



UiT Norges arktiske universitet

Fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning

***Et kvalitativt studie om lederskapets betydning for medarbeidernes motivasjon***

**Laila Furulund Strøm**

Master of Public Administration

STV-3909

November 2020



## Forord

Med denne masteroppgaven fullfører jeg Master of Public Administration STV-3909 (Master i offentlig ledelse) ved Fakultetet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning ved UIT - Norges arktiske universitet. Studiet har vært lærerikt og gitt meg nyttig kunnskap i forhold til mitt arbeid som leder.

Først vil jeg takke Universitetet i Tromsø for et godt opplagt program og innhold. En spesiell takk til min veileder Frank Holen som har gitt gode og verdifulle innspill under hele prosessen, og fleksibilitet da jeg under pandemien måtte tilbake til min vanlige jobb som seksjonsleder ved intensiv og oppgaven ble satt på vent. Din positive innstilling da jeg igjen etter noen måneder var klar for å starte opp igjen med oppgaven var gull verdt for å finne ro og komme tilbake til oppgaveskrivingen.

Jeg vil takke alle informanter som viste stort engasjement og ga meg utfyllende informasjon og verdifull innsikt i temaet som var grunnlaget for å kunne svare ut denne oppgaven.

I tillegg vil jeg takke min leder Birgith Nerskogen ved Intensivavdelingen og klinikkssjef Eva-Hanne Hansen, begge ved Universitetssykehuset Nord-Norge, som har gitt meg muligheten til å ta master i ledelse.

Jeg vil også takke min mann, Hallvard, og mine barn, Kristine og Mathias, som tålmodig har støttet og motivert meg gjennom hele studiet, og ikke minst lest korrektur og gitt innspill i oppgavens slutfase.

Tromsø 30.10.2020

Laila Furulund Strøm

## Sammendrag

Å forstå hvordan administrasjon og ledelse bør foregå etter endringer i offentlig organisasjoner er viktig for å imøtekomme de behov sykepleierne har for å være motivert i jobben. *Motivasjon er indre og ytre drivkrefter som får medarbeidere til å yte noe ekstra (Kirkhaug, 2015).* Det er også vesentlig å få oversikt over hvordan ledernes roller imøtekommer denne endringen, og om de er administratorer eller ledere. *Administrasjon (styring) er de administrative oppgaver som leder gjør, mens ledelse er den relasjonen og direkte kontakt lederen har med medarbeiderne (se Kirkhaug, 2015).*

Denne studien har brukt kvalitativ metode med et intensivt design gjennom semistrukturerte individuelle intervju med ledere og sykepleiere ved intensivavdelinger i Norge. Formålet med oppgaven er å besvare problemstillingen om hvorvidt administrasjon og ledelse påvirker motivasjon hos medarbeiderne, om rammer for lederatferd er av betydning, og hvilken atferd som eventuelt virker positivt eller negativt. Transaksjons- og transformasjonsledelse samt situasjonsbestemt teori brukes som teoretisk rammeverk for å besvare problemstillingen.

Studien underbygger at ledelse er omfattende og at én lederteori ikke kan dekke helheten. Resultatene tyder på at leder må mestre balansen mellom administrasjon og ledelse ut fra hvilken situasjon den står ovenfor. Studien bidrar til å finne ut av hvordan ledere håndterer dette og hvilken innflytelse og muligheter de har for å påvirke sykepleierne. Utfordringene må ses i sammenheng med mangel på tilstrekkelig ressurser både på grunn av effektivisering og mangel på sykepleiere. Oppgaven vil derfor ha fokus på hvordan oppnå motiverte sykepleiere som vil stå i yrket i en stadig mer utfordrende hverdag.

# Innholdsfortegnelse

Forord .....	ii
Sammendrag .....	iii
Innholdsfortegnelse .....	iv
1 Innledning.....	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema .....	1
1.2 Oppgavens problemstilling og avgrensning .....	2
1.3 Oppgavens oppbygning/struktur.....	3
2 Sykehus og intensivavdelinger som kontekst.....	5
2.1 Sykehus.....	5
2.2 Intensivavdeling.....	5
2.3 Lederens funksjon og arbeidsoppgaver .....	5
2.4 Intensivsykepleierens funksjon.....	5
2.5 Autonomiprinsippet .....	6
3 Teori – bakgrunn og begreper .....	7
3.1 New Public Management (NPM) .....	7
3.2 Administrasjon og ledelse: .....	9
3.3 Ledelsesteorier og lederatferd.....	11
3.3.1 Situasjonsbestemt teori.....	12
3.3.2 Transaksjonsledelse.....	12
3.3.3 Transformasjonsledelse .....	13
3.4 Motivasjon .....	14
3.4.1 Indre motivasjon.....	14
3.4.2 Ytre motivasjon .....	14
3.4.3 Motiveringsfaktorer.....	15
3.5 Oppsummering av teorijennomgang.....	15

3.6	Teoriens relevans .....	15
4	Metode.....	17
4.1	Forskningsdesign og metode .....	17
4.2	Datainnsamling.....	18
4.2.1	Intervjuguide .....	18
4.2.2	Utvalg og utvalgskriterier.....	19
4.2.3	Praktisk gjennomføring av intervjuene .....	20
4.3	Transkripsjon.....	21
4.4	Analyse .....	22
4.5	Refleksjoner knyttet til pålitelighet og gyldighet .....	23
4.6	Etikk.....	24
4.7	Meldeplikt og datahåndtering.....	24
5	Analyse av funn.....	25
5.1	Rammer for ledelse.....	25
5.2	Administrasjon og ledelse .....	31
5.3	Ledelse og motivasjon .....	36
5.4	Motivasjon i jobben .....	45
5.5	Demotivasjon.....	48
6	Konklusjon .....	52
	Litteraturliste .....	56
	Vedlegg .....	58
	Intervjuguide til ledere .....	59
	Intervjuguide til sykepleiere .....	62
	Samtykkeerklæring for ledere .....	67
	Samtykkeerklæring for sykepleiere.....	71
	Godkjenning NSD .....	75



# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Tema for denne oppgaven er hvordan ledelse har betydning for motivasjon hos medarbeiderne. Sykehus som offentlig organisasjon har tradisjonelt hatt et profesjonelt byråkrati som organisasjonsform, men de siste tiårene har offentlige organisasjoner blitt preget av en reformbølge; New Public Management (NPM), som har forsøkt å overføre forretningsinspirerte idéer fra privat til offentlig sektor (Kirkhaug, 2015). Dette har medført økende krav og økt fokus på kostnadseffektivitet, og innsatsstyrt finansiering for halvparten av inntektene til sykehusene. Det har medført behov for systemer til å registrere og dokumentere aktiviteten. Disse endringene til mål- og resultatstyring har påvirket hele organisasjonen, strukturen, ledere og medarbeidernes arbeidshverdag.

Røvik (2014) peker på at trenden har snudd fra ledelse til styring og at det får konsekvenser for utformingen av moderne organisasjonsformer. Det har fra siste halvdel av 1990-tallet vært en forskyvning fra ledelse til å øke organisasjonens styringskapasitet og hardere HR (Human Resources). Dette påvirker hvordan ledelse blir utført og dreining fra direkte og dialogbasert relasjon med ansatte, til sentralisert styring gjennom formelle strukturer (Røvik, 2014:146). Mye av tiden går med til å rapportere og lederne opplever både å ha og ta mye ansvar, men ikke i så stor grad ha muligheten til å påvirke dette selv. Studien til Andrews & Gjertsen (2014) synliggjør at mange sykepleieledere har vanskelige rammevilkår og lite støtte fra ledere. Studien viser at mange førstelinjeledere opplever at de har for mange ansatte som de har personalansvar for. De bruker mye tid på å administrere, samtidig ønsker de mer tid til ansatte og strategisk arbeid. Ledernes rammevilkår gir utfordringer i forhold til å følge opp medarbeiderne, faglige utvikling og langsiktig strategisk arbeid (Andrews & Gjertsen, 2014).

- 48 % sier at de har for lite tid til å være tilgjengelige for personalet
- 61 % har for lite tid til faglig oppfølging av personalet
- 75 % har for lite tid til langsiktig tenkning og strategisk arbeid
- 33 % mener de har for mange å lede
- 66 % utfører arbeid som merkantilt personell kunne ha utført (Andrews & Gjertsen, 2014).



Kan endringen i offentlige organisasjoner føre til at lederne bruker så mye tid på administrativt arbeid at det går utover ledelse og det relasjonelle forholdet mellom leder og medarbeider? Hvilken innvirkning kan det ha på sykepleierne? Flere studier viser at motivasjon er indre og ytre krefter som får deg til å yte noe ekstra (Kirkhaug, 2015). Private bedrifter bruker økonomiske incentiver som motivasjon til å nå mål. Dette til forskjell fra offentlige organisasjoner. Kan dette ha innvirkning på motivasjonen til ansatte? Hva virker inn for å ha motiverte medarbeidere? I denne sammenheng vil det være viktig å se på hvilke typer lederskap som appellerer til den enkelte sykepleier og hvordan det virker på motivasjonen.

## **1.2 Oppgavens problemstilling og avgrensning**

Det kvantitative materialet fra Andrews & Gjertsen (2014) viser hva sykepleieledere bruker tid på, men den sier lite om konsekvensene. Denne oppgaven vil derfor se på konsekvensene av nærmeste leders atferd i forhold til ansattes motivasjon. Oppgaven sier også noe om lederens handlingsrom og hvorvidt den er bestemmende for om leder opptrer som administrator eller leder.

Problemstilling for masteroppgaven er:

*Hvilke forhold forklarer om utøvelsen av lederskap preges av administrasjon eller ledelse?*

*Hvilken betydning har vektlegging av administrasjon eller ledelse for indre og ytre motivasjon blant ansatte?*

Bakgrunnen for NPM er i større grad å fristille ledere på lavere nivå, slik at de får mer makt og ansvar innenfor sin enhet. Rutiner, arbeidsdeling og innslag av hierarki, skulle byttes ut med, og styres av klare mål og måling av resultater. Målet med NPM var økte frihetsgrader for ledere, slik at de kunne ta avgjørelser, og virksomheten ble splittet opp i flere selvstendige resultatenheter, økt konkurranse, samt bruk av kontrakter som styringsverktøy (Røvik, 2014). NPM og post-NPM har med sin innvirkning på offentlige organisasjoner bidratt til at lederne har fått endret sin hverdag med oppgaver knyttet til rapportering og målstyring. Med det mangfoldet av hensyn, krav og ansvar som leder har i en stor kompleks offentlig organisasjon, er det grunn til å tro at dette kan påvirke hvordan lederne kan og bør utøve sitt lederskap.

Ledelse blir ofte delt inn i to, administrasjon og ledelse, hvor administrasjon eller styring knyttes til administrative funksjoner, regler, kontrollfunksjon og en mer autoritær måte å lede på. Ledelse dreier seg om lederens relasjoner og direkte kontakt med medarbeiderne, hvor leder opptrer mer støttende, motiverende, som er relatert til demokratisk lederatferd. Lederskap er både administrasjon og ledelse og omfatter det brede spekteret av plikter og oppgaver som leder har (Kirkhaug, 2015). Barbuto Jr.(2005) og Piccolo og Colquitt (2006) viser til at sammenhengen mellom transformasjonsledelse og motivasjon er vel dokumentert (Rønning m.fl., 2013), mens transaksjonsledelse består i at belønning er byttet mot arbeidskraft (Jacobsen & Thorsvik, 2015). Forskjellige måter å lede på vil sannsynligvis virke forskjellig på motivasjon.

Med leder menes den som er leder på laveste nivå (nivå 4). Vedkommende har den daglige driften i avdelingen, og direkte personalansvar for sykepleierne som jobber med pasientene. Leder på dette nivået omtales også som pasientnær leder, fordi den lederen er organisert nærmest pasienten. Grunnen til å studere dette er at disse lederne har mest kontakt med kunnskapsarbeiderne på «golvet», den daglige driften og kjernevirksomheten. Det er også de som høyst sannsynlig har mest påvirkningskraft på medarbeiderne.

Studien er gjennomført ved store og små intensivavdelinger ved offentlige sykehus i Norge. Intervjuobjektene består av ledere og intensivsykepleiere. Intensivsykepleiere omtales også som sykepleiere i oppgaven.

### **1.3 Oppgavens oppbygning/struktur**

Oppgaven beskriver først kort de organisatoriske endringene som har påvirket offentlig sektor de siste tiårene. Oppgaven ser så på hvorvidt rammevilkårene har avgjørende betydning for ledere og deres atferd, og forskjeller på administrasjon og ledelse blir beskrevet. Deretter vil relevante ledelsesteorier for oppgaven, med vekt på de senere teoriene, bli presentert.

Oppgaven vil i hovedsak se på de ulike tilnærmingene, menneskeorientert- og oppgaveorientert ledelse. Når det gjelder motivasjon vil både indre og ytre motivasjon bli beskrevet, samt faktorer som påvirker motivasjon. Indre motivasjon vektlegges fordi det anses mest relevant for offentlig sektor, hvor du ikke har incentiver som f.eks. bonus eller noen form for ekstra lønn som i det private næringsliv. Hoveddelen i oppgaven består av hvordan

administrasjon og/eller ledelse kan innvirke på motivasjon og eventuelt andre faktorer som påvirker motivasjonen hos sykepleiere ved intensivavdelinger i offentlige sykehus.

## **2 Sykehus og intensivavdelinger som kontekst**

Denne oppgaven handler om ledelse og motivasjon for ansatte ved intensivavdeling og jeg vil her gi en oversikt over hva det omfatter og for å sette oppgavens «arena» i kontekst.

### **2.1 Sykehus**

Sykehus skal tilby befolkningen spesialisert behandling. I tillegg har sykehusene oppgaver innen forskning, utdanning og opplæring av pasienter og pårørende. Helse- og omsorgsdepartementet har et overordnet ansvar for alle sykehus i Norge, og staten eier de offentlige sykehusene. Sykehusene er organisert i fire regionale helseforetak (Regjeringen.no, 2020). Sykehus som offentlige organisasjon har et vidt spekter av oppgaver og organisasjonsmønsteret avspeiler dette oppgavespekteret med stor grad av kompleksitet og skiftende omstendigheter. Det er mange ansatte med veletablerte kulturelle tradisjoner. Offentlige sykehus har en formell struktur med relativt stabile atferdsmønstre. De skiller seg fra private organisasjoner ved at de må ta hensyn til et bredere sett av mål og verdier, som demokratiske hensyn, rettsstatlige verdier og hensyn til fellesskapet. De er i større grad preget av åpenhet, likebehandling og forutsigbarhet (Christensen m.fl., 2015:15-21).

### **2.2 Intensivavdeling**

En intensivavdeling er en sykehusenhet med spesialutdannet personell som skal kunne behandle pasienter med truende eller manifest akutt svikt i en eller flere vitale funksjoner (NSFLIS's Generalforsamling 13. september 2006).

### **2.3 Lederens funksjon og arbeidsoppgaver**

Sykepleieleder har ansvar for kvalitet, pasientsikkerhet, utvikling og å tilrettelegg for faglig forsvarlig klinisk drift. Leder har ansvar for å rekruttere, drive kompetanseutvikling og stabilisere personale. Samhandling, koordinering, pasientflyt og innføring av nye rutiner, teknologi og verktøy er også leders ansvar. Det skal gjennomføres innenfor gitte økonomiske rammer. Betydningen av god ledelse har blitt framhevet i de senere år for å oppnå gode resultater og helsepolitiske mål (Landsstyremøtesak nr. 9b, NSF, juni 2019).

### **2.4 Intensivsykepleierens funksjon**

Profesjoner har langvarig og spesifikk utdanning fra universitet eller høyskole, praktiske yrkesferdigheter, og et yrke med faglige og etiske normer, regler og standarder. Profesjonen

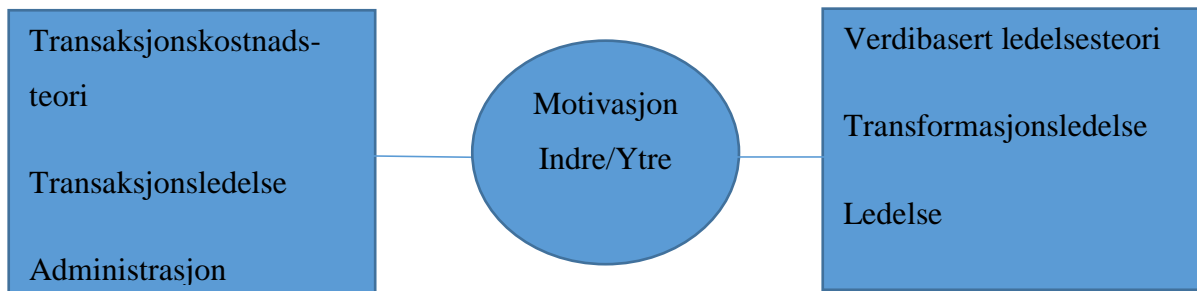
sykepleie er en beskyttet tittel og yrkesutøvelsen kan kun utføres av den profesjonelle, og krever offentlig godkjenning (Strand, 2015). Intensivsykepleie er spesialisert sykepleie av akutt og kritisk syke pasienter, som har manifest eller potensiell svikt i vitale funksjoner. Intensivsykepleie innebærer å delta aktivt i prosessen mot å gjenopprette svikt i vitale funksjoner eller legge til rette for en verdig død. Målet med intensivsykepleie er å etablere en terapeutisk relasjon med intensivpasienter og deres pårørende, og å styrke pasientens fysiske, psykiske, sosiale og åndelige kapasitet med forebyggende, behandlende, lindrende og rehabiliterende tiltak (Generalforsamling NSFLIS, 2004).

## **2.5 Autonomiprinsippet**

Kunnskapsarbeidere kjennetegnes ofte av ønske om autonomi (selvbestemmelse) som kan være en indirekte følge av kompetansenivået knyttet til profesjoner med egne verdier og normer for hvordan arbeidet skal utføres. Behov for autonomi kan redusere nødvendigheten av direkte ledelse, og leders mulighet for påvirkning gjennom oppgaveorientert eller relasjonsorientert ledelse (Lines og Sandvik, 2013).

### 3 Teori – bakgrunn og begreper

I dette kapitlet presenteres oppgavens teoretiske grunnlag og de teoretiske tilnærmingene og begrepene som brukes for å belyse min problemstilling relatert til lederatferd og motivasjon. De to teoriene som er valgt er en transaksjonskostnadsteori, *transaksjonsledelse*, og en verdibasert ledelsesteori, *transformasjonsledelse*. Jeg ønsker å diskutere disse teoriene for NPM bidro til å innføre transaksjonstankegangen og et mer oppgaveorientert fokus på ledelse i form av administrasjon, i motsetning til transformasjonsledelse som bygger på det relasjonelle aspektet, ledelse. Begge teoriene kan knyttes til organisasjonens måte å lede på, og danne grunnlaget for to hovedtyper lederatferd som blir knyttet til motivasjon som er hovedpoenget med denne oppgaven. Situasjonsbestemt teori koples opp mot de andre teoriene da den er en aktuell teori knyttet til lederskapets sammensatte oppgaver og kompleksitet.



Figur 1. Skjematisk fremstilling av forholdet mellom administrasjon, ledelse og motivasjon.

#### 3.1 New Public Management (NPM)

NPM er en reform som har forsøkt å overføre forretningsinspirerte idéer fra privat til offentlig sektor. Kjernen i NPM er økte frihetsgrader til ledere for å ta avgjørelser, flere selvstendige resultatenheter ved å splitte opp virksomheten, økt konkurranse og bruk av kontrakter som styringsverktøy (Røvik, 2014). Røvik (2014) deler det inn i to teoretiske «hovedsøyler» der du på den ene siden har «økonomismen» som vektlegger hierarki, regler, sentraliserte beslutninger og kontrollordninger. Dette skulle byttes ut med mål- og resultatstyring. Den andre er «managerialismen», som vektlegger desentralisering som skulle gi ledere på lavere nivå mer makt og ansvar innenfor sine enheter. Dette medførte at ledere satt på hver sin «tue» og sørget for sitt regnskap og resultater, uten å ta hensyn til at ting henger sammen. Post-NPM har i de siste tiår forsøkt å reversere deler av oppsplittingen av enheter i offentlig

forvaltning, og går tilbake til mer kontroll og samordning. Dette som en motvekt til NPM's mangel på horisontal koordinering og at man er en del av en større helhet som må fungere sammen. Post-NPM overlapper ikke, men er et supplement til NPM, i forsøk på å imøtekomme en mer hybrid og kompleks kultur (Christensen m.fl., 2015). NPM og post-NPM førte til at innsatsstyrt finansiering ble en viktig inntektskilde som resulterte i rapportering for måling av effektivitet. Endringen førte til at helsepersonell måtte registrere det som skulle måles. De ansatte begynte å gjøre byråkratisk papirarbeid på bekostning av faglig produktivt arbeid, og gikk fra å produsere til å kontrollere (Torsteinsen, 2012). Det medførte også behov for å ansette andre yrkesgrupper inn i organisasjonen, eksempelvis økonomer.

Jacobsen & Thorsvik (2013) sier at private og offentlige organisasjoner i stadig større grad blir mer like hverandre, ikke minst med de reformene som offentlig sektor har gjennomgått de siste 20 årene (Jacobsen & Thorsvik, 2013:30). Vektleggingen av kostnadseffektiviteten blir kritisert fordi andre verdier ikke blir ivaretatt. Disse verdiene anses å være et resultat av naturlige utviklingsprosesser og lange historisk-institusjonelle tradisjoner, noe man kan forstå ut fra et kulturelt perspektiv. Disse verdiene står sterkt i offentlige organisasjoner, i motsetning til private organisasjoner der hensyn til profitt, inntjening og økonomisk overskudd er styrende (Christensen m.fl., 2015). Disse effektivitetskravene sammenfaller ikke med tradisjonelle verdier og normer, og hva som er passende holdninger og handlinger i det offentlige. Jacobsen (2013) uttrykker at det med NPM har vært en idealisering av privat sektor, og når ledelse omtales er det med vekt på klassiske verdier fra private bedrifter som kostnadseffektivitet, målstyring, resultatmålinger og kontrakter, og at dette høyst sannsynlig reduserer verdier som motiverer (Jacobsen, 2013:295).

Ideologien i NPM går også på at kulturen i organisasjonen må endres. Det er ikke bare organisasjonen som må reorganiseres for å bli mer effektiv. Men de ansatte skal være mindre opptatt av regler, egeninteresse og jobbsikkerhet, og dreie fokuset over på brukerne av offentlige tjenester - «pasientens helsevesen». Post-NPM forsøker å styrke denne endringen som kollegialitet, offentlig moral, yrkesetikk og en felles forståelse for normer og verdier i offentlige organisasjoner (Christensen m.fl., 2015). Dette vil også påvirke medarbeiderne med sin fagprofesjon i offentlige organisasjoner. Christensen m.fl. (2015) løfter fram at hybride strukturelle løsninger kan bidra til nye organisasjonsformer, og målstyring kan sammen med

regelstyring framstå som for eksempel målorientert regelstyring. Kulturelle ulikheter som økonomisk orienterte verdier kan smelte sammen med administrative verdier og skape kvalitativt nye organisasjonskulturer. Dette kan føre til økt kompleksitet og da kan symboler og sosialt skapte normer få større betydning i påfølgende periode, men de sier også at NPM-reformene kan ha ført til kvalitative endringer for lederrollen i offentlig sektor (Christensen m.fl., 2015). Kristoffersen og Friberg (2015) formidler at effektivitetskrav for sykepleiere blant annet gir utfordringer som stor arbeidsbelastning, tidspress, oppgaveorientert og rutinepreget sykepleie. Som igjen fører til utilfredshet, frustrasjon og en utilstrekkelighet for muligheten til å utføre selvstendig og god sykepleie (Kristoffersen og Friberg, 2015). Denne utviklingen i organisasjonen vil påvirke hvordan ledere utøver sitt lederskap.

### **3.2 Administrasjon og ledelse:**

Måten å lede på blir ofte delt inn i to grupper administrasjon og ledelse. Den største og trolig mest refererte studien om lederstil ble initiert av Stogdill, Ohio-studien (1945), som endte opp med å dele lederstil i to hovedgrupper:

1. Saks- eller strukturorientert (Initiating structure) atferd tilsvarer oppgaveorientert atferd, og i hvilken grad lederen definerer og strukturerer sin rolle, samt hvilke roller de gir sine medarbeidere for å nå mål.
2. Omsorgsatferd (Consideration) er tilnærmet relasjonsatferd, og omhandler i hvilken grad leder fungerer på en vennlig og støttende måte mot medarbeiderne, som omfatter bygging av relasjoner, respekt, tillit og sympati mellom leder og medarbeidere (Strand, 2015.)

De to atferdstypene ble betraktet som atskilte og gjensidig utelukkende. I hvilken grad leder skårer høyt eller lavt på den ene atferdstypen, er irrelevant for den andre atferdstypen (Strand, 2015).

- Ledelse assosieres med lederens relasjoner og direkte kontakt med medarbeiderne for eksempel i form av koordinering, konflikthåndtering og motivasjon (Kirkhaug, 2015).
- Administrasjon eller styring knyttes til administrative funksjoner som tilrettelegging av mål, verdier, rammer og regler og kontrollfunksjon av arbeid (Kirkhaug, 2015).



- Med lederskap forstås det brede spekteret av plikter og oppgaver som leder har, og innbefatter både administrasjon og ledelse (Kirkhaug, 2015).

Lederopptreden er et uttrykk for i hvilken grad lederne involverer medarbeiderne i beslutninger, samhandler sosialt og faglig med dem, og måten de fremtrer for sine medarbeidere. Det er karakteristikk av hvordan lederne opptrer når oppgaver løses, verktøy anvendes, og orienterer seg i ulike retninger (Kirkhaug, 2015:109).

Skillet blir ofte satt opp i tabeller for å illustrere forskjellen i innhold:

<b>Administrasjon/Management</b>	<b>Ledelse/Leadership</b>
Opptatt av orden og sammenheng	Opptatt av konstruktiv endring og tilpasning
Styrer ved planer og budsjetter	Skaper visjon og arbeider for å realisere dem
Organiserer og bemanner	Samstemmer oppfatninger og forklarer visjon
Overvåker og løser problemer	Inspirerer til handling etter visjon, bruker emosjonell appell og rører ved skjulte sider
Betoner avtaler, er distansert og rasjonell	Er interessert i andre og gir dem myndighet
Er reaktiv i sitt forhold til omverdenen	Er proaktiv til muligheter og trusler

*Fra Strand, 2015*

Den menneskeorienterte, også kalt relasjonsorienterte, knyttes til demokratisk lederstil, omsorgsorientert, samhandlingsforbedring, oppgavestøtte og akseptering/oppslutning. I motsetning til den oppgaveorienterte som er preget av autoritær lederstil, saks- og målorientering, medarbeiderstøtte og analytisk løsning. Det er lederens oppførsel overfor medarbeiderne det dreier seg om (Strand, 2015:57).

Parallelt med Ohio State studiene (1945) søkte forskere ved University of Michigan (1945) å identifisere lederstiler som fører til større produktivitet og økt trivsel blant medarbeiderne, kalt Michiganstudien (Strand, 2015). De identifiserte blant annet tre karakteristikk ved effektive ledere: Oppgaveorientert, relasjonsorientert atferd og deltakende ledelse (Strand, 2015).

Forskningen fra Ohio state- og Michiganstudiene (1945) la grunnlaget for autoritær- og demokratisk lederstil. De ble sett på som to ytterpunkter, hvor autoritær lederstil utøver makt og beslutninger konsentrert til toppen i organisasjonen. Den demokratiske er inkluderende, og fordeler makt nedover i organisasjonen (Strand, 2015).

Autoritær opptreden vil si at leder fremstår som styrende og sentraliserende for sine medarbeidere. Autoritær ledelse innebærer at leder tillater lite involvering av sine medarbeidere, fatter beslutninger om hvordan arbeidet skal utføres og fastsetter selv mål, visjoner og verdier. Denne måten å lede på skaper en sosial avstand mellom leder og medarbeider, og blir sidestilt med maktmisbruk og fryktledelse. En autoritær leders personlighet blir ofte omtalt som at den har overdimensjonerte selvoppfatninger, men kan også være støttende og handlingsdyktig i f.eks. kritiske situasjoner der en avgjørelse må tas (Kirkhaug, 2015).

Ved demokratisk lederopptreden er relasjonen preget av nærhet, og blir assosiert med relasjonsledelse. Leder delegerer og de ansatte får være med å bestemme over eget arbeid, og opplever å få frihet og tillit (Kirkhaug, 2015). Bass (2008) viser til at det er visse betingelser som må ligge til grunn for at demokratisk lederopptreden er effektiv:

- At informasjonen i utgangspunktet er spredt i organisasjonen.
- Medarbeiderne har spisskompetanse.
- Oppgavene som skal løses er kompliserte.
- Det er behov for kreativitet.
- Og at man har en viss tid til disposisjon. (Kirkhaug, 2015)

Forskning har ikke gitt noe enhetlig svar på hvilken lederstil, autoritær eller demokratisk, som er mest effektiv. Det har medført behov for å se på om det er andre faktorer som virker inn (Strand, 2015). Dette la grunnlaget for situasjonsbestemt ledelsesteori, og om lederatferd må tilpasses situasjonen ut fra hva som er nødvendig.

### **3.3 Ledelsesteorier og lederatferd**

Organisasjonsteorier har gitt mye av grunnlaget for ledelsesteoriene. Utviklingen fra karismatisk ledelse på begynnelsen av 1900-tallet, med personlige og medfødte egenskaper, til tillærte ferdigheter, og i senere tid det relasjonelle aspektet. Ledelsesteorier har de siste

tiårene hatt fokus på relasjonsaspektet mellom leder og medarbeider, og lederens rolle som inspirator i bedriften. Kontroll og detaljstyring skulle byttes ut med mening i arbeidet til den enkelte medarbeider og en leder som evner å snu seg, i forhold til ulike utfordringer. Det er to grunnleggende dimensjoner som er gjeldene i forhold til atferden, og det er grad av menneske- og oppgaveorientering. Det finnes ikke et enkelt og omforent begrep om ledelse, men det er derimot en tilslutning til at enkelte egenskaper er viktige eller nødvendige i lederskapsdiskusjonen (Strand, 2015).

### **3.3.1 Situasjonsbestemt teori**

Utgangspunktet for situasjonsbestemt teori er at ledere opererer under komplekse handlingskontekster, i tillegg til at interne og eksterne faktorer vil kunne variere over tid (Kirkhaug, 2015). Problemer og løsninger krever at beslutninger fattes, og leder må tilpasse seg disse svingningene i stadig skiftende situasjoner med stor grad av fleksibilitet. Denne fortolkningen er hentet fra March og Olsen's (1976) «garbage-can-teori» (Kirkhaug, 2015). Kompleksiteten i offentlige organisasjoner og skiftende omstendigheter medfører at ledere må kunne håndtere forskjellige situasjoner som krever forskjellige løsninger (Christensen m.fl. 2015). Man så ikke lenger for seg en lederstil som passet til alle situasjoner, men at situasjonen var bestemmende for hvilken lederatferd som burde utøves. Fiedler (1987) legger til grunn tre situasjonsfaktorer, og det er forholdet mellom leder og medarbeider, grad av struktur i oppgaven som skal utføres og lederens maktposisjon (Jacobsen & Thorsvik, 2015).

### **3.3.2 Transaksjonsledelse**

Transaksjonskostnadsteori er av de nyere økonomiske organisasjonsteorier og legger vekt på styring og kontroll med regulering og delegering via kontrakter, samtidig som overordnede bruker belønning og sanksjoner for å påvirke underordnetes handlinger (Kirkhaug, 2015). Med transaksjonsledelse er leder og medarbeider i en form for transaksjon hvor arbeidskraft byttes mot belønning, og ledere motiverer ansatte ved å belønne høy produktivitet. Denne typen lederskap skaper ikke bånd mellom ansatte og ledere, og arbeidsforholdet vil lett kunne opphøre hvis den ansatte får et bedre tilbud et annet sted (Jacobsen & Thorsvik, 2015). Med transaksjonsledelse menes det tradisjonelle arbeidsforholdet hvor den instrumentelle og autoritære lederstilen er mer saks- og målorientert, og preget av enveiskommunikasjon fra ledere til medarbeidere (Christensen m.fl., 2015). Jacobsen og Thorsvik (2015) deler transaksjonsledelse inn i to hovedelementer; aktiv bruk av belønning for å nå mål og

avviksledelse som vil si at leder kun går inn ved problemer eller når ting ikke går som planlagt.

### **3.3.3 Transformasjonsledelse**

Fellesnevneren for de nye ledelsesteorier, som verdibasert teori, er blant annet at lederen i stor grad som person definerer organisasjonen, utvikler verdier og visjoner, samt viser retning og mål. Å transformere betyr å endre, og transformasjonsledelse ses på som endringsorientert ledelse (Kirkhaug, 2015). Transformasjonsledelse er en av de mest populære teoriene til å forklare ledereffektivitet. Barbuto Jr. (2005) fant at det er en sterk antakelse om at transformerende ledere er indre motivert og at klare prestasjonsmål er med på å øke prestasjonene, men flere studier, blant annet Gagné og Deci (2005) fant også at prestasjonsmål kan skade opplevelsen av indre motivasjon (Sandvik, 2013:418). Sosial motivasjon og tilhørighet viser sammenhenger med transformasjonsledelse, og ledere som skårer høyt på transformasjonsledelse viser seg som mer effektive, med tilfredse og engasjerte medarbeidere (Sandvik, 2013:420). Ledertilnærmingen preges av inspirasjon og positive relasjoner mellom leder og medarbeider. Sandvik (2013) deler transformasjonsledelse inn i fire forskjellige lederatferder:

- Idealisert innflytelse der lederen er en rollemodell for sine ansatte, ved blant annet å demonstrere høy moralsk og etisk standard.
- Inspirerende motivasjon er atferd som motiverer medarbeidere ved å gi meningsfulle og utfordrende arbeidsoppgaver.
- Intellektuell stimulering er atferd som stimulerer medarbeiderne til å være innovative og kreative, og finne løsninger på nye måter.
- Individualisert oppmerksomhet er når ledere tar hensyn til og har omsorg for medarbeiderne ved å opptre som veileder og mentor. Medarbeiderne blir stimulert til å yte mer ved at lederen sørger for en støttende kultur, et læringsmiljø, fellesskap og samhold på arbeidsplassen (Sandvik, 2013:419).

Typisk for transformasjonsledelse er at lederen er sentral og synlig, samtidig som de ansatte settes i sentrum. Bass (1985) uttrykker at transformasjonsledelse bygger på det opplevelsesmessige og de emosjonelle båndene mellom leder og medarbeider (Strand, 2015). Leder er sentral som rollemodell, som inspirerer, motiverer og kommuniserer sin visjon til

medarbeiderne, hvor det vektlegges verdier som ansvarlighet, rettferdighet og frihet, og på den måten inspirerer leder ansatte til å yte noe ekstra. Den ansatte følges opp på en mer personlig måte for å øke følelsen av å bety noe, omtanke, respekt og de ansatte stimuleres ved å få utfordringer (Jacobsen & Thorsvik, 2015). I følge Strand (2015) inspirerer transformasjonslederen alle i organisasjonen til større ytelser og til å innrette seg mot de viktige tingene. Den befatter seg med «de riktige tingene», i motsetning til transaksjonslederen som begrenser seg til «å gjøre ting riktig» (Strand, 2015:75).

## **3.4 Motivasjon**

Motivasjon er utledet av det latinske ordet «movere», som betyr bevege, og det handler om hvilke drivkrefter som får oss til å handle. Motivasjon er de biologiske, psykologiske og sosiale faktorene som aktiverer, gir retning til og opprettholder atferd i ulike grader av intensitet i forhold til måloppnåelse (Kaufmann & Kaufmann, 2003:43). De deles inn i indre og ytre motivasjon.

### **3.4.1 Indre motivasjon**

Indre motivasjon handler om motivasjonsenergien som ligger i selve utførelsen av arbeid, og kommer innenfra i mennesket. Den indre motivasjonen uttrykker motivasjon for å engasjere seg i en handling eller aktivitet for aktivitetens skyld, og det ser ut til å være en form for indre belønning som gjør seg gjeldende. Det kan dreie seg om et ønske om å være kompetent eller å mestre en oppgave. Det er aktiviteten i seg selv som er drivkraften og gir en indre tilfredsstillelse. Dette kan koples opp mot indre jobbverdier. Det kan være å lære nye ting, utfordringer, å kunne bidra med noe viktig, utvikle seg selv, få ansvar og være selvstendig (Kaufmann & Kaufmann, 2003).

### **3.4.2 Ytre motivasjon**

Ytre motivasjon dreier seg om motivasjon som er påvirket av krefter utenfor mennesket, for eksempel belønning i form av bonusordninger, frynsegoder mv., og arbeidet er redskapet for å oppnå denne belønningen. Det kan være ytre jobbverdier, hvor verdiene har med konsekvensen av arbeidet å gjøre, som å tjene penger, opplevelsen av jobbtrygghet, sosiale kontakter og status (Kaufmann & Kaufmann, 2003).

Ryan & Deci (2000) sier at ved selvlederskap så vil medarbeiderne ivareta sine funksjoner uten leder, enten ved indre motivasjon eller ved belønning som styrer dem til å gjøre bestemte

oppgaver. Kritikken til at dette kan fungere gjelder spesielt når omgivelsene er krevende og for eksempel i endring (Kirkhaug, 2015). Ryan & Deci (2000) sier at på tross av at mange profesjonsarbeidere har indre motivasjon vil de være avhengig av at noen tildeler oppgavene og sørger for innhold som motiverer. Profesjonsarbeiderne har også behov for å bli sett og verdsatt for å bli motivert til ytterligere innsats. De har behov for støtte og oppmuntring, og anerkjennelse fordi de kan ha jobber som krever mye av de (Kirkhaug, 2015).

### **3.4.3 Motiveringsfaktorer**

Deci & Ryan (2008) viser til at arbeidsplassen er en viktig sosial arena, og sammen med autonomi og kompetanse er tilhørighet et viktig psykologisk behov som danner grunnlag for jobbtilfredshet, trivsel og motivasjon. I Deci og Ryan's (2008) teori om selvbestemmelse inkluderes autonomi og kontrollert motivasjon, som vil si at den indre motivasjonen er preget av autonomi, interesse for arbeidet og opplevelsen av kompetanse, som er gunstig for kreativitet og komplekse arbeidsoppgaver (Rønning m.fl., 2013). Bass og Bass (2008) viser til at motivasjon og jobbtilfredshet skapes gjennom dialog og samhandling med andre, både ved interaksjon mellom leder og medarbeider og mellom medarbeiderne (Rønning m. fl., 2013). Manglende tilhørighet og følelsen av å være ved siden av miljøet kan føre til ensomhet både for ledere og underordnede (Aanes m.fl., 2013).

## **3.5 Oppsummering av teorigjennomgang**

I forbindelse med NPM har sykehus endret seg fra å være et profesjonelt byråkrati til en mer mål- og resultatstyrt organisasjon, der trenden ser ut til å ha dreid fra ledelse til styring (Røvik, 2014). Diskusjonen rundt denne dreiningen har hatt innvirkning på organisasjonens struktur og hvordan ledelse blir utført. Senere organisasjons- og ledelsesteorier har forskjellig innfallsvinkler for hvordan lederskapet utføres, om det er administrasjon eller ledelse. Motivasjon deles i indre og ytre motivasjon, og det er flere motivasjonsfaktorer som påvirker. Teorien vil legge grunnlag for å se på hvilke ledertrekk som er gunstig, og hvilke faktorer som kan virke inn på medarbeidernes motivasjon i offentlige sykehusavdelinger.

## **3.6 Teoriens relevans**

Teoriene anses relevante fordi de gir forskjellig innfallsvinkel eller orientering i forhold til ledelse, hvor transaksjonsteori som en av de nyere økonomiske teoriene i stor grad tar for seg transaksjonsledelse som kan knyttes til NPM's påvirkning, med resultat, mål- og

oppgavestyring. Den andre teorien er en verdibasert teori som også er nyere teori om verdibasert ledelse, transformasjonsledelse. Grunnen til at den er valgt er for å få en motsats som vektlegger menneskeorienterte verdier. Selv om de to teoriene ikke gjensidig utelukker hverandre, så legger de grunnlaget for to retninger med forskjellig vektlegging og kan synliggjøre forskjellene på administrasjon og ledelse innenfor lederskap. Begge teoriene vil kunne beskrive og knytte ledertrekk, autoritær eller demokratisk lederatferd til motivasjon.

## 4 Metode

Hensikten med studien er å se på hvilke forhold som kan forklare utøvelse av administrasjon eller ledelse i lederskapet, og om det har betydning for medarbeidernes motivasjon. I dette kapitlet vil jeg gjøre rede for valg av forskningsdesign og metode som er benyttet for å samle inn data og bearbeiding av datamaterialet. Studiens design er en plan for hvordan studien skal gjennomføres og forskningsspørsmålene besvares (Busch, 2014). Den beskriver retningslinjene for valg av metode, utvalg og analyse. Metode er en fremgangsmåte for å kunne gi vitenskapelige svar på forskningsspørsmål (Ringdal 2018). Jeg vil beskrive prosessen og drøfte studiets reliabilitet og validitet. Reliabilitet handler om å gjøre rede for hvordan vi utvikler data og studiens pålitelighet. Validitet handler om hvordan vi tolker og kommer fram til dataene og studiens gyldighet (Thagaard, 2018:181). Avslutningsvis vil jeg presentere etiske betraktninger knyttet til studiens problemstilling:

*Hvilke forhold forklarer om utøvelsen av lederskap preges av administrasjon eller ledelse?*

*Hvilken betydning har vektlegging av administrasjon eller ledelse for indre og ytre motivasjon blant ansatte?*

### 4.1 Forskningsdesign og metode

Målet med denne studien er å få innsikt i og forståelse for hvilke forhold som ligger til grunn for lederskap og hvilken betydning det har for de ansattes motivasjon. For å forstå fenomenet krever det at man går i dybden og ser på hvordan ledelse utøves og hva som virker inn på lederskap og motivasjon. Problemstillingen har avgjørende betydning for hvilken metodisk framgangsmåte og design som velges (Thagaard, 2018). Mitt ønske var å få en bedre forståelse av fenomenet, og studien vil derfor gjennomføres som et casestudie med intensivt design. Fordelen med dette er å få mye informasjon, som også medfører at man ikke kan ha for mange enheter, som på grunn av tidsbegrensningen er gunstig. Yin (2014) beskriver at casestudier er intensive undersøkelser, der hovedpoenget er å få mye informasjon om få analyseenheter (Thagaard, 2018). Casestudie ble derfor et naturlig valg, fordi jeg ønsket å gå i dybden med få informanter. For å gjøre oppgaven mer generaliserbar ville det vært ideelt å hatt flere caser og respondenter, men på grunn av oppgavens tidsbegrensning var ikke dette gjennomførbart. For å kompensere har jeg i oppgaven totalt 14 informanter (N). Det er tre ledere, som er et vanlig antall i studentprosjekt, og elleve intensivsykepleiere hvor sistnevnte



er middels antall informanter (N) i forhold til hva som kreves i et intensivt design (Brinkmann og Tanggaard, 2015). Disse forventes som gruppe å ha erfaringer og kunnskap som kan gi den informasjonen jeg ønsker innsikt i. Casestudier forutsetter at fenomenet ses i den konteksten den er knyttet til (Busch, 2014). Konteksten sykehus som offentlig organisasjon og profesjonsarbeideren ved intensivavdelingen blir derfor belyst i kapittel 2.

## **4.2 Datainnsamling**

Ved kvalitative studier er det viktig for påliteligheten til prosjektet at det gjøres rede for fremgangsmåten som er brukt for å utvikle data og dette avsnittet vil beskrive prosessen fra planlegging til hvordan data er blitt samlet inn, analysert og bearbeidet. Avslutningsvis vil refleksjoner rundt pålitelighet, gyldighet og etikk bli beskrevet.

### **4.2.1 Intervjuguide**

Under planlegging av intervjuguide gjennomførte jeg en overordnet litteraturgjennomgang for å få oversikt over emnet. Jeg brukte søkeordene lederatferd, lederskap og motivasjon da jeg søkte i Oria og Munin. Søket ble avgrenset ved å sette tidsperiode. Søkeresultatene la grunnlaget for tema og utarbeidelse av intervjuguiden, én for sykepleiere og én for ledere. Da det finnes store mengder faglitteratur på området vil det alltid vil være en risiko for at noe litteratur uteblir. Siden studien ikke består av en uttømmende litteraturgjennomgang måtte jeg velge det jeg mente var mest relevant.

Intervju er en av de viktigste kildene i casestudier, og mest brukte metodene for innsamling av data innen kvalitativ metode (Thagaard, 2018). Intervju ble et naturlig valg da målet er å skape en helhetsforståelse ved å innhente omfattende informasjon om enhetene. For å forstå hvordan lederne utøver sitt lederskap og hvordan det påvirker motivasjon hos ansatte, benyttet jeg semistrukturerte individuelle intervju som metode. Intervjuguiden ble delvis strukturert og delt opp i tema etter problemstilling, og besto av både åpne og lukkede spørsmål. Dette utfordrer objektiviteten i studien fordi jeg selv arbeider innenfor samme type avdeling. Ved å stille de åpne spørsmålene først, kunne de snakke fritt om temaet ut fra egne erfaringer. Informantene kan ved intervju dele egne erfaringer og meninger, og gi innsikt i de opplevelser, synspunkter og forståelse de har (Thagaard, 2018). De kunne da fortelle konkrete historier, uten at min forforståelse påvirket respondentene. Jacobsen (2016) presiserer at det med en fortolkningsbasert tilnærming ikke er mulig å være fullstendig nøytral, for det vil

alltid være en relasjon mellom forsker og forskningsobjekt (Jacobsen, 2016), noe jeg måtte være bevisst i mitt videre arbeid med dataene. Lengre ut i intervjuet gikk jeg inn på mer konkrete spørsmål knyttet til motivasjon og ledelse. Før jeg avsluttet med noen spørsmål knyttet til trivsel og motivasjon, for å gi en liten oppsummering og avslutning av intervjuet. Intervjuguiden ble bygget opp med en emosjonell stigning som avtar mot slutten, i tråd med anbefalt struktur (Thagaard, 2018).

Intervjuguidene ble testet i forkant hvor jeg foretok et pilotintervju for hvert av spørreskjemaene. Erfaringene i etterkant tilsier at intervjuguiden kunne ha vært mer spisset og bedre kategorisert. Dette kunne gitt mer detaljer og styrket oppgavens validitet. Til tross for at intervjuguiden kunne vært bearbeidet skal det ikke legges for sterke føringer (Busch, 2014), da dette kunne ha påvirket påliteligheten i oppgaven.

Metodetriangulering, ved sammensatt bruk av flere metoder, kunne styrket oppgavens troverdighet og overførbarhet, men tidsfaktoren var en begrensning. Tanken med å sende ut spørreskjema i tillegg til intervju ble derfor skrinlagt. Bruk av både kvalitativ og kvantitativ metode blir sett på som berikende og utfyllende (Jacobsen, 2016). Men det kvantitative materialet fra studien til Andrews & Gjertsen (2014) kan bidra til å styrke validiteten til min kvalitative studie.

#### **4.2.2 Utvalg og utvalgskriterier**

Det er viktig at informantene har de nødvendige forutsetningene for å formidle innsikt i forskningsspørsmålene og utvalget av informanter har betydning for gyldigheten i studien (Busch, 2014). Jeg ønsket å intervju sykepleieledere og sykepleiere ved intensivavdelinger i offentlige sykehus. Årsaken til dette er at studier og oppslag i media beskriver utfordrende lederposisjoner og misfornøyde sykepleiere i helsevesenet. Det var ønskelig med flere avdelinger med forskjellig størrelse og struktur for å bidra til større mangfold og styrke studiens gyldighet. Jeg kontaktet flere intensivavdelinger i Norge med unntak av eget arbeidssted, for å redusere mulige utfordringer knyttet til pålitelighet. Forespørsel om deltakelse i studien ble sendt til ledere og fag-/forskningsansvarlige ved sykehusene. Jeg fikk innpass på tre forskjellige intensivavdelinger ved forskjellige sykehus, og fikk tilgang til én intensivavdeling mer enn det som var satt som minstekrav. Det ble få respondenter ved én avdeling på grunn av ressursbehov i avdelingen. Dette virker ikke å ha noen konsekvenser for

resultatene i studien da det ikke bidrar til ytterligere forståelse av fenomenet fordi «metningspunktet» var nådd (Thagaard, 2018). Alle avdelingene hadde nylig vært gjennom organisatoriske endringer, som sammenslåinger, utvidelser, nye ledere og/eller endring av lederteam som ga informantene forholdsvis lik bakgrunn og erfaringer i forhold til dette.

Datoer for intervjuene ble avtalt i forkant. Lederne fikk velge dager innenfor en begrenset periode, fordi jeg måtte benytte flyreise for å gjennomføre intervjuene. Datoene ble valgt ut fra når lederne selv kunne delta i intervju og hvor mye sykepleierressurser det var tilgjengelig på jobb. Utvalget av sykepleiere var avhengig av turnus, og kan sies å bli valgt ut fra bekvemmelighetssyn – ved å trekke ut de som var på jobb den dagen (Jacobsen, 2016). Inklusjonskriterien for sykepleierne eller intensivsykepleierne var at de skulle ha jobbet minimum to år ved avdelingen for å ha et godt nok grunnlag til å kunne uttale seg om sine ledere. Dette medførte at kun intensivsykepleiere ble intervjuet, da det var de som oppfylte kriteriet ved de aktuelle avdelingene. De hadde tre til 30 års erfaring som intensivsykepleier, som kan bidra til økt mangfold med forskjellige opplevelser og erfaringer i forhold til ledelse og motivasjon. Begge kjønn var representert blant både ledere og sykepleiere, og hos sykepleiere ved alle avdelinger. Avdelingene hadde varierende LOC-nivå (level of care-nivå). Inklusjonskriterier for lederne var at de måtte ha direkte personalansvar. Utvalget av ledere hadde fra to til 20 års erfaring som leder. Det varierte om de hadde master i ledelse, andre utdanninger eller kurs i ledelse. Studien oppnådde både bredde og variasjon i utvalget av informanter (Jacobsen, 2016). Uavhengig av kjønn blir ledere omtalt som han og sykepleiere som hun, kun for å presisere hvem som omtales i denne oppgaven.

### **4.2.3 Praktisk gjennomføring av intervjuene**

Gjennomføring av intervjuene skjedde i et rom tilknyttet de ansattes arbeidsplass. Jeg hadde i forkant sendt en tentativ kjøreplan for gjennomføring av intervju til leder. Jeg formidlet at jeg var fleksibel på tidsbruk, og innstilt på å justere i forhold til hva som var mulig i forhold til driften. Det var opp til leder å organisere dette. Jeg hadde fra tre til seks intervju per dag. I følge Thagaard (2018) kan ikke betydningen av å etablere en god og tillitsfull atmosfære i intervjusituasjonen overvurderes. Hun sier også at de første minuttene av intervjuet har avgjørende betydning, for da etableres kontakten med intervjupersonen (Thagaard, 2018). Starten på intervjuguiden besto av korte og konkrete spørsmål om kjønn, alder og fartstid ved avdelingen for å komme i gang, og for at deltakerne skulle få satt seg ned og komme i rett

«modus». Jeg var selv oppmerksom på mitt kroppsspråk og måten jeg tok de imot på, med tanke på å skape en så god og trygg atmosfære som mulig. Det ble benyttet digital lydopptaker under intervjuene slik at jeg kunne ha fokus på samtalen. Jeg inntok en lyttende holdning der oppmerksomheten ble rettet fullt og helt mot intervjupersonen (Thagaard, 2018). For å vise interesse noterte jeg kort i tillegg, uten at det skulle ta for mye fokus slik at man mistet dialogen. Jeg var bevisst på å vise interesse for deltakerne, men dette falt naturlig.

Selv om jeg ikke har gjort kvalitative studier tidligere med intervju som metode, så har jeg som leder hatt mange samtaler med medarbeidere, og var ikke bekymret for selve intervjuet. Jeg opplevde at relasjonen med informantene i intervjusituasjonen gjorde de tillitsfulle, hvor de ga ærlige og utfyllende svar på spørsmålene, og at jeg som intervjuer fikk kunnskap om de erfaringene de hadde med egne ord, og at det ikke bar preg av at de argumenterte eller følte behov for å forklare seg. Dette samspillet mellom intervjuer og informant er avgjørende for den kunnskapen man oppnår, for forskjellige relasjoner kan gi forskjellig kunnskap (Brinkmann & Tanggaard, 2015).

Selv om spørsmål og intervjuguide var satt opp i forkant for å ha kontroll på temaene, så var det for min del knyttet bekymring til om jeg skulle få relevante svar på spørsmålene, og om jeg skulle klare å fange og følge opp med spørsmål for å få bedre innsikt i fenomenet. Særlig fordi åpne spørsmål stiller større krav til oppfølging (Ringdal, 2018). Intervjuene varte fra 35 minutter til 1 time og 32 minutter. Det ble noen få forstyrrelser utenfra, men den «gode» intervjusituasjonen ble raskt reetablert. Jeg var bevisst på å bruke tid og stille oppfølgingsspørsmål. En nybegynnerfeil er å gå for fort videre (Ringdal, 2018). I ettertid når jeg lyttet til opptakene under transkriberingen, så kunne jeg noen steder brukt enda lengre tid på å gå enda mer i dybden. Alt tatt i betraktning var det lite forstyrrelser, og med unntak av noen få spørsmål unngikk jeg å gå for fort videre i intervjuguiden,

### **4.3 Transkripsjon**

Min primære plan var at jeg skulle ha minst to dager til transkribering etter en dag med intervju. Etter første dag hadde jeg to dager der jeg kunne starte transkriberingen som planlagt. Dette så jeg på som en fordel fordi jeg da hadde det friskt i minne. Det anbefales at transkribering gjøres i kort tid etter intervjuet (Brinkmann & Tanggaard, 2015). Deretter måtte jeg ha intervju to dager på rad, og var litt usikker på hvordan det skulle bli i forhold til

transkribering. Det skulle vise seg at det ikke opplevdes som noe problem, da det var lett å ta opp igjen, for det hadde uansett gått forholdsvis kort tid i etterkant av intervju. Det viste seg at det generelt var avsatt for lite tid mellom intervju og transkribering, for det var mange og flere langvarige intervju. De fleste transkriberingene ble derfor forskjøvet til alle intervjuene var utført, for å omsette talespråk til skriftspråk tar lang tid. Det er ufullstendige setninger og ikke gitt hvor setningen starter eller slutter (Brinkmann & Tanggaard, 2015). Jeg gjorde all transkribering selv, og det var en viktig gjennomgang for å lære av egen intervjuteknikk, men også for å huske materialet bedre. Det er anbefalt at den som har gjort intervjuet, også transkriberer. Den som har gjort intervjuet vil kjenne igjen stemmebruk, ironi og kroppsspråk som vanskelig lar seg overføre til transkripsjon (Brinkmann & Tanggaard, 2015).

Under intervjuet fikk informantene prate fritt, men erfaringene er å være enda mer tålmodig ved bruk av denne studiemetoden. Som anbefalt ble det skrevet så ordrett som mulig, for at det skal være etterprøvbart i forhold til min forståelse av dataene. Det er viktig for å ha muligheten til å kontrollere rådata for å se om forskeren har gjort gode nok tolkninger (Jacobsen, 2016). Selv om lyden var god, var noen enkeltord vanskelig å forstå, så det ble nødvendig å spole tilbake flere ganger for å få tak i hva som ble sagt. Etterhvert testet jeg ved å spole tilbake for hvert avsnitt. Det var nyttig og jeg brukte det som teknikk for å unngå tap av viktig informasjon, og for å kvalitetssikre at transkriberingen skulle bli best mulig og etterrettelig for at reliabilitet og validitet blir ivaretatt.

#### **4.4 Analyse**

Analysen av kvalitativ metode starter allerede under forberedelsene til intervju. Under bearbeiding og analyse av dataene brukte jeg induktiv tilnærming, der teksten blir omgjort til koder som fremhever meningsinnholdet i dataene (Thagaard, 2018). I denne studiet har jeg benyttet prinsippene i innholdsanalyse, som vil si en systematisk analyse av tekstdata med kvalitative data fra intervjuet. Hovedidéen er at kategoriene vokser fram fra tekstene (Ringdal, 2018). Teksten ble omgjort fra meningsbærende tekster til kondensert meningsbærende enhet, til koder (Thagaard, 2018). Det var utfordrende å kategorisere det i få enkelte kodeord, så jeg gikk noe fram og tilbake, for å redusere tekster til mindre bestanddeler, for så å plassere funnene i kategoriene. Teksten var i utgangspunktet strukturert i intervjuguiden, men under samtalen flyter det noe, og respondentene kommer inn på ting som måtte sammenfattes eller plasseres der de hørte hjemme. Å analysere betyr å dele opp noe i mindre bestanddeler

(Brinkmann & Tanggaard, 2015). Det var en tids- og arbeidskrevende prosess hvor jeg laget flere excel-ark, noterte på papir ved gjennomgang av teksten, og bruk av fargekoder for å kategorisere svar fra både ledere og intensivsykepleiere ut fra forskningsspørsmålene og temaer i intervjuguiden. Jeg leste gjennom teksten som helhet, for å se om jeg hadde fanget det som var aktuelt i de kondenserte meningsbærende enhetene og kategoriene. Jeg forsøkte å teste datamaterialet ved å søke på enkelte ord i det transkriberte materialet og om det kunne fange det samme, men opplevde at det ikke tilførte mer eller at det ikke helt samsvarte med det jeg hadde fått fram når jeg gikk gjennom og analyserte teksten. Marshall & Rossman (2016) sier at programvaren er et hjelpemiddel, men at det ikke kan erstatte forskerens innsiktsfulle refleksjoner over dataenes meningsinnhold (Thagaard, 2018). Jeg gikk derfor bort fra å bruke denne metoden som et tillegg.

#### **4.5 Refleksjoner knyttet til pålitelighet og gyldighet**

I kvalitativ forskning er det viktig å opprettholde påliteligheten (Thagaard, 2018), slik at vi kan stole på dataene som er kartlagt. Gyldigheten dreier seg om de tolkningene forskeren kommer frem til i oppgaven, om det vi har kommet fram til er gyldige i forhold til den virkeligheten vi har studert (Thagaard, 2018). Som student innenfor eget felt og ut fra egen kunnskap og erfaring som leder ved en intensivavdeling kan det påvirke hvordan jeg tolker det som blir sagt under intervjuet. Eget ståsted er derfor presentert slik at leser kan vurdere tolkningen på bakgrunn av forskerens utgangspunkt (Thagaard, 2018). Selv om nærhet til forskningsfeltet kan påvirke fortolkningen, fordi man ikke klarer å være fullstendig nøytral, kan det også styrke posisjonen i forståelsen av hva man snakker om. På grunn av at jeg var kjent med konteksten og faget kunne det oppleves tillitsskapende og de kunne snakke fritt fordi jeg forsto. Jeg var bevisst på dette, og stilte spørsmål, for at jeg ikke skulle tolke og forstå det ut fra min forforståelse. Det å trygge informantene på at dataene ville bli anonymisert, bidro til at de ærlig kunne fortelle og få en flyt i samtalen. Jeg måtte ikke spørre om selvfølgheter, og kunne konsentrere meg om det jeg ville de skulle utdype, uten å legge føringer påvirket av min forforståelse.

Hele prosessen for valg av forskningsfelt, utvalgsriterier, sted for intervju i kjente omgivelser, intervjusituasjonen, innsamling av data og hvordan dataene er transkribert og analysert og materialet er håndtert, er gjort rede for i den hensikt å øke troverdigheten til studien. I forhold til det jeg skulle undersøke vil jeg argumentere for at mine intervjuobjekter

var relevante, og kan vise en overførbarhet fordi det er en «ensartet» gruppe som viser stor grad av samsvar. Det kvantitative studiet utført av Andrews & Gjertsen (2014) kan bidra til å støtte opp om ledernes tilbakemeldinger, men har begrenset verdi for gyldigheten til studiens hovedspørsmål om lederskap og motivasjon.

## **4.6 Etikk**

Det kan oppleves som belastende å delta i intervju hvor man skal dele personlige erfaringer. Det er viktig å behandle dette med respekt for intervjupersonen integritet og vise hensyn. Det er et viktig etisk prinsipp at deltakelse i forskningsprosjekter ikke på noen måte kan bidra til å skade deltakere (Thagaard, 2018). Deltakerne i studien fikk tilsendt informasjon om studien og samtykkeskjema etter NSD's retningslinjer i forkant. Disse ble levert tilbake underskrevet samme dag som intervjuet. Jeg hadde med godkjenning fra NSD under intervjuene. Respondentene ble informert om at dataene ville bli slettet i etterkant, og at de når som helst kunne trekke seg fra studien uten noen form for følger. De ble forsikret om at dataene skulle håndteres konfidensielt, anonymisert, og opptakene slettes ved studiets slutt og at demografisk informasjon ikke ville bli gitt.

## **4.7 Meldeplikt og datahåndtering**

Prosjektet er meldt og godkjent av NSD. Prosjektperioden måtte forlenges, fordi jeg som leder ved intensivavdeling fikk inndratt permisjon og måtte tilbake i full jobb for å håndtere utfordringer knyttet til koronapandemien. Dette fikk konsekvenser i form av at jeg måtte bruke lenger tid på oppgaven. Prosjektet var ikke meldepliktig til klinisk etisk komitè for det var ikke sensitive personopplysninger. Håndtering av data har vært gjort med største forsiktighet. Først ble det benyttet digital lydopptaker, for så å transkribere. Transkriberingen ble oppbevart på en passordbeskyttet PC, der kun jeg har tilgang.

## 5 Analyse av funn

I dette kapitlet vil jeg presentere funn og drøfte de mot transaksjons- og transformasjonsledelsesteori og teori om motivasjon. Jeg vil først forsøke å identifisere hvilke forhold som virker inn på lederskap ved intensivavdelingene, og om det påvirker utøvelsen av administrasjon eller ledelse, og hvilken lederatferd som fremmer intensivsykepleiernes motivasjon. Transaksjonsledelse vil henholdsvis bli knyttet til administrasjon, oppgaveorientert og autoritær lederatferd, og transformasjonsledelse vil henviser til ledelse, menneskeorientert og demokratisk lederatferd, som kategorisert i teorikapitlet. I første del av analysen vil funn fra lederne presenteres. I andre del av analysen vil ledelse og motivasjon bli lagt fram.

### 5.1 Rammer for ledelse

Dette avsnittet vil ta for seg lederne´s syn på organisering, administrasjon og ledelse, og hva de selv anser som god ledelse. Deretter vil opplevelsen av handlingsrom, eget lederskap og medarbeidernes motivasjon legges fram. Alle lederne omtalte jobben som interessant og var motivert for å fortsette i jobben som leder, selv om den var krevende. De opplevde å ha tillit og støtte fra sine nærmeste ledere og at de hadde handlefrihet innenfor de rammene de har på det nivået de jobber. Utover i samtalen viser mine funn likevel at det er faktorer som påvirker ledernes handlingsrom og lederskap.

Handlingsrom er definert som frihet til å kunne velge, og at det har betydning for leders mulighet til å fatte beslutninger, evne og kraft til å gjennomføre (Rønning m.fl., 2013). Ut fra svarene jeg fikk virket det som de hadde stramme rammer for å kunne velge, men situasjonen med personellbehov til pasientene var i en del sammenhenger styrende for ledernes avgjørelser, selv om det gikk utover de rammene de kunne velge innenfor. Den ene lederen ga uttrykk for det på denne måten:

*«Jeg har jo det handlingsrommet at jeg får lov å leie inn, og jeg kan sende en mail til økonomi og si at grunnen for at jeg har mye innleie nå er... Jeg må forklare det jeg gjør! Men jeg føler at jeg har frihet til å gjøre det. Jeg viser jo ved mine tall at jeg ikke ansetter eller leier inn flere enn jeg må, så det er jo en type frihet under ansvar da!»*



For en annen leder var det viktig å synliggjøre for sykepleierne hva som var hans handlingsrom, og at dette var rammen han kunne operere innenfor: *«Jeg tenker at det jeg vil med min ledelse, er at mine ansatte skal skjønne at det er de som er mitt handlingsrom.»*

Dette viser også at handlingsrommet er begrenset, men det er en form for handlingsrom innenfor den rammen man har. Leders handlefrihet er innenfor de rammene som er satt på overordnet nivå og styres etter resultatmål og NPM's prinsipper. Opplevelsen av at det er langt til direktøren og at de selv må jobbe på det lokale plan var tydelig. Det var også en generell opplevelse for lederne at HR (Human resources) har mye makt i form av kontrollfunksjon og er til lite støtte for lederne, og en av dem uttrykte det på denne måten:

*«Vi er organisert slik at HR-støtte skal ta vare på vår avdeling via en sideavdeling. Jeg tror, når få mennesker skal ha en slags kontroll på økonomi og HR, i et stort system, så er de veldig lite tilgjengelig for meg som sparringspartner. Da får de funksjonene en mer kontrollfunksjon enn rådgivende funksjon. I stabsfunksjoner sitter det veldig mange mennesker med mye makt og myndighet, som kan si at vi må gjøre sånn eller sånn, eller sånn skal det fungere. Selv om ansvar for det som skal skje her ute ligger på mitt nivå! Det er en utfordring, det er til og med ugreit.»*

Dette synliggjør hvordan det oppleves å drive lederskap der du stilles til ansvar, men har lite makt og at det påvirker mulighetene leder har. NPM skulle gi mer fristilling til ledere, men ting tyder på at det ikke er et reelt handlingsrom med makt og myndighet, noe som delvis også ble tatt tilbake ved post-NPM, og at det kontrolleres via rapporteringssystemer. Dette oppleves som en stor frustrasjon for lederne, for balansen mellom ansvar og makt samsvarer ikke. De mener ved å ha makt som tilsvarende det ansvaret de har så kunne de ha hatt bedre løsninger og tatt avgjørelser tilpasset forholdene og de utfordringene de står ovenfor. En av lederne formidlet det sånn:

*«Jeg mener jeg har skjønt betydningen av å bruke organisasjonen slik den er bygd. Skal jeg oppnå noe, så skal jeg oppnå det gjennom min leder. Jeg har fått de rammene jeg har, og de skal jeg gjøre det beste ut av. Så hvis du gjør det oppdraget du har fått av ledelsen over, og det ikke er forsvarlig, må du gi tilbakemelding på hva som ikke er bra nok, og si ifra om du ikke lenger kan ta ansvar for det.»*

Denne lederen peker på det som er kjernen ved organiseringen per i dag. Uten makt må du bruke nivåene og linjene i organisasjonsstrukturen. Handlingsrom blir vurdert som en forutsetning for at ledere kan påvirke organisasjonens mål og resultater. Leders mulighet til å påvirke blir vurdert til å være spesielt viktig i komplekse, skiftende og dynamiske kontekster, som en intensivavdeling i offentlig sykehus. Handlingsrommet påvirkes av to organisasjonsmessige forhold som jobbkrav og føringer eller begrensninger. En leder vil ha lite handlingsrom eller frihet, hvis den organisasjonsmessige styringen er bygget inn i krav, rutiner og prosedyrer (Rønning m.fl., 2013). Lederne har innsikt og forståelse for hvilke tiltak som må treffes, men veien er lang når han ikke har myndighet til å avgjøre dette selv. Dette medfører en del merarbeid for leder når du må skrive mail med argumenter for hvorfor du trenger det helt nødvendige, og det er andre som ikke kjenner til driften som skal vurdere om det er behov og om du får det innvilget. Lederne kunne oppleve det som utfordrende når man skulle rapportere eller forklare ressursbehov til HR og økonomi fordi de mangler innsikt og forståelse for hvorfor prioriteringene bør være sånn, og dette måtte de argumentere og kjempe for, og sier:

*«Det med å forklare svingninger innenfor døgnet. Jeg kan ha fem pasienter, og så kommer det tre inn, og så går tre ut, men på et tidspunkt er alle sammen her. Jeg får forståelse for det hos mine ledere! Men til syvende og sist er det de over der igjen som skal avgjøre det, og de forstår ikke!»*

Lederne ønsket at organisasjonen så annerledes ut, for de opplever å ha mye ansvar og at HR- og økonomiavdelingen som kontrollører har mye makt og myndighet. De opplever at det ikke henger sammen. At de skal ha ansvaret og må ta støyten, mens andre har makt og myndighet til å gjøre noe med det, var det knyttet en oppgitthet til og en leder uttrykte dette:

*«Det sitter altså andre og mener noe om dette her, som ikke har noe ansvar i det hele tatt, og da tenker jeg at det er organisert på en måte, som ikke stemmer med hvordan hverdagen stemmer for oss ledere. Det blir jo veldig synlig for oss på lavere ledernivåer da, når vi sitter og skal ha ansvar for alle disse tingene, og så er det så mye som begrenser oss. Jeg prøver å ikke ha fokus på det, for det er som det er, men det er ikke optimalt.»*

Dette misforholdet medførte at opplevelsen for lederne var at det ikke ble funnet optimale løsninger på problemene, og en av dem uttrykte; *«Man må dytte mest mulig makt og*

*myndighet ned i lederstrukturene*». At systemet holder de igjen opplevdes som frustrerende, da de mente at de ikke kunne gjøre nødvendige grep i sin funksjon som leder. De mener at HR og økonomiavdelingen burde ha en mer støttende og rådgivende funksjon, enn en kontrollenhet som i større grad har gjort seg gjeldende med NPM. Denne dreiningen, blir som Røvik (2014) sier, at trenden har snudd fra ledelse til styring og at det er en forskyvning fra ledelse for å øke organisasjonens styringskapasitet, og det har blitt et hardere HR. At ledere står i denne skvisen, og ikke har tilstrekkelig makt og myndighet til å iverksette nødvendige tiltak, gjorde det vanskeligere å løse utfordringer bedre enn det gjøres i dag, også med tanke på økonomisk gevinst.

En annen problemstilling lederne hadde, var når de skulle rapportere for pleietyngde, så er ikke scoringsvektøyene gode nok for å fange opp det sykepleierne gjør og bruker tid på. Det er ofte knyttet til konkrete prosedyrer og en uttrykker:

*«Pleietyngde burde vært frontet mer. Vi rapporterer jo på antall pasienter, og respiratortid. Men nå er vi jo så gode på respiratorbehandling at vi gjør jo alt vi kan for å få bort respiratoren, ikke sant! Men det betyr jo ikke at pasienten er friskere egentlig. Men sykehuset har en sånn måte å se det på; at er du respiratorpasient så er du dårlig og får mange poeng for det da. Men vi ser jo det at pasientene vi jobber så hardt med for å holde unna respiratoren. Det er jo de som er krevende! Det er en «mismatch»!*

Dette viser noe av svakheten med stor innsats av stykkprisfinansiering, spesielt når scoringsverktøyet ikke er godt nok tilpasset ressursbruk. Det å jobbe med mennesker er noe annet enn enheter som er vanlig i det private næringsliv. Det er viktig å ha samme forståelse for hva man står ovenfor, og den nødvendige dialogen må være til stede for å finne gode løsninger i en utfordrende organisasjonsstruktur. Post-NPM kom som en tilpasning til NPM's mangler i forhold til dette, og har mer fokus på det, men opplevelsen er at arbeid som omfavner de «myke» verdiene i sykehus ikke blir vektlagt, og at ressursbruk og ressurser ikke samsvarer. Dette samsvarer med Christensen m.fl. (2015) om at kritikerne til mål- og resultatstyring hevder at det som er lett å måle blir målt, mens kvalitative faktorer ikke blir målt (Christensen m.fl., 2015). Det er også vanskelig å måle kvalitative faktorer, som lederne presiserer.

Dette har påvirket hvordan ledelse blir utført og dreiningen har gått fra en desentralisert, direkte og dialogbasert relasjon med de ansatte til sentralisert styring gjennom formelle strukturer (Røvik, 2014:146). Lederne bruker mye av arbeidshverdagen til administrativt arbeid, og tid på noe de ikke har myndighet over. Tid brukt på administrasjon går utover tid til å utføre ledelse.

Tilbakemelding fra lederne var at HR og økonomi ikke skulle sitte og kontrollere, men reelt bidra inn i administrativt arbeid. Oppgaver som tidligere ble gjort av HR, har med NPM endret seg til å bli at oppgavene skal gjøres på lavest mulig nivå. Som for eksempel lønn, ansettelse og det som har med personalet å gjøre. Det har også sammenheng med at HR har fått andre oppgaver, som rapportering- og kontrolloppgaver, og en sier dette:

*«Det er for mange tidstyver. Vi har til en viss grad skånet kjernevirksomheten for nedskjæringer, så blir portørene borte, kjøkkenfolk blir borte og folk på lønn blir borte! De kan vi ta, og så sitter lederne igjen med det meste, å trille senger omtrent. Vi må ikke skjære ned på alle støttefunksjoner.»*

Lederne mente ikke at det er feil at de skal gjøre sånne ting, som står personalet nærmest, men dette har kommet i tillegg til andre oppgaver som de hadde fra tidligere, og da blir det for mye, og så er det ikke alt de trenger å gjøre. Lederne påpekte at det også hadde vært mer tidseffektivt hvis «noen som gjør det hele tiden, hadde utført disse oppgavene». En annen uttrykte den belastningen det er med de administrative oppgavene som andre kunne ha gjort, slik:

*«Jeg driver jo med alt som har å gjøre med personalportalen i prinsipp, søke stillingsutvalget om å få lyse ut en stilling når noen har sagt opp, og sånne ting som det. Hvorfor skal jeg sitte og gjøre sånt. Hvorfor har vi ikke merkantil støtte som kan gjøre alle disse tingene. Jeg bruker en del tid på ting som er administrasjon og som er viktig at funker, men som enhver kunne ha gjort. Det går det med en del tid i uka på altså!»*

Denne tidsbruken bekreftes av Andrews & Gjertsen sin studie (Andrews & Gjertsen, 2014). Når arbeidsdagen består av så mange oppgaver, mange ansatte å ha personalansvar for og lite støtte, så bruker leder mye tid på administrasjon. Alle lederne i studien brukte 45 - 50 timer per uke på jobb, i tillegg til å jobbe hjemmefra. Dette krever at noen oppgaver må prioriteres

på bekostning av andre. Administrative oppgaver, som oppdaterte systemer, slik at tilsetningsforhold stemmer og personalet får lønn, kontroll på rapporter og det som kan og skal måles går utover tid til å utøve ledelse. Det er et stort behov for omstilling og utvikling i tjenestene innenfor helsevesenet, særlig i forhold til teknologi og ny kunnskap, og ledernes krevende rammevilkår. Strand (2015) sier at det for ledere kan framstå som et dilemma at saklighet og nøytralitet er de styrende normene, samtidig som det er et uttalt og erkjent krav at motivering og personalutvikling er viktig, og ofte en primær lederoppgave (Strand, 2015). Leder vil ta ansvar for administrasjon, og ikke i for stor grad overføre dette til sine medarbeidere, og velger å være en støttende leder som snakker med folk, viser ved dette utsagnet at det er noe han må prioritere:

*«Men så har jeg også behov for å ha stålkontroll på økonomien da og rapportene, og AML-bruddene og alle de tingene. Men, det er helt mitt. Det skal ikke de bry seg om i det hele tatt, og det tar jeg. Men så er det det andre i tillegg da, menneskene. Det skal ikke skure og gå liksom, du må stoppe opp og snakke med folk.»*

Individualisert oppmerksomhet som Sandvik (2013) kaller en av lederatferdene innen transformasjonsledelse (Sandvik, 2013) blir ansett som en bedre måte å lede på, samtidig må leder forholde seg til overordnede og av og til være den autoritære som bestemmer og tar avgjørelser. En av lederne uttrykker det sånn:

*«Jeg tør å fronte nest beste løsninger. Men jeg tør også å si nei når ting er for dårlig. Jeg tror det er viktig at nivå fire-ledere er bevisst hvilken makt de faktisk har. At du orker å holde ut lenge nok slik at du har et nettverk som kjenner deg, og at du kan få den respekten du fortjener.»*

I denne sammenheng vektlegger leder det ansvaret man har, og at de må tørre å ta det ansvaret og stå i situasjonen og kreve fra ledelsen over også. Ut fra situasjonen må leder velge rollen som transformasjonsleder eller transaksjonsleder. Som en av lederne sa, så må man være «litt vanskelig» av og til for å få gjennomslag oppover i systemet, men man må ta det ansvaret også. Pasientnære ledere har behov for å påvirke avgjørelser for det de har ansvar for, slik at rette tiltak kan treffes. De som sitter lenger opp i systemet har ikke samme innsikt i kjernevirksomheten og det er viktig at leder tar ansvar for å informere oppover også.

Sykepleierne ga tydelig uttrykk for at det er nærmeste leder og ikke organisasjonen som bidrar til at de har det bra på jobb. Dette kommer tydelig til uttrykk fra en av informantene som sier: *«Jeg tror lederen min vil at jeg skal ha det bra på jobb, og det er min nærmeste leder som gjør noe for at jeg skal ha det bra på jobb. Organisasjonen – not so much!»* Det kan være et uttrykk for at tillit til institusjonen ikke er til stede i tilstrekkelig grad, og det kan være vanskelig å skape en «vi-følelse» på overordnet nivå. Det kan ha sammenheng med at styringsprinsipper som inntjening og profitt ikke henger sammen med fagprofesjonens verdigrunnlag lenger nede i organisasjonen. Dette på tross av visjoner om omsorg og pasienten først. Kolstad (2009) sier at helseforetakene er en direkte følge av NPM, og at NPM's markedsbaserte organisering hvor leger og sykepleiere må innordne seg, har ført til at makten ligger hos konsernledelsen og at profesjonene mister mer av sin egenbestemmelse. Det problematiske med NPM-reformene er ikke at de setter kostnadseffektivitet på dagsorden, men at de samtidig forholder seg tause til andre verdsett (Kolstad, 2009).

## **5.2 Administrasjon og ledelse**

Alle lederne var klar over at det går et skille mellom administrasjon og ledelse, samtidig som jobben innebærer å gjøre begge deler for at de skal få gjort det som kreves. En leder sier:

*«Det er jo et skille på de to tingene, administrasjon og ledelse, og det har jeg prøvd å være bevisst på hele tiden, for de to henger jo sammen. Man må ha en slags tillit som leder og da må ting fungere. Så det å sørge for at personalportalen fungerer, at folk får lønna si, og at vaktene ligger der de skal. At de får svar på permisjonssøknad, at datoene stemmer...»*

Dette illustrerer at administrasjon og ledelse henger sammen, men det ser ut til å være en vanskelig balanse fordi leder er pålagt mange administrative oppgaver som tar tid. Lederne ser ut til i stor grad å løse det ved å forlenge arbeidshverdagen. Mintzberg (1973) deler oppgavene inn i tre hovedoppgaver; informasjon, beslutning og interpersonlige roller (Strand, 2015). Han sier også at det handler om lederens vilje til å prioritere de forskjellige oppgavene. Inntrykket er at alle lederne forsøkte å finne en bedre balanse mellom administrasjon og ledelse, og at de forsøkte å finne ut av hvordan de best kunne få det til, men administrative oppgaver tok mye av tiden og det var ikke lett å prioritere bort. NPM eller post-NPM kan ha bidratt til å forverre situasjonen med økt rapportering. En av lederne uttrykte det slik:

*«Jeg tenker at det å være leder er litt mer opp til meg hvordan jeg velger å løse det, men det andre, hvor du rapporterer og sånn, det er ting du må, og det gjør du bare, for det skal man. Det å være kjent med hver enkelt, og det å se hver enkelt av de, det er det jeg synes er både det beste, og det mest krevende jeg gjør. Men det er også det viktigste!*

Lederne var tydelige på at det er viktig å gjøre begge deler, for man kan ikke bare drive med administrasjon, men «må-oppgavene» som rapportering og økonomi ble prioritert, og ga uttrykk for at man blir fjern fra det som egentlig skjer i seksjonen hvis man ikke prioriterer transformasjonsledelse også, og en uttrykker det på denne måten:

*«Ved å velge bort de myke verdiene som er knyttet til den relasjonelle delen av ledelse, vil man fjerne seg fra de ansatte, og ikke oppnå den tilliten og forholdet til sine medarbeidere som er nødvendig.»*

Det er derfor også viktig å ivareta ledelse. Det avhenger av situasjonen leder står overfor, om du må utøve administrasjon eller ledelse, det ene kan også forutsette det andre, for det henger sammen. Den måten å tenke på viser at det er viktig å ivareta begge funksjoner og at transformasjonsledelse og transaksjonsledelse henger sammen og må kombineres for at man skal få til helheten, for det ene støtter opp om det andre. Andersen (2015) er kritisk til at påstanden om at transformasjonsledere er mer effektive enn transaksjonsledere (Andersen, 2015). Han støtter seg til Bass (1985) om at transaksjons- og transformasjonsledere er komplementære, og at sammenhengen mellom de to ledelsesformene er betydelige (Andersen, 2015). Ames & Flynn (2007) illustrerer at det er et skjæringspunkt mellom autoritær og demokratisk lederatferd og hva som er gunstig for medarbeiderne. De argumenterer for at det må være en balansegang for å drive effektiv ledelse (Ames & Flynn, 2007). Lederne i denne studien bekrefter dette ved å anerkjenne at transformasjonsledelse og transaksjonsledelse er viktig, men at administrative oppgaver tar mye tid, og går utover tiden man har til rådighet for å drive ledelse. En av lederne uttrykte det slik for at han skulle få tid til personalet og den ledelsesbiten:

*«Men jeg vet med meg selv at denne måten å lede på, som jeg har, bruker jeg så mye energi på og jeg bruker så mange timer i uka på det, at det er veldig sannsynlig at jeg på et eller annet sted møter litt sånn veggen!»*

En annen leder sa: *«Jeg mener jo ikke at jeg ikke kunne ha vært mye bedre, men hvis jeg kunne ha lagt bort 50% av disse administrative tingene og vært mer leder. Jeg kunne jo ha tenkt meg det, men det er jo det med realismen også da.»*

Dette samsvarer med funnene til Andrews & Gjertsen (2014) som viser det lederne sier med at de har for lite tid til faglig oppfølging, strategisk arbeid og til å være tilgjengelige for personalet. I tillegg mener de at de gjør arbeid som ikke er lederoppgaver og som merkantilt personell kunne ha utført, som også samstemmer med funn til Andrews & Gjertsen (2014). De fant også at lederne hadde stort kontrollspenn, som samsvarer med funnene jeg gjorde hos de lederne jeg intervjuet, som hadde direkte personalansvar for 45 – 80 fast ansatte (Andrews & Gjertsen, 2014). Med så mange å ha ansvar for blir det lite tid til oppfølging av hver enkelt, selv om lederne hadde lange dager. Det å ha fokus på ledelse så lederne på som mest viktig og interessant. De mente også at noe av det administrative arbeidet kunne vært redusert ved endringer med systemet, og at andre kunne ha utført noe av denne jobben, for å få en mer balanse i hvor mye tid de brukte på hver del.

Kort oppsummert kan man si at handlingsrom, makt og myndighet medfører utfordringer for leder på laveste nivå. De har fått ansvar, men ikke tilsvarende myndighet. Tid, kontrollspenn, administrative oppgaver og organisasjonsstruktur ser ut til å redusere muligheten til å utøve ledelse. De uttrykker behov for endring for å kunne ivareta sine ansatte på best mulig måte. Strand (2015) sier at det for ledere kan framstå som et dilemma at saklighet og nøytralitet er de styrende normene, samtidig som det er et uttalt og erkjent krav at motivering og personalutvikling er viktig, og ofte en primær lederoppgave (Strand, 2015).

Sykepleierne vil at leder skal stå på og kjempe for å tilrettelegge slik at det skal være best mulig vilkår for medarbeiderne til å utføre det arbeidet som skal gjøres med pasientene, og en formidler det på denne måten:

*«En som går litt i stormen for oss, står på for de han er leder for. Engasjerer seg litt i de daglige gjøremål, ser litt hva det er vi strir med ute på golvet på en måte. Og som også er litt vårt talerør oppover i systemet. Passe litt på oss i et stort system der det er lett å drukne.»*

Dette utsagnet er knyttet til at leder må ta ansvar og bruke sin posisjon til å utøve press oppover i organisasjonen for å beholde ressurser og ivareta kvalitet på pasientbehandling.



Lederne er enig i dette, og sier si at de må ta ansvar for det som skjer i avdelingen, og at de må kjempe oppover. Å ta ansvar er ifølge Kirkhaug (2015) et sentralt element i lederskap. Leder vil framstå som ansvarlig og det skaper tillit. De må bruke den makta de har, og det forventes at de av og til er autoritær.

Mitt inntrykk er at sykepleierne også var opptatt av at den administrative delen var viktig og det å ha kontroll på ting, og en sa: *«En god leder har oversikt og er ryddig, ryddige forhold, det er viktig.»* Alle informantene kom inn på det med at leder ivaretar administrative oppgaver, med å ha oversikt, være ryddig og ha ting på stell, med utsagn som dette:

*«Å sørge for at det er nok folk på jobb, sånne banale ting selvfølgelig, som er motiverende eller demotiverende i seg selv om man er underbemannet. Det er liksom rett kompetanse, nok kompetanse og nok hoder. At han tar den oppgaven alvorlig.»*

Dette dreier seg også om å ha oversikt over personalgruppa og administrere den. En av lederne sier: *«GAT'n må stemme, vaktboka må stemme, personalportalen må være oppdatert så folk får rett lønn. Hvis jeg ikke får til det, hvordan skal jeg få til det andre da? Skal man bygge tillit så må man være etterrettelig og redelig, og hvis man har sagt at man skal få til noe, så må man gjøre det. Gjennomføringskraft det er ganske viktig altså.»*

Dette gjøres via systemer som turnus og annet administrativt arbeid, og ved å kjenne dine medarbeidere så fordeler man rett kompetanse til vaktene. Her kreves både administrasjon og ledelse.

Medarbeiderne har også forventninger om at lederne skal være opptatt av hva som skjer «på golvet», driften. At driften går rundt, at det er nok ressurser og rett kompetanse på rett plass var gjennomgående, og det krever at leder tar ansvar for oppfølging, tilrettelegging og blant annet planlegging av kompetanseutvikling og mål for dette, og ikke minst gjennomføre det man lover. En annen leder sa:

*Jeg tror det er viktig å være tilgjengelig og til stede og være synlig da. Sånn at den døra til kontoret her, den er alltid åpen. Ikke sant. Det betyr jo at man får litt kveldsarbeid, for man blir ikke ferdig med dagen sin, men det er verdt ganske mye da. De fem minuttene, de tre minuttene eller ti minuttene som noen trenger ila en dag, da får man være til stede de ti*

*minuttene. Det er viktig. Tilgjengelighet, synlighet, og at man tror på meg som leder. Der ligger det veldig mye».*

Lederen må tilpasse lederskapet etter situasjonen og ut fra hva som kreves. Er det oversikt over turnus, kompetanse og ressurser i avdelingen, eller er det behov for en prat så tar han seg tid til det. Det viktige her er at leder evner å se hva det er behov for, skjønner sitt ansvar og bruker den kognitive kapasiteten til å ha denne kompetansen til å utøve effektivt lederskap. Northouse (2013) omtaler kognitive kapasiteter som ferdighetstilnærming og deler det inn i tekniske ferdigheter, der leder har innsikt i den teknologien som er sentral i organisasjonen, humanistiske ferdigheter som er et uttrykk for i hvilken grad leder håndterer medarbeiderne på en god måte samtidig som den oppnår organisasjonens mål. Konseptuelle ferdigheter vil si at lederen er i stand til å formulere mål, visjoner og idéer, og kan se både helheten og detaljer fremover (Kirkhaug, 2015). Desto større variasjon og kompleksitet det er i lederskapets omgivelser og betingelser, desto større må variasjonen være i lederskapet (Kirkhaug, 2015). Dette er relevant for offentlige organisasjoner, som sykehus og i denne sammenheng intensivavdelinger som er bredt sammensatt av forskjellige fagpersoner, høykompetanse, medisinsk teknisk utstyr, uforutsett drift med spesialområde for å ta seg av de mest komplekse og syke pasientene. Det gir grunnlag for mange forskjellige situasjoner som krever forskjellig lederskap eller lederatferd.

Oppsummert ser det ut til at lederne opplever å ha for lite handlingsrom til å ha nødvendig frihet. De forstår at administrasjon og ledelse henger sammen og at det er viktig å gjøre begge deler, men det administrative arbeidet går utover ledelse, og gjør at de må være mer transaksjonsledere enn transformasjonsledere. Tid er en begrensende faktor til å utøve lederskapet slik de ønsker innenfor normal arbeidstid, som medfører at lederne kompenserer ved å ha lange arbeidsdager. De mener at mange administrative oppgaver kunne vært satt bort, og at det å bedrive ledelse er viktigst og mest interessant. Sykepleierne forventer at leder skal håndtere både administrasjon og ledelse, ha oversikt og sørge for kompetanseutvikling, tilstrekkelig med ressurser som fordeles i turnus slik at det er rett kompetanse og nok ressurser på jobb. I tillegg er det knyttet forventninger om at leder skal være til stede i avdelingen for å vite og forstå hva de ansatte står i, se sine ansatte og tilpasse behov til hver enkelt. Som leder så må man tilpasse seg og ta tak i den situasjonen som er viktigst der og da,

situasjonsbasert ledelse, være seg transformasjons- eller transaksjonsledelse, eller en kombinasjon, i samsvar med Ames & Flynn (2007).

### **5.3 Ledelse og motivasjon**

Denne studien ser på hvilken betydningen lederskap har for motivasjon hos medarbeiderne, og denne delen av oppgaven vil ta for seg tilbakemeldingene fra intensivsykepleierne knyttet til motivasjon. Under intervju ble de spurt om hvor viktig leder var for motivasjonen, hvordan de ville beskrive en god leder, sin leder, og hvordan lederatferd påvirker motivasjonen. De fikk også spørsmål om hvordan de trivdes i avdelingen, hva som gjorde det, og hva som motiverte de i jobbsammenheng. Spørsmål om hva som påvirker negativt på motivasjon ble også stilt for å forsøke å fange hvilke konsekvenser det kunne ha.

Arbeidsmiljøet blir trukket fram som det viktigste for å trives på jobb, og en av de viktigste grunnene for å ha lyst til å gå på jobb. Alle sykepleierne opplevde at de hadde et godt arbeidsmiljø og de mente at leder var viktig eller veldig viktig for motivasjonen. Nedenfor blir det lagt fram de lederegenskapene som var viktige for medarbeiderne.

#### **Viktige lederegenskaper**

Det at leder ser sine ansatte, ser alle og hver enkelt, og at de ser deg for den du er, var viktige lederegenskaper for intensivsykepleierne. Det fleste opplevde å bli sett, og de snakket med sine ledere daglig. Følelsen av å bli sett kunne gjøre seg gjeldende på forskjellige måter. Det kunne dreie seg om den lette praten som å tulle og prate litt i vaktskiftet som de sa, eller det kunne være planlegging av pasientene og drift, vaktbytter og turnus. Det var også viktig at leder ser deg ved å se hva du trenger for å utvikle kompetanse, eller at de legger merke til at du yter litt ekstra. En av sykepleierne uttrykte det slik:

*«Å få tilbakemelding på noe ordentlig, noe med substans i, og det å se når jeg har stått i en krevende pasientsituasjon over tid. Å bli sett for de ressursene du har, og kanskje bli dyttet litt i en retning hvis du viser litt initiativ eller hvis du prøver å gjøre noe ekstra. Ikke sånn at du skal får premie og twist hver dag, men sånt merker du om det blir lagt merke til eller ikke, og det er ikke så mye som skal til. Det er bare noen få ord egentlig, som skal til for at du skal føle at du blir satt pris på.»*

Det kan forsterke motivasjonen at leder som ser og verdsetter medarbeiderne. Dette gjenspeiler to av fire elementer i transformasjonsledelse. At hensynet til den enkelte som følges opp på en personlig måte gir en følelse av å være respektert og bety noe. I tillegg vil det inspirere ansatte til å yte noe ekstra (Jacobsen & Thorsvik, 2015). Denne lederatferden blir også kalt individualisert oppmerksomhet (Sandvik, 2013). Mine funn bekrefter dette, for de ble påvirket i positiv forstand når de har en leder som bryr seg og at man blir verdsatt. Det var flere sykepleiere som trakk fram det med å bry seg, og det å ha omsorg for sine ansatte var viktig, og at leder skal forstå hvordan det er å stå i situasjoner som kan være krevende. Det fleste følte seg verdsatt av leder. Å få personlige tilbakemeldinger kan gi opplevelse av å bli verdsatt, og en sykepleier sa at det er viktig at leder klarer å gi: *«Egenros. Det er det kanskje litt mer av nå, at du får litt mer sånn direkte til deg. At nå har du gjort en god jobb liksom.»* Noen presiserte at kompetansen var verdsatt. Det å få oppgaver og bli spurt om ting som ikke alle andre ble spurt om, som ifølge Sandvik (2013) er inspirerende motivasjon (Sandvik, 2013), gjorde at de var av betydning og følte seg verdsatt av leder. Det var knyttet usikkerhet til om leder verdsatte når medarbeider var krevende og stilte kritiske spørsmål ved uenigheter, selv om jeg oppfattet at leder syntes det var bra for det viste engasjement og vilje til å ta ansvar. Det å vite at du får tilbakemelding om noe ikke er bra også, for det gir trygghet. Tilbakemeldingene måtte være om noe ordentlig, og en sa. *«Å få tilbakemelding og anerkjennelse for den jobben man har gjort, men ikke sånn; dere er så flinke så!»* Leder må være oppmerksom på at det ikke blir formidlet på en overflatisk måte, for det gir ikke følelsen av at akkurat «du» betyr noe. Sykepleierne opplevde å få tilbakemeldinger fra enten pasient, pårørende, eller leder og kolleger. Det var flere som sa at de fikk tilbakemelding av alle, og det var også noe som virket inn på motivasjonen, for det ga følelse av å være betydningsfull.

Lederne hadde gjennomført medarbeidersamtaler i løpet av det siste året, så den formelle biten var på plass, men det kom ikke klart fram om sykepleierne følte seg sett eller hørt i den sammenheng. Det virker ikke som medarbeidersamtale har noen avgjørende betydning for om de føler seg sett eller hørt, men det kan bidra i positiv retning, for da kan de ta opp ting som er viktig for dem. Vel og merke hvis samtalen står til forventningene, hvis ikke kan det virke motsatt.

Intensivsykepleierne sa; *en leder er en som er til stede, den er synlig, er ute avdelingen og ser hva som foregår.* Sykepleierne opplevde å se sine ledere flere ganger daglig. Hovedsakelig

var det i forbindelse med vaktrapportering og under lunsjavvikling, eller ved at leder var ute i avdelingen for å få oversikt over hvordan det gikk med pasientene. En av sykepleierne uttrykte det sånn i forbindelse med når leder støtter sine ansatte. *«Å være imøtekommende på en måte, og hvis det er noe som dukker opp, så er det leder som er der da. Litt sånn støttende.»* Det å være interessert og engasjere seg i hva som skjer rundt pasientbehandlingen var det også noen som ga eksempler på, og de opplevde at det var en måte å bli sett på, men også en måte for leder å vise engasjement, omsorg og forståelse for hva sykepleierne står i. Som igjen bidrar til at leder får oversikt og et overblikk over det som skjer. Ved at leder viser individuell oppmerksomhet sørger han for en støttende kultur, bidrar til samhold og stimulerer til at sykepleierne yter mer. I denne sammenhengen kan leder også opptre med idealisert innflytelse, inspirerende motivasjon og intellektuell stimulering, hvor han kan være rollemodell, motivere og inspirere sykepleierne til å være innovative og finne gode løsninger (Sandvik, 2013). En sykepleier sa det sånn: *«Jeg synes absolutt han er positiv, han sprer positivitet rundt seg.» «Han er alltid på tilbudssida!»* At leder tar seg tid, hilser, er blid og positiv viser at han er der for de ansatte, og fremstår som en god rollemodell som er viktig for arbeidsmiljøet. En av lederne sa: *«Jeg spiser alltid med de ansatte og det er helt bevisst. Det hender at jeg sitter og spiser gjennom to skift, og det er ikke fordi jeg er lat eller fordi jeg har så stor matpakke.»* Dette var for å bruke arenaen til å treffe ansatte litt mer uformelt over matpakka og en kaffekopp. At døra alltid sto åpen, eller *«åpen dør-politikk»* som en av respondentene kalte det var knyttet til imøtekommenhet, og en faktor som er veldig positiv. At leder er lett tilgjengelig og imøtekommende, viser at han er der for sine ansatte og at det er lav terskel for å komme inn på kontoret oppleves trygt og godt for personalet. Det at de har denne tryggheten som gjør at de tør å være åpne er også veldig viktig i forhold til relasjonen. En av sykepleierne uttrykker: *«En som bryr seg, litt spørrende, utfordre deg litt rent faglig sett, pushe litt! Og støttende. En som du kan stole på. Som du kan ta opp ting med og at det blir mellom de to.»* Den individualiserte oppmerksomheten blir nok en gang trukket fram som viktig for motivasjonen. Det gjelder ikke bare situasjonen, men også personene og at leder tilpasser det som er viktig for hver enkelt. For selv om noe virker ganske likt, så reagerer de ulikt på forskjellige ting, og det er viktig at lederen kjenner sine ansatte og evne eller kognitiv kapasitet til å «snu seg» ut fra situasjon og personene det gjelder.

Alle disse faktorer virker positivt inn på motivasjonen. At leder scorer høyt på ekstroversjon vil karakteriseres som utadvendt, sosial, personorientert og optimistisk, og resultatene i

Nodeland (2014) sin undersøkelse viser at ekstroversjon er viktig i daglig drift, men enda viktigere for en leder i en omstillingsprosess. Dette støttes av Yukl (1994) som presiserer viktigheten av å etablere en visjon i endringsprosesser, og at det kommuniseres til de ansatte på en troverdig og overbevisende måte (Strand, 2015)

Dette med å være lydhør var det mange informanter som trakk fram. Det dreide seg om at leder skal være lyttende og interessert i medarbeiderne sine meninger, og la de komme med sine synspunkter slik at de føler seg hørt. Det å ha eller ta seg tid til å lytte til personale er også å ta de på alvor når de vil formidle ting som er viktig for de, og en sykepleier sa: «*Han er absolutt lydhør!*» Dette kan nok ses på som en del av det å ha medbestemmelse blant profesjonelle kunnskapsarbeidere. Alle opplevde for så vidt å ha god kommunikasjon med leder, men noen påpekte at man må skille på informasjon og kommunikasjon, og når kommunikasjonen er mer åpen. Bass (2008) viser til at denne lederopptreden hvor leder informerer, delegerer og inviterer til medbestemmelse og beslutninger fattes gjennom diskusjoner er viktig der du har profesjonelle medarbeidere og komplekse oppgaver som skal løses. Relasjonen er preget av nærhet, og blir også assosiert med relasjonsledelse. De får være med og bestemme over eget arbeid, og de opplever å få frihet og tillit (Kirkhaug, 2015). Det samstemmer i stor grad med de tilbakemeldingene jeg fikk. Profesjonsarbeidere identifiserer seg med og utvikler tilhørighet og lojalitet i større grad til egen profesjon enn til organisasjonen og oppfatter seg gjerne som de egentlige sjefene i organisasjonen, og sine ledere mer som tilretteleggere for arbeidet, og som i *Laissé faire*, eller skure-og-la det gå- ledelse, blir det et slags tjenende lederskap. Slik jeg tolker det så er det så viktig for sykepleierne at de får gjort den jobben de skal gjøre ordentlig, og det er derfor de forventer at leder tilrettelegger for dette (Kirkhaug, 2015).

At leder har engasjement for fag og fagutvikling var viktig for intensivsykepleierne, og det viste seg gjentatte ganger gjennom intervjuene. Å ta faget på alvor virket å være en forutsetning for ha tillit og å være en god leder. Informantene mente at leder må forstå viktigheten at de trenger faglig påfyll og må være sitt svar bevisst og tilrettelegge for fag- og kompetanseutvikling. Byrkjeflot (1997) sier at de profesjonelle medarbeidere ikke bare er trent opp til operativ dyktighet, men også til betraktninger rundt yrket, fra hvordan det praktiseres til hva som er rett og galt, viktig og uviktig. De anser også at leder har ansvar for å utfordre sine medarbeidere faglig, til å pushe de i en eller annen retning, og tilpasse

kompetanseutvikling når det er behov for det, som inspirerende motivasjon (Matthiesen, 2013). Det var noen som sa at de ville få anerkjennelse eller føle seg mer sett ved at leder har mer fokus på faget og planer for kompetanseutvikling både for enkeltpersoner, men også avdelingens kompetansemål. I dette tilfellet så må leder tilpasse seg som ved situasjonsbasert ledelse og være den mer oppgaveorienterte transaksjonslederen. Men også den demokratiske transformasjonslederen ved å være i dialog om behov for opplæring, undervisning og fokus på fagutvikling. Det engasjerer og motiverer til innsats, og man vil høyst sannsynlig oppnå mer kredibilitet som leder (Figur 1). Å sette mål for dette er knyttet til transaksjonslederen, men når det gjelder faget og pasientbehandling er det ikke rom for så mye «styring» av personalet for de har gjennom profesjonen lært hva som skal til og er selvstendige i sitt arbeid, og det er det som motiverer til innsats. En av sykepleierne sa: *«Å oppleve at min leder står enda mer på for faget i avdelingen, og er tydelig på det.»* Dette bekrefter det Byrkjeflot (1997) sier om at kunnskapsarbeideren er opptatt av å bli tatt med på råd i forhold til ting som har påvirkning i forhold til faget, og det som påvirker de i arbeidet (Kirkhaug, 2015). En annen sykepleier sa: *«Jeg er veldig mottakelig for å bli inspirert da. Og så, holdt på å si, litt mer kurs, ikke bare de interne obligatoriske på nytt utstyr og sånne ting, men litt utenfor avdelingen.»* At leder tilrettelegger for rett kompetanse på jobb krever planlegging av opplæring i kompetanseplaner og kompetanseutvikling, og påfyll med kurs, både interne og eksterne, og at leder står på for faget kan øke motivasjonen ifølge sykepleierne, og en uttrykte det slik: *«Leder må sørge for å ha rett kompetanse på jobb. At han tar den «beasten» alvorlig.»* For å gjøre dette, krever det at leder har god oversikt over og kjenner medarbeiderne, hva de står for og hvordan man setter dette sammen ved hjelp av turnus. Leder må ha en plan for fagutvikling både for nye, men også for de som skal videreutvikle sin kompetanse, såkalt individuell oppmerksomhet (Sandvik, 2013). Det å ha nok kompetent personell i avdelingen for å ha støtte hverandre i krevende situasjoner bygget opp under dette behovet, og å ikke bli sårbare på kompetanse, men gi støtte til de som ikke er så erfarne kunne også bidra til økt motivasjon. Nok sykepleierressurser i avdelingen bidrar til økt motivasjon fordi det gir muligheter til å gjøre en god jobb for pasienten som øker motivasjonen. I tillegg vil det å ha nødvendig medisinsk teknisk utstyr bidra til å lette på arbeidet, og dermed øke motivasjonen i jobben.

Å bli tildelt ansvar, f.eks. ved å være ansvarlig for avdelingen på vakttid bidro sterkt til økt motivasjon. Det ga inntrykk av at du var kompetent og god nok for det, og sa: *«Det er jo noen*

*signaler som blir sendt til deg da!»* Det er tydelig at det å få ansvar henger sammen med at du er kompetent og at det virker inn på at du føler deg verdsatt. Det å bli lagt merke til og få meningsfulle oppgaver ville øke motivasjonen. Det understøttes av det Sandvik (2013) formidler om at dette er en form for inspirerende motivasjon, men også intellektuell stimulering, der de må løse utfordringer med ressurser og fordeling av kompetanse på vakttid (Sandvik, 2013). Rett kompetanse på rett plass er avgjørende for behandling og «outcome» for pasientene. Alle informantene var opptatt av fag, fagutvikling og kompetanseheving, for å kunne utøve best mulig pasientbehandling. Det er essensielt at leder «løfter faget» for det er grunnen til at de er på jobb. De trenger en jobb for sin egen del da, men det var knyttet til at jobben var interessant, ellers sa de at de hadde valgt noe annet.

Lederen har en viktig rolle for å «samle flokken» og være tydelig på hvor man skal, for å arbeide mot felles mål. En sykepleier uttrykte det på denne måten: *«Dette med en leder som klarer å samle laget og dra i samme retning, og ha tydelige visjoner, tydelige mål, litt sånn forutsigbar.»* Leder må vise vei også være tydelig på visjoner og mål, og samtidig være i dialog. Dette var nært knyttet til informasjon og kommunikasjon, og betydningen av at leder formidler slik at de forstår hvorfor det skal gjøres endringer, for hvis det ikke blir informert ut, så kan det føre til misnøye. Dette handler også om forutsigbarhet og at de ansatte forstår hvorfor ting blir gjort. En leder uttrykte det slik:

*«Som leder er jeg tydelig på at dette er målene våre, dette skal vi få til og det er retningen. Og at det er på en måte ikke diskuterbart da. I den forstand er jeg autoritær da, vi skal i den retningen, men hvordan vi kommer dit det trenger ikke jeg å sitte og detaljmene noe om før noen andre har fått lov til å si noe om det. For man kan ikke som leder ikke vite hvor man skal, man må jo et sted.»*

Her gjør både administrasjon og ledelse seg gjeldende. Leder formidler hvor man skal, noe sykepleierne forventet, men hvordan de kommer dit kan de finne ut sammen. Å kunne balansere mellom transaksjonsledelse og transformasjonsledelse er en forutsetning for lederskap, for det består ikke av bare det ene eller det andre (Ames & Flynn, 2007). Situasjonen avgjør og situasjonsbasert ledelsesteori der du tilpasser lederatferd etter situasjonen vil være mest effektiv i forhold til lederskap.



At leder har en atferd som gjør at medarbeiderne tør å være åpen. Det går på at han har sosiale egenskapene og er flink med folk, slik at det ikke skapes en fryktkultur. En sykepleier sa dette:

*«Hvis ledelsen har vært på en sånn måte at de ikke informerte oss om det som foregikk, ikke spilte på lag så godt som de bør gjøre. Og det med, fryktkultur, at du føle at du ikke kan komme med ting du føler ikke er bra eller fungerer. Jeg tror nok det hadde hatt større påvirkning enn jeg aner, egentlig. Skjønner du! Man tenker at kanskje en person ikke er så viktig, men samtidig så tror jeg faktisk det at de er ekstremt viktig.»*

Informantene mente at en autoritær leder kunne bidra til en fryktkultur, som samsvarer med Kaufmann & Kaufmann (2003) som mener det kan bidra til sosial distanse, frykt og fryktkultur, (Kaufmann & Kaufmann, 2003). Det er knyttet til transaksjonsledelse, mens derimot den transformasjonsledelse der nærhet og sosial relasjon til de du leder er viktig.

Rettferdighet og likebehandling og at leder er konsekvent var det mange som tok opp som essensielt. Dette er nært knyttet til tillit og at de kan stole på leder. For å opparbeide seg tillit, så må leder ha forståelse, innsikt og kompetanse for hva han holder på med, og en uttrykte det slik:

*«For at man skal klare å opparbeide et tillitsforhold slik at de ansatte kan komme til deg og snakke om ting som både er bra, og hva som kanskje ikke fungerer. For å få tillit som leder, så må du ha kompetanse på det du driver med. Tenker jeg! At du må forstå din egen rolle. Du må forstå kompleksiteten i din egen rolle!»*

De fleste mente at leder behandlet rettferdig, men ikke alltid. Det gjaldt sånne ting som at en fikk fri og en annen ikke. De aller fleste hadde tillit til ledelsen, men at det kan være vanskelig å bygge denne opp igjen hvis man har brent seg tidligere. Det å kunne stole på lederen var av stor betydning. I den sammenheng er det viktig at leder opptre ryddig. En sykepleier sa det på denne måten:

*«Jeg tenker at hvis leder hadde tatt med seg en eller to som et team, og sånn gjort det mer ryddig for seg selv. I stedet for å bli mistenkt i og med at leder da styrer dette selv, så åpner det for tanken rundt det, og han har stilt seg lagelig til for hugg for mistanken.»*

Det å være ryddig og etterrettelig skaper tillit og gjør at lederen oppnår troverdighet og at man er til å stole på. «*Hvis lederen sier han skal gjøre noe, så blir det holdt. Det du diskuterer med din leder blir mellom dere to.*» At leder er ærlig, tillitsfull og til å stole på er grunnleggende for å ha et fortrolig forhold til din leder.

*«Troverdig er også noe jeg vil sette på en god leder. En sammenheng mellom det en sier og det en gjør tenker jeg. Hvis du tar opp ting og du får en lovnad om at ting skal ordnes, og så skjer det ingenting. Da blir det ikke så veldig troverdig.»*

Leder må vise at han er til å stole på i det han sier og gjør for å oppnå troverdighet, og relasjonell tilliten mellom leder og medarbeider. Relasjonell tillit utvikles over tid og baserer seg på åpenhet, gjensidig lojalitet, sosial støtte og fortrolighet (Kirkhaug, 2015). Lederne var bevisst på at dette måtte ligge til grunn i relasjonen med medarbeideren.

Transformasjonslederen underbygger dette med å ha en relasjonell tilnærming til sine ansatte, og vil i denne sammenheng ha stor betydning for sykepleierne.

Alle i studien, både ledere og sykepleiere, oppfattet detaljstyring som en kontrollerende og autoritær måte å lede på. Det er «*drepen for motivasjon*» som en uttrykte det, og oppleves som at man ikke helt har tillit eller er til å stole på. «*Hvis en leder er veldig kontrollerende og er veldig negativ, for da føler du at de ikke stoler på deg. Sånn detaljstyring, men det er i samme gate.*» At leder er kontrollerende og detaljstyrt viser seg kun negativt i denne studien. Det samsvarer også med at leder sier at han er lite opptatt av detaljer, der trekker også sykepleierne fram at de har stor grad av tillit. Dette var også positivt fra alle lederne som opplevde å ha tillit fra sine ledere igjen fordi de opplevde å ikke bli detaljstyrt.

Det å ta imot frustrasjon og kritikk er noe leder må håndtere, og han må ikke gå i forsvar. «*Å ha gode sosiale egenskaper med at du er flink med folk.*» Å være leder innebærer også å ha rollen som hoggestabbe.

*«Jeg synes også at en leder skal tåle, jeg mener ikke det at man som undersått bare skal kritisere, men at man som leder skal tåle noe som kan gå på egen person hvis folk er frustrerte. Og sette seg litt utenom, og prøve å forstå og at det, dette her må bare ut.»*

Det er noe langt mer enn å være syndebukk, og det krever at leder har personlige forutsetninger som krever robusthet og verktøy som gjør at de takler den belastningen som

dette medfører. Ansvars- og hoggstabbeargumentet for lederskap begrunnes med et behov for orden og rettferdighet, og medarbeidernes behov for psykologisk avlastning og for å kunne ivareta et godt arbeidsmiljø (Kirkhaug, 2015). Hoggstabbefunksjonen er viktig for å redusere frustrasjoner, og en av sykepleierne sa det på denne måten:

*«Er profesjonell i møte med folk, og ikke lar dine egne meninger om hva som eventuelt blir tatt opp, eller blir krevd, eller hva jeg skal kalle det. Ikke la det skinne igjennom. At du må ha den evnen, og den roen, og kontroll på dine egne følelser.»*

I fem-faktormodellen vil det at leder må tåle kritikk komme under nevrotisisme, og ved lav score på nevrotisisme så ville det bety at leder er rolig, sikker og tåler å stå i det. I motsatt fall er det ugunstig for leder å ha høy grad av nevrotisisme, for da vil man tåle dette dårlig (Kaufmann & Kaufmann, 2003). Det kan føre til en ugunstig reaksjon, som f.eks. å gå i forsvar. Hvis du ikke håndterer dette rett, kan det virke som du ikke tar det på alvor, og at du også blir oppfattet som arrogant som noen respondenter sa var en av de verste egenskapene en leder kan ha.

Det at lederen har forståelse for hva sykepleierne holder på med og forstår sin rolle i en større sammenheng er en viktig faktor. En uttrykker det slik: *«Leder må ha fokus, og ha kompetanse på det den driver med. Den må forstå kompleksiteten i sin rolle som leder og være profesjonell.»* Her stilles det krav til leder om å inneha en kompetanse som er bredt sammensatt og at han har forståelse for hva kompliserte og komplekse lederfunksjonen består av med både transformasjons- og transaksjonsledelse. En annen uttrykker det på denne måten: *«Jeg kan ikke si at min leder behandler noen urettferdig. Men jeg tenker også at ut fra denne voldsomme likhetstanken så blir det nødvendigvis ikke rettferdig det heller.»* Her er det ikke bare situasjonen, men personer som har behov for ulik behandling ut fra ulike behov, og at det blir en form for rettferdig behandling fordi vi trenger forskjellige ting i perioder i livet. En sykepleier uttrykker det slik: *«Så det tenker jeg også har noe med den evnen til å ha høy sosial intelligens, for å være en god leder. Og gode antenner og evnen til å se et større bilde da!»* Det å ha kognitiv intelligens og kapasiteter til å se og ivareta helheten er avhengig av situasjonen, og leder må evne å snu seg og tilpasse lederskapet etter situasjonen, som situasjonsbestemt teori trekker fram.

## Oppsummering lederegenskaper

Det er transformasjonsledelse som gir størst positivt utslag på motivasjon. At leder er synlig og framstår som en rollemodell, inspirerer og motiverer som Bass (1985) trekker fram som typisk for transformasjonslederen, blir også støttet av Sandvik (2013). Dette viser at transformasjonsledelse er viktig for motivasjonen. Transaksjonsledelse gjør seg gjeldene i forhold til motivasjon ved at leder har oversikt og ting på stell, og kan støtte opp om transformasjonsledelse, for det skaper tillit at leder har orden. I tillegg til lederne har kollegaene stor innvirkning på motivasjon og arbeidsmiljø.

## 5.4 Motivasjon i jobben

Denne delen vil ta for seg hva jobben i seg selv bidrar til av motivasjon hos intensivsykepleierne.

Alle sykepleierne svarte at de trivdes eller trivdes godt i avdelingen. Det beste med å være på jobb var å jobbe med mennesker. De varierte arbeidsoppgavene med pasientene engasjerte, i en spennende og meningsfull jobb, og et faglig stimulerende miljø. På spørsmål om hva som motiverer ved jobben så var det tydelige tilbakemeldinger på at det var å gi god og høy kvalitet på pasientbehandling. Å jobbe med mennesker, gi omsorg og gjøre en god jobb, slik at pasientene blir fornøyd, og at man får positive tilbakemeldinger og blir verdsatt for innsatsen. Å ha ansvar for kompliserte pasienter, ansvarsvakt for avdelingen på vakttid, og faglige utfordringer i et trygt kompetent miljø ga følelse av mestring. En intensivsykepleier sier det sånn:

*«Det motiverer meg veldig når jeg treffer. For eksempel å få gitt smertestillende før det blir gjennombruddssmerter, og pasientene er fornøyd. Ikke sant, de må ikke være så takknemlige, men det at du føler at dette ble akkurat som jeg hadde tenkt. Du får gjort noe som ble bra for den du hadde ansvaret for, ikke sant! Eller at du har en dårlig pasient; nei nå er det noe, nå skjer det noe her, og at du klarer å være litt på. At det er riktig det du ser, og at du klarer å gjøre noe. Det synes jeg er kjempemotiverende!»*

Uforutsigbarheten eller at jobben ikke var preget av rutinearbeid gjorde jobben spennende. Og en uttrykte det sånn: *«Det er jo rutineoppgaver som kan bli litt kjedelig. Jeg liker å gjøre nye ting. Samtidig er det godt å kjenne at man kan ting.»* Den balansen mellom utfordringer og

mestring var en «driver» for motivasjonen og tilfredshet med jobben. De opplevde jobben som både meningsfull og betydningsfull.

Det å jobbe sammen med gode kollegaer og å være i et arbeidsmiljø var stimulerende og viktig for motivasjonen. Dette bekreftes av både Deci & Ryan (2008) og Bass (2008) som viser til at arbeidsplassen er en viktig sosial arena, og sammen med autonomi og kompetanse er tilhørighet et viktig psykologisk behov som danner grunnlag for jobbtilfredshet, trivsel og motivasjon. Det er tydelig at det er den indre motivasjonen som er drivkreftene i jobben, og at det er rom for autonomi, interesse for arbeidet, opplevelsen av kompetanse, dialog og samhandling som ligger til grunn for å gjøre arbeidsoppgavene, altså at pasientbehandlingen er best mulig (Rønning m.fl., 2013). Det sosiale og at man jobber med gode kolleger er også en motivasjon for å gå på jobb. At man gjør noe nyttig for samfunnet og for andre ga status til yrket og var motiverende. En sykepleier sier:

*«Så vet jeg at det er forventet at jeg skal gjøre en god jobb, pasienten forventer det, pårørende forventer det, legene forventer det, sjefen forventer det, samfunnet forventer det. Mange sier jo det, det har en slags positiv status.»*

Leder kan bidra positivt som motivator, ved å være interessert og fronte faget og kompetansebygging, og bry seg om hva som skjer i avdelingen. Ved å være engasjert i det sykepleierne holder på med har leder en inspirerende og støttende påvirkning på motivasjon som er viktig, men det er pasientene og jobben i seg selv som var den største motivasjonen. På tross av at pasientarbeidet var viktigst, så mente de at leder var viktig for motivasjonen, og noen sa helt avgjørende.

Følelsen av mestring og å ha muligheter til å gjøre en god jobb var veldig motiverende. Informantene var fornøyd med at de har et viktig og meningsfullt yrke, som er betydningsfullt for pasienten, men også pårørende og at man gjør en samfunnsnyttig jobb. Det ga motivasjon i seg selv til å gå på jobb. Og en intensivsykepleier sier som dette:

*«Det å gå på jobb og føle at du mestrer jobben din er veldig tilfredsstillende. Det gjør jo at jeg har lyst til å gå på jobb på en måte, eller at jeg tenker at det er kjempefint at jeg har en jobb. Glad for at jeg har en jobb, og ikke minst så tenker jeg at jeg er heldig som har et yrke som på en måte har..., jeg kan jo egentlig velge og vrake i veldig mange ting.»*

De opplevde også at fleksibilitet med turnus var viktig. Og en sier: *«Jeg er kjempeheldig, og har jeg dårlig råd, så kan jeg ta ei ekstravakt, man kan «flekse», man kan bytte vakter, man kan alle de tingene der.»* Gleden ved å gå på jobb for at jobben er spennende og at du har gode kolleger som gjør at det er fint å være på jobb og egentlig har lite å klage over, gjorde at de selv ville bidra positivt til «verdens beste arbeidsplass» som noen kalte det. En uttrykte det slik:

*«Jeg vet jo selv at jeg er en veldig positiv person på jobb. Jeg er ikke en sånn som..., jeg håper at jeg syter og klager lite, egentlig. Men det kan jo være noe selvfølgelig, noe småtteri som jeg er misfornøyd med, men det gjør jo at det påvirker meg som person. Jeg blir sett på som en positiv, veldig positiv person, en energisk person og jeg jobber hardt, tror jeg folk ser på meg som.»*

Engasjementet rundt pasienten, og yrkesstolthet var det som motiverte og grunnen til at de var på jobb. Følelsen av å gi god behandling var tilfredsstillende, og at de var der for noen og kunne hjelpe de som trenger det ga motivasjon og gjorde at jobben opplevdes som viktig og at de følte seg verdifulle, ved at de gjorde nytte for seg for pasienten, pårørende, lederne og samfunnet. En annen uttrykte:

*«Det motiverer meg at jeg har gode og engasjerte kolleger. Det motiverer meg at jeg vet at det er behov for meg, og at jeg vet at folk synes det er allright at jeg kommer på jobb. At jeg føler mestring selv. At den jobben jeg gjør er viktig, og at jeg får til den jobben jeg er satt for å gjøre. Og igjen da ledere som verdsetter min innsats og ser meg. At det er noen som pusher meg til å gjøre det bedre.»*

Motivasjonen til ansatte er tydelig styrt av faget og pasientbehandling. Leders må forstå viktigheten av dette, verdsette innsatsen og tilrettelegge for at det er mulig å oppnå en høy faglig standard på pasientbehandlingen. Leder må benytte transaksjonsledelse og administrere kompetansesammensetning og utvikling, samtidig være leder og benytte transformasjonsledelse og bygge på verdier som sykepleierne identifiserer seg med.

Alle følte seg integrert. De fleste følte seg også betydningsfulle og det var pasientene og kollegaene som i stor grad fikk de til å føle det sånn. En del mente også at leder bidro til at de følte seg betydningsfulle. Og en sa det på denne måten:

*«Det med at man kan si; det har vært hyggelig å være på stue sammen med deg i dag, eller det er så greit når du er på jobb, eller når vi jobber i lag. Det er liksom de små dryppene som gjør en veldig glad da!»*

Kollegastøtte er viktig, og det å gi hverandre tilbakemeldinger, vil gi en positiv effekt på arbeidsmiljø og trivsel. Ledere har i denne sammenheng et potensiale til å bli bedre på å gi tilbakemeldinger. Et viktig element er at leder gir tilbakemelding på en slik måte at ansatte oppfatter tilbakemeldingen. Dette kan gjøres ved å være transformasjonsleder som roser og gir omsorg for sine ansatte.

### **Oppsummering motivasjon**

Det er tydelig at intensivsykepleieren med sin spesialkompetanse er opptatt av faget. En oppsummerte det sånn: *«Jeg føler liksom at jeg har sånn passe ansvar, sånn passe ansvarsvakter, passe pasientvakter, passe utfordringer, jeg føler liksom at jeg.. er hjemme. Jeg er på den plassen jeg vil være. Rett og slett!»* Det er dette som motiverer, og ledere må ha forståelse for dette. Pasientbehandling er kjernevirksomheten i organisasjonen. Det er derfor kunnskapsarbeiderne er der. Ledere må vektlegge det som viser seg å være helt essensielt for motivasjon, og det kommer tydelig fram at det er den indre motivasjonen og jobben i seg selv som er viktig. At leder prioriterer mer tid til transformasjonsledelse er særdeles viktig, for det er i stor grad det som går igjen på lederatferd som motiverer. Å gjøre en god jobb blir forsterket, ved såkalt inspirerende motivasjon, ved at leder gir tilbakemeldinger til sine medarbeidere slik at de føler seg verdsatt (Sandvik, 2013). Men det ligger også forventninger om at leder skal ha ting på stell, så en kombinasjon av administrasjon og ledelse til en helhet av lederskapet vil også være av betydning. Kollegaene er de største bidragsyterne til godt arbeidsmiljø, og dette er det viktig at leder holder tak, og både bidrar til godt arbeidsmiljø ved å være positiv, men også ved oppmuntring og selv være rollemodell for alle medarbeiderne. Noen trakk fram at det var en trygg jobb, og av betydning å være i et arbeidsmiljø der du jobber forholdsvis tett med kollegaene dine, og fordelene med å ha et sosialt miljø på jobben.

## **5.5 Demotivasjon**

I forbindelse med hva som gir motivasjon, kom det også noe klare tilbakemeldinger på hva som virker demotiverende. Dette må jo ses i sammenheng og jeg tar med de viktigste funnene i hva som virker negativt på motivasjon.

Jeg velger å ta med to utsagn fra sykepleiere som hadde hatt negative opplevelser under andre ledere, hvordan det følte og hva det gjorde med de ansatte, og hvordan de håndterte det. En sa det sånn: *«En sånn leder har vi jo hatt før, en som var sur og morgengretten. Det fikk stemninga til å gå rett ned. Vi kom glad på jobb og gjekk sur ut i avdelingen etter å ha fått sur «nedbør».* Dette førte til at de ikke likte sjefen og det ble baksnakking om at han var sur og tverr, og gjorde at de tenkte strategi for hvordan de skulle legge fram ting for «sjefen» for å få det gjennomført. Det medførte også en høyere terskel for å gå inn til leder. Sykepleier sa: *«Så vi lærte oss fellene da; ikke si at du vil ha fri for at du har bestilt en billett, men kan jeg få fri for det er så billige billetter? Da fikk du fri med en gang.»* Alle sykepleierne vektla betydningen av at leder var positiv og hadde godt humør, og at det bidro positivt til arbeidsmiljøet. Det gjorde det også lettere å være åpen og ta opp ting. Hvis leder var sur, humørsyk eller negativ vil det hindre den ansatte i å ta opp ting og være åpen, og det ville skape en fryktkultur som hindrer relasjonell tillit.

Et minst like viktig funn i studien var hvis kollegaene var sure, så bidro det sterkt til et dårlig miljø. Det skulle bare en kollega til som var sur eller «nebbete» for å ødelegge stemningen og «hele avdelinga». En uttrykte det på denne måten:

*«Jeg var en kort stund på ei anna avdeling, var utlånt og drev opplæring. De ville at jeg skulle fortsette, men det var noen av de folka der, som var så potte sur at jeg greier bare ikke å jobbe der. Bare tanken på å dele nattevakt med noen som jobbe der nei..., selv om de andre var grei.»*

Tilbakemeldingene generelt på at noen var negative eller sure på jobb, mente informantene fører til at jobben går tyngre og at det ikke er så moro eller givende å være på jobb. Det setter en demper på jobbgleden, og det å kunne yte det lille ekstra. Det er bare en eller noen få som skal til for å ødelegge. Dårlig arbeidsmiljø i seg selv virket demotiverende for alle, og kunne føre til at de vurderer å slutte.

Følelsen av å ikke bli verdsatt eller oppleve at du ikke er betydningsfull virker demotiverende. En forklarte det sånn: *«Å bli plassert ut på post op. for eksempel, daglig, uten noen forklaring liksom.»* Den ansatte føler seg degradert og at hun ikke er god nok, og fortsatte: *«Du er på en måte ikke er god nok for å jobbe med de ordentlig syke liksom. Du må være ut på her! Her er det trygt for deg å være liksom. Har jeg gjort noe galt nå da?»* Det trenger ikke å medføre



riktighet, men hvis de blir usikre på om de er gode nok, spesielt i forhold til kompetanse, kan sånne avgjørelser som blir tatt av leder virke demotiverende. Det er viktig for leder å være tydelig slik at det ikke bidrar til misforståelser.

Å få informasjon på mail blir trukket fram som problematisk, for de får ikke alltid tid til å lese mail, og hvis det kommer mye mail med informasjon, så vet de ikke hva som er viktig å prioritere. En sykepleier uttrykte denne misnøyen slik: *«Forrige leder hun sendte jo alle mailene videre, så vi hadde jo den maillista, så til slutt gadd vi ikke å lese mer.»*

Enveiskommunikasjon er ugunstig, og dette viser seg som transaksjonsledelse der leder formidler oppgaver uten mulighet til å gi tilbakemeldinger, uttrykke meninger eller ha mulighet for medvirkning. Direkte kommunikasjon for eksempel i forbindelse med vaktskifte ble sett på som bedre for å gi informasjon og muligheter for å gi tilbakemeldinger. Det vil imidlertid ta tid før alle har fått informasjonen på grunn av turnus, så hvis det er noe som haster så er det en utfordring.

Rutineoppgaver er i seg selv ikke så motiverende, men må gjøres. Derimot er det en del oppgaver som ikke er nødvendig at sykepleiere gjør, eller kunne ha vært utført på en annen og bedre måte. Det oppleves som demotiverende og tidstyver fordi arbeidspresset er oppleves som relativt høyt, og da blir oppgaver som ikke er nødvendig at intensivsykepleiere gjør en unødvendig merbelastning. En annen sykepleier sa:

*«Jeg kan være misfornøyd med noe om hvordan dagene blir organisert, når du må stå og brette papp, og vasking av senger og utstyr, og tømme søppel og sånn. Og sånne meningsløse bestillinger som går på rundgang, i stedet for at det er kontinuitet.»*

Her peker den ansatte på oppgaver som kunne blitt organisert på en annen måte både i forhold til kvalitetssikring, men også tidseffektivitet og ressursbruk. Bruk av knappe og mer kostbare ressurser enn nødvendig brukes til oppgaver som annet personell kan gjøre. De fleste trakk fram ting som var unødvendig bruk av intensivsykepleieres kompetanse, som må ses i lys av sykepleiermangel. Det var forventet at leder skulle ta ansvar for dette og administrere dette på en annen måte. Dette er administrasjon som de ansatte ser på som nødvendig.

Lønn var ikke i seg selv en stor motivasjonsfaktor, heller et nødvendig gode, men det ble nevnt i den grad de ikke følte seg verdsatt eller at lønn var urettferdig. Det ble uttrykt av en sykepleier på denne måten:

*«Jeg synes ikke lønna er rettferdig. Det går på rettferdighetsprinsippet. Vi er godt utdannet, har masse ansvar, og alt vi står i. Jeg kjenner andre som ikke har utdanning eller står i så mye ansvar, og tjener mer enn oss.»*

Dette hadde ikke noe med leder å gjøre, men kunne påvirke motivasjonen.

### **Oppsummering demotivasjon**

Det som ble trukket fram som mest ødeleggende for motivasjonen var hvis arbeidsmiljøet ble ødelagt av leder eller medarbeider, ved at negativitet og pessimisme tar over for positivitet og arbeidsvilje. Hvis leder er autoritær, «pekefingertype» og skaper en frykttkultur, eller at medarbeider føler seg degradert, opplever mangel på respekt fra ledelsen eller at leder er arrogant, var de faktorene som hadde mest negativ innvirkning på motivasjon. At ansatte ikke blir hørt eller tatt med på råd som har påvirkning på deres arbeidshverdag, og at avgjørelser blir tatt uten at de får sjansen til å si noe om det var også demotiverende. Økt arbeidsbelastning, arbeidspress, stress og høyere vaktbelastning var knyttet til demotivasjon. Leder har et ansvar for å sette standarden og ta tak i uakseptabel atferd. Det er av betydning at leder har kunnskap og kapasiteter til å håndtere negativitet og «surmuling» som har negativ innvirkning på arbeidsmiljøet. Sykepleierne syntes det var uutholdelig å jobbe med negative ledere og ikke minst negative kolleger. Sykepleierne sa at det er kollegaene vi jobber tettest med, og det blir sårbart hvis man blir satt på samme «stue» med den som er negativ. Leder må vise at han tar ansvar for disse tingene for å stå fram som troverdig.

## 6 Konklusjon

Denne studien viser at ledernes handlingsrom er begrenset og at det påvirker lederskapet. Lederne opplever ikke den grad av autonomi eller myndighet ved økt fristilling som var en av grunnpilarene i NPM. De opplever å ha mye ansvar og lite makt, og at det ikke står i forhold til hverandre. Handlingsrom vurderes å være en forutsetning for at leder skal kunne påvirke og forme organisasjonens mål- og resultater. En leder vil ha lite handlingsrom hvis det preges av jobbkrav og føringer eller begrensninger som hierarki, makt, ansvar, ressurser og regler (Rønning m.fl., 2013). Den økte friheten for ledere til å ta avgjørelser, ble noe reversert med post-NPM og de blir kontrollert med mål- og resultatstyring. Sykehus er organisert på en slik måte at fokuset på de tingene som motiverer ansatte er en utfordring å få til for leder, for den må forholde seg til mål- og resultatstyring som omhandler kostnadseffektivitet og ikke verdier som er viktig for kunnskapsarbeidere.

NPM's innvirkning på organisasjonen har medført endringer som bidrar til at mye av tiden går med til administrative oppgaver knyttet til rapportering og målstyring. Lederne bruker mye tid på administrative oppgaver og styring, og dermed går mye av fokus til organisasjonens mål og transaksjonsledelse som vektlegger dette. De sier at de trenger mer tid for å ivareta det mellommenneskelige forholdet til ansatte, og drive med ledelse. For å få rom til transformasjonsledelse, kompenserer de med lange arbeidsdager.

Denne studien peker i retning av at lederatferd kan virke inn på motivasjonen til medarbeiderne. Ved å være støttende, positiv, etterrettelig, unngå forskjellsbehandling, vil leder være en god rollemodell. Dette beskrives av Sandvik (2013) som idealisert innflytelse ved transformasjonsledelse, og kan bidra til at sykepleierne bedre håndterer de effektivitetskrav som de blir stilt ovenfor ifølge Kristoffersen og Friberg (2015). Å gjøre en god jobb blir forsterket ved at leder ser og gir tilbakemeldinger til sine medarbeidere slik at de føler seg verdsatt, såkalt inspirerende motivasjon (Sandvik, 2013). Leder kan ved å være en god rollemodell være inspirator og virke positivt inn på motivasjon og arbeidsmiljø. Denne studiens funn tilsier at indre motivasjonen kan forsterkes ved å gjøre en god jobb og mestring av spesielt krevende og utfordrende oppgaver. Leder har derfor en viktig rolle med å legge til rette for at kunnskapsarbeideren får gjort sin jobb på best mulig måte utfra de prinsippene som ligger til grunn for fagprofesjonen. Dette krever at leder har kognitiv kapasitet og evner å tilpasse seg situasjonen, og er transformasjonsleder når det kreves og transaksjonsleder når

det er behov for det. Selv om sykepleierne har indre motivasjon påpeker Deci & Ryan (2008) at de vil være avhengig av at noen fordeler oppgavene og sørger for at de har innhold i arbeidet som motiverer. Profesjonelle vil som alle andre oppleve det å bli sett og verdsatt, som motiverer til ytterligere innsats. De har også jobber som krever mye av dem og har behov for oppmuntring, støtte og anerkjennelse, selv om oppgavene i seg selv er sterkt motiverende (Kirkhaug, 2015). Det ses også i min studie. De ansatte har behov for en støttende leder og at de har noen å gå til. De trenger å bli sett og hørt og har behov for å noen å gå til, og føle seg betydningsfulle. De vil at leder skal ha kontroll over og ta ansvar for drift, kompetanse og medarbeiderne.

Med bakgrunn i mine funn som peker i retning av at administrasjon og ledelse påvirkes av NPM og post-NPM i den forstand at det har medført mer administrativt arbeid, og at det i forhold til tidsbruk går utover ledelse, så er det er derimot knyttet usikkerhet til hvor bestemmende det er for om utøvelse av autoritær eller demokratisk lederatferd. Funnene i oppgaven tilsier at det er behov for å utøve både transformasjonsledelse og transaksjonsledelse, og at leder må ha kompetanse til, og evne å se det store bildet, og fange hva som er riktig utøvelse av lederskap i situasjonen. Noen av funnene i denne studien kan også tale for at erfaring er en fordel ved håndtering av spesielt krevende og stressende situasjoner.

Når det gjelder ledelse og motivasjon viser funnene at det er en sammenheng mellom transformasjonsledelse, og at demokratisk lederatferd gir grunnlag for økt motivasjon blant medarbeiderne. Ved at leder er tydelig og ved å ha orden og struktur kan transaksjonsledelse være en faktor som støtter opp under transformasjonsledelse, slik at leder oppnår nødvendig tillit og troverdighet til å skape det relasjonelle forholdet som bidrar til økt trivsel og motivasjon. Hvis leder viser at han verdsetter, involverer, legger til rette for medbestemmelse og kompetanseutvikling, og står på for best mulig tilrettelegging for pasientbehandling og godt arbeidsmiljø virker det positivt på motivasjon. Dette samsvarer med demokratisk lederatferd, og transformasjonsledelse vil ivareta dette. Yukl (2010) sine ulike trekk samsvarer med ledereffektivitet (Strand, 2015). Nyere studier har funnet ut at kognitive egenskaper i tillegg til kontekstuell intelligens fører til effektive ledere. Derue (2011) har også inkludert selvsikkerhet og politisk innsikt, som samsvarer med hva Ames & Flynn (2007) finner i sin studie om selvsikkerhet (Ames & Flynn, 2007).

Transaksjonsledelse vil virke positivt på motivasjon og arbeidsglede i den grad det dreier seg om å bygge opp under likebehandling som f.eks. fordeling av vaktbelastning i turnus, delegere oppgaver, eller få i oppgave å lage prosedyre eller andre oppgaver som har med fag å gjøre. Leder kan utøve transaksjonsledelse for å ha ting på stell, prosedyrer og andre oppgaver, men i seg selv viker ikke transaksjonsledelse på motivasjonen. Men i den grad leder opptrer som autoritær, opptrer arrogant eller lite lydhør for sykepleiernes meninger og ikke gir mulighet til medbestemmelse, oppleves det som demotiverende. Autoritære ledere som detaljstyrer, «pekefingertype» og arrogante ledere som ikke tar på alvor når ansatte kommer til de, virker også demotiverende, skaper misnøye, og bidrar til dårlig arbeidsmiljø som i verste fall kan føre til oppsigelser.

Det er tydelige tilbakemeldinger på at sykepleierne påvirkes av indre motivasjon. Det å jobbe med mennesker, pasientbehandling, faget og jobben i seg selv er den store motivasjonsfaktoren. Følelsen av mestring, gjerne med kompliserte oppgaver og utfordringer og medfølgende ansvar motiverer. Det å jobbe i et stimulerende fagmiljø med arbeidsomme kollegaer er også motiverende. Dette er grunnen til at ledere må engasjere seg i det faglige og det som skjer ute i avdelingen.

Studien viser at kollegaer har stor betydning for arbeidsmiljø og trivsel. Kollegaene er de som står nærmest og man jobber tettest med. Både ledere og kollegaer kan bidra til å forsure arbeidsmiljøet, og ifølge sykepleierne så er det nok om bare er en kollega er negativ eller sur på jobb, og kan ødelegge stemninga på hele avdelinga. Det opplevdes som særdeles demotiverende for kollegaene er de som står nærmest i jobbsituasjonen. Det er derfor viktig at leder tar ansvar, viser handlekraft og rydder opp hvis det er noen som går og sprer negativitet på jobb. Ytre motivasjon, som lønn, var ikke avgjørende for motivasjonen, men viktig i den sammenheng er om det oppleves urettferdig i forhold til kompetanse og ansvar.

Det ser ut til at administrasjon og ledelse må ses på som to deler av en helhet og er gjensidig avhengig av hverandre. Når det gjelder motivasjon så er det i stor grad ledelse i form av transformasjonsleder som skaper motivasjon. Men transaksjonsledelse er med på å underbygge dette fundamentet for verdiene i transformasjonsledelse. Det er store krav til lederen og hva den skal håndtere, men i forhold til motivasjon er det først og fremst viktig at leder er menneskeorientert.

Problemet er ikke at det settes fokus på økonomi, effektivitet og produksjon, men når disse tar over, står andre verdier som respekt, medmenneskelighet og verdighet i fare for å bli oversett (Christensen m.fl., 2015). Denne ubalansen vises også i informantenes svar, og det skaper denne frustrasjonen hos sykepleierne som er indre motivert av selve jobben, og lederne som ikke får nødvendig tid til ledelse for administrasjon tar mye av tiden. Vel vitende om at de bør drive med mer transformasjonsledelse enn transaksjonsledelse, selv om begge deler er nødvendig i lederskapet. Siden motivasjon viser seg så tydelig styrt av indre motivasjon knyttet til selve jobben med pasientene er det viktig at leder tar dette på alvor og legger til rette for at dette er optimalt, og at verdiskapning gjennom ledelse av kunnskapsarbeidere bør motivasjon være det sentrale (Sandvik, 2013). Det er viktig hvordan lederen inspirerer og stimulerer sykepleierne i deres daglige arbeid og tar seg av dem. Sykepleieledere som fremmer sykepleieres kapasitet kan, som en effekt av dette lederskapet, oppleve at sykepleiere er bedre i stand til å møte kravene til effektivitet (Kristoffersen & Friberg, 2015).

Dette betyr at leder må håndtere både administrasjon og ledelse gjennom å være både transaksjonsleder og transformasjonsleder, og inneha kognitive kapasiteter eller ferdighetstilnærming som Northouse (2013) kaller det, i tillegg til kontekstuell intelligens for å tilpasse lederskap til situasjonen (Kirkhaug, 2015).

Det er grunn til å anta at mine funn er overførbare på tross av forholdsvis få informanter og liten studie, for det er samsvarende data fra respondentene i forhold til mitt forskningsspørsmål. Jeg vil trekke fram to elementer som jeg synes burde være interessante å studere videre. Det ene er å se på hvordan ledere i de forskjellige nivåene forholder seg til profesjonsarbeiderne og denne oppgavens problemstilling. Det andre er å se nærmere på ledes kognitive kapasiteter i offentlige organisasjoner som består av mange komplekse situasjoner og hvordan det virker på motivasjon, arbeidsmiljø og stabilitet av medarbeiderne.

## Litteraturliste

- Aanes, M.M., Glasø, L., Matthiesen, S.B. 2013. Alene på toppen. S. 151-176 i: Rønning, R., Brochs-Haukedal, W., Glasø L., Matthiesen, S. B. (Red.). *Livet som leder*. Bergen. Fagbokforlaget
- Ames D., & Flynn F. 2007. What Breaks a Leader: The Curvilinear Relation Between Assertiveness and Leadership. *Journal of Personality and Social Psychology* 92 (2): 307-324
- Andersen, J. 2015. Barking up the wrong tree. On the fallacies of the transformational leadership theory. *Leadership & Organization Development Journal*, (36) 0143-7739
- Andrews, T. & Gjertsen H. 2014. *Sykepleieledere og ledelse. Nordlandsforskning NF-rapport nr. 4/2014*
- Brinkmann, S & Tanggaard L. 2015. *Kvalitative metoder. Empiri og teoriutvikling*. Oslo. Gyldendal Norsk Forlag AS
- Busch, T. 2014. *Akademisk skriving*. Bergen: John Grieg AS
- Christensen, T., Egeberg, M., Lægreid, P., Roness, P, Røvik, K.A. 2015. *Organisasjonsteori for offentlig sektor*. Oslo. Universitetsforlaget.
- Hardersen, J.H. 2015. *Hvordan utøves fjernledelse i hærstaben med henblikk på lederstil? Hvilke forklaringer gis, og hvordan er samsvaret mellom anvendt lederstil i Forsvarets ledelsesfilosofi? Norges arktiske universitet. Tromsø*
- Jacobsen, D.I. 2013. Fremdeles offentlig ledelsesetos? Subjektive drivkrefter blant ledere i privat og offentlig sektor. S. 289-308 i: Rønning, R., Brochs-Haukedal, W., Glasø L., Matthiesen, S. B. (Red.). *Livet som leder*. Bergen. Fagbokforlaget
- Jacobsen, D.I. 2015. *Hvordan gjennomføre undersøkelser*. Oslo. Cappelen Damm AS.
- Jacobsen, D.I. & Thorsvik, J. 2015. *Hvordan organisasjoner fungerer*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Kaufmann G. & Kaufmann A. 2003. *Psykologi i organisasjon og ledelse*. Bergen. Fagbokforlaget.

Kirkhaug, R. 2015. Lederskap. Oslo. Universitetsforlaget

Knudsen H. og Flåten B-T. 2015. Strategisk ledelse. Oslo. Cappelen Damm AS

Kolstad, B. 2009. Masteroppgave i Profesjonsetikk og diakoni. Det teologiske fakultet  
Universitetet i Oslo

Kristoffersen & Friberg, Nordic journal of nursing research, 2016-03,

<https://doi.org/10.1177/0107408315595163>.

Lines, R og Sandvik, A.M. 2013. Verdiskaping og ledelse av kunnskapsarbeidere. S. 309-336  
i: Rønning, R., Brochs-Haukedal, W., Glasø L., Matthiesen, S. B. (Red.). Livet som leder.  
Bergen. Fagbokforlaget

Martinsen, Ø.L. og Glasø, L. 2013. Personlighet og ledelse. S. 47-74 i: Rønning, R., Brochs-  
Haukedal, W., Glasø L., Matthiesen, S. B. (Red.). Livet som leder. Bergen. Fagbokforlaget

Matthiesen, S. B., Knudsen, T. og Susegg J.A. 2013. Den inspirerende lederen. Betydningen  
av transformasjonsledelse. S. 182-222 i: Rønning, R., Brochs-Haukedal, W., Glasø L.,  
Matthiesen, S. B. (Red.). Livet som leder. Bergen. Fagbokforlaget

Myhre, E. & Lerånd, M. 2018. Organisering av offentlige helsetjenester. Norges tekniske  
Naturvitenskapelige Universitet. Trondheim

Nodeland, J. 2014. En analyse av personlighetstrekk ved ledere i normal drift og ledere i  
omstillingsprosesser. Universitetet i Agder. Oslo

NSD. Norsk senter for forskningsdata. <https://nsd.no/> /datahandtering/ (hentet 06.12.20)

NSF. Yrkesetiske retningslinjer. <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

<https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer> (lest 01.09.2020)

Regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/id4/> (hentet 09.09.20)

Ringdal, K. 2018. Enhet og mangfold. Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ  
metode. Bergen. Fagbokforlaget



Rønning, R., Brochs-Haukedal, W., Glasø L., Matthiesen, S.B. (red.). 2013. Livet som leder. Lederundersøkelsen 3.0. Bergen. Fagbokforlaget.

Røvik, K.A. 2014. Trender og translasjoner. Oslo. Universitetsforlaget

Sander, K. 2019. Viktige lederoppgaver: Motivasjon.

<https://estudie.no/viktige-lederoppgaver-motivasjon/> (lest 25.08.2020).

Sandvik, A.M. 2013. Transformasjonsledelse og motivasjon: rollen til prestasjonsmål. S. 417-430 i: Rønning, R., Brochs-Haukedal, W., Glasø L., Matthiesen, S. B. (Red.). Livet som leder. Bergen. Fagbokforlaget

Strand, T. 2015. Ledelse, organisasjon og kultur. Bergen. Fagbokforlaget.

Thagaard, T. 2018. Systematikk og innlevelse. Bergen. Fagbokforlaget.

Torsteinsen, H. 2012. Resultatkommunen. Oslo. Universitetsforlaget.

Ulsrud, K. 2013. Personlighetstester viser ikke hvem du er.

<https://forskning.no/psykologi-arbeid-ledelse-og-organisasjon/personlighetstester-viser-ikke-hvem-du-er/645952> (lest 25.08.2020)

## **Vedlegg**

Intervjuguide til ledere og sykepleiere

Samtykkeerklæring for ledere og sykepleiere

NSD

## **Intervjuguide til ledere**

### **Faktaspørsmål:**

Kjønn?

Alder?

Hvilken bakgrunn og utdanning har du?

Har du lederutdanning?

Har du jobbet ved avdelingen i lang tid?

Hvor lenge har du vært leder?

Har du jobbet som leder flere steder?

### **Overgangsspørsmål:**

Hvordan opplever du å jobbe som leder?

Hvordan opplever du å lede kunnskapsarbeidere?

Kan du fortelle litt om hvordan du kan påvirke ditt eget lederskap?

### **Nøkkelspørsmål:**

Hva er etter din mening best måte å lede på?

Er det noe du kan gjøre innenfor de rammen du har i dag?

Hvordan synes du ditt handlingsrom for å kunne utøve ledelse slik du ønsker?

Hva må til for at du skal gjøre jobben slik du ønsker?

Hva ville du ha gjort annerledes?

Hva må til for å få til endring?

Hvordan motiverer du dine ansatte?

**Dybdespørsmål knyttet til ledelse:**

Må du ofte spørre din leder for å kunne endre på ting?

Får du vært den lederen du ønsker å være for dine ansatte?

Hva må til for at du skal gjøre jobben slik du ønsker?

Hvem er det viktig for?

Hvorfor er det viktig?

Kan organisasjonen gjøre noe for å påvirke ditt lederskap?

**Dybdespørsmål knyttet til motivasjon:**

Opplever du å ha motiverte ansatte?

Hva er det som motiverer de ansatte i denne avdelingen?

Motiverer du dine ansatte? På hvilken måte gjør du det?

Hvordan scorer dere på motivasjon blant de ansatte på medarbeiderundersøkelser?

Hvor motivert er du for å fortsette i denne jobben?

Er det noe som kan gjøres for å øke din motivasjon i jobben?

**Noen avsluttende spørsmål:**

Hva er viktig for deg for at du skal fortsette?

Hvordan er turnover i din avdeling?

Hvordan er sykefraværet i din avd? Langtids- korttidsfravær?

Har du selv sykefravær?

Opplever du at de ansatte synes du er en god leder?

- På hvilken måte formidler de det?

- Hva formidler de som gjør at du opplever det sånn?

Har du utført lederskapstest(er)?

- Hvordan scorer du på disse i forhold til hvilken ledertype du er?

Samstemmer dette med din egen oppfattelse av deg som leder/person?

Hva gir deg mest energi i jobben?

Er det andre ting du har lyst til å si i forbindelse med det vi har snakket om?

## **Intervjuguide til sykepleiere**

**Intervjuobjekt:** \_\_\_\_\_

### **Faktaspørsmål:**

1. Kjønn?
2. Alder?
3. Hvilken utdanning har du? Spl./Int.spl?
4. Hvor lenge har du jobbet i avdelingen?
5. Hvor mange år har du jobbet som intensivsykepleier?

### **Overgangsspørsmål:**

1. Hva var grunnen til at du søkte deg til denne jobben?
2. Hvordan opplevde du å bli mottatt da du startet her?
3. Er du fornøyd med jobben din?
4. Er du som ansatt med på å utarbeide felles mål som dere jobber mot?
5. Føler du deg integrert i avdelingen? På hvilken måte merker du det?
6. Hvor lenge har din nåværende leder vært din leder?
7. Kan du si noe om hvordan du trives i avdelingen?

### **Nøkkelspørsmål:**

1. Hvordan vil du beskrive en god leder?

2. Samsvarer dette med hvordan du opplever din(e) leder(e)?
3. Kan du fortelle så detaljert som mulig hvordan leder(ne) er på sitt beste for deg, og hvordan det påvirker deg?
4. Hvordan virker leder(e) på deg på en negativ måte?
5. Hvordan opplever du at dine ledere tilrettelegger for at du skal ha det bra og trives på jobb?
6. Hva er det som motiverer deg til å gå på jobb?

**Dybdespørsmål knyttet til ledelse:**

1. Er leder lett tilgjengelig for deg?
2. Har du ofte kontakt med din(e) leder(e)? Hvilken type kontakt er det snakk om?
3. Hvor ofte ser du din(e) leder(e) i løpet av en dag eller uke?
4. Snakker du ofte med din(e) leder(e)?
5. I hvilke sammenhenger treffer du din(e) leder(e) i løpet av dagen?

6. Opplever du å ha god kommunikasjon med din lederne?
7. Hvor ofte har du vært i medarbeidersamtale/utviklingssamtale?
8. Når føler du deg sett av leder?
9. Hvordan vil du bli sett?
10. Er det noe leder kunne gjøres annerledes for å få deg til å føle at du blir sett/anerkjent for jobben du gjør?
11. Har du tillit til leder/ledelsen?
12. Stiller lederen din krav til deg? Hvilke krav? Hvordan formidles de?

**Dybdespørsmål knyttet til motivasjon:**

1. Hva er det beste med å være på jobb?
2. Hva motiverer deg med jobben? Nevn gjerne flere ting i prioritert rekkefølge.
3. Hvor mye vil du si at dine arbeidsoppgaver engasjerer deg?
4. Får du tid til å jobbe med noe du er spesielt interessert i?
5. Hvordan virker det inn på motivasjonen?

6. Er det noe som kan gjøres for å øke din motivasjon i jobben?
7. Hvordan er arbeidsmiljøet i din avdeling? Scoring fra 1-5, der 5 er best.
8. Hva er dårligst/verst med jobben din?
9. Har du noen gang hatt fravær pga. jobben?
10. Har du søkt andre jobber?
11. Hvem er du på jobb for?
12. Får du tilbakemelding på jobben du gjør?
13. Føler du deg verdsatt av din leder?

**Noen avsluttende spørsmål:**

1. Hvor fornøyd er du med din arbeidsplass på en scala fra 1-5 hvor 1 er dårligst og 5 er best?
2. Hvor fornøyd er du med din(e) leder(e) på en scala fra 1-5 hvor 1 er dårligst og 5 er best?
3. Hvor fornøyd er du med dine kolleger på en scala fra 1-5 hvor 1 er dårligst og 5 er best?



4. Ser du for deg å fortsette i denne jobben?
  
5. Hva er det viktigste med jobben din?
  
6. Hva ville motivere deg til å fortsette?
  
7. Hva ville hindre deg i å fortsette?
  
8. Opplever du at din(e) leder(e) kan påvirke eget lederskap eller er han/hun styrt av overordnet leder/ledelse som påvirker hvordan han/hun kan utføre jobben?
  
9. Hva gir deg mest energi i jobben?
  
10. Er det andre ting du har lyst til å si i forbindelse med det vi har snakket om?

## **Samtykkeerklæring for ledere**

### **Forespørsel om å delta i forskningsprosjektet:**

«Betydningen av lederskap for de ansattes motivasjon?»

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å belyse konsekvensene av leders atferd på de ansattes motivasjon. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### **Formål**

I forbindelse med reformer i det offentlige, er det skjedd store endringer i helsevesenet i de siste tiårene. Dette er endringer som på ulike måter påvirker ansatte på alle nivåer i det daglige arbeidet. Med blant annet mål- og resultatstyring, og dermed økt krav og ansvar nedover i organisasjonen, og rapportering oppover. Det er i tillegg stor mangel på sykepleiere, samtidig som det er et økende behov for sykepleietjenester. De store organisatoriske endringene og utfordringene er med på å skape krevende rammevilkår for sykepleieledere. Formålet med denne studien er å se på hvilke konsekvenser ledelse kan ha på motivasjon til sine ansatte under de vilkår som følger av endringene. Hvordan klarer ledelsen på avdelingsnivå å motivere ansatte under det mange opplever som en stadig mer krevende og presset arbeidshverdag.

Målet for denne oppgaven er å se på hvilke konsekvenser lederskap kan ha på motivasjon hos ansatte, ved å intervjuere ledere og sykepleiere ved intensivavdelinger.

Måten å tenke organisering av offentlige sykehus på har endret seg med New Public Management. Dette har ført til endringer i organisasjonen og påvirket lederens måte å utføre lederskap på. Studien vil se på om endring av lederens rammevilkår påvirker motivasjonen til ansatte.

#### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Prosjektet er en erfaringsbasert mastergradsoppgave i Master of Public Administration – MPA ved Norges Arktiske Universitet - UIT.

#### **Hva innebærer det for deg å delta?**

Dette er et kvalitativt studie, og deltakelse innebærer å være med på et dybdeintervju med temaer omkring ledelse og hvordan du kan påvirke dine ansatte i forhold til motivasjon. Intervjuet vil vare 45-60 minutter, og vil foregå i et rom i tilknytning til din arbeidsplass.

Det er ønskelig at du på forhånd tenker igjennom din opplevelse av hvordan ditt lederskap er og hvordan du påvirker dine ansatte i forhold til motivasjon i arbeidet, og om det er noen faktorer som påvirker ditt lederskap. Dette vil være utgangspunktet for intervjuet, og spørsmålene vil dreie seg om relevante aspekter rundt dette temaet.

### **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 vil 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 skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Intervjuet vil bli tatt opp med lydopptaker, og opptaket slettes etter at prosjektet er ferdig. Du kan avbryte intervjuet hvis det på noen som helst måte skulle bli vanskelig å gjennomføre dette.

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt.

Kun masterstudent *Laila Furulund Strøm* og en veileder *Frank Holen* vil ha tilgang til intervjumaterialet og personopplysninger.

Opplysningene fra deg og informasjonen som registreres vil kun bli benyttet som beskrevet i formålet med studien. Navneliste over deltakere i studien oppbevares separat fra intervjumaterialet. Alle opplysninger vil bli behandlet uten navn eller andre direkte gjenkjennende opplysninger. Du vil ikke bli navngitt i noen resultater eller rapporter om studien. Det vil ikke knyttes informasjon samlet inn i studien til din identitet.

Prosjektet skal etter planen avsluttes juni 2020. Personopplysninger, lydopptak og transkripsjon av intervjuene slettes da.

### **Dine rettigheter**

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert. Hvis du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side.

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.

Prosjektet er meldt inn til NSD – Norsk senter for forskningsdata AS.

**Hvor kan jeg finne ut mer?**

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

masterstudent Laila Furulund Strøm på tlf. 93245869 eller på mail

laila.furulund.strom@unn.no, eller veileder Frank Holen, mail; frank.holen@uit.no.

Personvernombud: Per Bruvoll

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

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig  
Frank Holen  
(Forsker/veileder)

Masterstudent  
Laila Furulund Strøm

---

### **Samtykkeerklæring**

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «*Betydningen av lederskap for de ansattes motivasjon?*», og har fått anledning til å stille spørsmål.

Jeg samtykker til å delta intervju:

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

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

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## Samtykkeerklæring for sykepleiere

### Forespørsel om å delta i forskningsprosjektet:

*«Betydningen av lederskap for de ansattes motivasjon?»*

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å belyse konsekvensene av leders atferd på de ansattes motivasjon. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

### Formål

I forbindelse med reformer i det offentlige, er det skjedd store endringer i helsevesenet i de siste tiårene. Dette er endringer som på ulike måter påvirker ansatte på alle nivåer i det daglige arbeidet. Med blant annet mål- og resultatstyring, og dermed økt krav og ansvar nedover i organisasjonen, og rapportering oppover. Det er i tillegg stor mangel på sykepleiere, samtidig som det er et økende behov for sykepleietjenester er med på å skape krevende rammevilkår for sykepleieledere. Formålet med denne studien er å se på hvilke konsekvenser ledelse kan ha på motivasjonen til sine ansatte under de vilkår som følger av endringene. Hvordan klarer ledelsen på avdelingsnivå å motivere de ansatte under det mange opplever som en stadig mer krevende og presset arbeidshverdag.

Målet for denne oppgaven er *å se på hvilke konsekvenser lederskap kan ha på motivasjon hos ansatte, ved å intervju ledere og sykepleiere ved intensivavdelinger.*

Måten å tenke organisering av offentlige sykehus på har endret seg med New Public Management. Dette har ført til endringer i organisasjonen og påvirket lederens måte å utføre lederskap på. Studien vil se på om rammevilkårene til leder er endret og om den kan påvirke motivasjonen til ansatte.

### Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Prosjektet er en erfaringsbasert mastergradsoppgave i Master of Public Administration – MPA ved Norges Arktiske Universitet - UIT.

Hva innebærer det for deg å delta?

Studien er et intervjustudie, og deltakelse innebærer å være med på et dybdeintervju med temaer omkring ledelse og hvordan det kan påvirke ansatte i forhold til motivasjon. Intervjuet vil vare 45-60 minutter, og vil foregå i et rom i tilknytning til din arbeidsplass.

Det er ønskelig at du på forhånd tenker igjennom din opplevelse av ledelse og hvordan det påvirker din motivasjon på arbeidsplassen. Dette vil være utgangspunktet for intervjuet, og spørsmålene vil dreie seg om relevante aspekter rundt dette temaet.

### **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 vil 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 skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Intervjuet vil bli tatt opp med lydopptaker, og opptaket slettes etter at prosjektet er ferdig. Du kan når som helst avbryte intervjuet hvis det på noen måte skulle bli vanskelig å gjennomføre dette.

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt.

Kun masterstudent *Laila Furulund Strøm* og en veileder *Frank Holen* vil ha tilgang til intervjumaterialet og personopplysninger.

Opplysningene fra deg og informasjonen som registreres vil kun bli benyttet som beskrevet i formålet med studien. Navneliste over deltakere i studien oppbevares separat fra intervjumaterialet. Alle opplysninger vil bli behandlet uten navn eller andre direkte gjenkjennende opplysninger. Du vil ikke bli navngitt i noen resultater eller rapporter om studien. Det vil ikke være mulig å knytte informasjon samlet inn i studien til din identitet senere.

Prosjektet skal etter planen avsluttes juni 2020. Personopplysninger, lydopptak og transkripsjon av intervjuene slettes da.

## **Dine rettigheter**

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert.

Hvis du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side.

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.

Prosjektet er meldt inn til NSD – Norsk senter for forskningsdata AS.

## **Hvor kan jeg finne ut mer?**

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

Dersom du har spørsmål til studien så ta kontakt med masterstudent Laila Furulund Strøm på tlf. 93245869 eller på mail [laila.furulund.strom@unn.no](mailto:laila.furulund.strom@unn.no) eller Frank Holen, mail; [frank.holen@uit.no](mailto:frank.holen@uit.no).

Personvernombud: Per Bruvoll

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



Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig  
Frank Holen  
(Forsker/veileder)

Masterstudent  
Laila Furulund Strøm

---

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «*Betydningen av lederskap for de ansattes motivasjon?*», og har fått anledning til å stille spørsmål.

Jeg samtykker til å delta i intervju:

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

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

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## **Godkjenning NSD**

### **Prosjekttittel**

Hvilke konsekvenser kan lederskap ha på de ansattes motivasjon?

### **Referansenummer**

821709

### **Registrert**

19.12.2019 av Laila Furulund Strøm - laila.furulund.strom@unn.no

### **Behandlingsansvarlig institusjon**

UIT – Norges Arktiske Universitet / Fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning / Institutt for samfunnsvitenskap

### **Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)**

Frank Holen, frank.holen@uit.no, tlf: 77646174

### **Type prosjekt**

Studentprosjekt, masterstudium

### **Kontaktinformasjon, student**

Laila Furulund Strøm, laila.furulund.strom@unn.no, tlf: 93245869

### **Prosjektperiode**

20.12.2019 - 01.12.2020

### **Status**

18.05.2020 - Vurdert

### **Vurdering (2)**

---

#### **18.05.2020 - Vurdert**

NSD har vurdert endringen registrert 14.05.2020. Med endring menes at dato for prosjektslutt er endret fra 19.06.2020 til 01.12.2020. 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 den 18.05.2020, samt i meldingsdialogen. Behandlingen kan fortsette. OPPFØLGING AV PROSJEKTET NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet! Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

## **20.01.2020 - 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 den 20.01.2020 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte. Utvalget har taushetsplikt. NSD bemerker at det under datainnsamlingen ikke skal innhentes taushetsbelagte opplysninger. 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](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 19.06.2020. 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 viderebehandles 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 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). For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt 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! Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

