

Hva er det som driver oss?

En studie om motivasjon hos sykepleiere som førstelinjeledere
i sykehus i Norge

Marie Hysten Klippenberg
02.05.13

L 41 Masteroppgave i verdibasert ledelse
Diakonhjemmet høyskole, Oslo

Emnekode: MGVBL-D.L41
Veileder: Karin Kongsli
Antall ord: 20585
Kull h 09

FORORD

Med denne masteroppgaven settes det et punktum for et 4 års studium i verdibasert ledelse. Det er en befriende og litt stolt følelse å være ferdig med et så stort og krevende prosjekt. Studiet har vært preget av mange gode diskusjoner med kunnskapsrike og erfarne forelesere og medstudenter. Det har dessuten økt min kunnskap om ledelse betraktelig.

Med full lederjobb i tillegg til å skrive masteroppgave, har det til tider vært vanskelig å finne plass både med hensyn til tid og kapasitet. Spesielt i begynnelsen var det en vanskelig prosess, men etter at teori og metode kom på plass har arbeidet gått lettere og med stor iver. Det har totalt sett vært en lærerik og spennende prosess å skrive en masteroppgave.

I forbindelse med at jeg nå har gjennomført en master i verdibasert ledelse, ønsker jeg å takke for alle som har bidratt underveis.

Min arbeidsgiver OUS som har støttet og lagt til rette for at jeg har kunnet gjennomføre studiet. En spesiell takk til min leder i avdeling for anestesisykepleie som reddet meg med sin fleksibilitet og sine heiarop i innspurten. Diakonhjemmets høgskole og gode medstudenter. Min veileder Karin Kongsli som har hatt klare, konsise tilbakemeldinger og gode innspill, noe som har vært helt avgjørende for meg. Alle mine kollegaer på Aker som virkelig har heiet meg fram og samtidig har sørget for at alt har vært på stell på jobben når jeg har vært fraværende. En ekstra takk til Veslemøy Hegland Jakobsen som har stilt opp med gjennomlesing og tilbakemeldinger med til dels svært korte tidsfrister. Veiledningsgruppen og gruppeveileder Olav Helge Angell, dere har vært en god kilde til støtte og inspirasjon.

Takk til førstelinjelederne som har gitt av sin tid for å besvare mine spørsmål, uten dere ville det ikke ha blitt noen oppgave.

Takk til Nils og barna Anders, Astrid og Alexander som stort sett har gått stille i dørene og sørget for tid og rom til at jeg har kunnet skrive. Dere mistet aldri troen på at jeg skulle klare det!

Tusen takk!

Sammendrag

Tema og hensikt

Tema for denne oppgaven er motivasjon. Undersøkelsens hensikt er å kartlegge hvilke faktorer som motiverer førstelinjeledere i sykehus i deres daglige arbeid. Det var også å lære mer om hvem førstelinjelederne faktisk er. Det finnes mye forskning om motivasjon i arbeidslivet, men lite om hvordan lederne i helsevesenet opplever det i det daglige. Denne masteroppgaven har fokus på sykepleiere som førstelinjeledere i sykehus, og på hvilke faktorer som motiverer dem i det krevende og mangfoldige arbeidet de har.

Problemstilling

Hvilke faktorer motiverer sykepleiere som er førstelinjeledere i sykehus?

Utfordringene til førstelinjelederne er mange og motivasjonen synes derfor helt avgjørende for å mestre disse oppgavene. Undersøkelsen kartlegger de viktigste motivasjonsfaktorene hos førstelinjelederne som er sykepleiere i 3 norske sykehus. Funnene sammenholdes med teori og tidligere forskning.

Metode

Undersøkelsen er gjennomført med en kvantitativ metode. Det er sendt ut elektronisk spørreskjema til 217 sykepleiere som er førstelinjeledere i 3 norske sykehus, med en svarprosent på 48%. Spørreskjemaet besto av både tidligere validerte- og egenutviklede spørsmål. Det ble benyttet beskrivende statistikk i analyse av data.

Resultater

Funnene viser at førstelinjelederne oppgir at de generelt er godt motiverte. De er voksne, har relativt lang erfaring som ledere, og de fleste har en eller annen form for lederutdanning. Tilhørighet har større betydning for motivasjonen enn autonomi og kompetanse noe som ikke var forventet. Deci og Ryans teori om selvbestemmelse legger til grunn at autonomi, kompetanse og tilhørighet er vesentlig for indre motivasjon. Autonomi og kompetanse oppgis imidlertid også av stor betydning i tillegg til en indre motivasjon med opplevelse av mening med jobben. Ytre motivasjon som lønn er ikke vesentlig, men mulighet for dagstilling har for mange stor betydning. Det var svært liten forskjell på svarene fra de enkelte sykehusene.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	5
1.2 Hensikten med studien.....	6
1.3 Organisering og ledelse av helseforetak.....	7
1.4 Førstelinjelederens rolle og funksjon i dagens sykehus.....	9
1.5 Problemstilling.....	10
1.6 Avgrensninger av oppgaven.....	11
1.7 Disposisjon av oppgaven.....	12
2.0 Teoretisk ramme og tidligere forskning	13
2.1 Motivasjon.....	13
2.2 Motivasjonsteorier.....	14
2.3 Ytre og indre motivasjon.....	15
2.3.1 Behovsteorier.....	17
2.4 Selvbestemmelsesteorien.....	18
2.5 Jobbkarakteristikamodellen.....	21
2.6 Faktorer som påvirker motivasjonen.....	22
2.6.1 Autonomi.....	22
2.6.2 Tilhørighet.....	23
2.6.3 Kompetanse og mestring.....	25
2.6.4 Opplevelse av mening og indre motivasjon.....	25
2.6.5 Ytre motiver.....	27
3.0 Metode og begrunnelse for valg av metode	29
3.1 Utforming av spørreskjemaet.....	30
3.2 Utvalg og forberedelser før utsendelse av spørreskjema.....	32
3.3 Validitet og reliabilitet.....	33
3.4 Metodekritikk/ svakheter.....	35
3.5 Forskningsetiske betraktninger.....	37
4.0 Funn	39
4.1 Hvem er førstelinjelederne?.....	40
4.2 Opplevelse av autonomi.....	42
4.3 Opplevelse av tilhørighet.....	43
4.4 Opplevelse av kompetanse og mestring.....	44
4.5 Opplevelse av mening og indre motivasjon.....	45
4.6 Ytre motiver.....	46
5.0 Diskusjon	48
5.1 Hvem er førstelinjelederne?.....	48
5.2 Autonomi.....	50
5.3 Tilhørighet.....	51
5.4 Kompetanse-mestring-ytelse.....	53
5.5 Opplevelse av mening og indre motivasjon.....	55
5.6 Ytre motiver.....	57
5.7 Oppsummering og konklusjon.....	59

1.0 Innledning

”Det du vil, det får du til ” har mine foreldre alltid sagt.

Det er mye i livet som ikke er lett, men med vilje og motivasjon til å lykkes er utgangspunktet så mye bedre. At vi er født med et forskjellig syn på tilværelsen, er noe arbeidslivet har lært meg. Situasjonen og omgivelsene påvirker oss, men hva er det som er det viktigste for motivasjonen i det daglige arbeidet?

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Med mangeårig erfaring som sykepleier og leder i sykehus har jeg sett at arbeidet som leder har endret seg. God ledelse er avgjørende i forhold til at sykehusene skal kunne utføre alle sine oppgaver på en forsvarlig og kostnadseffektiv måte. Det settes store krav til ledere i alle ledd, og det er et stort ansvar å være leder i første linje der hvor sykehusets møte med pasientene er.

I diskusjoner med kollegaer i samme type stillinger har vi ofte snakket om hva som gjør at vi beholder motivasjonen som ledere når ressurser og krav til kvalitet og drift ikke er helt i takt. Vi opplever at hverdagen er hektisk og uforutsigbar, og bestående av mange enkeltoppgaver som krever forskjellig kunnskap og fokus. Likevel virker det som vi stort sett trives med å være i vinden selv om mange utfordringer står i kø. Vi hopper fra en oppgave til en annen og hiver oss rundt for å få driften til å gli selv om uforutsette ting dukker opp underveis. Hva er det som gir oss motivasjon til å holde på? Er det egenskapene i arbeidet i seg selv, eller er det ytre påvirkninger som lønn og makt?

Som førstelinjeleder opplever man perioder hvor arbeidet er både givende, utfordrende og meningsfullt. Det er perioder hvor motivasjonen er på topp og energien nærmest flommer over, men det er også perioder hvor arbeidet oppleves tungt og vanskelig. Motivasjon er varierende både av hensyn til retning og kraft. Det er liten ære og berømmelse i å være en førstelinjeleder, og det er heller ikke spesielt godt betalt. Som sykepleier i turnus kan man i mange avdelinger tjene like mye eller mer enn lederen sin.

I følge Jan Grund må man forholde seg til komplekse problemstillinger som leder i norske helseforetak (Grund 2006). Han beskriver sykehusene som problemløsende kunnskapsorganisasjoner hvor det arbeider mange faggrupper og spesialister med høy

kompetanse. I tillegg er sykehusdirektørene i en klemme mellom pasientenes behov for kvalitative tjenester, kritiske medier, aktive politikere som skal vise handlekraft, tilgang på ny teknologi, de ansattes behov for forutsigbarhet og aktive leverandører. Sykehusene er bundet av etiske og lovmessige forpliktelser overfor pasientene og det er samtidig krav om høy effektivitet og produktivitet. Det kan synes som om de fleste har en mening om hvordan helsevesenet skal fungere i dagens samfunn. Sykehusene kritiseres ofte i media for å være altfor kostbare og samtidig ha et for dårlig tilbud til innbyggerne. Vi som arbeider i helsevesenet opplever at det legges ned en stor innsats av veldig mange mennesker, og det er ofte vanskelig å kjenne seg igjen i medieoppslagene. Dette kan være en svært belastende situasjon å befinne seg i, og jeg mener derfor det kan være spennende å se på hva det er som driver oss i det daglige. Både innbyggerne i Norge, myndighetene og det enkelte sykehusets ledelse har alle store forventninger til at det skal sikres god kvalitet på tjenestene som skal utføres. Forventningene fra samfunnet er ofte tydelig formulert i media, og kravene er beskrevet i våre arbeidsinstrukser og lederkontrakter. Hvem er da disse lederne som innehar stillinger som førstelinjeledere, og hva er det som driver dem?

For å oppsummere bakgrunn for valg av tema så er det som følger: Øke kunnskapen i forhold til hva som motiverer førstelinjelederne i deres daglige arbeid til tross for stort arbeidspress og knappe ressurser. Et ønske om mer kunnskap om hvem førstelinjelederne er i forhold til alder, kjønn, erfaring og utdanning.

1.2 Hensikten med studien

Denne studien vil søke å utfylle hull i tidligere forskning i forhold til motivasjon hos sykepleiere som ledere i sykehus. Den vil kunne øke forståelsen av hvilke faktorer som betyr mest, og den vil kunne gi en indikasjon på om det er ytre eller indre motivasjon som har størst betydning. Økt kunnskap om hvilke faktorer som har størst betydning vil i første rekke kunne brukes for å oppnå mer motiverte ledere i sykehus. Med økt kunnskap vil man kunne fokusere på de rette faktorene i lederutviklingen og dermed oppnå bedre resultater. En godt motivert leder får bedre resultater og vil sannsynligvis trives bedre i jobben i sin (Dysvik 2010). Det vil være av interesse å se både aldersfordeling, antall år med ledererfaring og utdanningsnivå på førstelinjelederne.

Når vi blant kollegaer diskuterer lønn oppfatter jeg at en høyere lønn kanskje ville gjøre at man opplever sin innsats som mer verdsatt, men jeg tror ikke selv at det automatisk ville ført til en høyere innsats på jobb. ”Driven” i arbeidet oppleves å komme fra en følelse av å gjøre en viktig jobb som betyr noe for andre. Gjøres ikke jobben vil både ansatte og pasientene rammes, og i motsatt tilfelle; gjøres jobben bedre vil både ansatte og pasienter oppleve seg bedre ivaretatt og kvaliteten på tjeneste i seksjonen vil kunne øke. Hvordan jobben gjøres har på denne måten en stor betydning for mange, og er trolig med på å motivere lederne i hverdagen. Jeg ønsker med undersøkelsen å finne ut om også de andre førstelinjelederne opplever sin motivasjon på samme måte som mine kolleger og jeg, for så å se om dette samsvarer med litteratur og tidligere forskning på området.

1.3 Organisering og ledelse av helseforetak

Norge er delt inn i fire helseregioner: Helse Nord, Helse Midt-Norge, Helse Vest og Helse Sør-Øst. Hver av regionene har et regionalt helseforetak som har ansvar for at spesialiserte helsetjenester blir tilbudt innbyggerne. De regionale helseforetakene har en administrasjon og et styre som rapporterer til Helse- og Omsorgsdepartementet. Det er staten som er eier av de regionale helseforetakene.

Denne organiseringen kom ved innføring av en ny helsereform i 2002. Helsereformen besto primært av to hovedelementer hvorav den ene var statens overtakelse av eieransvaret for hele spesialisthelsetjenesten med alle sykehusene i Norge. Det andre var at sykehusene skulle organiseres som helseforetak. Samtidig var målet å lage en helhetlig styring av spesialisthelsetjenesten og å legge til rette for bedre å kunne utnytte ressursene som settes inn i sektoren (Om lov om helseforetak 2000-2001).

Sykehusene har primært fire ansvarsområder: pasientbehandling, forskning og utvikling, samt utdanning av helsepersonell og opplæring av både pasienter og pårørende.

Sykehus kan sees som kunnskapsorganisasjoner hvor de fleste tjenestene utøves av personell med høy fagkompetanse. Disse medarbeiderne ofte kalt kunnskapsarbeidere. Felles for dem er at de er høyspesialiserte innenfor sitt fag og at de ikke ville ha kunnet utføre sitt arbeide uten sin spesielle utdanning og kompetanse (Hein, 2009). I nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2016 beskrives det at å være leder i helse- og omsorgstjenesten av mange oppleves som svært krevende. Dette gjelder ikke minst i sykehusene, som er komplekse

kunnskapsorganisasjoner med mye høyspesialisert personell (Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015).

Organisasjonsforskere betegner gjerne sykehus som komplekse systemer, ofte med konkurrerende mål og verdier. Det kan være komplekst i flere dimensjoner. Sykehusene forventes å kunne håndtere et spekter av sykdommer både akutt og planlagt. Behandlings- og pleiemetoder skal til enhver tid være oppdatert. De ansatte i sykehusene består av flere sterke profesjoner som sammen skal utføre oppgavene rundt behandling, pleie og drift av sykehuset. Kunnskapsmedarbeiderne i sykehus arbeider i en utsatt bransje hvor man befatter seg med liv og død, håp og fortvilelse, smerte og angst. I tillegg er det mange som ønsker å påvirke aktiviteten som utføres. Både politikere, toppledelse, fagforeninger, profesjoner, leverandører, pasienter og pasientorganisasjoner ønsker alle å ha et ord med i laget. Gjennom historien har det vært mye prøving og feiling i myndighetenes forsøk på å balansere mellom kvalitet, kreativitet, likhet, effektivitet og ikke minst kostnadskontroll (Grund 2006).

Sykehusene bærer preg av en hierarkisk oppbygging hvor de eldste legene tidligere ofte var ledere på alle nivåer, mens sykepleierne administrerte pleien og pleiepersonellet. I 2001 innførte Stortinget krav om enhetlig ledelse i sykehusene (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999 endret i 2001). Avdelingene kunne ikke lenger ledes på samme måte som tidligere hvor ledelsen ofte hadde bestått av et tospann bestående av avdelingssykepleier og avdelingsoverlege. Totalansvaret skulle nå ligge på en person. Dette var en stor overgang blant annet fordi lederen nå måtte være leder for flere profesjoner og ikke bare for sin egen. Dette skapte mye uro og profesjonskampen frisknet til. Profesjonene ønsket fortsatt i stor grad å bli ledet av sine egne.

I kjølvannet av helsereformen hvor man har sett på det samlede behovet innen helseregionene, har mange funksjoner blitt samlet og flyttet fra et sykehus til et annet. I tillegg har det vært flere sammenslåinger til større helseforetak. Som en følge av sammenslåingene har mange sykehus vært utsatt for til dels store endringer. Det har forståelig nok preget mange sykehus at de har vært i en mer eller mindre permanent endringsprosess de siste 10 år. Sykehusene har ulik organisering, men de fleste er organisert slik at de har 4 eller 5 nivåer av ledere, med direktøren som øverste nivå og førstelinjelederne som laveste formelle ledernivå.

1.4 Førstelinjelederens rolle og funksjon i dagens sykehus

Tradisjonelt har mange som arbeider som førstelinjeledere blitt rekruttert fra egne rekker. Det vil si at de som var gode fagpersoner ble spurt om å være ledere. Arbeidstilsynet laget i 2005 en rapport som heter ”God Vakt” (Arbeidstilsynet 2005). Den ble laget etter at det var gjennomført tilsyn i 27 sykehus i Norge. Tilsynet var rettet mot arbeidsmiljøet, og man fant at det var utfordringer i forhold til store arbeidsbelastninger som følge av ubalanse mellom oppgaver og ressurser. Førstelinjelederne ble av tilsynet i 2005-2006 vurdert til ofte å ha en helsebelastende arbeidssituasjon (Arbeidstilsynet 2005). Etter flere pålegg og en storstilt kampanje ble nytt tilsyn gjennomført i 2008. Der så man fremdeles at førstelinjelederne slet i forhold til misforholdet mellom oppgaver og ressurser. Man så også at det var mangelfull lederutdanning i sykehusene.

Etter helsereformen og overgangen til helseforetak er sykehusenes sentrale administrasjoner krympet, og mange oppgaver overført fra sentrale personal- og lønningskontorer til den enkelte leder. Dette gjelder oppgaver innenfor personal- og lønnsadministrasjon og også innenfor HMS arbeid. Det er innføres stadig elektroniske systemer som krever ny kunnskap og ferdigheter, og som tar til dels mye tid. Førstelinjelederne har personalansvar og kan i perioder ha mange oppgaver i forhold til det. Noen førstelinjeledere i norske sykehus kan være ledere for over 100 ansatte, og det er innlysende at så mange ansatte kan føre til en enorm mengde administrativt arbeide. Oppfølging av sykmeldte i tråd med IA avtalen samt tilpasning av arbeide for ansatte med spesielle behov kan også være både vanskelig og tidkrevende. ”God vakt ”avdekket også at førstelinjelederne som har både fag-, personal- og budsjettansvar, samtidig hadde en begrenset myndighet i forhold til både å påvirke budsjettammene og å styre aktiviteten.

I Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2016 (St. meld 16), er følgende beskrevet som et av flere mål: *“Det skal arbeides med ledelse, lederutvikling og strategisk kompetanseplanlegging..”* (Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2016).

Lederne på dette nivået står i et kontinuerlig i press mellom forventninger fra de ansatte og forventninger og krav fra toppledelsen. Førstelinjelederrollen har, og det kanskje med rette, blitt omtalt som den ”umulige” jobben som man skulle tro ingen ville ha. Dette har vekket en nysgjerrighet på hva som egentlig driver oss. Jeg ønsker at undersøkelsen kan tilegne meg mer kunnskap om motivasjon og hvilken betydning det har for ledernes hverdag. Jeg ønsker å

forstå hvorfor førstelinjeledere blir i stillinger som kan synes både slitsomme, vanskelige, dårlig betalt og hvor man heller ikke vinner særlig ære og berømmelse.

1.5 Problemstilling

Hvorfor klarer Therese Johaug å presse seg selv til å ”gå i kjelleren” for å forsøke å komme først opp monsterbakken i Tour the ski, når mange strever med bare det å bestemme seg for å gå ut i det hele tatt? Motivasjon er grunnlaget for all adferd og i motivasjonsteoriene forsøker man å forklare både hva motivasjon er og hvilke sammenhenger som påvirker motivasjonen. I arbeidslivet kan vi oppleve at motivasjonen er varierende både hos våre medarbeidere og hos oss selv. I forbindelse med ledelse er temaet ofte hvordan vi som ledere kan få våre medarbeidere motiverte slik at de yter optimalt. I denne studien er jeg imidlertid mer interessert i hvilke faktorer som påvirker lederen selv. På bakgrunn av denne innledningen presenteres følgende problemstilling:

Hvilke faktorer motiverer sykepleiere som førstelinjeledere i sykehus?

Med denne problemstillingen ønsker jeg å få svar både på hva det er som motiverer førstelinjelederen, men også på om lederne har en noenlunde felles oppfatning av dette. For å konkretisere problemstillingen har jeg valgt noen underliggende forskningsspørsmål.

- *Hvem er 1.linjelederen? (demografiske opplysninger)*
- *Hva er drivkraften i deres daglige arbeid?*

Sett i lys av teori er det naturlig å kategorisere motivasjonsfaktorene med følgende underspørsmål:

- *I hvilken grad opplever førstelinjelederne autonomi i arbeidet?*
- *I hvilken grad opplever førstelinjelederne indre motivasjon og mening i arbeidet?*
- *I hvilken grad opplever førstelinjelederne tilhørighet i arbeidet?*
- *I hvilken grad opplever førstelinjelederne kompetanse og mestring i arbeidet?*
- *I hvilken grad opplever førstelinjelederne ytre motivasjon?*

Problemstillingen og forskningsspørsmålene er formulert ut fra mitt ønske om å finne ut mer både om hvem lederne er, og om deres motivasjon i arbeidet som førstelinjeledere i 3 norske sykehus.

Jeg har primært vært opptatt av å kartlegge faktorer i denne studien, og har derfor ikke til hensikt å se på sammenhenger. Det er derfor ikke utarbeidet og testet hypoteser.

1.6 Avgrensninger av oppgaven

Denne oppgaven vil ta for seg lederens motivasjon for sitt eget arbeide som leder. Det vil være for omfattende å undersøke store områder innenfor ledelse og motivasjon i denne masteroppgaven og jeg har derfor valgt følgende avgrensning. Oppgaven omhandler sykepleiere som førstelinjeledere i flere norske helseforetak, og deres motivasjon for arbeidet sitt. Studien tar sikte på å finne ut hvilke faktorer som i hovedsak påvirker førstelinjelederne og frekvensen av disse. Studien vil også kunne gi mer kunnskap om hvem førstelinjelederne er i forhold til både kjønn, alder, erfaring og utdanning. Studien er utført blant førstelinjeledere som er sykepleiere i 3 norske sykehus. De tre sykehusene er alle universitetssykehus, og samtlige har vært gjennom omorganiseringer i form av sammenslåinger og flytting av funksjoner. Med bakgrunn i tidligere forskning og teori har jeg tatt et valg på motivasjonsteorier som synes mest relevant i forhold til oppgavens tema. Dette utelukker ikke at andre teorier også kan være relevante i forhold til denne studien. Motivasjonsfeltet er stort og mangfoldig, og følgelig kan kun utvalgte områder omhandles i denne oppgaven.

Jeg vil kun undersøke blant sykepleiere som førstelinjeledere i kliniske avdelinger. Med kliniske avdelinger forstås i denne oppgaven avdelinger hvor pasientbehandling foregår. Det kan for eksempel være sengeposter, operasjonsavdelinger og poliklinikker. Ledere for kliniske avdelinger er valgt med en antagelse av at disse lederne arbeider nær der tjenestene utføres, og samtidig har et visst antall ansatte som de er ledere for. Det er også tatt et valg på sykepleiere fordi de tradisjonelt har hatt flere ansatte enn leger, samt at det i sykehus i Norge har vært en stor forskjell på hvordan leger og sykepleiere leder og på hvilke støttefunksjoner de har hatt. Legene har i større grad vært involvert i klinisk arbeid, har hatt mer hjelp til å ta seg av administrativt arbeid, og har følgelig ikke hatt sammenlignbar arbeidssituasjon som den tradisjonelle avdelingssykepleier (Normann, 2001). I ny organisering ser man imidlertid at ansvaret og arbeidsoppgavene i stor grad har blitt mer like, og det settes i økende grad krav om å være leder på fulltid også for legene.

Oppgaven omhandler ikke rekruttering og turnover blant lederne, selv om dette kunne være interessant å studere videre. Den handler heller ikke primært om førstelinjeledernes prestasjoner. Til tross for at oppgavens respondenter er ledere har jeg ikke valgt å fokusere på ledelse som tema, verken i forhold til teorier eller forskning. I denne oppgaven er det førstelinjeledernes og deres motivasjon i arbeidet som er i fokus.

1.7 Disposisjon av oppgaven

Kapittel 1 består av innledning, problemstilling og bakgrunn for valg av tema.

Kapittel 2 inneholder det teoretiske rammeverk oppgaven bygger på, tidligere forskning, og en gjennomgåelse av sentrale begreper.

Kapittel 3 gjør rede for valg av framgangsmåte og metode for undersøkelsen.

Kapittel 4 presenterer funn og data fra spørreundersøkelsen.

Kapittel 5 består av analyse og diskusjon av funn sett i sammenheng med tidligere presentert teori, forskning og egen erfaring. Avslutningsvis kommer konklusjon med forslag til videre forskning og følger for praksis.

2.0 Teoretisk ramme og tidligere forskning.

I dette kapitlet vil jeg gjøre rede for valg av teoretisk rammeverk, og for sentrale begreper i oppgaven. Motivasjon hos ledere er et sentralt tema i oppgaven, og motivasjon vil av den grunn omtales spesielt. Kapitlet vil inneholde presentasjoner av valgte teorier og vise til tidligere forskning på området. Det er valgt ut fem sentrale områder som studien vil undersøke, og disse vil også presenteres. Disse områdene er basert på teori og forskning bekreftet som faktorer som har stor betydning for motivasjonen. Jeg har i tillegg valgt å utdype opplevelse av mening selv om dette ligger implisitt i indre motivasjon. Dette fordi førstelinjeledere i sykehus arbeider i et miljø hvor det burde være lett å finne mening. Egne og kollegaers erfaring er også at det å oppleve mening med arbeidet er en viktig faktor for motivasjonen i det daglige.

Tidligere forskning vil bli presentert dels under kapitlene om de forskjellige teorier og dels under de enkelte områder som studien omhandler. Det er gjort søk på følgende databaser: Academic Search Elite, Cinahl, EBSCO, Google Scholar, Idunn, Nora, Diora, samt søk i søkerbasen på nettsider for flere organisasjoner: BI-Handelshøyskolen, NTNU, Universitetet i Oslo, Bergen og Stavanger. Søkerordene som har vært brukt er: *leder, ledelse, motivasjon, leader, leadership, motivation*. Søkene har gitt mange treff, men det har til tross for det vært vanskelig å finne studier som har vært relevante for denne problemstillingen.

Som teoretisk rammeverk har jeg forsøkt å finne teori som kan benyttes for å belyse og forklare motivasjon i forbindelse med arbeidslivet. Fordi teorier om motivasjon er mange og kommer fra flere fagfelt var det vanskelig å finne kun en modell som bakgrunn for studien. Selvbestemmelsesteorien til Deci og Ryan omhandler de fleste elementene, men på min utvalgte faktor, opplevelse av mening, har jeg valgt å komplettere med Hackman og Oldhams modell om jobbkarakteristika. Valgte teorier vil videre være et rammeverk for analysen av resultatene fra studien.

2.1 Motivasjon

Med bakgrunn i tittel og tema for oppgaven finner jeg det naturlig å utdype begrepet motivasjon. Haukedal uttrykker at motivasjonsbegrepet benyttes til å fange inn problemstillinger som har sammenheng med menneskers adferd, både i arbeid og ellers. Disse

årsakene kan finnes både i den enkelte person og i menneskets omgivelser (Einarsen og Skogstad, 2008).

Motivasjon er selve drivkraften som får oss til å gjøre noe og som kan få oss til å utfordre både kropp og sjel for å nå et mål. Motivasjon forklarer menneskers adferd. Enten du går alene på ski til Sydpolen eller utfører en vanskelig eller slitsom arbeidsoppgave, kreves det en drivkraft for både begynne, finne en retning og gjennomføre. Det er denne drivkraften som er selve motivasjonen. I arbeidslivet kan man oppleve at ansatte med lik utdanning, kompetanse og lønn har varierende motivasjon, og av den grunn kan prestere svært forskjellig.

Motivasjon kan av den grunn sees som både individuell og situasjonsbestemt. I forhold til temaet denne oppgaven søker å studere, vil det være jobbmotivasjonen som står sentral. Energi og entusiasme assosieres ofte med motivasjon, og dette er også absolutt en del av bildet rundt begrepet. I organisasjonspsykologien er imidlertid en bredere forståelse mer vanlig.

Ordet motivasjon kommer fra det latinske ordet ”movere” som betyr å bevege. Begrepet motivasjon er av Habermann beskrevet som en indre beveggrunn til en bestemt handling. Haukedal skriver at motivasjon gjerne defineres som psykologiske prosesser som igangsetter, styrer og opprettholder adferd (ibid).

Kaufmann og Kaufmann definerer motivasjon på denne måten:

”De biologiske, psykologiske, og sosiale faktorer som aktiverer, gir retning til og opprettholder adferd i ulike grader av intensitet i formålet til måloppnåelsen”

(Kaufmann og Kaufmann, 2003, s.43).

Motivasjon forstås i denne oppgaven som en drivkraft påvirket av både indre og ytre faktorer. Den får deg til å handle, velge retning, regulere intensitet og til å opprettholde en aktivitet.

2.2 Motivasjonsteorier

Motivasjonsteoriene har sitt opphav fra flere disipliner. Teoriene er utviklet fra et vidt spekter av fagretninger som gjør det vanskelig å danne seg et helhetlig bilde. Med sine forskjellige innsynsvinkler gir teoriene en dypere innsikt i hva motivasjon er og hva den påvirkes av.

Noen forklarer grunnleggende adferd, noen forutsetter rasjonalitet, noen baserer seg på at all adferd er bevisste valg, mens andre modeller ikke gjør det. De enkelte teorier og modeller forsøker å forklare og beskrive motivasjon i ulike perspektiv og spenner således fra de mekaniske teorier over til de organismiske som ser mennesket som i utgangspunktet aktive og som frivillig søker aktivitet for å utvikle og realisere seg selv. Mangfoldet av motivasjonsteorier er stort, men de enkelte teoriene utfyller hverandre og kan betraktes som biter i et stort og sammensatt puslespill (Kaufmann og Kaufmann, 2003).

I moderne organisasjonspsykologi er det vanlig å skille mellom fire typer motivasjonsteorier når det gjelder motivert atferd i arbeidslivet.

- Behovsteorier: den motiverte atferden blir utløst av ulike typer grunnleggende behov.
- Kognitive teorier: motivasjonen er et resultat av de forventinger et individ har om måloppnåelse, belønning og egen ytelse, samt evalueringer av kilder til motivasjon.
- Sosiale teorier: motivasjon basert på et individs opplevelse av rettferdighet.
- Jobbkarakteristikamodellen: motivasjonselementer i selve jobben. Man forsøker å kartlegge hvilke faktorer i jobbsituasjonen som virker motiverende og demotiverende

Motivasjon bærer i seg en styrke til å sette i gang, til å velge en retning, og også en intensitet eller utholdenhet. I arbeidet som førstelinjeleder vil motivasjonen være av betydning for med hvilket engasjement og kraft man utfører sine arbeidsoppgaver.

2.3 Ytre og indre motivasjon

Det å skille mellom ytre og indre motivasjon er kjent i motivasjonslitteraturen. Der indre motivasjon finner kilden til motivasjon i selve utførelsen av arbeidet, finner ytre motivasjon inspirasjon utenfor selve jobbaktiviteten (Kaufmann og Kaufmann, 2003). I forhold til ytre motivasjon blir det ofte lagt vekt på belønning i forhold til prestasjon. I arbeidslivet vil ytre motivasjon også kunne være å oppnå ros eller unngå straff som for eksempel det å miste jobben eller bli degradert, eller å gjøre en god jobb for å oppnå en annen høyere stilling (Kuvaas og Dysvik, 2012). For førstelinjeledere i sykehus kan det være nærliggende å se på makt, status, ordnet arbeidstid, ros, press og mulighet til avansement som ytre motivasjon i

tillegg til lønn. Her ligger kilden til motivasjonen utenfor selve jobbaktiviteten, og arbeidet sees på som et redskap for å oppnå belønning (Kaufmann og Kaufmann, 2003).

I næringslivet er det kjent med forskjellige systemer for prestasjonsbasert lønn. Systemene kan bygge på at hele eller delen av lønnen baseres på den ansatte eller organisasjonens produksjon eller resultat. Disse systemene er ikke vanlige i helsevesenet i Norge, men lønn kan likevel ha en viss betydning for ledere i sykehus. Betydningen av arbeid på dagtid, lederstilling som et trinn på karrierestigen, status og makt kan være aktuelle ytre faktorer som påvirker motivasjonen, og er følgelig tatt med i undersøkelsen av førstelinjelederne.

Ryan og Deci m. kollegaer har på grunnlag av studier og teoriutvikling funnet at også ytre motivasjon har elementer i form av selvbestemmelse i seg. De har derfor delt ytre motivasjon inn i fire grader i forhold til hvor selvbestemt motivasjonen er; fra ytre regulert, via introjeksjon og identifikasjon til integrasjon. Dette kan man se som en gradering fra en klassisk ytre form for motivasjon hvor man ser adferd utført for å oppnå belønning eller unngå straff, til en motivasjon hvor man selv tar et integrert valg og praktiserer en form for selvbestemmelse i forhold til aktiviteten (Deci og Ryan, 2002). Som eksempel på en integrert regulering av ytre motivasjon er at en person går tidlig hjem fra et selskap fordi hun skal gå et skirenn neste dag som hun ønsker å være opplagt til. Ytre motivasjon ser ut til å være relativt godt egnet til å gjøre enkle og standardiserte arbeid som ikke er indre motiverende, oppgaver der det viktigste er å få jobben gjort på en tilfredsstillende måte (Kuvaas, 2012).

Arbeidet som førstelinjeleder i sykehus derimot, krever etter min erfaring både kompetanse, erfaring og engasjement, og oppgavene kan være både viktige, vanskelige og varierte.

Indre motivasjon derimot finner kilden til motivasjonen i selve arbeidet. Arbeidsoppgavene i seg selv, den sosiale tilhørigheten eller opplevelsen av å kunne bestemme over hvordan arbeidet utføres, vil være sentrale kilder til motivasjonen.

Man kan tenke seg spill og lek som gode eksempler på aktivitet som er motivert av indre motivasjon (Einarsen og Skogstad, 2008, s.69). *"Intrinsic motivation is the innate, natural propensity to engage one's interests and exercise one's capacities, and in so doing, to seek and conquer optimal challenges"* (Deci og Ryan 1985, s.43).

Indre motivasjon er sett som et naturlig behov som ligger i menneskers natur. Som barn er man nysgjerrig og søker selv til aktivitet som utfordrer og gir økt kunnskap og ferdigheter. Dette kan helt klart sees på som adferd drevet av indre motivasjon.

Anders Dysviks doktoravhandling omhandler motivasjon i arbeidslivet og har gitt kunnskaper om arbeidsmotivasjon og spesielt indre motivasjon og kilder for denne. Han har sammen med Kuvaas studert mer enn 2900 ansatte fra flere ulike organisasjoner i både offentlig og privat sektor. Han har påvist at indre motivasjon fører til bedre arbeidsprestasjoner og økt vilje til å ta seg av kollegaer og til å ta i et ekstra tak for organisasjonen. Ansatte som er indre motiverte gjør en bedre jobb enn de som først og fremst jobber for å motta lønnen sin. Han konkluderer også med at hvis organisasjoner ønsker å få det beste ut av sine ansatte, vil det lønne seg å legge til rette for at sine ansatte kan oppleve høyest mulig indre motivasjon (Dysvik, 2002).

En kvantitativ studie utført blant nærmere 800 offentlig ansatte fra forskjellige typer organisasjoner i Norge, viser at de som er indre motivert leverer bedre arbeidsprestasjoner enn de som bare er ytre motivert.

” Indre motivasjon er en meget sentral kilde til gode arbeidsprestasjoner”, fremholder Bård Kuvaas, som er professor i organisasjonspsykologi (Kuvaas, 2009). Han har gjort en studie i forskjellige bransjer i tre kommuner i Norge hvor han fant en stor sammenheng mellom indre motivasjon og arbeidsprestasjoner.

2.3.1 Behovsteorier

Behovsteoriene opererer med forskjellige hovedgrupper av behov. Der Maslow var opptatt av at de grunnleggende behov måtte tilfredsstilles før andre og høyereliggende behov som for eksempel behov for selvrespekt dukket opp, har McClelland delt behovene inn i 3 hovedgrupper; prestasjonsbehov, maktbehov og kontaktbehov. Aldefer har senere revidert Maslows teori og redusert eller samlet behovene i eksistensbehov, relasjonsbehov og vekstbehov. Han viste også ved allerede eksisterende forskning at man kan ha aktive behov på flere nivåer på samme tid som påvirker handlingene (Kaufmann og Kaufmann, 2003). Aldefer sier i tillegg at man godt kan være opptatt av å få dekket flere behov samtidig, og at man kan bevege seg både oppover og nedover i hierarkiet.

Deci og Ryans selvbestemmelsesteori regnes også som en behovsteori og inkluderer både indre og ytre motivasjon. Den legger vekt på at mennesker har tre grunnleggende behov, nemlig behov for autonomi, tilhørighet og kompetanse. Teorien vektlegger i tillegg også hvordan sosiale omgivelser kan hemme eller fremme motivasjonen. Selvbestemmelsesteorien og Jobbkarakteristikamodellen vil bli presentert grundigere i de følgende kapitler.

2.4 Selvbestemmelsesteorien

Behovsteoriene fokuserer i stor grad på at menneskers adferd drives av at behov skal dekkes. Selvbestemmelsesteorien (SDT) trekker i tillegg inn et annet aspekt, nemlig det at mennesker av natur er aktive i forhold til sin egen utvikling. Med utgangspunkt i mennesket som et aktivt og vekstorientert vesen som intuitivt søker utfordringer i omgivelsene og forsøker å aktualisere sine potensialer, synes Deci og Ryans selvbestemmelsesteori relevant som teoretisk ramme for denne oppgaven. Selvbestemmelsesteorien regnes som en behovsteori, men er understøttet av mer empiri enn de andre som viser at menneskets behov ikke kun er individuelle og mekaniske, men også påvirkes av sosiale relasjoner og omgivelser. SDT er en teori som er brukt mye i studier i arbeidslivet, og det finnes også vel utprøvde måleinstrumenter med stor grad av validitet og måleteoretiske egenskaper (Kuvaas og Dysvik, 2012). Flere av spørsmålene i denne studien er brukt i flere tidligere studier, dette fordi de allerede er validerte, og at man lettere kan sammenligne resultater når samme verktøy er benyttet.

Selvbestemmelsesteorien baserer seg på bildet av mennesket som aktivt og søkende etter utvikling (Deci og Ryan, 2002). I tillegg til at man har basalbehov som drivere for adferd, inkluderer den også et annet aspekt, nemlig de sosiale omgivelsene vi til enhver tid har rundt oss. Omgivelsene beskrives som en kilde til påvirkning av motivasjonen, enten ved å støtte eller hemme den naturlige tendensen hos den enkelte. Deci og Ryans gjennomgang av tidligere forskning på miljøets effekt på indre motivasjon ga en bekreftelse på at det finnes et sett av psykologiske behov som er vesentlige for å fungere godt og ha en god psykisk helse (ibid).

Som en makroteori om menneskelig motivasjon er selvbestemmelsesteorien opptatt av basale områder som personlig utvikling, selvregulering, psykologiske behov, energi og vitalitet, og påvirkningen av sosiale omgivelser i forhold til motivasjon, adferd og velvære (Deci og Ryan, 2008). For førstelinjeledere synes disse områdene svært relevante. Man har som menneske sine basale behov, man har i arbeidet behov for personlig utvikling og selvbestemmelse, man trenger vitalitet og energi, og sist men ikke minst man er under stor påvirkning av omgivelsene.

Kompetanse, autonomi og tilhørighet er universelle behov som i SDT anses uavhengig av kultur og på hvilket nivå man er i utvikling. Sosiale omgivelser er i tillegg noe som kan både

fremme og hemme motivasjonen. Omgivelser som støtter kompetanse, autonomi og tilhørighet anses som støttende og positive for motivasjonen, mens faktorer som begrenser eller hemmer disse behovene vil virke negativt på menneskers iboende trang til utvikling.

Deci og Ryan beskriver at motivasjon kan ses på tre generelle nivåer. Det globale, det kontekstuelle og det situasjonsbestemte. Det globale nivået som anses som det mest stabile og refererer til den medfødte motivasjonen eller en persons predisposisjon for motivasjon i alle livets sammenhenger. Det kontekstuelle påvirkes av hvilken kontekst vi er, for eksempel i arbeidslivet eller i familien, og det siste er det situasjonsbestemte nivået som avhenger av det som hender der og da. I arbeidslivet som denne studien omhandler vil man primært bevege seg på det kontekstuelle nivået med arbeidslivet som rammen for motivasjonen. Den enkeltes motivasjon vil alltid være preget av det globale nivået i form av personens grunnleggende motivasjon, og i visse situasjoner vil også motivasjonen være påvirket av spesielle hendelser som oppstår, eller på det situasjonsbestemte nivået.

Teorien beskriver at den medfødte eller iboende motivasjonen kan hemmes eller fremmes av sosiale omgivelser. Man kan derfor ikke ta for gitt at en som i utgangspunktet er sterkt motivert vil være det i alle situasjoner eller kontekster. På samme måte kan man tenke seg at en person med lav iboende motivasjon vil kunne øke motivasjonen ved opplevelsen av selvstendighet, tilhørighet og kompetanse.

I denne oppgaven vil det være fokus på hvordan førstelinjelederne opplever å ha autonomi, kompetanse og tilhørighet i arbeidet. I tillegg vil indre motivasjon og opplevelse av mening, samt ytre motivasjon for arbeidet kartlegges.

SDT har gjennom de siste 30 år utviklet seg i form av flere miniteorier som til sammen skal kunne dekke alle typer menneskelig adferd i alle typer situasjoner.

Cognitive Evaluation Theory (CET) som var den første, ble formulert for å beskrive effekten av sosiale omgivelser på menneskers indre motivasjon. Organismic Intergration Theory (OIT) beskriver forhold mellom ytre motivasjon og betydningen av nivåer av selvbestemmelse. Her forklares utviklingen av dynamikken i ytre motivasjon, og i hvilken grad denne motivasjonen også kan oppleves selvbestemt (Deci og Ryan, 1985).

Basic Needs Theory fokuserer på basale psykologiske behov. Her må drivkraften være rettet mot tilfredsstillelse av behovet for velvære. Behovene som søkes tilfredsstilt må være av den

art at de når de er tilfredsstilt fører til velvære, men som når de ikke blir ivaretatt fører til mangel på velvære.

Causality Orientations Theory (COT) Omhandler årsaker og sammenheng mellom hvordan det enkelte mennesket har en tendens til orientering mot autonomi, kontroll eller har en upersonlig tilnærming. Personer som har en tendens til orientering mot autonomi vil være drevet av egen interesse for arbeidet eller av en godt integrert ytre motivasjon. En person som drives av kontroll eller forventninger til hvordan man skal agere faller inn i gruppen for kontroll. En upersonlig orientering omhandler å ikke kunne påvirke verken handling eller resultat, og gir dermed liten eller ingen motivasjon.

Selvbestemmelsesteorien fokuserer på sammenhengen mellom det aktivt vekstorienterte mennesket og dets sosiale omgivelser som enten støtter eller hindrer deres forsøk på å mestre og å integrere sine erfaringer til en sammenheng og følelse av selvtillit (Deci og Ryan, 1985). De sosiale omgivelsene er vesentlige i forhold til å vekke eller hemme indre motivasjon. Med omgivelser som stimulerer autonomi, tilhørighet og kompetanse vil man oppnå en høyere indre motivasjon. I det motsatte tilfellet hvor omgivelsene hemmer autonomi, tilhørighet og kompetanse vil man oppleve lavere grad av indre motivasjon.

Selvbestemmelsesteorien går ut fra at mennesker har tre basale psykologiske behov. Disse grunnleggende behov for tilhørighet, autonomi og kompetanse forsøker å definere de kontekstuelle faktorene som vil kunne stimulere eller hemme motivasjon, velvære og prestasjoner. Richer, Blanchard and Vallerand gjorde i 2002 en studie hvor de undersøkte 490 tidligere studenter fra et administrasjonsstudium ved hjelp av et spørreskjema om tilhørighet og kompetanse. De fant at opplevelse av kompetanse i jobben og tilhørighet blant kollegaer til sammen påvirker selvbestemt jobbmotivasjon og jobbtilfredsheten positivt (Richer, Blanchard og Vallerand, 2002). De fant også at jobbmotivasjon og jobbtilfredshet påvirket til redusert turnover. I 1993 undersøkte Iliardi, Leone, Kasser og Ryan 117 arbeidere på en skofabrikk i New York. De fant at kompetanse, autonomi og tilhørighet var signifikant relatert til jobbtilfredshet og psykisk velvære. Selv om dette ikke viser direkte sammenhenger til jobbmotivasjon, kan man dra lærdom av dette for å fokusere på de områder som man videre vet har betydning for motivasjonen.

I denne studien vil jeg se på områdene autonomi, opplevelse av mening og indre motivasjon, tilhørighet, kompetanse og ytre motivasjon

2.5 Jobbkarakteristikamodellen

Fordi Selvbestedmelses ikke går i dybden av betydningen å ha en meningsfull jobb, har jeg valgt å benytte Hackman og Oldhams jobbkarakteristikamodell som et tillegg til annen teoretisk bakgrunn i studien.

For å finne en teori som har meningsfullhet ved jobben sentralt, endte valget på Hackman og Oldhams jobbkarakteristikamodell. Det sentrale i denne teorien er å utvikle et system for måling av en jobbs motivasjonspotensial. Formålet med dette systemet vil være at man kan tilrettelegge arbeidsoppgaver for å kunne stimulere til den enkelte arbeidstagers vekstbehov (Kaufmann og Kaufmann, 2003, s.60). Deres teori er basert på at jo mer en jobb er preget av følgende faktorer, desto mer vil motivasjonen for arbeidet påvirkes:

Variasjon i ferdigheter det vil si muligheten til å benytte variert kompetanse.

Oppgaveidentitet, det vil si at man kan se helheten i en arbeidsoppgave ikke bare deler av den.

Oppgavebetydning, det vil si at man kan se en større mening med jobben man utfører.

Autonomi, det vil si kontroll over og ansvar for egen arbeidssituasjon.

Tilbakemelding, det vil si at man får tilbakemelding på den jobben man gjør slik at man kan forstå om utførelsen er god eller dårlig, og for at man skal kunne lære av det (Kaufmann og Kaufmann, 2003, s.61).

I denne modellen ligger det at det er den enkeltes subjektive opplevelse av disse faktorer som er viktig. Der en finner mening med det han gjør, kan en annen oppleve arbeidet meningsløst. Studien søker derfor å få kunnskap om i hvilken grad førstelinjelederne opplever å ha en meningsfull jobb.

For å oppsummere teorien har jeg valgt ut selvbestedmelsesteorien til Ryan og Deci fordi den er godt underbygget med empiri. Den er brukt i flere studier som er relevante for denne oppgaven, og fordi den har utprøvde verktøy til å gjennomføre min studie. En rekke sammenhenger mellom indre motivasjon og autonomi, tilhørighet og kompetanse er allerede påvist og gir således et godt fundament for å kategorisere mine spørsmål og funn. I tillegg har Hackman og Oldhams jobbkarakteristikamodell vært underlaget for mine spørsmål om opplevelse av mening med arbeidet.

2.6 Faktorer som påvirker motivasjonen

Med bakgrunn i teori og empiri som er presentert, vil dette kapittelet utdype de vesentlige faktorene som er valgt som ramme for oppgaven. Områdene som vil bli utdypet er: autonomi, tilhørighet, kompetanse og mestring og ytre motiver. I tillegg til disse har jeg funnet det relevant å ta med opplevelse av mening som en faktor av stor betydning. Opplevelse av mening er i Hackman og Oldhams jobbkarakteristikamodell en sentral forutsetning for jobbmotivasjon, mens det i selvbestemmelsesteorien er lagt inn som et parameter under indre motivasjon. Opplevelse av mening vil derfor behandles felles med, og som en del av indre motivasjonsfaktorer videre i oppgaven.

2.6.1 Autonomi

Autonomi eller selvbestemmelse, brukes om en opplevelse av å kunne ta selvstendige beslutninger. Å ha valgfrihet eller det å kunne handle ut fra egenvilje i stedet for å være styrt av andre betegnes som autonomi. Selvbestemmelsesteorien definerer autonomi som en viktig faktor for å oppnå indre motivasjon. Opplevelse av å bestemme eller følelsen av selvstendighet i handlinger og påfølgende indre tilfredsstillelse, er det grunnleggende for motivasjonen (Lillemyr, 2007).

Sentralt i opplevelsen av autonomi er det å ha muligheten til å velge. Til å velge hvordan og når en arbeidsoppgave skal utføres. Autonomi handler ikke om at man er helt uavhengig av andre, men at man har et visst handlingsrom i forhold til hvordan man skal utføre arbeidsoppgavene.

Det å kunne legge opp arbeidet etter eget ønske, kunne ta beslutninger uten å bli overprøvd eller måtte spørre om lov, vil være viktige faktorer for opplevd autonomi. Har lederen den myndigheten som trengs for å iverksette nødvendige tiltak og har han frihet til å gjøre det? Gir jobben lederen muligheter til å vise initiativ? Disse og flere spørsmål tar sikte på å finne ut mer om opplevd autonomi i arbeidet. På bakgrunn av teorien om selvbestemmelse er disse spørsmålene valgt i spørreskjemaet.

Astrid M. Richardsen har sammen med Monica Martinussen ved Universitetet i Tromsø gjennomført en omfattende studie av jobbengasjement. De har undersøkt 995 arbeidstagere fra forskjellige omsorgsykker, deriblant sykepleiere, om sammenhengen mellom forskjellige jobbkrav, jobbressurser og jobbengasjement. De fant følgende områder som hadde en positiv sammenheng til høyt jobbengasjement:

- autonomi, eller muligheten til å bestemme over viktige aspekter ved jobben
- sosial støtte fra leder og medarbeidere
- tilfredshet med karrieren
- mulighet til avansement innenfor organisasjonen (Richardsen og Martinussen, 2008).

Christian Haaland gjorde i sin masteroppgave en kvantitativ studie blant vernepleiere som førstelinjeledere om hvilken betydning prososial motivasjon, autonomi og målorientering har å si for indre motivasjon (Haaland, 2012). Hans funn indikerer at det hos vernepleierne som førstelinjeledere i Norge er en sterk sammenheng mellom indre motivasjon og autonomi. Studien hadde en relativt lav svarprosent (35%), men et relativt høyt antall respondenter (1052). Med viten om disse svakhetene og det at verne- og sykepleiere har en relativt lik arbeidssituasjon kan disse sammenhengene også være gjeldende for sykepleiere som førstelinjeledere.

Kunnskapsarbeidere, som førstelinjeledere i sykehus, er ofte beskrevet som indre motiverte og begeistret for arbeidet i seg selv, men kan også ha høye krav og forventninger til autonomien i arbeidet. Christensen og Foss skriver i en artikkel om utfordringer ved motivasjon og ledelse av kunnskapsarbeidere at kunnskapsarbeidere helst vil bestemme både hvordan og når de skal utføre sitt arbeide. De ønsker med andre ord en stor grad av autonomi og medbestemmelse (Christensen og Foss, 2011). Denne studien søker å finne ut i hvilken grad førstelinjelederne opplever autonomi i arbeidet.

2.6.2 Tilhørighet

Tilhørighet beskrives som å føle seg knyttet til andre, både å ha behov for å ta vare på andre, og for å bli tatt vare på selv (Deci og Ryan 2004). Tilhørighet på arbeidet har stor betydning for den indre motivasjonen. Det er ofte slik at de gangene vi er mest fornøyde med oss selv er når vi er sammen med andre. En sosial setting hvor vi får tilbakemelding på det vi gjør, har vist seg å ha en stor betydning for hvordan vi ser på oss selv (Lillemyr, 2007). Dette er bekreftet av mye empiri.

Beate Jelstad skriver at det ikke er gjort så mange studier der man har sett på sosial tilhørighet isolert. Hun har i sin doktorgradsavhandling undersøkt hvilken sammenheng det er mellom jobb faktorer, individuelle faktorer, sosiale faktorer og indre motivasjon. Hun har også undersøkt sammenhengen mellom indre motivasjon, prestasjoner og intensjon om turnover. Hun fant at jobbautonomi, sosial tilhørighet og mestringsfølelse påvirker den indre motivasjonen. Hun fant også at økt indre motivasjon videre bidrar til gode prestasjoner og redusert turnover i organisasjonen (Jelstad, 2007).

Denne oppgaven vil ikke undersøke ledernes prestasjoner eller turnoverintensjon, men man vil kunne anta at det også blant førstelinjelederne finnes en sammenheng mellom indre motivasjon, jobbprestasjoner og turnoverintensjon. Jelstads resultater bekreftet tidligere forskning som var utført av Gagne´ og Deci i 2005. De hadde allerede funnet at sosiale omgivelser i tillegg til autonomi og kompetanse hadde en påvirkning på den indre motivasjonen. Som tidligere nevnt støtter også Richardsens undersøkelse blant 995 helsearbeider i Norge at støtte fra leder og medarbeidere er positivt relatert til høyt jobbengasjement (Richardsen og Martinussen, 2008). Deci og Ryan nevner imidlertid at det finnes situasjoner eller rammer der kompetanse og autonomi kommer foran behovet for tilhørighet. Man kan for eksempel tenke seg der en person drar på en ekspedisjon helt alene for å realisere sine drømmer. I slike tilfeller vil ikke sosial tilhørighet være vesentlig for den indre motivasjonen. Imidlertid er dette en sjelden situasjon i arbeidslivet, hvor langt de fleste er avhengige av å samarbeide med andre. Som førstelinjeleder i sykehus vil det være vanskelig om ikke umulig å utføre sitt arbeid uten å forholde seg til andre.

I følge selvbestemmelsesteorien må de basale behovene i forhold til autonomi, tilhørighet og kompetanse være dekket for å oppnå indre motivasjon. Kompetanse og autonomi er kjent som de sterkeste driverne, men i mange sammenhenger synes sosial tilhørighet sentral.

I sin studie blant sykepleiere i OUS fant Granerud at det var meget sterke sammenhenger mellom sosial tilhørighet og indre motivasjon (Granerud, 2012). Det er her viktig å påpeke at antallet respondenter var få og svarprosenten i studien lav, men samtidig arbeider sykepleierne fra Graneruds studie i et miljø som er svært likt respondentene i denne studien. Man kan av den grunn anta at denne sammenhengen også kan være gjeldende for respondentene i denne studien.

2.6.3 Kompetanse og mestring

En av de basale komponentene for å oppnå indre motivasjon er kompetanse. Indre motivasjon er i tillegg til autonomi og tilhørighet, basert på behovet for å være kompetent. Det er med andre ord vesentlig for indre motivasjon å kjenne at man kan jobben sin og mestrer den. At man har de nødvendige kunnskaper, men også får muligheten til å bruke dem. Professor Linda Lai ved BI/Handelshøyskolen, har utført en kvantitativ studie med til sammen 4451 respondenter (både ledere og medarbeidere) fra offentlig tjenesteytende virksomhet. Studien viser at de som i høy grad opplever å få brukt sin kompetanse har en høyere indre motivasjon. Respondentene var bla fra politiet, forsvaret, sykehus, to kommuner, og ledere fra kommunal sektor. Resultatene viste i tillegg at de med opplevd kompetansemobilisering, var mer lojale mot organisasjonen og i mindre grad hadde planer om å slutte (Lai, 2011). Hun presiserer at det ikke er nok å oppleve at man har den kompetanse det er behov for, men også at man får utnyttet sin kompetanse. Studien fant også at det var en klar sammenheng mellom det å ha tilhørighet gjennom støtte fra leder og medarbeidere, og det å få brukt kompetansen sin. Lai hadde en hypotese om at høy grad av autonomi ville virke positivt inn på opplevd kompetansemobilisering, og motsatt at lav grad av autonomi ville virke negativt. Studien ga en sterk støtte til antagelsen om at autonomi virker positivt inn på opplevd kompetansemobilisering. Resultater og mestring viser seg også som en viktig faktor i forhold til motivasjon i arbeidslivet.

Som førstelinjeleder i sykehus kan man anta at behovet for høy kompetanse er tilstede. Man har mange og varierte oppgaver både av faglig og administrativ art. I forbindelse med sammenslåinger og organisasjonsendringer oppstår ofte behovet for ny kompetanse. Innehar førstelinjelederne riktig kompetanse i forhold til jobben sin, og får de utnyttet den kompetansen de har?

Studien søker også mer kunnskap om betydningen av førstelinjelederens kompetanse og mestring i jobben. Opplever lederne at resultatene er gode og at de mestrer jobben sin? Er de usikre på hvordan det egentlig går? Får de i det hele tatt tilbakemeldinger fra omgivelsene?

2.6.4 Opplevelse av mening og indre motivasjon

Indre motivasjon er avhengig av blant annet å oppleve mening med arbeidet. Er arbeidet helt uten mål og mening er det vanskelig å tenke seg at man kan være indre motivert.

Sykehus utfører viktige og meningsfulle oppgaver for befolkningen. Det er derfor naturlig å tenke at nettopp opplevelsen av å finne en mening med arbeidet vil være viktig for førstelinjelederne. For det første ligger det innbakt i rollen som sykepleier at man arbeider med mennesker som trenger ens kompetanse. For det andre har man som leder i første linje ansvar for at kvaliteten på tjenestene er av god kvalitet. Førstelinjelederne jobber nær der pasientbehandlingen foregår, og har ofte god oversikt over selve kjerneaktiviteten. Har det vært en vanskelig eller trist hendelse i avdelingen blir ofte lederen involvert i debrief av de ansatte eller behandling av avvik. På bakgrunn av min erfaring har jeg stor tro på at meningsfulle oppgaver kan være en sentral kilde til motivasjon i arbeidet som førstelinjeleder. Denne studien inkluderer derfor også et forskningsspørsmål om opplevelse av mening som motivasjonskilde for førstelinjeledere.

I tidligere benyttet og validerte verktøy for å måle indre motivasjon er en av påstandene: jeg føler at den jobben jeg gjør er meningsfull (Kuvaas, 2006, Jelstad 2007). Dette spørsmålet er også med i min studie. For førstelinjeledere i norske sykehus kan det synes innlysende at de har en meningsfull jobb. Kjerneoppgavene på et sykehus består i å hjelpe mennesker som er syke til å bli friske, eller til å oppnå lindring. Dette vil av de fleste oppfattes som en meningsfull jobb.

En studie gjort i USA i 2007 viser at det å oppleve mening med arbeidet ga høyere prestasjon (Grant m.fl., 2007). De delte inn en gruppe medarbeidere ved et callsenter i tre grupper som skulle ringe og be om pengedonasjoner til å subsidiere stipender til studenter som ikke hadde økonomi til å studere ved universitetet. Alle hadde en basislønn i tillegg til provisjon av innsamlet beløp. To av gruppene ble kaldt inn til sjefen som viste dem et brev fra en student som hadde mottatt stipend som de fikk lese. Gruppene ble så splittet i to. Den ene gruppen fikk 5 min til å diskutere brevet før lederen ba dem tenke på dette brevet når de skulle ringe videre. Andre delen av gruppen fikk et fem min møte med en student som hadde mottatt et slikt stipend og fikk muligheten til å stille studenten forskjellige spørsmål. De fikk så beskjed om å gå tilbake til arbeidet og tenke på dette møtet når de ringte videre. Den tredje gruppen fikk ingen informasjon og gikk rett til arbeidet. Før oppstart av studien var telefontiden og innsamlet beløp registrert. Etter fire uker ble det samlet inn data på hvor lang tid de enkelte hadde brukt på telefonen, og på hvor mye penger de hadde samlet inn. Gruppen som hadde fått snakke med en student brukte 142% mer tid på telefonen og samlet inn 171% mer penger enn de andre to gruppene (ibid.).

Kuvaas har kommentert denne undersøkelsen i en artikkel og oppsummerer med at en meningsfull jobb gir motivasjon og engasjement for arbeidet. Det å kunne gjøre en forskjell for andre virker motiverende og øker prestasjonsevnen (Kuvaas, 2010). Som førstelinjeleder på sykehus kan man anta at det er store muligheter for å se mening med arbeidet man utfører, og dette området er derfor inkludert i studien.

2.6.5 Ytre motiver

Belønning i form av provisjonslønn, bonuser eller frynsegoder blir sett på som faktorer som påvirker ytre motivasjon. Flere studier viser imidlertid at ytre motivasjon egner seg best til rutinearbeid som ikke krever spesiell kompetanse. Står man for eksempel ved et rullebånd og pakker en vare i en kartong hele dagen, kan man forstå at akkordlønn vil stimulere til å arbeide raskere enn timelønn. Det kan se ut som om ytre motivasjon egner seg best til å øke kvantiteten mer enn kvaliteten på arbeidet. Dysvik uttaler i en artikkel på BIs nettsider :

” ytre motivasjon ser derimot ut til å være best egnet for relativt trivielle, enkle og standardiserte oppgaver som i utgangspunktet ikke er indre motiverende, hvor det viktigste er å få oppgaven løst eller jobben gjort med et tilfredsstillende resultat, og hvor det ikke forventes vedvarende positive langtidseffekter eller holdninger” (2005).

Som førstelinjeleder i sykehus er det svært begrensede muligheter til å påvirke sin egen lønn. Jeg har derfor forsøkt å finne andre tilleggsfaktorer som kan ha betydning for ytre motivasjon.

Som sykepleier er det vanlig å arbeide i turnus med arbeide både i helger, kveld og natt. I perioder i livet kan det være vanskelig for enkelte. Sykepleieledere jobber i stor grad i dagstillinger, og det å slippe å arbeide i turnus kan av den grunn sees på som en ytre motivasjonsfaktor. Som leder har man større selvbestemmelse, men har også større mulighet til å utøve makt. Jeg tenker da ikke spesielt på makt som en negativ faktor, men også i form av å kunne være med å påvirke og ta beslutninger som angår andre enn en selv. Å være leder kan i noen miljøer gi en viss status, dette til tross for at egne og kollegaers erfaring er at å være sykepleier sjelden oppleves som et statusyrke.

Man kan også tenke seg at noen velger å søke stillinger som førstelinjeleder som et trinn på en karrierestige. Har man først arbeidet en stund som leder, vil dette være en relevant erfaring for å søke høyere stillinger. Jobben som førstelinjeleder kan gi en økt sjanse til å komme høyere

opp både i egen og andre organisasjoner. I alle disse situasjonene kommer kilden til motivasjonen fra forhold utenfor selve jobben, og arbeidet kan sees på som et redskap for å oppnå belønning (Kaufmann og Kaufmann 2003).

Selvbestemmelsesteorien med miniteorien Organismic Intergration Theory beskriver forhold mellom ytre motivasjon og betydningen av nivåer av selvbestemmelse. I forhold til for eksempel arbeid på dagtid kan det være at dette oppleves som selvbestemt og ikke som et direkte kontrollert ytre motiv. Man har ikke tatt jobben kun for å få jobbe dagtid, men velger å gjøre det fordi det da også gir andre fordeler som for eksempel at du kan være mer sammen med familien.

Kuvaas skriver i en artikkel at ledere og arbeidsgivere har en tendens til å tro at alle andre er drevet av ekstra betaling for å gjøre en god jobb, eller at vi presterer bedre dersom betalingen er knyttet direkte til hvor mye vi jobber. Han skriver også: ” *økonomiske incentiver er godt egnet til en midlertidig tilpasning av adferd, men er lite egnet til å skape vedvarende endringer i holdninger, verdier eller adferd*” (Kuvaas, 2005). Prestasjonsbasert lønn er så vidt jeg oppfatter, ikke et alternativ for førstelinjeledere i sykehus, og vil derfor ikke bli utdypet mer.

Teori og tidligere forskning som er presentert i dette kapitlet danner en bakgrunn for hvordan spørreskjemaet er utviklet. Sentrale temaer fra SDT og Jobbkarakteristikamodellen er benyttet som grunnlag for spørsmålene i spørreskjemaet. Resultatene fra spørreundersøkelsen er ment å svare på problemstillingen og forskningsspørsmålene i oppgaven. Funnene vil bli diskutert opp mot teori og tidligere forskning som er presentert.

3.0 Metode og begrunnelse for valg av metode

I dette kapitlet vil jeg gjøre rede for fremgangsmåten for å besvare problemstillingen med forskningsspørsmålene i studien. Det er valgt en deskriptivt design hvor ønsket er å beskrive og kartlegge virkeligheten. Det er ikke ment å se på sammenhenger i studien. Undersøkelsens hensikt er å få en økt kunnskap om hvilke faktorer som motiverer førstelinjelederne.

Kvantitative metoder er velegnet for å kartlegge disse og til å få en oversikt. En kvantitativ metode egner seg til å finne årsaksforklaringer, den er strukturert og gir talldata som gjør at man kan bruke statistiske analyseteknikker (Ringdal, 2007). Med et ønske om å kartlegge og få oversikt over et begrenset antall faktorer og med et relativt høyt antall respondenter er kvantitativ metode med bruk av strukturert spørreskjema valgt.

Med ønske om økt kunnskap om motivasjonsfaktorer hos førstelinjeledere i sykehus er det valgt å gjøre en spørreundersøkelse med førstelinjeledere som respondenter. En kvantitativ metode har gjort det mulig å analysere en større mengde data fra flere respondenter enn det som ville vært mulig å få til med en kvalitativ metode.

Det er benyttet et strukturert spørreskjema, noe som har gjort det mulig å nå mange og med det øke sannsynligheten til få et representativt bilde av virkeligheten i forhold til temaet. Ved bruk av kvantitativ metode vil resultatene i større grad kunne generaliseres enn ved bruk av en kvalitativ metode (Hellevik, 2002).

Med et ønske om å finne ut hva som er de vanligste faktorer som påvirker ledernes motivasjon og ikke bare hvilke faktorer mener jeg at en kvantitativ metode passer best til denne undersøkelsen. Det vil være mulig å få svar på hvilke faktorer som påvirker motivasjonen, og i tillegg få tall som sier noe om hyppigheten av disse faktorene blant respondentene. Ved å benytte et elektronisk spørreskjema forenkles utsendelse og innhenting av data. Respondentene vil også i mindre grad kunne påvirkes av meg, enn om jeg hadde valgt en kvalitativ metode med intervju som utgangspunkt for datainnsamling. Med en kvalitativ tilnærming ville jeg heller ikke kunne nå så mange respondenter som jeg ønsker. På den annen side vil bruk av strukturert spørreskjema ikke være egnet til å gå i dybden og få med andre nyanser enn de som det er spurt om i spørreskjemaet.

Studien er en tverrsnittstudie hvor respondentene kun er spurt en gang på et gitt tidspunkt. Dette innebærer at man kun har et øyeblikksbilde av situasjonen, og resultatene vil ikke nødvendigvis være gjeldende over lang tid. Gyldigheten i forhold overføring og generalisering av funnene blir omtalt i kapittelet om validitet og reliabilitet.

3.1 Utforming av spørreskjemaet

Spørreskjemaet er strukturert og består av til sammen 54 spørsmål.

Det består dels av tidligere utprøvde og validerte spørsmål utformet og benyttet Kuvaas og Jelstad, og dels av egen konstruerte spørsmål. De validerte spørsmålene omhandler indre motivasjon og autonomi, men også noen spørsmål under tilhørighet og kompetanse. Dette vil bli gjort rede for i kapittelet om validitet og reliabilitet. Noen spørsmål er tatt ut og noen er lagt til av meg selv. Dette har jeg gjort fordi jeg syntes det var for mange gjentakelser av flere spørsmål med bare litt nyanser, eller fordi jeg syntes at noe manglet. Noen endringer ble også gjort på bakgrunn av tilbakemeldinger på pilotundersøkelsen. Fordi det var vanskelig å finne tidligere brukte spørsmål om ytre motivasjon er disse laget av meg selv. Spørsmålene er gruppert tematisk slik at analysen av svarene skal bli enklere å utføre. Temaene svarer til temaer som er behandlet i teorikapittelet.

Spørreskjemaet begynner med tre åpne spørsmål, og dette er valgt med et hensikt om å gi respondentene mulighet til å bruke sine egne ord for å beskrive sin motivasjon. De åpne spørsmålene ble satt først i spørreskjemaet for at respondentene skulle være minst mulig påvirket av påstandene og temaene som kommer videre i spørreskjemaet. De åpne spørsmålene ber om årsaker til motivasjon i en tidskjede. Det vil si når de begynte i jobben, for at de blir i jobben og i det daglige arbeidet. Spørreskjemaet inneholder påstander hvor respondentene skal krysse av for i hvilken grad de er enige eller ikke på en 5 trinns skala.

Det er brukt en Likert skala som gjør det mulig å gradere svarene (Ringdal, 2007). Skalaen går fra helt uenig til helt enig, og har det midterste alternativet som nøytralt. Fordelen ved en 5 trinns skala er at respondentene til en viss grad kan nyansere sine svar og med det gi et så nøyaktig bilde som mulig. Bruker man spørsmål fra andre spørreskjemaer er det anbefalt å bruke samme det antall svarkategorier (Johannessen, 2009). Ved å benytte samme skala som andre har brukt på påstandene, muliggjør det i større grad å sammenligne svar. Det er diskutert hvorvidt det å ha en nøytral verdi er fornuftig. En ulempe med dette kan være at

mange benytter denne kategorien i stedet for å ta stilling til om det er positivt eller negativt. Samtidig gir det en mulighet til å velge nøytralt dersom man ikke vet eller kan svare på påstanden. Nøytralt alternativ er tatt med i dette spørreskjemaet for å unngå å presse respondentene til enten å svare negativt eller positivt.

Spørsmålene er ordnet tematisk i samsvar med temaene som bygger på de valgte teorier om motivasjon, men det er ingen temaoverskrift som er synlig for førstelinjelederne. Dette for å påvirke respondentene minst mulig. Det er lagt vekt på at spørreskjemaet skulle være enkelt og ikke for tidkrevende å svare på. Dette valget ble gjort helt bevisst fordi egen erfaring tilsier at det er lett å la være å svare dersom undersøkelsen synes for omfattende og tidkrevende. (vedlegg 3)

Det ble foretatt en pilotundersøkelse til 8 personer som ligner undersøkelsens utvalg. Disse fikk skjemaet på papir, og med beskjed om å melde tilbake hvor lang tid de brukte og om noe var uklart eller vanskelig å svare på. Dette ble gjort for å få tilbakemelding på både form og innhold i spørreskjemaet slik at forbedringer kunne gjøres før utsendelsen til respondentene. Pilotundersøkelsen førte til at det ble gjort noen endringer i spørreskjemaet.

Questback, som er et elektronisk undersøkelsesprogram, er brukt både for å utforme og sende ut spørreskjemaet. Dette gjorde det mulig å sende det ut til så mange jeg ønsket, og også til å motta svarene elektronisk. Programmet er laget slik at jeg kunne velge mellom å sende ut spørreskjemaet direkte på mail, sende en link som så videre blir sendt ut eller ved å legge ut en link på et nettsted. Jeg valgte å sende en mail til kontaktpersoner på de enkelte sykehus, og ba dem videresende til det planlagte utvalget. På denne måten har jeg ikke visst hvem som verken har fått eller svart på spørreskjemaet. Fordelen ved dette er at det ikke er påkrevet å søke om å opprette et personregister, men ulempene er at purring på svar har måttet gå ut til alle, enten de hadde svart eller ikke. Informasjonsskriv ble sendt ut med informasjon om at de ga samtykke ved å svare på spørreskjemaet. Spørreskjemaet lå ved som link på informasjonsskrivet. Purring ble sendt ut etter ca. 14 dager. Etter ytterligere en uke ble det purret en siste gang.

3.2 Utvalg og forberedelser før utsendelse av spørreskjema

Antallet førstelinjeledere i de tre sykehusene som er inkludert i studien er svært høyt, og det har ikke vært mulig å få det eksakte antallet på oppgavens målgruppe. De tallene jeg har fått fra sykehusene tilsier at det er i størrelsesorden 500 førstelinjeledere som er sykepleiere i de tre sykehusene til sammen, og langt de fleste av disse er ledere for kliniske avdelinger.

Begrunnelsen for å kun inkludere de lederne som arbeider i kliniske avdelinger er en forventning om at disse lederne jobber under relativt like forhold. Alle sykehusene har vært igjennom endringsprosesser i form av sammenslåinger og endring av opptaksområder og funksjoner.

I følge Hellevik (2002), består populasjonen av alle enheter som inngår i problemstillingen og som forskeren ønsker å bruke studien til å si noe om. I denne studien vil det si alle sykepleiere som er førstelinjeledere for kliniske avdelinger i sykehus i Norge. Det var imidlertid en altfor omfattende oppgave å studere alle disse. For å kunne generalisere til en populasjon ved hjelp av generaliserende statistikk må det foretas en sannsynlighetsutvelging, det vil si at det må være en sannsynlighet for at alle kan bli trukket ut (ibid). I denne studien var det kun sykepleiere fra de tre sykehusene jeg hadde fått tilgang til som kunne bli trukket ut, og disse blir følgelig populasjonen. Populasjonen består av sykepleiere som er førstelinjeledere i kliniske avdelinger fra tre store sykehus i to helseregioner.

Å samle inn data fra hele populasjonen ble vurdert som et for stort arbeide i tillegg til at det var vanskelig å få kontakt, og studien omfatter derfor kun et utvalg fra denne gruppen. Faren ved å bare undersøke et utvalg vil være at de jeg velger ut ikke er representative for hele gruppen. For å minimere risikoen for å inkludere et ikke representativt utvalg, hadde jeg til hensikt å gjøre et tilfeldig utvalg (Hellevik, 2002).

Det var med andre ord både tidkrevende og vanskelig å få tilgang til feltet, men jeg fikk til slutt kontaktpersoner ved de forskjellige sykehusene som er med i studien. Disse kontaktpersonene opprettet en liste over personene som var i målgruppen. Jeg ba dem om å sende ut spørreskjemaet til ca. halvparten av de som tilfredsstilte inklusjonskriteriene, men jeg ga ingen instruks om hvordan de skulle velges ut.

På denne måten har jeg ikke hatt tilgang til de enkelte, og jeg var heller ikke med på å velge ut hvem som skulle få spørreskjemaet. Det må sies at utvalget ikke ble helt tilfeldig da jeg ikke presiserte at de skulle velges ut ved loddtrekning eller ved å ta annenhver på listen. Det er usikkert hvordan dette eventuelt har påvirket svarene og svarprosenten.

Med en kvantitativ metode var det mulig å inkludere langt flere enn jeg ville ha hatt mulighet til ved en kvalitativ metode. Det er sendt ut spørreskjema til 217 respondenter, jeg har fått svar fra 105. Dette er en svarprosent på 48%, noe som regnes for akseptabelt (Johannessen, 2009).

I forhold til variasjon vil jeg ikke kunne regne med at alle førstelinjelederne i sykehus er like eller arbeider under like forhold. Det vil være forskjell på lederne i form av kjønn, alder, års erfaring, utdanning, størrelsen av seksjoner og antall personale de er ledere for. Flere av disse variabler er derfor tatt med i spørreskjemaet.

Jeg ønsket i utgangspunktet å utføre studien på sykehus fra flere helseregioner fordi de er litt forskjellige, spesielt med hensyn til økonomisk balanse. Det kunne ha vært interessant å se om dette påvirker motivasjonen hos førstelinjelederne. Informasjon og forespørsel ble sendt via mail til øverste HR leder på flere sykehus fra flere helseregioner. (vedlegg 1) Jeg forsøkte via sykehusenes nettsider å finne frem til mailadresser og telefonnummer, men opplevde generelt at det var lite tilgjengelig informasjon på sykehusenes nettsider om dette. Fordi det var vanskelig å få tilgang, endte jeg opp med kun to helseregioner, nemlig Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge. Det var vanskelig å finne frem til de rette personene på sykehusene, og jeg opplevde ved noen sykehus at jeg ikke fikk opprettet kontakt idet hele tatt. Der jeg kjente organisasjonene bedre sendte jeg ut forespørsel direkte til klinikksjefene. (vedlegg 2) Jeg opplevde kun ved 2 klinikker ved et av sykehusene ikke å få tillatelse til å gjennomføre undersøkelsen. Begrunnelsen for at disse ikke ønsket å være med var at de ikke ville belaste lederne med en slik undersøkelse i en tid hvor de allerede opplevde en stor arbeidsbelastning.

Kontaktpersonene ved sykehusene ga tilbakemelding om hvor mange de hadde sendt ut linken til, og dette var vesentlig i forhold til å kunne finne svarprosenten. Det kom mange svar de første dagene, før det dabbet av i løpet av en uke. Ved første purring kom det noen få svar de første dagene, og ved siste purring kun halvparten av disse igjen.

3.3 Validitet og reliabilitet

Måler studien det den er ment å måle? Validitet omhandler i hvilken grad måleinstrumentet måler det vi faktisk ønsker å måle. Det er av den grunn vesentlig at jeg har spurt om det jeg

ønsker svar på, og også at svarene er til å stole på (Mordal, 2000). I dette kapittelet skal jeg gjøre rede for om denne studien kan gi gyldige og pålitelige resultater.

Mange av spørsmålene i studien er brukt i tidligere studier om motivasjon. Spørsmålene som omhandler indre motivasjon og mening (4-8+13) og er tidligere validert og brukt av Kuvaas og Jelstad (Kuvaas, 2008, Jelstad, 2007). Spørsmål 14-20 om autonomi er inspirert, men endret litt fra Hackman og Oldhams undersøkelse om jobbdagnostikk, som også er brukt av Jelstad (Jelstad, 2007). Spørsmål om tilhørighet 21-27 er i stor grad selvkomponerte utfra teori og egen erfaring fra praksis. Spørsmål om kompetanse og ytre motivasjon er selvkonstruerte. Spørsmålene jeg selv har laget er ikke validerte, og vil av den grunn svekke muligheten for å kunne generalisere funnene. Imidlertid ser ikke denne studien på sammenhenger, og da blir betydningen av validitet i forhold til indre konsistens innenfor de enkelte områdene av mindre betydning. På samtlige spørsmål er gjennomsnittverdien, og også standardavviket presentert. Det er et relativt lavt standardavvik på de fleste spørsmålene, noe som forteller at det er liten spredning på svarene (Ringdal, 2007).

Det er lagt vekt på å oppfylle følgende kriterier for at funnene skal kunne generaliseres: Veldefinerte inklusjonskriterier, tilfeldig utvalg av alle som tilfredsstillter inklusjonskriteriene, og respondentene må ligne de funnet skal generaliseres til (Bjørndal og Hofoss, 2004).

Inklusjonskriteriene er definert som sykepleiere som er førstelinjeledere i kliniske avdelinger ved tre sykehus i Norge. Det var planlagt et tilfeldig utvalg av disse ved å be kontaktpersoner ved hvert sykehus om å plukke ut ca. halvparten av de som tilfredsstillter inklusjonskriteriene. Disse kontaktpersonene fikk ikke spesifikk beskjed om å trekke ved loddtrekning, så det er en mulighet for at utvalget ikke er helt tilfeldig. I denne studien vil det være aktuelt å generalisere til alle sykepleiere som er førstelinjeledere for kliniske avdelinger i de tre sykehusene studien er utført. Det kan eventuelt vurderes om den også kan være gyldig i forhold til andre lignende sykehus i flere helseregioner i Norge.

Av antatt ca. 500 sykepleiere som er førstelinjeledere i de tre sykehusene har jeg fått svar fra 105. Det utgjør ca. 20% av sykepleiere som er førstelinjeledere ved kliniske avdelinger i de tre sykehusene fra to helseregioner. Et annet aspekt er om frafallet av respondenter er tilfeldig, eller om en denne studien har ekskludert noen kategorier. Det var ikke definert noen

eksklusjonskriterier i denne studien. Det kunne imidlertid vært aktuelt med et krav om at respondentene skulle kunne norsk og at de hadde full stilling, men min antagelse er at disse kriterier allerede vil være oppfylt ved ansettelsen som førstelinjeleder. Det vurderes derfor lite sannsynlig at frafallet ikke var tilfeldig.

Reliabilitet viser til datamaterialets pålitelighet og nøyaktighet. Ved høy reliabilitet vil vi få stabile resultater gitt at vi målte på samme måte hver gang. Denne studien er av praktiske hensyn utført kun en gang, og det vil derfor ikke være mulig å si så mye om stabiliteten i måleinstrumentet. Reliabiliteten er også avhengig den indre konsistensen i spørreskjemaet. Er det slik at de forskjellige spørsmålene som er ment å omhandle for eksempel autonomi faktisk måler den samme egenskapen? Dette kan beregnes ved hjelp av reliabilitetsanalysen Cronbachs Alpha. Den måler om det er samsvar i svarene innenfor en gruppering av spørsmål som har til hensikt å måle et felles begrep, det vil si graden av intern konsistens. Cronbachs Alpha er beregnet på samtlige kategoriers spørsmål. For at ikke spørsmål med reversert påstand skulle innvirke på Cronbachs alpha ble disse tatt ut ved målingen. Resultatene fra disse spørsmålene er imidlertid både presentert og tatt med i diskusjonen. En Cronbachs alpha med verdi over 0.70 anses som tilfredsstillende. I denne studien er Cronbachs alpha fra 0.70 (ytre motiver) til 0.86 (autonomi) noe som er en akseptabel reliabilitet. (vedlegg 4)

Man kan ikke se bort fra at respondentene kan ha plottet feil i spørreskjemaet, og heller ikke at det har blitt gjort plottingsfeil i forbindelse med min analyse av resultatene. I denne studien har svarene blitt direkte og elektronisk konvertert til SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), noe som reduserer muligheten for plottingsfeil for forskeren. Alle tabeller unntatt den som viser frekvensen av åpne svar innenfor de forskjellige kategoriene er presentert i oppgaven er hentet ut fra SPSS. Tabellen over funn fra åpne spørsmål har jeg satt opp selv.

3.4 Metodekritikk/ svakheter

Ulempene ved å velge en kvantitativ metode er at jeg ikke har hatt muligheten til å gå i dybden slik jeg kunne ha gjort ved en kvalitativ metode. Ved bruk av intervju ville jeg hatt muligheten til å utdype eller spørre videre dersom det hadde vært interessant i forhold til problemstillingen. Jeg kunne også ha avklart eventuelle uklarheter i spørsmålstillingen. Mine funn kan kun sees på som en beskrivelse av en hær og nå situasjon, og kan ikke benyttes til å

se sammenheng i forhold til de utvalgte tema. Jeg har imidlertid valgt å fokusere mer på bredde og å nå mange enn på dybde, og finner det derfor valget på kvantitativ metode riktig.

Svakheten ved å benytte et strukturert spørreskjema, er at man bare får svar på akkurat det en spør om. Det vil derfor ikke komme frem informasjon om det jeg har utelatt å spørre om. Av den grunn er det en risiko for at viktige momenter om førstelinjeledernes motivasjon ikke omtales i det hele tatt.

Jeg har i noen grad benyttet meg av tidligere brukte spørsmål. I tillegg har jeg også laget mange selv, da jeg på det tidspunktet jeg laget spørreskjemaet ikke fant spørsmål som passet til alle kategoriene. I ettertid ser jeg at validiteten trolig kunne vært bedre om jeg bare hadde benyttet validerte og utprøvde spørsmål fra tidligere forskning. I forhold til kategorien ytre motivasjon, inneholdt den svært forskjellige spørsmål. Ytre motiver er et mangfoldig område som omhandler lønn og arbeidstid, men også mer ladede begreper som makt og status. Den interne konsistensen innenfor området ville sannsynligvis blitt høyere om jeg hadde valgt å skille det som har med lønn og arbeidstid fra makt, status og karrierekltring.

Svarene fra de åpne spørsmålene ble forsøkt kategorisert i forhold til kategoriene som er brukt i resten av studien. Dette innebærer en risiko for at egen subjektivitet har ført til at respondentenes svar har blitt vurdert feil og registrert som en annen kategori enn det respondenten ønsket å formidle. Her kunne jeg i utgangspunktet valgt å kategorisere mer åpent og se om det var samsvar mellom respondentenes og mine kategorier. Valget falt imidlertid på å se om svarene ”passet” inn i oppgavens kategorier, for så å bruke dem til å bekrefte eller svekke funnene fra de strukturerte spørsmålene. Dette kan ha påvirket mine funn, da jeg som forsker kan ha lett for å ”se” og organisere svarene inn i egen kontekst og forforståelse.

Det endte opp med dobbelt så mange respondenter fra det ene sykehuset i forhold til de to andre, dette gjør det noe usikkert å kunne sammenligne funnene fra de tre sykehusene. Her kunne sannsynligvis et mer nøyaktig arbeide ha ført til en jevnere fordeling av spørreskjemaer sendt ut mellom sykehusene.

Det er usikkert om det har vært et tilfeldig utvalg av respondenter. Dersom jeg hadde instruert kontaktpersonene mer nøyaktig i forhold til hvordan de skulle trekke utvalg og hvor mange

respondenter jeg ønsket, hadde dette vært mulig å få til både et helt tilfeldig utvalg av respondentene, og trolig også et mer likt antall respondenter fra sykehusene. På grunn av begrenset tid på dette tidspunktet, og fordi jeg ikke fikk tilgang til samtlige som kunne inkluderes på alle sykehusene ble det ikke slik.

Undersøkelsen innlemmer respondenter både i egen og i to andre organisasjoner. Dette kunne ha ført til at svarprosenten ble større i egen organisasjon fordi respondentene kjenner meg eller føler seg bundet til å svar en fra eget sykehus. Det viser seg imidlertid at svarprosenten er akkurat like stor fra alle tre sykehus. Det kan også ha vært en større mulighet for at de som kommer fra egen organisasjon lettere vil kunne påvirkes av meg.

Til tross for de nevnte svakheter ved metoden og gjennomføringen, vil den kunne gi et troverdig bilde på både hvem førstelinjelderne er og hva de motiveres av i de tre sykehusene respondentene arbeider.

3.5 Forskningsetiske betraktninger

All forskning på mennesker i Norge skal utføres innenfor Lov om behandling av etikk og redelighet i forskning. Formålet til denne loven er å *”bidra til at forskning i offentlig og privat regi skjer i henhold til anerkjente etiske normer”* (Lov 2006-06-30 nr.56).

Denne loven fastslår at det skal være flere nasjonale forskningsetiske komiteer som til sammen dekker alle fagområder og som skal være rådgivende innenfor forskningsetikk. Det er også opprettet regionale etiske komiteer innenfor medisin. For å sikre at all forskning på mennesker foregår på en etisk forsvarlig måte, må studiene forelegges Regional Etisk Komite (REK) til godkjenning før prosjektene starter opp. Denne studien innhenter ikke opplysninger fra pasienter, og er således ikke fremlagt Regional Etisk Komite.

Alle studier hvor man oppretter personregistre skal meldes inn til Datatilsynet (Johannessen m.fl. 2010). Det ikke vært opprettet noe personregister til respondentene i denne studien, og den ble derfor vurdert som ikke meldepliktig. Studien er derfor ikke meldt til Datatilsynet. Det at studien ikke må godkjennes av REK, eller at man ikke oppretter personregister og dermed ikke må melde studien til Datatilsynet, fritar ikke for viktige forskningsetiske hensyn. Retningslinjene til Nasjonal forskningsetisk komite for samfunnsvitenskap og humaniora beskriver vesentlige hensyn som må tas i forbindelse med forskning (Johannessen m.fl.,

2010). Disse hensyn er: informantens rett til selvbestemmelse og autonomi, forskerens plikt til å respektere informantens privatliv, og forskerens ansvar for å unngå skade (Ibid).

Respondentene i denne studien har blitt informert at det er frivillig å delta i studien. I det innebærer det at de er informert om at de kan velge selv om de ville være med eller ikke. I informasjonsskrivet til undersøkelsen står det at det er frivillig å være med, og at de samtykker til å være med ved å besvare skjemaet. (vedlegg 3) De er informert om at undersøkelsen er anonym. Det finnes ikke data som kan knytte den enkelte til svarene de har gitt. Spørsmålene inneholder ikke sensitive personopplysninger. Det er vurdert at respondentene i denne studien ikke utsettes for noen type skade.

Det ble informert på forhånd at de enkelte sykehusene ikke ville bli nevnt ved navn i studien. For å oppsummere de forskningsetiske betraktninger, vil jeg bekrefte at alle etiske retningslinjer for forskning er fulgt. Respondentene har ikke vært utsatt verken for skade eller belastninger.

4.0 Funn

Dette kapittelet inneholder en presentasjon av funnene fra studien. Demografiske data om hvem lederne/respondentene er i forhold til kjønn, alder, erfaring mm. vil bli presentert først.

Det er benyttet frekvensanalyser med univariat analyse for å presentere funnene.

Innledningsvis presenteres hovedfunnene i hele studien, for så ta den enkelte kategori for seg. Svarene fra de åpne spørsmålene er skrevet ut for så å kategorisere dem i de samme kategorier som ellers er benyttet i studien. Det var 3 åpne spørsmål som omhandlet hvorfor de søkte seg til en slik jobb, hvorfor de blir, og hva som motiverer dem i det daglige. De to første spørsmålene viste seg å ikke gi svar på mine forskningsspørsmål, men er allikevel tatt med i presentasjon og diskusjon av funn. Dette fordi funnene viste at prioriteringen av motivasjonsårsaker endret seg fra respondentene valgte å begynne i stillingene og til det som motiverer i det daglige arbeidet. Funnene blir presentert kategorisert under følgende områder: opplevelse av mening og indre motivasjon, opplevelse av autonomi, opplevelse av kompetanse og mestring, opplevelse av tilhørighet og ytre motivasjon. Funnene presenteres med figurer eller tabeller for hvert emne. Frekvenstabell over antallet åpne svar innenfor de forskjellige områdene ligger som vedlegg. (vedlegg, 5)

Hovedfunn er at de fleste førstelinjelederne er enige i å oppleve å ha en meningsfull jobb (67% helt enig). Langt de fleste er enige om at de har muligheter til å vise initiativ (71% helt enig), men de opplever også at de i litt mindre grad har den myndighet som de har behov for å kunne iverksette nødvendige tiltak (22 % helt enig). Når det kommer til tilhørighet svarer 85% at de er helt enige i at de liker å være blant sine ansatte, og 84% er helt enige i at de er stolt av det de får til sammen i enheten. Under kompetanse og mestring svarer 47% seg helt enige i at de kan og mestrer sine arbeidsoppgaver. Samtidig sier 66% seg delvis eller helt enig i at de ønsker seg mer støtte og veiledning til å utføre sine arbeidsoppgaver. Funnene fra spørsmålene som omhandlet ytre motivasjon er mer variert. Det som utpekte seg mest var at til sammen 68% var enige eller delvis enige i at det var viktig for dem at denne stillingen ga dem mulighet til å arbeide på dagtid.

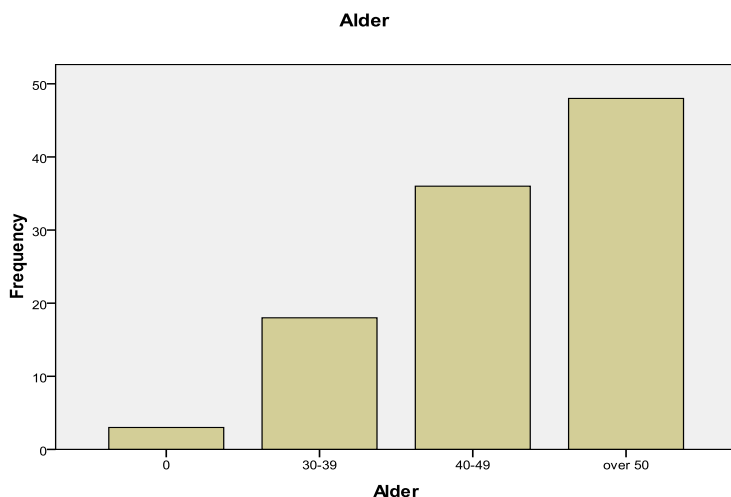
Det ble sett på svarene fra de enkelte sykehusene hver for seg for å se om det kunne være noen store forskjeller på svarene. Det viste seg at det vart svært små forskjeller på hvordan svarene var fra de tre sykehusene. Dette er derfor ikke presentert i funnene, og vil heller ikke bli diskutert i neste kapittel.

4.1 Hvem er førstelinjelederne?

Studien består av førstelinjeledere fra 3 store sykehus i Norge. Det er mottatt følgende fullstendige svar på spørreskjemaet : 25 fra Sykehus A, 52 fra Sykehus B og 25 fra Sykehus C. 3 respondenter har ikke svart på spørsmålet om hvilket sykehus. Respondentene er 18 menn og 85 kvinner, noe som viser en skjevfordeling i forhold til kjønn. Her er det 2 som ikke har svart. Dette gir et så lite antall menn i forhold til kvinner at det ikke er grunnlag for noen analyser på forskjeller relatert til kjønn. Dette utgjør ca. 17% menn blant respondentene. I følge sykepleierforbundets medlemsregister utgjør menn kun ca. 8% av deres medlemmer. Dette gir ikke en sikker statistikk på kjønnsforskjellen blant sykepleiere, da ikke alle sykepleiere er medlem av Sykepleierforbundet. Sykepleierforbundet anslår at det er prosentvis flere menn enn kvinner som blir ledere (Sykepleierforbundet, 4/2013). Sykepleierforbundet oppgir at de ikke har sikre tall på hvor stor andel av deres medlemmer som er ledere, men de antar at det er en høyere prosentandel menn blant ledere enn som fortsetter i vanlige sykepleierstillinger.

I forhold til alder er 80% over 40 år, og av disse 46% over 50 år. (Figur 1, alder)

Figur 1



Det er med andre ord voksne førstelinjeledere i denne studien, noe som også vises i deres erfaring som ledere. Her har 39% over 10 års ledererfaring, og i tillegg 38% over 4 års ledererfaring (Figur 2, erfaring som leder). Kun 5% svarer at de har mindre enn 1 års erfaring som ledere. Dette betyr at utvalget har lang erfaring og god kjennskap til lederrollen når de

har svart på spørreskjemaet. Resultatene viser også at når det er mange ledere med høy alder, er det også mange ledere med lang erfaring.

Figur 2



77% svarer at de har en eller annen form for lederutdanning, 23% har lederutdanning på master/hovedfags/embedseksamensnivå, 49% har annen lederutdanning (Tabell 1, lederutdanning). Blant nevnte andre utdanninger er det meget stor variasjon både i forhold til lengde og innhold. Noen tilsvare ett eller to års heltidsutdanning, mens andre kun er korte kurs eller sykehusintern opplæring. 18% har sykehusintern lederutdanning. Samtlige sykehus i studien har informert om at de har interne lederutdanninger.

Tabell 1. Lederutdanning

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Missing	1	1.0	1.0	1.0
ja	81	77.1	77.1	78.1
nei	23	21.9	21.9	100.0
Total	105	100.0	100.0	

4.2 Opplevelse av autonomi

Svarene fra spørreundersøkelsen viser i hovedsak at lederne føler stor grad av autonomi. 71% svarer at de har mulighet til å vise initiativ og 60% at de har mulighet til å bruke egen dømmekraft, mens bare 22% sier de er helt enige i at de har myndighet til å iverksette nødvendige tiltak (Tabell 2, autonomi).

41% sier seg helt enige i at de har stor selvstendighet og frihet til å bestemme hvordan de kan løse sine arbeidsoppgaver. I samtlige tabeller under er gjennomsnitt score presentert. Skalaen går fra 1-5 hvor 1= helt uenig, 2= delvis uenig, 3=verken enig eller uenig, 4= delvis enig og 5= helt enig.

Tabell 2.

Spørsmål om autonomi	Std.		N
	Mean	Deviation	
Jeg har myndighet til å iverksette nødvendige tiltak	3.83	1.069	105
Mine meninger blir tatt hensyn til	4.10	1.052	105
Jobben tillater meg å ta egne beslutninger	4.08	1.071	105
I min jobb har jeg stor selvstendighet og frihet til å bestemme hvordan jeg skal løse mine arbeidsoppgaver	3.98	1.201	105
Jobben gir meg mulighet til å vise initiativ	4.49	1.084	105
Jobben gir meg mulighet til å bruke egen dømmekraft	4.37	1.094	105
Jeg kan ta selvstendige valg på hvordan jeg skal utføre arbeidet med personalet mitt	4.31	.923	105

Kun 18 hadde satt opp autonomi som en av tre prioriterte faktorer for motivasjon i det daglige arbeidet. Som en kuriositet kan det nevnes at 37 hadde prioritert autonomi som en av tre faktorer for å begynne i stillingen.

Følgende sitater fra de åpne spørsmålene kan beskrive hva som er viktige faktorer til motivasjon i det daglige arbeidet:

-at jeg har kontroll på mitt ansvarsområde

-det å kunne bidra med innspill erfaringer og kunnskap

-Muligheten til å påvirke

-det å kunne styre og påvirke drift

- får lov til å være med å bestemme
- kunne styre og påvirke drift
- ha innflytelse
- mine meninger tillegges vekt

4.3 Opplevelse av tilhørighet

Hele 89% sa seg helt eller delvis enige i at de følte seg hjemme på jobben, og 85% var helt enige i at de liker å være blant sine ansatte (Tabell 3, tilhørighet). I forhold til å være stolt av de de får til i avdelingen sin sier hele 84% at de er helt enige i det. Det er allikevel noen få (6%) som sier de holder seg mest for seg selv på jobben.

Tabell 3.

Spørsmål om tilhørighet	Mean	Std. Deviation	N
Det er vanlig at jeg er med i faglige diskusjoner i min enhet	4.53	.981	105
Jeg holder meg mest for meg selv på jobben (r)	1.60	.873	105
Jeg føler meg "hjemme" på jobben	4.34	1.027	105
Jeg liker å være blant mine ansatte	4.70	.992	105
Jeg opplever at jeg kan stole på mine ansatte	4.37	1.085	105
Jeg er stolt av det vi får til sammen i min enhet	4.77	.697	105

(r) reversert element

I de åpne spørsmålene var det 80 av 105 som hadde satt opp utsagn som har med tilhørighet og arbeidsmiljø som en av de tre viktigste årsakene til motivasjon i det daglige arbeidet. Her var det mange som beskrev et støttende miljø, gode kollegaer, gode relasjoner og mye om å ha fornøyde medarbeidere. Her er noen av mange utsagn på de åpne spørsmålene er tolket som opplevelse av tilhørighet:

- støtte og anerkjennelse fra mine ledere, kollegaer og arbeidstakere
- fantastiske kollegaer!
- ha en flott personalgruppe
- glad i folk og flotte medarbeidere
- godt samarbeid
- godt arbeidsmiljø

-blir sett og ivaretatt

-trivsel

-gode relasjoner til personalgruppen

4.4 Opplevelse av kompetanse og mestring

Det er laget to grupper av spørsmål som omhandler kompetanse hvor den første går mest på mestring, og den andre på ytelse. Resultatene vil bli presentert felles.

Langt de fleste, 91%, svarer at de kan og mestrer sine arbeidsoppgaver. (delvis eller helt enig). Av disse er 47% helt enige i at de kan og mestrer sine arbeidsoppgaver. 90% svarer også at de er delvis eller helt enig i at de virkelig får til det som forventes av dem (Tabell 4 kompetanse og mestring). Samtidig viser funnene at 66% er helt eller delvis enig i at de trenger mer støtte/veiledning for å utføre sine oppgaver, og 37% at de er helt eller delvis enig i at de trenger mer kunnskap for å lykkes i denne jobben. Når det kommer til ytelse i forhold til kompetanse oppgir 86% at de er delvis eller helt enig i at de jobber svært hardt hver dag, mens 56% er delvis enig i at de har fått gjort det som er nødvendig når de går hjem fra jobben (Tabell 5, kompetanse og ytelse). 85% svarer at de er helt eller delvis enige i at de får tilbakemelding på hvordan de gjør jobben, mens 23% mener de opplever at sjefen sin ikke ser det de gjør (delvis eller helt enig). Det er altså en viss spredning i forhold til å ha nok kompetanse og å ønske seg mer kompetanse, å jobbe svært hardt, men samtidig å oppleve at man får gjort det nødvendige, å få tilbakemelding, men allikevel ikke nødvendigvis fra sjefen sin.

Tabell 4.

Spørsmål om kompetanse og mestring	Std.		N
	Mean	Deviation	
Jeg føler at jeg kan og mestrer mine arbeidsoppgaver	4.30	.856	105
Jeg føler virkelig at jeg får til det som forventes av meg	4.15	.744	105
Min utdanning gjør at jeg behersker jobben min	4.16	.845	105
Min erfaring gjør meg godt rustet til å møte jobbens utfordringer	4.46	.797	105
Jeg ønsker meg mer støtte/veiledning til å utføre mine arbeidsoppgaver (r)	3.56	1.109	105
Jeg trenger mer kunnskap for å lykkes i denne jobben (r)	3.11	1.219	105
Jeg opplever at jeg får gode tilbakemeldinger på hvordan jeg utfører arbeidet mitt	4.10	.986	105

(r) Reversert element

Tabell 5.

Spørsmål om kompetanse og ytelse	Mean	Std.	N
		Deviation	
Jobben min passer meg bra	4.40	.850	105
Jeg får akkurat passe med utfordringer i jobben	3.70	1.168	105
Jeg jobber svært hardt hver dag	4.23	.923	105
Når jeg går hjem fra jobben føler jeg at jeg har fått gjort det som er nødvendig	3.23	1.195	105
Jeg synes jeg passer godt til den jobben jeg har	4.37	.763	105
Jeg får tilbakemelding på hvordan jeg gjør jobben min	3.99	.995	105
Jeg opplever at sjefen min ikke ser hva jeg gjør (r)	2.33	1.246	105

(r) reversert element

Blant faktorer som beskrevet i de åpne spørsmålene var 60 av 105 mulige utsagn som kunne kategoriseres som kompetanse, mestring og ytelse. Her var det mye som gikk på at det var motiverende med utfordringer, både faglig og i forhold til ledelse. Flere skrev også at det å bruke sin kompetanse og kunne ha en faglig og personlig utvikling i jobben var viktige kilder til motivasjon. Kompetansen de hadde og ønsket å bruke, ble beskrevet som bred og innenfor alle områder i en leders arbeid.

4.5 Opplevelse av mening og indre motivasjon

Hovedfunnene i undersøkelsen er at førstelinjelederne er enige i at de har en meningsfull jobb, 67% sier at de er helt enige i dette. I tillegg sier 26% at de er delvis enige i dette. 84% mener at det er gøy å jobbe med de arbeidsoppgavene de har og 83% sier at arbeidsoppgavene i seg selv er en viktig drivkraft i jobben sin (Tabell 6, indre motivasjon og mening). Det er liten spredning i svarene, generelt er det over 70% som er enten helt eller delvis enige om de fleste påstandene. Når det kommer til de forskjellige arbeidsoppgavene er det større spredning på svarene. Det er til sammenligning kun 9% som sier de er helt enig i at de blir motivert av å jobbe med økonomi mens 74% er helt enige i at de blir motivert av å jobbe med fag. Det er kun å jobbe med økonomi som har en meanverdi som ligger under 3 (verken enig eller uenig)

Tabell 6

Spørsmål om indre motivasjon og mening	Mean	Std.	N
		Deviation	
Jobben min er utfordrende på en positiv måte	4.26	1.010	105
Jobben jeg gjør er meningsfull	4.46	1.074	105
Jeg kan bli så inspirert av jobben min at jeg glemmer ting rundt meg	3.33	1.555	105
Mine arbeidsoppgaver er i seg selv en viktig drivkraft i jobben min	3.97	1.130	105
Det er gøy å jobbe med de arbeidsoppgavene jeg har	3.95	.994	105
Jeg blir motivert av å jobbe med økonomi	2.98	1.225	105
Jeg blir motivert med å jobbe med personalet	4.30	1.294	105
Jeg blir motivert av å jobbe med fag	4.51	1.136	105
Jeg blir motivert av å jobbe med driften	4.10	1.061	105
Jobben min er så interessant at den i seg selv er sterkt motiverende	4.21	.885	105

De åpne spørsmålene tyder på at det å oppleve mening med den jobben de gjør betyr en del som motivasjonsfaktor. Det var 44 av 105 som svarte at opplevelse av mening var en viktig faktor for det daglige arbeidet på de åpne spørsmålene. Dette ble av en beskrevet med at god pasientbehandling og fornøyde pasienter og pårørende var viktig for motivasjonen.

Det nevnes også at de opplever å være viktige for sykehuset, at jobben gir mening og at arbeidet har nytte for samfunnet. Det kan kommenteres at det er størst spredning på påstanden: jeg kan bli så inspirert av jobben min at jeg glemmer ting rundt meg, og minst på : jobben min er så interessant at den i seg selv er sterkt motiverende.

4.6 Ytre motiver

Her var funnene noe mer varierte. Påstandene som omhandlet ytre motiver hadde størst spredning på svarene, og flere hadde valgt å svare nøytralt (Tabell 7, ytre motiver). Noen spørsmål var det allikevel stor enighet om. 80% seg sier seg helt eller delvis enig i at jobben gir dem mulighet til å bestemme. I forhold til mulighet for å utøve makt er det 60% som er delvis eller helt enige. Samtidig er dette en påstand mange har valgt ikke å ta stilling. 24% sier at verken er enig eller uenig i at jobben gir dem mulighet til å utøve makt. Bare 1 % er helt enig i at de liker denne jobben fordi den gir høy lønn, men 29% er verken enig eller uenig. Status er ikke særlig viktig, her er tilsammen 52% helt eller delvis uenig i at det er

viktig med status. Kun 5% sier seg helt enig i at jobben er en mulighet til å komme høyere opp i organisasjonen, mens 45% er helt uenig i at denne jobben er et trinn på karrierestigen. Det som imidlertid kom frem og som i tillegg ble bekreftet via de åpne spørsmålene var at til sammen 68% sa seg delvis eller helt enig i at det er viktig at denne stillingen gir mulighet til å arbeide på dagtid.

Tabell 7.

Spørsmål om ytre motiver	Mean	Std.	N
		Deviation	
Jeg opplever at jobben min gir meg mulighet til å bestemme	3.97	.914	105
Jeg opplever at jobben min gir meg mulighet til å utøve makt	3.51	1.075	105
Jeg liker denne jobben fordi den gir meg høy lønn	2.32	1.173	105
Det er viktig for meg at å være leder på mitt nivå gir en viss status	2.26	1.233	105
Jeg opplever denne jobben som en mulighet til å komme høyere opp i organisasjonen	2.26	1.359	105
Denne jobben er for meg et trinn på karrierestigen	2.25	1.413	105
Det er viktig for meg at denne stillingen gir meg mulighet til å arbeide på dagtid	3.71	1.306	105

På de åpne spørsmålene sa 9 at det var en viktig faktor med dagarbeid i forhold til å begynne i jobben, mens kun 2 nevnte dette som årsak til motivasjon i det daglige arbeidet. Muligheten til å bestemme ble nevnt, men makt ble overhodet ikke nevnt i de åpne kommentarene.

5.0 Diskusjon

I dette kapittelet vil resultatene i undersøkelsen diskuteres på bakgrunn av tidligere gjennomgang av teori og forskning. Funnene vil relateres til og forsøke å besvare problemstilling med forskningsspørsmål. Undersøkelsen er ment å kartlegge hvilke faktorer som er av betydning for motivasjonen hos førstelinjeledere, og i tillegg til frekvensen av de enkelte faktorene. Funnene vil bli drøftet og det vil bli argumentert for hvordan man kan forstå og forklare funnene. Analyse og diskusjon vil være ordnet etter tema. Til slutt i kapittelet vil det være en oppsummering av diskusjonen.

5.1 Hvem er førstelinjelederne?

Respondentene besto av 18 menn 85 kvinner (2 hadde ikke svart). Dette betyr en så stor skjevfordeling at det ikke vil være troverdig å sammenligne menn og kvinner som førstelinjeledere. I forhold til opplysninger fra sykepleierforbundets medlemsregister er dette en høyere prosentandel menn enn det som reflekterer deres medlemmer (Sykepleierforbundet, 2013). Sykepleierforbundet informerte om at de ikke hadde god nok oversikt over kjønnsfordelingen blant sykepleiere som er ledere, men antok at den var noe høyere enn i hele sykepleiergruppen. Det at respondentene utgjør så mange kvinner i forhold til menn, gjør at det ikke er grunnlag for å gjøre analyser basert på kjønnsforskjeller.

På de åpne spørsmålene i begynnelsen på spørreskjemaet ble respondentene spurt om å prioritere de tre viktigste årsakene til at de begynte i stillingen, de tre viktigste faktorene for at de fortsatt var i stillingen, for på det siste spørsmålet å prioritere de tre viktigste motivasjonsfaktorene i det daglige arbeidet. Diskusjon av disse resultatene vil bli behandlet sammen med funnene på de strukturerte spørsmålene. Fordi de to første spørsmålene ikke gir svar på problemstillingen og noen av forskningsspørsmålene var de planlagt utelatt i behandlingen av funn. Imidlertid dukket forskjellene på svarene opp som et overraskende funn på enkelte av emnene, og de vil derfor bli diskutert der det er relevant.

Det var et overraskende funn at 46% av førstelinjelederne er over 50 år og at 40% har over 10 års erfaring som leder. Tatt i betraktning at Arbeidstilsynet karakteriserte stillingen som helsebelastende etter tilsynet i forbindelse med "God Vakt" i både i 2005 og 2008, viser mine funn at det er mange sykepleiere med både høy alder og lang erfaring som blir i stillingene.

(Arbeidstilsynet, 2006-2008) Det ble ikke spurt om hvor lenge respondentene hadde vært i samme stilling, og funnene sier derfor heller ikke noe om turnover. Selv om respondentene har mange års erfaring som ledere, kan ikke funnet fortelle oss om de har innehatt samme stilling i disse årene. Egen erfaring fra sykehuset er at det er sjelden at en som først har blitt leder går tilbake til en jobb som ikke innebærer lederansvar. Det er trolig mer vanlig at man bytter til en annen seksjon i en lignende lederfunksjon som den man har hatt.

77% sier de har en lederutdanning, og ca. en fjerdedel av alle respondentene har en Mastergrad eller tilsvarende. Dette var et funn som overrasket meg. I første rekke at så mye som en fjerdedel har en Mastergrad. En forklaring på dette kan være slik at når man er voksen og har arbeidet lenge som leder, så har man både sett behovet for, og hatt mange år på seg til å ta en lederutdanning.

I forhold til andre typer lederutdanning er det veldig stor variasjon i typen utdanning som er beskrevet i svarene. Det at så mange har en eller annen form for lederutdanning, og at sykehusene har interne lederutdanninger kan forklares av at det i de senere år er satt fokus på ledelse i sykehusene. Helsereformen fra 2001 som stilte krav om enhetlig ledelse, kan også ha vært med på å påvirke sykepleierne til å ta lederutdanning (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, 2001). En del stillinger som skulle være profesjonsnøytrale skjerpet kanskje konkurransen om lederjobbene på en måte som inspirerte til mer lederutdanning. I tillegg er det også i Nasjonal Helseplan som gjelder frem til 2016, også presisert at det er et behov for å styrke ledelseskompetanse (Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015). Dette kan være en årsak til at alle sykehusene i studien har opprettet interne lederutviklingsprogram, og som mange av respondentene melder at de har gjennomført.

Resultatene som helhet ligger relativt samlet på den positive siden i forhold til alle områder. For ytre motivasjon og kompetanse er det større spredning i svarene enn på de andre kategoriene. Man kan få et inntrykk av at de fleste førstelinjelederne er motivert av faktorer som kan kategoriseres som autonomi, tilhørighet, indre motivasjon og mening med arbeidet, og av kompetanse. Med en gjennomsnittsverdi på over 4 både på tilhørighet, indre motivasjon og mening og autonomi kan det tyde på at førstelinjelederne oppfatter seg selv som høyt motiverte. Med mangeårig egenerfaring som leder i sykehus er ikke dette uventet, men mer som en bekreftelse på en antagelse. Denne studien viser ikke noe om motivasjonen påvirker

jobbprestasjoner og jobbtilfredshet. Tidligere studier viser imidlertid at det er en stor grad av sammenheng mellom indre motivasjon og jobbprestasjoner (Dysvik, 2010) (Jelstad, 2007).

5.2 Autonomi

Når man ser på funnene, ser det ut til at førstelinjelederne i stor grad opplever å ha autonomi i jobben. Det at gjennomsnittsverdien ligger over 4 kan fortelle at lederne i all hovedsak sier seg enig i at de blir tatt hensyn til, har mulighet til å ta initiativ og kan bruke sin egen dømmekraft i arbeidet sitt. I følge SDT er dette vesentlige faktorer for å oppleve at man har selvbestemmelse i forhold til arbeidet sitt (Deci og Ryan, 1985). Hackman og Oldhams teori om jobbkarakteristika bekrefter også at autonomi i form av kontroll over, og ansvar for egen arbeidssituasjon, er vesentlig i forhold til motivasjonen (Kaufmann og Kaufmann, 2003).

I de åpne spørsmålene som ble kategorisert under autonomi, ble det svart at ønsket om å bestemme og påvirke var viktige årsaker til at de begynte i stillingen. Det man kan undres over, er at det ser ut til å bli mindre viktig som motivasjonsfaktor i det daglige arbeidet. Autonomi var av respondentene oftere prioritert som en mer viktig motivasjonsfaktor for å begynne i jobben enn som en motivasjonsfaktor i det daglige arbeidet. Kan det være slik at det du er vant til å ha ikke betyr så mye så lenge det er der, og av den grunn ikke blir vurdert som en viktig faktor til motivasjon? Et behov som allerede er tilfredsstilt prioriteres kanskje ikke som motivasjonsfaktor i det daglige. Dette kan muligens begrunnes med en av miniteoriene i Selvbestemmelsesteorien. Basic Needs Theory fokuserer på at drivkraften er rettet mot å oppnå velvære. Er ikke behovet (i dette tilfellet autonomi) tilfredsstilt vil man oppleve mangel på velvære, og drivkraften vil være tilstede når du begynner i jobben. Er behovet tilfredsstilt oppnås velvære, og derfor ingen viktig drivkraft i det daglige (Deci og Ryan, 1985).

Det at alle gjennomsnittsverdiene var på den positive siden (dvs. en positiv skjevfordeling) kan gi indikasjon på at langt de fleste opplever at det er viktig å ha kontroll og styring i forhold til arbeidet sitt. Høyest score var det på at man kunne ta initiativ, og lavest på at man har myndighet til å iverksette tiltak. Av dette kan man få inntrykk av at mulighetene for å kunne gjøre selvstendige vurderinger og valg ofte er tilstede, men at man kanskje av og til mangler den avgjørende myndighet. Sett i lys av hvilken rolle førstelinjelederne har i dagens sykehus hvor ressurser og oppgaver ikke alltid er i samkjørt, virker dette ikke uventet. Mange arbeidsoppgaver er som tidligere beskrevet lagt ned til førstelinjelederne, noe som fører til at

de har ansvar for både fag, personell og økonomi. Funnene kan tyde på at det kan være en mismatch mellom ansvar og myndighet hos førstelinjelederne. På den andre siden kan det også være at fordi ressursene ikke alltid strekker til kan det oppleves som om handlingsrommet og med det myndigheten er redusert. Autonomi handler som tidligere nevnt ikke om at man er helt uavhengig av andre, men om at man har et visst handlingsrom.

At autonomi oppleves som en viktig faktor for motivasjon i arbeidet styrkes av annen tidligere forskning. I Richardsens og Martinussens studie om jobbengasjement i helse- og omsorgsykker og hva som skal til for å øke arbeidsglede og motivasjon, kom autonomi og muligheten til kontroll over eget arbeid opp som vesentlige faktorer til nettopp det. Selvbestemmelsesteorien forfekter at med omgivelser som stimulerer autonomi, tilhørighet og kompetanse vil man oppnå en høyere indre motivasjon. I det motsatte tilfellet hvor omgivelsene hemmer autonomi, tilhørighet og kompetanse vil man oppleve lavere grad av indre motivasjon (Deci og Ryan, 1985). Det kan synes som om resultatene i undersøkelsen i forhold til autonomi kan bekrefte dette. På den annen side er det noen som opplever at myndigheten til å ta beslutninger ikke alltid følger med. Dette kan tenkes være relatert til beslutninger hvor for eksempel manglende budsjett eller bemanning hindrer en i å ta en ønsket beslutning.

Autonomi er i følge SDT en viktig variabel i forhold til indre motivasjon. Når gjennomsnittsverdien for sykepleiere som er førstelinjeledere ligger over 4 (delvis enig) kan dette gi en bekreftelse på at autonomi er en viktig motivasjonsfaktor.

5.3 Tilhørighet

Tilhørighet er ikke uventet en kategori som scorer høyt. Sammenlignet med de andre kategoriene ligger påstandene om tilhørighet høyest i gjennomsnittsverdi. Sett i lys av Deci og Ryans selvbestemmelsesteori har både tilhørighet, autonomi og kompetanse en sterk relasjon til indre motivasjon, men blant førstelinjelederne i denne studien blir tilhørighet tatt fram som en av de sterkeste kildene til motivasjon. Dette er for øvrig i samsvar med resultatene i Graneruds studie om motivasjon hos sykepleiere i OUS. (Granerud 2012)

Hva kan være årsaken til at tilhørighet ansees som viktigere enn de andre faktorene blant sykepleiere i både denne og Graneruds studie? Kan det ha noe med sykepleie som profesjon å gjøre? For å problematisere dette kan man tenke seg at de fleste sykepleiere er kvinner. Kvinner som utdanner seg til sykepleier forventes å være opptatt av omsorg. Sykepleiere skal

i følge Sykepleierforbundets formål og vedtekter fremme helse, forebygge sykdom, gjenopprette helse, lindre lidelse og gi omsorg. Dette krever et helhetlig menneskesyn hvor man er opptatt av både fysiske og psykiske behov hos pasientene. Personer som selv velger å gå inn i en slik setting er opplært i en ”skole” hvor myke verdier har stor betydning. Det vil da kanskje ikke være så uventet at sykepleiere i større grad enn andre ser betydningen av tilhørighet på arbeidsplassen. Imidlertid kan ikke denne studien bekrefte denne sammenhengen.

Alle sykehusene har vært gjennom organisasjonsendringer med sammenslåinger og endring av funksjoner, og mange har i den forbindelse måtte flytte på seg eller få andre arbeidsområder. Egen erfaring ved uforutsigbarhet om, eller en faktisk endring, er at det blir satt stort fokus på tilhørighet i seksjonen. Det er ikke usannsynlig at man ved en ytre ”trussel” føler et sterkere behov for å holde sammen.

Selvbestemmelsesteorien betyr at det å føle seg knyttet til andre, å ha behov for å ta vare på og bli tatt vare på er vesentlig for motivasjon i arbeidet (Deci og Ryan, 2004). Richardsen og Martinussens studie blant 995 helsearbeidere viste også at støtte fra leder og medarbeidere er positivt relatert til høyt jobbegasjement (Richardsen og Martinussen, 2008).

Det er bekreftet av flere tidligere nevnte studier at tilhørighet er en viktig faktor for å oppleve indre motivasjon i arbeidet. Denne studien antyder at dette også er tilfelle blant de spurte førstelinjelederne i studien. At tilhørighet ender opp med den høyeste gjennomsnittsverdi i forhold til både autonomi, mening og kompetanse kan synes overraskende, men bekrefte også av de åpne spørsmålene i undersøkelsen.

Av respondentene svarer faktisk over 80% at de både er stolte av det de får til sammen i enheten, og at de føler seg hjemme på jobben. I tillegg svarer over 80% benektende på at de holder seg for seg selv på jobben. I den forbindelse hadde det vært interessant å spørre medarbeiderne til de samme lederne om de er enige i denne oppfattelsen. Egne og kollegaers erfaring er ofte at medarbeiderne etterlyser nettopp tilstedeværelse av leder. Tror og ønsker vi som ledere mer enn vi oppfyller, eller er det leders og medarbeiders forventninger som ikke er samstemt?

På de åpne spørsmålene kom også tilhørighet fram som en faktor som blir av økende betydning som motivasjonskilde i det daglige arbeidet, men som ikke hadde så stor betydning

for å begynne i stillingen. Det er kanskje innlysende at du ikke kan ha tilhørighet til et sted du ikke har begynt å jobbe på, men fra å ha stor betydning for å bli i jobben økte betydningen av tilhørighet med ca. 50% til det å være motivasjonsfaktor i det daglige arbeidet. At hele 80 av 105 beskrev godt arbeidsmiljø, gode kollegaer og godt sosialt samspill som viktige faktorer til det daglige arbeidet som førstelinjeleder, gir en indikasjon på at dette er vesentlig for mange. Der å være sosial, å være sammen og å gjøre noe sammen som man kan være stolte av har ifølge funnene stor betydning. Her er noen typiske uttalelser fra de åpne spørsmålene om viktige motivasjonsfaktorer som ble kategorisert under temaet tilhørighet:

- *det å ha støtte og anerkjennelse for den jobben som utføres i seksjonen fra mine ledere, kollegaer og arbeidstakere,*
- *trivsel blant kollegaer,*
- *å kunne påvirke sammen med mine kollegaer,*
- *trivsel på jobb,*
- *viktig med en god latter,*
- *få medarbeiderne på lag,*
- *godt arbeidsmiljø*

5.4 Kompetanse-mestring-ytelse

Funnene på påstandene som omhandlet kompetanse, mestring og ytelse fikk en gjennomsnitt score mellom ytre faktorer og indre motivasjon og opplevelse av mening. Kompetanse er viktig for motivasjonen, men ikke så viktig som tilhørighet og autonomi.

I forhold til mestring opplever over 90% at de kan og mestrer arbeidet sitt. Kompetanse fremheves i Selvbestemmelsesteorien som en av de tre basale behovene som må være dekket for å oppnå indre motivasjon. I denne studien kan det se ut til at kompetanse er viktig og at de fleste mener de mestrer jobben godt. Lais kvantitative studie av over 4000 respondenter fra offentlig virksomhet fant at de som har og får brukt sin kompetanse har en høyere indre motivasjon. Hun fant også at resultater og mestring var en viktig faktor i forhold til motivasjon i arbeidslivet. Det synes derfor viktig at førstelinjelederne opplever at de har den nødvendige kompetanse, men også at de får brukt den.

I denne studien blant førstelinjeledere ble det også spurt hvorvidt man opplevde å få gode tilbakemeldinger på hvordan de utfører arbeidet sitt, noe de fleste mente de fikk. Til tross for at over 90% mente at de både kunne og mestret sine arbeidsoppgaver og at de virkelig får til det som forventes av dem, ønsket allikevel over 60% mer støtte og veiledning. Kan det være slik at man kan oppleve både mestring og mangel på kompetanse på en gang, eller kan det ha noe med at mangelen på kompetanse går mer direkte på enkeltoppgaver som for eksempel et nytt elektronisk verktøy eller lignende? Egne erfaringer er at det flere ganger i året dukker opp nye IT systemer eller programmer som ledere må kunne for å kunne gjøre jobben sin. Jeg har i løpet av de tre siste årene opplevd å måtte lære meg til sammen 10 forskjellige IT programmer for å kunne håndtere egne arbeidsoppgaver. Dette har vært 2 turnussystemer, 1 personalsystem, 2 fakturasystemer, 2 innkjøpssystemer, nytt program for HMS arbeide, læringsportal, elektronisk prosedyrehåndbok m.m. Førstelinjelederjobben som tidligere beskrevet i kap.1.4, består av svært mange forskjellige funksjoner som kan kreve spesialkompetanse. Funnene fra denne spørreundersøkelsen kan verken avkrefte eller bekrefte om det er slik spesifikk kompetanse eller annen kompetanse som etterspørres fra respondentene. Det kunne imidlertid vært av interesse å finne ut det er de yngste eller eldste, de med kort eller lang erfaring, om det er de med eller uten lederutdanning. Hensikten med denne studien var kun å kartlegge, og den kan derfor ikke gi svar på disse sammenhenger.

Det kan fra funnene se ut som om førstelinjelederne opplever at de passer godt i jobben og at de i stor grad har den kompetanse som det er behov for. De har tidligere sagt at de motiveres av og ønsker seg utfordringer, og under området kompetanse og ytelse svarer over 70% at de får akkurat passe utfordringer i jobben.

Imidlertid kan det synes som om det er både en viss usikkerhet mellom å ha nok kompetanse, det å mestre de fleste arbeidsoppgavene, og likevel å ønske seg både mer kunnskap, støtte og veiledning.

Når det gjelder ytelse er så mange som 85% enige i at de arbeider svært hardt hver dag. Samtidig er det bare litt over halvparten som opplever at de har fått gjort det nødvendige når de går hjem fra jobben. Av dette kan man anta at det er en så stor arbeidsmengde som gjør at nesten halvparten opplever å gå hjem fra jobben uten å ha fått gjort det nødvendige. Dette er mulig å kjenne igjen fra tilsynet og kampanjen ”God vakt” som ble gjennomført i årene 2003-2008. (Arbeidstilsynet 2006-2008) Også her hadde det vært spennende å vite om det er de

eldste med mest erfaring eller motsatt som opplever dette. Det kan for eksempel ha noe med det å prioritere de viktigste arbeidsoppgavene som må gjøres, eller det å våge å ikke gjøre alt.

I de åpne spørsmålene ble kompetanse ofte spilt inn som en viktig kilde til motivasjon både for å begynne i stillingen, til å fortsette, og i det daglige arbeidet. Her var det liten forskjell på svarene om det gjaldt i forhold til å starte, å bli eller som årsak til motivasjon i det daglige.

Følgende uttalelser var prioriterte årsaker til å begynne i stillingen;

- *det å få prøvd ut mine lederegenskaper*
- *lyst på nye utfordringer*
- *praktisere ny lederutdanning*
- *bruke erfaring*
- *få brukt alle dimensjoner av real-og formalkompetansen min*

Og uttalelser om viktige faktorer til motivasjon i det daglige arbeidet;

- *at vi presterer bedre*
- *gode resultater*
- *faglig utvikling*
- *å lære noe nytt, å merke at jeg får til det jeg har tenkt på en god måte- å merke at jeg blir bedre*

Disse uttalelsene beskriver noe av bredden og mangfoldet som ligger i kategorien kompetanse.

Funnene viser i stor grad at førstelinjelederne har nødvendig kompetanse, de får brukt den, og de mestrer sine arbeidsoppgaver. Samtidig ønsker over halvparten mer støtte og veiledning. Om forholdet mellom kompetanse og indre motivasjon sier teoriene som er bekreftet av flere utførte studier, at kompetanse og spesielt kompetanse som man får brukt virker positivt inn på motivasjonen. (Lai, 2011) (Richer, Blanchard og Vallerand, 2002)

5.5 Opplevelse av mening og indre motivasjon

De fleste førstelinjelederne er enige i at de har en meningsfull jobb. I forhold til teorien er indre motivasjon avhengig av at man opplever mening med arbeidet. De er delvis eller helt enige og samlet på påstandene unntatt i når det gjelder å jobbe med økonomi. Her mener kun 9% at de blir motivert av å jobbe med økonomi, mens 74% blir motivert av å jobbe med fag. Hva denne store forskjellen skyldes gir ikke funnene noen svar på, men det kan muligens ha

noe med mening å gjøre. Dersom det å jobbe med fag fører til at man kan øke kompetansen hos sine medarbeidere og med det heve kvaliteten på tjenestene til pasientene kan det være lett å oppleve dette som motiverende. På den andre siden er erfaringen de siste årene at jobbing med økonomi ofte har vært preget av røde tall i stedet for budsjetter som har gitt mulighet til kreativitet og utvikling av enhetene. Dette kan være en forklaring til at det ikke oppleves som motiverende å arbeide med økonomi, men det kan ikke bekreftes av denne undersøkelsen. En annen årsak kan være at førstelinjelederne mangler kompetanse i forhold til økonomi, og dermed ikke opplever det som motiverende. Det vi ikke kan, er ikke så morsomt som det vi mestrer godt. Å jobbe med drift, personale og fag kan være ting vi mestrer, mens økonomi oppleves vanskeligere å lykkes med, både på grunn av trange rammer eller mindre kompetanse.

Å arbeide på et sykehus innebærer antagelig større mening enn å arbeide på en fabrikk med å lage deler til en bil. Å hjelpe mennesker som trenger det gir mening for de fleste. Selv om alle ikke kan hjelpes til et friskere liv er det allikevel mye man kan gjøre for å lindre og støtte. Som sykepleiere er vi lært opp til å vise omsorg og medmenneskelighet, og mange jobber daglig med syke pasienter i sorg og i krise. Førstelinjelederne er som tidligere nevnt bundet av og opplært til å følge gjeldende lover og retningslinjer. Disse lover og retningslinjer er preget av at det vi gjør betyr mye for andre mennesker. Det at respondentene finner mening med arbeidet som førstelinjeledere er derfor ikke overraskende.

Jobbkarakteristikamodellen baserer seg på at jo mer enkelte karakteristika preger jobben, jo mer vil motivasjonen påvirkes positivt (Kaufmann og Kaufmann, 2003). Oppgavebetydning i form av at man kan se en større mening med jobben man utfører, er en av disse viktige karakteristika. (ibid) Denne studien bekrefter at førstelinjelederne motiveres av kompetanse og av mulighet til å bruke den.

I de åpne spørsmålene har 44 av 105 sagt noe om betydningen av jobben. Det å gjøre tjenestene gode for pasienter og pårørende, videreutvikle noe til det beste for pasientene, hjelpe pasientene, ha interessante arbeidsoppgaver, gjøre nytte for seg og at det gir mening å være på jobb er uttalelser som viser noe av variasjonen rundt temaet opplevelse av mening og indre motivasjon.

Som referert i Teorikapittel 2.6.4 viste studien av studentene som skulle ringe for å få inn penger til trengende studenter at de som så en mening med arbeidet presterte langt bedre enn

de som bare så på dette som en vanlig telefonjobb (Grant m.fl., 2007). Dette er en antagelse som også kan gjelde for førstelinjelederne i denne studien.

Førstelinjelederne opplever i stor grad mening med arbeidet og indre motivasjon. Noen få arbeidsoppgaver oppleves som mindre motiverende som andre.

5.6 Ytre motiver

Å ha muligheten til å bestemme blir vurdert som den viktigste av ytre faktorer. Dette er ikke uventet, da å bestemme også har med autonomi å gjøre. Det var imidlertid overraskende at gjennomsnittsverdien på å utøve makt var såpass høy som den er. Begrepet makt var en av de ordene som noen i pilotgruppen stilte spørsmål om skulle være med i spørreskjemaet. Dette fordi det for noen oppfattes som et negativt ladet ord. Det ble allikevel vurdert å skulle være med, fordi det tross alt har en betydning. Status var også med i påstandene, og er sannsynligvis også et begrep man ikke snakker så mye om blant kollegaer. Det var mer enn halvparten som var delvis og helt uenig i at status har noen betydning, men det var stor spredning på svarene. Status og makt er begge begreper som ikke så ofte blir diskutert og snakket om, og det var derfor ekstra spennende å se at noen av førstelinjelederne har svart at det faktisk har betydning for dem. McClellands behovsteori har nettopp makt som en av tre sentrale menneskelige behov i arbeidslivet. I forhold til makt presiserer han at det ikke er makt for å dominere eller manipulere, men snarere den type makt som kan sørge for at du får gjennomslag for dine ideer og at du har innflytelse til å påvirke (Kaufmann og Kaufmann, 2003). Det kan antas at det er denne type makt førstelinjelederne opplever at de har.

Det å bruke en førstelinjelederstilling som et trinn på karrierestigen eller som en mulighet til å komme høyere opp i organisasjonen, var ikke av vesentlig betydning for det fleste. Dette samstemmer med at lederne har en relativt høy aldersfordeling og har vært ledere lenge. Dette er ikke det samme som Richardsen og Martinussen fant i sin studie. De fant at mulighet til avansement innenfor organisasjonen var relatert til høyt jobbegasjement. (2008) Hvorfor det ikke kom slik ut i denne studien, kan ha noe med at respondentene i denne studien er ledere og allerede har avansert innenfor organisasjonen. Denne studien kan imidlertid ikke gi noe svar på dette. Hadde førstelinjelederstillingen vært vanlig som et trinn videre oppover, kan man anta at respondentene ville ha vært yngre og med kortere erfaring, fordi de som hadde

vært ledere allerede hadde forsvunnet til andre stillinger. Karriere og det å planlegge forfremmelse, er etter egen erfaring sjelden et tema som diskuteres blant kollegaer. Det er derfor et spennende funn at noen er bevisste på dette.

I forhold til lønn er det kun 1% som er enig i at de liker jobben på grunn av den høye lønnen. Når lønnsforholdene til lederne er slik at de ansatte ofte kan tjene mer enn dem, er det ikke uventet at svarene var slik. Man skal allikevel ikke se bort fra at lønn kan ha en viss betydning dersom man sammenligner med andre dagstillinger. Teorien og flere studier viser imidlertid at belønning ikke egner seg særlig godt til å motivere over lengre tid, og heller ikke til å motivere for kompliserte oppgaver som krever nøyaktighet, selvstendighet og kvalitet (Dysvik, 2010).

Siden førstelinjelederne fremdeles kan tjene mindre enn sine ansatte, kan man av funnene anta at det er lite å hente, og derfor er det også tillagt liten betydning som motivasjonsfaktor.

Forholdet til å jobbe i dagstilling derimot var det større enighet om. Godt over halvparten sa seg helt eller delvis enige i at det var viktig at stillingen ga mulighet til å arbeide på dagtid. Dette var ikke uventet, da det i hovedsak er turnus som er alternativet når man arbeider som sykepleier. Samtidig er kvinner i flertall blant førstelinjelederne, og for mange kvinner kan være vanskelig å få til å arbeide kvelder og netter for eksempel når de har små barn. Kan det være slik at det å arbeide på dagtid virkelig er en motivasjonsfaktor for å være leder? I følge de åpne svarene ble det beskrevet som viktigst i forhold til å begynne, men også i forhold til å bli i jobben. For min egen del var kanskje muligheten til å jobbe på dagtid etter mange år i turnus det som gjorde at jeg begynte som leder første gang. Hadde jeg derimot fått valget mellom en vanlig dagstilling og en lederstilling ville nok valget falt på lederstillingen på grunn av de ekstra utfordringene som finnes i slike stillinger.

Førstelinjelederne opplevde i mindre grad å være opptatt av ytre motiver enn av de andre kategoriene. Lønn og muligheten til å klatre på karrierestigen var minst viktig, makt, det å bestemme og arbeid på dagtid hadde størst betydning.

5.7 Oppsummering og konklusjon

Hensikten med studien var å finne ut mer om hva som motiverer førstelinjeledere i 3 norske sykehus. Ved hjelp av teori, tidligere forskning og denne studien er det forsøkt å finne svaret på problemstillingen:

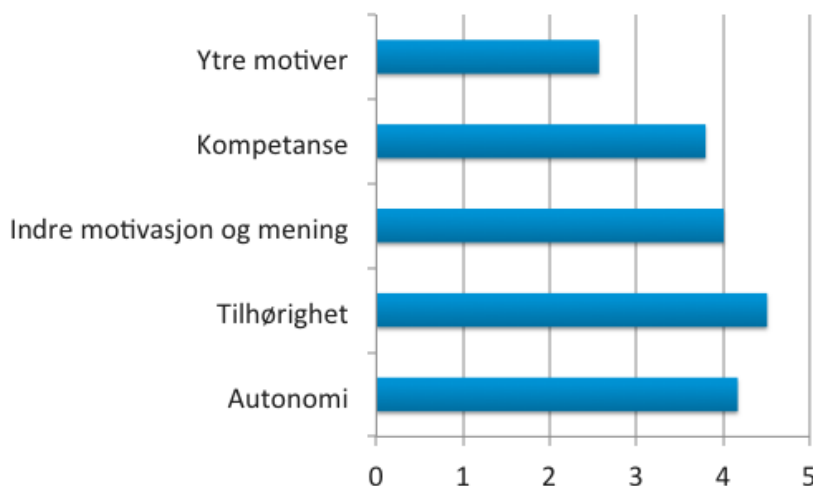
Hvilke faktorer motiverer sykepleiere som førstelinjeledere i sykehus?

- *Hvem er 1.linjelederen? (demografiske opplysninger)*
- *Hva er drivkraften i deres daglige arbeid?*

Førstelinjelederne i denne studien består av 17% menn og 83% kvinner. 80% er over 40 år og 39% over 10 års erfaring som leder. 77% har lederutdanning, 23% på Master eller hovedfagsnivå. Det er med andre ord en voksen, erfaren og velutdannet gruppe ledere. Det er antatt at respondentene utgjør ca. 20% av alle førstelinjeledere i kliniske avdelinger som er sykepleiere i de tre sykehusene studien ble foretatt. Resultatene i undersøkelsen sett i sammenheng med tidligere forskning og teori kan tyde på at førstelinjelederne ligner andre når det gjelder hva som motiverer dem. Førstelinjeledere er ledere på et lavt nivå, og de er dermed også medarbeidere for ledere over seg.

Resultatene i denne studien viser at tilhørighet er den viktigste og oftest nevnte faktor for motivasjon, før autonomi, indre motivasjon og mening, kompetanse. Ytre motiver betyr minst. Denne figuren viser gjennomsnittsverdi på svarene innenfor hver kategori. 1=helt uenig, 2=delvis uenig, 3=verken enig eller uenig, 4= delvis enig og 5=helt enig.

Figur 3 Gjennomsnittsverdier svar for de forskjellige kategorier



Den typiske førstelinjelederen i denne studien er kvinne, over 40 år, med mer enn 4 års erfaring. Hun har enten en sykehusintern lederutdanning eller en lederutdanning tilsvarende ett års studium eller mer.

Tilhørigheten til arbeidsplassen er det som motiverer henne mest i det daglige. Det å ha gode kollegaer og et hyggelig arbeidsmiljø beskrives som en svært viktig kilde til motivasjon. Autonomi i arbeidet er en god nummer to. Det er viktig å kunne ta initiativ og å ha myndighet til å iverksette nødvendige tiltak. Mange beskriver det å ha påvirkning og selvstendighet til å velge hvordan arbeidet skal utføres som en vesentlig årsak til motivasjon. Arbeidet er i seg selv interessant og morsomt, men å jobbe med økonomi er minst motiverende.

Den typiske førstelinjelederen i denne studien kan og mestrer sine oppgaver, men ønsker likevel mer støtte og veiledning i jobben. Hun jobber dessuten hardt hver dag, og føler stort sett at hun får gjort det hun synes er nødvendig. Det er viktig for hennes motivasjon å ha meningsfylte arbeidsoppgaver og å kunne utgjøre en forskjell for både pasienter og ansatte. Lønn er ikke en viktig kilde til motivasjon, makt er viktigere enn status, og hun er i liten grad opptatt av å klatre på karrierestigen. Førstelinjelederen i denne studien vil veldig gjerne jobbe på dagtid.

Forslag til videre forskning rundt temaet førstelinjeleder og motivasjon kan være å fortsette der jeg stanset. Det vil være spennende å se hvilke grupper som motiveres av de forskjellige faktorene. Er det forskjell på motivasjonen og hvilke faktorer som påvirker den i forhold til kjønn, alder eller grad av utdanning? Det hadde også vært interessant å finne ut om det er forskjell på motivasjonen hos ledere i sykehus der det er økonomisk balanse kontra underskudd. En kvalitativ studie hvor man kan gå i dybden i forhold til tilhørighet, autonomi, kompetanse og mening med arbeidet, kunne gi en bedre innsikt og kunnskap om hvordan ledere kan holde motivasjonen oppe.

Sykehusene er som tidligere beskrevet store og kompliserte organisasjoner, og førstelinjelederne har en krevende og viktig jobb. Mer kunnskap om viktige faktorer til motivasjon hos førstelinjelederne kan benyttes til å få det beste ut av dem. En bevissthet om at tilhørighet er den viktigste faktoren i forhold til motivasjon hos sykepleiere som førstelinjeledere gjør at man bør fokusere på nettopp det ved endringer og omorganiseringer.

Ved å være seg bevisst hvilke faktorer som påvirker motivasjonen hos førstelinjelederne, kan man i første rekke sørge for at motivasjonen får næring slik at både engasjement og prestasjoner kan holdes oppe. Resultatene kan brukes til å fokusere opplæringen av førstelinjelederne på de viktigste områdene. Førstelinjeledernes ledere og sykehusledelsen kan videre benytte kunnskapen til å styre lederutviklingen i riktig retning. At teori og tidligere forskning forteller oss at vi ligner andre i forhold til motivasjon, er bekreftet med denne studien.

Litteraturliste:

Arbeidstilsynet (2006-2008). God Vakt.! Arbeidsmiljø på sykehus. Arbeidstilsynets nettside: URL: <http://www.arbeidstilsynet.no/artikkel.html?tid=78766>, lest 17.02.13

Bjørndal, A. og Hofoss, D. (2004). *Statistikk for helse- og sosialfagene*. Oslo: Gyldendal akademisk

Colbjørnsen, T., Drake, I., Haukedal, W. (2001) *Norske ledere i omskiftelige tider: AFFs lederundersøkelse*. Bergen: Fagbokforlaget.

Dalen, e., og Ansteensen, A.K.(2012) *Dokumentasjon AFFs lederundersøkelse 2012*. Oslo: Synovate Norge AS.

Deci, E. L. og Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum press

Deci, E.L. og Ryan, R.M. (2002) *Handbook of Self-Determination Research*. New York: The University of Rochester Press

Deci, E. L. og Ryan R. M. (2004). *Handbook of self-determination research*. USA: University of Rochester Press.

Deci, E.L .og Ryan, R.M. (2008) Self -Determination Theory: A Macrotheory og Human Motivation, Development, and Health. *Canadian Psychology*. Vol 49, No.3, s.182-185

Drageset, S., Ellingsen, S. (2009) Forståelse av kvantitativ helseforskning-en introduksjon og oversikt. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*.Vol.5, Nr.2

Dysvik, A. (2010). BI handelshøyskolens nettside: *Engasjerte jobber bedre*, URL:<http://www.bi.no/forskning/Nyheter-2010/Engasjerte-jobber-bedre-/>, lest 06.04.13

Einarsen, S. og Skogstad A.(red.) (2008). *Det Gode arbeidsmiljø: krav og utfordringer*. Bergen: Fagbokforlaget.

Grant, A:M, Campell, E.M., Chen, G., Cottone, K., Lapedis, D og Lee, K (2007) Organizational Behavior and Human Decision Processes. The effects of contact with beneficiaries on persistence behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, Vol 103, Nr.1 s.53–67.

Grund, J. (2006). "Kunnskapsorganisasjoner- hva er ledelses- og styringsutfordringene?" *Magma* 2/2006.

Haaland, C. (2012) *Motivasjon hos vernepleier som jobber som førstelinjeledere: Hvilken betydning har prososial motivasjon, autonomi og målorientering for indre motivasjon hos vernepleiere som jobber som førstelinjeledere i kommunale helse- og sosialtjenester?* Oslo: Diakonhjemmet Høgskole. (Masteroppgave i verdibasert ledelse)

Hein, H.H (2009) *Motivation, Motivationsteori og praktisk anvendelse*. København: Hans Reitzels Forlag

Hellevik, O. (2002) *Forskningsmetode i sosiologi og statsvitenskap*. Oslo: Universitetsforlaget.

Iliardi, B., Leone, D., Kasser, T. og Ryan, R.M. (1993) Employee and Supervisor Ratings of Motivation: Main Effects and Discrepancies Associated with Job Satisfaction and Adjustment in a Factory Setting. *Journal of Applied Social Psychology*. 1993, Vol 23 nr. 21 s. 1789-1805

Jelstad, B (2007) Beyond Money: Intrinsic work motivation in profit and nonprofit organizations. Ph.D avhandling. Bergen: Norges handelshøyskole

Johannessen, A. (2009) *Introduksjon til SPSS*. Oslo: Abstrakt forlag

Johannessen, A., Tufte, P.A., Christoffersen, L. (2010) *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt forlag

Kaufmann, G. og Kaufmann A. (2003). *Psykologi i organisasjon og ledelse*. Bergen: Fagbokforlaget.

Kuvaas, B. (2005) *Belønning og motivasjon*. BI-Handelshøyskolens nettsider. URL:<http://www.bi.no/forskning/Nyheter/Nyhetsarkiv-2005/Belønning-og-motivasjon/> lest 27.02.13

Kuvaas, B. (2009) A test of hypothesis derived from self-determination theory among public sector employees. *Employee Relations*. Vol 31 Nr.1 s. 39-56

Kuvaas, B. (2010) Motivasjon og mening. BI- Handelshøyskolens nettside. URL <http://bi.no/forskning/nyheter-2010/motivasjon-og-mening/> lest 06.04.13

Kuvaas, B. og Dysvik A. (2012). *Lønnsomhet gjennom menneskelige ressurser*: Bergen: Fagbokforl.2.utg.

Lai, L. (2011) Kompetansemobilisering og egenmotivasjon. *Magma 3/2011*. BI Handelshøyskolens nettside. URL <http://www.magma.no> lest

Lillemyr, O.F. (2007). *Motivasjon og selvforståelse*: Oslo: Universitetsforlaget

Lov om behandling av etikk og redelighet i forskning. (*Forskningsetikkloven*) av 30.juni 2006, nr.56

Mordal, T.L. (2000). *Som man spør får man svar*. Oslo: Universitetsforlaget

Normann, Lisbeth (2001). *Enhetlig todelt ledelse, kraftpotensiale eller konflikt?* Hovedfagsoppgave ISV, Universitetet i Oslo

Ot.prp.nr.66. (2000-2001) *Om lov om helseforetak m.m.* Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Richardsen, A.M. og Martinussen, M. (2008) Hva skal til for å øke arbeidsglede og motivasjon? En undersøkelse av jobbengasjement i helse- og omsorgsynter. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. Vol 45, Nr.3, s.249-257

Richer, S., Blanchard, C. og Vallerand, R. (2002). A Motivational Model of Work Turnover. *Journal of Applied Social Psychology*. Vol 32. Nr. 10 s. 2089-2113

Ringdal, K. (2007) *Enhet og mangfold*. Bergen: Fagbokforlaget.

Stortingsmelding nr.16 (2011-2015). *Nasjonal helse- og omsorgsplan*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Sykepleierforbundet (2013) *Sykepleierforbundets medlemsregister pr. 26.04.13*

Vedlegg 1

Forespørsel om tillatelse til å foreta en spørreundersøkelse, sendt okt.2012

Hei

Jeg er mastergradsstudent i Verdibasert ledelse ved Diakonhjemmets sykehus i Oslo.

Jeg skal skrive en Masteroppgave om motivasjon hos 1.linjeledere i sykehus. Jeg ønsker å få sende ut et elektronisk spørreskjema til sykepleieledere ved st. Olavs hospital for å forsøke å finne ut hva det er som motiverer dem til å søke en lederstilling, og hva som gjør at de forblir i en slik stilling.

Jeg ønsker derfor å få tillatelse til å sende ut en slik undersøkelse som skal være anonym. Jeg skal sørge for å ha de nødvendige tillatelser til å opprette en mailliste før undersøkelsen igangsettes. Til informasjon er jeg selv ansatt i OUS og vil gjennomføre undersøkelsen her også.

Jeg har tidligere forsøkt å sende denne forespørselen til HR, men har ikke fått noe svar.

Håper på snarlig og positiv tilbakemelding, evt at du videresender denne mailen til den som har den rette myndighet til å godkjenne us.

MVH

Marie Hylén Klippenberg

seksjonsleder

avd for anesthesisykepleie

Akutt klinikken

OUS

ikke sensitiv

Vedlegg 2

Tillatelse til å gjennomføre spørreundersøkelsen.

Notat

Til: Marie Hysten Klippenberg

Kopi: (fjernet)

Fra: (Fjernet)

Saksbeh (fjernet)

Dato: 30.10.202

Sak: Forespørsel om å benytte (fjernet) som forskningsfelt

Ad. forespørsel om å gjennomføre en spørreundersøkelse i (fjernet) ifbm masterstudiet i Verdibasert ledelse ved Diakonhjemmets sykehus

Det visers til din forespørsel 29.10.12 om å få gjøre en undersøkelse blant 1. linjeledere (4. og 5. nivå) i (fjernet) i forbindelse med Masterstudie i Verdibasert ledelse.

Du gis herved tillatelse til å sende ut spørreskjema om motivasjon i lederstillingen til 4.og 5. nivåledere i (fjernet).

Du ønskes lykke til med masterstudiet. Et eksemplar av Masteroppgaven vil bli mottatt med stor interesse.

Med vennlig hilsen

(fjernet)

Vedlegg 3

Forespørsel om deltagelse i forskningsprosjekt

Hva er det som driver oss?

Formålet med denne undersøkelsen er å finne ut mer om hva som motiverer sykepleiere som er ledere i sykehus. I undersøkelsen ønsker jeg å få mer kunnskap om hvilke faktorer som betyr mest for motivasjonen, og også om det kan være forskjeller og sammenhenger man ikke tidligere har undersøkt.

Dette skjemaet sendes ut til deg som sykepleier og leder med personal-, fag- og økonomiansvar for en klinisk seksjon/enhet.

Skjemaet blir sendt til ledere ved flere store sykehus i Norge.

Det er frivillig å besvare skjemaet, og ved å svare på spørsmålene samtykker du i å delta. Spørsmålene er i hovedsak avkryssningsspørsmål med noen svært få åpne spørsmål som kan besvares med stikkord. Skriv det som først faller deg inn.

Noen spørsmål kan oppleves som like, dette er for å fange opp nyanser rundt temaene. Utsendelsen av spørreskjemaet er godkjent av din organisasjon og det sendes ut via din klinikkleder. Jeg vil på denne måten ikke ha tilgang til navnet ditt, og spørreskjemaet vil derfor være anonymt.

Alle data vil bli behandlet konfidensielt, og det vil ikke være mulig å spore data tilbake til deg som person.

Studien avsluttes i løpet av våren 2013, og resultatene vil være tilgjengelig for alle som er med. Det vil ikke komme frem navn på sykehuset du jobber ved i oppgaven. Undersøkelsen er en del av mitt Masterstudie i verdibasert ledelse ved Diakonhjemmets høyskole, og er veiledet av Karin Kongslie.

Studien baserer seg på vedlagte spørreskjema som sendes ut via Questback. Fristen for å svare er 14 dager. Det vil bli sendt ut påminning etter 14 dager.

Ditt svar er svært viktig for at resultatene skal bli troverdige. Skjemaet vil ta ca 10 min å fylle ut.

For å starte gå inn på følgende link:

<https://response.questback.com/oushf/051tc0vhv5/>

Dersom linken ikke virker kan du kopiere den og lime den inn i adressefeltet.

Det kan ta litt tid før linken kommer opp. (Du må svare ja i boksen om: do you want to display unsecure items)

Spørsmål ved undersøkelsen kan rettes til
mahykl@ous-hf.no
tlf. 41690703

På forhånd takk for at du tar deg tid.

Vennlig hilsen

Marie Hylene Klippenberg

Mastergradstudent ved Verdibasert ledelse, Diakonhjemmets høyskole.

Quest om motivasjon hos ledere

Spørreskjema

Formålet med denne undersøkelsen er å lære mer om hva som motiverer sykepleiere som er ledere i sykehus.

Dette skjemaet sendes ut til deg som er sykepleier og som er leder med personal-, fag- og økonomiansvar for en klinisk enhet/seksjon. Skjemaet blir sendt til ledere ved flere store sykehus i Norge.

Skjemaet består hovedsaklig av påstander hvor du skal krysse av for om du er enig eller uenig. Det er også noen få åpne spørsmål som du skal besvare i stikkordsform.

Skjemaet vil ta ca 10 min å besvare.

Din identitet vil holdes skjult

Les om [retningslinjer for personvern](#). (Åpnes i nytt vindu)

Bruk stikkord, prioriter rekkefølge, skriv det som først faller deg inn.

1) Hva er de 3 viktigste årsakene til at du begynte i nåværende stilling?

2) Hva er de 3 viktigste årsakene til at du fortsatt jobber i nåværende stilling?

3) Hva er de 3 viktigste motivasjonsfaktorene i ditt daglige arbeid?

Nedenfor er det laget noen påstander. Kryss av for en skala fra 1-5 hvor 1 er helt uenig og 5 er helt enig. Skalaen står ut for hver påstand.

Forhold rundt din nåværende arbeidssituasjon

4) Jobben min er utfordrende på en positiv måte

- Helt uenig
 - Delvis uenig
 - Verken enig eller uenig
 - Delvis enig
 - Helt enig
-

5) Jobben jeg gjør er meningsfull

- Helt uenig
 - Delvis uenig
 - Verken enig eller uenig
 - Delvis enig
 - Helt enig
-

6) Jeg kan bli så inspirert av jobben min at jeg glemmer ting rundt meg

- Helt uenig
 - Delvis uenig
 - Verken enig eller uenig
 - Delvis enig
 - Helt enig
-

7) Mine arbeidsoppgaver er i seg selv en viktig drivkraft i jobben min

- Helt uenig
 - Delvis uenig
 - Verken enig eller uenig
 - Delvis enig
 - Helt enig
-

8) Det er gøy å jobbe med de arbeidsoppgavene jeg har

- Helt uenig
 - Delvis uenig
 - Verken enig eller uenig
 - Delvis enig
 - Helt enig
-

9) Jeg blir motivert av å jobbe med økonomi

- Helt uenig
- Delvis uenig

- Verken enig eller uenig
 - Delvis enig
 - Helt enig
-

10) Jeg blir motivert med å jobbe med personalet

- Helt uenig
 - Delvis uenig
 - Verken enig eller uenig
 - Delvis enig
 - Helt enig
-

11) Jeg blir motivert av å jobbe med fag

- Helt uenig
 - Delvis uenig
 - Verken enig eller uenig
 - Delvis enig
 - Helt enig
-

12) Jeg blir motivert av å jobbe med driften

- Helt uenig
 - Delvis uenig
 - Verken enig eller uenig
 - Delvis enig
 - Helt enig
-

13) Jobben min er så interessant at den i seg selv er sterkt motiverende

- Helt uenig
- Delvis uenig
- Verken enig eller uenig
- Delvis enig
- Helt enig



Noen utsagn om hvordan du har det på jobben

14) Jeg har myndighet til å iverksette nødvendige tiltak

- Helt uenig
- Delvis uenig
- Verken enig eller uenig

- Delvis enig
 - Helt enig
-

15) Mine meninger blir tatt hensyn til

- Helt uenig
 - Delvis uenig
 - Verken enig eller uenig
 - Delvis enig
 - Helt enig
-

16) Jobben tillater meg å ta egne beslutninger

- Helt uenig
 - Delvis uenig
 - Verken enig eller uenig
 - Delvis enig
 - Helt enig
-

17) I min jobb har jeg stor selvstendighet og frihet til å bestemme hvordan jeg skal løse mine arbeidsoppgaver

- Helt uenig
 - Delvis uenig
 - Verken enig eller uenig
 - Delvis enig
 - Helt enig
-

18) Jobben gir meg mulighet til å vise initiativ

- Helt uenig
 - Delvis uenig
 - Verken enig eller uenig
 - Delvis enig
 - Helt enig
-

19) Jobben gir meg mulighet til å bruke egen dømmekraft

- Helt uenig
- Delvis uenig
- Verken enig eller uenig
- Delvis enig

Helt enig

20) Jeg kan ta selvstendige valg på hvordan jeg skal utføre arbeidet med personalet mitt

- Helt uenig
- Delvis uenig
- Verken enig eller uenig
- Delvis enig
- Helt enig



Noen utsagn om hvordan du har det med dine medarbeidere
21) Det er vanlig at jeg er med i faglige diskusjoner i min enhet

- Helt uenig
- Delvis uenig
- Verken enig eller uenig
- Delvis enig
- Helt enig

22) Jeg holder meg mest for meg selv på jobben

- Helt uenig
- Delvis uenig
- Verken enig eller uenig
- Delvis enig
- Helt enig

23) Jeg føler meg "hjemme" på jobben

- Helt uenig
- Delvis uenig
- Verken enig eller uenig
- Delvis enig
- Helt enig

24) Det virker som mine kollegaer ikke synes så mye om meg

- Helt uenig
- Delvis uenig
- Verken enig eller uenig
- Delvis enig
- Helt enig

25) Jeg liker å være blant mine ansatte

- Helt uenig
- Delvis uenig
- Verken enig eller uenig
- Delvis enig
- Helt enig

26) Jeg opplever at jeg kan stole på mine ansatte

- Helt uenig
- Delvis uenig
- Verken enig eller uenig
- Delvis enig
- Helt enig

27) Jeg er stolt av av det vi får til sammen i min enhet

- Helt uenig
- Delvis uenig
- Verken enig eller uenig
- Delvis enig
- Helt enig



Noen utsagn om hvordan du har det på jobben

28) Jeg føler at jeg kan og mestrer mine arbeidsoppgaver

- Helt uenig
- Delvis uenig
- Verken enig eller uenig
- Delvis enig
- Helt enig

29) Jeg føler virkelig at jeg får til det som forventes av meg

- Helt uenig
- Delvis uenig
- Verken enig eller uenig
- Delvis enig
- Helt enig

30) Min utdanning gjør at jeg behersker jobben min

- Helt uenig
 - Delvis uenig
 - Verken enig eller uenig
 - Delvis enig
 - Helt enig
-

31) Min erfaring gjør meg godt rustet til å møte jobbens utfordringer

- Helt uenig
 - Delvis uenig
 - Verken enig eller uenig
 - Delvis enig
 - Helt enig
-

32) Jeg ønsker meg mer støtte/veiledning til å utføre mine arbeidsoppgaver

- Helt uenig
 - Delvis uenig
 - Verken enig eller uenig
 - Delvis enig
 - Helt enig
-

33) Jeg trenger mer kunnskap for å lykkes i denne jobben

- Helt uenig
- Delvis uenig
- Verken enig eller uenig
- Delvis enig
- Helt enig



Noen flere utsagn om hvordan du har det på jobben

34) Jeg opplever at jeg får gode tilbakemeldinger på hvordan jeg utfører arbeidet mitt

- Helt uenig
 - Delvis uenig
 - Verken enig eller uenig
 - Delvis enig
 - Helt enig
-

35) Jobben min passer meg bra

- Helt uenig
 - Delvis uenig
 - Verken enig eller uenig
 - Delvis enig
 - Helt enig
-

36) Jeg får akkurat passe med utfordringer i jobben

- Helt uenig
 - Delvis uenig
 - Verken enig eller uenig
 - Delvis enig
 - Helt enig
-

37) Jeg jobber svært hardt hver dag

- Helt uenig
 - Delvis uenig
 - Verken enig eller uenig
 - Delvis enig
 - Helt enig
-

38) Når jeg går hjem fra jobben føler jeg at jeg har fått gjort det som er nødvendig

- Helt uenig
 - Delvis uenig
 - Verken enig eller uenig
 - Delvis enig
 - Helt enig
-

39) Jeg synes jeg passer godt til den jobben jeg har

- Helt uenig
 - Delvis uenig
 - Verken enig eller uenig
 - Delvis enig
 - Helt enig
-

40) Jeg får tilbakemelding på hvordan jeg gjør jobben min

- Helt uenig

- Delvis uenig
 - Verken enig eller uenig
 - Delvis enig
 - Helt enig
-

41) Jeg opplever at sjefen min ikke ser hva jeg gjør

- Helt uenig
- Delvis uenig
- Verken enig eller uenig
- Delvis enig
- Helt enig



Noen utsagn om ytre faktorer

42) Jeg opplever at jobben min gir meg mulighet til å bestemme

- Helt uenig
 - Delvis uenig
 - Verken enig eller uenig
 - Delvis enig
 - Helt enig
-

43) Jeg opplever at jobben min gir meg mulighet til å utøve makt

- Helt uenig
 - Delvis uenig
 - Verken enig eller uenig
 - Delvis enig
 - Helt enig
-

44) Jeg liker denne jobben fordi den gir meg høy lønn

- Helt uenig
 - Delvis uenig
 - Verken enig eller uenig
 - Delvis enig
 - Helt enig
-

45) Det er viktig for meg at å være leder på mitt nivå gir en viss status

- Helt uenig
- Delvis uenig

- Verken enig eller uenig
 - Delvis enig
 - Helt enig
-

46) Jeg opplever denne jobben som en mulighet til å komme høyere opp i organisasjonen

- Helt uenig
 - Delvis uenig
 - Verken enig eller uenig
 - Delvis enig
 - Helt enig
-

47) Denne jobben er for meg et trinn på karrierestigen

- Helt uenig
 - Delvis uenig
 - Verken enig eller uenig
 - Delvis enig
 - Helt enig
-

48) Det er viktig for meg at denne stillingen gir meg mulighet til å arbeide på dagtid

- Helt uenig
 - Delvis uenig
 - Verken enig eller uenig
 - Delvis enig
 - Helt enig
-

Litt bakgrunnsinformasjon om deg selv

49) Kjønn

- mann
 - kvinne
-

50) Alder

- 20-29
 - 30-39
 - 40-49
 - over 50
-

51) Erfaring som leder

- under 1 år

- 1-3 år
 - 4-10 år
 - over 10 år
-

52) Lederutdanning

- ja
 - nei
-

53) Type lederutdanning

- Master/hovedfag/embedseksamen
 - Sykehusintern
 - Annet, beskriv
-

54) Arbeidsted

- Ahus
- St. Olavs Hospital
- OUS

Vedlegg 4

Cronbachs alpha oversikt over alle kategorier

kompetanse

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.867	.878	11

Autonomi

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.847	.849	7

Tilhørighet

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.767	.780	5

Indre motivasjon-mening

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.824	.837	10

Ytre motiver

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.706	.705	7

Vedlegg 5

Frekvensliste over åpne spørsmål. Svar kategorisert

Antall prioriterte årsaker:

	til å begynne i stilling	til fortsatt jobb	i daglig arbeid
Kategorier			
autonomi	37	28	18
opplevelse av mening/indre motivasjon	11	27	44
kompetanse	71	59	60
tilhørighet	12	54	80
ytre motiver	20	16	3
total	151	184	205