

Hva begeistrer operasjonssykepleieren?

En studie om motivasjon hos operasjonssykepleieren, og hvordan ledere kan legge til rette for dette.

Torill Vibeke Jensen

02.05.2014

Masteroppgave i verdibasert ledelse

Diakonhjemmet høyskole, Oslo

Emnekode: MAVERD-599

Veileder: Karin Kongsli

Antall ord: 22095

Sammendrag

Tema for denne oppgaven er motivasjon hos operasjonssykepleiere. Studiens hensikt er å undersøke hva som motiverer operasjonssykepleiere, for at denne kunnskapen kanskje kan føre til at ledere mer målrettet kan øke oppmerksomheten mot de faktorene som i størst mulig grad bidrar til motivasjon.

Det er undersøkt spesielt om det å prioritere faglig ledelse kan bidra til motivasjon, og om det er noen faktorer som utmerker seg hos generasjon y (25-35 år).

Problemstilling

Hva motiverer operasjonssykepleiere, og hva sier teorien om hvordan ledere kan legge til rette for dette?

Utfordring i hverdagen med å rekruttere og beholde operasjonssykepleiere gjorde det interessant å undersøke motivasjon hos operasjonssykepleiere, og hva teorien sier om hvordan ledere kan legge til rette for det. Ved å anvende Deci og Ryans selvbestemmelsesteori, er det forsøkt å finne ut hvordan operasjonssykepleierne opplever motivasjon i forhold til autonomi, sosial tilhørighet, kompetanse og ytre motivasjon. Funnene ses i lys av teori og tidligere forskning.

Metode

Undersøkelsen er gjennomført med en kvantitativ metode. Det er sendt ut elektronisk spørreskjema til 248 operasjonssykepleiere ved to helseforetak i Norge. Svarprosenten var på 31%.

Resultater

Funnene viser at autonomi og sosial tilhørighet, i liten grad, har større betydning for motivasjon, enn for kompetanse. Deci og Ryans teori om selvbestemmelse legger til grunn at autonomi, sosial tilhørighet og kompetanse er vesentlig for indre motivasjon.

Ytre motivasjon som lønn er ikke vesentlig, men mulighet for ønsketurnus har for mange stor betydning. Operasjonssykepleierne lar seg inspirere av jobben sin, har arbeidsoppgaver som er en viktig drivkraft i jobben, og har en jobb som i seg selv er sterkt motiverende.

Teorien kan gi noen føringer for hvordan ledere kan legge til rette for motivasjon, men det ser ikke ut til å være en bestemt ledertilnærming som egner seg bedre enn andre. Det kan se ut til at det er viktig å ivareta medarbeidernes individuelle behov, i forhold til motivasjon.

Forord

Disse fire årene med mulighet for ny kunnskap har vært givende, og kunnet gjennomføre en master i verdibasert ledelse. Det å kunne benytte ny kunnskap sammen med min ledererfaring har vært en spennende reise.

Til tider har det også vært en kamp, spesielt på lyse vårdager, når jeg løste eksamensoppgaver bak nedrullede gardiner for stenge sola ute. Men man glemmer fort, og går på igjen.

Det er mange som har støttet meg underveis i prosessen, og fortjener en stor takk.

En spesiell takk til min veileder Høgskolelektor Karin Kongsli ved Diakonhjemmet Høgskole, som tålmodig førte meg på rett spor.

Takk til min leder Anne Kari Amundsen Bø, som har oppmuntret meg hele veien, og spesielt til å ta fatt på siste året. Hun har også bidratt til at det var mulig å få frigitt tid til å jobbe med oppgaven. Mine gode kollegaer på Nevro- kjeve operasjon, skal også ha en stor takk for støtte og oppmuntring.

Til slutt takk til de på hjemmefronten. Min kjæreste og beste venn Tor Alf, som tålmodig har vært tilstede, og de to gutta mine som har oppmuntret meg.

Nå skal vi nyte våren!

INNHOLDSFORTEGNELSE

1.0 Innledning	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	5
1.2 Studiens hensikt.....	6
1.3 Operasjonssykepleierens funksjons- og ansvarsområde og beskrivelse av forskningsfeltet.....	7
1.4 Problemstilling.....	10
1.5 Avgrensing av oppgaven.....	11
1.6 Oppgavens oppbygging.....	11
2.0 Teoretisk rammeverk og tidligere forskning	12
2.1 Motivasjon.....	15
2.2 Motivasjonsteorier.....	16
2.2.1 Indre og ytre motivasjon.....	17
2.2.2 Jobbkarakteristikamodellen	18
2.3 Selvbestemmelsesteorien (SDT).....	19
2.3.1 Behovsteorien.....	19
2.3.2 Selvbestemmelsesteorien i organisasjonssammenheng	20
2.3.3 Målteorien.....	21
2.4 Faktorer som påvirker motivasjon.....	22
2.4.1 Autonomi.....	22
2.4.2 Sosial tilhørighet.....	23
2.4.3 Kompetanse.....	25
2.5 Ledelse og motivasjon.....	26
2.5.1 Faglig ledelse.....	29
2.5.2 Utviklingssamtalen.....	30
2.5.3 Kompetanseutvikling.....	30
2.5.4 Faglig kvalitet.....	31
2.5.5 Faglig og etisk refleksjon.....	31

3.0 Metode	33
3.1 Begrunnelse for valg av metode og design.....	33
3.2 Utforming av spørreskjema.....	33
3.3 Populasjon, utvalg og enheter.....	36
3.4 Reliabilitet og validitet.....	36
3.5 Metoderefleksjon.....	38
3.6 Forskningsetiske overveielser.....	39
4.0 Funn.....	41
4.1 Undersøkelsens demografiske data	42
4.2 Opplevelse av autonomi.....	43
4.3 Opplevelse av sosial tilhørighet.....	44
4.4 Opplevelse av kompetanse og mestring.....	45
4.5 Faglig ledelse og motivasjon.....	46
4.6 Ytre motivasjon.....	47
4.7 Presentasjon av svar på åpent spørsmål.....	49
4.8 Generasjonsforskjeller.....	50
5.0 Analyse og drøfting av funn.....	55
5.1 Hvordan opplever operasjonssykepleierne motivasjon i forhold til autonomi, sosial tilhørighet, kompetanse og ytre motivasjon?.....	55
5.1.1 Opplevelse av autonomi.....	55
5.1.2 Opplevelse av sosial tilhørighet.....	57
5.1.3 Kompetanse og mestring.....	59
5.1.4 Ytre motivasjon.....	60
5.2 Faglig ledelse og motivasjon.....	62
5.3 Er det noen faktorer som utmerker seg hos generasjon y?.....	64
5.4 Oppsummering og konklusjon.....	66
Litteraturliste.....	68
Vedlegg 1-7.....	71

1.0 Innledning.

Tema for oppgaven er motivasjonsfaktorer som er viktige for operasjonssykepleiere.

Det er en kvantitativ studie, og formålet med undersøkelsen er økt kunnskap om motivasjonsfaktorer. Ønsket er en sekundærgevinst der denne kunnskapen kan bidra til at ledere bedre kan legge til rette for å rekruttere og beholde operasjonssykepleiere, ved å sikre attraktivitet for kvalifiserte medarbeidere.

Det er spesielt interessant å se på hvilke faktorer som kan motivere operasjonssykepleieren som tilhører "Whats in it for me" generasjonen, også kalt generasjon y, noe jeg kommer tilbake til i kapittelet om min bakgrunn for valg av tema.

1.1 Bakgrunn for valg av tema.

Som leder av en gruppe operasjonssykepleiere opplever jeg utfordringer, spesielt i forhold til rekruttering. Ved utlysning av ledige stillinger er det få eller ingen kvalifiserte søkere. Det fører til at mye tid går med på å leie inn vikarer fra kostnadskrevenende utleiebyråer, for å sikre drift av virksomheten slik at pasientene ikke blir skadelidende, men får gjennomført det kirurgiske inngrepet som er planlagt. Dette fører til økte lønnskostnader og påvirker arbeidsmiljøet for de ansatte i en negativ retning.

En utfordring blir da å ivareta medarbeidernes behov, spesielt i forhold til å legge til rette for og prioritere kompetanseutvikling. I min ledergruppe har vi ofte snakket om hva som motiverer operasjonssykepleierne og hva man kan som leder kan bidra med i forhold til dette. En kartlegging i min organisasjon viser at av 400 operasjonssykepleiestillinger, er 30 ubesatte, og en av fem operasjonssykepleiere er over 60 år. I en artikkel i Tidsskriftet Sykepleien sier Fonn at Høyskolene har ikke klart å fylle studieplassene, frafallet på videreutdanningen er større enn før fordi studentene er mer på "shopping". Mange operasjonssykepleiere forsvinner til vikarbyråer eller ut av yrke(Fonn 2013).

Videreutdanningen var til slutten av 1990 - tallet finansiert ved at studentene fikk betalt lønn etter ansiennitet som sykepleier, etter hvert ble lønnen redusert til grunnlønn som sykepleier. Det har også vært stipendordninger. Alle former for lønn utløser bindingstid. Noen velger også å utdanne seg uten stipend for å unngå bindingstid til en bestemt arbeidsgiver.

Ved opptak til utdanningen i 2013 har flere sykehus, deriblant mitt eget, gått tilbake til å utbetale lønn etter ansiennitet. Resultatet var en stor søkermasse med godt kvalifiserte

sykepleiere, og det var fortsatt ventelister ved studiestart. Dette ble kalt utdanningsstillinger, og det er ennå ikke bestemt om det skal bevilges midler ved neste opptak.

I utviklingssamtale med den yngre generasjon (25-35 år), brukes ordet kjedelig om rutinepregede oppgaver. Man kan da stille spørsmål ved om de har en lav kjedsomhetsterskel.

Jeg opplever også at de i tillegg er mer opptatt av karrierestige enn deres eldre kollegaer.

Det dukker opp mange spørsmål på bakgrunn av dette.

Hvilke faktorer motiverer operasjonssykepleierne?

I spennet mellom fag og drift – opplever operasjonssykepleierne det som motiverende at lederen legger til rette for og prioriterer kompetanseutvikling og faglig kvalitet i sykepleietjenesten?

Er det generasjonsforskjeller i forhold til hvilke faktorer som virker motiverende?

På bakgrunn av dette finner jeg det interessant og gjøre en studie som kan gi svar på spørsmålene og gi ny kunnskap. Denne kunnskapen kan igjen benyttes av ledere i det daglige arbeidet i en operasjonsavdeling.

1.2 Studiens hensikt

Hensikten med undersøkelsen blir å få ny kunnskap om hva som motiverer operasjonssykepleiere. Hovedfokus er på indre motivasjon. Jeg er spesielt interessert i å se på om det at lederen prioriterer og legger til rette for kompetanseutvikling og faglig kvalitet kan være en motivasjonsfaktor, og se på hva noen utvalgte ledelsesteorier sier om motivasjon.

Studien kan også gi svar på om den yngre generasjon operasjonssykepleiere, de som i dag er 25-35 år, har samme behov som de andre generasjonene.

Kan studien gi svar på hva som er motiverende med yrket, slik at lederen kan bruke denne kunnskapen, i tillegg til ledelsesteori slik at de kan legge til rette for og rekruttere og beholde operasjonssykepleiere?

Sett i et samfunnsperspektiv kan operasjonssykepleiere som opplever høy grad av indre motivasjon, føre til økt arbeidsinnsats. Dersom de utdanner seg og blir i yrket, kan man kanskje redusere kostnadene for innleid arbeidskraft. Det kanskje påvirke sykehusenes økonomi i positiv retning.

Erfaring tilsier at ikke alle vet hva en operasjonssykepleier gjør i sitt daglige arbeid, og derfor har jeg valgt å beskrive forskningsfeltet, og operasjonssykepleierens funksjons- og ansvarsområdet i neste kapittel.

1.3 Operasjonssykepleierens funksjons- og ansvarsområde og beskrivelse av forskningsfeltet

Operasjonssykepleiere har blant annet sin arbeidsplass i operasjonsavdelinger, der pasienter på grunn av sykdom eller skade gjennomgår planlagte eller akutte kirurgiske inngrep og undersøkelser. Operasjonssykepleiere i Norge i dag har 3- års grunnutdanning som sykepleier og 18 måneders videreutdanning i operasjonssykepleie. Videreutdanningen er en høgskoleutdanning, og noen Høgskoler tilbyr dette som en mastergradutdanning.

Operasjonssykepleierne utfører selvstendige og assisterende oppgaver innenfor sitt ansvarsområde. Yrkesrollen inneholder terapeutisk ansvar med forbyggende, behandlende og lindrende funksjon. Pedagogisk ansvar med informasjon og opplæringsfunksjon.

Administrativt ansvar med ledelse av faget og forvaltning av avdelingens ressurser.

Fagutviklingsansvar med utvikling av faget og anvendelse av ny forskning(NSFLOS 2005).

I operasjonsstuen utfyller to operasjonssykepleiere hverandre i to funksjoner, som de bytter på å inneha. Den ene funksjonene er sterilt utøvende med ansvar for det sterile miljø, håndtering av kirurgisk utstyr og instrumenter, samt assistanse av kirurgene. Den andre funksjonen er koordinerende funksjon med ansvar for mottagelse og ivaretagelse av pasienten, håndtering av medisinsk teknisk og elektronisk utstyr og dokumentasjon. Det innebærer også koordinering av arbeidet inne og utenfor operasjonsstuen, kommunikasjon med sengeposter og postoperativ avdeling med mer. I felleskap planlegger og tilrettelegger de for operasjonene og pasientene som de har ansvaret for. Operasjonssykepleiere jobber innenfor rammene av gjeldende lovverk med krav om faglig forsvarlighet i yrkesutøvelsen, dvs bruk av faglig skjønn basert på etikk, kunnskap og ferdigheter og med pasientens sikkerhet i fokus(HOD LOV-1999-07-02-64).

Denne studien er utført blant operasjonssykepleiere som jobber i operasjonsavdelinger på sykehus, og i neste avsnitt beskrives dette forskningsfeltet.

Operasjonsavdelingen ligger ofte godt atskilt fra andre avdelinger og bak lukkede dører. Dette har sin bakgrunn i hygieniske hensyn. Hygiene er spesielt viktig i en operasjonsavdeling, fordi hudbarrierer brytes og operasjonspasienten blir spesielt sårbar og mottakelig for infeksjon.

Det er veldig viktig med et godt fungerende ventilasjonsanlegg, der det er overtrykk inne på operasjonsstua, og det er nødvendig å begrense antall mennesker inne på en operasjonsstue på grunn av infeksjonsfare. Pasienten skal også skjermes og ha mest mulig ro og beskyttelse i en ofte stresset og angstfylt situasjon.

Avdelingen preges ofte av høyt tempo. Det henger sammen med at man må handle raskt for at pasientens tid i narkose blir kortest mulig, samt at redusert operasjonstid vil øke pasientens velbefinnende og nedsette infeksjonsfaren. Av og til kan det også være snakk om liv eller død, og det mobiliseres kunnskaper, krefter og handling for å redde liv.

Det kan skje mye uforutsett også under planlagte inngrep, og man må være forberedt på hvordan man takler disse situasjonene og være med på å forhindre komplikasjoner og dermed hindre at pasienten påføres unødige lidelser og smerter i den postoperative fasen. Dette krever teoretisk kunnskap og praktisk erfaring, og det er viktig at operasjonssykepleieren og resten av det kirurgiske teamet kjenner sine oppgaver.

Katzenbach og Smith sier at et team er en gruppe av gjensidig avhengige spesialister som har felles resultatansvar. Ved at gruppen består av spesialister i ulike fag, opprettholdes både ansvar for spisskompetanse og muligheten til å høste spesialiseringsgevinster. Teamet har et felles ansvar for resultatet(Katzenbach 1994).

Teamarbeid i operasjonsavdelingen betyr at når en pasient skal opereres er det alltid flere yrkesgrupper tilstede. Et kirurgisk team består av kirurg, operasjonssykepleier, anestesilege og anestesisykepleier.

Noen undersøkelser har forsøkt å måle hvordan samarbeidsklimate opplevdes i operasjonsteamet. Sexton et al gjorde i 2006 en studie på samarbeidsklimate i det kirurgiske teamet, og fant at kirurgene og anestesilegene hadde en mer positiv opplevelse av samarbeidsklimate enn anesthesi- operasjonssykepleiere(Sexton 2006).

Markary fant i sin studie tilsvarende resultat, og i tillegg at deltakerne opplevde bedre samarbeid innad i sin egen profesjon(Markary 2006).

Drift av en operasjonsavdeling er komplisert og involverer mange personer og enheter.

Opplysninger om kapasitet og ressurser må samkjøres. Forandringer kan skje raskt, og dette

kan medføre konsekvenser for mange personer. Dette krever god logistikk. God utnyttelse av operasjonsstuen bidrar til kortere ventelister.

”Whats in it for me” eller generasjon y, som den kalles i forskningslitteratur er samlebetegnelse for de som er født mellom 1977 og 1998, og som har vokst opp i et ekstremt rikt velferdssamfunn. De mestrer ny teknologi, er svært selvsikre, teamorienterte. De vil ha umiddelbar oppfølging og snakke med lederen flere ganger om dagen.

Norsk Veritas er et selskap som har engasjert seg i denne generasjonen, og funnet tre hovedtrekk. De er mer opptatt av verdier og samfunnsansvar. De ønsker tett oppfølging og tydelig ledelse. De har sterkere lojalitet til egen kompetanseutvikling enn til bedriften(Senneseth 2008).

1.4 Problemstilling

Utfordringer i hverdagen har ført til undring hos meg som leder av en gruppe operasjonssykepleiere. Det er utfordringer både med og rekruttere og beholde medarbeidere. Jeg har derfor lurt på hva som motiverer operasjonssykepleieren, og hva teorien sier, som kan hjelpe ledere til å finne ut hvordan de kan legge til rette for motivasjon. Jeg har også stilt spørsmål om hva som motiverer den yngre generasjon operasjonssykepleiere, i denne studien kalt for generasjon y (25-35 år).

Min erfaring tilsier også at det kan være en utfordring for lederen av en operasjonsavdeling å prioritere faglig ledelse, fordi det stilles store krav til drift og effektivitet i dagens helsevesen. Det er lett å komme i en situasjon der tid til kompetanseutvikling må vike for drift. Dilemmaet mellom prioritering av fag og drift kan ofte være en utfordring, spesielt når det er mangel på nøkkelpersonell som operasjonssykepleiere. Det er umulig å velge å utsette en operasjon for å gjennomføre undervisning, eller for å jobbe med fagutvikling. Hvis det oppstår sykdom blant personalet, blir alle hentet til drift.

I følge Spurkeland vil økt kunnskap om motivasjonsfaktorer, kunne bidra til at ledere mer målrettet kan øke oppmerksomheten mot de faktorer som i størst mulig grad bidrar til motivasjon (Spurkeland 2013)

Jeg har valgt og anvende Selvbestemmelsesteorien, som fokuserer på autonomi, sosial tilhørighet og kompetanse, i forhold til motivasjon.

Som følge av bakgrunn for, og hensikt med studien, er følgende problemstilling valgt:

Hva motiverer operasjonssykepleiere, og hva sier teorien om hvordan ledere kan legge til rette for dette?

Følgende forskningsspørsmål vil studeres:

- Hvordan opplever operasjonssykepleierne motivasjon, i forhold til autonomi, sosial tilhørighet, kompetanse og ytre motivasjon?
- Kan det å prioritere faglig ledelse, bidra til motivasjon?

- Hvordan opplever generasjon y(25-35 år), motivasjon i forhold til autonomi, sosial tilhørighet, kompetanse og ytre motivasjon, sammenlignet med de andre generasjonene?

1.5 Avgrensing av oppgaven

Studien er avgrenset til å søke ny kunnskap om faktorer som motiverer operasjonssykepleieren. Det betyr at det er jobbmotivasjon som skal undersøkes. Studien har hovedvekt på faktorer som påvirker indre motivasjon, men kartlegger også behovet for ytre motivasjon, fordi det kan være viktig og kjenne til nyansene.

Oppgaven omhandler ikke rekruttering og turnover eller jobbprestasjoner spesielt, selv om dette er relevant i forhold til tema. Ledelse er ikke et hovedtema, men kommer inn som en naturlig og viktig faktor, i kraft av påvirkning.

Teoretisk rammeverk er begrenset til Deci og Ryans selvbestemmelsesteori, med områdene behovsteori, selvbestemmelsesteorien sett i organisasjonssammenheng og Goal Contents theory . I tillegg har jeg valgt å se på Hackman og Oldhams jobbkarakterisikamodell. Innen ledelses litteratur, der jeg ser på om ledelse kan bidra til motivasjon, er det i oppgaven begrenset til situasjonsbestemt ledelse, verdibasert ledelse og mestringsledelse, sett i forhold til faglig ledelse og motivasjon.

1.6 Oppgavens oppbygging

I neste kapittel gjøres det rede for valg av teoretisk rammeverk, og tidligere forskning på området. Der vil hver av faktorene som påvirker motivasjon, som er valgt som kategorier studien bygger på, utdypes nærmere.

Deretter begrunnes valg av metode og design. Det gjøres rede for utforming av spørreskjema, studiens reliabilitet og validitet. Tilslutt i det kapittelet kommer forskningsetiske retningslinjer og metoderefleksjon.

Analyse og funn blir så presentert i et eget kapittel, og tilslutt drøfter jeg funnene opp mot teoretisk rammeverk og tidligere forskning

2. 0 Teoretisk rammeverk og tidligere forskning

I dagens samfunn og arbeidskultur er motivasjon et viktig begrep, og i dette kapitlet vil jeg gjøre rede for valg av teoretisk ramme verk, og tidligere forskning på området.

Motivasjon er tema for studien og jeg starter med å utdype dette. Deretter begrunner jeg valget av Deci og Ryans selvbestemmelsesteori som teoretisk rammeverk.

De faktorene som har stor betydning for motivasjon og som jeg søker kunnskap om, har sitt utspring i denne teorien. Faktorene autonomi, sosial tilhørighet og kompetanse er i følge Deci og Ryan grunnleggende behov hos mennesket(Deci and Ryan 1985).

Studien søker også kunnskap om den yngre generasjon i alder 25-35 vektlegger andre faktorer enn resten av informantene. Jeg har derfor valgt å se nærmere på hva litteratur og tidligere forskning sier om dette tema.

I moderne organisasjoner er det riktig å hevde at det enkelte individ er organisasjonens viktigste ressurs. Organisasjonene må i større grad konkurrere om de beste kandidatene og da er det tre felt som er spesielt utfordrende, å rekruttere medarbeidere, å motivere medarbeidere i organisasjonen til høy ytelse og sosial positiv adferd, og til slutt hvordan få medarbeidere som verdsettes til å bli i organisasjonen.

For å tiltrekke seg de riktige personene for stillingene er det viktig at organisasjonen fremstår som attraktiv for de personene man ønsker å ansette. Undersøkelser viser at unge mennesker vektlegger kriterier som variert og interessant jobb, godt arbeidsmiljø, gode utviklingsmuligheter og god lønn. Man ser at trekk ved arbeidsoppgavene og organisasjonen teller mer enn for eksempel lønn. Den mest stabile arbeidskraften antas å være personer som har en indre motivasjon knyttet til faglige utfordringer(Jacobsen 2010).

Det er forsket mye på motivasjon og ledelse, og skrevet mange masteroppgaver i verdibasert ledelse med dette som tema, men det er ikke forsket mye innenfor gruppen operasjonssykepleiere spesielt. Neste avsnitt omhandler to studier der tema er motivasjon og helsefremmende faktorer. Studiene er gjort blant operasjonssykepleiere i norske sykehus.

For å finne tidligere forskning som er relevant for denne studien har jeg brukt søkemotorene Bibsys ask, Ebscohost og Google scholar med søkeordene Motivation + Perioperative Nursing og operasjonssykepleie + motivasjon.

Det førte til mange treff, og to av studiene fant jeg relevant for min studie. Begrunnelsen for det er at jeg ønsket å begrense valget til å omfatte studier gjort under mest mulig like rammer, det vil si operasjonssykepleiere i operasjonsavdelinger i Norge. Dette fordi det kan være interessant og se om resultatene samsvarer, selv om det ikke er mulig med en direkte sammenlikning. Helsevesenet, utdanningssystemet og sammensetningen av personalet i en operasjonsavdeling i Norge er annerledes enn i for eksempel Storbritannia og USA. Det betyr at forskning gjort i de landene ikke uten videre kan overføres til norske forhold, men kan gi økt innsikt i forhold til operasjonssykepleiere i Norge.

De to utvalgte studiene blir presentert og diskutert i neste avsnitt.

Liv Bye gjorde i 1996 en kvantitativ undersøkelse med forskningsspørsmål:

Hva er motivasjonen for å begynne utdanning som operasjonssykepleier? Hva er motivasjonen for å fortsette som operasjonssykepleier? Utvalget var halvparten av operasjonssykepleiere i Norge. Svarprosenten var 58%.

Data ble analysert og presentert som frekvenser, krysstabeller og indeks. Hovedfunnene av motivasjonsfaktorer er faglig interesse, tiltrekning mot utfordring i arbeidet og ønske om faglig utvikling, knyttet til ønske om egen vekst og utvikling. Karriereplanlegging var høyere prioritert enn sikker jobb og høyere lønn. Operasjonssykepleierne opplevde moderat autonomi. De viktigste årsakene til å fortsette i yrket var trivsel med arbeidet, miljøet og utfordringene (Bye 1996).

Denne studien er gjort for snart 20 år siden, og det blir interessant og se om min studie gir sammenfallende svar. En ny gruppe er den yngre generasjonen, som er mellom 25 og 35 år i dag, og som har vakt nysgjerrighet hos forsker.

En nyere kvalitativ studie er gjort av Vivi Ann Sandersen i 2010. Hun intervjuet 10 operasjonssykepleiere på norske sykehus og benyttet metoden Grounded Theory. Hun undersøkte hvilke positive faktorer som må være tilstede for at operasjonssykepleieren opplever et helsefremmende miljø og blir i yrket.

Som kjernekategori fant hun at utfyllende og inkluderende samarbeid med fokus på pasienten var viktig. Vilkårskategoriene hun fant var å bli sett og hørt som medarbeider, kontinuerlig

faglig oppdatering og forutsigbarhet i arbeidet. Konsekvensen av dette blir da at operasjonssykepleieren fyller arbeidstiden og rekker det meste, opplever at arbeidet er meningsfullt og opplever samhold og fellesskap med kollegaer(Sandersen 2010).

Sandersen har sett dette i et helsefremmende perspektiv og hvis man trekker paralleller til hvilke faktorer som Deci og Ryan mener påvirker motivasjon sees noen av de samme faktorene. De mener at autonomi, kompetanse og sosial tilhørighet er viktig og at de tre faktorene henger sammen slik at alle tre må være oppfylt for å utløse motivasjon(Deci and Ryan 1985).

Kompetanse kan da sees som kontinuerlig faglig oppdatering som er et vilkår i hennes studie. Sosial tilhørighet uttrykker hun som det å oppleve samhold og fellesskap med kollegaer.

Autonomi er ikke nevnt i hennes studie, men det må åpnes for at et utfyllende og inkluderende samarbeid kan innebære grad av selvbestemmelse innenfor gitte rammer.

Det blir interessant om det blir et annet resultat i min studie av samme gruppe.

Denne studien vil også se på sammenhenger mellom alder og motivasjon, og i neste avsnitt presenteres tidligere forskning gjort på det området.

På bakgrunn av erfaring med ledelse av Y generasjonen og diverse artikler i forskjellige aviser har jeg foretatt søk i databaser for å finne relevant forskning på dette tema.

I litteraturen er generasjoner delt inn etter alder på denne måten:

Babyboom generasjonen – 1946-1964

Generasjon X - 1965-1979

Generasjon Y - 1980-1999 Kalles også Millennial Generasjonen (Senneseth 2008).

Generasjon y har vokst opp i et ekstremt rikt velferdssamfunn, og beskrives som ressurssterke og selvstendige. Mange forskere har interessert seg i hvordan man kan lede denne generasjonen.

Parry og Urwin gjorde i 2011 en review studie, og publiserte en artikkel som konkluderte med at det kan være nyttig for ledere og kjenne til at det kan være forskjeller på medarbeidere i forhold til for eksempel alder og kjønn. Resultatet av studien viser at det ikke er grunnlag for å generalisere til å si at noen faktorer gjelder for en hel generasjon(Parry and Urwin 2011).

Becton og Walker studerte 8000 jobbsøkere for å se om det var generasjonsforskjeller i forhold til å vise jobbmobilitetsadferd. En hypotese var at det er forskjeller i forhold til å stille seg til disposisjon og jobbe overtid hvis det var nødvendig for bedriften.

De konkluderer med at forskjellene er så små at de ikke kan generaliseres og mener det er implikasjon for videre forskning (Becton, Walker et al. 2014).

I 2014 gjorde Lyons og Kuron en kritisk gjennomgang av forskning gjort på dette feltet. De så på en rekke arbeidsrelaterte variabler som arbeidsverdier og holdninger, ledelse, teamarbeid, balanse mellom jobb og fritid og karrieremønster. Konklusjonen var at forskningen er beskrivende, og det forekommer metodiske feil som gjør generalisering vanskelig. De mener det er behov for ytterligere forskning der generasjonene sees på som en sosial kraft i organisasjonen, og foreslår kvalitative studier der man tar større hensyn til kontekst (Lyons and Kuron 2014)

Tidligere forskning gir oss en rekke eksempler på at det kan se ut til at det er generasjonsforskjeller i arbeidslivet, men at funnene er så små at det må mer forskning til for å kunne generalisere. Det som umiddelbart kan sies er at man ikke kan generalisere faktorer som er viktig for generasjon Y, og da er det naturlig å åpne for at det innad i denne generasjonen finnes individuelle likheter og forskjeller.

Skogstad og Einarsen støtter dette når de mener at det ikke kan lages generelle retningslinjer for tilretteleggelse av betingelser der alle trives og vil yte mer. De hevder videre at man må ta utgangspunkt i den enkeltes behov som er formet av tidligere og nåværende arbeidserfaring, og i tillegg ønsker for fremtiden (Einarsen and Skogstad 2002).

I neste kapittel utdypes begrepet motivasjon i forhold til tema i denne oppgaven. Deretter utdypes behov autonomi, kompetanse og sosial tilhørighet fordi det er faktorene spørreskjema er bygget på, og som kan gi svar på hva som motiverer operasjonssykepleieren.

2.1 Motivasjon

Motivasjon er et sentralt begrep i studien, og begrepet omtales derfor spesielt.

Hvorfor er motivasjon så viktig i arbeidslivet?

Selv om motivasjon intuitivt synes viktig, er det ikke lett å motivere på riktig måte. Det kan skyldes utfordringer som ligger i at folk ikke alltid reagerer på samme måte, på samme

motivasjonsfaktor. Christensen m. fl. sier i en artikkel at motivasjon er ikke i seg selv målet, men et middel til å oppnå mål i arbeidslivet(Christensen 2011).

Motivasjon kan i følge Kaufmann og Kaufmann defineres som biologiske, psykologiske, og sosiale faktorer som aktiverer, gir retning til og opprettholder atferd i ulike grader av intensitet i forhold til måloppnåelse(Kaufmann and Kaufmann 2009).

Denne definisjonen er valgt fordi det handler om energi, direksjon og presisjon. Den ser på mennesket som et aktivt individ som under gitte forutsetninger søker å tilfredsstille sine grunnleggende behov.

Deci og Ryan sier at motivasjon er det som utgjør forskjellen mellom å utrette minst mulig og utrette mest mulig(Deci and Ryan 1985).

I denne oppgaven forstås motivasjon som en indre drivkraft hos operasjonssykepleieren som påvirkes av faglig utvikling(kompetanse), sosial tilhørighet og autonomi. Autonomi i en operasjonsavdeling kan bety mulighet for å agere selvstendig og selv få velge fremgangsmåte, for en gitt oppgave innenfor relevante rammer.

Initiativet kommer fra en indre drivkraft hos operasjonssykepleieren, som utløses ved at behovene for kompetanse, autonomi og sosial tilhørighet blir tilfredsstilt, og der lederen legger til rette for hver enkelt slik at dette er mulig.

Begreper som indre og ytre motivasjon er relevant i de fleste motivasjonsteorier, og det er vanlig å skille mellom disse.

Martinsen hevder at man som leder alltid bør ta i betraktning flere motivasjonsteorier når man planlegger tiltak rettet mot å styre medarbeidernes innsats i en planlagt ønsket retning(Martinsen 2009).

2.2 Motivasjonsteorier

Motivasjonsbegrepet brukes av mange i ulike sammenhenger, for vi motiveres individuelt av ulike årsaker. Kaufmann og Kaufmann understreker det ved å si at mangfoldet av motivasjonsteorier er stort(Kaufmann and Kaufmann 2009).

De kan i hovedsak deles inn i fire kategorier.

1. Behovsteorier – motivert adferd er resultatet av grunnleggende behov eller læring over tid
2. Kognitive teorier – motivasjon er resultatet av de forventninger et individ har om måloppnåelse, belønning og egen ytelse, samt evaluering av kilder til motivasjon

3. Sosiale teorier – motivasjon basert på individets opplevelse av likheter/ulikheter og rettferdighet/urettferdighet i forhold til kollegaer og prosedyrer for tildeling av goder på arbeidsplassen.
4. Jobbkarakteristikamodellen – selve jobben er en motivasjonsfaktor, og det er viktig og finne elementer i jobben som er motiverende og demotiverende.

I denne studien ser jeg nærmere på selvbestemmelsesteorien som er en behovsteori, og på jobbkarakteristikamodellen. Begge handler om indre motivasjon, men kan se ut til å utfylle hverandre ved at behovsteorien tar utgangspunkt i tilfredsstillelse av grunnleggende behov er viktig for jobbmotivasjon, mens Jobbkarakteristikamodellen tar utgangspunkt i at selve jobben er en motivasjonsfaktor.

Selv om det er indre motivasjon som er hovedtema i denne studien, omhandler neste kapittel nyansene mellom indre og ytre motivasjon.

2.2.1 Indre og ytre motivasjon

Motivasjon deles ofte inn i ytre og indre motivasjon. Indre motivasjon er knyttet til selve utførelsen av arbeidet, mens ytre motivasjon er kilden til motivasjon utenfor selve arbeidet, gjerne i form av lønn eller annen belønning(Jelstad 2007).

Hennes undersøkelse viser at indre motivasjon er en kilde til gode prestasjoner uavhengig av nivået av den ytre motivasjon.

Ved å kjenne til hva som kjennetegner individene i organisasjonen, de oppgavetyperne de arbeider med, de sosiale forhold som preger samspillet og kulturen i organisasjonen, kan man bli i stand til å vurdere motivasjonelle forhold. I tillegg må man ha kunnskap om teorier og forskning omkring motivasjon(Martinsen 2009).

I motsetning til indre motivasjon blir ytre motiverte handlinger utført med et ønske om å oppnå mer enn kun å fullføre en aktivitet. Belønning, slik som bonusordninger på jobben kan for eksempel være motiv for en bestemt handling.

Dette er interessant i forhold til denne studien, fordi operasjonssykepleiere lenge har vært en mangelvare og jeg hører ofte at situasjonen hadde endret seg bare lønnen ble høyere.

Ytre motiverte aktiviteter skjer ikke spontant og handlingen blir mer instrumentell. En fare ved det kan være at noe av oppmerksomheten og fokuset på aktiviteten faller bort og dette kan svekke prestasjonsevnen.

Arbeidstid kan også regnes som en ytre påvirkning. NHO's Arbeidstidsundersøkelse viser at det stilles nye krav til fleksibilitet i arbeidshverdagen. Vi har en historisk velstandsutvikling, og fritid er et mer og mer attraktivt gode. For mange skal arbeidet kombineres med et aktivt og tidkrevende familieliv, hvor ofte både mor og far er i jobb. For andre skal arbeid kombineres med et ønske om en mer aktiv og innholdsrik fritid. NHO tror at disse utviklingstrekkene vil forsterkes fremover(NHO 2013).

Oppsummert kan det se ut til at ytre motivasjon som lønn, i verste fall kan ha negativ effekt på jobbmotivasjon. Indre motivasjon derimot er selve drivkraften i mennesket. Det er derfor viktig at omgivelsene legger til rette for at medarbeidere opplever høy grad av indre motivasjon. Da er det viktig med bred kunnskap om teorier og forskning omkring motivasjon. For å forstå hvilke faktorer som er viktig for indre motivasjon har jeg valgt å se nærmere på Hackman og Oldhams jobbkarakteristikamodell og Deci og Ryans selvbestemmelsesteori.

2.2.2 Jobbkarakteristikamodellen

Denne modellen er en av de mest innflytelsesrike arbeidsmotivasjonsmodeller i dag. Hackman og Oldham fokuserer på høy grad av indre motivasjon, og legger vekt på tre psykologiske tilstander for å øke indre arbeidsmotivasjon. Modellen predikerer at motivasjon, trivsel og produktivitet øker med opplevelsen av tre kritiske tilstander som er opplevelse av mening, ansvar og kunnskap(Hackman and Oldham 1980).

Arbeidstakerne må føle at de utfører meningsfulle oppgaver, ha følelsen av at de har personlig ansvar for resultatene, og få kunnskap om resultater, som for den enkelte viser om utfallet er godt eller dårlig. Dette fører til at en kan se at ens arbeid får positiv innflytelse på andres liv. Et av hovedpoengene her er at interesse for arbeidet har betydning for trivsel og effektivitet(Hackman, Porter et al. 1983).

Det kan derfor se ut til at selve innholdet i jobben blir en avgjørende faktor.

I denne studien kan det trekkes paralleller til at det arbeidet operasjonssykepleieren utfører, vil på en eller annen måte få innflytelse på andres liv.

Denne teorien legger vekt på indre motivasjon, og det er det som er tema for denne studien. I neste kapittel redegjøres det for indre og ytre motivasjon fordi det er viktig å kjenne til nyansene når motivasjon skal forskes på.

2.3 Selvbestemmelsesteorien

I følge selvbestemmelsesteorien (SDT) er den indre motivasjon det individer streber etter og som danner grunnlaget for naturlig aktivitet (Deci and Ryan 2002). Personer som er indre motivert handler på eget initiativ i samsvar med egne valg, verdier og interesse. Indre motivasjon betyr at motivasjonen har kilde i individet selv. Det ligger ofte et behov om å lære noe nytt i en indre motivert aktivitet. SDT hevder at den indre motivasjonen er den sterkeste form for motivasjon.

I følge SDT er nøkkelen at miljøet rundt oss legger til rette for tilfredsstillelse av de tre grunnleggende psykologiske behov som derved vil styrke indre motivasjon (Deci and Ryan 2002). De hevder videre at ytre belønning er uheldig for indre motivasjon, og viser i en studie at ytre motivert adferd har vesentlige negative effekter det er lett og overse. Det kan være dårligere ytelse, lavere involvering i oppgaver og lavere tilfredshet med egne aktiviteter

Skal man forstå menneskers motivasjon må man se på tilfredsstillelse av de psykologiske grunnbehov og grad av motivasjon.

”The self determination theory” (SDT), oversatt til norsk ”Selvbestemmelsesteori” av Edwards L. Deci og Richard M. Ryan er valgt fordi den pr. i dag er den mest anerkjente teori på dette feltet, og har vært mye brukt i studier om jobbmotivasjon. SDT er en makroteori som anser individet som et aktivt individ som vil oppnå psykologisk utvikling. I følge teorien skjer ikke dette automatisk, men krever både støtte og næring fra miljøet rundt oss. Legger den sosiale konteksten til rette for tilfredsstillelse av de tre grunnleggende psykologiske behov vil dette fremme velvære og føre til menneskelig utvikling. Teorien er omfattende og jeg vil fokuseres på utvalgte områder som er relevant for min forskningen.

SDT er stadig videreutviklet med støtte i empiri, og det er utviklet flere miniteorier. En av de er ”The basic need theory” som omtales i neste kapittel.

2.3.1 Behovsteorien

I miniteorien ”The basic need theory” hevder Deci og Ryan at det er tre grunnleggende psykologiske behov hos mennesket, behov for kompetanse, behov for autonomi og behov for sosial tilhørighet.

I følge denne teorien utvikler mennesket seg ut ifra muligheten for tilfredsstillelse av de tre grunnleggende psykologiske behov, og fungerer og utvikler seg effektivt som en konsekvens av det sosiale miljøet rundt dem.

Det å ta utgangspunkt i de tre hovedkategoriene kompetanse, sosial tilhørighet og autonomi er interessant i forhold til operasjonssykepleiere fordi dette ikke er gjort tidligere, og kan føre til ny kunnskap i forhold til denne gruppen.

Det kan se ut til at Deci og Ryan ser disse tre grunnleggende behovene i sammenheng. Mennesker har et grunnleggende behov for å tilegne seg kunnskap og bruke denne for å utføre den jobben man har ansvaret for, det å oppleve sosial tilhørighet og opplevelse av autonomi. Det er ikke nok å inneha masse kunnskap hvis ikke dette ledsages av autonomi. Kompetanse alene er heller ikke tilstrekkelig for å utløse motivasjon hvis man ikke opplever sosial tilhørighet. Det er interessant i forhold til denne studien, fordi den gjøres i jobbsammenheng i en operasjonsavdeling der man jobber tett sammen i team, og derfor er avhengig av omgivelsene rundt.

Ingen av behovene kan undertrykkes eller oversees uten at det vil få negative konsekvenser for indre motivasjon. I følge SDT er det viktig at miljøet legger til rette for autonomistøtte. Autonomistøtte er grad av valgfrihet, og undersøkelser som har blitt gjort viser at autonomistøtte kan blant annet være med på å tilfredstille de tre grunnleggende behovene og styrke indre motivasjon.

Et arbeidsmiljø som legger til rette for autonomistøtte vil dermed oppnå positive effekter. Det kan føre til positive følelser relatert til jobb, effektive prestasjoner og jobbtilfredsstillelse(Deci 2004)

2.3.2 Selvbestemmelsesteorien i organisasjonssammenheng

Organisasjoner er avhengig av medlemmer som er motiverte for å prestere godt, for bedriftens suksess eller overlevelse. I offentlig virksomhet kan man også ta med at det å forvalte ressursene er en viktig faktor. Ledere i organisasjoner i dag er svært opptatt av å fremme effektivitet, fremfor arbeidstakerens motivasjon til arbeidet.

Deci og Ryan sier at arbeidstakere som forplikter seg til arbeidet, engasjerer seg, involverer seg, viser ansvarlighet og er selvstyrte, er et mål for mange ledere.

De legger også vekt på at lederen kan verdsette arbeidstakeren ved å gi feedback, som oppleves som informativ. Dette kan føre til at den indre motivasjon opprettholdes eller økes(Deci and Ryan 1985).

Når det gjelder selvbestemmelse og motivasjon er det gjort en rekke studier på det i organisasjonssammenheng. Ryan og Deci mener det er viktig at ledelsen i en organisasjon

skaper et autonomistøttende miljø, det vil si at ledelsen går aktivt inn for å legge til rette for selvbestemmelse i arbeidet for de ansatte(Deci 2000).

I følge SDT vil en person som jobber under selvbestemmende vilkår være engasjert, kreativ og selvregulert. De sier videre at autonomistøtte vil føre til positive arbeids- og prestasjonsopplevelser. Gevinsten av dette fører til trivsel og effektivisering på arbeidsplassen(Deci 1989).

Deci, Ryan og Stone hevder at indre motivasjon er en form for autonomi, hvor indre motiverte arbeidstakere har en lidenskap til arbeidet hvor de styres av tilfredsstillende og egne interesser. En helhetlig selvregulering kan oppstå når arbeidstakeren støtter opp om og anerkjenner viktigheten av arbeidet, selv om de ikke finner arbeidet interessant. Indre motivasjon og en helhetlig selvregulering utfyller hverandre gjennom en forventning om å på forhånd håndtere oppgaver de møter på arbeidsplassen(Deci (2009)).

De har på bakgrunn av dette laget noen anbefalinger for å implementere, og dermed tilfredstille de tre grunnleggende behovene i organisasjoner. Det går ut på

- Å stille åpne spørsmål, og invitere til deltakelse i forhold til håndtering av ulike utfordringer og problemstillinger
- Tilby de ansatte valg og klarhet i forhold til ansvarsfordeling og struktur
- Aktiv lytting i form av å inkludere og anerkjenne de ansattes perspektiv
- Legge til rette for positiv feedback basert på ærlige tilbakemeldinger som anerkjenner initiativ uten å virke fordømmende
- Minimere bruken av kontroll i form av belønning og sammenligning av de ansatte
- Utvikle talent og dele erfaringer for å øke kompetanse og selvbestemmelse

2.3.3 Målteorien

Selvbestemmelsesteorien hevder at det er enkelte mål i livet som vil føre til høyere tilfredsstillende av de psykologiske grunnbehov enn andre mål. Dette er den siste underteorien pr. i dag, og mål- innholdsteorien konsentreres rundt forskjellen mellom indre og ytre mål, og deres effekt på motivasjon og velvære.

Det som gjør de psykologiske grunnbehov så viktige er at de er essensielle for å forstå innhold i mål mennesker setter seg (hva) og årsak til ulike mål mennesker setter seg (hvorfor)(Deci and Ryan 2002). Mål defineres ofte som ønskede fremtidstilstander.

I denne studien spør jeg om det motiverer operasjonssykepleieren at lederen bruker avdelingens mål aktivt i det daglige arbeidet.

På bakgrunn av Deci og Ryans behovsteori har jeg valgt 3 faktorer som kan påvirke indre motivasjon; autonomi, kompetanse sosial tilhørighet. Dette utdypes i neste kapittel.

2.4 Faktorer som påvirker motivasjon

I denne studien undersøkes motivasjon hos operasjonssykepleiere med bakgrunn i teori og empiri som er presentert over. Videre utdypes faktorene autonomi, sosial tilhørighet og kompetanse som de tre grunnleggende psykologiske behov det er viktig for mennesket å få tilfredstilt og som derved vil styrke den indre motivasjonen.

2.4.1 Autonomi

I denne studien forstås autonomi som selvbestemmelse.

Selvbestemte aktiviteter er aktiviteter som mennesker gjør naturlig og spontant. Dette er relatert til at individet selv organiserer og regulerer sin egen adferd(Deci 2000).

Autonomi kan bety mulighet for selvstendig og velge fremgangsmåte for en gitt oppgave innenfor relevante rammer. For operasjonssykepleieren kan dette bety at hun i møte med pasienten og resten av operasjonsteamet, kan benytte sin kompetanse til å utføre den del av behandlingen hun har ansvaret for ut fra sin funksjons- og ansvarsbeskrivelse.

Funn fra en rekke organisasjoner i Norge viser at medarbeidernes opplevelse av autonomi betyr mye for hvordan de får utviklet og brukt sin kompetanse slik at det virker motiverende.

Autonomi motiverer blant annet gjennom opplevelsen av å få tillit fra andre(Lai 2013).

Kjekk gjorde i 2012 en review studie. Hun finner i sin studie at autonomistøttende ledelse påvirker indre motivasjon som igjen gir gode arbeidsprestasjoner. Ansatte opplever at behov for autonomi blir oppfylt ved å få tillit uten å bli kontrollert (Kjekk 2012).

Kuvaas har gjennomført en studie blant 800 ansatte med forskjellig type jobb og bakgrunn.

Han fant at på tvers av yrke og utdanning gir opplevelse av selvbestemmelse økt

jobbprestasjon. Han fant også at indre motiverte medarbeidere levere bedre arbeidsprestasjoner enn de som ikke er det. Videre sier han at mer selvbestemmelse på jobben gir mer motiverte medarbeidere også når jobben ikke er så veldig spennende i utgangspunktet(Kuvaas and Dysvik 2012).

Overfører man denne kunnskapen til operasjonssykepleiegruppen kan det se ut til at medarbeidere som er høyt indre motiverte også leverer bedre arbeidsprestasjoner når de er med på rutineinngrep som kanskje ikke er så spennende i utgangspunktet.

I motsatt fall kan tap av autonomi føre til tap av indre motivasjon og føre til dårligere jobbytelse. Dette gjelder spesielt når oppgavene krever fleksibilitet, kreativitet og kompleks kompetanse. En operasjonssykepleier vil i sin jobbsituasjon måtte håndtere pasientsituasjoner som krever både fleksibilitet, kreativitet og kompleks kompetanse.

Som måleindikator for om opplevd jobbautonomi er en motivasjonsfaktor er disse utsagnene brukt i denne studien:

- Det virker motiverende på meg når jobben min tillater meg å ta egne beslutninger
- Det er motiverende for meg når mine meninger blir tatt hensyn til
- Det motiverer meg å ha stor selvstendighet og frihet til å bestemme hvordan jeg vil løse mine arbeidsoppgaver
- Det virker motiverende når jobben gir meg mulighet til å vise initiativ
- Det virker motiverende på meg når jobben gir meg mulighet til å bruke egen dømmekraft
- Mine meninger blir ikke tatt hensyn til i operasjonsteamet(reversert)
- Det motiverer meg når jeg kan ta selvstendige valg på hvordan jeg skal utføre arbeidet mitt

2.4.2 Sosial tilhørighet

Autonomi og kompetanse har vist seg og være de faktorene som har størst påvirkning på indre motivasjon, men forskning fastslår også at sosial tilhørighet spiller en stor rolle. Behovet for tilhørighet handler om å oppleve trygghet, tilhørighet og omgang med andre mennesker, en gruppe eller et felleskap.

I denne studien forstås sosial tilhørighet som en subjektiv opplevelse som kan variere fra person til person. Den kan også variere over tid og i intensitet. Mennesket har et

grunnleggende behov for å relatere til andre. Ensomhet har vist seg å være negativt relatert til motivasjon(Deci 2005).

Relatert til denne studien blir operasjonssykepleierne spurt ved at en del av spørsmålene omhandler sosial tilhørighet. Jobbhverdagen til en operasjonssykepleier er å være en del av et team, så det antas at dette er av betydning også for denne gruppen. Beate Jelstad mener sosial tilhørighet på jobben innebærer at noen bryr seg, behandler deg med respekt, tilkjenner andres følelser og det å ville hverandre vel. Hun sier at det ikke er gjort så mange studier der man har sett på sosial tilhørighet isolert. I sin doktorgradsavhandling undersøkte hun sammenhengen mellom jobb faktorer, individuelle faktorer, sosiale faktorer og indre motivasjon. Hennes funn var at jobbautoomi, sosial tilhørighet og mestringsfølelse påvirker den indre motivasjonen(Jelstad 2007).

Granerud fant i sin Masteroppgave en sterk sammenheng mellom sosial tilhørighet og indre motivasjon, i sin studie av sykepleiere i Oslo Universitetssykehus. Hun studerte sosial tilhørighet spesielt. Det må anmerkes at hun hadde få antall respondenter, og svarprosenten var lav(Granerud 2012). Dette ble bekreftet av det Klippenberg fant i sin Masteroppgave. Det er en studie av motivasjon hos førstelinjeledere i sykehus, også en sterk sammenheng mellom sosial tilhørighet og motivasjon. Hun studerte ikke spesielt sosial tilhørighet, men hadde det som en av faktorene(Klippenberg 2013).

Begge disse studiene er gjort i miljøer som kan sammenlignes med jobbmiljøet til respondentene i denne studien. Man kan derfor anta at denne sammenhengen kan være representativ også i denne studien.

På den annen side vil dårlig eller manglende sosial støtte gjøre individer og grupper mer sårbare for mange ubehagelige og skadelige virkninger av krav og begrensninger i miljøet(Einarsen and Skogstad 2002).

Hvor stor grad av sosial tilhørighet har den enkelte behov for? Den enkelte medarbeider er den som best kan svare på dette.

Som måleindikator for om opplevd sosial tilhørighet på jobben er en motivasjonsfaktor, er disse utsagnene brukt i denne studien:

- Det motiverer meg at jeg er med i faglige diskusjoner i min enhet
- Jeg holder meg mest for meg selv på jobben
- Det motiverer meg at jeg føler meg ”hjemme” på jobben
- Det virker som mine kollegaer ikke synes så mye om meg(reversert)
- Det spiller ingen rolle for min motivasjon hva mine kollegaer mener om meg

- Det motiverer meg at vi får til noe sammen i min enhet

Teori og tidligere forskning gir her en rekke eksempler på at det er en sammenheng mellom sosial tilhørighet og indre motivasjon, som igjen øker jobbmotivasjonen. Faktoren opplevd sosial tilhørighet har en sammenheng med opplevd autonomi som er omtalt i forrige kapittel. Autonomi og sosial tilhørighet har igjen sammenheng med kompetanse som gjøres rede for i neste kapittel.

2.4.3 Kompetanse

Kompetansebegrepet er et mangesidig og innholdsrikt begrep. Med kompetanse mener Ryan og Deci at oppgaven en gjør må være passe utfordrende (Deci and Ryan 2002).

Operasjonssykepleieren har kompetanse i kraft av sin utdanning, og vil i kraft av sitt kompetansebehov søke mestringsorienterte situasjoner, og utfordrende oppgaver. Dette behovet søkes for å utvide sin egen følelse av prestasjon (Deci 2005).

Oppsummert sier teorien at kompetanse er et grunnleggende behov hos mennesket som fører til høy grad av indre motivasjon hvis det blir tilfredstilt. Kompetanseutvikling er på samme måte som autonomi en viktig faktor for indre motivasjon. Forskning viser også at lederadferd er av stor betydning for medarbeiderens mulighet til kompetanseutvikling.

Oppsummert kan det se ut til at mennesket har grunnleggende behov som de søker å få tilfredstilt. Oppnåes det kan det føre til høy grad av indre motivasjon. Omgivelsene rundt, som i denne studien er organisasjonen og lederen, har stor betydning for om dette lar seg gjøre. Hvis medarbeideren er indre motivert for arbeidet kan gevinsten bli måloppnåelse og verdiskapning.

2.5 Ledelse og motivasjon

I dette kapittelet utdypes temaet ledelse og indre motivasjon. Hvis man vet hva som motiverer operasjonssykepleieren, kan det være interessant og vite hva teorien sier, som eventuelt kan hjelpe lederen til å legge til rette for at medarbeidere skal oppleve størst mulig grad av indre motivasjon.

NSF sier at sykepleiere med lederansvar, har ansvaret for å skape rammer og muligheter for at den enkelte sykepleier identifiserer seg med sykepleiefagets normer og verdier, og dermed opprettholder og videreutvikler sin faglige kompetanse(NSF, 2005).

Ledelse handler altså om hvordan lederne kan få engasjert medarbeiderne til å realisere mål.

Lai støtter dette når hun sier at det primært er et lederansvar å legge til rette for at medarbeidere får mobilisert sin kompetanse på best mulig måte, for å bidra til måloppnåelse og verdiskapning(Lai 2013).

Med kompetansemobilisering menes i denne studien at den kompetanse som den ansatte har anskaffet eller utviklet faktisk blir brukt.

Det er gjort mye forskning, og det finnes mange teorier om ledelse og motivasjon. Det ser ut til å være en jungel som det kan være vanskelig å finne frem i. I forhold til denne studien har jeg har valgt å se nærmere på verdibasert ledelse, situasjonsbestemt ledelse og mestringsorientert ledelse, fordi de har elementer i seg som kan være relevant for denne problemstillingen.

En tilnærming som kan virke interessant er verdibasert ledelse. Aadland sier at verdibasert ledelse tar utgangspunkt i verdier som motivasjonskraft og handlingsenergi(Aadland 2004). Temaet er også behandlet av Kirkhaug, som sier at mange organisasjoner har innført verdier, og begrunnet det med at det forventes å ha innvirkning på ansattes motivasjon. Ved å få de ansatte med på å definere ønsket adferd og tilstander som er verd å etterstrebe, betyr at ansattes indre motivasjon ønskes aktivert. Det kan føre til at de ansatte tar på seg mer ansvar uten at det føles plagsomt og utnyttende.

Han henviser samtidig til Rettferdighetsteorien, som går ut på at personer vil være motivert i den grad de opplever at de blir rettferdig behandlet. Rettferdighet vil i dette tilfelle være at ens egen innsats blir belønnet på lik linje med andre som man kan sammenligne seg med(Kirkhaug 2013).

Videre sier han at en viktig forskjell mellom verdier og mål, er at mål kan være individualistisk orientert, slik at det settes opp ulike mål for hver ansatt. Verdier er derimot

kollektivt orientert i organisasjoner, og sikter mot å danne felles oppfatninger av hva som er rett og galt, viktig og uviktig. Aadland støtter dette når han sier at verdier er upresise, og må tolkes inn i hver ny sammenheng, og at verdier gir retning, uten å bli spissfindig konkrete (Aadland 2004).

I den grad verdibasert ledelse skal lykkes må den sees på som en ledelsesform som man i likhet med situasjonsbestemt ledelse, går litt inn og ut av, etter hva situasjonen krever. Kommunikasjon og gjensidighet ser ut til å være spesielt viktige faktorer (Kirkhaug 2013). Tydelige kriterier for hva som er viktig og riktig når det gjelder kvalitet, effektivitet, arbeidsmiljø og ansattes relasjon til kollegaer og ledelsen. Lederens oppgave blir derfor å legge til rette for frihet i arbeidsutførelsen kombinert med sosial og faglig støtte, men også sørge for at det eksisterer en omforent forståelse blant alle tilsatte for de kvalitetsstandarder og mål som virksomheten etterstreber (Kirkhaug 2013).

En annen tilnærming bygger på medarbeidernes kompetanse og omtales som situasjonsbestemt ledelse (SBL). Hersey og Blanchard har en modell på denne ledertilnærmingen.

Deres definisjon på ledelse er:

Ledelse er en prosess hvor en påvirker et individ eller en gruppe til økte anstrengelser for å oppnå måloppnåelse i en gitt situasjon (Hersey and Blanchard 1993).

Situasjonsbestemt ledelse innebærer blant annet at lederne endrer stil etter som medarbeiderne blir tryggere i organisasjonen. Variabelen medarbeiderens modenhetsnivå varierer fra umoden til moden delt inn i fire kategorier og SBL beskriver lederstiler som matcher disse fire kategoriene.

Instruerende lederstil innebærer at leder er sterkt styrende og lite støttende. Leder setter mål, planlegger og ser til at arbeidet blir gjennomført, tar beslutninger, samt sørger for evaluering. Kommunikasjonen er enveis.

Selgende lederstil betyr at leder benytter både styrende og støttende lederstil. Det legges opp til en toveiskommunikasjon mellom medarbeider og leder, der leder ber medarbeider komme med forslag til løsning av oppgaver.

Deltagende lederstil er sterkt støttende og mindre styrende. Medarbeideren kommer med forslag til hvordan arbeidsoppgaver kan utføres, samt får ansvar for å løse problemer og ta beslutninger innen for definerte områder. Lederens rolle er å lytte og oppmuntre medarbeideren til å komme med innspill.

Delegerende lederstil innebærer lite støttende og lite styrende atferd. Medarbeider har fått et selvstendig ansvar for å utføre oppgaver. Lederen følger opp etter tilbakemelding som gis.

Leder og medarbeider vil være tjent med delegerende lederstil. Medarbeiderne vil kunne oppleve at jobben er utfordrende og interessant og skaper arbeidsglede og motivasjon.

Thompson bruker begrepet kompetanseheving, og beskriver en prosedyre for dette. Den går ut på at lederen sammen med medarbeideren utvikler kompetanse både faglig og sosialt og hjelper på denne måten medarbeideren til å bli gradvis mer selvstendig. For å oppnå dette sier han videre at det er viktig med klare mål som skal nås. Medarbeideren må få prøve seg i praksis og bli fortalt hva som er god utførelse av oppgaven. Lederen må holde seg orientert om utviklingen og følge opp med konstruktive tilbakemeldinger. I tillegg må lederen også bevisst jobbe med å påvirke motivasjon, engasjement og holdning.

Medarbeiderens utviklingsnivå er viktig i denne sammenheng, det vil si klargjøring av kompetanse og forpliktelse. I begrepet forpliktelse ligger det motivasjon, trygghet og ansvar. Hovedpoenget med denne modellen er at medarbeiderne hele tiden utvikler seg, og for lederen blir det en utfordring å legge forholdene til rette slik at medarbeideren stadig bygger opp sin kompetanse. Da kan lederen gradvis gå fra instruerende til delegerende lederstil(Thompson 2011).

Mestringsorientert ledelse er et begrep utviklet av Lai. Hun er opptatt av strategisk kompetanseutvikling, og tar utgangspunkt i Deci og Ryans selvbestemmelsesteori i mange av sine undersøkelser. Lai sier at ledelse som vektlegger støtte til mestring og utvikling, er svært effektiv for å oppnå bedre motivasjon og ytelse. Mestringsorientering brukes om den type lederadferd som har vist seg å bidra mest til høy kompetansemobilisering, indre motivasjon, hensiktsmessige holdninger og gode resultater over tid blant medarbeiderne. (Lai 2013).

Nerstad støtter opp om dette i sin doktorgrad der hun snakker om mestringsorientert klima kontra et prestasjonsklima. Hun gjorde sammen med flere, en spørreundersøkelse blant 9000 ansatte i private og offentlige norske organisasjoner. De undersøkte motivasjonsklima på jobben og hvordan det påvirker den enkeltes motivasjon, holdninger, velvære og prestasjoner på jobben. Studien viser at et mestringsorientert klima bidrar til å skape økt jobbengasjement over tid. Videre sier hun at et mestringsorientert klima kjennetegnes av god lederstøtte, muligheter for å trene og utvikle sine ferdigheter, og mulighet for karriere(Nerstad 2012).

Det som umiddelbart kan sies er at de tre ledertilnærmingene som er presentert, har noen felles elementer i seg. Verdibasert ledelse tar utgangspunkt i at verdier styrer mye av den daglige virksomheten og situasjonsbestemt ledelse bygger på medarbeidernes kompetanse og modenhetsnivå. Mestringsorientert ledelse er opptatt av å vektlegge støtte til mestring og utvikling, og betydningen av å få brukt den kompetansen man faktisk har.

Innen alle retningene snakker man om å ivareta individet og det å jobbe målrettet. Motivasjon kan da bli et resultat.

Vil en leder som håndterer dette på en tilfredsstillende måte, ”utløse” noen grad av motivasjon hos operasjonssykepleieren? Kan det være en mulighet som Kirkhaug beskriver, å legge vekt på den enkeltes behov, gå litt inn og ut av en tilnærming, etter hva situasjonen krever? Videre sier han at kommunikasjon og gjensidighet ser ut til å være spesielt viktige faktorer (Kirkhaug 2013)

2.5.1 Faglig ledelse

Norsk sykepleierforbund sier i sin utredning fra 2005, at sykepleiere med lederansvar har et helhetlig ansvar som kan deles inn i fire likeverdige områder. Det er: det administrative, det faglige, det juridiske og det etiske. Disse griper inn i hverandre i en lederhverdag (NSF, 2005). Denne studien er begrenset til det å se på det faglige ansvaret, for å se om det at leder tilrettelegger og prioriterer faglig ledelse kan bidra til indre motivasjon hos operasjonssykepleierne.

Som måleindikator for om lederen legger til rette for kompetanseutvikling og faglig kvalitet, er en motivasjonsfaktor, er eksempler på noen av utsagnene brukt i denne studien:

- Det er motiverende for meg at min leder benytter avdelingens mål aktivt i det daglige arbeidet
- Det virker motiverende på meg at min leder er en pådriver for å prioritere videreutdanning som et ledd for å heve kompetansenivået i avdelingen (med videreutdanning menes klinisk stige eller mastergrad)
- Det virker motiverende på meg at leder i min avdeling prioriterer tid til å arbeide med fagprosedyrer
- Det virker motiverende på meg at leder prioriterer tid til jevnlig etisk refleksjon enten i faste grupper eller etter behov

- Det virker motiverende på meg at leder prioriterer at det settes av tid til faglige refleksjoner

Utsagnene er basert på utsagn fra Karlstad sin masteroppgave, med tema faglig ledelse(Karlstad 2012).

Ordlyden er noe endret, og tilpasset denne studien.

For å utøve faglig ledelse er det noen ”verktøy” NSF ser på som viktige(NSF 2005)

Utsagnene inneholder derfor blant annet disse faktorene, som er utviklingssamtale, kompetanseutvikling, faglig kvalitet og faglig- og etisk refleksjon.

2.5.2 Utviklingssamtale

Denne samtalen er en planlagt samtale mellom leder og medarbeider, også kalt medarbeidersamtale.

Denne samtalen kan være et nyttig verktøy der arbeidstaker medvirker aktivt ved fastsettelse av mål for å sikre at målene er realistiske og ønsket av den enkelte.

I denne oppgaven spør jeg om det er motiverende at leder arbeider målrettet i samarbeid med informantene, gjennom for eksempel utviklingssamtale. Jeg undersøker om dette har innvirkning på arbeidstakerens motivasjon.

Thompson sier at en organisasjon har en målsetting som gjennom ledere på forskjellige nivå skal implementeres til alle ansatte. Disse bør legges til grunn for utarbeidelse av for hver enkelt enhet som igjen gir grunnlag for et hver enkelt utarbeider sine personlige mål(Thompson 2011).

Personlige mål er noe alle ansatte i organisasjonen har behov for som en styringsimpuls som motiverer til innsats. Når mål kan fungere som motivasjonsverktøy, er det fordi de kan regulere ambisjonsnivået, og gjennom det tilfredstille vekstbehovet hos ansatte.

2.5.3 Kompetanseutvikling

I denne studien forstås kompetanse ut fra Lai`s definisjon:

Kompetanse er de samlede kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger som gjør det mulig å utføre aktuelle oppgaver i tråd med definerte krav og mål
(Lai 2013).

Kompetanseutvikling forstås som utvikling av kompetanse både faglig og sosialt. Ved fastsetting av mål er det derfor viktig å ta hensyn til begge disse faktorene. Utvikling av faglig og sosial kompetanse kan føre til økt grad av opplevd autonomi. Medarbeiderens kompetanse bør systematisk vurderes i forhold til mål. Samspillet mellom leder og medarbeider bør også vurderes(Lai 2013).

NSF sier om dette at sykepleiere med lederansvar har ansvar for å skape rammer og muligheter for at den enkelte sykepleier identifiserer seg med sykepleiefagets normer og verdier, og opprettholder og videreutvikler sin faglige kompetanse(NSF 2005).

2.5.4 Faglig kvalitet

Kvalitet er i følge Kaasa et begrep innenfor helse- og omsorgstjenestene som sier noe om hvordan vi som mennesker, pasienter, pårørende og helsearbeidere oppfatter hvordan helheten av et produkt eller en tjeneste svarer til våre forventninger. Opplevelse av kvalitet vil variere avhengig av hvilket perspektiv man ser det ut fra. Kvalitet henger nøye sammen med etikk og holdninger og en klar etisk standard er en forutsetning for kvalitet(Kaasa 2004).

Sosial- og helsedirektoratet har utarbeidet en nasjonal strategi for kvalitetsforbedring, som skal bidra til at brukerne og pasientene får sosial- og helsetjenester av god kvalitet. Målet er at tjenestene skal være av god kvalitet, som innebærer at tjenestene er virkningsfulle og trygge(Helsedirektoratet 2005).

NSF støtter opp om dette når de sier at det er lederens ansvar og utvikle standarder for faglig kvalitet sammen med medarbeiderne. Samt og utvikle og anvende ny kunnskap og for å drive systematisk utvikling og forskning(NSF 2005)

2.5.5 Faglig og etisk refleksjon

Systematisk etisk refleksjon kan være med på å øke medarbeiderens opplevelse av mestring, kompetanse og kontroll i forhold til arbeidshverdagens etiske dilemmaer eller problemer. Gjennom felles etisk refleksjon med andre kan den ansattes etiske kompetanse heves. Det kan føre til at neste gang man kommer opp i lignende situasjon har man bedre ferdigheter og kan handle på en annen måte. Dette kan tilfredstille behovet for vekst og selvaktelse som videre kan fremme indre motivasjon. Aadland og Eide hevder at etikk styrker motivasjonen og sier at etisk kvalitet i tjenesten gir en følelse av trivsel, mestring og mening. Disse tre faktorene er igjen viktige faktorer for jobbmotivasjon(Eide and Aadland 2012).

Systematisk etisk refleksjon kan med den begrunnelsen bidra til økt vekst hos ansatte og dermed føre til økt indre motivasjon.

NSF sier også at det er viktig at det settes av tid regelmessig for å reflektere over egen praksis, og diskutere om avdelingen har tilstrekkelige ressurser til å drive forsvarlig(NSF, 2005).

Faglig refleksjon kan foregå på lignende måte som etisk refleksjon. Leder har ansvaret for systematisk og legge til rette for faglig og etisk refleksjon for at de ansatte skal få mulighet til å reflektere over egen praksis, for derved å fremme faglig kvalitet.

Oppsummert kan det se ut til at lederens fokus på kompetanseutvikling, faglig kvalitet og systematisk målrettet arbeid ved hjelp av utviklingssamtaler og etisk- og faglig refleksjon kan ha en positiv effekt på arbeidet.

Tidligere i oppgaven har jeg beskrevet forskningsfeltet, sett på relevant forskning og begrunnet valg av teoretisk rammeverk.

Videre kommer metodekapittelet der jeg begrunner valg av metode og design og utforming av spørreskjema. Det omhandler også populasjon, utvalg og enheter og reflekterer rundt reliabilitet og validitet. Tilslutt reflektere jeg rundt valg av metode og omtaler forskningsetiske overveielser.

3.0 Metode

I kapittelet redegjøres for metodevalg, beskrivelse av fremgangsmåte, utforming av spørreskjema og frafallsanalyse. Det omhandler også reliabilitet og validitet, metoderefleksjon og forskningsetiske overveielse.

3.1 Begrunnelse for valg av design og metode

Studien har et tverrsnittsdesign, fordi den studerte en gruppe operasjonssykepleiere i to organisasjoner på et visst tidspunkt. En tverrsnittsstudie kan ikke si noe om årsaker eller virkninger, men kan gi et øyeblikksbilde av det fenomenet man studerer. (Johannessen, Tufte et al. 2010).

Det er valgt kvantitativ metode, som viser til mengde eller antall, for å kartlegge hva som motiverer operasjonssykepleiere, og ikke gå i dybden av operasjonssykepleierens opplevelse av hver enkelt faktor. Her ble det fokusert på å spørre mange respondenter, for å øke sannsynligheten å få et allmenngyldig bilde av det jeg ønsket kunnskap om. Hadde jeg ønsket en dypere forståelse ville jeg valgt en form for kvalitativ metode. Kvantitativ metode henter mange av sine prosedyrer fra naturvitenskapelig metode samtidig som den er tilpasset at det er mennesker og menneskelige fenomener som skal undersøkes (Johannessen, Tufte et al. 2010). De kvantitative metodene er basert på distanse mellom forsker og informant i motsetning til kvalitativ metode som er basert på subjekt - subjekt forhold mellom forsker og informant (Johannessen, Tufte et al. 2010). Dette fører til at jeg som forsker ikke har mulighet for å påvirke svarene, noe som kan være en feilkilde med kvalitativ metode.

Datainnsamlingen ble gjort ved å sende ut spørreskjema til informantene. Utforming av spørreskjema og begrunnelse for det omtales i neste kapittel.

3.2 Utforming av spørreskjema

Spørreskjemaet ble utformet med den hensikt å besvare forskningsspørsmålet. Det kombinerer lukkede påstander, kombinert med et åpent spørsmål som respondentene skulle ta stilling til. Ulempen med lukkede spørsmål kan være at spørsmålene forstås ulikt av ulike personer, og man kan ikke be om utdyping slik man kan ved kvalitative intervju der man er i direkte kontakt med de som svarer. Forskeren kan heller ikke utdype hva han egentlig mener med spørsmålet (Thagaard 2009).

Det åpne spørsmålet i denne studien ble valgt for å fange opp faktorer som informantene mente at de foregående spørsmålene ikke dekket. Det lød som følger:

Er det noe som motiverer deg som ikke er nevnt tidligere?

Spørsmålet ble plassert i etterkant av de andre, før spørsmål om demografiske data, for å om mulig å fange opp tanker som oppstod underveis mens man svarte på de andre spørsmålene. For å kartlegge hvordan spørreskjemaet skulle utformes ble det først gjort en pilot blant 5 utvalgte operasjonssykepleiere med forskjellig bakgrunn. Dette var en tidlig kartlegging og ble gjort fordi jeg ønsket et utgangspunkt for litteratursøk.

Spørsmålene som ble stilt var åpne og som følger:

1. Hvilke faktorer motiverer deg i jobben som operasjonssykepleier?
2. Hva kan lederen bidra med for å motivere deg?

På bakgrunn av pilot og etter å ha gjennomgått litteratur og tidligere forskning ble problemstillingen utformet med tilhørende forskningsspørsmål. Spørreskjemaet ble utformet med den hensikt og besvare forskningsspørsmålene.

For å få svar på hva som motiverer operasjonssykepleiere, valgte jeg Deci og Ryans selvbestemmelsesteori som teoretisk rammeverk. Jeg fant også noe relevant forskning, og på bakgrunn av dette ble spørreskjemaet utformet.

De faktorene jeg valgte ut fra selvbestemmelsesteorien var autonomi, sosial tilhørighet, kompetanse og ytre motivasjon. Som måleindikator for indre motivasjon og hva som motiverte operasjonssykepleieren, ble det benyttet spørsmål, som tidligere er validert og brukt i studier om motivasjon. Spørsmålene er utformet som utsagn respondenten skal ta stilling til. Måleindikatorer for indre jobbmotivasjon (1-3), benyttet i denne studien er basert på Kuvaas og Dysvik og Jelstad, og er tidligere validert (Jelstad 2007; Kuvaas 2009).

- Jeg kan bli så inspirert av jobben min at jeg glemmer ting rundt meg
- Mine arbeidsoppgaver er i seg selv drivkraft i jobben min
- Jobben min er så interessant at den i seg selv er sterkt motiverende

Selv om studien i hovedsak omhandler indre motivasjon, har jeg valgt og ta med tre spørsmål om ytre motivasjon, fordi det er interessant å se om det er forskjell i svarene i de forskjellige aldersgruppene. Disse har jeg konstruert selv. Spørsmålet om ønsketurnus ble laget etter pilotundersøkelsen fordi det var mange som la vekt på det i besvarelsen. Chronbachs alpha

viser at det ikke er noen indre konsistens mellom disse spørsmålene, noe som er viktig når man ser på sammenhenger.

Måleindikatorer for ytre motivasjon som er brukt i denne studien:

- Jeg liker denne jobben fordi den gir meg høy lønn
- Det virker motiverende på meg å ha ønsketurnus
- Det er viktig for meg at det finnes mulighet for karriere

Disse måles ved hjelp av en Likert skala som gjør det mulig å gradere svarene fra 1 til 4, der 1 = helt uenig, 2 = delvis uenig, 3 = delvis enig, 4 = helt enig

Jeg har valgt å ikke benytte et nøytralt svaralternativ som ”vet ikke” fordi jeg ønsket at informantene skulle ta stilling til utsagnet. Det er ulike syn på dette i teorien, og noen mener da at informantene kan føle seg tvunget til å velge (Johannessen, Tufte et al. 2010).

Den samlede gjennomsnittsverdien for indre motivasjon kunne da benyttes til å sees sammenheng med operasjonssykepleierens alder.

Begrepene autonomi, sosial tilhørighet og kompetanse ble operasjonalisert til måleindikatorer som var ment å gi svar på forskningsspørsmålet. Disse spørsmålene (4-28) er også basert på Kuvaas og Dysvik og har vært benyttet av Jelstad (Jelstad 2007; Kuvaas 2009)

Spørsmål 29-46 er utsagn som omhandler om det at lederen legger til rette for, og prioriterer kompetanseutvikling og faglig kvalitet, virker motiverende på operasjonssykepleieren. Denne faktoren er valgt på bakgrunn av svarene fra pilotundersøkelsen, teori og tidligere forskning. Spørsmålene i denne kategorien er basert på spørsmål fra masteroppgaven til Karlstad og tilpasset denne studien. Spørsmålene hadde hun utformet selv fordi hun ikke fant noe relevant å basere det på som tidligere var validert (Karlstad 2012).

Spørreskjemaet finnes i sin helhet som vedlegg i slutten av oppgaven.

Dette ble sendt ut elektronisk til informantene via Questback. Informantene mottok det som et informasjonsskriv der undersøkelsens tema og hensikt ble beskrevet. Det inneholdt en link til selve spørreskjema, og informantene hadde mulighet til å unnlate å svare. Det elektroniske verktøyet sikret at informantene bevarte sin anonymitet.

3.2 Populasjon, utvalg og enheter

Som nevnt i forrige kapittel var informantene anonyme, og besto av operasjonssykepleiere i operasjonsavdelinger ved to norske helseforetak. Det ble sendt ut spørreskjema til 209 operasjonssykepleiere ved åtte operasjonsavdelinger tilhørende et stort sykehus, og til 39 informanter tilhørende to avdelinger ved et mindre sykehus.

Undersøkelsen var i utgangspunktet ment å inkludere et større utvalg for å ha muligheten til å generalisere i forhold til populasjonen, men det ble svært tidkrevende og derfor utfordrende og få svar når jeg henvendte meg til de forskjellige sykehusene.

Etter å ha undersøkt med tidligere studenter om fremgangsmåte, startet jeg med å sende forespørsel om deltakelse på mail til fagdirektør og helsefaglig ansvarlig, ved de forskjellige sykehusene. Noen svarte raskt, og andre svarte ikke, til tross for telefonhenvendelse i tillegg. På det ene sykehuset fikk jeg svar, med bekreftelse på at de ville delta, og navn på kontaktpersoner som kunne videresende spørreskjema til operasjonssykepleierne (vedlegg). Kontaktpersonene var uten unntak lederne ved de forskjellige operasjonsavdelingene.

Utvalget ble alle operasjonssykepleiere som var i aktivt arbeid den dagen spørreskjemaet ble sendt ut. De som da var i permisjon eller langtidssykemeldt var i utgangspunktet ikke med. Dette kan sies å være et tilfeldig utvalg. Avdelingene som ble representert er forskjellige og tiltrekker seg forskjellige typer operasjonssykepleiere med forskjellig bakgrunn. Jeg vil anta at de i stor grad er representative for populasjonen, selv om antallet ble betydelig redusert i forhold til det som var planlagt.

Neste kapittel sier noe om studiens reliabilitet og validitet.

3.4 Reliabilitet og validitet

Statistikk forutsetter at man ser på et representativt utvalg, og hvor pålitelig og stabil måleprosedyren er i forskjellige kontekster, det vil si om spørreskjemaet gir samme svar uansett hvor, og til hvilken tid målingene blir gjort. Det er derfor viktig og ha kunnskap både om statistikk og forskningsmetode.

Denne studien er en tverrsnittstudie, det vil si at den er gjort kun en gang, og gir derfor et øyeblikksbilde av fenomenet som blir undersøkt (Johannessen, Tufte et al. 2010). Hadde man gjort nøyaktig samme undersøkelse med noen ukers mellomrom, kan det hende at svarene hadde blitt de samme. Det kan på den annen side også slå ulikt ut, da respondentene kanskje svarer noe annet når de blir spurt om det samme for gang nummer to.

I denne studien er det benyttet en del spørsmål som tidligere er brukt i mange undersøkelser, og er validert, det vil si at de er ment å gi svar på det man faktisk spør om.

For reliabilitetskontroll på faktorenes interne konsistens er Chronbacks alfa benyttet. Denne målingen benyttes for å se om det er samsvar i svarene innenfor en gruppering av spørsmål, som har til hensikt og måle et felles begrep. Spørsmål med reversert påstand er tatt ut før måling, for at de ikke skulle innvirke på Chronbachs alpha. Resultatene fra disse påstandene er tatt med i diskusjonen. En Chronbachs alpha med verdi over 0,70 anses som tilfredstillende. I denne studien er Chronbachs alpha fra 0,17 (ytre motiver) til 0,87 (autonomi). Verdien for ytre motiver er ikke tilfredstillende, og viser at det ikke er noen intern konsistens. Jeg har likevel valgt å presentere kategorien, og se på mål for hvert utsagn. Chronbachs alfa for kompetanse er 0,66 og for sosial tilhørighet er verdien 0,45. Disse anses heller ikke som tilfredstillende. På samme måte som med ytre motivasjon, har jeg valgt å presentere kategorien, og se på mål for hvert utsagn. Det er overraskende resultat for disse to kategoriene, da jeg har benyttet tidligere validerte utsagn. De er noe justert av meg, og tilpasset denne undersøkelsen. Innholdet var ment å være det samme.

Chronbachs alfa er testet to ganger for kategoriene kompetanse og sosial tilhørighet, og resultatet er det samme. Reverserte utsagn ble tatt bort før testing. (Vedlegg)

Validitet handler om hvor troverdig dataene som er hentet inn , kan sies å være. I tillegg er det viktig å se på om funnene kan generaliseres. I denne studien var svarprosenten kun 31%. I følge Johannessen m. fl. er dette en vanlig svarprosent i dag fordi det sendes ut mange spørreundersøkelser, og de fleste ønsker ikke, eller tar seg ikke tid til å svare. Det hadde vært ønskelig med en svarprosent over 50%, men skulle gjerne vært over 70%. Dette gjør at denne studien får en usikker validitet i forhold til å generalisere fra utvalg til populasjon, men man kan kanskje si noe om tendenser av funn. I følge Johannessen kan et frafall av respondenter på 69% i denne studien, se ut til å være normalt i dag(Johannessen, Tufte et al. 2010).

Det som kan øke validiteten av denne undersøkelsen, er at de som har svart, har en god spredning i alder og antall år med erfaring, og de representerer mange forskjellige type avdelinger i helseforetakene. De operasjonssykepleierne som var med i utvalget, jobber på svært forskjellige avdelinger, som antas og tiltrekke seg forskjellige type medarbeidere.

Det kan forekomme plottingsfeil, både fra forsker og respondenter. I denne studien har svarene blitt direkte og elektronisk konvertert til SPSS (Statistical Package for the Sosial

Sciences), og det reduserer mulighet for plottingsfeil for forskeren. Alle tabeller som er presentert i oppgaven, er hentet ut fra SPSS.

3.5 Metoderefleksjon

Utgangspunktet for denne studien var et ønske om å undersøke bredt, for å få så mange informanter at det var mulig å generalisere. Ønsket var ikke å gå i dybden, men å nå mange, slik at jeg anser kvantitativ metode som riktig for denne undersøkelsen.

Ulempen med denne metoden er at jeg som forsker ikke har mulighet til å utdype, eller spørre videre dersom det hadde vært interessant. Det er heller ikke mulig å fange opp, om informantene forstår spørsmålene.

Det ble benyttet et strukturert spørreskjema, med et åpent spørsmål. Dette kan se ut til å ha vært positivt for denne studien, da det kom frem informasjon som jeg hadde utelatt å spørre om. Det kan ha gitt svar på viktige momenter om operasjonssykepleierens motivasjon, som jeg ellers ikke hadde fått.

Svarene fra det åpne spørsmålet ble forsøkt kategorisert innen samme kategorier som er brukt i resten av studien, dette kan påvirkes av min forforståelse, og flere av svarene kunne passet i i minst to kategorier. Resultatene her er ikke tellende i analysen, men er kun brukt til å supplere i drøfting av de forskjellige kategoriene.

Det å ha kun fire svaralternativer, og ikke gi informantene en mulighet til å svare nøytralt, ser jeg i ettertid kan oppleves mer negativt enn jeg hadde reflektert over på forhånd. Det var også kommentert i det åpne spørsmålet.

Mange av spørsmålene var brukt i tidligere undersøkelser, noen laget jeg selv, og noen var tidligere brukt og omformulert av meg. Antall spørsmål i de forskjellige kategoriene varierte fra 3 til 18, og jeg vil tro at det blir mer nyanse i svarene når kategorien inneholder 18 variabler. Validiteten ville trolig vært bedre om jeg hadde brukt tidligere validerte spørsmål. Det å få tilstrekkelig mange informanter ble en utfordring i denne studien. Dette var en tidkrevende prosess, og det endte med to helseforetak i stedet for fire, som var utgangspunktet.

I forhold til frafall av respondenter, kan det tenkes jeg kunne ha oppsøkt operasjonsavdelinger, og presentert meg og min studie. Det kunne kanskje bidratt til en noe høyere svarprosent. På den annen side kunne da noen føle seg bundet til å svare.

Svarprosenten blir betegnet som lav i forhold til ønskelig i kvantitative undersøkelser. Det var dobbelt så mange svar fra det ene helseforetaket, men dette er betydelig større enn det andre. Dette i tillegg til de andre svakhetene som er nevnt, gjør at det er mulig å se tendenser som sier noe om hva som motiverer operasjonssykepleierne, men det er ikke mulig å generalisere.

3.6 Forskningsetiske overveielser

Spørreundersøkelsen skulle være anonym og det ble ikke stilt spørsmål om hvor man jobber, slik at enkeltpersoner kunne identifiseres. Prosjektet var derfor ikke melde- eller konsesjonspliktig (Johannessen, Tufte et al. 2010).

For å få sendt ut spørreskjemaet til aktuelle informantene, utformet jeg en søknad om deltagelse, som inneholdt alle opplysninger om prosjektet, og sendte den til ansvarlige ved de aktuelle sykehusene. Jeg bad samtidig om en kontaktperson som questen kunne sendes via, for at informantene skulle beholde sin anonymitet. Kontaktperson var uten unntak leder ved de forskjellige operasjonsavdelingene. I og med at sendte ut via kontaktperson, var den ikke sporbar tilbake til hver enkelt informant.

Informasjonsskrivet som fulgte med hvert skjema, inneholdt opplysninger om studien, om anonymitet og at det var frivillig og svare. De som ikke ønsket å delta stod fritt til å la være å svare.

Det å forske i egen organisasjon kan ha både fordeler og ulemper. Den avdelingen jeg selv er leder for, ble med hensikt utelatt fra undersøkelsen, for å unngå at jeg som forsker kunne påvirke svarene.

En av fordelene er at jeg kjenner organisasjonen og visste derfor hvem jeg skulle kontakte for å få tilgang til informanter. I de sykehusene jeg ikke kjente, var dette veldig tidkrevende, og noen svarte ikke på henvendelser i det hele tatt. I og med at jeg innledningsvis forteller om min rolle, og mitt kjennskap til organisasjonen, vil jeg tro at dette overholder forskningsetiske regler.

Det at jeg som forsker er en del av det miljøet jeg ønsker å få ny kunnskap om, gjør at det er viktig for meg å klarlegge mine egne forutinntatte meninger og fordommer om organisasjonen, og den gruppen jeg studerer. Det anses som spesielt viktig i analyse og drøfting av data, at man som Nielsen m. flere sier: ”å heve seg fra frøperspektivet” (Nielsen 1993).

Fordelen er at dette er en kvantitativ studie, og det skal derfor ikke være mulig, og spore svar tilbake til respondentene. Svarene på det åpne spørsmålet har jeg skrevet om, og ikke tatt med direkte sitater for at disse ikke skulle kunne identifiseres av den enkelte.

4.0 Funn

Dette kapittelet inneholder presentasjon av funn i undersøkelsen. Det ble sett på svarene fra de to helseforetakene samlet.

Det er gjennomført deskriptiv analyse. Frekvensanalyser og korrelasjonsanalyser vil bli presentert og utdypet. Først presenteres hovedfunnene for hele studien, deretter presenteres hver av kategoriene for seg. Funnene presenteres med figurer eller tabeller for hvert emne, og de beskrives i prosent. Tabellene vises med gjennomsnittsverdi (Mean), og standardavvik (Std.Deviation). Dette er valgt for å forsøke å gi et mer nyansert bilde av funnene.

Standardavvik viser i hvilken grad enhetene avviker fra gjennomsnittet. Et lavt standardavvik viser at enhetene er konsentrert rundt gjennomsnittet, mens et høyt standardavvik viser at de avviker mye fra gjennomsnittet (Johannessen 2009).

Funn om generasjon y (25-35 år), sammenlignet med de andre alderskategoriene, presenteres i et eget kapittel.

Undersøkelsen inneholdt et åpent spørsmål, som omhandlet motiverende faktorer som ikke var nevnt i tidligere. Svarene fra dette åpne spørsmålet ble skrevet ut, og kategorisert i samme kategorier som er benyttet i studien. Kategoriene er motivasjon i forhold til autonomi, kompetanse, sosial tilhørighet, ytre motivasjon og faglig ledelse. Svarene fra disse blir presentert for seg. Totalt antall respondenter er 77.

Hovedfunn er at de fleste operasjonssykepleiere er enig i at de har en jobb som i seg selv er sterkt motiverende, 86% sa seg helt eller delvis enig i dette utsagnet, hvorav 43% var helt enig. 82% sa seg helt eller delvis enig i at arbeidsoppgavene i seg selv er en viktig drivkraft. Under kategorien autonomi var det hele 99% som sa seg helt eller delvis enig i at det er motiverende at mine meninger blir tatt hensyn til. Det var mange som svarte positivt i denne kategorien. 27% sa seg delvis enig i at deres meninger ikke blir hørt i operasjonsteamet (reversert).

Når det kommer til sosial tilhørighet svarer 98% at de er helt eller delvis enig i at det er motiverende å få til noe sammen, mens 13% var helt eller delvis enig i at "jeg holder meg mest for meg selv på jobben".

Under kompetanse og mestring svarer 93% at de er helt enig i at de blir motivert når de mestrer sine arbeidsoppgaver. Samtidig er det kun 28% som opplever seg helt enig i at de får passe utfordringer i jobben, mens 29% var helt eller delvis uenig i påstanden.

Funnene fra spørsmål om faglig ledelse bidrar til motivasjon er mer variert. 75% er helt eller delvis enig i at det er motiverende at leder benytter avdelingens mål aktivt i det daglige arbeidet. Kun 17% var enig i at det er motiverende at avdelingen har et eget kompetanseutviklingsprogram som leder benytter aktivt i forhold til å øke kompetansen hos sykepleietjenesten. I forhold til utsagn om refleksjon var 51% enig i at faglig refleksjon er viktig, mens kun 33% var helt enig i at etisk refleksjon er viktig for indre motivasjon. Når det gjaldt lederen, sa 94% seg helt eller delvis enig i, at det er motiverende at leder er tilgjengelig og synlig i avdelingen.

Funnene fra spørsmålene som handlet om ytre motivasjon var også variert, der ønsketurnus ble trukket frem ved at 71% var helt eller delvis enig i at dette var viktig.

Korrelasjon mellom alder og de forskjellige kategorien, vist små eller ingen forskjeller. Det som er verdt å trekke frem er at generasjon y har gjennomsnittscore på 4 av 4 mulige, på utsagn om at det er viktig at deres meninger blir tatt hensyn til. På utsagn om at deres meninger ikke blir hørt i operasjonsteamet, scorer de noe lavere enn de andre aldersgruppene. Om å få passe utfordring i jobben svarte 58% av generasjon y at de var helt eller delvis enig. I forhold til de andre aldersgruppene var dette noe lavere score.

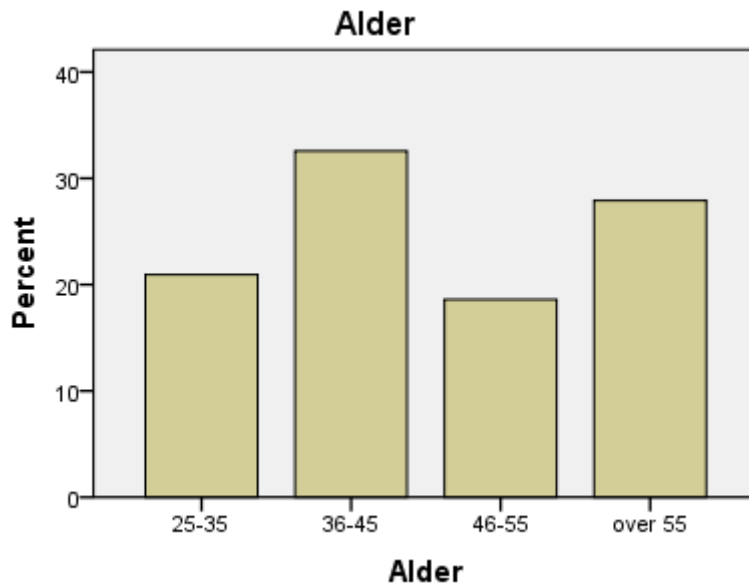
4.1 Undersøkelsens demografiske data

Studien består av 77 operasjonssykepleiere ved to sykehus i Norge. Ved sykehus A var det 22 respondenter, og ved sykehus B var det 55 respondenter. De to sykehusene utgjør til sammen 10 forskjellige operasjonsavdelinger fordelt på 6 lokalisasjoner.

Blant respondentene var det 4 menn og 69 kvinner. I tillegg har 4 ikke krysset av i skjema for kjønn. Dette er en skjevfordeling i forhold til kjønn, og gir derfor ikke grunnlag for analyser på forskjeller relatert til kjønn.

I forhold til alder er antall respondenter fordelt jevnere. 32% er i alderen 36-45 år, og utgjør den største gruppen. (Tabell 1, Alder)

Tabell 1 Alder



Når det gjelder antall år med erfaring som operasjonssykepleier, ser det ut til å være jevnt fordelt, bortsett fra de med lengst erfaring. Av alle respondentene har 32% mer enn 15 års erfaring. Av de som har svart har 16% 0-2 års erfaring.

4.2 Opplevelse av autonomi

Svarene fra spørreundersøkelsen viser i hovedsak at operasjonssykepleierne blir motivert av å oppleve stor grad av autonomi. 99% sa seg helt eller delvis enige i at det er motiverende at deres meninger blir tatt hensyn til. (Tabell 2 Autonomi)

Tabell 2 Autonomi (n=77)

	N	Mean	Std. Deviation
Det virker motiverende på meg når jobben min tillater meg å ta egne beslutninger	75	3.73	.577
Det er motiverende for meg når mine meninger blir tatt hensyn til	74	3.81	.488
Det motiverer meg å ha stor selvstendighet og frihet til å bestemme hvordan jeg skal løse mine arbeidsoppgaver	74	3.57	.643
Det virker motiverende når jobben gir meg mulighet til å vise initiativ	75	3.81	.425
Det virker motiverende på meg når jobben gir meg mulighet til å bruke egen dømmekraft	76	3.71	.585
Mine meninger blir ikke tatt hensyn til i operasjonsteamet (r)	75	2.05	.943
Det motiverer meg når jeg kan ta selvstendige valg på hvordan jeg skal utføre arbeidet mitt	76	3.61	.518

(r) = Reversert

Utsagnet om at deres meninger ikke blir tatt hensyn til i operasjonsteamet (r), gav større variasjon. 67% sa seg helt eller delvis uenig i dette, mens 27% sa seg delvis enig og 7% var helt enig. Av tabell 2 ser vi at denne kategorien har en gjennomsnittscore på 2.

I samtlige tabeller under er gjennomsnitt score presentert. Skalaen går fra 1 til 4, hvor 1=helt uenig, 2=delvis uenig, 3=delvis enig og 4=helt enig.

Standardavviket er 0,94, noe som kan tyde på at det er stor spredning i svarene. De andre kategoriene har en høyere gjennomsnittsverdi, og et standardavvik som er lavere.

Standardavviket for de andre kategoriene ligger rundt 0,5 i snitt, noe som tyder på liten spredning i svarene, og man kan anta at det er større enighet.

4.3 Opplevelse av sosial tilhørighet

Hele 98% av respondentene sa seg helt eller delvis enige i at de blir motivert av å få til noe sammen i enheten. 93% sa seg helt eller delvis enige i, at de blir motivert av å føle seg ”hjemme” på jobben. I de reverserte utsagnene var det 13% som sa seg helt eller delvis enig i, at det virker som deres kollegaer ikke synes så mye om dem. 17% sa seg helt eller delvis enig i at det spiller ingen rolle for min motivasjon hva mine kollegaer mener om meg. 13% sa seg helt eller delvis enig i utsagnet om at de holder seg mest for seg selv på jobben. (Tabell 3)

Tabell 3 Sosial tilhørighet (N=77)

	N	Mean	Std. Deviation
Det motiverer meg at jeg er med i faglige diskusjoner i min enhet	73	3.64	.674
Jeg holder meg mest for meg selv på jobben (r)	76	1.42	.735
Det motiverer meg at jeg føler meg "hjemme" på jobben	75	3.61	.695
Det virker som mine kollegaer ikke synes så mye om meg (r)	76	1.45	.755
Det spiller ingen rolle for min motivasjon hva mine kollegaer mener om meg (r)	76	1.76	.798
Det motiverer meg at vi får til noe sammen i min enhet	74	3.80	.437

(r) = Reversert

Av tabell 3 ser man at standardavvikene for de tre reverserte utsagnene er relativt mye høyere enn i de andre kategoriene, noe som tyder på større spredning i svarene.

4.4 opplevelse av kompetanse og mestrings

Av 77 respondenter var det 100% som sa seg helt eller delvis enig i at de blir motivert når de mestrer sine arbeidsoppgaver, hvorav 93% er helt enig. 28% sa seg helt enig i at de får passe utfordringer i jobben, mens 42% sa seg delvis enig. Kun 29% sa seg helt eller delvis uenig.

Tabell 4 Kompetanse og mestring N=77

	N	Mean	Std. Deviation
Jeg blir motivert når jeg mestrer mine arbeidsoppgaver	75	3.93	.251
Jeg blir motivert når det blir stilt krav til meg	76	3.62	.541
Det motiverer meg at jeg har erfaring til å møte jobbens utfordringer	76	3.86	.390
Det motiverer meg at jeg får den støtte/veiledning jeg trenger for å mestre mine arbeidsoppgaver	74	3.78	.446
Det er viktig for meg å få mer kunnskap for å lykkes i denne jobben	76	3.62	.632
Det motiverer meg når jeg får gode tilbakemeldinger på hvordan jeg utfører arbeidet	74	3.89	.313
Jeg får akkurat passe utfordringer i jobben	76	2.93	.884
Når jeg går hjem fra jobben føler jeg at jeg har fått gjort det som er nødvendig	76	3.30	.633
Jeg synes jeg passer godt til den jobben jeg har	72	3.60	.620
Det motiverer meg når lederen min ser hva jeg gjør	73	3.79	.440

Tabell 4 viser at denne kategorien har en noe lavere score for gjennomsnitt i undersøkelsen, og et høyere standardavvik, som kan bety større spredning i svarene.

65% sa seg helt enig i at de synes de passer godt til den jobben de har, 30% sa seg delvis enig og kun 4% sa seg helt eller delvis uenig.

4.5 Faglig ledelse og motivasjon

Denne kategorien inneholder 18 utsagn som respondenten skulle ta stilling til. De presenteres samlet fordi de er ment å gi svar på om det er motiverende at lederen legger til rette for, og prioriterer kompetanseutvikling og faglig kvalitet. (Tabell 5, Faglig ledelse og motivasjon)

Tabell 5 Faglig ledelse og motivasjon N=77

			Mea n	Std. Dev iatio n
	Vali d	Mi ssi ng		
Det er motiverende for meg å være kjent med organisasjonens overordnede målsetting	76	1	2.91	.836
Jeg er kjent med avdelingens målsetting	76	1	3.01	.902
Det er motiverende for meg at min leder benytter avdelingens mål aktivt i det daglige arbeidet	73	4	2.95	.797
Avdelingen har ikke egne mål	75	2	1.77	.924
Det virker motiverende på meg å kjenne til avdelingens konkrete planer for kvalitetsutvikling i sykepleietjenesten(Med kvalitetsutviling menes videreutvikling og kompetenseheving)	75	2	3.15	.783
Det virker motiverende på meg at min leder er en pådriver for å prioritere videreutdanning som et ledd for å heve kompetansenivået i avdelingen(Med videreutdanning menes klinisk stige eller Master)	73	4	2.95	.956
Det virker motiverende på meg at min leder benytter utviklingssamtalen i forhold til min faglige utvikling for den kommende perioden	75	2	3.12	.929
Det virker motiverende på meg at vi har egen fagutviklingssykepleier eller operasjonssykepleier som arbeider målrettet med fag og kvalitetsutvikling	74	3	3.53	.763
I min avdeling har vi eget kompetanseutviklingsprogram som leder benytter aktivt i forhold til å øke kompetansen hos sykepleietjenesten(Kan være klinisk stige eller eget utviklet program for avdelingen) -dette virker motiverende på meg	75	2	2.39	1.07 7
Det virker motiverende på meg at leder i min avdeling prioriterer tid til å arbeide med fagprosedyrer	74	3	3.23	.959
Det virker motiverende på meg at leder prioriterer at det settes av tid til faglige refleksjoner	74	3	3.32	.813
Det virker motiverende på meg at vi systematisk gjennomfører obligatorisk undervisning, feks DHLR, medisinsk teknisk utstyr og brannvernopplæring årlig	74	3	3.54	.645
Det virker motiverende på meg at leder prioriterer tid til jevnlig etisk refleksjon enten i faste grupper eller etter behov	73	4	2.90	1.00 2
Det virker motiverende på meg at leder sikrer at vi arbeider kunnskapsbasert i forhold til prosedyrer	75	2	3.51	.645
Det virker motiverende på meg at det i min avdeling er det klare og nedskrevne rutiner som er gjort kjent for alle ansatte i avdelingen	75	2	3.53	.600
I min avdeling gjøres det kjent hvor prosedyrer og oppslagsverk finnes	76	1	3.61	.568
Det virker motiverende på meg at det i min avdeling finnes systematisk opplæringsprogram for nyansatte	75	2	3.55	.622
Det virker motiverende på meg at min leder er tilgjengelig og synlig i avdelingen	74	3	3.72	.609

I utsagn om mål, er det 70% som sier seg helt eller delvis enig i at det er motiverende å være kjent med organisasjonens overordnede målsetting. 80% sier seg helt eller delvis enig i at de er kjent med avdelingens målsetting. 75% sier seg helt eller delvis enig i at det er motiverende at lederen benytter avdelingens mål aktivt i det daglige arbeidet. Av tabell 5, ser man at alle de tre kategoriene har relativt høyt standardavvik som ligger opp mot 1, noe som kan tyde på stor spredning i svarene.

76% sier seg helt eller delvis enig i at det er motiverende at lederen benytter utviklingssamtalen i forhold til faglig utvikling for kommende periode. Standardavviket scorer 0,9 og er relativt høyt. Det kan tyde på stor spredning i svarene.

Når det gjelder kompetanseutvikling er det kun 17% som sier seg helt enig i at det er motiverende at avdelingen har et eget kompetanseutviklingsprogram, som leder benytter aktivt i forhold til å øke kompetansen hos sykepleietjenesten. Av tabellen ser man at gjennomsnittsverdien er 2,4 og standardavvik er høyere enn 1, noe som kan tyde på stor spredning i svarene.

34% sa seg helt enig i at det er motiverende at lederen er pådriver for, og prioriterer videreutdanning, for å heve kompetansenivået i avdelingen. Her ser man også gjennomsnittsverdi på 2,9 og standardavvik på 0,9.

Under faglig- og etisk refleksjon ser det ut til å være noe spredning i svarene på påstandene. Det kan nevnes at 51% sa seg helt enig i utsagnet om at det virker motiverende at leder prioriterer at det settes av tid til faglig refleksjon, mens 16% sa seg helt eller delvis uenig. Når det gjelder etisk refleksjon var det 33% som sa seg helt eller delvis enig i at det virker motiverende at leder prioriterer tid til jevnlig etisk refleksjon, enten i faste grupper eller ved behov.

I forhold til faglig kvalitet er det en høy score på de ulike utsagnene som omhandler dette. 65% sa seg helt enig i at det er viktig med dedikerte personer, som jobber målrettet med fag- og kvalitetsutvikling. Det var tilsvarende høy score på utsagn om at leder prioriterer tid til å arbeide med fagprosedyrer. Her er det også høy gjennomsnittsverdi, og standardavviket er relativt lavt, som kan bety liten spredning i svarene.

4.6 Ytre motivasjon

I kategorien som omhandlet ytre motivasjon var det kun 5% som var helt enig i utsagnet om at de liker denne jobben fordi den gir høy lønn. Ønsketurnus fikk høyeste score med 72% som sa seg helt eller delvis enig, hvorav 49% var helt enig. Det var noe større variasjon når det gjaldt mulighet for karriere, der var 68% helt eller delvis enig, og av de var 24% helt enig.

Tabell 6 Ytre motiver N=77

			Mean	Std. Deviation
	Valid	Missing		
Jeg liker denne jobben fordi den gir meg høy lønn	74	4	1.92	.888
Det er viktig for meg at det finnes mulighet for karriere	74	4	2.89	.804
Det virker motiverende på meg å ha ønsketurnus	75	3	3.04	1.144

Tabell 6 viser at standardavviket er relativt høyt for alle utsagnene om ytre motivasjon, noe som tyder på at det kan være stor spredning i svarene.

4.7 Presentasjon av svar på pent spørsmål

Jeg har valgt å presentere utsagnene til det åpne spørsmålet for seg, fordi det ikke er gjort statistisk materiale av dette. I drøftingsdelen vil jeg ta med utsagnene under den kategorien den hører til, for at utsagnene kan supplere de statistiske målingene. Spørsmålet var som følger:

Er det noe som motiverer deg som ikke er nevnt tidligere?

Av 77 respondenter, var det 24 som hadde besvart dette spørsmålet. Mange av utsagnene så ut til å passe inn i de kategoriene som var fra før. De fleste utsagnene kan sies å omhandle faktorer som har betydning for indre motivasjon.

5 respondenter hadde utdypet teamsamarbeid som motiverende faktor. Flere har svart at godt samarbeid i teamet på tvers av profesjoner, som viktig.

Følgende sitater fra det åpne spørsmålet kan beskrive hva som er viktig i forhold til team:

”godt samarbeid i det kirurgiske teamet er veldig viktig” og ”godt teamsamarbeid øker pasientsikkerheten” .

5 respondenter nevnte utsagn om sosial tilhørighet med humor, trygghet, være meg selv og sosiale sammenkomster utenom jobb, som viktige motiverende faktorer.

Svar fra 6 respondenter hadde utsagn som omhandlet lederens adferd. Noen beskrev det å bli sett og det å bli aktivt lyttet som viktige motivasjonsfaktorer. Det ble også trukket fram at en leder som er positiv og fleksibel kan bidra til motivasjon.

Av ytre motivasjonsfaktorer kan nevnes at det å tilby høyere lønn for å beholde operasjonssykepleiere var viktig. Mulighet for ønsketurnus, og mulighet for avspasering etter ønske, ble også trukket fram som viktige motivasjonsfaktorer.

4.8 Generasjonsforskjeller

For å forsøke å sammenligne hva generasjon y (25-35 år) har svart, i forhold til de andre alderskategoriene, er det gjort korrelasjonsanalyser. Funnene her viste små variasjoner, og jeg har valgt å presentere de kategoriene der det var størst prosentuell forskjell. Jeg har også valgt å presentere standardavvik i tabellene for å se om det er stor spredning i svarene i de forskjellige aldersgruppene. (Tabell 7)

På utsagn om å bli inspirert av jobben, var det 58% av generasjon y, som svarte at de var helt eller delvis enig. Standardavviket var relativt høyt, noe som kan bety stor spredning i svarene. Gjennomsnittsverdien var relativt lik verdien i de andre aldersgruppene.

Sammenlignet med de andre alderskategoriene var det noe lavere score, da det i disse gruppene var over 70% som svarte at de var helt eller delvis enig. Høyest score var det i aldersgruppen 36-45 år, der hele 79% hadde svart at de var helt eller delvis enig i utsagnet.

Tabell 7 Jeg kan bli så inspirert av jobben min at jeg glemmer ting rundt meg N=77

Alder	E %N	U %N	Mean	Std.dev.	N
25-35	58	42	2.83	1.193	12
36-45	79	21	2.88	.797	24
46-55	71	28	2.86	.910	21
Over 55	70	29	2.71	.927	17

E= Helt enig + Delvis enig U= Helt uenig + Delvis uenig

I samfunnsvitenskapelige undersøkelser vil Pearson r opptil 0,20 vise til en svak samvariasjon, mens Pearson r = 0,30-0,40 beskrives som relativt sterk og Pearson r = 0,50 beskrives som meget sterk. Pearson r leses som p-verdi.

Korrelasjon mellom alder, og det å bli inspirert av jobben, viste en svak negativ sammenheng med en p verdi på -0,1. Det da ingen statistisk signifikans mellom disse to variablene. (Tabell vedlegg) Pearson r er en standardisert koeffisient som varierer mellom -1 og +1, og korrelasjon=0 viser til ingen korrelasjon, mens 1 viser til fullstendig sammenfall mellom verdien på variablene.

I kategorien autonomi var det at deres meninger blir tatt hensyn til (100% helt enig), som fikk høyest score hos generasjon y, sammenlignet med de andre alderskategoriene.

De andre alderskategoriene hadde også høy score på dette utsagnet. Som man ser av tabell 8 var det kun i aldersgruppen 36-45 år, som det var noe variasjon, da gjennomsnittscore var 3,67. Standardavviket var på 0,7, noe som viser at det var en noe større spredning i denne gruppen.

Tabell 8 Det er motiverende for meg at mine meninger blir tatt hensyn til N=77

Alder	E%N	U%N	Mean	Std.dev	N
25-35	100	0	4.00	.000	12
36-45	95.8	4.2	3.67	.702	24
46-55	100	0	3.84	.375	19
Over 55	100	0	3.82	.493	17

E= Helt enig + Delvis enig U= Helt uenig + Delvis uenig

Korrelasjon mellom alder og mine meninger blir tatt hensyn til viste en svak negativ sammenheng med en p- verdi på -0,3. Det er ingen statistisk signifikans.

Når det gjelder utsagnet om at deres meninger ikke blir hørt i operasjonsteamet (r) i tabell 9, viste funnene lavere score hos generasjon y. 50% sa seg helt eller delvis enig i dette, og 50% sa seg helt eller delvis uenig. Respondentene i aldersgruppen 36-45 år hadde høyest score. Hele 75% som svarte at de var helt eller delvis uenig i påstanden. I de to andre

alderskategoriene svarte 35 og 36% at de var helt eller delvis enig, og 65% i begge kategoriene var helt eller delvis uenig. (Tabell 9)

Tabell 9 Mine meninger blir ikke tatt hensyn til i operasjonsteamet(r) N=77

Alder	E%N	U%N	Mean	Std.dev	N
25-35	50	50	2.33	.985	12
36-45	25	75	1.96	.751	24
46-55	35	65	2.15	1.089	20
Over 55	36	65	1.88	.956	17

E= Helt enig + Delvis enig U= Helt uenig + Delvis uenig

Korrelasjon mellom alder og at deres meninger blir ikke tatt hensyn til, hadde en p-verdi på -0,1. Det var heller ikke her noen statistisk signifikans. (Tabell vedlegg)

Funnene i kategorien sosial tilhørighet viste ingen signifikant sammenheng i forhold til alder. Det er en svak positiv sammenheng mellom det å føle seg hjemme på jobben, og det å være med i faglige diskusjoner.

Tabell 10 Korrelasjon Sosial tilhørighet/Alder

		1	2	3	4
1.Alder	Pearson r	1	.056	.079	.127
	N	75	71	73	72
2.Det motiverer meg at jeg er med i faglige diskusjoner i min enhet	Pearson r	.056	1	.305**	.139
	N	71	73	72	71
3.Det motiverer meg at jeg føler meg "hjemme" på jobben	Pearson r	.079	.305**	1	.227
	N	73	72	75	73
4.Det motiverer meg at vi får til noe sammen i min enhet	Pearson r	.127	.139	.227	1
	N	72	71	73	74

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Det var ingen av utsagnene i denne kategorien som utmerket seg verken i positiv eller negativ retning når det gjelder generasjon y.

Funn for indre motivasjon og autonomi viste noe variasjon i svarene. Sosial tilhørighet viste ingen store forskjeller i svarene.

I kategorien kompetanse var kun 8% av de i alderen 25-35 helt enige i at de får akkurat passe utfordringer i jobben, mens 50% var delvis enig. Av tabell 11 ser man at det var noe lavere score sammenlignet med de andre alderskategoriene. Generasjon y har også en lavere gjennomsnittsverdi og standardavviket er noe høyere.

Tabell 11 Jeg får akkurat passe utfordringer i jobben N=77

Alder	E%N	U%N	Mean	Std.dev	N
25-35	58	42	2.42	.996	12
36-45	79	21	3.00	.659	24
46-55	62	38	2.86	.910	21
Over 55	82	18	3.29	.920	17

E= Helt enig + Delvis enig U= Helt uenig + Delvis uenig

Korrelasjon mellom alder og utsagnet om å få passe utfordringer i jobben, viste en p- verdi på 0,26. Det er en svak positiv korrelasjon, og er statistisk signifikant på 0,05 nivå. Det viser at det kan være en svak sammenheng mellom alder og det å få passe utfordringer i jobben.

(Tabell vedlegg)

Funn fra utsagn som gikk på ytre motivasjon viste at det var ingen markant forskjell mellom generasjon y og de andre alderskategoriene. Om ønsketurnus var det 75% av generasjon y, som svarte at de var helt eller delvis enig i utsagnet. De to yngre alderskategoriene skilte seg noe ut fra de to eldre, med høyere prosentuell score.

Tabell 12 Det virker motiverende på meg og ha ønsketurnus

Alder	E%N	U%N	Mean	Std.dev	N
25-35	75	25	3.33	1.073	12
36-45	87	13	3.38	.924	24
46-55	65	35	2.70	1.263	20
Over 55	53	47	2.71	1.154	17

E= Helt enig + Delvis enig U= Helt uenig + Delvis uenig

Av tabell 12 ser man at det er noe forskjell på gjennomsnitt score i de to yngste aldersgruppene, sammenlignet med de to eldste. Det er relativt høyt standardavvik i alle gruppene, noe som kan tyde på stor variasjon i svarene.

Korrelasjon mellom alder og ønsketurnus viste en p- verdi på 0,25. Det er en svak positiv korrelasjon, og er statistisk signifikant på 0,05 nivå. Det viser at det kan være en svak sammenheng mellom alder og det at ønsketurnus er viktig.(Tabell vedlegg

Funnene fra studien er nå presentert, og i neste kapittel blir funnene drøftet i lys av teori og tidligere forskning, i den hensikt å svare på problemstilling og forskningsspørsmål.

5.0 Analyse og drøfting av funn

I dette kapittelet vil resultatene fra studien drøftes i lys av teoretisk rammeverk og tidligere forskning, som er presentert i kapittel 2. Studien har forsøkt og kartlegge hva som motiverer operasjonssykepleiere i forhold til autonomi, sosial tilhørighet, kompetanse og ytre motivasjon. Hva sier teorien om hvordan ledere kan legge til rette for dette? Det undersøkes også om det er noen motivasjonsfaktorer som utmerker seg hos generasjon y (25-35 år). Det er sett spesielt på om det å prioritere faglig ledelse kan bidra til motivasjon. Drøfting av funn relateres til problemstillingen og forskningsspørsmålene, og er ment å gi en forklaring på hvordan funnene kan forstås. Analyse og drøfting er ordnet etter tema, og tilslutt kommer en oppsummering av drøftingen.

5.1 Hvordan opplever operasjonssykepleierne motivasjon i forhold til autonomi, sosial tilhørighet, kompetanse og ytre motivasjon?

I dette kapittelet vil jeg drøfte kategoriene autonomi, sosial tilhørighet, kompetanse og ytre motivasjon for seg, og se på hva teorien sier om hvordan ledere kan legge til rette for motivasjon. Drøftingen er gjort i lys av teori og tidligere forskning.

5.1.1 Opplevelse av autonomi

Opplevelse av autonomi er en kategori som ser ut til å score høyt blant respondentene. Hele 99% sa seg helt eller delvis enig i at det er motiverende når mine meninger blir tatt hensyn til. Det var også høy gjennomsnittscore på det å ta selvstendige valg, til å bruke egen dømmekraft, til å bestemme hvordan arbeidsoppgavene skal løses, og mulighet for å vise initiativ. Standardavviket for disse utsagnene er relativt lavt, noe som kan tyde på at det er samsvar i forhold til hva respondentene svarer.

Utsagnet om at meninger ikke blir tatt hensyn til i operasjonsteamet, konstruerte jeg selv på bakgrunn av svarene fra pilotundersøkelsen. Det ble plassert i denne kategorien fordi det handler om autonomi. Det var overraskende å finne at så mange som 34% sa seg helt eller delvis enig i at deres meninger ikke blir hørt i operasjonsteamet.

Ut fra dette kan det virke som at operasjonssykepleierne mener at opplevelse av autonomi er viktig, men at mange ikke opplever autonomi i så stor grad som ønskelig. Manglende angivelse av å bli hørt i det kirurgiske teamet, var overraskende funn, siden hele 99% sa seg helt eller delvis enig i at det virker motiverende at mine meninger blir tatt hensyn til. Funnene

støttes imidlertid av Sexton et al, som i 2006 gjorde en studie på samarbeidsklima i det kirurgiske teamet, og fant at kirurgene og anestesilegene hadde en mer positiv opplevelse av samarbeidsklima enn anesthesi- operasjonssykepleiere(Sexton 2006).

Markary fant i sin studie tilsvarende resultat, og i tillegg at deltakerne opplevde bedre samarbeid innad i sin egen profesjon(Markary 2006).

Min erfaring er at jo mer kunnskap og erfaring operasjonssykepleieren har, desto lettere er det å bli hørt i det kirurgiske teamet. Som beskrevet på side 5, består det kirurgiske teamet av mange kunnskapsrike profesjoner. Det kan være at det er vanskelig å finne sin plass, og bli hørt i teamet når man for eksempel er nyutdannet og mangler erfaring.

I følge Katzenbach m. flere, har hele teamet ansvaret for resultatet(Katzenbach 1994), og Hackman og Oldham mener det er viktig for motivasjonen å føle personlig ansvar for resultatene(Hackman and Oldham 1980). På bakgrunn av dette kan det se ut til at det er viktig for opplevelse av indre motivasjon, å bli hørt i det kirurgiske team.

Lai støtter også dette når hun sier at autonomi motiverer blant annet gjennom opplevelse av å få tillit fra andre(Lai 2013).

I svarene fra det åpne spørsmålet, som ble kategorisert under autonomi, var det en del utsagn som gikk på at teamsamarbeid på tvers av profesjoner var viktig for motivasjon. Dette kan kanskje bekrefte at det er viktig for operasjonssykepleieren å bli hørt i det kirurgiske teamet. Det antas da at det implisitt i samarbeid ligger kommunikasjon, og det å bli hørt.

Autonomi er i følge selvbestemmelsesteorien, en vesentlig faktor for å oppleve motivasjon i forhold til arbeidet sitt(Deci and Ryan 1985). Det at opplevelse av autonomi har stor betydning for indre motivasjon, og at man samtidig opplever at ens meninger i noen grad ikke blir hørt, kan føre til at behovet for autonomi ikke blir tilfredstilt fullt ut. Det kan igjen føre til at den ansatte ikke opplever autonomi i den grad som er ønskelig.

Hvilke konsekvenser får dette for ledelse? Deci og Ryan sier helt klart at det er et lederansvar og legge til rette for at medarbeiderne skal få oppfylt sine grunnleggende behov, og som følge av det, oppnå høy grad av indre motivasjon(Deci 2004). Lederen kan i slike tilfeller diagnostisere problemet og reflektere sammen med medarbeideren, som en del av det Deci og Ryan kaller autonomistøtte. Det at den ansatte opplever støtte, kan da føre til at den indre motivasjonen opprettholdes eller utvikles(Deci 2000).

En ledertilnærming som inneholder elementer som kan synes interessante, er verdibasert ledelse. I følge Kirkhaug har mange organisasjoner innført verdier ved at de ansatte selv er

med på å definere ønsket adferd, og tilstander som er verdt å etterstrebe. Han sier videre at dette forventes å ha innvirkning på ansattes motivasjon(Kirkhaug 2013).

Det kan tenkes at det kan gi en følelse av medbestemmelse hvis man blir tatt med på å utforme arbeidsplassen. Hvis man da tenker å ta utgangspunkt i de grunnleggende behovene, autonomi, sosial tilhørighet og kompetanse og utformer ønsket adferd og tilstander som er verdt og etterstrebe på bakgrunn av det. Følgene av det kan bli at de ansatte opplever å få være med og bestemme hvordan man skal oppnå sosial tilhørighet og kompetanse.

En måte å få til dette på, kan være og bruke utviklingssamtalen aktivt til å kartlegge grad av opplevelse av autonomi hos den enkelte medarbeideren. Funn viser at 76% svarer at de er helt eller delvis enig i at det er motiverende at leder bruker utviklingssamtale i forhold til faglig utvikling, og da kan det antas at den også kan benyttes i forhold til autonomi. Det er ikke sikkert at det er så mange som i hverdagen går rundt og tenker på at dette er en viktig motivasjonsfaktor. Da kan det være viktig at lederen har kunnskap om dette, og bruker det aktivt i møte med medarbeiderne.

Kunnskap om betydningen av et positivt teamsamarbeid, kan tenkes å anvendes til å bidra til at alle medlemmene i det kirurgiske teamet får denne kunnskapen, og ut fra det får større forutsetninger for å forstå og ta sin del av ansvaret for at alle blir hørt. Kanskje dette kan være et satsningsområde for ledere i operasjonsavdelingen?

5.1.2 Opplevelse av sosial tilhørighet.

Funnene her viser at det er 98% som svarer at det er motiverende at vi får til noe sammen i min enhet.

Hva kan da årsaken være til at noen holder seg mest for seg selv på jobben, sier at det virker som mine kollegaer ikke synes så mye om meg, og noen svarer at det spiller ingen rolle for motivasjonen hva kollegaene mener om meg? Det skal sies at det kun er 10-15% av 77 respondenter, som svarer slik i denne studien. Ut fra dette kan det virke som operasjonssykepleierne mener det er viktig å få til noe sammen, men at ikke alle opplever den tilhørigheten som er ønskelig for opplevelse av indre motivasjon. I følge Deci og Ryan har mennesket et grunnleggende behov for å relatere til andre, og de sier videre at ensomhet har vist seg å være negativt relatert til motivasjon(Deci 2005).

Resultatet er overraskende sammenlignet med Granerud og Klippenberg sine studier. De fant begge at sosial tilhørighet scoret høyest av de tre kategoriene (Granerud 2012; Klippenberg 2013). Bye fant også i sin studie at de viktigste årsakene til å fortsette i yrket var trivsel med arbeidet, miljøet og utfordringene (Bye 1996).

Sett i lys av Deci og Ryans selvbestemmelsesteori, har både sosial tilhørighet, autonomi og kompetanse en sterk relasjon til indre motivasjon, og blant operasjonssykepleierne i denne studien ser det ut til at sosial tilhørighet kan være den svakeste kilden til motivasjon.

Noen av utsagnene til det åpne spørsmålet understreker at teamsamarbeid er viktig, og det kan antas at opplevelse av sosial tilhørighet og samarbeid, har innvirkning på hverandre, på lik linje med at autonomi kan sees i lys av samarbeid. Dette støttes av Jelstad som mener at sosial tilhørighet på jobben innebærer at noen bryr seg, at man behandler hverandre med respekt, at man tilkjenner andres følelser, og det å ville hverandre vel (Jelstad 2007). Det kan være at det er enklere å få til et godt samarbeid med kollegaer man føler tilhørighet til. Sett i lys av Sandersen sin studie, fant hun at et utfyllende og inkluderende samarbeid, førte til opplevd samhold og fellesskap med kollegaer, og at dette var viktig for operasjonssykepleierne (Sandersen 2010).

Denne studien sier ikke noe om årsaker til funnene, men det er reflektert over noen tema, som kan tenkes å virke inn på det sosiale miljøet i en operasjonsavdeling.

Et av sykehusene i studien hadde vært gjennom en stor organisasjonsendring, der operasjonsavdelinger er slått sammen og personalet enten hadde flyttet med pasientgruppen, eller byttet jobb. Kanskje denne type endringer kan gjøre medarbeiderne usikre på sin sosiale relasjon? Kan lederne ha sviktet i sin endringsrolle? Hvis ikke endringer ledes på en fornuftig måte kan det i verste fall føre til et konfliktnivå som er høyere enn forventet, og man kan anta at det har en negativ virkning på det sosiale miljøet.

Hvilke konsekvenser får dette for ledelse? I det åpne spørsmålet var noen av kommentarene at leder kan ta initiativ til sosiale sammenkomster, og det kan tenkes at det er dette man i første omgang tenker på i forhold til det å ha et godt miljø. Det er kanskje ikke så lett å tilkjenne at man opplever at kollegaene ikke synes så mye om en.

På samme måte som med opplevelse av autonomi, kan det tenkes at leder også her bruker sine kunnskaper om motivasjon, gjør en individuell kartlegging i samarbeid med medarbeideren, for å se hva leder kan legge til rette for og hva medarbeideren selv kan bidra med.

Kan det være grader av sosial tilhørighet som ikke kommer frem i denne undersøkelsen fordi den tar utgangspunkt i et strukturert spørreskjema, med faste svaralternativer? Det kan være vanskelig å fange opp nyanser, når man ikke kan stille oppfølgingsspørsmål.

Det kan hende at noen i det øyeblikket de svarte på undersøkelsen hadde reduserte sosiale relasjoner til sine kollegaer. Deci og Ryan støtter dette når de sier at sosial tilhørighet er subjektivt, kan variere fra person til person, og i intensitet(Deci 2005).

Det åpne spørsmålet gav også noen utsagn, som så ut til å passe inn under kategorien sosial tilhørighet. Et av utsagnene var om humor og trygghet, som ble trukket fram som viktige faktorer for motivasjon. Humor er så langt jeg kan se ikke omtalt i selvbestemmelsesteorien, og heller ikke i tidligere forskning som jeg har lest, i forhold til denne studien. Vi må imidlertid åpne for at humor er en del av et positivt sosialt miljø, der medarbeidere opplever høy grad av tilhørighet og trygghet.

5.1.3 Opplevelse av kompetanse og mestring

I denne kategorien var det hele 100% av respondentene sa seg helt eller delvis enig i at de blir motivert når de mestrer sin arbeidsoppgaver, av disse var 93% helt enige. De fleste utsagnene som omhandlet kompetanse og mestring, hadde en gjennomsnittscore opp mot maks. Funnene kan tyde på at operasjonssykepleierne har stor faglig interesse og engasjement, og at dette er avgjørende for indre motivasjon. Standardavvik for samme utsagn hadde relativt lav score, noe som kan tyde på liten spredning i svarene.

Det som var overraskende funn i denne kategorien, var at kun 28% sa seg helt enig i at de får passe utfordringer i jobben, mens 42% var delvis enig. Deci og Ryan sier at i jobbsammenheng må oppgaver appellere til individets kompetansebehov, slik at individet kan oppleve mestring, og at alle mennesker trenger å oppleve mestringsfølelse og suksess(Deci 2005). Gjennomsnittsverdien for dette utsagnet var noe lavere enn de andre. Standardavviket fikk noe høyere score, noe som kan tyde på stor spredning i svarene. I og med at denne studien ikke sier noe om årsaker til funn, kan det på den ene siden bety at man får for lite utfordring. Det kan også bety at man får for mye utfordring i jobben, og derfor opplever at man ikke mestrer jobben sin på en tilfredsstillende måte. Begge deler kan ifølge Lai ha en negativ innvirkning på indre motivasjon. Hun fant i en av sine studier at de som har, og får brukt sin kompetanse opplever høyere grad av motivasjon(Lai 2013).

Av 77 respondenter var det 70% som sa seg enig i at det er viktig å få mer kunnskap for å lykkes i jobben. Dette kan bety at operasjonssykepleierne i denne studien opplever å ha for lite, eller mangler kunnskap i forhold til utfordringene de har i jobben. En årsak kan være at utviklingen når det gjelder kirurgiske behandlingsmetoder, gjør at man stadig må forholde seg til nytt utstyr og nye teknikker. I og med at de avdelingene som er representert i studien, stort sett har turnusarbeid, kan det være at ikke alle har hatt mulighet til å delta i undervisning/opplæring, på grunn av at man jobber vakter, eller har fri når nytt utstyr tas i bruk.

Endring og omorganisering kan også tenkes å være årsak til at man opplever at det kan være for store utfordringer i jobben. Kanskje har ikke opplæringen vært tilstrekkelig for de som har byttet arbeidsplass innad i organisasjonen.

På den annen side kan det bety at operasjonssykepleierne har tilstrekkelig kunnskap til å utføre en forsvarlig jobb, men at de på noen områder søker mer kunnskap for å oppleve mestring.

Hvilke konsekvenser kan dette få for ledelse? I forhold til kompetanse vil det bli drøftet i kapittelet om Faglig ledelse og motivasjon.

5.1.4 Ytre motivasjon

Kun 5% svarte at de liker jobben på grunn av høy lønn. Dette kan tyde på at operasjonssykepleierne motiveres av andre faktorer enn lønn, og det viser også funn som tidligere er presentert i forhold til autonomi, sosial tilhørighet, kompetanse og faglig ledelse.

Det er ikke overraskende funn at så få er opptatt av lønn, fordi lønnsnivået for denne gruppen er ikke spesielt høyt, sammenlignet med andre grupper i samfunnet med tilsvarende lang utdanning.

Spørsmål om belønning dukker ofte opp i forbindelse med mangel på arbeidskraft, som har vært tilfelle for operasjonssykepleiegruppen over tid, og når man vet at forskning viser at belønning ikke løser alle problemer, kan det være grunn til å se på andre muligheter. Dette støttes av Jelstad, som i sin undersøkelse fant at indre motivasjon er en kilde til gode prestasjoner uavhengig av nivået av den ytre motivasjonen (Jelstad 2007).

Når tidligere forskning og teori viser at indre motiverte medarbeidere yter mer, er mer tilfredse, og at slike arbeidsforhold kan tiltrekke seg kvalifisert arbeidskraft, er det kanskje

grunnlag for si at det kan være en ide, at ledere legger til rette for, og prioriterer faktorer som bidrar til at medarbeiderne opplever stor grad at indre motivasjon.

Ønsketurnus var det som fikk høyest score i kategorien ytre motivasjon (72%). Det kan vise at langt de fleste ønsker å bestemme selv, under gitte rammer, hvordan de vil jobbe. Dette støttes av utsagn fra det åpne spørsmålet der noen la vekt på fleksibilitet i forhold til ferieønsker, og det å få godkjent ønsker om avspasering. I dagens samfunn der foreldre og besteforeldre ofte er i full jobb, kan det se ut til at det er viktig at arbeidsliv og familieliv tilpasses hverandre, slik at man har "noe å gi" på begge fronter. En måte å gjøre dette på kan se ut til å være at leder legger til rette for at medarbeiderne til en viss grad styrer sin arbeidstid.

Det at mange reiser en del kan også ha betydning for å ønske å styre dette selv. Et utsagn som støtter dette sier noe om at det er motiverende å stå på og jobbe, og "gi" en ekstra innsats, når jeg opplever at jeg kan "få" noe tilbake i form av at jeg kan ønske avspasering og opplever ofte at det blir godkjent. Dette støttes an NHO, som i sin arbeidstidsundersøkelse viser at det stilles nye krav til fleksibilitet i hverdagen(NHO 2013).

Av de faktorene som tilhørte denne gruppen, ser det ut til at det å i størst mulig grad, kunne bestemme over sin arbeidstid, betyr mye for operasjonssykepleierne. Lønn var det som hadde minst betydning. Kan dette være en grunn til å si at det er positivt for motivasjonen å satse på fleksibilitet i arbeidstid og ønske om fri? I motsetning til å bruke belønning som incentiv, er det grunn til å tro at dette ikke vil ha noen negativ effekt.

Oppsummert kan det se ut til at autonomi, sosial tilhørighet og kompetanse, er de faktorene som i sterkest grad bidrar til indre motivasjon hos operasjonssykepleierne. Sett i lys av Deci og Ryans selvbestemmelsesteori har både autonomi, kompetanse og sosial tilhørighet en sterk relasjon til indre motivasjon. I tidligere undersøkelser som er referert i denne studien, er sosial tilhørighet trukket frem som den sterkeste kilden til motivasjon, og det ser derfor ikke ut til å være i samsvar med funn i denne undersøkelsen.

5.2 Faglig ledelse og motivasjon

Funnene på utsagnene som omhandlet Faglig ledelse og motivasjon ser ut til å ha en noe mer varierende gjennomsnittsverdi enn faktorene autonomi, sosial tilhørighet og kompetanse. Funnene viser at 80% av de 77 respondentene, opplever at de er kjent med avdelingens målsetting, og 75% sa seg enige i at det er motiverende at leder benytter avdelingens mål aktivt i det daglige arbeidet.

Dette kan bety at i mange operasjonsavdelinger er det å jobbe målrettet, en naturlig del av jobben. Det kan også bety at respondenten har svart ut fra en ønsket situasjon, og at det kan påvirke indre motivasjon. Et sitat under det åpne spørsmålet kan gi indikasjoner på det, fordi det gikk på at det man hadde svart, ikke nødvendigvis var lik virkeligheten pr i dag.

Uansett om lederen jobber målrettet sammen med medarbeiderne i dag, eller det er en ønsket situasjon for respondenten, så har faktoren en høy score i undersøkelsen, og kan derfor se ut til å være en faktor som motiverer operasjonssykepleieren. I følge selvbestemmelsesteorien, er de psykologiske grunnbehov viktige, fordi behovene er essensielle for å forstå innhold i mål mennesker setter seg (hva), og årsak til ulike mål mennesker setter seg (hvorfor)(Deci and Ryan 2002). Det kan bety at hvis ledere kjenner til de tre grunnleggende behovene og deres betydning for indre motivasjon, kan dette være grunnlaget for at hver enkelt setter sine personlige mål. Thompson støtter dette når han sier at en organisasjon har en målsetting som gjennom ledere på forskjellige nivå skal implementeres til alle ansatte. Disse bør legges til grunn for utarbeidelse av mål for hver enkelt enhet, som igjen gir grunnlag for at hver enkelt utarbeider sine personlige mål(Thompson 2011).

Funn viste at 50% sa seg helt eller delvis enige i at det er motiverende at avdelingen har et eget kompetanseutviklingsprogram, som leder bruker aktivt. Operasjonssykepleierne hadde høy score i forhold til at kompetanse var en viktig faktor, så dette overrasket meg. Det kan være at noen avdelinger ikke har et kompetanseutviklingsprogram. Det at respondentene hadde en relativt høy alder(23% >55år), og mange hadde mer enn 15 års erfaring, kan også virke inn på hva respondentene svarer. Man kan tenke seg at ikke alle er like opptatt av formell klinisk kompetansestigetige, eller mastergrad, fordi dette krever noe mer innsats enn å møte på jobben og utføre den på en tilfredstillende måte.

Lai sier at ledelse som vektlegger støtte til mestring og utvikling, er svært effektiv for å oppnå bedre motivasjon og ytelse, og det kan understøtte at det kan være viktig for

operasjonssykepleierne at leder legger til rette for og prioritere fag(Lai 2013). I motsatt fall kan dette føre til liten grad av opplevd indre motivasjon.

Hvordan kan ledere møte denne utfordringen på best mulig måte? En tilnærming kan i følge teorien, være Situasjonsbestemt ledelse, som bygger på medarbeidernes kompetanse, og der leder forandrer stil etter som medarbeiderne blir trygge i organisasjonen. Stilen går fra sterkt styrende, for medarbeidere på lavt modenhetsnivå, til delegerende. Delegerende lederstil innebærer at medarbeiderne får et selvstendig ansvar for å utføre arbeidsoppgaver. Thompson sier at da vil medarbeiderne kunne oppleve at jobben er utfordrende og interessant, og det kan skape arbeidsglede og motivasjon (Thompson 2011). Man kan tenke seg at dette følges opp individuelt, under dialog med hver enkelt ansatt. Lai støtter også dette, når hun snakker om mestringsorientert ledelse, som ifølge henne er ledelse som vektlegger støtte til mestring og utvikling. Dette er svært effektivt for å oppnå bedre motivasjon og ytelse(Lai 2013).

Dette støttes av en undersøkelse gjort av Nerstad. Hun gjorde en studie som viste at et mestringsorientert klima bidrar til å skape økt jobbengasjement over tid. Hun sier samtidig at et mestringsorientert klima kjennetegnes av god lederstøtte og muligheter for å trene og utvikle sine ferdigheter(Nerstad 2012).

Man kan også tenke seg at det er viktig å prioritere tid til faglig- og etisk refleksjon.

Funnene i de to kategorien faglig- og etisk refleksjon viste at 83% av respondentene, sa seg helt eller delvis enig i at det var viktig med faglig refleksjon. Etisk refleksjon var det 70%, hvorav 33% sa seg helt enig. Av dette kan man få inntrykk av at faglig refleksjon er noe de fleste kjenner til. Grunnen til at noen svarer negativt på dette kan være at det ikke er satt i system, men at man har faglige diskusjoner ved behov. Det kan også være at det ikke blir satt av tid til dette, fordi operasjonssykepleieren deltar i pasientrettet arbeid. Erfaringsmessig er det lite rom for faglig refleksjon i en behandlingssituasjon.

At betydningen av etisk refleksjon fikk en så lav score, var overraskende. På samme måte som faglig refleksjon, kan det være at det ikke settes av tid til dette, og derfor ser man ikke nytten av det. Det kan også være at det er lettere å ta opp en faglig problemstilling enn et etisk dilemma i en travel hverdag. I følge Aadland og Eide kan man gjennom felles etisk refleksjon med andre, heve den ansattes etiske kompetanse. Det kan føre til at neste gang man kommer opp i lignende situasjon har man bedre ferdigheter og kan handle på en annen måte. Dette kan

tilfredstille behovet for vekst og selvaktelse, som videre kan fremme indre motivasjon(Eide and Aadland 2012).

NSF støtter dette når de sier at det er viktig at det settes av tid regelmessig, for å reflektere over egen praksis, og diskutere om avdelingen har tilstrekkelige ressurser til å drive forsvarlig(NSF 2005).

Faglig refleksjon kan foregå på lignende måte som etisk refleksjon. Leder har ansvaret for systematisk og legge til rette for faglig og etisk refleksjon for at de ansatte skal få mulighet til å reflektere over egen praksis, for derved å fremme faglig kvalitet.

Erfaring tilsier at dette kan være nyttig for leder og prioritere tid til, da arbeidet i en operasjonsavdeling som beskrevet i kap. 1.3 s.4, ofte foregår i høyt tempo og det kan stå mellom liv og død. Det kan også skje at man etter å deltatt i behandling av en hardt skadet pasient, og må gå direkte til neste pasient, hvis det haster. Det er da ikke naturlig rom for refleksjon.

5.3 Er det noen faktorer som utmerker seg hos generasjon y?

Alder er interessant for denne studien, da jeg ønsker å se om generasjon y (25-35 år), skiller seg ut på noen områder.

Alderen 25-35 år utgjør kun 17% av de 77 respondentene. Det har ikke lyktes å få en alderssammensetning på landsbasis, for å se om dette er et representativt utvalg. Min erfaring er at disse ennå utgjør en liten gruppe i forhold til de andre aldersgruppene. Jeg velger likevel å drøfte funn for å se tendensen i denne studien. Antall respondenter er kun 31%, så det gjør det ikke mulig å generalisere fra utvalg til populasjon. I aldersgruppen 36-46 år var 32% , og det var noe overraskende at denne gruppen var den største. Tidsskriftet Sykepleien refererte i en artikkel at en kartlegging i min organisasjon viste at 1 av 5 er over 60 år(Fonn 2013). Det kan være at det er de i alderen 36-46 år som ser betydningen av en slik studie, og derfor tar seg tid til å svare.

Når det gjelder antall år med erfaring som operasjonssykepleier, utgjør de med mer enn 15 års erfaring den største gruppen operasjonssykepleiere på 32%, mens 16% av de som har svart kun har 0-2 års erfaring. Dette kan sies å være en naturlig fordeling i forhold til at svarprosent i de forskjellige aldersgrupperingene fordelte seg på denne måte.

Det synes å være spennende for denne studien at respondentene fordeler seg ganske jevnt i forhold til alder og antall år med erfaring som operasjonssykepleier.

Aldersgruppen 25-35 år, kalt generasjon y i denne studien, utgjorde kun 12 av 77 informanter i dette materialet. Jeg har likevel valgt å presentere funn for å se om det kan være noen tendens til at denne aldersgruppen svarer noe annet enn de andre aldersgruppene.

Funnene viste at svarene fra generasjon y, i stor grad varierte på samme måte som i de andre alderskategoriene.

I kategorien autonomi var det 100% oppslutning om at det er motiverende at mine meninger blir tatt hensyn til. Det er interessant med en slik enighet i en gruppe, men ikke overraskende, fordi det er en generasjon som er vant til å bli hørt og få lov til å si sine meninger.

Gjennomsnittscore var høy også i de andre aldersgruppene, men det var noe mer spredning i svarene.

På utsagnet om at jeg får akkurat passe utfordringer i jobben viser funn at det er noe lavere gjennomsnittscore, men god spredning i svarene. For denne gruppen kan det bety at de er relativt nyutdannede og derfor mener at utfordringene i jobben er for store, eller at jobben er for lite utfordrende. Begge deler kan i følge Deci og Ryan ha negativ innvirkning på motivasjonen, når de sier at oppgavene en har må være passe utfordrende (Deci and Ryan 2002).

At det ikke er spesielle funn hos denne gruppen, men like mye variasjon i svarene, som de andre, støtter det tidligere forskning viser. Parry og Urwin fant i sin review studie at det ikke var grunnlag for å generalisere noen faktorer til å gjelde en hel generasjon (Parry and Urwin 2011).

Hva er da konsekvensen for ledelse av generasjon y? Funnene i denne studien, som støtter tidligere forskning på området, kan tyde på at man ikke kan generalisere og lede en hel generasjon ut fra samme prinsipper. På lik linje som de andre generasjonene, bør lederne ta hensyn til individuelle behov. Dette støttes av Einarsen og Skogstad når de sier at det ikke kan lages generelle retningslinjer for at alle skal trives og yte mer, men at man må ta utgangspunkt i den enkeltes behov (Einarsen and Skogstad 2002).

5.4 Oppsummering og konklusjon

Hensikten med denne studien var å finne ut mer om hva som motiverer operasjonssykepleiere, og se på hva teorien sier om hvordan ledere kan legge til rette for dette. Ved hjelp av teori, tidligere forskning og denne studien er det forsøkt å finne svar på problemstillingen:

Hva motiverer operasjonssykepleiere, og hva sier teorien om hvordan ledere kan legge til rette for dette?

- Hvordan opplever operasjonssykepleierne motivasjon i forhold til autonomi, sosial tilhørighet, kompetanse og ytre motivasjon?
- Kan faglig ledelse bidra til motivasjon?
- Hvordan opplever Generasjon Y, motivasjon i forhold til autonomi, sosial tilhørighet, kompetanse og ytre motivasjon, sammenlignet med de andre aldersgruppene?

Resultatet fra denne studien viser at autonomi, kompetanse og sosial tilhørighet er like viktige faktorer for motivasjon hos operasjonssykepleiere. Betydningen av faglig ledelse er en god nummer to, og ytre motivasjon betyr minst. Generasjon y ser ut til å respondere likt, sammenlignet med de andre aldersgruppene. Sett i sammenheng med teori og tidligere forskning, kan det tyde på at operasjonssykepleierne ligner andre når det gjelder hva som motiverer dem.

Operasjonssykepleierne i denne studien lar seg inspirere av jobben sin, har arbeidsoppgaver som er en viktig drivkraft i jobben, og svarer at jobben i seg selv er sterkt motiverende. Autonomi i form av at ens meninger blir tatt hensyn til, er det som motiverer mest. Det å ta egne beslutninger i jobben, og mulighet for å vise initiativ beskrives også som svært viktig kilde til motivasjon. Samtidig svarer noen at deres meninger ikke blir tatt hensyn til i operasjonsteamet

Tilhørighet til jobben, det å få til noe sammen, og delta i faglige diskusjoner beskrives som en vesentlig årsak til motivasjon. Samtidig svarer noen at de holder seg mest for seg selv på jobben, at det virker som kollegaene ikke synes så mye om dem, og at dette ikke spiller noen rolle for motivasjonen.

Det å mestre sine oppgaver er viktig for operasjonssykepleieren, men hun ønsker samtidig mer kunnskap for å lykkes i jobben. Samtidig er det noen som ikke får tilfredsstillende utfordringer i jobben.

Operasjonssykepleierne mener det er viktig å legge til rette for og prioritere faglig ledelse. Det at lederen er tilgjengelig og synlig i avdelingen, er også en viktig motivasjonsfaktor.

Teorien kan gi noen føringer for hvordan ledere kan legge til rette for motivasjon, men det ser ikke ut til å være en bestemt ledertilnærming som egner seg bedre enn andre. Det kan se ut til at det er viktig å ivareta medarbeidernes individuelle behov, i forhold til motivasjon.

Forslag til videre forskning kan være å gjøre en kvalitativ studie med samme tema, der man tar større hensyn til kontekst.

Det kan også være interessant og forske videre på operasjonssykepleierens rolle i det kirurgiske teamet, i forhold til anerkjennelse av faget.

Litteraturliste

Aadland, E. (2004). Den truverdige leiaren. Oslo, Samlaget.

Becton, J. B., H. J. Walker, et al. (2014). "Generational differences in workplace behavior." Journal of Applied Social Psychology **44**(3): 175-189.

Bye, L. (1996). Yrke : operasjonssykeleier: en studie av operasjonssykepleieres motivasjon. Oslo, Universitetet i Oslo.
Katalogisert etter omslaget

Christensen, P., H., Foss, N, J (2011). "Utfordringer ved motivasjon og ledelse av kunnskapsarbeidere." Magma www.magma.no lest 28.4.2013: 41-48.

Deci, E. L., Connell, J.P., Ryan, R.M. (1989). "Self-determination in a work organization." Journal of Applied Social Psychology.

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

Deci, E. L. and R. M. Ryan (2002). Handbook of self-determination research. Rochester, N.Y., University of Rochester Press.

Deci, E. L., Ryan, R.M. (2000). "The "What" and "Why" of Goal Pursuits: Human Needs and the Self Determination of Behaviour." Psychological Inquiry.

Deci, E. L., Ryan, R.M. & Stone, D.N. ((2009)). "Beyond talk: Creating autonomous motivation through self-determination theory." Journal of General Management: 34, 75-91.

Deci, E. L., Vanteenskiste, M. (2004). "Self-Determination Theory and basic need satisfaction: Understanding human development in positive psychology." Richerche di Psicologia.

Deci, E. L. G. M. (2005). "Self-determination and work motivation." Journal of Organizational Behavior.

Eide, T. and E. Aadland (2012). Etikkhåndboka: for kommunenes helse- og omsorgstjenester. Oslo, Kommuneforl.
1. utg. 2008
Opplagshistorikk: 2. oppl. 2014

Einarsen, S. and A. Skogstad (2002). Ledelse på godt og vondt: effektivitet og trivsel. Bergen, Fagbokforl.

Fonn, M. (2013). "Mangel på spesialsykepleiere." Sykepleien.

Granerud, Ø. (2012). Hvordan drives du og hvordan trives du?: en undersøkelse om motivasjon og sosial tilhørighet i arbeidslivet. [Oslo], Granerud: 92 s.
Masteroppgave i Verdibasert ledelse, Diakonhjemmet Høgskole

- Hackman, J. R. and G. R. Oldham (1980). Work redesign. Reading, Mass., Addison-Wesley.
- Hackman, J. R., L. W. Porter, et al. (1983). Perspectives on behavior in organizations. New York, McGraw-Hill.
- HelseDirektoratet, S.-o. (2005). Strategiplan -og bedre skal det bli. Nasjonal strategi for kvalitetsforbedringi sosial- og helsetjenesten. Til deg som leder og utøver.
- Hersey, P. and K. H. Blanchard (1993). Management of organizational behavior: utilizing human resources. Englewood Cliffs, N.J., Prentice Hall.
- HOD (LOV-1999-07-02-64). Lov om helsepersonell. H.-o. omsorgsdepartementet.
- Jacobsen, D. I., Thorsvik, Jan (2010). Hvordan organisasjoner virker, Fagbokforlaget.
- Jelstad, B. (2007). Beyond money: intrinsic work motivation in profit and nonprofit organizations. Bergen, Norwegian School of Economics and Business Administration.
- Jelstad, B. (2007). "Beyond money: Intrinsic work motivation in profit and nonprofit organisations."
- Johannessen, A. (2009). Introduksjon til SPSS: versjon 17. Oslo, Abstrakt forl.
1. utg. 2003
- Johannessen, A., P. A. Tufte, et al. (2010). Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode. Oslo, Abstrakt.
- Kaasa, K. (2004). Kvalitet i helse- og sosialtjenesten: det er menneskene det kommer an på. Oslo, Gyldendal akademisk.
- Karlstad, T. (2012). Sykepleiefaglig ledelse: har det betydning for faglig kvalitet i sykepleietjenesten. [Oslo], Karlstad: 99 s.
Masteroppgave i Verdibasert ledelse, Diakonhjemmet Høgskole
- Katzenbach, J. R. S. D. K. (1994). The wisdom of teams : creating the high-performance organization. Boston, Mass.; New York, Harvard Business School Press ; McGraw-Hill.
- Kaufmann, G. and A. Kaufmann (2009). Psykologi i organisasjon og ledelse. Bergen, Fagbokforl.
1. utg. 1996
- Kirkhaug, R. (2013). Verdibasert ledelse: betingelser for utøvelse av moderne lederskap. Oslo, Universitetsforl.
- Kjekk, M. B. (2012). En teoretisk analyse om selvbestemmelsesteoriens betydning for arbeidsprestasjon i organisasjoner: sammenhengen mellom autonomi, indre motivasjon og arbeidsprestasjon. Oslo, M.B. Kjekk.

Klippenberg, M. H. (2013). Hva er det som driver oss? En studie om motivasjon hos sykepleiere som førstelinjeledere i sykehus i Norge. Oslo, Diakonhjemmet høyskole.

Kuvaas, B. and A. Dysvik (2012). Lønnsomhet gjennom menneskelige ressurser: evidensbasert HRM. Bergen, Fagbokforl.
1. utg. 2008

Kuvaas, B. o. D., A. (2009). "Perceived Investment in Employee Development, Intrinsic Motivation and work Performance." Human Resource Management Journal 19(3).

Lai, L. (2013). Strategisk kompetanseledelse. Bergen, Fagbokforl.
1. utg. 1997 med tittel: Strategisk kompetansestyling

Lyons, S. and L. Kuron (2014). "Generational differences in the workplace: A review of the evidence and directions for future research." Journal of Organizational Behavior 35(S1): S139-S157.

Markary, M. A., Sexton, B., J., m. fl (2006). "Operating room teamwork among Physicians and Nurses: Teamwork in the Eye of the beholder." Journal of American College of Surgeons 202: 746-752.

Martinsen, Ø. L. (2009). Perspektiver på ledelse. Oslo, Gyldendal akademisk.

Nerstad, C. G. L. (2012). "In pursuit of success at work: An empirical Examination of the Perceived Motivational Climate. It's outcomes and antecedents."

NHO (2013) Arbeidstidsundersøkelse 202-2013 www.nho.no/arbeidstid lest 2.4.2014.

Nielsen, J. C. R., Repstad, P. (1993). Fra nærhet til distanse og tilbake igjen: Om å analysere sin egen organisasjon. Oslo, Universitetsforlaget.

NSF (2005). "Sykepleier med lederansvar - god på fag og ledelse."

NSFLOS (2005). "Operasjonssykepleierens myndighetsområde og funksjonsansvar."

Parry, E. and P. Urwin (2011). "Generational Differences in Work Values: A Review of Theory and Evidence." International Journal of Management Reviews 13(1): 79-96.

Sandersen, v. a. (2010). "Et helsefremmende miljø i operasjonsavdelingen."

Senneseth, E. (2008). "Generasjon Y klar til innsats." www.forskning.no.

Sexton, B., Markary, M., m. fl. (2006). "Teamwork in the operating room. Frontline perspectives among hospitals and operating room personell." Anesthesiology 105: 877-840.

Spurkeland, J. (2013). Relasjonsledelse. Oslo, Universitetsforl.
1. utg. Oslo : Tano Aschehoug, 1998

Thagaard, T. (2009). Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitativ metode. Bergen, Fagbokforl.

Thompson, G. (2011). Situasjonsbestemt ledelse. Oslo, Gyldendal.
1. utg. Oslo : Universitetsforl., 1993

VEDLEGG 1

Forespørsel om deltagelse i forskningsprosjekt

I forbindelse med en masterstudie i verdibasert ledelse ved Diakonhjemmet høgskole forespørres du om å delta i en spørreundersøkelse. Hensikten er å lære mer om hvilke faktorer som motiverer operasjonssykepleiere, slik at dette kan brukes av ledere i operasjonsavdelingene med tanke på å rekruttere og beholde. Spørreundersøkelsen retter seg mot operasjonssykepleiere og blir sendt til flere sykehus i Norge. Studien er veiledet av Høgskolelektor Karin Kongsli ved Diakonhjemmets Høgskole.

Data samles inn med vedlagte spørreskjema, som jeg ber deg fylle ut. Din deltagelse er frivillig. Alle svar teller og det er derfor av stor betydning at du vil ta deg tid til å besvare denne undersøkelsen. For at resultatet skal bli mest mulig representativt håper jeg du vil besvare undersøkelsen.

Det er frivillig å besvare skjemaet, og ved å svare på spørsmålene samtykker du i å delta. Spørreskjemaet er utarbeidet av meg, og spørsmålene er avkryssningsspørsmål, med unntak av et åpent spørsmål som skal fange opp eventuelle faktorer det ikke er spurt om. Svar det som virker umiddelbart passende for deg. Noen av spørsmålene kan virke overlappende, dette er for å fange opp ulike dimensjoner av samme spørsmål.

Undersøkelsen er godkjent av ansvarlig fagperson ved ditt sykehus. Gjennomføringen er anonym, det vil si at ditt navn ikke finnes noe sted. Alle opplysninger vil bli behandlet konfidensielt og kan ikke spores tilbake til deg eller din avdeling. Studien avsluttes i mai 2013, og resultatet fra undersøkelsen vil bli presentert i oppgaven. Materialet fra undersøkelsen makuleres ved innlevering av oppgaven. Etter at oppgaven er sensurert vil avdelingen få tilbud om et eksemplar av oppgaven.

Spørsmål ved undersøkelsen kan rettes til
uxtvtje@ous-hf.no
tlf. 47284602

På forhånd takk for at du tar deg tid.

Vennlig hilsen

Toril Jensen
Mastergradstudent Verdibasert ledelse, Diakonhjemmet Høgskole

Spørreskjema sendes ut via Questback. For å starte gå inn på følgende link:

<https://response.questback.com/isa/qbv.dll/SQ?r=38776E3053434B61536A654C716770347757576C4F4768766C754A7A5562443871323966726B2F5730477666E2F453E>

Klikk her om du ønsker å melde deg av:

Motivasjon hos operasjonssykepleiere.

Formålet med denne undersøkelsen er å lære mer om hva som motiverer operasjonssykepleiere.

Dette skjema sendes ut til deg som er operasjonssykepleier og jobber i en operasjonsavdeling.

Skjemaet består hovedsakelig av utsagn hvor du skal krysse av om du er enig eller uenig. Tilslutt er det et åpent spørsmål som du skal besvare i stikkordsform.

Skjemaet tar ca. 10 min å besvare.

Din identitet vil holdes skjult.

Forhold rundt din nåværende arbeidssituasjon.

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

Helt uenig Delvis uenig Delvis enig Helt enig

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

Helt uenig Delvis uenig Delvis enig Helt enig

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

Helt uenig Delvis uenig Delvis enig Helt enig

Noen utsagn om autonomi.

4) Det virker motiverende på meg når jobben min tillater meg å ta egne beslutninger

Helt uenig Delvis uenig Delvis enig Helt enig

5) Det er motiverende for meg når mine meninger blir tatt hensyn til

Helt uenig Delvis uenig Delvis enig Helt enig

6) Det motiverer meg å ha stor selvstendighet og frihet til å bestemme hvordan jeg skal løse mine arbeidsoppgaver

Helt uenig Delvis uenig Delvis enig Helt enig

7) Det virker motiverende når jobben gir meg mulighet til å vise initiativ

Helt uenig Delvis uenig Delvis enig Helt enig

28.04.2014 12:

8) Det virker motiverende på meg når jobben gir meg mulighet til å bruke egen dømmekraft

- Helt uenig Delvis uenig Delvis enig Helt enig

9) Mine meninger blir ikke tatt hensyn til i operasjonsteamet

- helt uenig Delvis uenig Delvis enig Helt enig

10) Det motiverer meg når jeg kan ta selvstendige valg på hvordan jeg skal utføre arbeidet mitt

- Helt uenig Delvis uenig Delvis enig Helt enig

↓
Noen utsagn om sosial tilhørighet.

11) Det motiverer meg at jeg er med i faglige diskusjoner i min enhet

- Helt uenig Delvis uenig Delvis enig Helt enig

12) Jeg holder meg mest for meg selv på jobben

- Helt uenig Delvis uenig Delvis enig Helt enig

13) Det motiverer meg at jeg føler meg "hjemme" på jobben

- Helt uenig Delvis uenig Delvis enig Helt enig

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

- Helt uenig Delvis uenig Delvis enig Helt enig

15) Det spiller ingen rolle for min motivasjon hva mine kollegaer mener om meg

- Helt uenig Delvis uenig Delvis enig Helt enig

16) Det motiverer meg at vi får til noe sammen i min enhet

- Helt uenig Delvis uenig Delvis enig Helt enig

↓
Noen utsagn om kompetanse og mestring.

17) Jeg blir motivert når jeg mestrer mine arbeidsoppgaver

- Helt uenig Delvis uenig Delvis enig Helt enig

18) Jeg blir motivert når det blir stilt krav til meg

Helt uenig Delvis uenig Delvis enig Helt enig

19) Det motiverer meg at jeg har har erfaring til å møte jobbens utfordringer

Helt uenig Delvis uenig Delvis enig Helt enig

20) Det motiverer meg at jeg får den støtte/veiledning jeg trenger for å mestre mine arbeidsoppgaver

Helt uenig Delvis uenig Delvis enig Helt enig

21) Det er viktig for meg å få mer kunnskap for å lykkes i denne jobben

Helt uenig Delvis uenig Delvis enig Helt enig

22) Det motiverer meg når jeg får gode tilbakemeldinger på hvordan jeg utfører arbeidet

Helt uenig Delvis uenig Delvis enig Helt enig

23) Jeg får akkurat passe utfordringer i jobben

Helt uenig Delvis uenig Delvis enig Helt enig

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

Helt uenig Delvis uenig Delvis enig Helt enig

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

Helt uenig Delvis uenig Delvis enig Helt enig

26) Det motiverer meg når lederen min ser hva jeg gjør

Helt uenig Delvis uenig Delvis enig Helt enig

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

Helt uenig Delvis uenig Delvis enig Helt enig

28) Det er viktig for meg at det finnes mulighet for karriere

Helt uenig Delvis uenig Delvis enig Helt enig



Noen utsagn om ledelse.

29) Det er motiverende for meg å være kjent med organisasjonens overordnede målsetting

Helt uenig Delvis uenig Delvis enig Helt enig

30) Jeg er kjent med avdelingens målsetting

Helt uenig Delvis uenig Delvis enig Helt enig

31) Det er motiverende for meg at min leder benytter avdelingens mål aktivt i det daglige arbeidet

Helt uenig Delvis uenig Delvis enig Helt enig

32) Avdelingen har ikke egne mål

Helt uenig Delvis uenig Delvis enig Helt enig

33) Det virker motiverende på meg å kjenne til avdelingens konkrete planer for kvalitetsutvikling i sykepleietjenesten (Med kvalitetsutvikling menes videreutvikling og kompetenseheving)

Helt uenig Delvis uenig Delvis enig Helt enig

34) Det virker motiverende på meg at min leder er en pådriver for å prioritere videreutdanning som et ledd for å heve kompetansenivået i avdelingen (Med videreutdanning menes klinisk stige eller Master)

Helt uenig Delvis uenig Delvis enig Helt enig

35) Det virker motiverende på meg at min leder benytter utviklingssamtalen i forhold til min faglige utvikling for den kommende perioden

Helt uenig Delvis uenig Delvis enig Helt enig

36) Det virker motiverende på meg at vi har egen fagutviklingssykepleier eller operasjonssykepleier som arbeider målrettet med fag og kvalitetsutvikling

Helt uenig Delvis uenig Delvis enig Helt enig

37) I min avdeling har vi eget kompetanseutviklingsprogram som leder benytter aktivt i forhold til å øke kompetansen hos sykepleietjenesten (Kan være klinisk stige eller eget utviklet program for avdelingen) - dette virker motiverende på meg

Helt uenig Delvis uenig Delvis enig Helt enig

38) Det virker motiverende på meg at leder i min avdeling prioriterer tid til å arbeide med fagprosedyrer

Helt uenig Delvis uenig Delvis enig Helt enig

39) Det virker motiverende på meg at leder prioriterer at det settes av tid til faglige refleksjoner

Helt uenig Delvis uenig Delvis enig Helt enig

40) Det virker motiverende på meg at vi systematisk gjennomfører obligatorisk undervisning, feks DHLR, medisinsk teknisk utstyr og brannvernopplæring årlig

Helt uenig Delvis uenig Delvis enig Helt enig

41) Det virker motiverende på meg at leder prioriterer tid til jevnlig etisk refleksjon enten i faste grupper eller etter behov

Helt uenig Delvis uenig Delvis enig Helt enig

42) Det virker motiverende på meg at leder sikrer at vi arbeider kunnskapsbasert i forhold til prosedyrer

Helt uenig Delvis uenig Delvis enig Helt enig

43) Det virker motiverende på meg at det i min avdeling er det klare og nedskrevne rutiner som er gjort kjent for alle ansatte i avdelingen

Helt uenig Delvis uenig Delvis enig Helt enig

44) I min avdeling gjøres det kjent hvor prosedyrer og oppslagsverk finnes

Helt uenig Delvis uenig Delvis enig Helt enig

45) Det virker motiverende på meg at det i min avdeling finnes systematisk opplæringsprogram for nyansatte

Helt uenig Delvis uenig Delvis enig Helt enig

46) Det virker motiverende på meg at min leder er tilgjengelig og synlig i avdelingen

Helt uenig Delvis uenig Delvis enig Helt enig

47) Det virker motiverende på meg å ha ønsketurnus

Helt uenig Delvis uenig Delvis enig Helt enig

48) Er det noe som motiverer deg som ikke er nevnt tidligere?



49) Kjønn

Kvinne Mann

50) Alder

25-35 36-45 46-55 over 55

51) Hvor lenge har du vært utdannet operasjonssykepleier

0-2 år 3-5 år 6-8 år 9-11 år 11-15 år over 15 år

© Copyright www.questback.com. All Rights Reserved.

VEDLEGG 2

Torill Vibeke Jensen

Fra: [redacted]
Sendt: 13. desember 2013 09:54
Til: Torill Vibeke Jensen
Kopi: [redacted]
Emne: SV: Master

Hei.

[redacted] har ikke en felles retningslinje for hvordan studenter skal gå frem ved slike spørsmål. Det er det behov for. Enn så lenge, går slike forespørsler gjennom helsefaglig rådgiver i klinikken. For meg er det helt i orden at du starter undersøkelsen. Slik jeg forstår det, ønsker du å sende spørreskjema til operasjonssykepleiere i andre klinikker også? Da kontakter du de helsefaglige rådgiverne i aktuelle klinikker, slik at de orienteres. Så lenge det ikke er pasienter som skal være med i undersøkelsen, trenger ikke personvernombudet kontaktes.

Lykke til i arbeidet!

Mvh

[redacted]
Helsefaglig rådgiver.

Fra: Torill Vibeke Jensen
Sendt: 12. desember 2013 11:19
Til: [redacted]
Emne: Master

Hei.

Jeg skal gjøre en kvantitativ us og ønsker å sende et spørreskjema til operasjonssykepleiere i OUS. Tema for us er motivasjon. Har du forslag til hvem jeg kan kontakte for å få tillatelse?

Toril Jensen
Seksjonsleder
Nevro-kjeve operasjon, Ullevål
Akuttklinikken
Oslo Universitetssykehus
tvje@uus.no
Tlf. 23015100/23015134/47284602
IKKE SENSITIVT INNHOLD

VEDLEGG 4

Torill Vibeke Jensen

Fra: [redacted]
Sendt: 22. januar 2014 14:19
Til: Torill Vibeke Jensen
Kopi: [redacted]
Emne: VS: Forespørsel om tillatelse til å foreta en spørreundersøkelse hos operasjonssykepleiere

Hei!
Har forespurt seksjonsleder [redacted], og dette er greit for dei.
Lykke til!

Helsing [redacted]

Helsefaglig rådgiver
[redacted]

[redacted]

Ikke sensitiv

Fra: Torill Vibeke Jensen
Sendt: 21. januar 2014 12:28
Til: [redacted]
Emne: Forespørsel om tillatelse til å foreta en spørreundersøkelse hos operasjonssykepleiere

Til deg som Helsefaglig rådgiver.
Jeg er mastergradstudent i Verdibasert ledelse ved Diakonhjemmet sykehus i Oslo. Jeg skal skrive en Masteroppgave der tema er motivasjon hos operasjonssykepleiere. Målet er at studien skal gi ny kunnskap, og at ledere kan bruke dette til å legge til rette for å "utløse motivasjon".
Jeg ønsker å få sende ut et elektronisk spørreskjema til operasjonssykepleiere i din klinikk. Undersøkelsen skal være anonym, og 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 og i 3 andre sykehus i Norge.

Håper på snarlig og positiv tilbakemelding.

Toril Jensen
Seksjonsleder
Nevro-kjeve operasjon, Ullevål
Akuttklinikken
Oslo Universitetssykehus
uxtvje@ous-hf.no

IKKE SENSITIVT INNHOLD

KEDDELIG S

~~XXXXXXXXXX~~

Fra: Torill Vibeke Jensen
Sendt: 30. april 2014 10:04
Til: ~~XXXXXXXXXX~~
Emne: VS: Masterstudie/distribusjon av spørreskjema

IKKE SENSITIVT INNHOLD

Fra: Torill Vibeke Jensen
Sendt: 3. februar 2014 11:33
Til: ~~XXXXXXXXXX, Marit Agnes Gustad, Elisabeth Rosenburg, Lillian Deane Hauke, Anne Hilde Andersen, Tone
Helene Stallenoy, Helene Solin Arntander, Tone Djarvstad~~
Kopi: ~~Sunnhild Sofie Kjeldane Skjold~~
Emne: Masterstudie/distribusjon av spørreskjema

Hei.

Jeg er Mastergradstudent ved Diakonhjemmet Høgskole og skal i den forbindelse sende ut et spørreskjema via Questback. Jeg ber om din hjelp til å videregjøre dette til de operasjonssykepleierne du har lederansvar for, og som er i aktiv jobb pr. i dag. Dette fordi undersøkelsen skal være anonym. Tema er motivasjon hos operasjonssykepleiere og formålet er ny kunnskap om tema, slik at ledere kan benytte dette til å rekruttere og beholde.

Tillatelse til dette er gitt av:

~~Torill Stranden Langmo, Akuttlinjenes~~
~~W. M. M. F. Klinikk, transperantansjonell linje~~
~~Flage, Dagbjørn, Klinikk for intensivmedisin~~

I tillegg har jeg fått tillatelse fra ~~XXXXXXXXXX~~

Det følger med et informasjonsskriv/forespørsel om deltagelse i tillegg til spørreskjema.

Sender dette som egen mail, og jeg ber om at ~~XXXXXXXXXX~~ settes på kopi når dere videregjører, da hun vil være behjelpelig med å telle hvor mange dere sender ut til, slik at svarprosenten blir riktig.

På forhånd takk.

Torill Jensen
Seksjonsleder
Neuro-kjeve operasjon, Ullevål
Akuttlinjenes
Oslo Universitetssykehus
uxtve@ous-hf.no
Tlf. 23015100/23015134/47284602
IKKE SENSITIVT INNHOLD

VEDLEGG 6

Fra: Torill Vibeke Jensen
Sendt: 30. april 2014 10:02
Til: [Redacted]
Emne: VS: Tillatelse til å gjennomføre spørreundersøkelse

videresender

IKKE SENSITIVT INNHOLD

Fra: [Redacted]
Sendt: 24. februar 2014 14:44
Til: Torill Vibeke Jensen
Kopi: [Redacted]
Emne: SV: Tillatelse til å gjennomføre spørreundersøkelse

Hei
Beklager at henvendelsen har tatt tid å få svar på.

Du kan sende spørreskjema til:
[Redacted]
[Redacted]

Gir deg beskjed når enhetsleder ved operasjonsavdelingen i [Redacted] har svart.

Mvh

[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]

Fra: Torill Vibeke Jensen [mailto:UXTVJE@ous-hf.no]
Sendt: 24. februar 2014 14:19
Til: [Redacted]
Kopi: [Redacted]
Emne: Tillatelse til å gjennomføre spørreundersøkelse

Hei.
3. februar sendte jeg en søknad om tillatelse til å gjennomføre en spørreundersøkelse i forbindelse med min Master. Tema er Motivasjon hos operasjonssykepleiere.
Tillatelse ble gitt på mail fra [Redacted].
Håper dere har behandlet søknaden og at det er ok.
Jeg har behov for en kontaktperson som kan videregående spørreskjema til operasjonssykepleierne, slik at det blir anonymt.
På forhånd takk.

Toril Jensen
Seksjonsleder

VEDLEGG 7

Ytre motivasjon

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.177	.188	3

Faglig ledelse

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.827	.835	18

Kompetanse

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.539	.659	12

Sosial tilhørighet

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.454	.454	3

Autonomi

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.869	.875	6

Ytre motivasjon

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.177	.188	3

Faglig ledelse

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.827	.835	18

Kompetanse

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.539	.659	12

Sosial tilhørighet

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.454	.454	3

Autonomi

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.869	.875	6

Indre motivasjon

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.783	.800	3

Vedlegg 8

Correlations

		Jeg kan bli så inspirert av jobben min at jeg glemmer ting rundt meg	Alder
Jeg kan bli så inspirert av jobben min at jeg glemmer ting rundt meg	Pearson Correlation	1	-.050
	Sig. (2-tailed)		.673
	N	76	74
Alder	Pearson Correlation	-.050	1
	Sig. (2-tailed)	.673	
	N	74	75

Correlations

		Alder	Det er motiverende for meg når mine meninger blir tatt hensyn til
Alder	Pearson Correlation	1	-.028
	Sig. (2-tailed)		.813
	N	75	72
Det er motiverende for meg når mine meninger blir tatt hensyn til	Pearson Correlation	-.028	1
	Sig. (2-tailed)	.813	
	N	72	74

Correlations

		Alder	Jeg får akkurat passe utfordringer i jobben
Alder	Pearson Correlation	1	.258*
	Sig. (2-tailed)		.027
	N	75	74
Jeg får akkurat passe utfordringer i jobben	Pearson Correlation	.258*	1
	Sig. (2-tailed)	.027	
	N	74	76

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		Alder	Det virker motiverende på meg å ha ønsketurnus
Alder	Pearson Correlation	1	-.248*
	Sig. (2-tailed)		.034
	N	75	73
Det virker motiverende på meg å ha ønsketurnus	Pearson Correlation	-.248*	1
	Sig. (2-tailed)	.034	
	N	73	75

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).