen min foregår brukes uttrykket seksjonsleder. De går kledd i hvite uniformer, slik pleiepersonellet i seksjonen gjør, og har som regel kontoret sitt i seksjonen. På ledernivået over dem, er lederne samlet i egne kontorer, og går oftest i privatklær. Dette beskrives fordi det kan utgjøre en forskjell på hvordan man, for utenforstående, kan bli sett på som leder. Den daglige driften i en sengepost omfatter blant annet; personalledelse, samarbeid med andre faggrupper og seksjoner, forsyningstjeneste og lagerhold, økonomistyring, samarbeid med overordnede nivåer, undervisning av sykepleierstudenter, organisasjons- og fagutvikling (Holter 1995). Resultatet for en seksjonsleder vil blant annet innebære at hun er rollemodell, setter mål, prioriterer, løser

problemer, kommuniserer, er i samspill med andre, gjennomfører mål, bidrar til utvikling av personalet og *utvikler seg selv* (ibid). Slik jeg ser det, er det en kompleks oppgave å være seksjonsleder.

3.6.4 Beskrivelse av OU-prosessen

Det ble, som tidligere nevnt, startet et organisasjonsutviklingsarbeid høsten 2007 (OU-2008). Det overordnede målet for arbeidet med OU-prosessen var at sykehuset skulle ha en organisasjon som ga optimale forhold for ledelse og styring av ressurser. Det innebar gode behandlingslinjer og gode pasientforløp, tverrfaglig samarbeid mellom medarbeidere mot felles mål. Direktørens strategi for å snu organisasjonen var bevisst arbeid med å gi ledere, ansatte og tillitsvalgte en felles oppfatning av lederrollen. Delegasjon av myndighet og forståelse av dennes muligheter og ansvar var sentralt. Seksjonslederne ble aktive i budsjettprosessen, og lærte om organisasjonens styringsverktøy for å oppnå økonomisk balanse. De fikk et personlig forhold til rammene i egen seksjon. Sykehuset skal ha ledere som tar helhetlig resultatansvar, ser og involverer medarbeiderne, og er trygge, tydelige og endringsdyktige.

På bakgrunn av dette ble det startet lederutviklingsprogram (LUP). Programmet besto av tre samlinger utenfor sykehuset, og ti samlinger i undergrupper på tvers av klinikkene.

Hovedtema i programmet var 1. Lederrollen, 2. Min lederrolle – hva skal jeg gjøre?, 3. Min ledelse – hvordan skal jeg gjøre det? og 4. Mine krevende lederoppgaver – hvordan håndtere dem på en best mulig måte?. LUP skal bidra i den enkeltes utvikling av lederrollen. Jeg undres på om fokuset i LUP kan ha påvirket seksjonsledernes motivasjon.

I tillegg er det kontinuerlig tilbud om opplæring/oppfriskning for ledere, organisert av HR-avdelingen. Direktøren inviterer til årlige obligatoriske ledersamlinger, og det er klinikkvise ledersamlinger hvert halvår.

3.7 Beskrivelse av tilgang

Det første jeg gjorde, i november, var å skrive til fagdirektør ved sykehuset for å innhente tillatelse til å forske i organisasjonen, og få intervju seksjonsledere der.

Da svaret kom, og var positivt, sendte jeg brev til de foreløpig utvalgte for å spørre om de var interessert i å delta i et forskningsprosjekt. Samtidig sendte jeg med beskrivelse av

forskningsprosjektet og skjema for samtykkeerklæring slik at de kunne se gjennom alt dette før de svarte.

3.7.1 Hvordan intervjuene ble gjennomført

Seksjonsledere som takket ja til forespørsel om deltagelse i forskningsprosjektet, fikk selv bestemme hvor vi skulle møtes, slik at de kunne spare tid. Jeg tenkte det var bedre at jeg forflyttet meg, enn at de skulle komme til meg. Alle fant et kontor eller et ”stille sted”, der vi kunne snakke uten å bli forstyrret. Mobiltelefoner og callinger ble skrudd av eller levert til andre, telefoner satt over til vaktrom og flere hang opptattskilt på døren. Alle bød meg kaffe, og tok en kopp selv også, så tok vi en rask prat om det forestående før båndspilleren ble satt på. Det var en behagelig atmosfære, jeg kjente på trygghet, selv om det ble både latter og tårer fra enkelte.

3.7.2 Analyse av intervjuene

Transkribering ble foretatt umiddelbart etter intervjuene, slik at jeg noenlunde klart kunne huske hva som ble sagt. Jeg valgte å transkribere alt selv. Gjennom transkriberingen ble jeg godt kjent med materialet, og fikk gode idéer til analyse gjennom dette. Først laget jeg en sammenfatning av innsamlede data, en beskrivelse.

Etterpå skilte jeg ut det som var relevant for problemstillingen, og prøvde å redusere og strukturere dette. Jeg hadde mye informasjon, og måtte systematisere stoffet slik at jeg kunne prøve å formidle det som belyste problemstillingen i studien på best mulig måte.

Deretter kunne jeg begynne å fortolke dataene, lete etter en viss orden og utvikle kategorier.

Å analysere betyr å dele opp noe i mindre deler.

Oftere vil man søke å sammenfatte materialet i større, sammenhengende kategorier, typologier, idealtyper, narrativer, diskurser eller fenomenologiske essenser – avhengig av ens paradigmatisk utgangspunkt og erkjennelsesinteresse (Brinkmann, Tanggaard og Hansen 2012, 37).

Det er vanlig å analysere meningsinnhold i fenomenologiske designer. ”Forskeren leser datamaterialet fortolkende, og ønsker å forstå den dypere meningen med folks tanker” (Johannessen, Tufte og Kristoffersen 2010, 173). Kategorisering er en forenkling av kompliserte, detaljerte og rike fakta. Ved å velge kvalitativ metode har jeg ikke i særlig grad dannet kategorier på forhånd, men ser at intervjuguiden er med på å styre spørsmålene og at kategoriene får sammenheng med denne. Enhver kategorisering må starte med et

grunnleggende krav om at kategoriene skal være fundert i data. De skal springe ut fra intervjuene forskeren har tilgjengelig (Jacobsen 2005). Kategoriene må også ha en mening for andre, det medfører at begrepene må sjekkes mot tre kilder; data, teori/empiri og andre aktører (ibid).

Kvalitativ analyse krever mye intenst tankearbeid. I den stegvis-deduktive induktive metoden arbeider man i etapper fra rådata til teorier.

Den ”oppadgående” prosessen er å oppfatte som *induktiv*, at man jobber fra data mot teori. De ”nedadgående” tilbakekoblingene er å oppfatte som *deduktive*, at man sjekker fra det mer teoretiske til det mer empiriske (Tjora 2010, 155).

Studien dreier seg om hvilke motivasjonsfaktorer som beskrives av seksjonslederne. I første utkast til kategorisering brukte jeg spørsmål fra intervjuguiden for å sortere. Etter hvert ble disse samlet under forskningsspørsmålene. Materialet som til slutt ble funnene, er kategorier som ble nevnt av flest informanter.

Som forsker kan jeg også velge ut sitater fra datainnsamlingen. Sitater er for den kvalitative metoden det som tabeller er for den kvantitative (ibid).

3.8 Oppsummering

I dette kapitlet har jeg gjennomgått de etiske og metodiske sidene ved forskningsprosjektet. Jeg har også beskrevet hvordan jeg gikk frem for å innhente data for å få svar på min problemstilling. Forskningen innebærer en induktiv tilnærming til materialet, og jeg ønsker å utføre en kvalitativ studie med dybdeintervjuer i et beskrivende og fortolkende design.

4 Beskrivelse av funn, analyse og diskusjon

Resultatkapittelets hovedhensikt er å gi svar på problemstillingen og forskningsspørsmålene.

I dette kapittelet vil jeg analysere og diskutere av resultatene. Det blir da en fortolkning av innhentede data. Her kan jeg tre frem og drøfte det jeg har funnet.

Motivasjon er kanskje en brikke i et puslespill, som også omfatter tilstrekkelige evner, kunnskap og ferdigheter?

Hovedfunnene i de ulike kategoriene presenteres, og innholdet organiserer kapitlene.

Jeg ser etter resultater som kan gi svar på min problemstilling og mine forskningsspørsmål.

Det viktigste for meg er å fastholde meningsinnholdet i det sagte. Når jeg bruker sitater fra funnene settes de i kursiv, slik at de skal skille seg fra annen tekst.

Ledernes utsagn er markert fra L1- L8.

Forskningsspørsmålene mine brukes for å besvare problemstillingen min;

Hva motiverer seksjonslederne til å stå i stilling under stadige organisasjonsendringer?

Forskningsspørsmålene mine er:

1. Hvilke motivasjonsfaktorer vektlegges av seksjonslederne? Hva drives de av?
2. Hvilke verdier er viktige for dem som ledere?
3. Hva gjør at de forblir til tross for stadig endrede rammer?

4.1 Hvilke motivasjonsfaktorer vektlegges av seksjonslederne?

Etter å ha lest teksten naivt en rekke ganger, utkrystalliserer det seg etter hvert temaer som går igjen hos de fleste informantene. Funnene viser en rekke motivasjonsfaktorer, og jeg velger å belyse det som er nevnt flest ganger. Disse funnene er kategorisert, og igjen slått sammen til temaer som vektlegges som motivasjonsfaktorer. Funnene er samlet i seks temaer og disse er rangert. Det som motiverer seksjonslederne er

1. Faget/pasienten (8 av 8)
2. Resultater (7 av 8)
3. Arbeidsglede (7 av 8)
4. Påvirkningsmuligheter (5 av 8)
5. Struktur/ramme (5 av 8)
6. Tilhørighet (4 av 8)

Disse seks temaene danner delkapitler. Jeg bruker sitater fra intervjuene som overskrifter for disse.

4.1.1 "Det som driver meg er faget!"

Funn: Informantene har sykepleie som profesjonsfag, og er opptatt av kvalitet. De relaterer arbeidet sitt og motivasjonen sin i stor grad til det faglige og pasienten. I de yrkesetiske retningslinjene finner jeg at "Ledere av sykepleietjenester har et særskilt ansvar for å skape rom for fagutvikling"(NSF 2011). Dette stemmer overens med mine funn.

Det som driver meg, driveren er idealismen, det som gjør at jeg har jobbet med denne pasientgruppen i over 20 år, og som leder nå i mange år og fortsatt vil det, det er motivasjon for meg! (L2)

og "Faglighet er viktig motivasjonsfaktor for meg, jeg er der diskusjonen er og blir mye spurt når de (sykepleierne) lurer på noe, jeg har mye pårørendesamtaler"(L6). Faglig utvikling og kvalitet er viktig for informantene

Altså jeg har et oppdrag fra min leder som jeg prøver å oppfylle så godt jeg kan innen de rammene jeg har, men det er noe man ikke kan gå på akkord med, tenker jeg, og det er faglig kvalitet, jeg er opptatt av at vi skal ha en høy faglig kvalitet (L7).

Diskusjon: Det er gjennomgående funn at faget og pasienten er motiverende for seksjonslederne som er med i studien. Alle har, som nevnt tidligere, profesjonsutdanning som sykepleiere. Det er ikke overraskende at det faglige innholdet viser seg å være en innvirkende faktor på ledernes motivasjon, men jeg er noe overrasket over at det ble det viktigste. Norsk Sykepleierforbund beskriver det slik: Sykepleiere med lederansvar har ansvar for den sykepleiefaglige kvaliteten, utviklingen av sykepleiefaget, undervisning, igangsettelse av forskning, anvendelse av forskningsresultater, prioritering og ressurser (NSF 2005). Sykepleiere som ledere er juridisk, faglig, etisk og administrativt ansvarlige for seksjonen de leder. De er også som ledere underlagt helsepersonell-loven. I §4 sies det at: "Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig" (ibid).

Kunnskapsmedarbeidere omtales ofte som fagprofesjonelle og har som regel stor interesse for sitt arbeidsfelt. Kunnskapen som kunnskapsarbeideren besitter er personlig og individuell (Nordhaug og Gausdal 2002). Helle Hein hevder at

fagprofesjonelle altså er drevet af – eller motiveret af – et kald i det funksjonalistiske perspektiv, hvor kaldet er rettet mod klienten, dvs. man tjener et høyere formål og handler til klientens beste (Hein 2009, 190).

Hun beskriver arketypen primadonna som en som vil utgjøre en forskjell og som opplever arbeidet som en primær kilde til tilfredshet og identitet. Hein hevder at det er en sterk faktor som skiller primadonnaen fra andre medarbeidere, og det er kallet. Det vil si en følelse av å tjene et høyere formål, et søk etter mening og en følelse av forpliktelse. Primadonnaen drives av sterke krefter som motiverer. Hein mener at selve arbeidet er en kilde til tilfredshet, livsglede og identitetsfølelse, og i følge hennes forskning er det kallet som er den grunnleggende motivasjonsfaktoren for primadonnaen (ibid). Hvis jeg tolker funnene i lys av denne teorien, kan det synes som seksjonsledere fremstår som arketypen primadonna og er sterkt indre motiverte.

Samtidig viser en studie, foretatt av Elin Fjeldbraaten, at sykepleiere tenker mer karriere enn fag når de blir ledere, de glemmer faget, men holder budsjettet (Fjeldbraaten 2010). Dataene hennes tyder på at ledere med sykepleiefaglig bakgrunn synes å legge til side de spesifikke sykepleiefaglige interessene og innta en mer profesjonsnøytral lederrolle med en nokså eksplisitt lojalitet til organisasjonen. I følge hennes studie ser det ut til at sykepleielederne har inntatt rollen som administrative driftsledere og i større grad fjerner seg fra sin profesjonelle identitet for å oppnå legitimitet i ledergruppen. Dette overrasker meg, og stemmer ikke overens med mine funn. *"Jeg er veldig involvert i fag, planlegger fagdager og er med på rapporter, jeg vil vite hva som skjer på det faglige i avdelingen"* (L7). *"Og på fjerde nivå som jeg er på er helt perfekt for der har jeg kontakt med personalet og med pasienter.."*(L4) og *"Det som driver meg er faget!"*(L2), *"Nå er det jo slik at med mitt område så har jeg ikke pasientkontakt lenger.. det savner jeg, skulle gjerne hatt det, men det er ikke mulig.."*(L1). På en annen side er informantene først og fremst ledere.

Jeg synes de vektlegger veldig det med ansvarlighet, ansvarliggjøring helt ut i linja. Og da tenker jeg liksom helt ut til den sykepleieren som jobber ved pasientsenga. Også er det noe med å gi både myndighet og ansvar. Det synes jeg direktøren vektlegger mye. Tydelighet (L5).

Arbeidstilsynet hadde gjennom sin kampanje "God vakt" pålagt sykehusene å ha fokus på lederopplæring (Arbeidstilsynet 2008). De så at mange ledere ikke hadde nok innsikt eller nok forståelse til å lede mennesker eller komplekse systemer, slik de var satt til. Pålegget førte til at det en periode ble mer fokus på ledelsesopplæring fremfor fag for ledere. Det var spesielt fokus på førstelinjeledere og samsvar mellom deres organisatoriske og psykososiale arbeidsmiljø. "Ledere på avdelingsnivå i sykehusene er ofte fagspesialister med et sterkt fokus og engasjement for faget" (ibid, 21). Dette beskrives igjen av informantene i studien.

Det er også fremholdt at ”ledelsesaktivitetene må være lederens hovedfunksjon og prioriteres foran andre oppgaver som lederen eventuelt vil gjøre” (NOU 1997). Det er ikke alltid lett i følge informantene, de er opptatt av både fag og ledelse.

Min drømmelederjobb er jo at jeg kunne vært litt ute i klinikken og jobbet også, for det kribler litt i forhold til faget. Jeg har alltid vært veldig faglig engasjert. Men, nå har jeg valgt å være leder, så da er jeg leder (L7).

Det forventes av lederen at vedkommende primært retter sin innsats, både med hensyn til holdninger og bruk av tid, mot ledelse og administrative oppgaver, og at hun lar egne faglige interesser og ønske om å delta i klinisk virksomhet vike (Molven 2009, 235).

De som primært ønsker å være utøvende fagpersoner, må la være å bli ledere, og de som velger å bli ledere må avstå fra kliniske oppgaver hvis det konkurrerer med lederoppgavene (ibid). ”Man skal beholde den faglige kvaliteten, samtidig som det også går an å se på hvordan man drifter..” (L7).

Å bli leder handler om å løsrive seg fra sin faglige rolle og identitet, og skape seg en identitet som leder. Man går fra ”å gjøre arbeidet” til ”å lede arbeidet” (Haaland og Dale 2005).

Selv om jeg prøver å åpne døra så blir jeg aldri helt en del av gjengen.. og det skal jeg kanskje ikke bli heller.. men det medfører litt ensomhet, ja faktisk, det er liksom ingen som er på parti med meg.. (L4).

Alle informantene har jobbet som sykepleiere før de ble ledere, og identiteten som sykepleiere synes å være fremtredende. Dette oppgir de også som en grunn til å forbli som seksjonsleder ved sykehuset; nærheten til pasienten og faget. ”Jeg liker nok å være i nærheten av der pasienten er..”(L5). I følge jobb-karakteristikk-modellen (jmf. 2.3.3) er oppgavens betydning viktig for indre motivasjon. Dette er med på å bekrefte funnet om at pasienten og faget er betydningsfullt og motiverende.

When we know that what we do at work will affect someone else’s happiness, health, or safety, we care about that work more than if the work is largely irrelevant to the lives and well-being of other people (Hackman 1980, 79).

Kuvaas hevder at indre motivasjon som kilde til jobbprestasjoner er mer effektive enn ytre motivasjon for jobber som krever kvalitet, forståelse, læring, utvikling og kreativitet (Kuvaas 2008, 21). Disse ser på jobben som en mulighet til å ”gjøre en forskjell”, og tror på det de driver med. De jobber for andre enn bare seg selv, og ser at det de gjør har betydning for andre (ibid, 29)(Hein 2009). Det bekreftes i funn; ”Det som motiverer meg er jo at jeg gjør en forskjell. Altså at den jobben jeg gjør er viktig”(L6). Sett i lys av jobb-karakteristikk- modellen

bekreftes også funnene, ved at motivasjonen kommer fra oppgavens identitet og oppgavens betydning. AFFs lederundersøkelse bekrefter at det som slår mest merkbart ut på tilfredshetsmålet er i hvilken grad jobben man gjør har betydning for andre. ”Denne distinksjonen er relativt sterk og kan vanskelig forklares som en tilfeldighet” (Rønning 2013, 414). Også i følge Herzberg er både ansvar og arbeidsoppgaver kilder til motivasjon og trivsel.

4.1.2 ”Jeg er resultatorientert.”

Funn: I sykehuset er det fokus på resultater og måloppnåelse. Gjennom den forpliktende lederavtalen er dette styringsindikatorer. Det er hele tiden pasienten som er produksjonen, og resultatene henger dermed sammen med pasienten. Dette beskrives av informantene:

Resultatarbeid er også motiverende, men det er jo et delmål, jeg mener jo faktisk at for eksempel ved økonomisk balanse så gir det meg større rom til å utvikle... og når jeg kan utvikle så bygger jeg pasienttilbud, og det blir bedre for pasientene (L2).

Så godt som alle informantene beskriver at de er opptatt av resultater. Det er fokusområde for sykehuset, og snakkes mye om på ledersamlinger/møter. ”Jeg synes at det å ha fokus på resultat, det i seg selv gir en større tydelighet i forhold til hva som er forventet at jeg som leder skal nå, og det er bra, det er motiverende” (L1).

Diskusjon: Seksjonslederne er den lederen i sykehuset som er nærmest pasienten, slik at resultater her tolkes i sammenheng med resultater som kommer pasienten til gode. Kortere venteliste, riktige behandlingsforløp, få pasientklager og flere behandlede pasienter er en del av resultatene. Det kan være en av grunnene til at resultater er viktige, siden de samme informantene tidligere har sagt at faget og pasientene er en viktig motivasjonsfaktor. ”Jeg er resultatorientert. Jeg tror også det å se mye resultat er noe av det som motiverer meg i lederrollen. At man ser resultater av den innsatsen man gjør” (L6). Seksjonslederen har et administrativt og et faglig ansvar. Grensen mellom det administrative og det faglige er ikke entydig. Lederens funksjon er å sørge for at virksomheten etterlever de krav som lovgiver har satt til eier, og lederen må sørge for at resultatkrav blir oppnådd, og for at budsjettammene holdes (Molven 2009).

Skal jeg gjøre en god jobb må jeg føle at det jeg gjør gir mening og at jeg ikke bare gjør det fordi jeg blir bedt om det, men at det er en fornuftig oppgave, også liker jeg å gjøre den ordentlig! Og hvis jeg da har dårlig tid og føler at jeg må ta en harelabb så er det utilfredsstillende, jeg mener ikke at jeg skal bli petimeter og for grundig, men det er jo en sånn viss standard. Jeg synes jo noen ganger jeg har for mange oppgaver,

og at det blir mye, men jeg får jo ikke gjort noe mer enn det jeg gjør, jeg tror ikke jeg glemmer så mye, men det hender jo at jeg kommer på ting jeg burde ha gjort (L5).

Målsetting er en sentral dimensjon ved menneskelig atferd. De fleste har kjent på arbeid mot oppnåelse av et mål. Forutsetningen om at atferd er en funksjon av bevisste mål og intensjoner danner grunnlaget for denne teorien. Målsettingsteorien (jf.2.3.2) representerer et eksempel på hvordan grunnleggende teori kan omsettes til praktisk anvendbare prinsipper (Brochs-Haukedal 2010). Mange forhold for seksjonslederne på sykehuset representerer mål; resultatmål, tidsfrister og budsjetter. Locke mener mål styrer oppmerksomheten, og at personlige meningsfylte mål kanalisere oppmerksomheten mot det som er relevant og viktig (ibid).

Ledelse skal medvirke til at organisasjonen når de mål den har satt seg, effektivt lederskap vil være ensbetydende med stor grad av måloppnåelse (Flermoen 2001). Intensjonen i målsettingsteorien er at det å arbeide mot et bestemt mål er en sentral motivasjonskraft (Kaufmann og Kaufmann 2009).

Det pågår også nå en nasjonal pasientsikkerhetskampanje på oppdrag fra helse- og omsorgsministeren, denne skal munne ut i en stortingsmelding. Det fokuseres på tre hovedmål; redusere pasientskader, bygge varige strukturer for pasientsikkerhet og forbedre pasientsikkerhetskulturen i helsetjenesten (Pasientsikkerhetskampanjen 2011-2013).

Pasientskader måles gjennom strukturert journalgjennomgang, og alle seksjonene er inkludert. Det er konkrete forbedringstiltak på utvalgte innsatsområder, og kampanjens mål skal nås.

Det bekreftes gjennom dette at ledere er avgjørende i arbeidet med å sikre god pasientsikkerhet, og for å forbedre pasientens sikkerhet kreves motivasjon og vilje til å redusere risiko for uønskede hendelser. Kampanjen "I trygge hender", nevnes fordi dette handler om å nå nasjonale mål. Dette blir også seksjonslederne målt på, og jeg tolker at de motiveres av at sykehuset skal oppnå gode resultater når det gjelder pasientsikkerhet.

"Pasientsikkerhet er alt vi gjør hele tiden" (L7). Seksjonslederne har et ansvar for at prioriteringer som er politisk bestemt skal gjennomføres. Administrativ leder må sørge for at resultatkrav blir oppnådd, og at budsjettammene holdes (Molven 2009). I forarbeidet til helsepersonell-loven heter det (Ot.prp. nr. 13, 1998-99: 49) "Ledelse vil si den som innehar myndighet til å iverksette aktiviteter som innebærer planlegging, organisering og iverksettelse av tiltak som blant annet ivaretar overordnede mål for virksomheten"(...) En lederposisjon innebærer at ansvar for beslutninger og oppgaver blir utført gjennom andre (ibid). Dette

nevnes av seksjonslederne: ”De ansatte er den viktigste ressursen jeg har for å oppnå hovedmålet!” (L2) og

Det som vi jobber med er veldig bra! Vi er blitt veldig gode på det og vi er sykehus som folk velger å komme til. Vi er veldig eksklusive! Vi har folk som har hundre år kompetanse! (L1)

Alle seksjonslederne må hele tiden prioritere mellom ulike gjøremål. Målsettingsteorien viser at mål aktiviserer til innsats, når tidsfrister nærmer seg stimuleres man til handling. ”Det er klart det er fokus på resultater og mål, men ikke mer enn det må være, tenker jeg” (L4).

Noen mål er langsiktige og krever utholdenhet over lengre tid, dette kan i følge teorien virke utfordrende i stedet for vanskelig. Mål stimulerer utvikling av strategier og handlingsplaner (Brochs-Haukedal 2010). Det bekreftes av flere seksjonsledere: ”Det er det med strategidelen som er det som driver meg” (L2). ”Vi blir nødt til å tenke på en annen måte, og har fått til veldig gode resultater, det er motiverende!” (L8). Det har vært gjennomført mange studier av målsettingsteorien, noen funn er særlig nyttige og robuste. Det viser seg at mål satt av en selv, ved deltakelse, og av andre virker like godt. Det er sammenheng mellom forpliktelse til mål og prestasjon (Brochs-Haukedal 2010). Seksjonslederne skriver under på en forpliktende lederavtale med flere målbare parameter hvert år, dette er delegert myndighet fra direktøren. ”Senere studier tyder på at målforpliktelse først og fremst resulterer i høy ytelse ved vanskelige mål, bare når den enkelte har forpliktet seg (committed)” (ibid, 3).

I forhold til fag og alt vi skal levere, ja, det har jo blitt en mye større kontroll, det har jo endret seg veldig. Vi må levere, vi må rapportere mye mer enn det en gjorde før, og det er fordeler og ulemper mener jeg. Og så tror vel jeg at helsevesenet trenger det en stund fordi vi egentlig har underrapportert i veldig mange år, vi har fått gjøre som enkeltpersoner syntes har vært best, og det fører ikke totalt sett til det beste (L1).

Målsettingsteorien kan dermed være med på å belyse hvorfor seksjonslederne beskriver at de motiveres av å se resultater. Mål er altså motiverende i seg selv. ”Mål giver individet en følelse af formål, som forstærker vedkommendes mentale fokus på opgaven og genererer en følelse af selvtilfredshed, motivation og mening” (Hein 2009, 175).

Sykehuset har tre hovedoppgaver: pasientbehandling, utdanning av helsepersonell og forskning, og disse er ikke uavhengig av hverandre. Et sykehus vil ikke ha noe å tilby verken når det gjelder utdanning eller forskning uten pasientbehandling (NOU 1997). Utvalget mente at resultatmål var viktige, ikke minst fordi de hadde en tro på at organisasjoner har et basalt ønske om å lykkes, og at dette ville være en betydelig inspirasjon til forbedringsarbeid.

Funnet mitt kan også sees i lys av jobbkarakteristikk-modellen. Her pekes det på faktorer som har særlig betydning for medarbeiderens indre motivasjon (Hackman 1980). Oppgavens

identitet og betydning; her måloppnåelse og resultater, er motiverende når det fører til ansvar for resultatet og kunnskap om resultatet av arbeidet. Det synes, på bakgrunn av dette, at teori bekrefter at mål og resultater kan være motiverende. Pink (jf 2.4) antar gjennom motivasjon 3.0 at mennesker vil ha ansvar, det får de bl.a. ved å bli gitt kontroll over oppgavene (Pink 2009). Og hva er en definisjon på ledelse? Ledelse av menneskelige ressurser kan generelt være ”organisasjonens samlede arbeid med å planlegge, anskaffe, utvikle, belønne og anvende menneskelige ressurser for produktive formål i den hensikt å fremme sine overordnede mål” (Nordhaug 2002, 16). Det tyder på at seksjonslederne er viktige for sykehuset, i kraft av sitt fokus på mål og resultatoppnåelse, det blir ”mer helse for hver krone”. I tillegg til at de synes det er motiverende å oppnå resultater og mål, alt til beste for pasienten.

4.1.3 ”Jeg gleder meg til å gå på jobb!”

Funn: ”Jeg synes det er gøy å være leder og det tror jeg du må synes for å orke!” (L5) Funnene viser at seksjonslederne drives av arbeidsglede. Ingen av dem har tenkt å slutte i jobben sin, og oppgir også arbeidsglede som motiverende for å forbli i organisasjonen.

”Det er motiverende at man har noe å strekke seg til kan du si, at man ikke stagnerer men at, ja at det alltid er et eller annet man skal få ønsket å få gjort” (L6) og ”Det handler om å være med der det skjer, at jeg liker det, og at jeg synes det er en hel sammenheng av alt, variasjon! Det liker jeg!” (L4). Varierte arbeidsoppgaver, variasjon i arbeidsmengde og variasjon i arbeidsdagene beskrives av flere som motiverende faktorer.

Jeg drives av at det er ikke to arbeidsdager som er like, det synes jeg er spennende! Og det er spennende etter å ha vært i denne jobben i mange år så dukker det allikevel opp nye ting! Du tenker du har vært borti alt og du har jo ikke det! (L3)

og

Det er at jeg synes fremdeles det er spennende, ingen dag er lik, selvfølgelig er det en del rutiner, men samtidig så er det ikke rutiner.. det er alltid noe nytt, alltid forskjellige ting, forskjellige problemstillinger.. Jeg liker jobben min, rett og slett! (L5)

Diskusjon: Herzberg beskriver motiveringsfaktorer som egenskaper ved jobben som aktivt fremmer jobbtilfredshet når de er tilstede. Disse motiveringsfaktorene er prestasjoner, anerkjennelse, ansvar, selve arbeidet og personlig vekst. ”Jeg motiveres av arbeidsglede. Driveren min, det må være det å skjønne mer sammenhenger, helhet i ting og få et litt større

bilde, det liker jeg, å ha litt oversikt” (L3). Herzbergs konklusjon var at organisasjonen burde satse på jobb-berikelse (Busch og Vanebo 2003).

Hackman og Oldham sin jobbkaraktistika-modell peker på sentrale trekk for å stimulere vekstbehovet hos arbeidstakeren. Det er kritiske psykologiske tilstander som opplevelse av meningsfull jobb, opplevelse av ansvar for resultatet og faktisk kunnskap om resultatet av det man gjør. Jo mer en jobb er preget av disse trekkene, desto mer egnet er den til å engasjere individets indre motivasjon for arbeidet (Hackman 1980). Variasjon i ferdigheter dreier seg om i hvilken grad en jobb byr på muligheter til å bruke forskjellige evner, ferdigheter og kunnskaper. Antakelsen er at jo mer varierte ferdigheter som inngår i arbeidet, desto mer motivasjonsengasjerende er den (ibid). Det fører til høy vilje til ytelse, stor tilfredsstillelse av vekstbehov, høy jobbtfredshet og høy ytelse.

When people are well matched with their jobs, it rarely is necessary to force, coerce, bribe, or trick them into working hard and trying to perform the job well. Instead, they try to do it well because it is rewarding and satisfying to do so (Hackman 1980, 71).

Det kan synes som mine funn får støtte i denne modellen. Flere av informantene beskriver at noe av det mest motiverende, også for å forbli i stillingen, er at ingen dager er like. *”Jeg opplever at oppgavene er både engasjerende og spennende” (L7). I AFFs lederundersøkelse var et gjennomgående resultat at norske ledere i all hovedsak finner stor glede i arbeidet og synes det er engasjerende, til og med ”gøy” (Rønning 2013, 414). I Norge er det en dominerende idé at mennesket er et sosialt vesen som ønsker å realisere seg selv, og som må gis medbestemmelse i arbeidssituasjonen. Dette er nedfelt i arbeidsmiljøloven § 12: ...”Arbeidet skal ellers søkes utformet slik at det gir muligheter for variasjon og for kontakt med andre.” (Busch og Vanebo 2003, 256). Viktige dimensjoner i en jobb er nettopp variasjon i oppgaver en skal gjøre og/eller mulighet for å se sammenhengen mellom egen og andres jobb (ibid).*

Jeg liker sykehuset som arbeidsplass og det er fordi det er en så stor organisasjon. Jeg trives med å jobbe i en stor organisasjon, jeg trives med å jobbe med mange ulike faggrupper, og så jeg liker det mangfoldet. Også er det, det at det skjer nye ting hele tiden, og det liker jeg. Jeg liker litt høyt tempo (L6).

At det alltid skjer endringer og at det er ting man må gripe fatt i, gjøre ting bedre, og det man trodde var bra før ikke er bra nå! Den progresjonen, det motiverer meg (L7).

”Dersom man har personlige kunnskaper, evner og personlighet for en arbeidsoppgave, vil man oppleve kompetanseopplevelse og dermed bli motivert for oppgavene” (Martinsen 2009, 217). *”Jeg opplever å være leder her som veldig spennende, veldig utfordrende, det er*

absolutt det jeg vil” (L2). Lederens personlighet påvirker kan hende motivasjonsformene. ”Siden personlighet klart er knyttet til det å bli leder og være effektiv i lederrollen, vil vi hevde at personlighet faktisk kan indikere, om enn indirekte, sentral kompetanse for lederjobber” (Rønning 2013, 62). Man tenker at personlighet skal bidra til å forklare lederes grad av indre motivasjon, siden kompetanseopplevelse er en vanlig forklaringsvariabel for indre motivasjon. Dette i tillegg til selvbestemmelse (autonomi) (ibid).

Autonomi leder til engasjement, og det er kun engasjement som kan produsere mestring (Pink 2009, 109). I følge Pinks teori vil type 1 atferd motiveres av mestring av oppgavene. Dette sammenfaller også med SDT og Dysvik sin forskning. ”The concept of intrinsic motivation refers to behaviors performed out of interest and enjoyment” (Deci 2004, 37).

Å kjenne seg kompetent og oppleve mestring, er ut fra SDT et grunnleggende behov. Ved at seksjonslederne lar seg begeistre, bli inspirert og oppleve tro på egen mestring, vil selvtillit og egenverdi øke. Det fører igjen til at de vil oppsøke nye utfordrende arbeidsoppgaver som de vil løse, og det fører til tilfredsstillelse av behovet, altså en ”ongoing” prosess (Deci 1985). Høyt indre motiverte leverer bedre prestasjoner enn de som er ytre motiverte, økt selvbestemmelse gir mer motiverte medarbeidere også når jobben ikke er så spennende i utgangspunktet var funn Kuvaas gjorde i en av sine studier (Kuvaas 2009). Seksjonslederne bekrefter at det er en del rutinearbeid de må gjøre, det er ikke alltid spennende, men de er motiverte for oppgavene. Det kan synes som mine funn understøttes av teori og forskning.

4.1.4 ”Det er å ha den formelle muligheten til å påvirke som er min driver!”

Funn: Behovet for å påvirke blir beskrevet som motiverende av de fleste seksjonslederne. Frihet til å påvirke egen arbeidstid nevner alle i intervjuene.

”Friheten betyr noe det også, om ikke jeg kan påvirke arbeidsoppgavene mine så kan jeg påvirke arbeidsdagen min, arbeidstiden min, det er jo en flott gode det!” (L3) og

”En ting er den arbeidstiden, den fleksibiliteten, jeg tenker litt på at den er viktig for meg” (L4).

”Noe av det som motiverer meg, det er, det at man er med på å ta avgjørelser og er med på å bestemme, kall det gjerne makt hvis du vil. Jeg er der hvor mange avgjørelser blir tatt” (L5).

Det kommer tydelig frem at seksjonslederne har behov for å være med på å påvirke beslutninger som skal tas i organisasjonen.

Det er nok mye mine egne egenskaper, at jeg er nok ganske utholdende, og så er jeg ganske målbevisst. Jeg liker å kunne være med på å påvirke min egen arbeidsdag. Hvordan sykehuset skal drives i nærmere fremtid, jeg liker å være med der det skjer nye ting da, der diskusjonene foregår. Å være bidrag i de diskusjonene. Det motiverer meg (L6).

”Og det å være leder gir meg, positivt sett, makt til å bygge kreftomsorg og det er min hovedmotivasjon!” (L2)

Det kommer også frem at det å oppleve å bli hørt, å ha innflytelse er motiverende:

Det er ikke alltid det er mitt forslag som blir hørt.. men det er ikke vanskelig å være lojal mot avgjørelsene så lenge jeg har fått være med på prosessen, så må man jo bare godta resultatet eller den beslutningen det gir. Det er ikke vanskelig å leve med hvis det har vært gode prosesser og det har vært muligheter til å spille inn.. (L4)

Diskusjon: Påvirkning er opplevelsen av å ha innflytelse. De fleste informantene nevner påvirkning som grunnlag for motivasjon. Hva innebærer det å ha påvirkning? Innebærer det makt? I kraft av sin lederstilling er det naturlig at informantene har påvirkning. Det er ulike typer makt; stillingsbasert makt beskriver makt basert på den formelle stillingen man har i organisasjonen, mens personbasert makt er makt som er forankret i personens egenskaper (Kaufmann og Kaufmann 2009).

Politisk makt har sitt grunnlag i autoritet, kontroll over ressurser og tilgang til informasjon. For å utvide et maktgrunnlag kan det benyttes politiske prosesser som koalisjonsbygging, kontroll over viktige beslutningsprosesser og kooptering (ibid). Koalisjoner kan være når seksjonslederne som gruppe går i allianse for å fremme en felles sak. Dette uttalte en av informantene:

Strukturen med å samle sykepleielederne syns jeg er god. Sykepleietjenesten er stor og vi er veldig mange av de ansatte. Før så fikk ikke vi frem ønskene våre dit beslutningene ble tatt så det så jeg flere eksempler på at de var uheldige, vi hadde saker som var viktige for vår tjeneste og så ble ikke sakene videreført i linjen, så jeg syns vi sikrer mye mer nå at vi også får et ord med i laget når viktige beslutninger skal tas, så det syns jeg er viktig. Det er motiverende (L6).

De fleste informantene bruker ord som innflytelse eller påvirkning, og ikke begrepet makt.

Det illustreres slik:

Det er klart jeg blir hørt og respektert. Jeg er ikke maktløs, men hvor mye makt jeg har, det vet jeg ikke. Makt er liksom et litt skummelt ord! Vi skal ikke tørre å si at vi liker å ha makt! Påvirkning og medvirkning er jo makt, da.. Det er jo motiverende (L3).

Dette kan tyde på at det ikke har vært kultur blant sykepleieledere å snakke om makt.

McClelland var interessert i maktbehovet. Han argumenterte for at alle mennesker handler ut fra tre grunnbehov, det er behov for makt, tilhørighet og prestasjoner. Et individ med sterkt utviklet prestasjonsbehov søker å få utløp for det gjennom prestasjoner. Mens atferd knyttet til maktbehovet kan gi utslag i mer primitiv streben etter makt og innflytelse, som alt fra å utnytte andre, til gjennom økonomiske midler.

Informantene beskriver det som kan forstås som institusjonell makt. McClelland og Burnham viser i sin studie ”Power is the Great Motivator” at ledere som er motivert ut fra behovet for institusjonell makt, er bedre ledere enn de som bare er interessert i makten for sin egen selvhevdelse (McClelland 1976). Det synes interessant for meg da jeg kan anta at mine funn bekrefter det samme:

Påvirkning, eller om du kaller det makt? Det er absolutt også derfor jeg har denne jobben! Ved å ha den funksjonen som jeg nå har, har jeg påvirkningsmulighet, og sånn sett makt til å nå et mål. Det er å ha den formelle muligheten til å påvirke som er min driver! (L2)

Arbeidsgiver har jo styringsrett på noen områder, det er klart jeg som leder har makt. Hvordan jeg er som leder vil ha betydning for mine ansatte.. så det er veldig viktig med den ydmykheten, at man er klar over det og forvalter den makta man har på en god måte slik at det blir en god arbeidsplass (L6).

Sykepleiere med lederansvar må være proaktive, løsningsorienterte og ha fokus på helheten i tjenesten. Det synes igjen som det er pasienten og pasienttilbudet de ønsker å påvirke.

Mennesker vokser både faglig og mentalt ved å bli tatt på alvor og bli tatt med på råd. Det er gjennom medvirkning fra dem som har nyttig kunnskap, man oppnår de beste resultatene.

”Jeg oppmuntres av min leder til å være delaktig ved avgjørelser, vi er ikke alltid enige, men det er greit. Det er ikke alltid mine idéer lar seg gjennomføre, men jeg får alltid uttale meg”(L4). De som ”kjenner hvor skoen trykker”, og beslutningene angår, bør også tas med på råd, på den måten får beslutningen bedre aksept, og følgelig større effekt (Dahl 2010, 47).

Når jeg har.. hva skal jeg si.. orden i eget hus, så vet jeg at min leder er veldig åpen for mine faglige utviklingsidéer. Så det gir meg spillerom, det er motiverende (L2).

Ledere som vil være med på å beslutte, utvikle og vise retning må vise at de ønsker å være med på ”å utvikle”. De må også vise at de er en aktiv diskusjonspart for ledelsen, at de våger å si fra og vise til konsekvenser. Sykepleieledere må også vise at de kan gjennomføre

endringer og ta vanskelige beslutninger (NSF 2005, 7). ”Man har jo makt med det at man er med på å forme utvikling!” (L3)

Seksjonslederne har i noen grad frihet til å påvirke arbeidstiden sin. De har mulighet for hjemmekontor og noe mer fleksibel arbeidstid. Dette ser de på som motiverende.

Jeg er fornøyd med at jeg kan komme senere på morgenen, ja ikke hver dag, men når jeg har behov for det, så jobber jeg heller litt senere på ettermiddagen, og så jobber jeg litt hjemmefra.. Denne fleksibiliteten er motiverende for meg, ja absolutt! (L6)

Makt blir sett på som en ytre motivasjonsfaktor. Funn kan tyde på at påvirkning/makt likevel er en kilde til indre motivasjon. I følge SDT kan det være identifisert eller integrert regulering, at aktiviteten i seg selv er interessant. Funn bekrefter at det er interessant å være med å påvirke. Seksjonslederen identifiserer seg med verdiene som ligger til grunn for aktiviteten, at påvirkning er motiverende, og handlingen regnes som viktig for dem.

4.1.5 ”Strukturer kan være motiverende”

Funn: Hensiktsmessig organisering av arbeidet er motiverende.

Altså vi skal gjennomføre omorganiseringer hele tiden, det er det eneste vi vet sikkert at vi fortsatt skal holde på med, det blir viktig å gjøre den typen prosesser så gode som mulig, at vi har en struktur, enda vi er blitt mye bedre enn det vi var for ti år siden (L7).

Og så syns jeg også at det er motiverende å ha gode strukturer å jobbe etter. At du vet hvor du skal hen, at du har gode planer, ja. Strukturer kan være motiverende fordi at du har et mål, du har en plan å jobbe etter, rett og slett (L5).

Struktur og rammer blir beskrevet som motiverende, man vet hva man har å forholde seg til.

I alle fall så ser jeg jo at det er blitt mye mer struktur på hvordan vi skal lede seksjonen, vi blir målt, og det å vite at nå har vi klart dette litt bedre, så har du noe å veie etter for å se at du får framdrift, da, det er motiverende (L4).

Diskusjon: Hvordan skal jeg tolke dette? Seksjonslederne motiveres av struktur; struktur i eget arbeid og struktur i prosesser ved sykehuset. Det har vært fokus på lederopplæring, slik at alle ledere ved sykehuset vet om handlingsplaner, kvalitetssystem og prosedyrer. Mulig det er prosedyrer og prosesser, satt i system de mener når de snakker om struktur. Struktur er å ha en plan for arbeidet. Dette må skje innen gitte rammer. Rammebetingelse er de begrensninger seksjonslederne har for å utføre arbeidet. De kjenner rammene sine, og disse er både eksterne og interne. Eksterne rammebetingelser er politiske beslutninger, sentrale forhandlingsresultater og det lokale arbeidsmarkedet for sykepleiere (Holter 1995, 38). Disse

rammene kan seksjonslederen, i kraft av sin stilling, ikke gjøre noe med. De interne rammebetingelsene er sykehusets målsetting, ledelse og organisering, personalpolitikken og budsjettet (ibid). Dette beskriver strukturene. Rammer og strukturer beskrives av informantene som motivasjonsfaktorer, og de beskriver også at det er frihet innen denne rammen. *”Ja, jeg har jo noen rammer da selvfølgelig og det er ikke alltid jeg er bekvem med de rammene, men jeg synes jeg har frihet innafor rammene”*(L3). Min forståelse er at seksjonslederne snakker om kreativitet, hvordan de, til tross for rammene, kan få til det de ønsker. *”Vi skal beholde den faglige kvaliteten, samtidig som det går an å se på hvordan man drifter; Er det hensiktsmessig? Jeg tror det fortsatt er en del å hente der”*(L7). Seksjonslederen er kreativ når det gjelder å utforske alternativer rundt rutiner og arbeidsmåter. Det kan være flere løsninger som ivaretar både pasienten, de ansatte og budsjettets rammer. *”Intrinsic motivation - the drive to do something because it is interesting, challenging, and absorbing – is essential for high levels of creativity”* (Pink 2009, 45). Rammer er som nevnt begrensninger, men det er også muligheter. *”Rammer kan være motiverende, for da vet jeg hva jeg skal forholde meg til”* (L8). Seksjonslederne er bundet av hvilket resultat sykehuset skal oppnå, og hvilket budsjett og vilkår disse gir, men innen rammen er det fleksibilitet. Rammene fører til at det ikke skapes uklarheter og det er viktig med en forhåndsavklart rammeavtale, det blir *”frihet innenfor rammer”*.

I disse årene jeg har vært her er det fokuset på økonomi som er blitt mye, mye større.. men, det skjønner jeg på en måte.. det er jo slik det er i privatlivet også, at man må holde seg innen rammen og forvalte de midlene man har til rådighet riktig (L3).

Indre motivasjon kan referere til atferd som vi engasjerer oss i for aktivitetens egen del. Hvis seksjonslederen prøver å finne gode løsninger for hvordan utfordringene skal løses innen gitt ramme, kan det føre til at hun er motivert. Deci sier at aktiviteten i seg selv er belønning og dermed virker motiverende. Slik atferd kan forklares med at det gir opplevelsen av mestring, kompetanse og kontroll (Deci 1975). Videre viser Hackman og Oldham til at det er jobbberikende å ha en følelse av ansvar for arbeidet og at det oppleves meningsfullt at arbeidet har betydning for noen (Hackman 1980). Det kan synes som rammer og strukturer skaper trygghet. Seksjonslederens arbeid med gode strukturer innen rammene har betydning både for dem hun er satt til å lede og pasientene.

Arketyperen *”primadonna”* kan, som tidligere nevnt, være en beskrivelse av seksjonslederen.

Især for primadonnaen er det viktig, at der er overensstemmelse mellom tre faktorer, nemlig de faglige verdier og idealer, de krav, der bliver stillet til arbeidet fra både interne og eksterne parter, og de praktiske rammer, der er til at utføre arbeidet (Hein 2009, 199).

Blir forholdet mellom disse skjevt fører det ofte til frustrasjoner.

Men igjen dette: Skal du være problemfokuset hele tida, eller skal du faktisk prøve å ta tak i ting? Og jeg kunne sagt at sånn og sånn vil jeg ha det i den jobben.. men nå er det disse rammene som er her, da og så får jeg forholde meg til det (L7).

Jeg har litt tanker om lederavtalen, du kan si at den er både et styringsverktøy tenker jeg, en veileder for hva jeg skal forholde meg til, den skaper også litt de rammene som jeg sier, sånn at du ikke føler at du skal "svømme" for mye (L4).

Og dette:

At du har gode metoder for forklaring, for argumentering...så må du bare forsøke å holde deg til de budsjettene og rammene du har fått.. Men du blir jo ikke hogd hendene av hvis du ikke klarer det.. det var litt skummelt i begynnelsen (L5).

De beskriver å ha et godt forhold til sin leder, og det tolker jeg dit hen at hvis de ser at det går mot budsjett-sprekk er de i dialog med leder for å forklare årsakene til dette. Det kan være pasienter som må ha mer ressurser for en periode, det kan være stort sykefravær blant de ansatte. Dette er uforutsette forhold som kan forklares av seksjonslederen.

4.1.6 "Jeg synes det er verdifullt å ha en tilhørighet!"

Funn: Sosial tilhørighet er en viktig motivasjonsfaktor. Det bekreftes i dataene. "Jeg trives veldig godt med personalgruppen, så ja, jeg håper jeg kan jobbe til jeg er 67!" (L6) og det blir også sagt noe om organisasjonstilhørighet: "Jeg er stolt av arbeidsplassen min!" (L3)

Diskusjon: Tilhørighet beskrives av halvparten som motiverende faktor. Vi er hele livet avhengige av andre mennesker for å overleve og for å kunne fungere. Informantene beskriver det som en viktig motivasjonsfaktor: "Det å ha en tilhørighet." Det som slår meg under intervjuene er at de like mye beskriver tilhørighet i ledelsen som på seksjonen. De fleste seksjonslederne snakker faktisk om tilhørighet i ledelsen.

"Ser på meg selv som arbeidsgiver, helt klart. Jeg opplever tilhørighet i ledergruppen" (L4).

Forskning viser sammenheng mellom opplevelse av sosial tilhørighet, indre motivasjon og jobbprestasjoner (Jelstad 2007, Kuvaas 2008). Deci og Ryan bekrefter i sin behovsteori om motivasjon, selvbestemmelsesteorien (SDT), den positive sammenhengen mellom indre motivasjon og opplevelsen av sosial tilhørighet (Deci 2004, 259). "I seksjonsledergruppa synes jeg det er hyggelig å være. Det er motiverende" (L7) og "Andre seksjonsledere blir liksom nettverket mitt" (L4). Seksjonslederne opplever tilhørighet i organisasjonen og i

ledergruppen. Normativt indre motiverte medarbeidere opplever ikke at deres interesser står i noe motsetningsforhold til organisasjonen, noe som i følge Kuvaas tilsier psykologisk eierskap. Således kan organisasjonstilhørigheten informantene beskriver forstås som at de føler seg som "eiere" av sykehuset, involverer seg i, og identifiserer seg med organisasjonen. Kuvaas fant i sin studie at affektiv organisasjonsforpliktelse, som refererte til ansattes affektive identifisering og involvering i en organisasjon, var sterkt relatert til indre motivasjon (Kuvaas 2008). Informantene beskriver seg selv som arbeidsgivere og ikke arbeidstakere. "Jeg er arbeidsgiver!" (L2) På bakgrunn av dette kan funnet forstås.

Sosiale nettverk, spesielt sosiale smågrupper med tette og nære bånd, er sentrale for individets psykologiske og sosiale funksjonsevne og fungerer som en buffer mot sterke påkjenninger og stress (Kaufmann og Kaufmann 2009, 237). Det bekreftes av lederne:

Tidligere var jeg alene, møtte bare av og til en leder med samme bakgrunn. Nå føler jeg at jeg har et kollegialt team da, hvor vi står i samme rolle, jeg synes det er verdifullt å ha en tilhørighet! (L5)

Det reflekterer aspekter ved behovet for å føle seg forbundet med og akseptert av andre. Deci og Ryan hevder at behovet for å relatere til andre ikke er forbundet med å oppnå spesiell status eller resultater, men heller dreier seg om psykologiske aspekter ved det å være en del av et fellesskap eller enhet.

Relatedness refers to feeling connected to others, to caring for and being cared for by those others, to having a sense of belongingness both with other individuals and with one's community (Deci 2004, 7),

Jelstad hevder at sosial tilhørighet er et arbeidsmiljø der en vil hverandre vel (Jelstad 2008), og at dette behovet innebærer opplevelsen av å bli behandlet med respekt, bli lyttet til og at noen bryr seg. Det bekreftes i funn:

For å kunne stå i dette har jeg behov for at jobben jeg gjør blir anerkjent og sett, da, det er sånn som vi alle har. Jeg har jo behov for å få tilbakemeldinger på det jeg gjør (L6).

og dette:

Og så er en god leder, min leder, veldig viktig! Som støtte og som rådgiver og en å kunne ta opp ting med, rett og slett bare fortelle at sånn er det nå..., slik at du ikke sitter alene med ting, å få en forståelse på at situasjonen er vanskelig, det er kjempeviktig, så det er jo også en motiverende faktor (L5).

Mennesker har et grunnleggende behov for å være sammen med andre (Deci 1985, Jacobsen og Thorsvik 2002). Dette kan overføres til at seksjonslederne føler seg nært knyttet til hverandre.

På bakgrunn av dette bekreftes min forståelse av at tilhørighet er motiverende.

4.2 Hvilke verdier er viktige for dem som ledere?

En av informantene uttrykker det slik: *”Jeg tenker at sykepleieren i meg er veldig sterk, og det som sykepleieren har av verdier, det er jo derfor jeg er her!”*(L2)

Flere av de andre sa det ikke så direkte, men klarte ikke å skille egne verdier fra sykepleierens verdier. Dette tyder på at sykepleierens profesjonsverdier er en integrert del av sykepleielederen.

Profesjonsverdiene står i en særstilling, og de er som regel koblet til oppgavene innenfor egen profesjon. De fungerer som profesjonelle standarder og gir retningslinjer for profesjonsutøvelsen (Busch 2012, 61).

Lines hevder at kunnskapsmedarbeideres verdiskapning er sterkt knyttet til motivasjon (Lines 2011). Videre hevder han at ledere av slike arbeidstakere primært skaper verdi om de makter å påvirke motivasjon på en positiv måte. Norsk sykepleieforbund (NSF) organiserer norske sykepleiere. Det er en stor organisasjon med mange medlemmer. De har utarbeidet, og nylig revidert, ”Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere”, som representerer en sentral del av deres profesjonskultur (NSF 2011). NSF har også egen faggruppe for sykepleieledere.

4.2.1 Verdiene likhet, respekt og kvalitet er fremtredende

Jobbens innhold står i fokus og vil påvirke verdigrunnet. Det fremkommer at verdier som likhet, respekt og kvalitet er fremtredende for informantene; *”Dette med at pasientene skal bli likestilt, få det samme, det betyr mye for meg!”*(L2) og *”Jeg er veldig opptatt av at de ansatte skal være ivaretagende, at de ansatte skal ivareta pasienter og pårørende, alle likt, det skal ikke være noe forskjell på folk”*(L6). Dette harmonerer godt med helseforetakets sin visjon, ”Gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk bakgrunn, kjønn og økonomi”. Det bekreftes av flere;

Jeg er opptatt av kvalitet. Ingen kjede er jo sterkere enn det svakeste ledd. Trygghet for pasienten, men også trygghet for de ansatte. Ingen skal grue seg til å gå på jobb. Her snakker vi med hverandre og ikke om hverandre (L8).

Respekt blir også nevnt av flere;

Jeg liker ikke hvis det er noen som begynner å kritisere for eksempel pårørende og pasienter, fordi man må vite mer om folk før man begynner på kritikken. Så det er vel mine verdier at man må være litt raus i forhold til mennesker. Respekt og raushet, har jeg sett som de to store (L4).

og ”Respekt for hverandre, og hverandres forskjellighet, og selvsagt skal pasienten respekteres” (L3).

”Det er selve meningen med jobben som skal gi inspirasjon og engasjement. Når bedriftens virksomhet gir en større mening, utløser det energi hos medarbeiderne” (Dahl 2010, 15).

Verdier er viktige for motivasjonen.

One way to understand the attempts of the self to grow by engaging in activities it finds intrinsically motivating is to say that the self seeks out activities that it values (Deci 2004, 125).

Dette kan tyde på at seksjonslederne leder verdibasert, slik foretaket beskriver i målene sine (jf. 2.5.1).

Verdibasert ledelse er et målformulerende, problemløsende, språkskapende og verdiutviklende samspill, forankret i organisasjonens verdier og høye etiske standarder, som kan utøves på både individnivå, gruppenivå og organisasjonsnivå (Busch 2012, 95).

Mye av det samme ligger i den nyeste definisjonen til Aadland:

Verdibasert ledelse er å utvikle ny organisatorisk praksis basert på økt moralsk sensitivitet ved anvendelse av bevisstgjørende og meningsskapende refleksjonsprosesser over egen praksis (Aadland 2007).

Det at Aadland har kommet med forslag til ny definisjon på verdibasert ledelse tyder på at teorien og faget er i bevegelse. I den nyeste definisjonen nevnes ikke ”verdier” alene, der er refleksjonsprosessen fremtredende. Det at man utvikler en bevisstgjørende og meningsskapende refleksjon over egen praksis vises i funnene:

Vi må jobbe med holdninger, altså diskutere felles holdninger da.. Hvordan skal vi fremstå? Det må vi stadig prate om syns jeg, ta opp.. det er en jobb, noe vi må holde vedlike (L3).

Alt tatt i betraktning kan det være det verdibasert ledelse dreier seg om.

Grunnen til at holdninger har vært parallellisert med verdier, er at en holdning ofte er skapt av et gitt verdisyn (Kirkhaug 2013, 73). Det som synliggjør og tydeliggjør verdier kan oppfattes som holdninger (ibid). ”Jeg er opptatt av verdier som høflighet, se hverandre, ryddighet” (L3). Med økende fokus på virksomhetsstyring, kan det være godt å ha fokus på verdier og holdninger, ikke bare måltall og økonomi.

Da må jeg fortelle: for en ukes tid siden var jeg på en konsert og der traff jeg en av de gamle medarbeiderne som jobber et annet sted nå. Hun sa: ”vet du, jeg savner det miljøet som var hos dere, der man sa hei, og hvordan har du det og man kan dele en kopp kaffe, at alle er blide og imøtekommende mot hverandre..” Det opplevde vedkommende her! Slik var det ikke der hun kom... (L1).

og ”Det er verdifullt å ha god dialog og kommunikasjon med de ansatte. Jeg har intensjoner om at alle skal trives på jobb” (L5). Disse funnene kan også samholdes mot arbeidsmiljø og sosial tilhørighet (jf. 4.1.6), da dette handler om trivsel.

Verdier kan, som tidligere nevnt, være med på å motivere. ”Det at verdier har en motivasjonell dimensjon, er en av de viktigste årsaker til at verdier har atferdsmessige konsekvenser” (Busch 2012, 110).

”Hvis man til slutt sitter og ikke har noe mål og mening her i livet, verken i jobb eller så, mister man jo motivasjonen” (L4).

Verdier står for alt som er grunnleggende verdifullt for oss, og er ”stjernene en styrer livet sitt etter” (Kaufmann og Kaufmann 2009, 263).

4.2.2 Profesjonalitet som verdi

Funn: Data viser at seksjonslederne er opptatt av profesjonalitet som en verdi. ”Jeg er opptatt av profesjonalitet i alle ledd, både det med holdninger til mennesker og det med det rent faglige” (L2). Seksjonslederen ønsker at seksjonen de leder skal fremstå som profesjonell. De jobber i en kunnskapsbedrift. ”..Så vil jeg jo veldig gjerne at dette skal være gjennomsyret av profesjonalitet. Det er viktig for meg” (L5) og ”Jeg er veldig opptatt av at den seksjonen jeg leder skal fremstå som profesjonell”(L6). Bekreftelse fra pasienter og pårørende er viktig, og gjør at arbeidet oppleves meningsfylt. ”Jeg er glad for tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende om at dette er et godt sted å være” (L1).

Diskusjon: Hva er profesjonalitet? Sykepleie er en profesjon, og sykepleieren er fagprofesjonell. Det er sterke profesjonelle normer og verdier som fungerer som rettesnor for arbeidet. Sentrale verdier og etiske regelverk er inkludert i utdanningen slik at profesjonen

fremstår med en klar verdimeessig profil (Busch 2012). Profesjonsidentitet antas å være særlig viktig for kunnskapsarbeidere (Lines 2011). Fagprofesjonelle tjener, som nevnt, et høyere formål. ”Det er altså tale om arbeide, der ikke kan gjøres rutinepræget, og som kræver en metaviden, der hører et bestemt fag til” (Hein 2009, 187). Profesjonell kvalitet kan uttrykkes slik: ”virksomheten oppfyller egne faglige krav og standarder som utføres i henhold til metoder og prosedyrer man mener er nødvendig for å møte pasientens behov” (Holter 1995, 328). ”Det er viktig for meg at ikke pasienter og pårørende kommer her og lurere på hva vi holder på med for å si det sånn.. det skal være profesjonalitet” (L5). Seksjonslederne beskriver profesjonalitet ”i alle ledd”, fra holdninger til det faglige. Jeg forstår det som profesjonsverdiene er integrert i dem, og med lederansvaret for seksjonen, vil de fremstå profesjonelle. ”Målet for en sengepost må være den profesjonelle organisasjon hvor nivået både for den profesjonelle kunnskapen, pleien av pasientene, og ledelse og organisasjonskunnskap er høy” (ibid,78). Aakre beskriver seksjonslederne som kulturbyggere, de skjærer sykepleiens grunnlag og sykepleiens profesjonsetikk i praksis. Hun hevder dyktighet og klokskap i reflektert praksis må ledes frem av ledere som forstår fagets praktiske kompleksitet (Aakre 2010). ”Det blir mer og mer interessant å være leder i sykehuset. Det er faglig utfordrende, stort ansvar, og jeg opplever å være en del av et viktig samfunnsansvar” (L8).

4.3 Hva gjør at de forblir ?

De fleste motivasjonsfaktorene som er nevnt blir gjentatt når jeg spør dem hva som motiverer dem til å forbli. De nevner selvsagt faget og pasienten igjen, deretter selvbestemmelse, tilhørighet i ledergruppen, felles forståelse av lederoppdraget i sykehuset og arbeidsglede.

Grunner til at jeg forblir.. For det første er det faget mitt.. og det og skulle forlate pasientene mine som jeg har jobbet med mer eller mindre siden '84, det er,.. det er uaktuelt! Også trives jeg faktisk med oppgavene som leder (L7).

Alle er motivert for å bli med videre, og ingen har tanker om å slutte i jobben som seksjonsleder. Forskning understøtter at en effekt av indre motivasjon er at den reduserer de ansattes intensjon om å slutte i jobben (Dysvik 2010, Kuvaas 2008).

Jeg er stolt av å være leder! Ja, det er jeg. Jeg er stolt av å jobbe på dette sykehuset! Jeg synes vi er et bra sykehus! (L3)

4.3.1 Autonomi

Funn: Selvbestemmelse/autonomi er opplevelsen av å ha valgmuligheter. Informantene setter pris på at det er rom for forskjellighet. Det handler også om valg.

Jeg synes vi har fått rom til å organisere oss litt forskjellig ut i fra hva vi tenker er klokt på den enkelte enhet, og den friheten tenker jeg er litt viktig. Vi kan ikke gjøre alt likt, så den er jeg nok avhengig av, friheten at jeg kan få lov å ta noen sånne valg (L4).

Det beskrives av flere at autonomi er motiverende. Opplevelsen av å ha valgmuligheter, beskrives som frihet.

Ja, jeg har jo noen rammer da selvfølgelig og det er ikke alltid jeg er bekvem med de rammene, men jeg synes jeg har frihet innenfor rammene, at jeg kan ta noen avgjørelser som jeg tenker selv er kloke.. som passer denne seksjonen, og det er jeg nok avhengig av for å være motivert til å forbli, at jeg har muligheten til å ta egne avgjørelser.. (L6).

Det beskrives av flere;

Jeg vet ikke om det kommer inn her, men jeg har jo stor frihet i jobben min! Ja, det er jo ingen andre som gjør oppgavene mine hvis jeg er borte, men min leder er ikke noe detaljstyrende. Og det er deilig! At det er tillit til at jeg gjør jobben! Det motiverer meg (L3).

Autonomi kan også handle om ansvar for å gi tilbakemeldinger når oppgavene blir for mange.

”Jeg synes det stilles store krav til ledere på fjerdenivå. Så jeg prøver å selektere hva jeg synes er våre oppgaver og gi tilbakemelding hvis jeg synes det går helt over stakk og stein” (L7).

Det er motiverende å føle at oppgavene er meningsfulle:

Skal jeg gjøre en god jobb må jeg føle at det jeg gjør gir mening og at jeg ikke bare gjør det fordi jeg blir bedt om det, men at det er en fornuftig oppgave, også liker jeg å gjøre den ordentlig! (L5)

Diskusjon: Autonomi er en viktig motivasjonsfaktor som får god støtte i teori og forskning (Deci 2004, Hackman 1980, Kuvaas 2009, Pink 2009). Autonomi er også en sentral faktor i diskusjonen om motivasjonsskapende arbeid. Det dreier seg om i hvilken grad en arbeidstaker har kontroll over og ansvar for sin egen arbeidssituasjon, ”experienced responsibility for outcomes of the work” (Hackman 1980, 90). I AFFs siste undersøkelse bekrefter alle ledere som ble dybdeintervjuet at et formelt handlingsrom var en svært viktig motivasjonsfaktor for å kunne påta seg lederansvar (Rønning 2013). Handlingsrom blir her definert som frihet til å velge, autonomi. Det er det subjektivt definerte handlingsrommet som betyr noe for lederens valg og handling (ibid).

I teorien til Hein fremgår det tydelig at alle fire arketyperne hun beskriver ser på autonomi og fleksibilitet i arbeidet som en del av sine motivasjonskriterier. Autonomi i arbeidssammenheng vil si at lederne selv styrer sitt arbeid gjennom forberedelse og planlegging basert på egen selvstendighet. Opplevelse av selvstendighet og det å kunne ta egne avgjørelser blir beskrevet som motiverende av informantene. En trekker også inn at det er motiverende med egen leder som ikke er detaljstyrende, at det er tillit til at jobben blir gjort. De som får tillit, vokser på det og utvikler sin egen selvtilit. Dermed utvikles ikke bare selvfølelsen hos den enkelte, men også i organisasjonen som helhet (Dahl 2010, 51).

En seksjonsleder som har stor selvstendighet kan oppnå mye både når det gjelder fagutvikling og ledelse.

Ut fra SDT er autonomi forstått som et grunnleggende og medfødt behov som alle har. ”Klare selv” er vel noe av det første vi drives av helt fra vi er barn. Thorsrud sine psykologiske jobbkraav (jf. 2.4) beskriver også at et av de grunnleggende behov er beslutningsmyndighet og ansvar innen eget område. Seksjonslederne beskriver at det er viktig for dem å kunne ta valg som gjelder egen seksjon. Ingen av seksjonene er like selv om de behandler pasienter og drifter hele døgnet, ingen av seksjonslederne er like, personlige egenskaper og behov spiller inn. De har valgt å være en del av sykehusledelsen, og dermed skrevet under lederavtalen som forplikter dem til en rammebetingelse. Det betyr at det er valgfrihet innen rammene de beskriver.

Autonomous people working toward mastery perform at very high levels. But those who do so in the greater objective can achieve even more. The most deeply motivated people – not to mention those who are most productive and satisfied – hitch their desires to a cause larger than themselves (Pink 2009, 131).

Dette kan samholdes med arketyper primadonna som Hein beskriver at motiveres av å ”tjene et høyere formål” (Hein 2009, 203). Selvbestemmelse og opplevelse av valgfrihet er svært sentralt for indre motivasjon (Deci 2004, Hackman 1980, Kuvaas 2008, Pink 2009, Thorsrud 1970). Seksjonslederne beskriver autonomi som motiverende. Sett på bakgrunn av teori og tidligere forskning, er funnene ikke overraskende.

4.3.2 Felles lederopplæring

Funn: Alle vil forbli i jobben sin som seksjonsleder ved sykehuset. De ser stor nytteverdi av lederutviklingsprogrammet (LUP) og felles lederopplæring.

Fint at alle ledere på samme nivå var gjennom det samme programmet.. det er noe med å sikre at vi har den samme plattformen når vi skal jobbe sammen i hverdagen, det at man sikrer det, det synes jeg er bra (L6).

Informantene refererer til LUP, som de alle har gjennomgått.

Jeg synes at fokuset på, eller tydeligheten på hva det vil innebære å være leder, det som vår nåværende direktør satt veldig fokus på, at hvis man skulle være leder, så var man det, man var ikke tillitsvalgt for de ansatte. Man hadde det og det ansvaret, og den jobben som ble gjort i forhold til ansvarsforklaring og dette med sammenhenger mellom makt og myndighet og ansvarsområde. Det var veldig positive, gode prosesser (L1).

For jeg tenker det er viktig og ikke bare bli sånn navlebeskuende og bare se min enhet, men bli kjent med andre enheter og høre hvordan de jobber og tenker. Det er alltid noe man kan overføre til egen enhet selv om vi er veldig forskjellige. Det er stimulerende å bli kjent med andre ledere (L5).

Flere bekrefter at det å bli kjent med andre seksjonsledere var det beste og viktigste med LUP. Det å bygge nettverk som en kan dra nytte av senere. ”Jeg opplever at det er viktig med samarbeid på tvers av klinikkene” (L1) og ”Det var det beste med LUP, å bygge nettverk og bli kjent med folk fra andre klinikker” (L7).

Det å dra lederoppgavene eller -gjerningen ned til interne forhold innenfor det systemet som vi har, og lære seg å bli, eller gjøre seg kjent i den, det synes jeg er positivt! For da jeg tiltrådte som leder var det ingenting sånt, det var ingen form for lederopplæring, det var ingen form for oppfølging. Jeg hadde ikke noe sted jeg kunne spørre, jeg husker de første par åra der så tenkte jeg at jeg ante jo ikke hva jeg skulle gjøre, HMS og alt dette her, det bare svevde jo, det var ingenting! Og dette er ikke lenge siden! (L2)

”Veldig godt med utveksling av erfaringer, bra forelesninger, bra opplegg. Samlingene var veldig bra, det ga noe på alle områder, synes jeg, det var motiverende” (L4).

Diskusjon: OU-prosessen ved sykehuset førte frem til LUP. Målet for programmet var å videreutvikle trygghet i lederrollen gjennom lederutfordringer i teori og praksis. Det skulle reflektere en ledelse preget av respekt for pasient, pårørende og egne medarbeidere, og skulle føre til økt kvalitet i lederskapet. LUP bidro til at seksjonslederne skulle bli kjent med sin lederrolle, det ansvaret og fullmakter som følger denne, og bidra til at de kjenner sykehusets organisasjon og strategier. Det skulle også gjøre at de utvikler kunnskap og evne til å beherske prosesser og verktøy i den daglige lederutøvelsen, slik som medarbeidersamtaler og oppfølging av medarbeiderundersøkelser.

Jeg har vært her lenge og den første lederutviklingen jeg var med på var mange praktiske ting, mye organisasjonserfaring, økonomi, kontostrenger, personalansvar..., og frem til den siste nå der det var mye mer om den personlige ledelsesutøvelsen. Det var nyttig (L1).

LUP skulle videre gjøre at de utviklet sitt lederskap gjennom individuelle mål og handlingsplaner og ble kjent med seg selv, og gjennom dette ble trygg på seg selv som leder i sykehuset. Videre skulle de, gjennom basisgrupper, dele sine erfaringer, få tilbakemeldinger og jobbe med kontinuerlig videreutvikling.

De måtte sette seg inn i sykehusets kvalitetssystem og avviksbehandling, og tilegne seg nødvendig kunnskap om økonomistyring, som budsjett og regnskap. Etter endt program, skulle de kjenne sykehusets organisasjon, mål, strategi, verdigrunnlag og ledelsesprinsipper. Mye av programmet ble lagt opp med ferdighetstrening i reelle lederoppgaver.

Dale og Haaland mener lederutvikling skal beskrives etter dets formål:

1. *Kvalifisering for og sosialisering til ledelse*: å utvikle leders basiskompetanse og sosialisere dem inn i bestemte roller/rollemønstre i en spesifikk organisasjon
2. *Dyktiggjøring, forbedring, fordypning, profesjonalisering av ledere*: å videreutvikle ledere, personlig eller faglig – eller justere lederskapet gjennom ”reparasjon”
3. *Utvikling av organisasjonens ledelsesfunksjon*: fokus på grupper og organisasjon – man utvikler samarbeid gjennom ledere, og mellom ledere og medarbeidere, der man fokuserer på teamarbeidet, forbedrer organisatorisk samhandling og arbeider med organisasjonens ledelsesfunksjon heller enn med enkeltindivider (Haaland og Dale 2005, 180).

Det var nettopp det LUP dreide seg om, og jeg tolker det dit hen at det ”å bli sett” var viktig for seksjonslederne. Fjerdenivå-lederne var de første som deltok i programmet, og det kan synes som om direktøren dermed bekreftet at de som er nærmest pasienten (produksjonen) er svært viktige. Informantene beskriver at det å bli kjent med andre ledere på tvers av klinikkene var motiverende, og at det var viktig at alle har den samme plattformen, og de samme beslutningene å forholde seg til.

Sykehusets verdigrunnlag, kreativitet, romslighet og ansvarlighet, skulle være grunnleggende for arbeidet. Kreativitet handler om at seksjonslederen er positiv, har humor og arbeidsglede. Det bekreftes av informantene. *”Verdier... jeg vet ikke om humor er en verdi, jeg? Jeg er opptatt av å ha det hyggelig på jobb jeg, hvis man kan kalle det en verdi?” (L3)*. Romslighet handler om at man viser arbeidsevner og sikrer medbestemmelse, det bekreftes gjennom

mine funn (jf. 4.1.4). Ansvarlighet handler om at lederne utfører arbeidet faglig og forsvarlig, dette er i høyeste grad samstemmende med funn (jf 4.1.1).

4.4 Endringer

Funn: Den største endringen som informantene har vært en del av var OU-2008 (jf. 3.6.4). For seksjonslederne innebar det først og fremst ny organisering i to sykepleieavdelinger, kirurgisk og medisinsk, og dermed ny leder. Videre ble det foretatt omorganisering av driften slik at poliklinikker ble sammenslått med sengeposter innen samme fagområde. Det ble struktur på ledermøter og tilbud om lederopplæring. Etter OU-2008 har det stadig foregått små og store endringer.

Altså det er ikke spesielt for sykehuset at det er endringer, det er endringer i hele samfunnet uansett hvilken jobb du har, og vi kan ikke bare lukke døren å si "please, don't disturb" altså, det går ikke, jeg tenker at vi må være endringsvillige (L7).

Dette beskriver noe av innstillingen jeg oppfattet hos flere av informantene.

Selvfølgelig har man vært gjennom endringer og mål for organisasjonen, en kontinuerlig endringsprosess vil jeg si vi har vært i, og mange endringer blir til det bedre. Det er bygget opp veldig mye, og en kompetanseheving for ansatte (L4).

Det er jo noen faktorer som skal gjøre at du synes det er positivt da. Og det er jo at endringer man planlegger er meningsfullt. At du forstår hvorfor man setter i gang det arbeidet. At man får se at det får konsekvenser da, at man får bedre resultater eller bedre kvalitet, eller bedre arbeidskvalitet for de ansatte (L6).

"For pasientgruppen vår har omorganiseringene vært bare positive" (L1).

Summa summarum så har endringene vært positivt på mange måter faktisk. Det har vært positivt i forhold til selve driften, med å samle den typen pasienter i en seksjon, og samarbeid med legetjenesten har blitt bedre, vi er liksom en mer sammensveiset gjeng, føler jeg. Det er motiverende (L5).

Diskusjon: Det overrasker meg at informantene beskriver endringer så positivt. Hva kan årsakene være til det?

Involvering er viktig når det gjelder endringsprosesser. Mine tolkninger er at opplevd medvirkning gjennom endringene gjør at seksjonslederne beskriver det som motiverende, de ble sett og hørt. Direktøren tok alle ledere med på råd, via en ledersamling utenfor sykehuset, de fikk selv være med på å foreslå løsninger. Medarbeiderne må føle et eierskap til endringsprosesser. "Det som medarbeidere selv har vært med på å utvikle er det vanskelig for

dem selv å motarbeide” (Berg 1999, 59).

Nå har vi klart å få til så mye i sykehuset de siste årene på alle vis, selv om noe av det har vært vanskelig å gjennomføre.. men vi har fått det til! Yes! Og da tenker jeg hvordan skal vi strekke oss fra nå av og videre? For det må jo være målet vårt! Vi hadde hatt mye mer å hente på tettere samarbeid mellom kirurgi og medisin (L2).

Alle sykehus er i dag i en omstillingsprosess. Det er medisinsk utvikling, endrede økonomiske rammer, politiske vedtak, befolkningens endrede behov og utvikling innen den enkelte faggruppe. En av de viktigste lederegenskaper blir dermed evner og kunnskap til å møte og takle endringer og omstillinger. Opplevelse av medvirkning og påvirkning er, som tidligere nevnt, viktige indre motivasjonsfaktorer (Deci 2004, Hackman 1980, Hein 2009, Kuvaas 2009, Pink 2009). Dysvik har også, på bakgrunn av sin doktorgradsstudie, utviklet praktiske råd til organisasjoner som ønsker at de ansatte skal yte sitt beste. Det er blant annet å tilby ansatte muligheter for utvikling i jobben, og at tiltakene oppleves som relevante. Også at man viser tydelig overfor dem at de er viktige for organisasjonen ved å investere tid og ressurser i deres personlige utvikling (Dysvik 2010). Det kan være derfor seksjonslederne beskriver endringer så positivt, fordi de har fått utvikle seg og opplever at de er viktige for sykehuset. Også fordi de har involvert i hele endringsprosessen? En leder som gjennom læring har utviklet åpenhet, refleksjon, kompetanse og tillit, i form av evne til å mestre og tåle usikkerhet, vil kunne tolke og definere handlingsrommet på en annen måte enn en leder som er orientert mot det trygge og sikre (Schein 1992).

Empirisk forskning viser at personer som identifiserer seg med organisasjonen er mer motivert, lojal og disiplinert, har mindre fravær og er mer villig til å delta i endringer enn personer som ikke identifiserer seg med organisasjonen (Kirkhaug 2013, 133).

Organisasjonen, her sykehuset, kan gi ansatte den identiteten de søker og derved mening med livet, sosial kontakt, trygghet og innflytelse (ibid).

4.5 Oppsummering

Er problemstillingen belyst og besvart? Har jeg fått svar på forskningsspørsmålene jeg stilte? Det har jeg i høyeste grad.

Min problemstilling var: Hva motiverer seksjonslederne til å stå i stillingen under stadige organisasjonsendringer? Hvilke motivasjonsfaktorer vektlegger de, og hva drives de av?

Jeg har fått mange svar, og mange data er samlet inn. Seksjonslederne beskriver flere faktorer som fremmer motivasjonen. De viktigste er; faget og pasienten, arbeids glede, å se resultater, at de har en reell påvirkning, ramme/struktur og tilhørighet.

Verdier som er viktige er respekt, likhet og kvalitet. I tillegg beskriver de profesjonalitet som viktig verdi. Verdier kan være motiverende.

Grunner til at de er motiverte for å *forbli* som seksjonsledere i sykehuset er de tidligere nevnte faktorene, i tillegg til autonomi, organisasjonstilhørighet og lederutvikling satt i system.

SDT-modellen til Deci og Ryan var nyttig for meg under analysen. Den var med på å skape forståelse for hvordan seksjonslederne motiveres, om det er kontrollert eller autonomt, om det er indre eller ytre motivasjon. Etter å ha studert modellen har jeg forsøkt å plassere mine funn i denne.

Modellen presenteres her i sin opprinnelige utgave:

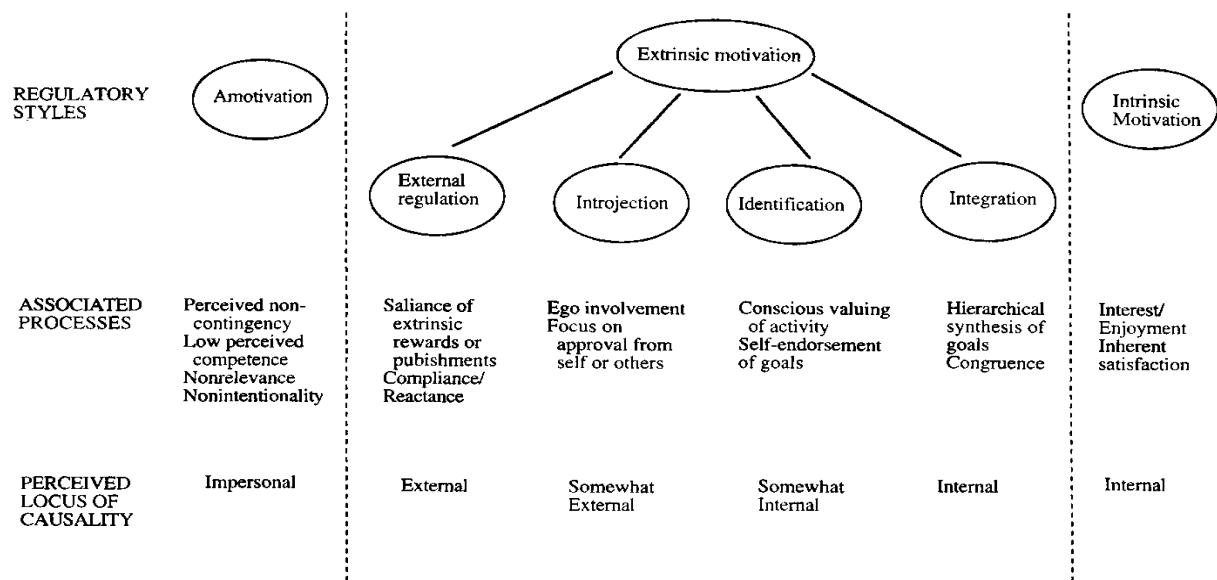


FIG. 1. A taxonomy of human motivation (Ryan 2000, 61)

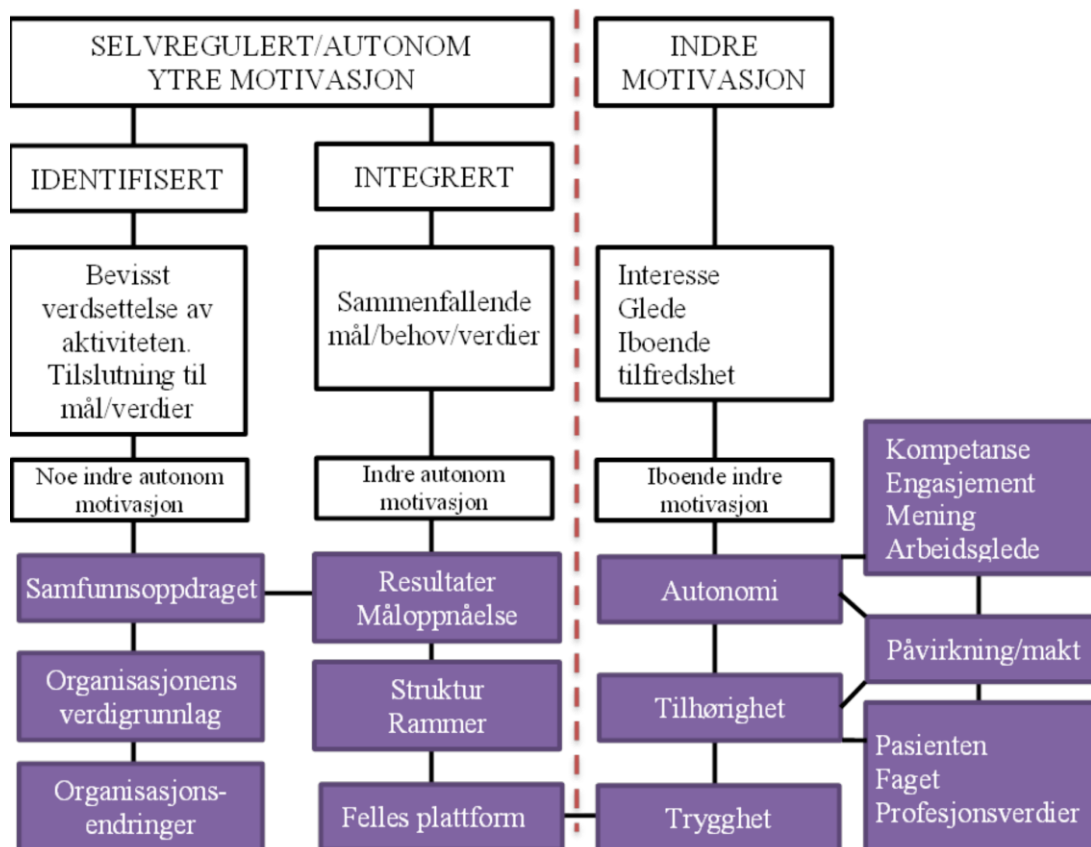
Helt til venstre i modellen er det amotivasjon, individet mangler all form for selvbestemmelse, så kommer "external" (ytre) regulering der handlingen som utføres er bestemt av andre. Deretter kommer "introjection" regulering der atferden er utløst av et indre press med betydning for egenverdien. Disse tre formene beskrives som kontrollert ytre motivasjon.

Motivasjonen reguleres til autonom etter hvert som man beveger seg mot høyre i modellen. Med utgangspunkt i deres modell, har jeg plassert egne funn. Mine funn ble plassert mer og mer til høyre i deres modell, og halve modellen er valgt ut for å beskrive dette. Det medfører

at "Extrinsic motivation, identification og integration", samt "Intrinsic motivation" er inkludert i min figur. Disse befinner seg under begrepet Deci og Ryan kaller autonom motivasjon, motivasjonen er ikke lenger kontrollert.

I figuren jeg har tegnet, markeres det som er "lånt" av Deci og Ryan sort på hvitt, mens mine funn markeres med annen farge.

Egen figur:



Ytre motivasjon er regulert slik at den er identifisert av selvet, til venstre i figuren. Forståelsen min er at seksjonslederen har en bevisst verdsettelse av aktiviteten og tilslutter seg til organisasjonens mål og verdier. Resultatet av handlingen tillegges verdifull og avgjørende betydning. Her samler jeg samfunnsoppdraget, organisasjonens verdigrunnlag og organisasjonsendringer. Sykehuset har et samfunnsoppdrag, det har lederne akseptert i kraft av at de er ledere. Oppdrag og bestillingsdokumenter ligger til grunn for lederavtalen de har underskrevet.

Linjen trekkes videre til neste steg i figuren.

Ved integrert regulering av ytre motivasjon er atferden fullstendig assimilert i selvet. Det er sammenfallende verdier og behov med deres egne, og handlingen ses på som autonom. Her samler jeg resultater, måloppnåelse, struktur, rammer og felles plattform. Igjen; seksjonslederne har valgt å være ledere, det handler om å gå inn i et oppdrag og forvalte det de har til rådighet innen gitte rammer. På bakgrunn av måten de beskriver rammer på, at det godt å ha noe å forholde seg til og felles plattform, trekkes linjen over den stiplede linjen, til trygghet og tilhørighet. Min tolkning er at rammer kan skape trygghet, og at felles plattform beskriver tilhørighet.

Siste del av figuren, helt til høyre, er indre motivasjon, atferden er fullstendig indre motivert. Seksjonslederne trenger ikke ytre påvirkning fordi aktiviteten utløses av den iboende tilfredshet for å utføre handlingene. Her samles i tillegg til trygghet og tilhørighet: Påvirkning, makt, arbeidsglede, mening, engasjement, kompetanse, profesjonsverdier, faget, pasienten og autonomi.

Begrunnelse for hvorfor linjer er trukket på tvers gjennom figuren, er at jeg tolker det dit hen, at alt henger sammen. Motivasjonen for å være seksjonsleder på sykehuset har sammenheng med samfunnsoppdraget og det er til enhver tid pasienten. Dette kan i utgangspunktet betraktes som ytre motivasjonsfaktorer. Det kan likevel synes som lojaliteten til organisasjonsverdiene kan sammenfalle med profesjonsverdiene, og at motivasjonen er identifisert. På bakgrunn av oppdraget skapes rammer og strukturer, dette er også ytre faktorer. Men på grunn av ønsket og viljen til å oppnå mål og resultater betrakter jeg disse som integrert i seksjonslederne. De beskriver interesse og glede over arbeidet sitt, det betraktes som indre motivasjon. Deci og Ryan identifiserte tre behov som må tilfredsstilles for å oppnå indre motivasjon, det er autonomi, kompetanse og tilhørighet. Disse tre har også blitt bekreftet i studien min. Kjernen i SDT er at individet har et medfødt psykologisk behov som gjør at man er selvmotivert. Figuren min er et sammenhengende hele av motivasjonsfaktorene som er beskrevet gjennom intervjuene. Ved å tegne dette inn i en figur illustreres oppsummeringen bedre, og viser hvordan jeg har kommet frem til at seksjonslederne er selvmotiverte og i stor grad drives av indre motivasjon.

4.6 Metodekritikk/erfaringer

Svarene hadde kanskje blitt annerledes om jeg hadde benyttet spørreskjema og invitert alle seksjonslederne til å delta. Det får jeg aldri vite. Men det er nærliggende å tenke at en anonymisering av informantene, uten meg tilstede, kunne fått andre svar.

En kvantitativ metode der jeg hadde sett på sammenhenger mellom motivasjon og oppgaver, kunne fått en annen datainnsamling.

Jeg ser at det å forske i egen organisasjon har fordeler og ulemper. Noen av informantene kunne si *"Dette vet du jo alt om"* eller *"Du skjønner hva jeg mener"* fordi jeg er "en av dem".

Det kan tyde på at hele sannheter eller opplevelser ikke kommer frem. Min rolle kan ha påvirket informantenes svar. Samtidig var det ting de ikke trengte å gå i dybden på og forklare, fordi jeg kjenner organisasjonen og selv har vært leder der i mer enn fem år.

Mine erfaringer er at det var mest interessant å være tilstede på de første intervjuene. Dette begrunner jeg med at det var ikke så mye nytt som kom frem fra de siste informantene. Selv om jeg prøvde å variere spørsmålene, begynte informantene å gjenta poenger som allerede var kommet frem i intervjuene. Allerede i løpet av de første seks intervjuene hadde jeg fått belyst forskningstemaet mitt på mange ulike måter.

Studien og resultatene jeg har funnet må sees i lys av flere begrensninger, som igjen kan få konsekvenser for videre forskning. Studiet gir ikke svar på mer enn den spør om.

Spørsmålene er stilt av meg. Gjennom intervjuet har jeg fått seksjonslederne til å svare på det jeg ønsket de skulle svare på, slik at min problemstilling kunne bli besvart. Funnene gjelder kun de få informantene som er med i undersøkelsen, på det tidspunktet intervjuene foregikk.

Studien kunne vært annerledes hvis jeg lot dem fortelle sin egen historie om hvilke motivasjonsfaktorer som er viktige for dem. Da hadde jeg unnlatt å påvirke retningen.

Utvalget er begrenset til få informanter innen samme organisasjon.

4.7 Forslag til videre forskning

Underveis har jeg kommet på flere forslag til videre forskning.

- Er det sammenheng mellom hvor mange av seksjonslederne som har videreutdanning innen sykepleie, og de som motiveres mest av faget og pasienten? Er sykepleieledere med videreutdanning innen faget, før de ble ledere, mer opptatt av faget?
- Er det sammenheng mellom dem som har vært fagutviklingssykepleiere før de ble ledere og motivasjon av fag og pasientbehandling?

- Noen sykehus sliter med turn-over blant førstelinje-ledere. Det kunne vært spennende å se disse opp mot hverandre. Hva gjør at noen ledere slutter og noen blir?
- Informantene i min studie jobber innen offentlig sektor, kunne det være interessant å se mine funn mot førstelinje-ledere i private organisasjoner? Eller mot frivillig sektor? Er det sammenheng og forbindelser?
- Hva med å intervju leger som er førstelinje-ledere i sykehuset om hva som motiverer dem, og sammenlikne med denne studien?
- Kunne man forsket på mannlige sykepleieledere og sett om det var sammenheng mellom disse og min studie? Har kjønn betydning? Motiveres kvinnelige sykepleieledere av andre faktorer en menn?
- Jobbatferd og ytelse er ikke nødvendigvis sikret gjennom motivasjon? Spiller personligheten noen rolle?
- Likeledes miljøfaktorer på det fysiske, sosiale og administrative plan? Er det for eksempel sammenheng mellom grad av motivasjon og antall ansatte/kontrollspenn?
- Det kunne vært interessant å foreta den samme studien på et annet sykehus for å sjekke likheter/ulikheter. Er det sammenfallende funn?

5 Konklusjon

Innledningsvis stilte jeg spørsmål om hva seksjonslederne i sykehuset drives av.

På bakgrunn av min nysgjerrighet rundt fenomenet motivasjon i arbeidslivet fremsatte jeg følgende problemstilling for å få svar på spørsmålet:

Hva motiverer seksjonslederne til å stå i stillingen under stadige organisasjonsendringer?

Jeg hadde tre forskningsspørsmål som skulle hjelpe meg med å besvare denne, og vil først oppsummere hva jeg fant i tilknytning til disse, og til sist komme med en konklusjon.

Mitt første forskningsspørsmål var hvilke motivasjonsfaktorer som ble vektlagt av seksjonslederne. Faktorer som ble beskrevet av mer enn halvparten, er diskutert, og teori og forskning setter disse inn i en større sammenheng.

Seksjonslederne motiveres av sykepleiefaget og pasientbehandlingen, de har selv profesjonen til dem de leder. Videre motiveres de sterkt av å se resultater, dette setter jeg i sammenheng med resultater som kommer pasienten til gode. Arbeidsglede, variasjon i arbeidsoppgavene og et meningsfylt arbeid er motiverende. Påvirkningsmuligheter blir beskrevet som viktig og motiverende, det er lettere å være lojal mot vedtak når de har fått påvirke/medvirke til beslutninger. De motiveres også av rammer og struktur for arbeidet, fordi de vet hva de har å forholde seg til. Til sist beskriver de tilhørighet, og her spesielt tilhørighet i ledergruppen og organisasjonen, som viktig motivasjonsfaktor.

Mitt andre forskningsspørsmål var hvilke verdier som er viktige for dem som ledere. Her var det tydelig at personlige verdier og profesjonsverdier ikke er lett å skille. Det kan synes som sykepleierens verdigrunnlag er integrert i seksjonslederne. Likevel var tydelige funn at verdier som likhet, respekt og kvalitet er fremtredende. Respekt, først og fremst for pasienten, men også for hverandre er viktig. Likhet ble beskrevet som at pasienten skulle få lik behandling, uansett hvilken seksjon som behandler ham, og hvilken bakgrunn han har. Kvalitet er viktig, uansett. Flere nevnte at seksjonen de leder skal fremstå som profesjonell.

Det tredje forskningsspørsmålet mitt var hva som gjør at de forblir som ledere, til tross for stadig endrede rammer. Her gjentok de det jeg hadde fått vite tidligere, i tillegg beskrev de at frihet til å ta valg (selvbestemmelse) innen rammene, var avgjørende for å bli værende som ledere i sykehuset. Det andre som var motiverende for å forbli var den felles plattformen de opplevde å ha fått gjennom lederutviklingsprogrammet, og den lederopplæringen sykehuset

tilbyr. De beskriver seg selv som arbeidsgivere, og beskriver mange endringer de har vært med på som positive.

Selvbestemmelsesteorien (SDT) er den som beskriver funnene best. Kjernen i SDT er at individet har et medfødt psykologisk behov som gjør at man er selvmotivert. Som nevnt tidligere peker denne teorien på at under gitte omstendigheter kan ytre motivasjon bli integrert og gjort til indre styring. Seksjonslederne er preget av autonom motivasjon, og det er den motivasjonen som gir de beste resultatene. Dessuten springer den autonome motivasjonen ut fra tre grunnleggende, psykologiske behov alle mennesker har; behov for å føle at man har kompetanse, autonomi og relasjoner til andre. Disse tre behovene er beskrevet av seksjonslederne som svært viktige motivasjonsfaktorer for å forbli i stillingen. De er da, i følge teorien, indre motiverte. Figuren som ble utviklet i henhold til funnene mine, illustrerer dette. (Jf. 4.6).

Autonom motivasjon er motivasjon basert på selvbestemmelse, valgfrihet og lyst til å gjøre en oppgave. Denne typen motivasjon gjør at man blir mer utholdende, mer fleksibel og kreativ, man er interessert i oppgaven og liker det man gjør. Man trives bedre, den psykiske helsen blir bedre og man utvikler bedre relasjoner til folk rundt seg. Dessuten leverer man bedre resultater når en skal løse oppgaver der man må bedrive selvstendig problemløsning underveis (Deci 2004). Dette omfatter de fleste oppgaver i seksjonsledernes hverdag. I en kronikk, i Aftenposten denne uken kunne man lese at bevisste arbeidsgivere og engasjerte ledere er viktige for å spre vårlige vinder i arbeidslivet, og at endring ikke bare trenger å komme fra toppen. ”Det er i hovedsak tre ting som får oss til å hoppe opp av sengen og glede oss til jobb, og som en konsekvens levere resultater godt over gjennomsnittet: autonomi, mestring og mening” (Rød 2013). Stadig flere økonomer interesserer seg også for påvirkningen glede og lykke faktisk har på bunnlinjen, andre avskriver det som ”for enkelt” at psykologi og økonomi skulle ha noe med hverandre å gjøre (ibid).

Det kan synes som direktørens lederstil kan ha vært medvirkende til seksjonsledernes motivasjon. Han sier at ”Vettet er ikke størst på direktørens kontor, vettet er hos engasjerte medarbeidere og linjeledere” (gjengitt med tillatelse). Han ser på mobilisering og involvering av lederne som sentralt, og at de må ”eie løsningene”. Ledernes samlede evne til å dra i samme retning er trolig det avgjørende suksesskriterium. Direktøren setter høye krav ved å formidle entusiasme, lagånd og optimisme. Kuvaas og Dysvik hevder i sin siste studie at støttende, myk, imøtekommende ledelse gir best ”salg og kundeservice”, og at det er nærliggende å tro at dette må være viktig i kunnskapsbedrifter. Studien deres viste sterke

sammenhenger mellom opplevd lederstøtte og organisatoriske prestasjoner (Kuvaas 2012). På bakgrunn av dette er det ønskelig at lederutviklingen og ledersamlingene fortsetter i fremtiden. Det er, slik jeg forstår det, vesentlig for seksjonslederne at det er en felles forståelse av lederrollen. Dette bør sykehuset også ta til etterretning når det gjelder rekruttering av nye ledere.

Videre er jeg overrasket over hvor opptatt seksjonslederne er av påvirkning og medvirkning. Det er tydelig at dette er motiverende, og bør være viktig for toppledelsen å være klar over. Tolkningen min er at involvering er nødvendig for at lederne som jobber nærmest pasienten skal være motiverte til å forbli i stillingen sin ved sykehuset.

Motivasjonsfaktorene autonomi og integrerte verdier, ønske om å gjøre en forskjell og meningsfulle oppgaver preger informasjonen seksjonslederne gir meg.

De trives rett og slett i jobben sin, de er selvmotiverte, og har tenkt å forbli i lederstillingen.

REFERANSER:

- Aadland, E. (2004a). *Den truverdige leiaren*. Oslo: Samlaget.
- Aadland, E. (2004b). *"Og eg ser på deg-" : vitenskapsteori i helse- og sosialfag*. Oslo: Universitetsforl.
- Aadland, E. (2007). Verdibasert ledelse - om å ønske verdiene velkommen og deretter lede etter dem URL: http://www.helse-nord.no/getfile.php/RHF/M%C3%B8ter_hendelser/Regional_ledersamling/Aadland_Verdibasert_ledelse (lest 14.mars 2013).
- Aadland, E. og Askeland, H. (2006). *Verdibasert ledelse i praksis : en studie av 8 medlemsvirksomheter i HSH*. Oslo: Handels- og servicenæringens hovedorganisasjon.
- Aakre, M. (2010). Sykepleielederne krenkes av kolleger. *Sykepleien*, http://www.sykepleien.no/page/sykepleien/vis/etikk?p_document_id=385563 lest 14.mars.
- Angell, O.H. (2010). Debatten mellom positivisme og hermeneutikk/fenomenologi. *Forelesningsnotater 23.11.10*.
- Arbeidstilsynet (2008). God vakt.
- Berg, M.E.M., Øyvind; Thompson, Geir (1999). *Ledelse, kompetanse og omstilling*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bolman, L.G., Deal, T.E. og Thorbjørnsen, K.M. (2009). *Nytt perspektiv på organisasjon og ledelse : strukturer, sosiale relasjoner, politikk og symboler*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Brinkmann, S., Tanggaard, L. og Hansen, W. (2012). *Kvalitative metoder : empiri og teoriutvikling*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Brochs-Haukedal, W. (2010). *Arbeids- og lederpsykologi*. 8. utgave, 4.opplag 2013 utg. Oslo: Cappelen akademisk forlag.
- Busch, T. (2012). *Verdibasert ledelse i offentlige profesjoner*. Bergen: Fagbokforl.
- Busch, T. og Vanebo, J.O. (2003). *Organisasjon og ledelse : et integ[r]ert perspektiv*. Oslo: Universitetsforl.
- Dahl, T. (2010). *Verdier som virker-Erfaringer med verdibasert ledelse i kunnskapssamfunnet*. Oslo: Kolofon forlag.
- Deci, E.L. (1975). *Intrinsic Motivation*. New York: Plenum Press.
- Deci, E.L.R., R.M (1985). *Intrinsic Motivation and Self-determination in Human behavior*. New York: University of Rochester, Plenum Press.

- Deci, E.L.R., Richard (2004). *Handbook of Self-Determination Research*. Softcover edition published 2004 utg. USA: University of Rochester Press.
- Dysvik, A. (2010). *An inside story - is self-determination the key?* Oslo: BI Handelshøyskolen.
- Einarsen, S. og Skogstad, A. (2011). *Det Gode arbeidsmiljø : krav og utfordringer*. Bergen: Fagbokforl.
- Fjeldbraaten, E.M. (2010). Mellom idealer og praksis: en casestudie av leger og sykepleiere i møte med reformer i spesialisthelsetjenesten. Aalborg Universitet.
- Flermoen, S. (2001). *Søkelys på organisasjon og ledelse: innføring for helse- og sosialsektor*. Bergen: Fagbokforl.
- Gagnè, M.n.D., Edward L. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational Behavior*, 26, s. 331-362.
- Gilje, N. og Grimen, H. (1993). *Samfunnsvitenskapenes forutsetninger : innføring i samfunnsvitenskapenes vitenskapsfilosofi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Haaland, F.H. og Dale, F. (2005). *På randen av ledelse : en veiviser i førstegangsledelse*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Hackman, R.O., Greg (1980). *Work redesign*. USA: Addison-Wesley Publishing Company.
- Hein, H.H. (2009). *Motivation*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Helse-og Omsorgsdepartementet.*
[http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/sok.html?quicksearch=sykehus&id=86900\(lest 14.mars\)](http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/sok.html?quicksearch=sykehus&id=86900(lest+14.mars))
- Holter, E. (1995). *Ledelse og ledere i sykehus : administrasjon av sengeposter*. [Oslo]: TANO.
- Jacobsen, D.I. (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? : innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Kristiansand: Høyskoleforl.
- Jacobsen, D.I. (2006). *Organisasjonsendringer og endringsledelse*. 2.opplag utg. Bergen: Fagbokforl.
- Jacobsen, D.I. og Thorsvik, J. (2002). *Hvordan organisasjoner fungerer : innføring i organisasjon og ledelse*. Bergen: Fagbokforl.
- Jelstad, B. (2007). *Beyond money*. Bergen: Norwegian School of Economics and Business Administration.
- Jelstad, B. (2008). Hva påvirker indre motivasjon på arbeidsplassen? *Tidsskrift for fag og tro*, 1 (2008), s. 14-15.

- Johannessen, A., Tufte, P.A. og Kristoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt.
- Kaufmann, G. og Kaufmann, A. (2009). *Psykologi i organisasjon og ledelse*. Bergen: Fagbokforl.
- Kirkhaug, R. (2013). *Verdibasert ledelse Betingelser for utøvelse av moderne lederskap*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kuvaas, B. (2008). *Lønnsomhet gjennom menneskelige ressurser : evidensbasert HRM*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Kuvaas, B. (2009). A test of hypotheses derived from self-determination theory among public sector employees. *Employee Relations*, 31 (1).
- Kuvaas, D. (2012). Perceived supervisor support climate, perceived investment in employee development climate, and business unit performance. *Akseptert for publisering i Human Resource Management*.
- Kvale, S., Brinkmann, S. og Anderssen, T.M.A.R.J.f. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lillemyr, O.F. (2007). *Motivasjon og selvforståelse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lines, R. (2011). Forskningsbasert viten om motivasjon av kunnskapsarbeidere. *Magma*, 14 (3).
- Locke, E.A.L., G.P. (1990). *A Theory of Goal Setting and Task Performance*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Martinsen, Ø.L. (2009). *Perspektiver på ledelse*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- McClelland, D.C. (1990). *Human Motivation*. Cambridge: Cambridge University Press.
- McClelland, D.C.B., D.H. (1976). Power is the Great Motivator. *Harvard Business Review*.
- Molven, O. (2009). *Helse og jus*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Moxnes, P. (2007). *Fasett-mennesket*. Oslo: Forl. Paul Moxnes.
- Myklemyr, A. (2012). Det er ikke ledernes jobb å motivere medarbeidere. *Ukeavisen Ledelse*, (Nr. 43), s. 12-14.
- Myklemyr, A. (2010). Ikke lederens jobb å motivere de ansatte. *Ukeavisen Ledelse*, (Nr. 42).
- Nordhaug, O. (2002). *LMR: Ledelse av Menneskelige Resurser*. 3. utgave utg. Oslo: Universitetsforlaget.

- Nordhaug, O. og Gausdal, B. (2002). *Strategisk personalledelse : utvalgte emner*. Oslo: Universitetsforl.
- NOU (1997). NOU 1997: 2 Pasienten først! Ledelse og organisering i sykehus. Helse- og omsorgsdepartementet.
- NSF (2005). *Sykepleier med lederansvar – god på fag og ledelse*. oslo.
- NSF (2011). *Yrkes etiske retningslinjer for sykepleiere. Revidert 2011*.
- Pasientsikkerhetskampanjen. 2011-2013. *I trygge hender* I trygge hender gjennomføres i spesialist- og primærhelsetjenesten i perioden 2011 - 2013, på oppdrag fra Helse- og omsorgsministeren. <http://www.pasientsikkerhetskampanjen.no>
- Pink, D.H. (2009). *Drive*. New York: Riverhead Books.
- Repstad, P.o.R.N., J.C. (2004). *Fra nærhet til distanse og tilbake igjen. I: P. Repstad (red.). Dugnadsånd og forsvarsverker- tverretatlig samarbeid i praksis*. 2.utgave utg. Oslo: Universitetsforlaget.
- Rokeach, M. (1973). *The nature of human values*. New York: Free Press.
- Rokeach, M. (1976). *The nature of human values and value systems. I E.P. Hollander og R.G. Hunt (red.), Current perspectives in social psychology*. New York: NY: Oxford University Press.
- Ryan, R.M.D., Edward L. (2000). Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. *Contemporary Educational Psychology*, (25), s. 54–67.
- Rød, A. (20.04. 2013). De er kloke og krever alt. *Aftenposten (kultur)*, s.4-5.
- Rønning, R.B.-H., William; Glasø, Lars; Matthiesen, Stig Berge (red.) (2013). *Livet som leder. Lederundersøkelsen 3.0*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Schein, E.H. (1992). *Organizational culture and leadership*. 2. utg. San Francisco: Jossey-Bass.
- Steiro, T.J.o.T., Glenn-Egil (2011). *Bedre motivasjon*. Læringsforlaget.
- Thorsrud, E.E., F.E. (1970). *Mot en ny bedriftsorganisasjon*. Oslo: Tanum.
- Tjora, A.H. (2010). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Vedlegg

Brev til fagdirektør

Til

....., avdelingssjef avdeling sykepleie, Sykehuset.....,
på vegne av fagdirektør

10.11.2012

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt

Jeg henvender meg med forespørsel om å få tillatelse til å gjennomføre forskningsprosjekt blant seksjonsledere ved døgkontinuerlige enheter ved Sykehuset..... Prosjektet er en del av min avsluttende masteroppgave. Studien er veiledet av høgskolelektor Karin Kongsli ved Diakonhjemmet Høgskole.

Data samles inn ved hjelp av intervjuer. Jeg skal intervjuer 6-8 ledere som har vært ansatt i sykehuset i minst 5 år. Hvert intervju vil ta maks 60 minutter. Intervjuene vil bli tatt opp på lydbånd. Lyddopptaket vil bli brukt til å transkribere fra lyd til tekst. Data vil bli behandlet konfidensielt. Informantene, samt alt skriftlig materiale vil bli anonymisert.

Tema for masteroppgaven er:

Ledelse, verdier, motivasjon, endringer

Intervjuet vil fokusere på følgende hovedforskningsspørsmål:

- Hva motiverer seksjonsledere til å stå i stillingen under stadige organisasjonsendringer?
- Hvilke motivasjonsfaktorer vektlegges av seksjonslederne? Hva drives de av?
- Hvilke verdier er viktige for dem som ledere?
- Hva gjør at de forblir til tross for stadig endrede rammer?

Jeg håper på et positivt svar på min forespørsel om å få intervjuer seksjonsledere.

Jeg setter pris på rask tilbakemelding på e-post eller telefon.

Med vennlig hilsen

Hedvig Nord-Varhaug

Vedlagt følger prosjektbeskrivelse.

Brev til seksjonsleder

Til seksjonsleder

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt

I forbindelse med en masterstudie i verdibasert ledelse ved Diakonhjemmet Høgskole forespørres du om å delta. Hensikten er å lære mer om hva som motiverer ledere til å bli værende i stillingen sin, og retter seg mot seksjonsledere i

Jeg vil gjerne ha deg som informant, og ønsker kontakt med deg for nærmere avtale om intervju.

Studien er veiledet av høgskolelektor Karin Kongsli ved Diakonhjemmet Høgskole.

Jeg har henvendt meg til fagdirektør på sykehuset og fått tillatelse til å gjennomføre en forskningsundersøkelse blant seksjonsledere ved døgkontinuerlige enheter.

Data samles inn ved hjelp av intervjuer. Jeg skal intervju 6-8 ledere som har vært ansatt i sykehuset i minst 5 år. Hvert intervju vil ta maks 60 minutter. Intervjuene vil bli tatt opp på lydbånd. Lyddopptaket vil bli brukt til å transkribere fra lyd til tekst. Det er kun jeg som skal lytte til lydbåndet og det vil bli slettet etter at transkribering er gjennomført.

Informantene, som du er en av, samt alt skriftlig materiale vil bli anonymisert i etterkant. Du kan også få intervjuet oversendt for gjennomlesning når det er skrevet ut.

Tema for min masteroppgave er:

Motivasjon, verdier, ledelse, endringer

Mine hovedforskningsspørsmål er:

- Hva motiverer seksjonsledere til å stå i stillingen under stadige organisasjonsendringer?
- Hvilke motivasjonsfaktorer vektlegges av seksjonslederne? Hva drives de av?
- Hvilke verdier er viktige for dem som ledere?
- Hva gjør at de forblir til tross for stadig endrede rammer?

Det er fint om du tenker litt gjennom disse spørsmålene på forhånd.

Med vennlig hilsen

Hedvig Nord-Varhaug

Samtykkeerklæring

....., 10.11.2012

SAMTYKKEERKLÆRING

Jeg samtykker i at informasjon hentet fra intervju kan benyttes i masteroppgave i forbindelse med Masterstudium i Verdibasert Ledelse, Diakonhjemmet Høgskole, Oslo.

Underskrift

Intervjuguiden

Intervjuguiden som ble brukt til datainnsamling

Innledning

1. Presentasjon av mitt prosjekt og meg selv
2. Informanten presenterer seg; relevant utdanning, profesjon, ledelse. Hvor lenge har du vært leder? Hvor lenge har du vært leder i sykehuset?
3. Kan du gi en kort beskrivelse av seksjonen du leder? Antall årsverk, medarbeidere, ansvarsområde.
4. Hvordan opplever du å være leder på sykehuset?
5. Hva vektlegges i lederopplæringen ved sykehuset?

Verdier

1. Hvilke verdier mener du preger deg i lederjobben?
2. Hvilke verdier er med på å motivere deg?
3. Hvilke verdier er viktige for deg i lederrollen?

Motivasjon

1. Hva legger du i begrepet *motivasjon*?
2. Hva er det som motiverer deg i lederjobben/hva driver deg?
3. Hvilke tanker har du om lederavtalen du underskriver hvert år?
4. Hvordan opplever du fokuset på resultater og mål?
5. Hva hadde du ønsket mer av?
6. Hva hadde du ønsket mindre av?
7. Får du ta del i endringsarbeidet? Fortell.
8. Hvordan oppleves alle endringene du har vært med på de siste årene?

Lederbetingelser/indre motivasjonsfaktorer

1. I hvilken grad får du tilstrekkelig undervisning og veiledning for å kunne gjøre en god jobb?
2. Gleder du deg til å gå på jobb? Hva drives du av?
3. Er du stolt av arbeidsplassen din? Ser du på deg selv som arbeidsgiver eller arbeidstaker? Opplever du tilhørighet i ledergruppen?
4. Vet du nøyaktig hva som forventes av deg i lederjobben?
5. Er arbeidsmengden belastende? Må du utføre arbeidsoppgaver du opplever at du ikke behersker?
6. Kan du påvirke arbeidsmengden som blir tildelt? Har du lederstøtte?

Lederbetingelser/ytre motivasjonsfaktorer

1. Gir det en viss status å være med i ledelsen?
2. Kan du medvirke/påvirke avgjørelser som gjelder seksjonen, klinikken? Hvordan oppmuntres du til å delta i viktige avgjørelser? Fortell.
3. Hva synes du om lønnen?
4. Har du frihet i jobben?

Hva gjør at du forblir?

