



OsloMet - storbyuniversitetet

Silje Hagen Ranstorp

Hva motiverer enhetsledere på sykehus?

Masteroppgave i Styring og ledelse

OsloMet - storbyuniversitetet, Fakultet for samfunnsvitenskap, Oslo 2020

Forord

Med denne masteroppgaven settes det et punktum for et 3 års studium i styring og ledelse ved OsloMet.

Med full lederjobb i tillegg til å skrive masteroppgave, har det til tider vært vanskelig å finne tid og kapasitet, men det har vært en lærerik og spennende prosess å skrive denne masteroppgaven.

Selve masterstudiet i styring og ledelse, samt denne oppgaven, har gitt meg muligheten til å studere og fordype meg i min egen arbeidssituasjon og motivasjon fra et praktisk og teoretisk perspektiv. Det har vært lærerikt å se rollen som enhetsleder som jeg kjenner så godt, gjennom andres erfaringer fra rollen også.

Takk til enhetslederne som har gitt av sin tid for å stille opp til intervju med meg. Uten dere ville det ikke ha blitt noen oppgave. Tusen takk til veilederen min, Aagoth Storvik, for hjelp og konstruktive tilbakemeldinger.

Takk til familie, venner og kollegaer for støtte og heiarop gjennom disse tre årene.

Sammendrag

Temaet for oppgaven er opplevelse av egen arbeidssituasjon og motivasjon hos enhetsledere på sykehus. Ledelse i sykehus har forandret seg gjennom historien, men det har vært to yrkesgrupper som har dominert i sykehus; legestanden og sykepleierne. Disse to har hatt ulik fremvekst og syn på ledelse også, men historisk sett har ledelse i sykehus først og fremst vært en forlengelse av faget. Fra årtusenskiftet har dette forandret seg gjennom lov om enhetlig ledelse og helseforetaksorganisering av sykehusene. Dette har ført til store endringer for ledere på alle nivå i sykehusene, men jeg vil påstå aller mest for enhetslederne. Derfor ønsker jeg å finne ut av følgende problemstilling; *hvordan opplever enhetsledere i dagens sykehus sin arbeidssituasjon og hva motiveres de av?*

Jeg har gjennomført en kvalitativ studie med åtte dybdeintervjuer av enhetsledere; halvparten med legebakgrunn og den andre halvparten med sykepleierbakgrunn. Intervjuene ble tatt opp på bånd og transkribert. Deretter gjennomførte jeg en datareduksjon, og så analyserte jeg funnene gjennom koding. Det vil si at dataene som omhandlet samme tema ble plassert under samme kode slik at de kunne sammenlignes og en kunne få fram mangfoldet av utsagn slik at temaet ble belyst fra flere vinkler.

Funnene fra studiet mitt viser at enhetslederne opplever alle de faktorene som ifølge teorien skal gi indre motivasjon. De bekrefter opplevelse av autonomi, mestring og kompetanse, tilhørighet og mening. Studiet viser også at arbeidsoppgavene og ansvarsområdene deres er for store, og det er en slitasje som har en negativ påvirkning på motivasjonen. New Public Management har muligens fått for stor plass i en organisasjon som et sykehus. Sykehus er en ekspertorganisasjon ledet og drevet av fagpersoner. Det er faget og pasientbehandlingen, samt å kunne være en god personaleder, som er viktig for enhetslederne. Administrasjonsoppgaver er en fin variasjon, men det er for mange av dem. Enhetslederne opplever også for begrenset autonomi og myndighet i forhold til ansvaret de må bære.

Abstract

The theme of the assignment is experience of own work situation and motivation of unit managers in hospitals. Management in hospitals has changed throughout history, but there have been two professions that have dominated in hospitals, the medical profession and the nurses. These two have had different emergencies and views on management as well, but historically, management in hospitals has primarily been an extension of the profession. From the turn of the millennium, this has changed through the Uniform Management Act and the Health Enterprise Organization of the hospitals. This has led to major changes for managers at all levels in hospitals, but I would argue most for the unit leaders. Therefore, I want to find out the following problem; *how do unit managers today experience their work situation and what motivates them?*

I conducted a qualitative study with eight in-depth interviews of unit managers, half with a medical background and the other half with a nursing background. The interviews were recorded and transcribed. Then I made a data reduction and then I analyzed the findings through coding. That is, the data relating to the same theme was placed under the same code so that they could be compared, and one could bring out the diversity of statements so that the theme was elucidated from multiple angles.

The findings from my study show that the unit leaders experience all the factors that, according to the theory, should give inner motivation. They confirm the experience of autonomy, coping and competence, belonging and meaning. The study also shows that their work tasks and responsibilities are too extensive and there is a wear and tear that has a negative impact on motivation. New Public Management may have been given too much space in an organization such as a hospital. Hospitals are an expert organization led and run by professionals. It is the professionalism and the patient care, as well as being a good personnel manager that are important for the unit managers. Administration tasks are considered a nice variation, but there are too many of them. The unit leaders also experience limited autonomy and authority in relation to the responsibilities they must bear.

Masteroppgave i Styring og ledelse

OsloMet - storbyuniversitetet, Fakultet for samfunnsvitenskap, Oslo 2020

Innhold

Forord.....	I
Sammendrag	II
Abstract	III
1.0 Innledning.....	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	1
1.2 Hensikten med studien.....	2
1.3 Problemstilling.....	3
1.4 Avgrensninger av oppgaven	4
1.5 Datatilfang	5
1.6 Oppgavens oppbygning.....	5
2.0 Ledelse og sykehusdrift historisk sett	6
2.1 Profesjon og ledelse i sykehus.....	6
2.1.1 Legene sett fra et ledelsesperspektiv	6
2.1.2 Sykepleie sett fra et ledelsesperspektiv	7
2.2 Veien til dagens sykehus	8
2.2.1 Bakgrunn: enhetlig ledelse	9
2.2.2 Helseforetaksreformen fra 2002.....	9
2.2.3 Legene er fremdeles i ledelse, men leder med utgangspunkt i fag.....	10
2.2.4 Sykepleierne leder med utgangspunkt i en management-forståelse	10
2.3 Enhetslederens rolle og funksjon i dagens sykehus.....	11
3.0 Teoretisk ramme	13
3.1 Motivasjon – forståelse og definisjon.....	13
3.2 Motivasjonsteorier.....	15
3.3 Ytre og indre motivasjon.....	15
3.4 Kognitiv evalueringsteori/selvbestemmelsesteorien	17
3.5 Jobbkarakteristikamodeller.....	19
3.6 Faktorer som påvirker motivasjonen	19
3.6.1 Autonomi.....	19
3.6.2 Tilhørighet.....	20
3.6.3 Kompetanse og mestring	21
3.6.4 Opplevelse av mening	22
3.6.5 Ytre motivasjonsfaktorer	23
4.0 Metode	25
4.1 Vitenskapsteoretisk utgangspunkt.....	25
4.2 Metoder for datainnsamling	25

4.2.1 Valg av metode.....	26
4.3 Metodekvalitet.....	27
4.3.1 Pålitelighet.....	27
4.3.2 Gyldighet.....	28
4.3.3 Overførbarhet	29
4.4 Intervjuguiden	30
4.5 Utvalg	31
4.6 Innsamling og bearbeiding av data.....	31
4.6.1 Lydopptak og transkripsjon.....	32
4.6.2 Rollen som forsker	33
4.7 Metoder for dataanalyse	33
4.7 Forskningsetikk	34
5.0 Presentasjon av funn.....	35
5.1 Autonomi.....	35
5.2 Tilhørighet.....	36
5.3 Kompetanse og mestring	36
5.4 Mening	37
5.5 Ytre motivasjon.....	39
6.0 Diskusjon av funn	40
6.1 Oppsummering	44
6.2 Konklusjon	45
6.3 Anbefalinger videre.....	46
Litteraturliste.....	48
Vedlegg.....	52
Intervjuguide	52
Informasjonsmail.....	54
Informasjonsskriv	55
NSD sin vurdering	57

1.0 Innledning

«Har du gjort ditt beste kan du ikke gjøre det bedre» sa alltid min far til meg hvis jeg var skuffet over egne prestasjoner. Og det har hengt ved i alle år; å gjøre mitt beste i det jeg går inn for og så prøve å være fornøyd med det. En leder sa også til meg en gang «snille piker kommer til himmelen, sterke piker kommer dit de vil». Det er også et utsagn jeg har likt veldig godt. For meg handler dette om at ikke alt er lett i livet, og kanskje spesielt i arbeidslivet, men med rett innstilling, vilje og motivasjon kan mye allikevel oppnås.

Vi mennesker er født med ulike syn på tilværelsen, det har arbeidslivet vist meg. Situasjonen og omgivelsene påvirker oss, men hva er det som er det viktigste for motivasjonen i det daglige arbeidet og hvordan ser vi på arbeidssituasjonen vår?

I st.meld. 7 Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023, står det på s. 123:

Det stilles store krav til ledelsen på alle nivåer i et sykehus. Kliniske førstelinjeledere er særlig viktige for å oppnå resultater. Dette er ledere som enten har økonomi-, personal- og /eller fagansvar og er nær pasientbehandlingen. Førstelinjeledere har en sentral rolle i innføring av nye reformer, som innføring av pakkeforløp eller nye digitale verktøy, og for å følge opp den enkelte ansatte. De har dessuten det operative ansvaret for å rekruttere, planlegge bemanning, bidra til helhetskultur og beholde arbeidskraft. De er også de nærmeste til å identifisere kompetansebehov som legges til grunn for kompetanseplanleggingen.

Dette er en god beskrivelse av hva en enhetsleder på et sykehus har av ansvar og arbeidsoppgaver. De er mange, og de er store. Så hvordan er arbeidssituasjonen for dagens enhetsledere og hva motiverer dem i denne jobben?

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Jeg har jobbet som sykepleier og leder i sykehus i mange år og har personlig erfart hvor viktig en god leder er, for at pasientene skal få god behandling av dyktige og motiverte ansatte. Samtidig har jeg sett at arbeidet som leder har endret seg. Enhetslederjobben inneholder mer detaljerte administrasjonsoppgaver, mer ansvar, men mindre myndighet.

God ledelse er avgjørende for at sykehusene skal kunne utføre alle sine oppgaver på en forsvarlig og kostnadseffektiv måte. Det settes store krav til ledere i alle ledd, og jeg

opplever at det er blitt et enda større ansvar de siste årene å være enhetsleder. Ifølge Jan Grund må man forholde seg til komplekse problemstillinger som leder i norske helseforetak (Grund 2006). Han beskriver sykehusene som problemløsende kunnskapsorganisasjoner hvor det arbeider mange faggrupper og spesialister med høy kompetanse. I tillegg er sykehusdirektørene i en klemme mellom pasientenes behov for kvalitative tjenester, kritiske medier, aktive politikere som skal vise handlekraft, tilgang på ny teknologi, de ansattes behov for forutsigbarhet og aktive leverandører. Sykehusene er bundet av etiske og lovmessige forpliktelser overfor pasientene og det er samtidig krav om høy effektivitet og produktivitet. Det kan synes som om de fleste har en mening om hvordan helsevesenet skal fungere i dagens samfunn. Så, hva er det som driver disse enhetslederne?

I diskusjoner med kollegaer i samme type stillinger har vi ofte lurt på hvorfor vi har denne jobben i perioder, for det er tøft å være leder når ressurser og krav til kvalitet og drift ikke samsvarer. Hverdagen er hektisk og uforutsigbar, og består av mange enkeltoppgaver som krever forskjellig kunnskap og fokus. Hva er det som gir oss motivasjon til å holde på? Er det egenskapene i arbeidet i seg selv, eller er det ytre motivasjonsfaktorer som for eksempel makt? Hvorfor ville vi ha denne jobben i utgangspunktet, og hvordan opplever vi arbeidssituasjonen vår? Er det forskjell på hva som motiverer enhetsledere ut fra utdanning?

For å oppsummere bakgrunn for valg av tema så er det som følger: jeg ønsker økt kunnskap i forhold til hva som motiverer enhetslederne i deres daglige arbeid og hvorfor de blir i jobben, til tross for stort arbeidspress og knappe ressurser. Samt hvordan opplever de selv sin egen arbeidssituasjon.

[1.2 Hensikten med studien](#)

Utføres ikke jobben som enhetsleder på en bra måte, vil både ansatte og pasientene rammes, og i motsatt tilfelle; utføres jobben bedre vil både ansatte og pasienter oppleve seg bedre ivaretatt og kvaliteten på tjeneste i enheten vil kunne øke. Hvordan arbeidet utføres har dermed stor betydning for mange, og er trolig med på å motivere lederne i deres hverdag. Jeg ønsker med dette studiet å finne ut hvordan andre enhetslederne opplever sin arbeidshverdag og motivasjon, og se hvordan dette samsvarer med litteratur og tidligere forskning på området.

Denne studien vil altså prøve å fylle hull i tidligere forskning i forhold til motivasjon hos enhetsledere på sykehus. Det er en lederposisjon det ikke er forsket mye på samtidig som det er en lederposisjon som har endret seg mye de siste tiårene. Å være enhetsleder betyr at man er leder for andre fagpersoner, inkludert profesjoner som både har høyere kompetanse og mer erfaring enn en selv. Det betyr at en enhetsleder kan stå i utfordringer som andre ledere i tilsvarende ledernivåer ikke står i. Derfor kan det være interessant å finne ut av hva disse lederne motiveres av og hva som er viktig for dem i deres arbeidssituasjon.

Studien søker også å finne ut om det er forskjell på hvilke faktorer som er av betydning for og motiverer enhetsledere med ulik fagbakgrunn. Det er grunn til å tro at legeledere og sykepleieledere motiveres av ulike faktorer når man ser på de to yrkesgruppene sin historiske utvikling og syn på ledelse. De kommer fra ulike ståsteder og derfor spennende å se i hvilken grad motivasjonsfaktorene er like og ulike. Økt kunnskap om hvilke faktorer som har størst betydning vil i første rekke kunne brukes for å oppnå mer motiverte ledere på sykehus. Med økt kunnskap vil man kunne sette søkelys på de rette faktorene i lederutviklingen og dermed oppnå bedre resultater, noe som er viktig for det er her sykehuset møter pasientene. En godt motivert leder får bedre resultater og vil sannsynligvis trives bedre i jobben i sin (Dysvik 2010).

1.3 Problemstilling

Motivasjon er grunnlaget for all adferd og i motivasjonsteoriene forsøker man å forklare både hva motivasjon er og hvilke sammenhenger som påvirker motivasjonen. I arbeidslivet kan vi oppleve at motivasjonen er varierende både hos oss selv, kollegaer og medarbeidere. I forbindelse med ledelse er temaet ofte hvordan vi som ledere kan få våre medarbeidere motiverte slik at de yter bedre. Men i denne studien er jeg mer interessert i hvilke faktorer som påvirker lederen selv. På bakgrunn av denne innledningen presenteres følgende problemstilling:

Hvordan opplever enhetsledere i dagens sykehus sin arbeidssituasjon og hva motiveres de av?

Forskning viser at indre motivasjon er det viktigste for å ha gode ansatte og resultater (Kuvaas 2009). Blant de indre motivasjonsfaktorene har jeg hatt søkelys på er opplevelsen av autonomi, kompetanse, mestring og opplevelse av mening. Disse trekkes også av teorien frem som sterke indre motivasjonsfaktorer. I tillegg kommer tilhørighet; sosial tilhørighet,

som også trekkes frem i teori og forskning som viktig for motivasjon, og siden jeg ut fra egen erfaring vet at enhetsleders arbeid utføres i relasjon til andre har jeg også med denne faktoren. Dette er alle indre motivasjonsfaktorer. Jeg skal prøve å finne ut av om enhetsledere på sykehus selv opplever disse indre motivasjonsfaktorene som til stede i sitt daglige virke eller om de trekker frem andre faktorer.

Formålet med oppgaven er å kunne si noe mer spesifikt om hva som blir oppfattet som motivasjonsfaktorene hos ledere. En slik problemstilling frembringer flere interessante forskningsspørsmål:

Opplever enhetslederne autonomi i jobben sin og hva er det som gir dem den opplevelsen? Opplever enhetslederne tilhørighet på arbeidsplassen sin? Synes enhetslederne at de mestrer sin arbeidssituasjon og hvilke arbeidsoppgaver eller opplevelser på jobb gir dem den mestringsfølelsen? Hva er det som gir en opplevelse av mening i arbeidssituasjonen til enhetslederne og hvor ofte opplever de det? Er det ytre motivasjonsfaktorer som motiverer enhetslederne, både til å søke stillingen og i å bli i den? Er det forskjell på hva som motiverer en enhetsleder som er sykepleier og en som er lege?

Jeg spør ikke direkte etter ytre motivasjonsfaktorer, men spør om hvorfor de søkte denne lederjobben, hvorfor de blir i jobben o.l. og vil da ta med ytre motivasjonsfaktorer om noen av enhetslederne nevner disse spontant.

[1.4 Avgrensninger av oppgaven](#)

Denne studien vil ta for seg lederens motivasjon for sitt eget arbeide som leder og deres syn på egen arbeidssituasjon. Det vil være for omfattende å undersøke store områder innenfor ledelse og motivasjon i denne masteroppgaven og jeg har derfor valgt følgende avgrensning. Studien dreier seg om sykepleiere og leger som enhetsledere i et av landets største sykehus, hvordan de opplever sin arbeidssituasjon og deres motivasjon for arbeidet sitt. Studien tar sikte på å finne ut hvilke faktorer som i hovedsak påvirker enhetsledernes motivasjon og frekvensen av disse. Studien vil også gi kunnskap om det er forskjell på hva som motiverer, og synet på arbeidssituasjonen ut fra om enhetslederen er lege eller sykepleier. Med bakgrunn i tidligere forskning og teori har jeg valgt ut motivasjonsteorier som synes mest relevant i forhold til studiets tema. Dette utelukker ikke at andre teorier også kan være relevante i forhold til denne studien. Motivasjonsfeltet er stort og mangfoldig, og derfor kan kun utvalgte områder omhandles i denne studien.

Jeg vil studere enhetsledere i kliniske psykiatriske enheter. Kliniske enheter forstås i denne studien som enheter hvor pasientbehandling foregår; sengeposter med døgndrift, og poliklinikker. Ledere for kliniske enheter er valgt med viten om at disse lederne arbeider nært der pasientbehandling utføres, og samtidig har et visst antall ansatte som de er ledere for. Det er også tatt et valg på sykepleiere og leger nettopp fordi det historisk sett på sykehus i Norge har vært en stor forskjell på hvordan leger og sykepleiere leder og på hvilke støttefunksjoner de har hatt. Legene har i større grad vært involvert i klinisk arbeid, har hatt mer hjelp til å ta seg av administrativt arbeid, og har følgelig ikke hatt sammenlignbar arbeidssituasjon som den tradisjonelle avdelingssykepleier (Normann, 2001). I ny organisering ser man imidlertid at ansvaret og arbeidsoppgavene i stor grad har blitt mer like, og det settes i økende grad krav om å være leder på fulltid også for legene.

I denne studien er det enhetsledernes og deres motivasjon og syn på sitt arbeid som er i fokus.

1.5 Datatilfang

Jeg har dybdeintervjuet åtte enhetsledere i en klinikk i et av Norges største sykehus. Det har vært halvparten med medisinsk bakgrunn og halvparten med sykepleierbakgrunn. Intervjuene har vært semistrukturerte med fokus på deres opplevelse av egen arbeidssituasjon og identifisering av motivasjonsfaktorer som opplevelse av mening, trivsel, autonomi med mer.

1.6 Oppgavens oppbygning

I kapittel 2 tar jeg opp ledelse og sykehusdrift historisk sett. Dette for å få en kontekst og forståelse av hvordan arbeidssituasjonen for ledere har endret seg frem til dagens struktur og innhold i sykehusene.

Kapittel 3 er selve teorikapittelet som utdyper relevant teori i forhold til motivasjon. Teori om ytre og indre motivasjon, selvbestemmelsesteorien, jobbkarakteristikamodeller og ulike faktorer som påvirker motivasjonen

Kapittel 4 er metodekapittelet som utdyper hvilke metoder jeg har benyttet meg av i dette studiet og hvorfor. Her diskuteres også metodiske utfordringer og forskningsetikk.

I kapittel 5 gjennomgår jeg en presentasjon av mine funn fra mine intervjuer.

Kapittel 6 er diskusjon av funnene mine, oppsummering, konklusjon og videre anbefalinger.

2.0 Ledelse og sykehusdrift historisk sett

2.1 Profesjon og ledelse i sykehus

Frem til 1970-årene styrte overlegen ved de fleste sykehusavdelinger, mens en administrerende overlege gjorde det samme på vegne av sykehusene. Mens fra 1970-årene har sykehusene fått mer og mer preg av byråkratisk, teknokratisk og merkantil autoritet (Berg, 1987). Etter at sykehusloven kom i 1969, og fylkeskommunen senere overtok eierskapet i 1976, vokste det frem en økende sykehusadministrasjon. I takt med at den ytre styring og kontroll med utgifter økte, ble den medisinske autonomien gradvis svekket. Ledelse handlet nå i større grad om valg med hensyn til å begrense utøvelse av medisin, og dermed ble det vanskeligere å utøve ledelse som en forlengelse av faglig virksomhet (Opdahl-Mo, 2006). Denne type ytre styre sammen med politisk press førte til at ledelse ble stadig mer skilt fra klinikken (Berg, 1998). Skulle legen fortsette å være byråkrat, måtte han bli mindre lege. Skulle han fortsette å være lege måtte han fritas for stadig mer byråkratisk autoritet. Nye administrative funksjoner som personal, budsjett og økonomistyring bidro til ytterligere profesjonalisering av sykehusenes ledelse. Selv om medisinen fortsatt fikk dominere i kliniske sammenhenger var det ikke lenger selvsagt at den skulle dominere innen ledelse. Jurister, offiserer, økonomer og samfunnsvitere gjorde seg mer og mer gjeldende i relasjon til stab eller sentrale lederstillinger. Samtidig spilte sykepleierne en stadig viktigere rolle både i forhold til pleie- og omsorgsledelse, og etter hvert også innenfor mer strategiske og profesjonaliserte ledelsesposisjoner.

2.1.1 Legene sett fra et ledelsesperspektiv

Sett ut fra et ledelsesperspektiv, ser vi at legene alltid har vært autonome og har hatt selvstyrte praksiser. Legene har ledet seg selv og ev. assistenter. Ledelse var noe som enkelt kunne kombineres med klinisk arbeid. Det var ikke noe klart skille mellom den kliniske og den ledende, eller administrative, virksomhet (Jørgensen og Berntsen, 2009).

I takt med den medisinske og teknologiske utviklingen, ble også legeyrket stadig mer spesialisert og spisskompetansen økte. Det førte til en tydeligere arbeidsdeling enn tidligere, som igjen førte til en inndeling i stadig mindre og flere enheter, avdelinger og seksjoner. Som igjen ga flere nivåer i organisasjonen og utviklingen av nye ledelsesformer (NOU 1997: 2).

Spesialiseringen bidro altså til svekkelse av den enkelte leges autoritet som koordinator eller leder, samtidig som den bidro til økt behov for koordinering og for kostnadskontroll. Dette økte de politiske myndigheters styringsinteresse, spesielt for økonomien (Normann, 2001).

I de nye sentralsykehusene ble det vanskeligere å pendle mellom lederoppgaven og legeoppgaven. Legene har derfor i stigende grad måttet velge mellom ledelse og faglighet, og de fleste valgte helt, eller i alle fall delvis, faglighet. De beholdt en fot i klinikken. Men når dette er sagt så har heller ikke legene hatt noe sterkt ønske om å lede andre. De har alltid villet lede seg selv og har fra tidligere heller ikke vært underlagt andre. Faget har alltid vært første prioritet. Dette har gjort det lettere for de nye administratorer, og deres politisk foresatte, å stramme grepet om de stadige mer kostbare sykehusene. Andre helsefaggrupper har fått større autonomi og ovenfra har en voksende administrasjon mer og mer kommet til å dominere. Helsepolitikken og sykehusledelsen har slik blitt stadig mer kostnadsorientert (Berg, 1991).

2.1.2 Sykepleie sett fra et ledelsesperspektiv

Sykepleierne har alltid jobbet sammen i store organisasjoner og vært en del av et felleskap. De hadde fra begynnelsen av behov for å koordinere arbeidet sitt og organisere dagen. De hadde altså på et tidlig tidspunkt behov for ledelse. Dermed ble den moderne sykepleie fra starten av opptatt av ledelse. Legenes økende bruk av sykepleierne som medisinske og tekniske assistenter innebar ofte en reell delegering av medisinske oppgaver. Dette ga sykepleierne større faglig selvbevissthet og selvstendighet på et tidspunkt hvor legemakten ble fragmentert. Sykepleierne tok her ledelse over sitt eget yrke. Ledelse for sykepleien gav ikke bare kollektive muligheter for kontroll med fag og yrkesutøvelse. Det gav også individuelle karrieremuligheter, selvstendighet og status (Melby, 1990).

Legene fikk på en annen måte, og en del senere, interesse for ledelse. Av disse, historiske, grunner, møter de to store profesjonene i helsevesenet de siste tiårs ledelsesendringer på ulik måte. Sykepleierne, møter den med en tradisjon både for kallsorientering og teologisk og medisinsk underdanighet og egenledelse, og tiltagende profesjonsbevissthet. Legene møter den med en selvstendighetstradisjon som har gjort dem svært på vakt overfor styring og ledelse ovenfra, særlig i regi av «fremmede». Legene har bare vært vant til å underkaste seg det upersonlige, den medisinske faglogikk og den medisinske etikk.

Sykepleiernes opprør mot legene lyktes i noen grad da det ble innført todelt ledelse i sykehusene i begynnelsen av 1980-tallet der avdelingsoverlege og oversykepleier hadde det enhetlige ansvaret for avdelingens drift, administrasjon og budsjett (NOU 1997:2, 521-522).

Sjefsykepleieren var plassert på samme nivå som sjeflegen og inngikk i ledelsen. Rollene til sjefsykepleier og sjeflege var dog ikke helt like. Sjeflegen var en rådgiver og stabsperson med det medisinskfaglige ansvaret, men ikke med linjeansvar for personell eller økonomi.

Sjefsyrkepleieren hadde også en rådgiverrolle, men hadde i tillegg linjelederansvar. Her vises igjen de to yrkenes ulike historie.

Da lovfesting av enhetlig ledelse kom i 1999, innebar det i prinsippet at ledelse i sykehus ble frigjort fra en bestemt helsefaglig tilhørighet, og andre kunne rykke enda nærmere inn på legenes ledelsesdomene. Her har sykepleierne rykket frem og historisk benyttet ledelse som en strategi for anerkjennelse og frigjøring fra det medisinske hierarkiet. I denne prosessen har utvikling av et selvstendig kunnskapsgrunnlag i sykepleien spilt en viktig rolle.

Sykepleieforskningen har, ifølge Lerheim (1986), ikke bare styrket sykepleiens fagidentitet, den har også bidratt til å sette helhetlig, pasientorientert praksis på dagsorden. Hvis vi tar for oss noen av de nasjonale helse- og velferdspolitiske planer og dokumenter gjennom de senere år, er eksemplene mange på holistisk sykepleietenkning. Begrepet holistisk i sykepleie kan defineres som at helheten får en større mening enn enkeltdelene i seg selv (Karoliussen, 2011). Spesielt pasientrettighetslovgivningen, helhetlig, integrert tjenesteutforming og individuelt pasientfokus har kommet i sentrum for politikkutforming og lovgivning. På den måten ble sykepleievitenskapens dreining bort fra det objektfokuserte og medisinske paradigmet en premissleverandør i de helsepolitiske debatter (eksempler: Lov om pasientrettigheter (1999), St. meld. nr. 25 (1996 – 97): Åpenhet og helhet, NOU 1997:2: Pasienten først, NOU 2005:3: Fra stykkevis til helt, St.meld. nr. 21 (1998 – 99) Ansvar og meistring, St.meld. nr. 25 (2005-2006) Mestring, muligheter og mening). Her oppstår det samtidig en interessant milepæl ved at statens satsing på generell faguavhengig ledelse i sykehussektoren innlemmes med en fornyet oppmerksomhet på pasientrettigheter. Muligens ligger sykepleiens suksess her i at den historisk sett har hatt en kunnskapsproduksjon som bygger opp om både holisme og ledelse samtidig. Når individet i sentrum blir omskrevet i pakt med markedsliberal rettighetslovgivning, dvs. pasienten som den suverene markedsaktør – kan en påstand være at det oppstår en slags symbiose mellom sykepleievitenskapens kunnskapsproduksjon (om den suverene pasient) og økonomisk, markedsliberal kunnskapsproduksjon (om den suverene markedsaktør). Til sammen bygger denne kunnskapsproduksjonen opp om den nye ledelsesforståelsen i norsk helsetjeneste mener Torjesen (2008).

2.2 Veien til dagens sykehus

I Stortinget våren 2002 sa daværende administrasjonsminister Jørgen Kosmo blant annet: «Lederne er tiltenkt et større ansvar og myndighet til å gjennomføre omstillinger og fornying i egen virksomhet. Dette innebærer blant annet å kunne utvikle arbeids- og samarbeidsformer i

egen virksomhet. En utfordring for ledere er at de ikke lenger har sin posisjon i kraft av at de kan mer enn andre».

Torjesen (2008) påpeker at dette betydde en sterkere satsing på ledelse i staten som også innebar en innholdsmessig endring i offentlig ledelse. Nå ville ikke det ikke lenger være fagkunnskap og profesjonelle standarder som ville være gjeldende for styring, administrasjon og drift av statlige og andre offentlig organisasjoner. Nå ble ledelse satt i fokus som verktøy for så vel styring og drift, som endring og modernisering av statlige virksomheter. Et av de områdene av offentlig virksomhet der fag, vitenskap og profesjon i særlig sterk grad har dominert oppfatninger og praksis for organisering og ledelse, er sykehussektoren.

Det nye synet på ledelse i staten har helt tydelig blitt forsøkt innført i den norske spesialisthelsetjenesten gjennom to betydelige reformer i begynnelsen av årtusenet. Ledelsesreformen i spesialisthelsetjenesten dreide seg om introduksjon av «enhetlig ledelse» i alle norske sykehus fra 2000. Men enhetlig ledelse kan imidlertid ikke ses helt uavhengig av den andre store reformen i sykehussektoren, nemlig Helseforetaksreformen fra 2002.

2.2.1 Bakgrunn: enhetlig ledelse

I 1990 anbefalte det såkalte Andersland-utvalget å innføre fagnøytrale ledelsesformer i sykehusene. Dette var sterkt inspirert av den amerikanske ledelsestenkning fra storkonsern og business (New Public Management). Dette innebar en type organisering av offentlig sektor med mål om å oppnå økt effektivitet og legitimitet. Det nye synet på ledelse hos Andersland-utvalget, utfordret sektorens tidligere tradisjoner for ledelse (Ledelse i sykehus (Andersland-utvalget). Oslo: Sosialdepartementet, 1990). Det var den med best lederegenskaper som skulle lede avdelinger og enheter i sykehus og ikke lenger den med høyest faglig kompetanse. I «Pasienten først-utvalget» (NOU 1997:2) ble det slått fast at ledelse i sykehus ikke bare dreide seg om ledelse av fag, men også om sykehusenes behov for at totalansvaret ble knyttet til en enhetsleder på alle nivå og enheter. På denne bakgrunn anbefalte utvalget å erstatte de eksisterende faglige, parallelle medisinske og sykepleiefaglige ledelseshierarkiene med et enhetlig hierarki, altså; enhetlig ledelse. I 1999 ble den enhetlige modellen lovfestet og introdusert i samtlige sykehus innen spesialisthelsetjenesten (Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten. I spesialisthelsetjenesteloven står det i § 3-9 om ledelse i sykehus: "Sykehus skal organiseres slik at det er en ansvarlig leder på alle nivåer").

2.2.2 Helseforetaksreformen fra 2002

Da helseforetaksreformen kom i 2002 økte forventningene til ledelse i norske sykehus ytterligere. I samsvar med foretaksmodellen ble det lagt opp til en ledelse med mer ansvar og

myndighet. Gjennom tildelt budsjett ble ledere innsatt i en direkte hierarkisk styringslinje fra regionalt helseforetak til lokale helseforetaks resultatenheter, dvs. enkeltklinikker og avdelinger. Ved å gi ledere i regionale og lokale helseforetak mer myndighet, ble sykehusene plassert på en armlengdes avstand ift. den politiske ledelsen i Helsedepartementet og sykehusene ble dermed forvandlet til tidsriktige foretak.

2.2.3 Legene er fremdeles i ledelse, men leder med utgangspunkt i fag

Legeledere vil fremdeles helst være i nærheten av klinikken og sett fra legenes side er dette forståelig. Ved å bli ledere fjerner de seg fra det som gir autoritet i egne rekker, dvs. faglig videreutvikling og spesialisering og muligheter for en retrett til en faglig stilling. Legen er i stort flertall på alle ledernivå, men lederrollene fylles fremdeles i relasjon til medisinskfaglige normer og tradisjoner (medisinsk lederskap) (Fjeldbraaten og Torjesen, 2006). Legeledere står fremdeles med begge beina i klinikken og tilegner seg neppe tankegods fra New Public Management. I den grad en økonomisk styringslogikk påvirker atferd blant legeledere er det sannsynligvis mer konkrete ting som overgang til innsatsstyrt finansiering i 1997, enn enhetlig ledelse og helseforetaksmodellen som forklarer bildet. Det er det økonomiske forventningspresset i kombinasjonen med nye styringssystemer som gjør forskjellen, ikke New Public Management-forståelsen (Torjesen, 2008).

2.2.4 Sykepleierne leder med utgangspunkt i en management-forståelse

I motsetning til legene ser sykepleiere i lederstillinger i norske helseforetak ut til å harmonere mer med en lederrolle i tråd med en New Public Management-forståelse. Her kan sykepleierne vise til lange tradisjoner innen administrasjon og ledelse som en del av deres profesjonaliseringsstrategi. Siden sykepleiere i enhetslederstillinger ikke vinner støtte i de medisinske fagkollektiv på samme måte som legelederne – identifiserer de seg sterkere med et New Public Management-relatert styringsunivers, dvs. de er mer resultat-, innovasjons-, fornyelses-, og serviceorientert, og de viser større lojalitet i forhold til helseforetakenes overordnede ledelse (Fjeldbraaten og Torjesen, 2006). Ledere med sykepleiebakgrunn har på denne bakgrunn langt større fokus på å fremstå som en leder innenfor en management-forståelse enn leger i ledelse. Sykepleierne selekterer og reflekterer rundt sitt eget lederskap som en kontinuerlig prosess, mens legeledere «rømmer» tilbake til klinikken. Sykepleiere i avdelingsledelse og klinikkjefstillinger i helseforetak er likevel fremdeles enkelttilfeller innenfor medisinske domener. Derfor blir de ikke anerkjent på andre områder enn det de er gode til som ledere, dvs., organisere daglig virksomhet, service, personale og drift (Kragh Jespersen 2005, Opdahl-Mo 2006). Dette er samtidig oppgaver legene er tilfreds med å slippe

(Johansen 2005). Torjesen (2008) påstår at sykepleiere som enhetlige ledere fort kan bli avdelingens «kontorsjefer» der medisinsk-faglig ansvar overlates til en medisinsk faglig rådgiver, dvs. overlege.

2.3 Enhetslederens rolle og funksjon i dagens sykehus

Tradisjonelt har mange som arbeider som enhetsledere blitt rekruttert fra egne rekker. Det vil si at de som var gode fagpersoner ble spurt om å være ledere. Arbeidstilsynet laget i 2005 en rapport som heter «God Vakt» (Arbeidstilsynet, 2005). Den ble laget etter at det var gjennomført tilsyn i 27 sykehus i Norge. Tilsynet var rettet mot arbeidsmiljøet, og man fant at det var utfordringer i forhold til store arbeidsbelastninger som følge av ubalanse mellom oppgaver og ressurser. Førstelinjeledere (som i denne oppgaven er enhetslederne) ble av tilsynet i 2005-2006 vurdert til ofte å ha en helsebelastende arbeidssituasjon (Arbeidstilsynet, 2005). Etter flere pålegg og en storstilt kampanje ble nytt tilsyn gjennomført i 2008. Der så man fremdeles at enhetsledere slet i forhold til misforholdet mellom oppgaver og ressurser. Man så også at det var mangelfull lederutdanning i sykehusene. Etter helsereformen og overgangen til helseforetak er sykehusenes sentrale administrasjoner krympet, og mange oppgaver overført fra sentrale personal- og lønningskontorer til den enkelte leder. Dette gjelder oppgaver innenfor personal- og lønnsadministrasjon og også innenfor HMS-arbeid. Det innføres stadig elektroniske systemer som krever ny kunnskap og ferdigheter, og som tar til dels mye tid. Enhetsledere har personalansvar og kan i perioder ha mange oppgaver i forhold til det. Noen enhetsledere i norske sykehus kan være ledere for over 100 ansatte, og det er innlysende at så mange ansatte kan føre til en enorm mengde administrativt arbeide. Oppfølging av sykmeldte i tråd med IA-avtalen samt tilpasning av arbeide for ansatte med spesielle behov kan også være både vanskelig og tidkrevende. «God vakt» avdekket også at enhetsledere som har både fag-, personal- og budsjettansvar, samtidig hadde en begrenset myndighet i forhold til både å påvirke budsjetttrammene og å styre aktiviteten.

I Nasjonal helse- og omsorgsplan 2020-2023 (St. meld 7), er følgende skrevet: «Kliniske førstelinjeledere er særlig viktige for å oppnå ønskede resultater. Dette er ledere som enten har økonomi-, personal- og/eller fagansvar og er nær pasientbehandlingen. (...). De regionale helseforetakene og helseforetakene har ansvar for å gi førstelinjelederne tilstrekkelig handlingsrom og støtte» (Nasjonal helse- og omsorgsplan 2020-2023, 125).

Lederne på dette nivået står i et kontinuerlig press mellom forventninger fra de ansatte og forventninger og krav fra toppledelsen. Enhetslederrollen har, og det kanskje med rette, blitt omtalt som den «umulige» jobben som man skulle tro at ingen ville ha. Dette har vekket en

nysgjerrighet hos meg på hva som egentlig driver oss. Jeg håper at studien vil gi meg mer kunnskap om motivasjon og hvilken betydning det har for enhetsledernes hverdag. Jeg ønsker å finne ut hvordan enhetsledere ser på sin arbeidssituasjon og hvor de finner motivasjon, da stillingen kan synes både slitsom, vanskelig, utaknemlig, og hvor man heller ikke vinner særlig ære og berømmelse. Kan også sykepleierne og legenes ulike roller i sykehuset ha betydning for hva som motiverer dem i lederrollen?

3.0 Teoretisk ramme

I dette kapittelet vil jeg gjøre rede for teoretisk rammeverk. Motivasjon hos ledere er et sentralt tema i oppgaven, og motivasjon vil av den grunn omtales spesielt. Kapittelet vil inneholde presentasjoner av valgte teorier på området. Det er valgt ut fem sentrale områder som studien vil undersøke og disse vil også bli presentert. Disse fem områdene er også bekreftet av teori og forskning som betydningsfulle for motivasjonen.

Jeg har valgt å bruke Deci og Ryan sin selvbestemmelsesteori supplert med Hackman og Oldhams jobbkarakteristikamodell som rammeverk for min studie.

Tidligere forskning blir presentert under kapitlene om de forskjellige teoriene og under de enkelte områdene som studien omhandler. Det er gjort søk på følgende databaser: EBSCO, Google Scholar, Idunn, Nora, ODA, samt søk i søkebasen på nettsider for flere organisasjoner: BI-Handelshøyskolen, NTNU, Universitetet i Oslo, Bergen og Stavanger. Søkerordene som har vært brukt er: leder, ledelse, motivasjon, leader, leadership, motivation. Søkene har gitt mange treff, men det har vært vanskelig å finne studier som har vært relevante for min problemstilling.

3.1 Motivasjon – forståelse og definisjon

Haukedal uttrykker at motivasjonsbegrepet benyttes ved problemstillinger som har sammenheng med menneskers adferd, både i arbeid og ellers. Disse årsakene kan finnes både i den enkelte person og i menneskets omgivelser (Einarsen og Skogstad, 2008).

Begrepet motivasjon kommer fra det latinske ordet "movere" og betyr «å bevege».

Motivasjon er selve drivkraften som får oss til å gjøre noe og som kan få oss til å utfordre oss selv både fysisk og psykisk for å nå et mål. Motivasjon forklarer menneskers adferd.

Med andre ord er vi inne på hva som er målet vårt og hvilke hensikter handlingene våre har. Intensiteten i handlingene spiller også inn. I jobbsammenheng kan man oppleve at ansatte har varierende motivasjon og presterer svært forskjellig til tross for lik utdannelse, kompetanse og lønn.

Kaufmann og Kaufmann (2003, 43) definerer begrepet "motivasjon som de biologiske, psykologiske og sosiale faktorene som aktiverer, gir retning til og opprettholder atferd i ulik grad av intensitet i forhold til måloppnåelse".

Av den grunn kan motivasjon sees på som både individuell og situasjonsbestemt. I forhold til denne oppgaven, vil det være jobbmotivasjonen som står sentralt. Ofte assosieres energi og

entusiasme med motivasjon, og er derfor også en del av bildet rundt begrepet. I organisasjonspsykologien er en bredere forståelse mer vanlig, dette kommer jeg mer inn på senere.

De kjente Hawthorne-undersøkelsene som ble foretatt ved Western Electric's fabrikk i USA i slutten av 1920- og begynnelsen av 1930- årene, studerte hvordan forandringer i det fysiske arbeidsmiljøet innvirket på medarbeidernes effektivitet og produktivitet (Hatch, 2001).

Resultatene fra undersøkelsene ga uventede konklusjoner, for produktiviteten økte uansett hva slags fysiske endringer som ble gjort. Det kom av at den oppmerksomheten forskerne viste de ansatte, ble sett på som omtanke og interesse overfor dem og den jobben de gjorde (Aarø 2005; Hatch, 2001). Disse resultatene viser at når de ansatte får følelsen av at arbeidet de gjør er viktig, og får følelsen av å prestere noe, samt muligheter for å bruke sine evner, resulterer det i personlig vekst og selvrespekt. Dette går på indre motivasjon. Resultatet viser også at det å få anerkjennelse fra både ledere og medarbeidere er viktig for motivasjonen, og ros og anerkjennelse er ytre motivasjonsfaktorer. Resultatet av dette studiet viser allikevel at penger, lønn, frynsegoder og bonuser, altså ytre motivasjonsfaktorer, ikke er det eneste som driver motivasjonen til mennesker.

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

Motivasjon er det som gir uttrykk for hva en person trenger eller ønsker, hvilke interesser personen har og personens indre drivkraft. Motivasjon forklarer hvorfor en legger mye energi i noe og lite energi i andre ting. Det er et komplekst fenomen som er forskjellig fra individ til individ, da alle individer har ulike behov. Dessuten endrer motivasjonen seg over tid avhengig av alder, livssituasjon og hvilke sosiale forventninger som gjelder individet (Busch, 2012).

I det dagligdagse språket er begrepet motivasjon noe uklart. Det kan bety alt fra at personer har lyst å gjøre noe til at de må gjøre noe. Også når ledere snakker om å motivere sine ansatte brukes begrepet i mange betydninger. Alt fra å gjøre medarbeiderne glad og tilfreds, til at de bruker virkemidler for å få ansatte til å utøve en ønsket atferd (Hein, 2009).

I denne oppgaven bruker jeg Pinder (1998) sin definisjon av motivasjon oversatt til norsk.

«Motivasjon er et sett med energiske krefter som kommer både innenfra så vel som utenfor et individs vesen, og starter arbeidsrelatert atferd, bestemmer dens form, retning, intensitet og varighet» (Oversatt fra Latham & Pinder, 2005, 486).

Denne definisjonen trekker frem at motivasjon er noe som forklarer hvorfor et individ handler slik det gjør. Motivasjon er det som gir individet energi til å starte arbeidet, gir retning og er grunnlaget for arbeidet. Motivasjon bestemmer også intensitet og utholdenhet i arbeidet. Denne definisjonen trekker også fram en viktig faktor, at motivasjon kan både komme fra individets indre tanker og følelser, men også fra utenfor individet selv. Dette kalles indre og ytre motivasjon. Kort sagt kan en si at motivasjon er forklaringen på hvorfor en person legger mye energi i noen oppgaver og lite i andre (Busch, 2012).

3.2 Motivasjonsteorier

Motivasjonsteoriene har sitt opphav fra flere fagområder. Noen teorier forklarer grunnleggende adferd, noen forutsetter rasjonalitet, noen baserer seg på at all adferd er bevisste valg, mens i andre modeller gjør de ikke det. Mangfoldet av motivasjonsteorier er stort, men de enkelte teoriene utfyller hverandre og kan betraktes som biter i et stort og sammensatt puslespill (Kaufmann og Kaufmann, 2003).

I moderne organisasjonspsykologi skiller det stort sett mellom fire typer motivasjonsteorier når det gjelder motivert atferd i arbeidslivet:

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

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

3.3 Ytre og indre motivasjon

E.L.Deci og R.M.Ryan skiller mellom to motivasjonssystemer som de kaller ytre motivasjon og indre motivasjon. Ytre motivasjon er de motivasjonsfaktorer som ligger utenfor selve jobbaktiviteten, og er belønning i form av lønn, bonus og frynsegoder. Selve jobben blir her sett på som en måte å oppnå disse belønningsformene på (Kaufmann og Kaufmann, 2003). For enhetsledere i sykehus kan det være nærliggende å se på makt, status, ordnet arbeidstid (arbeid på dagtid), ros og anerkjennelse, press og karrieremuligheter som ytre motivasjon i

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

Ytre motivasjon ser ut til å være relativt godt egnet til å gjøre enkelt og standardisert arbeid som ikke er indre motiverende, oppgaver der det viktigste er å få jobben gjort på en tilfredsstillende måte (Kuvaas, 2012). Som enhetsleder på sykehus derimot, er min erfaring at det krever både kompetanse, erfaring og engasjement, og oppgavene er ofte viktige, vanskelige og varierte.

Med indre motivasjon ligger motivasjonen i selve jobbutførelsen. Den indre motivasjonen springer ut ifra to grunnleggende behov: behovet for kompetanseopplevelse, som går på at man mestrer oppgavene i arbeidet sitt. Og behovet for selvbestemmelse, som går på følelsen av å bestemme selv over det en gjør.

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

Anders Dysviks har sammen med Kuvaas studert mer enn 2900 ansatte fra flere ulike organisasjoner i både offentlig og privat sektor. Dysvik (2010) påviste at indre motivasjon fører til bedre arbeidsprestasjoner og økt vilje til å ta seg av kollegaer, samt å ta i et ekstra tak for organisasjonen. Ansatte som er indre motiverte, gjør en bedre jobb enn de som kun jobber for å motta lønnen sin. Dysvik konkluderer også med at for organisasjoner som ønsker å få det beste ut av sine ansatte, lønner det seg å legge til rette for at de ansatte opplever høyest mulig indre motivasjon.

En kvantitativ studie utført blant nærmere 800 offentlig ansatte fra forskjellige typer organisasjoner i Norge, viser at de som er indre motivert leverer bedre arbeidsprestasjoner enn de som bare er ytre motivert. Bård Kuvaas, som er professor i organisasjonspsykologi, erklærer: «Indre motivasjon er en meget sentral kilde til gode arbeidsprestasjoner» (Kuvaas, 2009). Kuvaas har gjort en studie i forskjellige bransjer i tre kommuner i Norge hvor han fant stor sammenheng mellom indre motivasjon og arbeidsprestasjoner. Deci og Ryan mener at den indre motivasjonen er med på å fremme kompetanse og selvregulering i tilpasningen til omgivelsene. Samtidig påpeker de at hvis den ytre belønningen blir overfokusert, så kan det være med på å skade den indre motivasjonen. Fordi den ytre belønningen kan ta vekk gleden og interessen man har ved å utføre jobben, og derfor i stedet jobber for å oppnå den ytre belønningen. I analysen av 128 studier fant Deci at fokusering på ytre belønning reduserer den

indre motivasjonen betydelig for å utføre arbeidsoppgaver. Særlig der det er kobling mellom forventet innsats og belønning. Den destruktive effekten av ytre belønning er spesielt fremtredende når belønningsopplegget utøves på en kontrollerende måte (Kaufmann og Kaufmann, 2003). Kontroll fører til lavere motivasjon, noe som igjen kan gå utover kvaliteten på det arbeidet som gjøres, som igjen gir et dårlig sluttresultat. Selvbestemmelse kan være en viktig faktor for å øke motivasjonen, da det ikke alltid lønner seg med belønning. I følge Grimsø (2005) viser undersøkelser at når ansatte skal rangere hva de vurderer høyest i arbeidssituasjonen sin så kommer lønn ofte et stykke ned på listen.

I noen situasjoner vil både indre og ytre motivasjon være til stede samtidig. Man opplever en tilfredshet ved å utføre en oppgave, men samtidig føler man også tilfredshet med at det følger med en ytre belønning for utførelsen av oppgaven. Forholdet mellom indre og ytre motivasjon kan ifølge Thomas (2000) ses på som forholdet mellom bakgrunn og forgrunn. Ved for eksempel bytting av jobb, lønnsforhandlinger eller et nytt prosjekt kommer ofte den ytre motivasjonen og ytre belønningen i forgrunnen. Mens indre motivasjon og indre belønning er det som er i forgrunnen når den daglige jobben blir gjort, det som går på glede og interesse knyttet til den jobben som utføres.

Oppsummert er den indre motivasjonen teoretisk sett "bedre", siden den har en egen drivkraft med engasjement for en arbeidsoppgave og er mer stabil over tid, enn hva den ytre motivasjonen er.

3.4 Kognitiv evalueringsteori/selvbestemmelsesteorien

De kognitive teoriene tar for seg hvordan et individ motiveres av bevisste og rasjonelle valg og som er resultatet for våre handlinger.

Selvbestemmelsesteorien (SDT) trekker i tillegg inn et annet aspekt, nemlig det at mennesker av natur er aktive i forhold til sin egen utvikling. Selvbestemmelsesteorien regnes som en behovsteori, men er understøttet av mer empiri enn de andre som viser at menneskets behov ikke kun er individuelle og mekaniske, men også påvirket av sosiale relasjoner og omgivelser.

Selvbestemmelsesteorien bygger på bildet av mennesket som aktivt og søkende etter utvikling (Deci og Ryan, 2002). I tillegg til basalbehovene som drivere for adferd, inkluderer den også et annet aspekt, nemlig de sosiale omgivelsene vi til enhver tid har rundt oss. Som en makroteori om menneskelig motivasjon er selvbestemmelsesteorien opptatt av de grunnleggende områdene som personlig utvikling, selvregulering, psykologiske behov, energi og vitalitet, og påvirkningen av sosiale omgivelser i forhold til motivasjon, adferd og

velvære (Deci og Ryan, 2008). For enhetsledere synes disse områdene svært relevante. Man har som menneske sine grunnleggende behov, i arbeidet har man behov for personlig utvikling og selvbestemmelse, man trenger vitalitet og energi, og man er under stor påvirkning av omgivelsene. Kompetanse, autonomi og tilhørighet er universelle behov som i SDT anses uavhengig av kultur og på hvilket nivå man er i utvikling. Sosiale omgivelser er i tillegg noe som kan både fremme og hemme motivasjonen. Omgivelser som støtter kompetanse, autonomi og tilhørighet anses som støttende og positive for motivasjonen, mens faktorer som begrenser eller hemmer disse behovene vil virke negativt på menneskers iboende trang til utvikling.

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

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

Selvbestemmelsesteorien setter søkelys på sammenhengen mellom det aktivt vekstorienterte mennesket og dets sosiale omgivelser som enten støtter eller hindrer deres forsøk på å mestre og å innlemme sine erfaringer til en sammenheng og følelse av selvtillit (Deci og Ryan, 1985). De sosiale omgivelsene er vesentlige når det gjelder å vekke eller hemme indre motivasjon. Med omgivelser som stimulerer autonomi, tilhørighet og kompetanse vil man oppnå en høyere indre motivasjon. I det motsatte tilfellet hvor omgivelsene hemmer autonomi, tilhørighet og kompetanse vil man oppleve lavere grad av indre motivasjon. Selvbestemmelsesteorien går ut fra at mennesker har tre basale psykologiske behov. Disse grunnleggende behov for tilhørighet, autonomi og kompetanse forsøker å definere de

kontekstuelle faktorene som vil kunne stimulere eller hemme motivasjon, velvære og prestasjoner.

Richer, Blanchard og Vallerand gjorde i 2002 en studie hvor de undersøkte 490 tidligere studenter fra et administrasjonsstudium ved hjelp av et spørreskjema om tilhørighet og kompetanse. De fant at opplevelse av kompetanse i jobben og tilhørighet blant kollegaer til sammen påvirker selvbestemt jobbmotivasjon og jobbtilfredsheten positivt (Richer, Blanchard og Vallerand, 2002). De fant også at jobbmotivasjon og jobbtilfredshet påvirket til redusert turnover. I 1993 undersøkte Iliardi, Leone, Kasser og Ryan 117 arbeidere på en skofabrikk i New York. De fant at kompetanse, autonomi og tilhørighet var signifikant relatert til jobbtilfredshet og psykisk velvære. Selv om dette ikke viser direkte sammenhenger til jobbmotivasjon, kan man dra lærdom av dette for å sette søkelys på de områder som man videre vet har betydning for motivasjonen.

Man finner en konsekvent positiv effekt av positiv tilbakemelding på godt utført arbeid, i tråd med kognitiv evalueringsteori. Betydningen av kompetanseopplevelse som motivasjonsfaktor stemmer dermed med teorien (Kaufmann og Kaufmann, 2003).

3.5 Jobbkarakteristikamodeller

Siden Selvbestemmelsesteorien ikke går i dybden av betydningen å ha en meningsfull jobb, benytter jeg også Hackman og Oldhams jobbkarakteristikamodell som et tillegg til annen teoretisk bakgrunn. Jobbkarakteristikamodeller er teorier som fremhever at det er egenskapene ved selve jobben som påvirker motivasjon og prestasjoner hos arbeidstakerne. Motivasjonen kommer dermed ut ifra egenskaper ved selve jobben (Kaufmann og Kaufmann, 2003).

3.6 Faktorer som påvirker motivasjonen

Med bakgrunn i teori og empiri som nå er presentert, vil dette kapittelet utdype de vesentlige faktorene som er valgt som ramme for denne oppgaven. Områdene som vil bli utdypet er: autonomi, tilhørighet, kompetanse og mestring og ytre motiver. I tillegg til disse har jeg funnet det relevant å ta med opplevelse av mening som en faktor av stor betydning. Opplevelse av mening vil derfor behandles som en del av indre motivasjonsfaktorer videre i oppgaven.

3.6.1 Autonomi

Autonomi eller selvbestemmelse, er en opplevelse av å kunne ta egne valg uten å bli styrt av impulser utenifra. Selvbestemmelsesteorien definerer autonomi som en viktig faktor for å oppnå indre motivasjon. Opplevelse av å bestemme eller følelsen av selvstendighet i

handlinger og påfølgende indre tilfredsstillelse, er det grunnleggende for motivasjonen (Lillemyr, 2007). Sentralt i opplevelsen av autonomi står det å ha muligheten til å velge; å kunne velge hvordan og når en arbeidsoppgave skal utføres. Autonomi handler ikke om at man er helt uavhengig av andre, men at man har et visst handlingsrom i forhold til hvordan man skal utføre arbeidsoppgavene. Det å kunne legge opp arbeidet etter eget ønske, kunne ta beslutninger uten å bli overprøvd eller måtte spørre om lov, vil være viktige faktorer for opplevd autonomi.

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

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

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

Jeg ønsker å finne ut om enhetsledere opplever autonomi i jobben sin.

3.6.2 Tilhørighet

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

Beate Jelstad skriver i sin doktorgradsavhandling om hvilken sammenheng det er mellom jobbfaktorer, individuelle faktorer, sosiale faktorer og indre motivasjon. Hun har også undersøkt sammenhengen mellom indre motivasjon, prestasjoner og intensjon om å bytte

jobb. Hun fant at jobbautonomi, sosial tilhørighet og mestringsfølelse påvirker den indre motivasjonen. Hun fant også at økt indre motivasjon videre bidrar til gode prestasjoner og redusert turnover i organisasjonen (Jelstad, 2007).

Jeg skal ikke undersøke ledernes prestasjoner eller mulige intensjon om å bytte jobb, men jeg antar at det også blant enhetsledere finnes en sammenheng mellom indre motivasjon, jobbprestasjoner og eventuelle planer for å bytte jobb. Jelstads resultater bekreftet tidligere forskning som var utført av Gagne' og Deci i 2005. De hadde allerede funnet at sosiale omgivelser i tillegg til autonomi og kompetanse hadde en påvirkning på den indre motivasjonen. Som tidligere nevnt støtter også Richardsens undersøkelse blant 995 helsearbeider i Norge at støtte fra leder og medarbeidere er positivt relatert til høyt jobbgasjement (Richardsen og Martinussen, 2008). Deci og Ryan nevner imidlertid at det finnes situasjoner eller rammer der kompetanse og autonomi kommer foran behovet for tilhørighet. Men som enhetsleder i sykehus vil det være utrolig vanskelig å utføre sitt arbeid uten å forholde seg til andre.

Ifølge selvbestemmelsesteorien må de grunnleggende behovene i forhold til autonomi, tilhørighet og kompetanse være dekket for å oppnå indre motivasjon. Kompetanse og autonomi er kjent som de sterkeste driverne, men i mange sammenhenger synes også sosial tilhørighet å være sentralt. I sin studie blant sykepleiere på Oslo universitetssykehus fant Granerud at det var meget sterke sammenhenger mellom sosial tilhørighet og indre motivasjon (Granerud, 2012). Det er her viktig å påpeke at antallet respondenter var få og svarprosenten i studien lav, men allikevel et relevant funn.

Jeg ønsker å finne ut om enhetsledere opplever å få tilbakemeldinger fra de rundt seg og om det påvirker deres motivasjon

3.6.3 Kompetanse og mestring

En av de grunnleggende komponentene for å oppnå indre motivasjon er kompetanse. Indre motivasjon er i tillegg til autonomi og tilhørighet, basert på behovet for å være kompetent. Det er altså avgjørende for den indre motivasjonen å kjenne at man kan jobben sin og mestrer den. Og det holder ikke med at man har de nødvendige kunnskapene, man må også ha muligheten til å bruke dem. Professor Linda Lai ved BI/Handelshøyskolen, har utført en kvantitativ studie med til sammen 4451 respondenter (både ledere og medarbeidere) fra offentlig tjenesteytende virksomheter. Studien viser at de som i høy grad opplever å få brukt sin kompetanse har en høyere indre motivasjon. Respondentene var blant annet fra politiet, forsvaret, sykehus, to

kommuner, og ledere fra kommunal sektor. Resultatene viste i tillegg at de med opplevd kompetansemobilisering, var mer lojale mot organisasjonen og i mindre grad hadde planer om å slutte (Lai, 2011). Hun presiserer at det ikke er nok å oppleve at man har den kompetanse det er behov for, men også at man får utnyttet sin kompetanse. Studien fant også at det var en klar sammenheng mellom det å ha tilhørighet gjennom støtte fra leder og medarbeidere, og det å få brukt kompetansen sin. Lai hadde en hypotese om at høy grad av autonomi ville virke positivt inn på opplevd kompetansemobilisering, og motsatt at lav grad av autonomi ville virke negativt. Studien ga en sterk støtte til antagelsen om at autonomi virker positivt inn på opplevd kompetansemobilisering. Resultater og mestring viser seg også som en viktig faktor i forhold til motivasjon i arbeidslivet.

Som enhetsleder i sykehus kan man anta at behovet for høy kompetanse er til stede. Man har mange og varierte oppgaver både av faglig og administrativ art. I forbindelse med sammenslåinger og organisasjonsendringer oppstår ofte behovet for ny kompetanse. Jeg ønsker å finne ut mer om hvilke arbeidsoppgaver eller opplevelser som gir mestringsfølelse hos enhetsledere.

3.6.4 Opplevelse av mening

Indre motivasjon er også avhengig av å oppleve mening med arbeidet. Det er vanskelig å se for seg at man kan være indre motivert av et arbeid som er helt uten mål og mening.

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

Kuvaas har kommentert denne undersøkelsen i en artikkel og oppsummerte med at en meningsfull jobb gir motivasjon og engasjement for arbeidet. Det å kunne gjøre en forskjell for andre virker motiverende og øker prestasjonsevnen (Kuvaas, 2010).

Sykehus utfører viktige og meningsfulle oppgaver for befolkningen. Det er derfor naturlig å tenke at nettopp opplevelsen av å finne en mening med arbeidet vil være viktig for enhetslederne. For det første ligger det innbakt i rollen som sykepleier eller lege at man arbeider med mennesker som trenger ens kompetanse. For det andre har man som enhetsleder ansvar for at tjenestene er av god kvalitet. Enhetsleder jobber nært der pasientbehandlingen foregår, og har ofte god oversikt over selve kjerneaktiviteten. Har det skjedd en alvorlig eller trist hendelse i enheten er ofte lederen involvert i debrief av de ansatte eller behandling av avvik. Med min egen erfaring har jeg stor tro på at meningsfulle oppgaver kan være en sentral kilde til motivasjon i jobben som enhetsleder. Derfor vil jeg prøve å finne ut av hva som gir opplevelse av mening for enhetslederne og hvor ofte de opplever det.

3.6.5 Ytre motivasjonsfaktorer

Provisjonslønn, bonuser eller frynsegoder er belønninger som blir sett på som faktorer som påvirker ytre motivasjon. Flere studier viser at ytre motivasjon egner seg best til rutinearbeid som ikke krever spesiell kompetanse. Står man for eksempel ved et rullebånd og pakker kartonger hele dagen, er det lett å forstå at akkordlønn vil stimulere til å arbeide raskere enn timelønn. Sånn sett kan det kan se ut som om ytre motivasjon egner seg best til å øke kvantiteten mer enn kvaliteten på arbeidet. «Ytre motivasjon ser derimot ut til å være godt egnet for relativt trivielle, enkle og standardiserte oppgaver eller jobber som i utgangspunktet ikke er indre motiverende, og hvor det viktigste er få oppgaven løst eller jobben gjort med et tilfredsstillende resultat» (Kuvaas, 2005).

Min erfaring er at som enhetsleder i sykehus har man veldig lite muligheter til å påvirke sin egen lønn. Jeg ser derfor etter andre tilleggsfaktorer som kan ha betydning for ytre motivasjon.

Som sykepleier og lege er det vanlig å arbeide i turnus og i perioder i livet kan det være vanskelig for enkelte. Enhetsledere jobber i stor grad i dagstillinger, så det å slippe å arbeide i turnus kan av den grunn sees på som en ytre motivasjonsfaktor. Å være leder kan i noen miljøer også gi en viss status og en posisjon som man kan oppnå anerkjennelse for, som en ytre motivasjonsfaktor.

Jeg har også erfaring med at noen velger å søke stillinger som enhetsleder som en bevisst strategi da det er et trinn opp på karrierestigen. Har man først arbeidet en stund som leder, vil dette være en relevant erfaring for å søke høyere stillinger. Jobben som enhetsleder kan gi en økt sjanse til å komme høyere opp både i egen og andre organisasjoner. I alle disse situasjonene kommer kilden til motivasjonen fra forhold utenfor selve jobben, og arbeidet kan sees på som et redskap for å oppnå belønning (Kaufmann og Kaufmann, 2003).

Jeg vil i denne studien prøve å finne ut om det er ytre faktorer som motiverer enhetsledere, både til å ha søkt stillingen og til å bli værende i den.

4.0 Metode

4.1 Vitenskapsteoretisk utgangspunkt

Dette studiet inngår i den fenomenologiske vitenskapsteoretiske retningen. Utgangspunktet er at den sosiale virkeligheten bare eksisterer på grunn av individets oppfatning av virkeligheten og at virkeligheten derfor er en sosial konstruksjon. Studiet tar sikte på å undersøke hvordan virkeligheten oppfattes av individer, ikke hvordan noe faktisk er (Grenness, 2001).

Studiet faller som sagt inn under den fenomenologiske retningen ettersom målet med studiet er å undersøke hvordan ledere oppfatter deres arbeidssituasjon og motivasjon, samt muligheten og hyppigheten de har til å oppnå de forskjellige motivasjonsfaktorene.

I forskning som baserer seg på en fenomenologisk forståelse av verden gir det ingen mening å snakke om «absolutt kunnskap». Dette har noen viktige konsekvenser for valg av metode. Det er komplisert å studere individers følelser, tanker og handlinger, de ulike innfallsvinklene og metodene for å undersøke slikt kan komplementere hverandre framfor å utelukke hverandre (Grenness, 2001). Forskning innenfor retningen fenomenologisk vitenskapsteori er basert på en forforståelse av fenomenet som undersøkes og retningen kan derfor beskrives som et møte mellom en person som søker forståelse og et saksforhold. Det er derfor viktig at en sørger for at de som studeres og du som forsker har en felles forståelse av språket og begreper som benyttes slik at det ikke oppstår misforståelser. Forskeren må da sette seg inn i normene og erfaringsverdenen som finnes hos intervjuobjektene. At intervjuobjektene og forskeren snakker samme språk er avgjørende for kvaliteten på studiet (Grenness, 2001). Jeg har erfaring fra samme fagfelt og lederstilling som gjør at jeg som forsker snakker samme språk som intervjuobjektene.

4.2 Metoder for datainnsamling

Som forsker kan du bruke flere forskjellige metoder for å innhente data. Disse kan deles inn i kvalitativ og kvantitativ metode (Johannessen et al., 2010). Jeg har valgt å bruke kvalitativ metode for å undersøke problemstillingen. Som Albert Einstein uttalte “Not everything that counts can be counted, and not everything that can be counted, counts.” (Zeithaml, m.fl, 2009, 292). Dette viser at kvalitativ metode også er viktig i forskning.

Selv om dette er en kjent metode er det relativt nylig at denne metoden har fått fotfeste når det kommer til studier av ledere. Det er først de siste ca. 40 årene at kvalitative studier på ledere har fått en økende interesse og blir benyttet i større grad (Bryman, 2004). Motvilligheten til å benytte metoden innenfor studier av ledere kan skyldes tendensen til at psykologiske studier

ofte baserer seg på design som eksperimenter, noe som passer dårlig innenfor kvalitative studier (Bryman, 2004).

Jeg har valgt kvalitativ metode på grunn av mulighetene metoden gir i forhold til rik informasjon og mulighetene for å få en god forståelse av et komplekst fenomen i en gitt setting (Patton, 2002). Metoden egner seg godt når en ønsker å gå i dybden på et smalt felt, noe som gjør den passende for dette studiet.

Ved å bruke kvalitativ metode er det mulig å få en forståelse av hvordan intervjuobjektene tenker og føler med tanke på hvordan de selv opplever sin egen arbeidssituasjon og deres egen motivasjon. I motsetning til kvantitativ metode hvor formålet ville blitt å finne ut hvor mange som for eksempel er motivert og ikke, eller kvantifisert begreper som vanskelig lar seg kvantifisere. Dette gjør kvalitativ metode velegnet for dette studiet ettersom motivasjon er et komplekst fenomen, hvor detaljert informasjon om tanker og følelser er sentralt.

Dataen innsamlet i dette studiet består av primærdata. Primærdata er brukt til å innhente informasjon om lederes motivasjon fordi det er godt egnet når en ønsker å forstå forklaringen bak et fenomen (Ghauri & Grønhaug, 2010). Det er vanskelig å finne ut hva enhetsledere tenker om sin egen arbeidssituasjon og hva som motiverer individer uten å faktisk spørre dem selv hva de mener. En stor ulempe med denne type data er at det tar lang tid å samle inn og kan koste mye. Det kan også være vanskelig å finne personer som er villige til å delta i studiet, spesielt når temaet er sensitivt. En fordel er at de dataene en samler inn er konsistent med det en forsker på slik at man eliminerer innhenting av informasjon som ikke er relevant for studiet (Ghauri & Grønhaug, 2010).

4.2.1 Valg av metode

Etttersom jeg har valgt en kvalitativ metode og formålet med dette studiet er å få en forståelse av lederes motivasjon og deres opplevelse av sin arbeidssituasjon, har jeg valgt å bruke dybdeintervju som metode for datainnsamling.

I en intervjuopprosess kan en velge tre forskjellige typer av intervjuer for å samle inn informasjon; strukturerte, semistrukturerte og ustrukturerte intervjuer. Jeg valgte den semistrukturerte intervjutypen i dette studiet. Eksempelvis vil ikke et spørreskjema gi den samme fylde i informasjonen som denne typen intervju gjør (Johannessen mfl., 2010).

I dette studiet er det nødvendig å få gode beskrivelser og opplevelser fra intervjuobjektene for å bedre kunne forstå hva som ligger bak deres motivasjon og opplevelse av egen arbeidssituasjon. Ved å benytte denne metoden i datainnsamlingen blir det mulig å få

nyanserte svar og informasjon, som ligger utenfor det spørsmålene legger opp til, noe som man ikke ville fått gjennom andre metoder.

Ved å bruke semistrukturerte intervju åpner en for en rekke forskjellige svar og nyanser fra intervjuobjektene slik at de kan relatere spørsmålene til sin egen livs- og arbeidssituasjon. Det gir også muligheten for å komme med utdypende spørsmål underveis i intervjuet, men begrenser temaene til at de holder seg innenfor studiets problemstilling. Det gjør det mulig å sammenligne svarene i etterkant (Johannessen mfl., 2010). Jeg har valgt to grupper innen enhetsledere, en med sykepleierfaglig bakgrunn og en gruppe med medisinskfaglig bakgrunn.

4.3 Metodekvalitet

De valgene en tar i forhold til metoden påvirker kvaliteten til studiet, noe som forteller oss hvor mye vi kan stole på resultatene studiet har kommet fram til. For å sikre kvaliteten i kvalitativ forskning trekkes ofte spørsmålet om reliabilitet og validitet inn. Dette er begreper som har opprinnelse i kvantitativ forskning, og som har en litt annen betydning i kvalitativ forskning (Thagaard, 2009).

Validitet i kvalitativ forskning kan knyttes til forskningens gyldighet og relevans, mens reliabilitet kan knyttes til forskningens troverdighet eller pålitelighet. I tillegg brukes begrepet overførbarhet for å kunne vurdere om resultatene som kommer fram, gjennom en enkelt undersøkelse, kan være gjeldende i andre sammenhenger (Thagaard, 2009).

I dette kapittelet vil jeg derfor diskutere styrker og svakheter ved studiet jeg har gjennomført. For å diskutere kvaliteten i studiet er det nødvendig å diskutere kvaliteten innenfor tre forskjellige begreper; pålitelighet, gyldighet og overførbarhet.

4.3.1 Pålitelighet

Påliteligheten til en studie sier om forskningen i studiet er gjennomført på en måte som er troverdig. Det er viktig å gjøre rede for påliteligheten i min studie ettersom dette er knyttet tett opp mot framgangsmåten for studiet. Dette gjøres for at andre forskere skal kunne etterprøve de resultatene jeg har kommet fram til i min studie ved å kunne gjennomføre en tilnærmet identisk studie. Det er derfor viktig å dokumentere framgangsmåten for studiet på tilfredsstillende måte (Thagaard, 2009). Nedenfor vil jeg derfor diskutere hva som gjør min studie pålitelig.

I en intervjusituasjon er det flere faktorer som påvirker de dataene en mottar. Intervjuereffekt er en av faktorene, som går på at forskeren selv kan ha en effekt på fenomenet som undersøkes. Den som intervjues kan bli påvirket av forskeren både gjennom hvordan

forskeren ser ut, klær, kroppsspråk og lignende. Hvis en forsker er pågående kan forskeren motta helt andre data enn om forskeren virker uinteressert (Jacobsen, 2005). Jeg mener det er viktig å ta hensyn til intervjuereffekten når intervjuene skulle gjennomføres, og var derfor nøye med for eksempel å kle meg nøytralt for ikke å skape avstand. Jeg var også påpasselig med å ikke være for pågående med mine spørsmål, men heller oppfordre intervjuobjektene til å utdype om det var temaer som var spesielt interessante. Det var også viktig å vise interesse under intervjuet, noe som ikke var vanskelig da jeg var oppriktig interessert i det de fortalte om. Dette ble med stor sannsynlighet også vist gjennom kroppsspråket til meg som forsker. Det at intervjuobjektene visste at jeg også var enhetsleder mener jeg ga trygghet i situasjonen. Jeg snakket samme språk som dem og kjente igjen mye av det de fortalte om. Både av hva som ga glede, inspirasjon, motivasjon, men også hva som ga frustrasjon og irritasjon. De opplevde nok at de snakket med en likemann som var nysgjerrig. Jeg tror ikke de holdt tilbake noen opplevelser eller meninger, tvert imot. Å snakke om egen arbeidssituasjon kan for mange oppleves som sensitivt, i hvert fall hvis det man forteller om er av negativ karakter. Det at jeg da selv sitter i samme posisjon og kunne gjenkjenne mye av det de snakket om på godt og vondt, var nok med på å gi en trygghet i at de kunne dele sine opplevelser og meninger med meg som forsker.

Konteksteffekt er effekten av hvilken sammenheng informasjonen blir samlet inn i. I unaturlige sammenhenger, slik som for eksempel på forskerens kontor, er det bevist at intervjuobjekter endrer atferd i forhold til hva som er vanlig for dem (Silverman, 1993). Som sagt tidligere prøvde jeg så langt det lot seg gjøre å gjennomføre intervjuene på intervjuobjektets eget kontor ettersom dette er en naturlig kontekst for dem. Faren er at det kan innebære flere forstyrrende elementer og at en er avhengig av at intervjuobjektet kan ta seg fri denne tiden (Jacobsen, 2005). Dette opplevde jeg ikke som et problem. Ett av intervjuobjektene kom til mitt kontor etter eget ønske. Dette opplevde jeg heller ikke som problematisk og intervjuet bar ikke preg av det på noen måte, sammenlignet med de andre.

4.3.2 Gyldighet

Studiets gyldighet går ut på om en har målt det en ønsker å måle i studiet, da med grunnlag i om de funnene jeg kommer fram til viser den virkeligheten jeg har forsket på (Thagaard, 2009).

Gyldigheten for studiet er forsøkt sikret ved å nøye begrunne de tolkningene som er gjort av meg som forsker. Ettersom det er forskeren som utformer og analyserer dataene i kvalitative metoder er det selvfølgelig en viss subjektivitet som medfølger. Dette var også viktig for meg

å huske på, med tanke på at jeg har bakgrunn fra feltet. Jeg prøvde derfor å forholde meg kritisk og systematisk i forhold til min analyse for å være sikker på at det som framkommer faktisk er det som intervjuobjektene fortalte. Jeg distanserte meg derfor så godt som mulig fra min egne tanker og kunnskaper om stillingen og fagfeltet ved å innhente og analysere dataene så objektivt som mulig. Det kan likevel diskuteres hvor nøyaktig mine tolkninger er ettersom forskningsprosessen i stor grad gjenspeiles av påvirkning fra forskeren. Kanskje ville jeg ha hatt andre fokusområder om jeg ikke hadde hatt den kjennskapen til stillingen som jeg har.

Transkriberingen har blitt utført av en ekstern part på grunn av min begrensede tid til rådighet. Innhenting og analysering har kun blitt utført av meg. Det vil derfor kun være min egen tolkning av dataene som foreligger for resultatet. For å sikre gyldigheten for studiet i større grad skulle intervjuobjektene fått lest transkripsjonene og mine tolkninger, for deretter å gi tilbakemelding på hva de mente var riktig eller ikke (Thagaard, 2009). Dette har da ikke vært mulig å gjennomføre med den tiden som var til rådighet. Jeg har istedenfor gjengitt sitater så leserne selv kan se om de er enige i mine tolkninger.

4.3.3 Overførbarhet

Forskning innenfor kvalitativ metode og casestudier har blitt møtt med sterk kritikk når det kommer til spørsmålet om generalisering i forhold til subjektiviteten som gir rom for egne fortolkninger fra forskerens side (Flyvbjerg, 2006).

Kritikken går på at en casestudie ikke kan generaliseres til en større populasjon ettersom det bare gir innsikt i ett eller få eksempler. Flyvbjerg (2006) mener derimot at tanken om generalisering som kilde til vitenskapelig utvikling er overvurdert og at eksemplers effekt er undervurdert.

Jeg vil ikke med sikkerhet kunne si at mine funn i forhold til enhetsledere på sykehus vil være gjeldende for alle enhetsledere, eller for alle ledere innenfor sykehus. Studiet vil allikevel gi en innsikt i enhetslederens motivasjon og arbeidssituasjon i et større sykehus. Utfordringene knyttet til generalisering som følger av metoden som er benyttet i dette studiet kan imøtekommes ved å foreta en analytisk generalisering.

Målet med dette er å avkrefte, bekrefte eller utvikle/videreutvikle teorier. I en slik generalisering vil fokuset være på å generalisere mine funn i en større sammenheng (Firestone, 1993). Funn kan dermed overføres dersom det er oppnådd en forståelse for det fenomenet jeg har forsket på. Et viktig poeng her er at der en klarer å relatere studiet til en eksisterende teori kan en demonstrere at de funnene man kommer fram til har en bredere

teoretisk relevans enn kun hva casestudiet har tatt for seg (Saunders, mfl., 2012). Funnene i dette studiet kan da overføres til andre sammenhenger ettersom det kan gi en forståelse av hvordan enhetsledere opplever sin arbeidssituasjon, hva de motiveres av og hva som påvirker deres motivasjon.

4.4 Intervjuguiden

I forkant av intervjuene ble det utarbeidet en intervjuguide som skulle sikre at informasjon som kom frem var innenfor rammene for studiet, samt at jeg berørte alle temaene som var nødvendig for å svare på problemstillingen (Jacobsen, 2005). Ettersom motivasjon og å snakke om sin egen arbeidssituasjon kan være et sensitivt tema for mange, er intervjuguiden nøye planlagt hvor «trakt»-prinsippet ble benyttet. Dette ble gjort ved å starte intervjuet med å stille generelle og «ufarlige» spørsmål rundt intervjuobjektets stilling og arbeid, hva erfaringen deres var og hvilken utdanning de hadde.

Etter dette ble intervjuobjektet spurt om hvorfor han/hun søkte på stillingen, hvorfor man ønsker å fortsette og noen ganger ønsker å slutte.

Med dette i tankene, ble intervjuobjektet bedt om å beskrive en god dag på jobben, og så en dårlig dag. Disse spørsmålene hadde som hensikt at intervjuobjektet skulle få fortelle fritt og dermed slappe mer av og åpne seg mer for meg som forsker, og ga en logisk overgang til hovedspørsmålene.

Hovedspørsmålene er den største delen av intervjuet. Her legger spørsmålene opp til utdypning og gode forklaringer rundt temaet (Kvale, 2007). Første delen av hovedspørsmålene går ut på å få intervjuobjektet til å reflektere over egen arbeidssituasjon, hva som er viktig for dem i arbeidet og hvordan de stiller seg til bredden av sine arbeidsoppgaver og ansvar. Disse spørsmålene fikk godt frem hva som var viktig for dem, hva som motiverte og hva som ev. demotiverte, og hvordan de så på sin arbeidssituasjon.

Den siste delen av hovedspørsmålene gikk ut på at intervjuobjektene skulle si noe om hvordan de trodde de ble sett på som ledere og hva de vektla som gode lederegenskaper hos andre i tilsvarende stillinger og ledere høyere opp.

Det var viktig å avslutte intervjuet på en ryddig måte, så når intervjuet var slutt var det også satt av tid for at intervjuobjektet kunne stille spørsmål og komme med innspill de mente var viktig å få med i intervjuet. Den komplette intervjuguiden finnes i vedlegg 1.

4.5 Utvalg

Det var på forhånd satt et krav om å finne 6-8 intervjuobjekter med 50-50 deling mellom sykepleiere og leger. Tanken var å innhente så mye informasjon rundt temaet som mulig gjennom noen få, men sentrale intervjuobjekter. Bakgrunnen for valg av intervjuobjekter var basert på strategisk utvelgelse eller kriteriebasert utvelgelse som det også kalles. Dette innebærer at en velger en målgruppe som best kan gi den informasjonen en trenger for så å velge intervjuobjekter fra denne målgruppen (Johannessen, mfl., 2010).

Utvelgelseskriteriene utover at de måtte ha lege- eller sykepleierbakgrunn var at de var enhetsledere på sykehus hvor de var ledere for ansatte som utøvde pasientbehandling. Siste kravet var at de måtte ha vært enhetsledere i minst et år.

Jeg kontaktet klinikkleder i den klinikken hvor jeg visste at det også fantes legeledere på enhetsnivå og ba om godkjenning for å kontakte de ulike avdelingslederne i klinikken så de kunne sette meg i kontakt med aktuelle enhetsledere. Dette gikk ganske greit for seg og fler enn jeg trengte sa seg villige til å stille til intervju.

Beskrivelse av intervjuobjektene: jeg hadde totalt åtte intervjuobjekter. Fire med sykepleierfaglig bakgrunn og fire med medisinskfaglig bakgrunn. Alle legene var spesialister. Alle sykepleierne hadde videreutdanning utover sin grunnutdanning. Alle enhetslederne hadde mange års erfaring fra rollen. Det var en mann og syv kvinner i aldersspennet 40-65 år.

4.6 Innsamling og bearbeiding av data

I starten av prosessen da det skulle opprettes kontakt med informantene, sendte jeg ut en informasjonsmail om studiet til deres ledere som de videresendte til aktuelle kandidater. Der stod det hva studiet handlet om, anonymitet og så videre. Dette er lagt ved i sin helhet i vedlegg 2.

I forkant av intervjuet ble det satt av tid til gjennomlesning av formålet med studiet, selv om det var sendt ut en kortfattet beskrivelse i forkant, og signering av samtykke (Kvale, 2007). Samtykkeskjema informerte i likhet med informasjonsbrevet at å delta på intervju var frivillig og at de kunne trekke seg når som helst i prosessen. Skjemaet er lagt ved i sin helhet i vedlegg 3.

Alle intervjuobjektene ble kontaktet via epost hvor all min kontaktinformasjon var tilgjengelig. Det ga intervjuobjektet tid til å godta meg som forsker, noe som er viktig ettersom det kan hjelpe de å snakke mer fritt og fortelle om deres følelser og opplevelser enn hvis de føler at de snakker til en fremmed (Kvale, 2007).

Intervjuet ble gjennomført ansikt til ansikt, og derfor er som nevnt før, konteksten for intervjuet en viktig faktor. Konteksten for intervjuet vil si stedet hvor intervjuet foregår. Det er viktig at intervjuobjektet føler seg avslappet og ikke blir forstyrret. På grunn av dette lot jeg intervjuobjektene selv velge stedet for intervjuet (Johannessen mfl., 2010).

Å sitte rett ovenfor intervjuobjektet under intervjuet kan gi en følelse av avhør, men utenom et par tilfeller ble jeg allikevel plassert vis a vis med et bord imellom av intervjuobjektene. Jeg prøvde da å ha en avslappet kroppsholdning og ikke benytte meg av bordet når jeg skrev på notatblokka, for å minimere en eventuell følelse av avhør eller eksamen (Johannessen mfl., 2010).

Det er ingen fordel å la intervjuer vare mer enn 1,5 time fordi en slik situasjon er veldig utmattende for både forsker og informant. Det er derfor viktig å begrense tiden for intervjuet for å klare å opprettholde konsentrasjonen til begge parter. En tidsramme på under 30 minutter kan være for kort til å få fram all relevant informasjon, derfor vil en tidsramme på 1 til 1,5 time regnes som optimal tid (Jacobsen, 2005). Jeg hadde derfor i forkant bedt hver av intervjuobjektene om å sette av minimum 1 time. Intervjuene hadde en varighet på alt fra 45 minutter til 1 time og 20 minutter.

Det var viktig å bruke litt tid på debriefing i slutten av intervjuet. Denne tiden ble brukt til å spørre intervjuobjektene om de hadde noen tilføyelser de mente intervjuet ikke hadde fanget opp. Intervjuobjektet fikk da muligheten til å kommentere forskjellige ting de hadde tenkt på i løpet av intervjuet (Kvale, 2007). Til slutt takket jeg for hjelpen og forklarte at de hadde bidratt mye til min forskning.

Informasjonen som kom fram i intervjuet ble fanget opp og lagret i form av lydopptak.

Etter intervjuene noterte jeg ned tanker jeg hadde gjort meg i løpet av intervjuet.

4.6.1 Lydopptak og transkripsjon

For å sikre at informasjon fra intervjuene ikke skulle gå tapt, ble det som tidligere nevnt, benyttet lydopptak i alle intervjuene. Dette gjorde det mulig for meg å ha mer tilstedeværelse under intervjuene, noe som var en sentral grunn for valget om å bruke lydopptak (Jacobsen, 2005). Det gjør det mulig å virkelig lytte til det intervjuobjektet sier, komme med oppfølgings spørsmål og be de utdype svar som er uklare.

Det er imidlertid ikke bare fordeler knyttet til denne måten å sikre informasjonen på. Tekniske problemer kan oppstå og distansen mellom forsker, intervjuobjektet og opptaker kan føre til at

opptaket ikke blir tydelig nok til å benytte det i ettertid (Saunders, mfl., 2012). En annen feilkilde som kan oppstå ved bruk av lydopptak er at enkelte personer kan bli ukomfortable og kan finne det vanskelig å være helt ærlig i sine svar når de vet at det de sier blir tatt opp (Jacobsen, 2005).

Jeg opplevde ingen tekniske utfordringer og kvaliteten på opptakene var alle gode.

Selv om ingen av intervjuobjektene ga eksplisitt uttrykk for utrygghet ved å bli tatt opp på lydbånd, gjør det allikevel noe med hele situasjonen. Det kunne jeg merke da praten mellom oss kunne bli enda lettere i tonen etter at båndopptakeren var skrudd av, selv om samtaletemaet fortsatt var det samme. Noen kom også med mer informasjon rundt litt sensitive tema som for eksempel lojalitet etter at lydopptakeren var skrudd av.

Etter at intervjuene var gjennomført ble hvert intervju transkribert ordrett i sin helhet før opptaket så ble slettet. Dette er en tidskrevende prosess, som jeg satte bort. Da transkriberingen var ferdig satt jeg igjen med et stort antall sider av nedskrevne intervjuer.

4.6.2 Rollen som forsker

Jeg kjenner rollen som enhetsleder godt, så det å skulle forske på den og prøve å være objektiv var selvfølgelig tidvis litt utfordrende. Å ikke være førende og antydende slik at intervjuobjektene skulle svare det jeg ønsket eller selv oppfattet i min rolle som enhetsleder, var kanskje noe av det vanskeligste. Men det at jeg da i perioder fikk andre svar og meninger enn mine egne, tyder på at jeg i stor grad må ha klart det allikevel. Ett av intervjuobjektene påpekte dette også, at det måtte være litt utfordrende å være meg og bare sitte å høre på.

Jeg tror at det at intervjuobjektene visste at jeg også var enhetsleder til vanlig, hjalp. Det ga tillitt til at de visste at jeg kjente til jobben deres og også kunne kjenne igjen både utfordringer og gleder ved jobben.

Utfordringen kunne være mer at jeg måtte be dem utdype «selvfølgeligheter» for å få deres ord på det.

4.7 Metoder for dataanalyse

Etter intervjuene var gjennomført startet prosessen med å analysere dataene. Jeg hadde en stor mengde skriftlig data etter transkripsjonen, og datareduksjon var derfor viktig. Datareduksjon innebærer at en bruker transkripsjonen av hvert enkelt intervju og trekker ut den informasjonen som er relevant for studiet.

De relevante dataene ble så delt inn etter koder. Kodene ble brukt for å systematisere den innsamlede relevante dataen. Dette for lettere å kunne kategorisere svarene innen de ulike motivasjonsfaktorene.

Teknikken jeg brukte for å kode relevante data var at forskjellige utsagn og historier fikk koder etter hvilken del av motivasjonsfaktorene og opplevelse av sin arbeidssituasjon de beskrev (Grønmo, 2004). En innholdsanalyse er basert på at det mennesker sier kan kategoriseres til færre temaer eller kategorier. Det vil si at dataene som omhandlet samme tema ble plassert under en kode slik at de kunne sammenlignes og en kunne få fram mangfoldet av utsagn slik at temaet ble belyst fra flere vinkler.

Dette var en tidkrevende og til dels frustrerende prosess. Spesielt fordi uttalelser og historier kunne beskrive flere motivasjonsfaktorer. Jeg var som sagt, i perioder ganske frustrert, men når jeg til slutt var kommet igjennom, var dette en veldig lærerik prosess.

4.7 Forskningsetikk

Jeg hadde ingen identifiserbare spørsmål i min intervjuguide. Men for å være sikker på at jeg ikke fikk med meg personlig informasjon på lydopptaket, så hadde jeg noen spørsmål som jeg stilte og noterte meg svarene på, før jeg satte på båndopptakeren. Studiet er meldt inn til NSD, vedlegg 4.

5.0 Presentasjon av funn

For at mennesker skal oppleve indre motivasjon som er viktig for å yte god kvalitet på arbeidet sitt, så er det flere faktorer som må være til stede. Jeg har valgt å fokusere på de indre motivasjonsfaktorene autonomi, tilhørighet, kompetanse og mestring, samt mening. I tillegg vil jeg se om jeg finner noen ytre motivasjonsfaktorer.

Presentasjonene av funnene er korte. Det blir mer utdyping av funnene i diskusjonsdelen.

5.1 Autonomi

De fleste enhetslederne opplever autonomi i form av at de i større eller mindre grad kan bestemme over egen arbeidssituasjon. De opplever fleksibilitet i for eksempel arbeidstid, som at de kan gå før eller jobbe hjemmefra.

Eks: «Ja, det føler jeg at jeg kan, jeg bestemmer over når jeg kommer og når jeg går. Hvordan jeg skal vektlegge og hvordan jeg skal drifte. Jeg har selvfølgelig mine rammer, men har stor fleksibilitet».

Alle er klar over at de må forholde seg til rammene som er gitt dem fra ledelsen over, men de opplever ikke nødvendigvis å kunne påvirke disse: «Jeg er delaktig i det meste: drift, økonomi, vi må sette opp budsjett sammen med leder. Eneste jeg ikke er delaktig i er disse kravene med budsjettbehandling og kutt. Da får vi bare direkte beskjed om at vi må gjøre sånn og sånn. Et direktiv: sånn er det»

Mange opplever at de blir informert om prosesser som foregår på høyere plan enn dem selv, men flere påpeker at de godt kunne tenkt seg større involvering når resultatene av disse prosessene påvirker enhetene deres direkte.

Det er flere praktiske ting enhetslederne opplever at de ikke kan bestemme over som utløser stor frustrasjon; det er lokaler og investeringer i lokalene (det er ikke penger på budsjettet til å erstatte en ødelagt dør f.eks.). De skulle ønske de kunne påvirke budsjettet i mye større grad. Det oppleves at de legger ned mye arbeid i dette for ingenting: budsjettene kommer ferdig kuttet tilbake.

Flere gir uttrykk for at det å ha autonomi i jobben var viktig for dem, at det gir en selvbestemmelse og fleksibilitet i jobben som er viktig for deres motivasjon. De gir uttrykk for at når de opplever å ikke kunne få bestemme selv gir det frustrasjon og er demotiverende.

5.2 Tilhørighet

Mange opplever tilhørighet på egen arbeidsplass. De er ledere og klar over at de ikke kan anses som en del av sin egen ansattgruppe, men de fleste gir uttrykk for at de føler seg som en viktig del av arbeidsstokken.

«Også at jeg får det til sammen med personale, at jeg har bra stab og at vi sammen får det til å funke».

«Men det er spennende å få lov å være med på å se hva de holder på med, og hvordan de sammen utvikler avdelingen».

Noen opplever mer tilhørighet i egen ledergruppe enn andre, men alle opplever tilhørighet begge steder; både personalgruppa og ledergruppa. Å føle at man er en del av noe og ikke alene er for flere viktig for deres motivasjon. Det ble ekstra tydelig for de som i perioder ikke opplevde støtte og tilhørighet. En enhetsleder ga tydelig uttrykk for det: «Og når jeg ikke føler støtte lenger opp, når det føles av øvrig ledergruppe; «Nå må de begynne å jobbe annerledes, nå må de ha mer produksjon», at jeg ikke føler støtte for de utfordringene vi jobber med, for pasientgruppen som har så stort lidelsestrykk. At jeg ikke føler at vi får nok forståelse fra de utad. Det er litt sånn desillusjonert, litt sånn “faen heller”, er det noe vits».

Enhetslederne sier de opplever tilhørighet gjennom stort sett lojalitet til beslutningene sine, alle har en historie å fortelle om en gang de ikke opplevde lojalitet til en beslutning, men dette var alltid «den gangen»-historier. Nå, på generelt grunnlag var opplevelsen at de hadde lojale medarbeidere. Lojalitet var viktig for motivasjonen i jobben. Som ett av intervjuobjektene påpekte så holder det noen ganger at en ansatt ikke er lojal til en beslutning og dermed blir jobben deres dobbelt så tung eller det kan nesten bli umulig å få gjennomført nødvendige endringer.

Alle opplevde generelt å ha støtte fra de rundt seg, både fra ansatte, ledergruppe og leder. Mange synes også at de får en del tilbakemeldinger fra de rundt seg. De er klar over at det er viktig å både få og gi dette. En gir uttrykk for at de ikke er så flinke på dette hos dem. Men samtidig opplever de at arbeidet går smidig, og at det også er en tilbakemelding i seg selv. En ga uttrykk for at hun fikk tilbakemeldinger fra de rundt seg, inkludert leder, men var usikker på om fravær at tilbakemelding fra leder ville ha gjort henne mindre motivert.

5.3 Kompetanse og mestring

Alle opplever å få brukt sin kompetanse og at de i stor grad mestrer jobben sin godt.

De gir uttrykk for glede når de mestrer oppdraget de er satt til; gi et godt tilbud til pasientene, sammen med personalgruppa si. At de løser utfordrende caser sammen, at de kan lære av hverandre. De ga klart uttrykk for at dette var kanskje noe av det mest motiverende ved jobben sin; det å få brukt sin kompetanse og mestre arbeidet sitt.

«Når oppgaver blir løst. Finner løsninger sammen».

«Gi god behandling til mange. Høy faglig standard».

«En god dag er når vi får folk til å jobbe godt sammen, utnytter ressursene våre og løser noe vi trodde skulle være vanskeligere å løse».

«Spennende faglig problemstilling som vi finner ut av, diskutere sammen og løse ting».

Alle vektlegger det at deres faglige kompetanse er svært viktig. Det at de kan faget gjør at de er en som de ansatte lytter til og kommer til for råd og veiledning. Bruk av egen faglig kompetanse, læring og samarbeid var helt klart det som ga mest arbeidsglede.

Flere liker også deler av administrasjonsarbeidet i jobben, men alle misliker når den delen blir for stor og tar tid fra deres personal- og fagledelsestid. Flere gir også uttrykk for at det er på det administrative arbeidet de mangler kompetanse. Det var stort sett denne delen av jobben som ga frustrasjon og som følte meningsløs.

5.4 Mening

Å jobbe i helsevesenet og ha mulighet til å hjelpe de som trenger det er meningsbærende i seg selv for alle. Alle har derfor en grunnleggende opplevelse av å ha en meningsfull jobb.

Men det er mye annet som jobben som enhetsleder inneholder, som også oppleves som meningsfylt. Det å kunne hjelpe ansatte til å nå mål de har satt seg. Være med på å skape noe; gode kurs, opplæring, bedre tilbud til pasientene. Bidra med å utvikle ansatte og enheten de leder.

«Hvor vi faktisk setter ting i system. Jeg ser at ved å sette inn de tiltakene så ser jeg resultater».

«Det som gir veldig glede og mestring; oppfølging av personal».

«Glad i faget, glad i å tenke rundt hvordan vi skal utvikle oss videre og sånt».

«Opplever at man kan hjelpe til å gjøre en forskjell».

At arbeidsoppgaver er utfordrende og interessante, bidrar til følelsen av å ha en meningsfull jobb. Enhetslederne trekker her frem muligheten for å finne løsninger på utfordringer, kunne bruke sitt personale best mulig. Alle er ikke gode på alt, men da å kunne sette dem som kan noe bra til de arbeidsoppgavene og dermed få gode team ut av det. Det å få utvikle enhetene sine. Dette gir dem mening i arbeidshverdagen og arbeidsoppgaver som gir mening gir motivasjon. Det å oppleve at man var en leder med kunnskap og påvirkningskraft var meningsfullt og ga mye motivasjon.

«Det jeg synes er morsomt er å utvikle enheten, finne ut hvordan man kan få brukt folk. Når man er mange så har man jo noen som fungerer godt og noen som ikke fungerer godt på så veldig mange steder ikke sant, og liksom få ting til å fungere faglig godt allikevel. Det synes jeg er spennende».

På direkte spørsmål om hva som gir dem en følelse av mening svarer de;

«Tilbakemelding fra pasienter og ansatte», «Får lov til å gjøre en forskjell for folk», «Gi et godt tilbud til pasientene».

Og på spørsmål om hvor ofte enhetslederne har opplevelse av mening i jobben, synes jeg svaret fra ett av intervjuobjektene oppsummerer det ganske godt: «Er ikke så lett å oppdage den bestandig, mye blir rutine etter hvert, så må jo egentlig stoppe opp og tenke over det. Er ikke sånn at jobben kjennes meningsfull ut hele tiden, men når jeg tenker over det, så er den det. Utrolig viktig oppgave vi gjør».

En annen faktor som påvirker opplevelse av mening ifølge teorien, er om man opplever at arbeidsoppgavene sine henger sammen i en helhet. På dette spørsmålet er gruppa delt, men ikke mellom yrker. Begge er representert på hver sin «side». Halvparten ser ikke hvordan alle deres arbeidsoppgaver henger sammen, mens den andre halvparten sier de gjør det. Det er tydelig at de som opplever at arbeidsoppgavene ikke henger sammen i en helhet er mindre motiverte for å gjøre den delen av jobben, enn de som ser arbeidsoppgavene sine som en del av helheten. De som gjør det, sier stort sett at selv om alt de gjør, og her er det kun da snakk om administrative arbeidsoppgaver som for eksempel rapporteringer, ikke nødvendigvis gir dem en mening, forstår de at det er viktige rapporteringer for lederne over, og kan derfor se at det henger sammen i en helhet. Alle sier de forstår at de må «ses i kortene» av de over ved å måtte rapportere, men halvparten opplever at det de må rapportere på ikke gir mening:

«Jeg ser en mening i at de over trenger informasjon både fra de over seg og oss under, men jeg syntes ofte at det de spør etter er feil. Jeg vet ikke om de spør etter det som de trenger egentlig. Derfor kan jeg føle det noen ganger som litt meningsløst».

«Nei, jeg opplever at det vi gjør på enheten og utvikler på enheten og hvordan jeg får personale til å jobbe (...). Det opplever jeg henger sammen. Den andre biten med koder som kommer og går og pakkeforløp, det henger jo ikke sammen, det er sånn tidstyv som hvis man kunne gått ned på vårt nivå hadde sett at man kunne gjort det på en annen måte».

Å ha variasjon i arbeidsoppgaver er også viktig for motivasjon, alle enhetslederne opplever at de har det. Noen litt for ekstrem til tider. Så det å ha varierte arbeidsoppgaver var ikke ensbetydende med at de opplevde det som motiverende i arbeidet sitt.

5.5 Ytre motivasjon

Det var en enhetsleder med sykepleierbakgrunn som søkte på jobben fordi det ble sett som en mulighet til å komme seg videre oppover karrierestigen. En annen med legebakgrunn var mest interessert å få jobb innen det fagfeltet, og det var tilfeldig at det var en lederstilling og ikke ren klinisk stilling. Denne enhetslederen hadde da en lederstilling som ble kombinert med klinisk virksomhet. Alle andre hadde lignende jobber fra før de hadde søkt på nåværende stilling. Derfor hadde det vært mer interessant å spørre om hvorfor de søkte på en lederstilling første gang de gjorde det, enn kun hvorfor de søkte på denne stillingen, for å finne mer ut om det er ytre motiver som driver det. Jeg fant ingen ytre motiver for hvorfor de ønsket å forbli i stillingen, men så kan det også være noe tabubelagt å innrømme at det er ytre motivasjonsfaktorer som motiverer en for jobben også.

6.0 Diskusjon av funn

Funnene fra studiet mitt viser er at enhetslederne opplever alle de faktorene som ifølge teorien skal gi indre motivasjon: opplevelse av autonomi, mestring og kompetanse, tilhørighet og mening. Med indre motivasjon ligger selve motivasjonen i selve jobbutførelsen (Deci og Ryan, 2008). Det er når de forteller om hva som gir dem opplevelse av disse faktorene de bekrefter å ha en jobb som motiverer dem og gir de arbeidsglede. Dysvik (2010) konkluderer med at indre motivasjon er viktig for organisasjoner som ønsker det beste ut av sine ansatte.

I forhold til ytre motiver for jobben så finner jeg ingen. I ytre motiver ligger kilden til motivasjon utenfor selve jobbaktiviteten, arbeidet ses på som et redskap for å oppnå belønning (Kaufmann og Kaufmann, 2003). Det kan komme av at jeg ikke hadde noen direkte spørsmål om dette. Men jeg hadde spørsmål om hva som fikk dem til å søke på jobben, hva som fikk dem til å bli og hva som betegnet en god dag på jobben. Ikke under noen av disse spørsmålene kom ytre motiver frem. En årsak kan være at kun én hadde dette som sin første faste lederjobb. Hun ga også uttrykk for at denne stillingen var et steg oppover karrierestigen, som jo er en ytre motivasjonsfaktor. Kanskje jeg hadde funnet mer av dette og andre ytre motivasjonsfaktorer hvis jeg hadde spurt om hvorfor de søkte på en lederstilling første gang de gjorde det, og ikke bare til nåværende enhetslederstilling. Samtidig, det å skulle bekrefte at man tar en jobb for penger, status eller andre ytre motivasjonsfaktorer, kan også oppleves som noe tabu.

At jeg ikke finner ytre motivasjonsfaktorer for jobben kan tyde på at det er en lederposisjon som mange er i og ønsker å være i, i mange år. Allikevel så kommer det frem elementer som demotiverer disse lederne, som gjør at de opplever at de ikke mestrer jobben sin, ikke innehar rett kompetanse og opplevelse av manglende tilbakemeldinger og tilhørighet. Hva er det som gjør at de opplever dette?

Ingen ledere på et sykehus har et så bredt ansvarsområde som enhetslederne. De har ofte de største personalgruppene, så det utøves mye personalledelse, både overfor hver enkelt og i grupper. Det er på dette nivået i sykehuset det utøves pasientbehandling, så det å kunne faget er ekstremt viktig. Så man har personalansvar, faglig ansvar og det økonomiske ansvaret. Det sier seg selv at enhetsledere opplever mange utfordringer. Som nevnt over og i teorien (Lai, 2011 og Haukedal, 2005; Busch og Vanebo, 2000) så er det å få utfordringer som en mestrer positivt for selvfølelsen og motivasjon, men opplever også enhetsledere utfordringer som blir for store, som gjør at de i perioder i hvert fall, mister sin motivasjon for jobben?

Ja, absolutt. Enhetslederne beskriver flere av disse situasjonene når de blir bedt om å beskrive en dårlig dag på jobben eller hva det er som får dem til å ønske å slutte i jobben. De drar frem at når lokaler og fysiske rammer er dårlige og man ikke får gjennomslag for dette oppover. Det vil si, de får ikke være med å påvirke eller bestemme. Dette stemmer overens med teorien om at autonomi og opplevelsen av å kunne påvirke er viktig for den indre motivasjonen (Lillemyr, 2007, Richardsen og Martiniussen, 2008). Enhetslederne har for eksempel jobbet hardt med sitt eget budsjett, men det de får tilbake er andre rammer som ikke gir handlingsrom for investeringer som de mener er nødvendige for å kunne drifte forsvarlig og/eller legge til rette for god pasientbehandling. Når de ser løsninger på for eksempel turnus og bruk av personalet på en annen måte. Men de dropper å iverksette gode effektive løsninger for personalet og driften, fordi byråkratiet rundt ansettelsesprosesser er så stort og tungt og tar for lang tid. Da opplever de å fortsatt ha ansvar for, men ikke myndighet til å kunne gjøre det de mener er rett. Det er demotiverende. Dette er også samsvarende med hva Arbeidstilsynet fant i sin «God vakt»-rapport fra 2005. Lillemyr (2007) skriver også at det å ha en opplevelse av å bestemme eller følelsen av selvstendighet i handlinger og påfølgende indre tilfredsstillelse, er grunnleggende for motivasjonen. Når dette da blir fraværende, blir også opplevelsen av motivasjon i arbeidet borte.

Når kravene ovenfor blir for mekaniske og forståelsen for at det er behandling av mennesker som er kjerneoppgavene forsvinner, demotiveres enhetslederne. I disse tilfellene opplever enhetslederne at ledere over ikke hører på deres tilbakemeldinger og at forståelsen for driften som de har, undergraves av lederne over dem. Da svekkes tilhørighet til virksomheten oppover. Man føler seg alene. Forskning viser at man trenger å oppleve støtte og tilhørighet for å få og opprettholde en indre motivasjon (Lillemyr, 2007, Jelstad, 2007).

Enhetslederne beskriver gode dager som dager hvor det er mye å gjøre, nesten for mye, men man kommer i mål med gode resultater. De gode dagene er når de får være med på diskusjoner, avgjørelser, gir veiledning osv.. Når de har anledning til å snakke med personalet sitt. Da får de levd ut ønsket sitt om å være tilgjengelig, til stede og «på». Dette var dager som følte meningsfulle for enhetslederne. Og det å føle at man har en meningsfull jobb er av stor betydning for indre motivasjon (Kuvaas, 2010).

Men disse dagene er det ikke tid og rom for den administrative siden av jobben. Så en god dag, slik enhetslederen beskriver den, lar seg vanskelig kombinere med den administrative delen av jobben. Dette er et dilemma som jeg mener helt klart kan påvirke motivasjonen negativt for enhetslederne. Har man en god dag, eller flere gode dager på jobb, så gir det

enhetslederen merarbeid i etterkant fordi det da har gått utover andre sider av jobben som de da blir hengende etter med. Dette kan helt klart gi en følelse av at man aldri kommer i mål eller strekker til. Flere rapporterer også at det er den administrative delen som er økende i jobben deres.

Det er et stort behov for tilgjengelig ledelse i klinikknære enheter. Enhetslederne ønsker å være tilgjengelige for sine ansatte og det er en egenskap som de ansatte også verdsetter. Det betyr mange avbrytelser og adhoc-oppgaver i løpet av en arbeidsdag. Enhetslederne gir uttrykk for at de synes dette er gøy, men det er et problem at man ikke kan få jobbet uforstyrret når man har så mange administrative krav, også, som krever mye konsentrasjon. Flere sier noe om at man nesten må jobbe hjemmefra regelmessig for å komme seg gjennom. Et ønske fra alle intervjuobjektene er at de vil være mer aktive faglige ledere og få mer merkantil støtte til seg. De ønsker å forstå og eie sine driftstall, men ikke nødvendigvis være den som gjør all rapportering og plotting. Eksempel er igjen budsjettprosessen. De opplever ikke å få mer eierskap og forståelse for budsjettet ved å sitte å taste inn kronebeløp på ferievikarer, kursmateriell, pasientreiser osv. De vil være med på å påvirke og bestemme på et overordnet nivå, men slippe å bruke unødvendig mye tid på ren plotting av tall. Totalt sett mister enhetsleder motivasjonen av budsjettarbeidet da det er svært lite de kan påvirke der. Dette går utover motivasjonsfaktorer som autonomi (Lillemyr, 2007), men sier noe om New Public Management i offentlig sektor også. Som jeg beskriver i min teoridel så identifiserer sykepleierledere seg sterkere med et New Public Management styringsunivers enn legene (Fjeldbraaten og Torjesen, 2006). Men mine resultater viste at både legeledere og sykepleierledere følte at ansvaret for detaljer, som man ikke hadde myndighet over, var blitt plassert for langt ned på lederlinja. Det samme finner Arbeidstilsynet i sin «God vakt»-rapport fra 2005.

Når jeg i intervjuet spurte om de fikk brukt sin kompetanse var det utelukkende sin faglige kompetanse de svarte på som var positiv. Det er avgjørende for den indre motivasjonen å kjenne at man kan jobben sin og mestrer den og at man har mulighet til å bruke kompetansen sin (Lai, 2011). Det å ha jobbet eller fortsatt jobbe klinisk, og å ha den kompetansen, fikk enhetslederne mye bruk for. Når det kom til det administrative arbeidet derimot så opplever de til tider manglende kompetanse. Mange rapporteringer og budsjettarbeid har brukermanualer med seg, men man opplever at man ikke har tid til å sette seg ned å lese 20-40 sider. «Føles lite viktig og gir lite mening. Det er slitsomt å føle at man må finne ut av alt selv og underveis». Så de mangler kompetanse på området, får ikke god nok opplæring, de

opplever lite mestring og ingen mening i store administrative prosesser som for eksempel budsjettarbeidet. Lai sitt studie fra 2011 viser at de som får brukt sin kompetanse har høyere indre motivasjon. Ergo, når man da ikke innehar rett kompetanse eller føler man brenner inne med kompetanse som man ikke får brukt, går dette utover motivasjonen til enhetslederne.

I de største enhetene er det vanskelig å få fulgt opp alt som skal gjøres administrativt og å være en god personalleder for hver enkelt i tillegg.

«Systemene på sykehuset oppleves som gammeldagse og tunge, mye dobbelt arbeid». «Og hvorfor henter ikke HR og økonomi ut de tallene de trenger selv?» «Og hvorfor investerer ikke sykehuset i de nyeste og beste systemene som kan forenkle alles hverdag? Hvis ikke man kan det, bør man investere i flere merkantile stillinger». Dette var noen av påstandene og spørsmålene som kom fra enhetslederne under intervjuene.

Enhetslederne mister motivasjonen ved manglende tilbakemeldinger fra lederne over på at de og enheten de leder gjør et godt arbeid- Det er i samsvar med hva forskningen også viser. Sosial støtte fra ledere og medarbeidere er vesentlig for høyt jobbenngasjement (Richardsen og Martiniussen, 2008). Men dette er litt motstridene til hva som ble svart da jeg spurte om de opplevde å få tilbakemeldinger, for da svarer de at de opplever at de ofte får dette fra dem rundt seg. Det kan kanskje tyde på at man generelt føler at man får det, men at man i perioder opplever det som mangelvare. Kanskje spesielt når man har hatt tøffe perioder eller stått i mye, men ikke får mer eller bedre tilbakemeldinger enn vanlig, og da føler man seg lite anerkjent, noe som igjen går utover motivasjonen for jobben.

Jeg lurte også på om det var forskjell på hva en sykepleierleder og en legeleder motiveres av. Inntrykket etter intervjuene var i hvert fall at de hadde noe ulike foki, var opptatt av ulike ting. Legelederne var mer opptatt av å faglig kontrollere og godkjenne hver enkelt pasientbehandling. Alle legelederne var spesialister og som en selv sa; «det er «ferskvare» som må holdes ved like». De er derfor mer avhengige av å kunne være klinikere for å kunne holde faget og kompetansen sin ved like, og dette var viktig for legelederne for å beholde motivasjonen for jobben som enhetsleder. Sykepleieledere leder mer «gjennom» ansattgruppa. De mener at de får brukt sin kompetanse som sykepleier også gjennom sitt lederyrke og gir ikke uttrykk på samme måte som legene at de føler på denne dualismen. Dette samsvarer med hvordan sykepleiere og legers fremvekst som ledere historisk sett viser. Leger har alltid vært ledere gjennom sitt fag, ledelse har sprunget ut fra faget og tidligere lett latt seg kombinere med ledelse (Jørgensen og Berntsen, 2009).

Sykepleier derimot har funnet mye av sin identitet gjennom ledelse. De har alltid jobbet sammen og vært en del av et fellesskap, og har fra tidlig av vært avhengig av å koordinere sitt arbeid og organisere dagen (Melby, 1990).

Det kan virke som om legene ser på seg selv som fagledere og sykepleierne mer som generalistledere (Døving, 2016).

6.1 Oppsummering

Enhetslederne trekker frem hektiske dager som de aller beste dagene. Men også som de dårligste. Det er en tynn linje mellom å mestre de hektiske dagene og når de dagene blir svært dårlige dager. Det er når de får brukt sin kompetanse (indre motivasjonsfaktoren kompetanse og mestring), får jobbet tett med personalgruppa si (indre motivasjonsfaktoren tilhørighet), kan være med å påvirke og bestemme (indre motivasjonsfaktoren autonomi) utfallet av beslutninger, som de ser blir gode avgjørelser og som utgjør en forskjell (indre motivasjonsfaktoren mening), som er de gode dagene. Men mange av slike dager blir også slitasje. For i disse dagene så får ikke lederne gjort sine administrasjonsoppgaver. De blir hengende etter. Deres ønske om å være «på», deltagende og nærværende går på bekostning av andre sider av jobben. De står i et spenn, som over tid kan tære på motivasjonen. Flere rapporterer at de ikke kan sitte på jobb skal de kunne få gjort alt som kreves av administrasjon på grunn av alle avbrytelsene. De opplever også lite utbytte av den siden av jobben. De liker den, de liker å vite, kjenne til og forstå virksomheten sin utover faget, men den er lite meningsbærende sammenlignet med personalledelse, pasientbehandlingen og faget. De rapporterer og kan sånn sett ha innsikt i egen virksomhet og «produksjon». Men de har få å sparre med og få til å hjelpe seg til å forstå og møte utfordringer når krav og resultat ikke er forenlige. De opplever der at deres kompetanse kommer til kort. Budsjettarbeid, at alt skal ned på laveste nivå, men beslutningene om kutt tas mye høyere, så det som man sender fra seg er ikke det man får tilbake, er veldig demotiverende.

Mange har kreative forslag og løsninger på hvordan løse driftsutfordringer, men byråkratiet rundt er så stort, at de mister motivasjonen og velger da heller å la være gjøre noe, som ofte blir en dyrere og dårligere løsning. Men som de allikevel må ta ansvaret for.

Kravene fra «oven» og manglende forståelse for virksomheten deres ødelegger motivasjonen. Dette går rett inn i motivasjonsteorien om opplevd støtte; «støtte fra leder og medarbeidere er positivt relatert til høyt jobbengasjement» (Richardssen og Martinussen, 2008). Så fravær av dette fører til demotiverte ledere.

Enhetslederne opplever at de har autonomi internt på egen arbeidsplass, men lite utenfor. Rammene bestemmes av andre enn dem og de kan i liten eller ingen grad påvirke disse.

Meningen ligger i pasientbehandlingen og faget, lite mening å hente fra administrasjon, men når administrasjon da spiser opp tiden til personalledelse, pasientbehandlingen og faget, går dette utover motivasjonen. Kuvaas (2010) skriver noe om dette, at det å ha en meningsfull jobb gir motivasjon og engasjement. Enhetslederne liker administrasjonsoppgavene sine i stor grad, da det gir innsikt og variasjon. Men det kan også bli en dårlig samvittighet som de bare må få unna for at ansatte skal få lønn eller de over sine tall, men som de ikke selv får noe igjen for, samtidig som det tar tid fra annet arbeid som føles viktigere. For å være til stede for sine ansatte velger mange da heller å prioritere tilstedeværelse og la det administrative ligge, som blir en stressfaktor helt til de må ta det! Da virker det å ha varierte arbeidsoppgaver ikke veldig motiverende lenger.

Ingen gir uttrykk for at de ønsker en todelt ledelse igjen, hvor en faggruppe var faglig ansvarlig og den andre hadde ansvar for administrasjon, personal og økonomi. Men alle gir uttrykk for at når flere og flere arbeidsoppgaver trykkes nedover, uten opplæring eller merkantil støtte, blir det å være enhetlig leder nesten umulig.

Det at ansvar for fag, personal og budsjett ligger helt ned på enhetsledernivå kan synes som om det virker mot sin hensikt. Det gir merarbeid uten merforståelse og eierskap. Mye av administrasjonen bør sentraliseres og forenkles. Budsjettarbeidet bør gjøres av økonomer i et samarbeid med enhetsleder som kjenner driften av sin enhet godt. Ev. med leder på nivået over. Enhetslederne ønsker at HR og økonomi henter ut de tallene som de trenger som finnes i systemene allerede, selv. Enhetslederne ønsker mer tid til personal og faglig ledelse, men er ikke negative til den administrative delen av jobben så lenge den føles meningsbærende på lik linje som fag- og personalledelse. Enhetsledernes ønsker samsvarer med Arbeidstilsynets funn i rapporten «God vakt» tilbake i 2005, så mye tyder på at det ikke har skjedd vesentlige endringer til det bedre for enhetsledernes arbeidssituasjon de siste 15 årene.

6.2 Konklusjon

Problemstillingen er:

Hvordan opplever enhetsledere i dagens sykehus sin arbeidssituasjon og hva motiveres de av?

Enhetslederne opplever sin arbeidssituasjon som inspirerende, givende, meningsfull og vitaliserende og de opplever den som slitsom, krevende og vanskelig å få til godt på alle

områder. Dette er kanskje ikke veldig unikt for en lederposisjon, og mine funn støttes også av teorier og tidligere forskning som jeg har presentert. Det jeg mener å finne her er at siden dette er fagpersoner som leder andre fagpersoner, så er faget det aller viktigste for å kunne være en god leder for enhet som utøver pasientbehandling. New Public Management som har inntatt sykehusene de seneste årene har ført bra ting med seg, men har nå kanskje fått for stor plass? For det har blitt lagt for mye administrasjon, økonomiforståelse og utøvelsesansvar ned på laveste ledernivå. Denne delen av lederjobben går utover personalledelse og den faglige ledelsen, noe som er uheldig da det er på nivået hvor pasientbehandling utøves og behovet for tilstedeværende ledelse er stort. Når det også er utøvelse av faglig ledelse og personalledelse som gir enhetslederne indre motivasjon, det er her de opplever autonomi, kompetanse og mestring, det er der deres jobb blir meningsbærende, så har kanskje implementeringen og forståelsen av hvordan New Public Management skal utøves i sykehus gått for langt? Jeg mener i hvert fall at funn fra dette studiet som er presentert her, tyder på det. For det enhetslederne påpeker som deres største utfordring er den delen av arbeidet som innebærer å måtte rapportere på egen produksjon og virksomhet til nivået over. De må tilfredsstille behovet for en kontroll av nivåer over seg som ikke kjenner deres kjernevirksomhet. Så for at dette forvaltningsnivået skal kunne kontrollere en virksomhet de selv ikke forstår kreves det mange rapporter. Ironisk nok får heller ikke enhetslederne noe igjen for å tilfredsstille dette kontrollnivået, heller tvert imot. Denne delen av jobben henger tilsynelatende lite sammen på en meningsfull måte. Ikke ser enhetslederne noen resultater av dette arbeidet heller. Det gjør de av personal- og fagledelse.

En annen måte å se det på er hvis sykehusene legger opp til bedre opplæring og kompetanseheving på de administrative sidene ved jobben, kanskje spesielt økonomidelen, så vil enhetslederne mestre dette bedre og dermed også oppleve mestring og bli motivert av den delen av jobben også? Hvis man kunne sørget for at enhetslederne fikk den kompetansen de trengte og mer frihet under ansvar, så ville kanskje spenningen i arbeidsoppgaver ikke føles så stort? Byråkratiet og omgivelsene til enhetslederne må i større grad enn i dag støtte kompetanse, autonomi og tilhørighet, skal man kunne beholde motiverte enhetsledere over tid.

Mine funn kan sann sett være en hjelp for praksis hvis praksis kan endres.

6.3 Anbefalinger videre

Det ville være spennende om videre forskning kunne se på om implementeringen av New Public Management med dets fokus på økt detaljstyring, byråkratisering og kontroll, faktisk

har gått for langt i norske sykehus. Og videre se på om det er andre måter å strukturere og organisere administrasjonsdelen av ledelsen på sykehus på, slik at den blir mindre byråkratisk og mer meningsbærende. Det burde også undersøkes hvordan det kan legges til rette for mer utøvelse av fag- og personalledelse for enhetslederne.

Litteraturliste

Arbeidstilsynet 2006-2008. *God Vakt! Arbeidsmiljø på sykehus.*

[file:///C:/Users/s_ran/AppData/Local/Packages/microsoft.windowscommunicationsapps_8wekyb3d8bbwe/LocalState/Files/S0/1842/Attachments/Endelig%20rapport-godvakt\[4088\].pdf](file:///C:/Users/s_ran/AppData/Local/Packages/microsoft.windowscommunicationsapps_8wekyb3d8bbwe/LocalState/Files/S0/1842/Attachments/Endelig%20rapport-godvakt[4088].pdf), lest 10.01.20

Berg, O. 1987. *Medisinens logikk. Studier i medisins sosiologi og politikk.* Oslo: Universitetsforlaget.

Berg, O. 1991. «Medikrati, hierarki og marked» i Album, D. & Midre, G. (red.) *Mellom idealer og realiteter. Studier i medisinsk sosiologi.* Oslo: Ad Notam.

Berg, O. 1998. *Modernisering, eksistensialisme og medisin* i Tidsskrift for velferdsforskning 1, s. 50-58.

Bryman, A. 2004. *Qualitative research on leadership: A critical but appreciative review.* The Leadership Quarterly, 15(6), 729-769.

Busch, T. 2012. *Verdibasert ledelse i offentlige profesjoner.* Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.

Bush, T. & Vanebo, J.O. 2000. *Organisasjon, ledelse og motivasjon.* 4.utg. Oslo: Universitetsforlaget.

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

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

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

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

Dysvik, A. (2010). BI handelshøyskolens nettside: *Engasjerte jobber bedre* <https://forskning.no/organisasjonspsykologi-ledelse-og-organisasjon-sosiale-relasjoner/engasjerte-jobber-bedre/844452>, lest 27.12.19

Anders Dysvik (2010). *An inside story – is self-determination the key? Intrinsic motivation as mediator and moderator between work and individual motivational sources and employee outcomes.* Ph.D. avhandling. BI

Døving, E., Elstad, E. og Storvik Aa. 2016. *Profesjon og ledelse.* Bergen: Fagbokforlaget.

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

Firestone, W. A. 1993. *Alternative arguments for generalizing from data as applied to qualitative research.* Educational researcher, 22(4), s. 16-23.

- Fjeldbraaten, E. & Torjesen, D. O. 2006. *Changing roles and identities among clinical managers. Does a health enterprise reform make any difference?* Paper Nordic Workshop on Health Management and Organization. København, 7.-8. desember 2006.
- Flyvbjerg, B. 2006. *Five misunderstandings about case-study research*. Qualitative inquiry, 12(2), s. 219-245.
- Ghauri, P. N., & Grønhaug, K. 2010. *Research methods in business studies* (4). Harlow: Financial Times Prentice Hall.
- Grant, A:M, Campell, E.M., Chen, G., Cottone, K., Lapedis, D og Lee, K 2007. *Organizational Behavior and Human Decision Processes. The effects of contact with beneficiaries on persistence behavior*. Organizational Behavior and Human Decision Processes, Vol 103, Nr.1 s.53–67.
- Grenness, T. 2001. *Innføring i vitenskapsteori og metode*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Grimsø, R.E. 2005. *Personaladministrasjon: Teori og praksis*. 4.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Grund, J. 2006. *Kunnskapsorganisasjoner- hva er ledelses- og styringsutfordringene?* Magma 2/2006. <https://www.magma.no/kunnskapsorganisasjoner-hva-er-ledelses-og-styringsutfordringene>, lest 03.01.20
- Grønmo, S. 2004. *Samfunnsvitenskapelige metoder*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Hatch, M.J. 2001. *Organisasjonsteori: Moderne, symbolske og postmoderne perspektiv*. Norsk utgave, Oslo: Abstrakt forlag.
- Haukedal, W. 2005. *Arbeids- og lederpsykologi*. 7.utg. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag
- Hein, H. H. 2009. *Motivation – Motivationsteori og praktisk anvendelse*. København: Hans Reitzels Forlag.
- INTORG – *Organisering av ledelsesstrukturer ved norske sykehus*. SINTEF Helse 2006.
- Jacobsen, D. I., & Thorsvik, J. 2007. *Hvordan organisasjoner fungerer*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.
- Jacobsen, D. L 2005. *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. 2.utg. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Jelstad, B. 2007. *Beyond money : intrinsic work motivation in profit and nonprofit organizations*. Ph.D. avhandling. Bergen: Norges handelshøyskole
- Johannessen, A., Tufte, P.A., Christoffersen, L. 2010. *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt forlag
- Johansen, M. S. 2005. *Penga eller livet? Lederutfordringer i det reformerte norske helsevesenet*. Notat 16-2005, Bergen: Rokkansenteret.
- Karoliussen, M., 2011. *Nightingales arv - ny forståelse?* 1. red. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Kaufmann, G. og Kaufmann A. 2003. *Psykologi i organisasjon og ledelse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Kragh Jespersen, P. 2005. *Mellem profession og management*. København: Handelshøjskolens forlag.
- Kuvaas, B. 2005. *Når dårlige ledelsesteorier resulterer i dyr og dårlig ledelse* <https://www.magma.no/naar-daarlige-ledelsesteorier-resulterer-i-dyr-og-daarlig-ledelse>, lest 03.01.20
- Kuvaas, B. 2009. *A test of hypothesis derived from self-determination theory among public sector employees*. Employee Relations. Vol 31 Nr.1 s. 39-56
- Kuvaas, B. 2010. *Motivasjon og mening*. BI- Handelshøyskolens nettside. <http://bi.no/forskning/nyheter-2010/motivasjon-og-mening>, lest 28.12.19
- Kuvaas, B. og Dysvik A. 2012. *Lønnsomhet gjennom menneskelige ressurser*: Bergen: Fagbokforlag .2.utg.
- Kvale, S. 2007. *Doing interviews*. London: SAGE publications, Inc.
- Lai, L. 2011. *Kompetansmobilisering og egenmotivasjon*. Magma 3/2011. <https://www.magma.no/kompetansmobilisering-og-egenmotivasjon>, lest 27.12.19
- Latham, G. P., & Pinder, C. C. 2005. *Work motivation theory and research at the dawn of the twenty-first century*. Annual Reviews of Psychology, 56, 485-516. Hentet fra: <http://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.psych.55.090902.142105>
- Lerheim, K. 1986. *Fra høyskole til universitetsinstitutt – Norges Sykepleierhøyskole 1925–1984. En vitenskap under utforming*. Oslo: Norges Sykepleierhøyskole.
- Lillemyr, O.F. 2007. *Motivasjon og selvforståelse*: Oslo: Universitetsforlaget
- Melby, K. 1990. *Kall og kamp*. J.W Cappelens forlag AS 2. utgave.
- Normann, L. 2001. *Enhetlig todelt ledelse, kraftpotensiale eller konflikt?* Hovedoppgave UIO
NOU (2005:3) Fra stykkevis til helt.
NOU (2003:19) Makt og demokrati.
NOU (1999:15) Hvor nært skal det være?
NOU (1997:2) Pasienten først! Organisering og ledelse i sykehus.
NOU (1989:5) En bedre organisert stat.
- Opdahl-Mo, T. 2006. *Ledelse til begjær eller besvær – om reformer, fag og ledelse i sykehus*. Ph.D. avhandling, Trondheim: NTNU.
- Ot. Prp. 66 (2000-2001) Om lov om helseforetak m.m.
- Patton, M. Q. 2002. *Qualitative research & evaluation methods*. Oaks, California: Sage Publications.

- Richardsen, A.M. og Martinussen, M. 2008. *Hva skal til for å øke arbeidsglede og motivasjon? En undersøkelse av jobbengasjement i helse- og omsorgsykker*. Tidsskrift for Norsk Psykologforening. Vol 45, Nr.3, s.249-257
- Richer, S., Blanchard, C. og Vallerand, R. 2002. *A Motivational Model of Work Turnover*. Journal of Applied Social Psychology. Vol 32. Nr. 10 s. 2089-2113
- Saunders, M. N. K., Thornhill, A., & Lewis, P. 2012. *Research methods for business students*. Harlow: Pearson education limited.
- Silverman, D. 1993. *Interpreting qualitative data: methods for analysing talk, text and interaction*. London: SAGE Publications inc.
- St.meld. nr.7 (2019-2020). Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023.
- St.meld. nr.16 (2011-2015). Nasjonal helse- og omsorgsplan. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- St.meld. nr. 21 (1998-1999) Ansvar og meistring.
- St.meld. nr. 25 (1996-1997) Åpenhet og helhet.
- St.meld. nr. 25 (2005-2006) Mestring, muligheter og mening.
- St.meld. nr. 44 (1995-96) Ventelistegarantier – kriterier og finansiering.
- Sosialdepartementet (Andersland-utvalget) 1990. *Ledelse i sykehus*. Rapport fra en arbeidsgruppe ledet av Geir Kjell Andersland. Oslo: Sosialdepartementet.
- Sosialdepartementet rundskriv (nr. 69/1946).
- Thagaard, T. 2009. *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Thomas, K.W. 2000. *Intrinsic motivation at work: Building energy and Commitment*. San Fransisco: Barret-Koehler Publishers
- Torjesen, D.O. 2008. *Foretak, management og medikrati. En sektorstudie av helseforetaksreform og ledelse i spesialisthelsetjenesten*. Ph.D. avhandling. Universitetet i Bergen
- Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., & Gremler, D. D. 2009. *Services marketing: integrating customer focus across the firm*. New York: McGraw-Hill/Irwin.

Intervjuguide

Før opptak:

Fortell litt om deg selv?

Din stilling og ansvar? Utdanning?

Spørsmål med opptak:

1. Hvor lenge har du jobbet på sykehuset?
2. Hvor lenge har du jobbet i den stillingen du har nå?
3. Hva var det som fikk deg til å søke denne stillingen?
4. Var du intern eller ekstern søker?
5. Ble du oppfordret å søke/hadde du søkt tidligere/var det mange som søkte?

6. Hva får deg til å ønske å fortsette i stillingen?
7. Hva får deg til å ønske å slutte i stillingen?

8. Fortell om en god dag på jobben hva skjer da? Og en dårlig dag?

9. Hvilke arbeidsoppgaver gir deg glede, mening, trivsel?
 - a. Administrasjonsoppgaver/rapporteringer/økonomi, Personaloppfølging. Faglige utfordringer. Kontakt med pasientene.
Hvorfor og hvor ofte opplever du det?

10. Hvilke arbeidsoppgaver finner du interessante og utfordrende og hvor ofte har du slike arbeidsoppgaver ilt en dag/uke?

11. Har du ofte opplevelse av mening i jobben din? Hva gir deg en slik følelse?

12. Opplever du at arbeidsoppgavene dine henger sammen i en helhet?
F.eks rapporteringer som gjøres, får du tilbakemeldinger på dem eller vet du at det er viktige rapporter for nivåene over deg?
 - a. Hvorfor/hvorfor ikke?

13. Hvordan er variasjonen i arbeidsoppgavene?
 - a. Er det overvekt av noen oppgaver enn andre

14. Synes du at du kan bestemme din egen arbeidshverdag? Hva kan du bestemme over/ ikke bestemme over/ er det noe du skulle ønske du kunne bestemme over som du ikke kan bestemme over nå?
15. Får du ofte tilbakemeldinger av de rundt deg?
a. Fra egen leder?
16. Hva går tilbakemeldingene ut på (fra egen leder, kollegaer, underordnende)? Har tilbakemeldingene noen betydning for din motivasjon?
17. Opplever du støtte fra dem rundt deg og hvem er de? Og hvordan kommer denne støtten til uttrykk?
18. Opplever du at du er delaktig i beslutninger som angår din arbeidshverdag? Hvilke beslutninger er du delaktig i og hvilke er du ikke med på?
19. Hvordan opplever du at beslutninger tas på din enhet?
a. Diskusjoner v.s makt/myndighet. Opplever du at beslutninger fattes på riktig grunnlag? Kan du gi noen eksempler på at dette ikke er tilfellet? Har det betydning for din motivasjon?
20. Opplever du lojalitet til dine beslutninger? Hvorfor/hvorfor ikke?
a. Er det forskjell på hvem som er lojale eller ikke. Opplever mangelen på lojalitet demotiverende?
21. Hvorledes opplever du det er å kontrollere dine underordnede? Hvorledes reagerer de underordnede på denne kontrollen?
22. Hvordan opplever du at andre ser på deg som leder? Hva tror du de andre ser på som dine styrker/ svakheter?
a. Er det forskjell mellom de ulike yrkesgruppene (egen yrkesgruppe v.s de andre)
23. Hva syns du kjennetegner en god enhetsleder?
24. Hva med ledere på høyere nivåer er det de samme kjennetegnene som betyr noe her?
25. Er det viktig for en leder å ha integritet på din arbeidsplass (la de definere integritet selv)? Hva er det som gir en leder integritet/ hva er det som kan ødelegge?

Informasjonsmail

Hei.

Med godkjennelse av klinikkleder kontakter jeg deg som en av klinikkens avdelingsledere. Jeg ønsker å bli satt i kontakt med aktuelle enhetsledere jeg kan intervjuer til min masteroppgave. Utfyllende informasjon om oppgaven finner du under:

Tittel:

«Hvordan opplever enhetsledere i dagens sykehus sin arbeidssituasjon og hva motiveres de av?»

Formålet er å forsøke å kartlegge hva som motiverer enhetsledere i deres daglige arbeid. Spørsmålene vil handle om hva det var som fikk en til å søke enhetsleder jobben, hvorfor ønsker man å forbli i jobben. Hva gir glede på jobb og opplevelse av mening. Hvordan man ser på andre ledere og seg selv som leder. Opplevelse av autonomi og påvirkningsmuligheter, hva slags arbeidsoppgaver man har og muligheten til å styre sin egen arbeidshverdag.

Jeg ønsker å intervjuer to grupper av enhetsledere, en med sykepleierbakgrunn og en med medisinskfaglig bakgrunn, dette for å kunne se om enhetsledere motiveres av de samme faktorene uavhengig av utdanningsbakgrunn, eller om utdanning påvirker motivasjonsfaktorene.

Dette er en masteroppgave med kvalitativ form. Intervjuet vil være semistrukturert.

OsloMet er ansvarlig for prosjektet.

Prosjektet skal etter planen avsluttes juni 2020. All datainnsamling vil etter prosjektets slutt bli anonymisert. Jeg spør ikke etter alder, kjønn eller arbeidssted i intervjuet, men ber dem si noe om seg selv, sin stilling, ansvar og utdanning før båndopptaket settes på. Det som gjengis av funn i oppgaven skal ikke være identifiserbart tilbake til intervjuobjektene.

Intervjuene blir tatt opp på lydbånd som vil bli slettet etter at de er transkribert. Seneste dato for at lydbåndet vil bli slettet er 8 mai 2020.

Jeg håper du med dette kan sette meg i kontakt med aktuelle enhetsledere hos deg. Jeg ønsker å gjennomføre intervjuene i januar, hvert intervju vil ta ca en time.

På forhånd tusen takk, og god jul 😊

Mvh

Silje Hagen Ranstorp

Enhetsleder og fungerende assisterende avdelingsleder

Vil du delta i forskningsprosjektet

«Hvordan opplever enhetsledere i dagens sykehus sin arbeidssituasjon og hva motiveres de av?»

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å identifisere hvilke motivasjonsfaktorer enhetsledere i norske sykehus innehar. I dette skrevet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Jeg forsøker å kartlegge hva som fikk en til å søke enhetsleder jobben, hvorfor man ønsker å forbli i jobben. Hva som gir glede på jobb og opplevelse av mening. Hvordan man ser på andre ledere og seg selv som leder. Opplevelse av autonomi og påvirkningsmuligheter, hva slags arbeidsoppgaver man har og muligheten til å styre sin egen arbeidshverdag. Jeg skal intervjuer to grupper av enhetsledere, en med sykepleierbakgrunn og en med medisinsk bakgrunn.

Dette er en masteroppgave med kvalitativ form. Intervjuene vil derfor være semistrukturerte. Spørsmålene vil være åpne og vide og handler mye om beskrivelser av sin egen arbeidshverdag på godt og vondt. Formålet er å prøve å kartlegge hva som motiverer enhetsledere i deres daglige arbeid.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

OsloMet er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Jeg skal intervjuer ca 6-8 enhetsledere i norske sykehus, noen med sykepleierbakgrunn noen med annen bakgrunn. Dette for å kunne se om enhetsledere motiveres av de samme faktorene uavhengig av utdanningsbakgrunn, eller om utdanning påvirker motivasjonsfaktorene. Dette informasjonsskrivet er derfor sendt til deg da du jobber som enhetsleder ved et norsk sykehus.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet innebærer det at du sier ja til et intervju av meg. Det vil ta ca en time. Intervjuet vil tas opp på lydbånd og transkriberes før opptaket slettes. Det ikke være noen personlige spørsmål som kan identifisere deg.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Det vil kun være meg og veilederen min ved OsloMet som vil ha tilgang til opplysningene. Det vil være en ekstern betalt transskriber som kun vil ha tilgang til lydopptaket, men ingen personopplysninger.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes juni 2020. All datainnsamling vil etter prosjektets slutt vil bli anonymisert.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra OsloMet NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- OsloMet ved veileder: Aagoth Elise Lossius Storvik, mail; Aagoth.Storvik@oslomet.no, tlf; 67 23 82 46 eller student: Silje Hagen Ranstorp, mail: s_ranstorp@hotmail.com, tlf; 90628124
- Vårt personvernombud: Ingrid Jacobsen, ingrid.jacobsen@oslomet.no
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personvertjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig
(Forsker/veileder)

Eventuelt student

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Hvordan opplever enhetsledere sin arbeidssituasjon og arbeidsoppgaver?», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. juni 2020

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

NSD sin vurdering

Prosjekttittel

«Hvordan opplever enhetsledere i dagens sykehus sin arbeidssituasjon og hva motiveres de av?»

Referansenummer

258291

Registrert

02.12.2019 av Silje Hagen Ranstorp - s108897@oslomet.no

Behandlingsansvarlig institusjon

OsloMet - storbyuniversitetet / Fakultet for samfunnsvitenskap / Institutt for offentlig administrasjon og velferdsfag

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Aagoth Elise Lossius Storvik , aagost@oslomet.no, tlf: 91537398

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Silje Hagen Ranstorp, s_ranstorp@hotmail.com, tlf: 90628124

Prosjektperiode

10.10.2019 - 31.07.2020

Status

03.12.2019 - Vurdert

Vurdering (1)

03.12.2019 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg 03.12.2019. Behandlingen kan starte. TREDJEPERSONER Vi forutsetter at spørsmålene under intervjuet stilles på en slik

måte at dere ikke samler inn informasjon som vil direkte eller indirekte identifisere tredjepersoner.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 31.07.2020.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om: - lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen - formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål - dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet - lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20). NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

Dersom du benytter en databehandler i prosjektet må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29. For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!