

Masterafhandling forår 2016

Copenhagen Business School og Københavns Universitet

Lone Lind Pedersen 050463

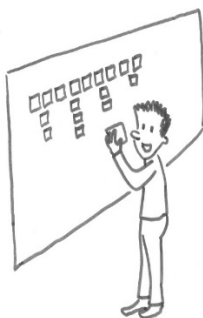
Dorthe Stougaard 170661

Vejleder: Gunnar Gjelstrup

Antal anslag: 180.509

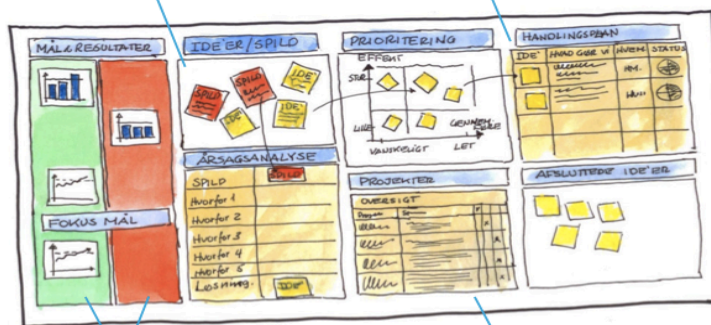
Målstyringstavlemøder

Det virker, men ikke altid efter hensigten



Oplevet spild/forslag til forbedringer ophænges i idé felt. Forbedringerne skal direkte eller indirekte have indflydelse på måltallene.

Forbedringsidéer overføres til handlingsplan. Startende med de idéer, der er lettest at udføre og som giver den største effekt



Resultater, der har positiv udvikling eller hvor målet er realiseret, placeres i det grønne felt: Medens resultater, der har en negativ udvikling eller hvor målet ikke er realiseret, placeres i det røde felt

Overst og status over de projekter som gruppen har foreslået og sendt til vurdering

Abstract

In recent years, the public sector, as well as the health service, has encountered several outer regulations in the attempt to best utilize resources and simultaneously secure a high professional quality. In our organization, Næstved-Slagelse-Ringsted hospital, this has resulted in implementation of Lean, with Key Performance Indicators, Performance Management Boards, and Performance Management Board meetings. Thus, performance management plays an essential role in the daily work of the health professionals.

The purpose of this Master thesis has been to investigate how nurses in our organization perceive Performance Management Board meetings, and how this perception influences their motivation. We have analyzed the motivation profiles of the nurses based on the terms extrinsic motivation, intrinsic motivation, and Public Service Motivation.

The theoretical point of departure is based on the assumption that there is coherence between motivation and management. If an employee perceives the management as supportive, the employee will feel more motivated. If an employee perceives the management as controlling, the employee will feel less motivated. To achieve an understanding of where this perception originates, we have used Deci and Ryan's Self-Determination Theory. We have examined the nurses' experience of the possibility of fulfilling the three basic needs: autonomy, competence, and relatedness, when working with Performance Management Board meetings. For an analysis of whether the Performance Management Board meetings causes a crowding effect, we have employed Gagné og Deci's continuum of regulated and autonomous motivation as well as Bruno Frey's theory of Motivation Crowding.

The methodology of this investigation is qualitative and is primarily based on interviews with nurses. Observations of Performance Management Board meetings and a questionnaire underlie these interviews in order to qualify the interview guide. However, the results of the questionnaire turned out to be so significant that they merit inclusion in the analysis.

The overall conclusion of this investigation is that the work lives of the nurses are greatly influenced by the Performance Management Board meetings, and that this is significant in relation to job satisfaction and motivation. The investigation has provided a greater insight into and an understanding of how the nurses view working with Performance Management Board meetings, and how such meetings influences the fulfillment of the three basic needs. The investigation shows a tendency for especially the experience of autonomy to be influenced by the management tool, and that the management tool reduces the degree of autonomous motivation. In addition to this, the investigation shows that nurses with the same outer conditions may perceive the management tool differently.

Indholdsfortegnelse

1.0 Præsentation af emne	1
2.0 Indledning.....	1
2.1 Afgrænsning.....	2
2.2 Definitioner.....	2
3.0 Det empiriske felt	3
3.1 Egne oplevelser.....	3
3.2 Bladet fra munden.....	4
3.3 Review af resultatbaseret styring.....	5
3.4 Styringsreview på hospitalsområdet	5
4.0 Det teoretiske felt.....	6
5.0 Det metodiske felt	7
6.0 Problemformulering	7
7.0 Teori.....	7
7.1 Præsentation af teorivalg	7
7.2 Motivationsbegrebet.....	8
7.3 Self-Determination Theory (SDT)	9
7.4 De 3 basale behov	9
7.4.1 Behovet for oplevelse af autonomi	9
7.4.2 Behovet for oplevelsen af kompetence	9
7.4.3 Behovet for oplevelse af tilknytning.....	10
7.5 En nuancering af todelingen i ydre og indre motivation.....	10
7.6 Public Service Motivation (PSM)	11
7.7 Motivation Crowding Theory (MCT).....	12
8.0 Metode	13
8.1 Præsentation af videnskabsteoretisk perspektiv og forskningstype.....	14
8.2 Præsentation af undersøgelsesdesign.....	15
8.2.1 Empiri.....	15
8.2.2 Observation af målstyringstavlemøder	15
8.2.3 Spørgeskemaundersøgelse.....	16
8.2.4 Semistrukturerede livsverdensinterview	19
8.2.5 Gruppesamtale	22
9.0 Præsentation af data fra observationer og spørgeskemaundersøgelse	22
9.1 Observationer af to tavlemøder.....	23
9.2 Spørgeskemaundersøgelsen.....	24
10.0 Kvalificering af interviewguide på baggrund af observationer og spørgeskemaundersøgelse.....	25

10.1 Autonomi.....	25
10.2 Kompetence.....	27
10.3 Tilknytning	28
10.4 Hvordan opfatter sygeplejerskerne målstyringstavlemøderne?.....	29
10.5 Motivation	30
10.5.1 Indre motivation.....	30
10.5.2 PSM.....	31
10.5.3 Ydre motivation	32
10.6 Krydstabulering.....	33
11.0 Analyse og diskussion af 6 semistrukturerede livsverdensinterview	37
11.1 Hvilke motivationsformer drives sygeplejersker af?	37
11.2 Hvordan opfatter sygeplejerskerne målstyringstavlemøderne og hvordan påvirker de deres motivation?	44
11.3 Hvordan påvirker målstyringstavlemøderne opfyldelsen af de 3 basale behov?	55
11.3.1 Autonomi	55
11.3.2 Kompetence.....	57
11.3.3. Tilknytning	59
11.4 Kan det udledes, at målstyringstavlemøderne bevirker en crowding effekt?	62
11.5 Sygeplejerskernes opfattelse af det meningsfulde tavlemøde.	64
12.0 Konklusion	66
13.0 Teoriens hensigtsmæssighed	69
14.0 Kvalitetskriterier	70
15.0 Arbejdsrapport til gruppesamtale med afdelingssygeplejersker og Lean-partner	70
16.0 Referat af gruppesamtale	72
17.0 Empirisk perspektivering	74
18.0 Egen ledelsesmæssig udvikling Lone	75
19.0 Egen ledelsesmæssig udvikling Dorthe	78
20.0 Fælles ledelsesmæssig udvikling gennem masterprojektet	80
21.0 Litteraturliste	82
22.0 Bilagsfortegnelse	84

1.0 Præsentation af emne

Dette projekt er udarbejdet af Lone Lind Pedersen og Dorthe Stougaard, som begge har en lang ansættelse som afdelingssygeplejersker på Næstved-Slagelse-Ringsted Sygehus (NSR) bag sig. Siden 2012 har en væsentlig del af arbejdet bestået i at implementere og konsolidere målstyring gennem Lean, målstyringstavler og tavlemøder.

Vi har mødt hinanden på MPG studiet i 2012 og har gennem hele forløbet drøftet muligheder og udfordringer, besværligheder og succeser med målstyringstavlemøderne. Vi har begge oplevet, at der gennem "Lean-tiden" har været stor forskel på, hvordan medarbejdere og mellemledere har modtaget og arbejdet med målstyringstavlemøderne og hvor gode resultater, der er opnået. Det ser umiddelbart ud som om, at nogle er blevet motiveret af styringskonceptet og andre ikke. Det ser også ud som om, der er sket et tab af engagement og dynamik over tid, hvilket ærgrer og bekymrer os, da intentionen var, at det skulle være et understøttende redskab for såvel faglig kvalitet, performance og produktivitet.

2.0 Indledning

Det danske sundhedsvæsen har gennem de senere år været under pres af finanskrisen og lavere økonomisk vækst. Samtidig er der sket en ændring i demografien. Vi bliver ældre og med alderen stiger behovet for sundhedsydelser. Udgifter til medicin og andre komplicerede og dyre behandlingsmuligheder stiger (Pedersen, K. M. 2013).

Der er en målsætning om at sikre mindst mulig ressourceanvendelse til at producere en given mængde ydelser af en given kvalitet (Andersen L.B. og Pedersen L.H. 2014:46)

Det har ført til et stadig stigende krav om øget produktivitet samtidig med, at kvaliteten skal sikres. Der fordres "mere sundhed for pengene" og måske endda mere sundhed for færre penge.

I kampen for at "levere varen" under snævre økonomiske vilkår er resultatorientering kommet i fokus i det danske sundhedsvæsen og også på Region Sjællands sygehuse. Styringen er blevet strammere og fra centralt hold lægges der stor vægt på målstyring og økonomisk incitamentsstyring (Driftsaftale 2016, Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse).

Patienter og pårørende skal opleve stringente, hurtige patientforløb af høj faglig kvalitet og med et højt serviceniveau. Diskursen er sat med ord og begreber som patientinddragelse, patienten som

partner, patientoplevet kvalitet, høj produktivitet, højt patientflow og øget performance (Sundhedsaftalen for Region Sjælland 2015-2018:1-19). Med den diskurs og målsætning kan der opstå paradokser, som giver en oplevelse af krydspres og dilemmaer blandt sundhedsprofessionelle og en oplevelse af, at de står til evig evaluering og bedømmelse.

Tidligere var der større tillid til de fagprofessionelle og de besad en højere grad af autonomi (Andersen, L.B. og Pedersen, L.H. 2014:11). Det var primært deres faglige skøn og prioriteringer, som var grundlaget for beslutninger. Dette udfordres nu af standardisering, registreringer og styringsværktøjer.

Afhandlingens ambition er at undersøge, hvilken betydning det har for sundhedsprofessionelles oplevelse af motivation. Gennem denne indsigt ønsker vi at øge vores forståelse for sammenhængen mellem styring og motivation og øge vores forudsætninger for at kunne bidrage til ledelsesmæssige tiltag til en optimering af målstyringstavlemøderne.

2.1 Afgrænsning

Vi fokuserer på sygeplejersker og fravælger læger, social- og sundhedsassistenter og lægesekretærer. Ikke fordi vi underkender betydningen af den tværfaglige opgaveløsning eller de andre sundhedsprofessionelles betydning for kontekst og interaktion, men med baggrund i

- sygeplejerskerne er den største gruppe sundhedsprofessionelle på afdelingen
- sygeplejerskerne er under vores ledelsesansvar
- sygeplejerskerne er de primære tovholdere ved målstyringstavlemøder
- et hensyn til projektets størrelse og tidsmæssige ramme

Vi kunne have valgt en hvilken som helst afdeling på NSR som undersøgelsesobjekt, men vi har valgt medicinsk afdeling, da Dorthe er afdelingssygeplejerske der og afhandlingen skal opfattes som et udviklingsprojekt.

2.2 Definitioner

Målstyringstavlemøder

Når der i opgaven skrives målstyringstavlemøder, kan det både betyde selve mødet foran tavlen, men også alt det arbejde der er forbundet med et målstyringstavlemøde, altså klargøring af data.

Målinger

Målinger bruges om generelle observationer og indsamling af data, der bruges på målstyringstavlemøderne.

Tovholder

En tovholder er en person, som er ansvarlig for at indsamle og levere data til målstyringstavlemøderne og sørge for, at kollegaer er bekendt med retningslinjer inden for området og for kriterierne for målopfyldelse.

Fagudtryk

I opgaven defineres fagudtryk generelt ikke, kun i de tilfælde hvor det vil have en betydning for meningen. De fagudtryk der anvendes, er i forhold til arbejdsopgaver og vi finder det ikke væsentligt at skelne i denne afhandling.

Referencer i citater

Første tal referencen henviser til interviewnummer og andre tal henviser til nummererede udsagn i meningskondenseringens trin 2 og 3.

3.0 Det empiriske felt

3.1 Egne oplevelser

Behovet for en mere omfattende og konsekvent målstyring har også ramt vores organisation NSR. I 2012 bebudes et ”*styringsparadigmeskifte*”. Der havde været for stort fokus på faglig ledelse og mindre fokus på driftsledelse. Der var underskud på budgettet og manglende målopfyldelse på fastsatte mål. Dette skulle ændres og vejen til målet gik gennem Lean, Key Performance Indicators (KPI), målstyringstavler og tavlemøder.

Som det første sygehus i Danmark blev Lean nu indført i stor skala. Det betyder, at der arbejdes med målstyringstavler og ugentlige tavlemøder på alle afsnit, på alle niveauer og på alle matrikler. Der blev opsat 214 tavler. Det der tidligere blev italesat som Lean og tavlemøder italesættes nu som målstyringstavlemøder.

Det følgende er et sammendrag af de erfaringer med målstyringstavlemøder, vi har gjort os hver især på 2 forskellige afsnit på hhv Næstved og Slagelse sygehuse.

Til en start udarbejdede afsnittene selv relevante mål og indikatorer inden for en overordnet ramme. I vores afsnit oplevede vi, at da den første modstand mod ”at skulle være en Toyota-

fabrik" havde lagt sig, lykkedes det at engagere medarbejderne i processen omkring udvikling af relevante fokusområder, sætte mål og "gå efter" dem. Det virkede motiverende at give og få hurtig respons på nye tiltag og løsningsforslag. Det virkede motiverende at have konkrete data at handle og lede ud fra. Vi oplevede, at medarbejderne følte sig medinddraget, fik delegeret ansvar for udvikling og forbedring i det faglige arbejde.

For første gang i de 25 år vi har været i faget, blev der konsekvent sat fokus på tværfagligt samarbejde og tværfaglig ledelse. Afsnitsledelsen (afdelingssygeplejerseren og den speciale ansvarlige overlæge) stod sammen ved tavlen og ledede møderne. Det gav synlig ledelse.

Efter et år blev mål og indikatorer fastsat ovenfra. Der udarbejdes "det gode tavlemøde" for at sikre, at alle møder efterlevede samme koncept og mødeledere og mødedeltagere blev vurderet efter detaljerede modenhedsmodeller. Konsekvensen var, at både medarbejdere og ledere oplever, at muligheden for at sætte "lokale" opgaver og mål på tavlen indskrænkes.

De fastsatte mål, som skal sikre, at incitamentspuljen udbetales finder ikke altid "nåde" for de fagprofessionelles øjne. Der kommer eksempler på, at der arbejdes med mål, som ikke direkte gavner patienten og at helt oplagte faglige skøn og beslutninger skal forsvares og dokumenteres. Dokumentationsbyrden stiger og flere udrykker, at de oplever manglende tillid fra "systemet".

Det hele forstærkes af, at forberedelsen til målstyringstavlemøderne tager længere og længere tid og personalet ser snart kun deres leder ved en tavle.

Bemærkninger som "*work harder not smarter*" høres.

3.2 Bladet fra munden

Der er netop nu en livlig debat om effekter og konsekvenser af New Public Management (NPM). Problematikken opleves i stigende grad af sygeplejersker og Dansk Sygepleje Råd (DSR) har netop udgivet en samling artikler i antologien "*Bladet fra munden*" (Bladet fra munden, Dansk Sygeplejeråd 2016). Her diskuteres det, hvordan NPM har påvirket sygeplejerskers arbejdsliv. Man fremsætter den påstand, at i takt med, at det målbare er blevet omdrejningspunktet, så forandres fagligheden og blikket for det enkelte menneske. Centrale mål for succes bliver opgjort i tal, grafer og output og i stedet for at tale om at gøre syge mennesker raske, tales der om produktion, antal udskrivelser, reduktion af liggetid og reduktion af genindlæggelser. Efterhånden er NPM implementeret i fuld skala i den offentlige sektor. (Bladet fra munden DSR 2016:8)

”De der skemaer... jeg tænker, hvad gør det ikke også ved patienten, og det rammer også min faglighed: Okay, kan du se du er en bil, vi er blevet så gode til at køre jer igennem, blive hurtigere, afslutte jer og få jer ud på markedet igen. Er det ikke fantastisk, at blive set som en ting og ikke et menneske?”

Sygeplejerske, DSR, 2015 (citeret i *Bladet fra munden* DSR 2016:26)

”Vi skal holde øje med syv mål, for så tror de vi har styr på kompleksiteten. Flere og flere er demotiverede.” Sygeplejerske, DSR, 2015 (citeret i *Bladet fra munden* DSR 2016:27)

Til sidst koncentrerer man sig alene om det, man bliver målt på – ikke på det nødvendige set ud fra et fagprofessionelt synspunkt. Måleriet fører til målforskydning i arbejdet, og det bliver til perverse effekter.

Sygeplejerske DSR, 2015 (citeret i *Bladet fra munden* DSR 2016:56)

Citaterne er udtryk for, at NPM påvirker sygeplejerskernes arbejdsliv, deres prioriteringer og deres motivation.

3.3 Review af resultatbaseret styring

Den 14. april 2016 offentliggjorde KORA en rapport om resultatbaseret styring, som bygger på en systematisk gennemgang af 60 forskningsstudier. Den helt overordnede konklusion er, at resultatbaseret styring virker, men ikke altid efter hensigten. Der opstår ofte en række utilsigtede effekter, så som målfiksering, tunnelsyn, tjeklisteadfærd, hvor den fagprofessionelle ikke bruger sin faglige viden. Der er fokus på kortsigtede resultater og lavt hængende frugter på bekostning af langsigtede mål og formål. (Møller, M.Ø., Iversen K. og Andersen V.N. 2016:64-65).

KORA rapporten er lavet i kommunalt regi og viser, at andre fagprofessionelle har en lignende oplevelse af målstyringen.

3.4 Styringsreview på hospitalsområdet

I maj 2015 udgav KORA ligeledes en rapport, som bygger på en undersøgelse af styring på hospitalsområdet. Formålet var at undersøge, hvordan forskellige styringstiltag påvirker det daglige arbejde. De centrale konklusioner er, at hospitalsmedarbejderne oplever,

- at mængden af dokumentation er uhensigtsmæssig stor
- at de bliver målt på, hvorvidt de har udført dokumentation af den udførte procedure, ikke kvaliteten af den
- at der er et implementeringsoverload, som kommer til at udgøre den egentlige udfordring og ikke kerneydelsen
- at der opstår en kultur omkring ”skal-opgaver”, som ikke altid er meningsfulde, hvilket fører til demotivation og oplevelse af devaluering af fagligheden
- at standardisering sker på bekostning af hensynet til individuelle patientbehov og faglige prioriteringer

Der er enighed om, at kvalitetsstyringen også har haft positive effekter i form af fokus og struktur. (Holm-Petersen C., Wadmann S. og Andersen N.B.V. 2015:6-14).

Denne KORA rapport er specifik for hospitalsområdet og dermed særlig interessant for os. Den viser, at der er mange ikke-intenderede effekter af målstyringen.

På baggrund af rapporternes resultater, debatoplægget og vores egen erfaring finder vi det væsentligt at undersøge, hvordan målstyringen, her i form af målstyringstavlemøder, opfattes af fagprofessionelle i vores organisation og hvordan denne opfattelse påvirker deres motivation.

4.0 Det teoretiske felt

Styringstiltag i den offentlige sektor kritiseres ofte for ikke at understøtte de ansattes arbejde og for at være demotiverende. Ifølge Lene Holm Pedersen og Lotte Bøgh Andersen er medarbejderes motivation påvirket af, hvordan de *opfatter* styringstiltaget. Hvis det opfattes kontrollerende virker det hæmmende for oplevelsen af motivation. Opleves det derimod, at styringstiltaget understøtter opgaveløsningen, virker det befordrende for oplevelsen af motivation (Andersen B. L. og Pedersen H. L. 2014:11-12). Om det er muligt at indfri behovet for effektivitetsforbedringer i NSR ved at indføre Lean i stor skala og målstyringstavlemøder menes altså at være betinget af, hvordan styringsredskabet opfattes.

Vi vil derfor i denne afhandling beskæftige os med, hvordan sygeplejersker opfatter målstyringstavlemøder, hvor den opfattelse kommer fra og hvordan den påvirker deres motivation. Vi ønsker at få et billede af, hvilke motivationsformer der driver sygeplejersker i deres arbejde, for at kunne vurdere og diskutere, hvordan vi ledelsesmæssigt kan understøtte deres

motivation og dermed deres performance. Der tages udgangspunkt i et positivt sammenhæng mellem at føle sig motiveret og levere høj performance (Andersen B. L. og Pedersen H.L. 2014:53). Den indsigt, vi får, skal deles med relevante aktører i organisationen, således at den kan bidrage til en ledelsesmæssig refleksion over, hvordan målstyringstavlemøderne kan optimeres. Teorier udfoldes i punkt 7.0

5.0 Det metodiske felt

Undersøgelsen tager udgangspunkt i det fænomenologiske perspektiv og primært i den forstående forskningstype, idet vi søger indsigt i sygeplejerskernes oplevelser. Vi søger indsigt i fænomenet ud fra sygeplejerskernes perspektiv. Den metodiske hovedvægt vil derfor ligge på semistrukturerede livsverdensinterview. For at kvalificere disse vil de blive forudgået af observationer og spørgeskemaundersøgelse.

Der vil også være et aspekt af den handlingsorienterede forskningstype. Vi vil i en gruppesamtale med ledelseskollegaer og Leanpartner¹ fremlægge undersøgelsens resultater med henblik på at udlede ledelsesmæssige tiltag til optimering af målstyringstavlemøderne. Metoden udfoldes i punkt 8.0

6.0 Problemformulering

Hvordan påvirker opfattelsen af målstyringstavlemøder sygeplejerskers arbejdsmotivation og hvordan kan en dybere forståelse af sammenhængen mellem styring og motivation udnyttes ledelsesmæssigt til optimering af målstyringstavlemøderne?

7.0 Teori

I dette afsnit præsenteres og begrundes valg af teori.

7.1 Præsentation af teorivalg

Til analyse af motivationsformer blandt sygeplejersker anvender vi motivationsbegreberne; indre motivation, ydre motivation og Public Service Motivation (PSM).

Begrebet PSM er i denne sammenhæng relevant at beskæftige sig med, da den offentlige sektor tiltrækker mennesker, som ofte drives af at bidrage til samfundet. En analyse af medarbejdernes PSM-profil kan øge forståelsen for sammenhængen mellem styring og motivation og understøtte

¹ Leanpartneren er ansat i en stabsfunktion til Sygehusledelsen og funktionen er at understøtte målstyringsarbejdet med fokus på at implementere nye mål og KPI'er, coache og evaluere tavlemøder og tavlemødelederen og vurdere mødets og lederens modenhed ud fra en guide om det gode tavlemøde og modenhedsmodeller.

et hensigtsmæssigt valg af styringsredskab og implementeringsstrategi. Her vil vi anvende Lotte Bøgh Andersen og Lene Holm Pedersens bog *Styring og motivation i den offentlige sektor*.

Til en nuancering af begreberne indre og ydre motivation vil vi anvende Marylène Gagné og Edward L. Deci kontinuum for graden af autonom motivation. Derudover anvendes Edward L. Deci og Richard M. Ryans Self-Determination Theory, for at få en teoretisk forståelsesramme for, hvad der er bestemmende for opfattelsen af et styringstiltag. Teorien argumenterer for et sammenhæng mellem opfyldelse af 3 basale behov og oplevelsen af at være motiveret. Det er derfor relevant at analysere, hvordan styringsredskabet påvirker muligheden for behovsopfyldelse.

Til analyse af samspillet mellem motivation og styring, motivationens dynamiske karakter og til diskussion af, hvorvidt målstyringstavlemøderne har en crowding effekt på sygeplejerskers motivation, vil vi anvende Bruno S. Freys Motivation Crowding Theory.

7.2 Motivationsbegrebet

Motivation skal her forstås som den drivkraft, der ligger bag målrettede handlinger og arbejdsmotivation er den energi en ansat er villig til at investere for at opnå et givet mål i arbejdsmæssige sammenhæng (Andersen B. L. og Pedersen H. L. 2014:14).

Der skelnes mellem forskellige former for motivation.

Indre motivation, hvor det handler om nydelsen af en opgave for opgavens egen skyld.

Ydre motivation, hvor det handler om handlingens konsekvens for en selv, altså en egoistisk betinget motivation, hvor målet er at opnå belønning eller undgå sanktioner (ibid:14).

I klassisk økonomisk teori defineres motivation som en forventning om, at en ansats tilbøjelighed til at handle på en bestemt måde stiger med den nettogevinst, vedkommende får ud af at udføre den pågældende handling. (Andersen B. L. og Pedersen H. L. 2014:69). Altså er den ansatte ydre reguleret og udviser en bestemt adfærd for enten at opnå belønning eller undgå straf.

Prosocial motivation, hvor det handler om handlingens konsekvens (primært) for andre, hvor målet er at gøre noget godt for andre og for samfundet, altså en altruistisk betinget motivation. Her beskæftiger vi os med den delmængde af prosocial motivation, som er knyttet til levering af offentlige ydelser, Public Service Motivation (PSM) (Andersen B. L. og Pedersen H.L. 2014:14-15).

7.3 Self-Determination Theory (SDT)

Teorien har sit udgangspunkt i en psykologisk motivationsforskning, som afdækker at opfyldelsen af 3 basale behov har betydning for oplevelsen af autonom motivation (Deci E.L. og Ryan R.M. 2000:227) Teorien antager, at mennesket er en aktiv organisme med en iboende trang til vækst og udvikling. Der er bred enighed om, at oplevelsen af autonom motivation har betydning for læring, performance og psykologisk velbefindende (Deci E.L. og Ryan R.M. 2000:233). Det er centralt for SDT at sondre mellem autonom og kontrolleret motivation. Det er samtidig et argument i SDT, at alle former for ekstern regulering kan internaliseres i den enkelte og dermed blive mere autonom. Om det sker er afhængigt af opfyldelsen af de 3 basale behov og det er afhængigt af, at der er et arbejdsklima, som understøtter de behov. (Gagné M. og Deci E. L.2005: 333-336). Det er derfor interessant at undersøge om sygeplejersker oplever, at opfyldelsen af de 3 basale behov påvirkes af arbejdet med målstyringstavlemøder og om der sker en internalisering af den ydre regulering.

7.4 De 3 basale behov

7.4.1 Behovet for oplevelse af autonomi

Oplevelsen af autonomi er afhængig af, hvorvidt man føler, at man har herredømmet over sin interaktion med omverdenen og at man selv er udgangspunktet for sit virke og oplever, at man har magt over sin egen situation. Dette er nødvendigt for at understøtte en autonom motivation. Det er hæmmende for autonom motivation, hvis man oplever, at det er omgivelserne og ikke en selv, der er årsagen til, at man handler som man gør. Høj grad af autonomi er afgørende for den autonome motivation og regulerende faktorer så som trusler, overvågning, evalueringer og deadlines kan føre til en underminering af denne. Dette kan føre til mindre kreativitet, nedsat evne til problemløsning og lavere performance (Deci E.L. og Ryan R.M. 2000:234).

7.4.2 Behovet for oplevelsen af kompetence

Oplevelsen af kompetence er afhængig af evnen til at interagere effektivt med omgivelserne og kapaciteten til at udrette noget (Nielsen, Jakobsen og Andersen 2011. Citeret fra Andersen B. L. og Pedersen H. L. 2014: 76) Feedback har betydning for oplevelsen af kompetence. Positiv feedback øger den autonome motivation, vel at mærke, hvis den gives til en, som har følt sig ansvarlig for opgaven. Med andre ord; tom ros virker ikke. Negativ feedback får mennesker til at opleve sig inkompetente og det virker undergravende for følelsen af motivation. (Deci E.L. og Ryan R.M. 2000:235).

7.4.3 Behovet for oplevelse af tilknytning

Oplevelsen af tilknytning er afhængig af, at man oplever, at man har et tilhørsforhold til andre mennesker og til sin organisation. Det er afgørende for, om man vil internalisere ydre reguleringer og værdier, som derved vil understøtte en autonom motivation og understøtte evnen til at kunne fungere effektivt i sociale, her arbejdsmæssige, sammenhæng. Det har betydning at have gode og trygge relationer til andre (Gagné M. og Deci E. L. 2005: 337). Og det har ligeledes betydning at føle sig knyttet til sin arbejdsplads (Nielsen, Jakobsen og Andersen 2011, citeret i Andersen B. L. og Pedersen H. L. 2014:76), at man kan identificere sig med den og at man føler glæde og stolthed ved at være en del af den.

7.5 En nuancering af todelingen i ydre og indre motivation

Gagné og Deci har nuanceret todelingen af ydre og indre motivation i et kontinuum. Dette illustreres i nedenstående figur.

Kontinuum for graden af autonom motivation:

Helt ydre motivation	Ydre motivationstyper med varierende grad af integration			Helt indre motivation
Ekstern	Introjekteret	Identificeret	Integreret	Indre
Regulering	regulering	regulering	regulering	opgavemotivation
← Relativ kontrolleret motivation			Relativ autonom motivation →	

(Inspireret af Gagné og Deci i Andersen B. L. og Pedersen H. L. 2014:74)

Med figuren illustreres det, at en ekstern regulering i varierende grad kan integreres og blive mere autonom. Der er tale om en helt ydre motivation, hvis den er helt afhængig af ekstern regulering. Der er tale om introjekteret regulering, hvis medarbejderen forsøger at leve op til lederens krav for at få dennes anerkendelse, selv om vedkommende ikke er enig i de kriterier, lederen lægger til grund for anerkendelsen.

Der er tale om en identificeret regulering, hvis medarbejderen kan identificere sig med værdien af de mål, som adfærden skal fremme.

Der er tale om en integreret regulering, hvis identifikationen bliver en indlejret del af medarbejderen selv. Dette er kendetegnende for den fagprofessionelle, som integrerer de

fagprofessionelle normer og automatisk lever op til disse. Der er her tale om høj grad af autonom motivation (Andersen B.L. og Pedersen H.L 2014:73-77).

Når der har fundet en internalisering sted vil personen tage værdier, attituder og reguleringsstrukturer til sig og den kontrollerede regulering bliver dermed til en autonom regulering, som ikke er afhængig af de eksterne betingelser. Det medfører en oplevelse af autonomi, fordi der er overensstemmelse mellem personlige mål og identitet og overensstemmelse mellem værdier og interesser. Man arbejder for selvvalgte mål.

De 3 basale behov er næring for den autonome motivation.

Der er forskellige faktorer, som skal være tilstede i den arbejdsmæssige kontekst for at de 3 basale behov kan opfyldes og dermed understøtte en autonom motivation

- Jobindholdet skal være meningsfuldt
- Der skal være mulighed for frie valg og mulighed for at tage selvstændigt initiativ
- Der skal være positiv feedback og relevant information
- Der skal være et positivt og tillidsfuldt samspil med kollegaer og ledelse med et minimum af pres og kontrol
- Ledelsen skal kende og acceptere medarbejdernes perspektiv

Autonom motivation er afgørende for, at medarbejderne acceptere organisatoriske mål og lader sig committe til dem. Det øger deres evne til at være en del af et organisatorisk fællesskab og evnen til at mestre forandringer. Autonom motivation øger prosocial adfærd og jobtilfredshed (Gagné M. og Deci E. L.2005: 334-354).

7.6 Public Service Motivation (PSM)

Begrebet defineres af Hondelghem og Perry som *"an individual's orientation to delivering service to people with the purpose of doing good for others and society"*(citeret i Andersen B. L. og Pedersen H. L. 2014:51)

PSM har 4 underdimensioner

- Commitment to the public interest (samfundssind, normative motiver)
- Compassion (medfølelse, affektivt funderet)
- Attraction to public policy making (tiltrækning til politik, instrumentelt funderet)
- Self-sacrifice (viljen til at tilsidesætte egne behov)

Forskellige jobkategorier og jobindhold taler til forskellige former for PSM. Det har en betydning, om man primært er brugerorienteret eller mere helhedsorienteret. Self-sacrifice ses som grundlag for de andre former og er bestemmende for den energi, man lægger i opgaven. Forskningen tyder på, at PSM har en dynamisk karakter og skabes i og påvirkes af konteksten og interaktionen mellem mennesker. En hovedpointe er, at såfremt der er match mellem de ansattes motivation og organisationens mål, vil medarbejdere med høj PSM levere højere performance. En indsigt i medarbejdernes PSM-profil kan understøtte et hensigtsmæssigt valg af styringsredskab og implementeringsstrategi. Det er derfor relevant viden for offentlige ledere, hvilken PSM-profil der er i organisationen og hvilken profil der kendetegner den faggruppe, de er ledere for. Hvis PSM skal omsættes til en arbejdsmæssig indsats skal der være overensstemmelse mellem medarbejdernes motivation og den arbejdsmæssige kontekst og målsætninger. Medarbejderen skal opleve at gøre en forskel og at den forskel skaber værdi for den enkelte og / eller samfundet. Hvis dette ikke er tilfældet kan der opstå værdikonflikter, som kan reducere motivationen og viljen til at lægge energi i arbejdsopgaverne. Incitament- og regelstyring kan være ødelæggende for de ansattes motivation. Høj PSM kan være en kilde til frustration og lavere jobtilfredshed, hvis medarbejderen oplever, at muligheden for at gøre en forskel forringes. Man skal kunne realisere sin PSM. Forskningen peger på, at det især gør sig gældende for fagprofessionelle med stærke internaliserede normer. De fagprofessionelle normer har en central betydning for, hvad den enkelte opfatter som ønskværdigt for samfundet og for andre mennesker.

Hvis der er modstrid mellem et styringstiltag og de fagprofessionelle normer kan styringstiltaget nemt opfattes som kontrollerende. Medarbejdere med høj PSM vil opleve ringere overensstemmelse mellem deres motivation og den organisatoriske kontekst, hvis regler og procedurer opfattes som unødige (Andersen B.L og Pedersen H.L 2014:50-67).

7.7 Motivation Crowding Theory (MCT)

I følge MCT, som betoner det tætte samspil mellem autonom og reguleret motivation, kan en ydre regulering bevirke en ændring i den samlede motivation (Frey B. og Jegen R. 2001:591-592). Frey betragter et individs samlede motivation som en blanding af autonom og reguleret motivation, hvor den regulerede motivation kan fortrænge den autonome motivation. En ydre regulering kan, på trods af, at den øger den enkeltes nettogevinst, resultere i en fortrængning af den autonome motivation. Igen er det opfattelsen af reguleringen som understøttende eller kontrollerende som er afgørende for, om der sker en crowding in eller en crowding out af den autonome motivation. Hvis styringstiltaget opfattes som kontrollerende føler den ansatte sig som en marionetdukke, som

ikke selv er i stand til at træffe selvstændige valg og dermed mister selvbestemmelse og selvagtelse og der vil ske en crowding out. Det samme vil gøre sig gældende, hvis den ansatte oplever at kompetencer ikke anerkendes. Opleves styringstiltaget understøttende vil den ansatte derimod opleve øget handlefrihed og autonomi og der vil ske en crowding in (Frey B. og Jegen R. 2001:594-595).

MCT tager sit udgangspunkt i økonomisk teori. I denne afhandling tillader vi os at anvende teorien på andre ydre faktorer end de økonomiske, da individuel økonomisk incitamentsstyring er en ubetydelig del af sygeplejerskers ydre regulering. Dertil kommer, at det er specielt relevant at være opmærksom på en crowding effekt blandt fagprofessionelle, da de har stærke professionelle normer og hvis styringstiltaget er i modstrid med disse og de værdier der ligger heri er risikoen for, at det opfattes kontrollerende og skaber værdikonflikt betydelig. Er der stor grad af uoverensstemmelse mellem det de ansattes ønsker og det ledelsen styrer imod, kan der være tale om høj grad af værdikonflikt (Andersen B. L. og Pedersen H. L. 2014:98-99).

I vores analyse vil vi anvende teorien til at vurdere og diskutere om målstyringstavlemøder medfører en tendens til en crowding effekt og dermed påvirker sygeplejerskernes motivation i henholdsvis autonom eller kontrolleret retning.

8.0 Metode

I dette afsnit præsenteres de metodeovervejelser vi har gjort os og de valg vi har truffet i forhold til generering af data.

Metoden hvorpå problemformuleringen bearbejdes er baseret på empiri i form af en kvalitativ undersøgelse af, hvordan sygeplejersker opfatter målstyringstavlemøder og hvordan denne opfattelse påvirker deres arbejdsmotivation.

Dette suppleres med et teoretisk studie af litteratur, som belyser motivationsformer og sammenhænge mellem motivation og styring.

På baggrund af denne indsigt vil vi diskutere, hvordan det er muligt at optimere målstyringstavlemøderne.

At se på egen organisation med nye briller og med et specifikt perspektiv har både fordele og ulemper for undersøgeren. Fordelen er at kende organisationen og konceptet. Man kender hverdags sproget og organisationens uformelle strukturer, som gør at man kan gennemskue

forhold, som en udenforstående ikke har adgang til eller skulle bruge meget tid på at få indsigt i. En stor fordel er, at man er interesseret og engageret i egen organisations udvikling.

Ulempen er, at *"som direkte involvert kan det være vanskelig å se skogen for bare træer"* (Nilesen, R. J.C. og Repstad, P.1993:26). Der er blinde pletter og indforståethed, som kan være svær at lægge fra sig, når data skal fortolkes. Der kan være oplysninger, vi ikke får pga magtforhold og strategiske svar og vi kan få oplysninger, som vi måske helst var foruden (Nilesen, R. J.C. og Repstad, P.1993:19-37). At Lone ikke længere arbejder i organisationen, gør at hun ikke er så involveret og kan se på fænomenet med mere afstand end Dorthe, som er leder på stedet. Den umiddelbare fordel for Dorthe er, at hun vil kunne anvende resultaterne direkte i sit lederskab, mens Lone vil kunne anvende resultaterne indirekte, idet vi mener, at den indsigt i og forståelse for sammenhænge mellem motivation og styring vi erhverver os også er brugbar i andre arbejdsmæssige sammenhænge.

8.1 Præsentation af videnskabsteoretisk perspektiv og forskningstype

Vores opfattelse af virkeligheden tager afsæt i en mere foranderlig en fast ontologi. Vi forestiller os ikke, at styring og motivation kan defineres som faste størrelser, men mere som fænomener, som fortolkes og forandres ud fra den sammenhæng de indgår i (Højer K. 2007:18-19). Vores udgangspunkt er, at den *"skinbarlige sandhed"* og objektivitet ikke eksisterer, men at der altid finder en udvælgelse og fortolkning sted. Den tilgang taler ind i det fænomenologiske perspektiv (Justesen L. og Mik-Meyer N. 2010:22). Her er subjektivitet, livsverden og mening nøglebegreber, idet man undersøger, hvordan fænomener kommer til syne for den enkelte i hverdagslivet og hvordan det fortolkes og gives mening (Justesen L. og Mik-Meyer N. 2010:23-24).

Vores undersøgelse tager afsæt i det fænomenologiske perspektiv og den forstående forskningstype, hvor man *"søger viden om det fænomen der undersøges, hvilket ofte baseres helt eller delvist på de udforskede menneskers perspektiv"* (Launsø L., Olsen L. og Rieper O. 2015:24)

Der vil også være elementer af den forklarende forskningstype, idet vi søger en sammenhæng mellem opfyldelse af 3 basale behov, opfattelsen af målstyringstavlemøder og oplevelsen af at være motiveret.

Der vil ligeledes være fokus på den handlingsanvisende forskningstype, da vi ønsker at formidle vores nye indsigter til ledelseskollegaer og Leanpartner og her drøfte mulige anbefalinger til det videre arbejde med målstyringstavlemøder.

8.2 Præsentation af undersøgelsesdesign

8.2.1 Empiri

Det empiriske felt er kort beskrevet i indledningen ud fra egne erfaringer og ud fra udvalgte citater fra antologien "*Bladet fra munden*", samt rapporter fra KORA.

Der ud over vil vi generere data ved

- Observation af to målstyringstavlemøder
- Spørgeskemaundersøgelse
- Semistrukturerede livsverdensinterviews med tavlemødedeltagere

Efter analyse af empiri vil vi præsentere vores resultater for ledelseskolleger og Leanpartner og i en gruppesamtale med dem drøfte, hvordan en dybere forståelse af sammenhænge mellem styring og motivation kan udnyttes ledelsesmæssigt til en optimering af målstyringstavlemøderne.

På den baggrund betragter vi vores masterafhandling som et organisatorisk udviklingsprojekt, som kan danne baggrund for en ønskværdig forandring.

8.2.2 Observation af målstyringstavlemøder

Fordi menneskers handlinger fortæller noget om, hvordan de fortolker den verden de lever i (Launsø L., Olsen L. og Rieper O. 2015:183), vil vi lade observationer af kernefænomenet målstyringstavlemøder gå forud for interviews.

Formålet er

- at få indblik i de observeredes livsverden ved at observere de aktiviteter, de er en del af
- at "skyde sig ind på" hvad der er på spil i hverdagslivet og se, hvordan det udfolder sig i praksis
- at få mulighed for at få øje på kontekstens betydning for handling og holdning
- at få en mere uformel viden og ikke blot en genfortalt praksis
- at komme "bag om snakken". Er der divergens mellem faktisk adfærd og selvrapporteret adfærd?

Vi har valgt at observere to målstyringstavlemøder på to sengeafsnit under samme afdelingsledelse. Vi vil observere aktiviteter og interaktioner ud fra en struktureret observationsguide (bilag 1), som vi har udarbejdet på baggrund af den erfaring vi har gennem vores arbejde med målstyringstavlemøder, på baggrund af citater og debatoplæg fra "*Bladet fra*

mundten” og på baggrund af vores teoretiske temaer: indre og ydre motivation, Public Service Motivation samt de 3 basale behov, autonomi, kompetence og tilknytning. Af praktiske og tidsmæssige årsager har vi valgt at observere hver sit målstyringstavlemøde, da de afholdes på samme dag og samme tidspunkt.

Efter observationsseancen vil vi referere vores iagttagelser for afdelingssygeplejersken for at begrænse misforståelser og for at validere vores opfattelse og forståelse af seancen. Vi vil ligeledes spørge ind til, hvorvidt mødet er repræsentativt.

Som udgangspunkt havde vi valgt også at lave observation af et målstyringstavlemøde på det tredje afsnit under sammen afdelingsledelse. Her ville Dorte være mødeleder på eget afsnit og Lone observatør. Dette fravalgte vi, da vi blev opmærksomme på at en så stor personlig involvering ville kunne være en bias og påvirke resultatet. I og med at observationerne primært skal medvirke til at kvalificere en interviewguide, mener vi ikke, at det har afgørende betydning at observere to målstyringstavlemøder frem for tre. Det kan ses som et begrænset grundlag, men da vi selv har været til og afholdt op imod 1000 målstyringstavlemøder, finder vi at to er nok.

Efterfølgende måtte vi erkende, at selvom vi har stort erfaringsgrundlag med egne målstyringstavlemøder, så vi nye og spændende fænomener, som vi ikke ville have haft opmærksomhed på, f.eks. manglende engagement i så udtalt grad, placeringer i forhold til tavlen, samt de enkelte medarbejders attitude. Der var observationer, som var så markante, at vi har valgt at medtage dem i analysen.

8.2.3 Spørgeskemaundersøgelse

Vi har valgt en spørgeskemaundersøgelse for også herigennem at generere et datamateriale, som kan danne baggrund for interviewguiden og dermed kvalificere næste trin i vores undersøgelse, de dybdegående individuelle livsverdensinterviews.

Spørgeskemaet er struktureret med på forhånd opstillede spørgsmål og overvejende lukkede svarkategorier dog med mulighed for uddybende bemærkninger til hvert spørgsmål. (bilag 2) Spørgsmålene er operationaliseret på baggrund af vores case og vores teoretiske temaer og da vi ligeledes ønsker at identificere sammenhænge mellem styring og motivation spørges der ind til, hvorvidt målstyringstavlemøderne opfattes som understøttende eller kontrollerende for den daglige opgaveløsning. Af nedenstående skema fremgår operationaliseringen af temaer og de konkrete spørgsmål de har afledt. Flere af spørgsmålene kunne være i flere kategorier og svarene vil kunne dække flere temaer.

Operationalisering af teoretiske og erfaringsbaserede temaer til spørgeskemaundersøgelse.

Autonomi:
1) I hvor høj grad oplever du frihed til at prioritere dine arbejdsopgaver?
2) I hvor høj grad oplever du at have indflydelse på din arbejdsdag?
Kompetence:
3) I hvor høj grad oplever du, at målstyringstavlemøderne har skabt rammer, så du føler dig mere kompetent til at udføre dit arbejde?
4) I hvor høj grad oplever du, at målstyringstavlemøderne har skabt sammenhæng mellem dine daglige arbejdsopgaver og din faglighed?
Tilknytning:
5) I hvor høj grad oplever du, at målstyringstavlemøderne har medført et tættere samarbejde?
6) I hvor høj grad oplever du, at målstyringstavlemøderne har medført større fælles ansvar for opgaveløsningen?
7) I hvor høj grad oplever du at få anerkendelse for dine faglige og personlige kompetencer?
Ændringer i det daglige arbejde:
8) I hvor høj grad oplever du, at måtte gå på kompromis med dine faglige kompetencer?
9) I hvor høj grad oplever du, at målstyringstavlemøderne har ændret på oplevelsen af, hvad der er vigtigt og mindre vigtigt?
10) I hvor høj grad oplever du, at målstyringstavlemøderne har medført positive ændringer af arbejdsgange?
Understøttende / kontrollerende:
11) I hvor høj grad oplever du, at målstyringstavlemøderne er positivt for dit arbejde?
12) I hvor høj grad oplever du, at målstyringstavlemøderne virker understøttende for dit daglige arbejde?
13) I hvor høj grad oplever du, at målstyringstavlemøderne virker som en kontrol af dit arbejde?

Motivation:
14) I hvor høj grad har det betydning for dig at få ros og anerkendelse?
15) I hvor høj grad har det betydning for dig at få højere løn?
16) I hvor høj grad har det betydning for dig at dine arbejdsopgaver er spændende?
17) I hvor høj grad har det betydning for dig undgå sanktioner?
18) I hvor høj grad har det betydning for dig, at gøre noget godt for andre?

Efter udarbejdelsen af spørgeskemaet er det valideret af fire sygeplejersker ved en drøftelse af, om deres forståelse af spørgsmålene svarede til vores intention med dem. Der var overensstemmelse.

Fordelen ved spørgeskemaundersøgelsen er, at vi hurtigt kan generere data fra et større antal personer end det er muligt gennem interviews. Vi er klar over, at et struktureret spørgeskema afspejler vores forforståelse af de valgte temaer og tilsidesætter de perspektiver, der ligger udover. Vi er klar over, at vores emne er komplekst og for at komme i dybden er det nødvendigt at belyse det ud fra sygeplejerskernes perspektiv og livsverden (Launsø L., Olsen L. og Rieper O. 2015:123-132). Vi bruger derfor besvarelserne til at få øje på en tendens, til at få øje på eventuelle overraskelser og til en del af baggrunden for interviewguiden til de individuelle interviews.

Udvælgelsen af respondenter til spørgeskemaundersøgelsen er tilfældig i den forstand, at de uddeles og indsamles over to dage blandt de tjenestegørende sygeplejersker på netop de dage. Vores intention er at få så mange besvarelser, som det er muligt på de to dage.

Det lykkedes at få 28 spørgeskemaer og 7 kontrol skemaer retur. De gav os et fingerpeg om perspektiver og faktorer, som vi overhovedet ikke havde tænkt. Denne indsigt medførte et fokus på bl.a. sanktioner og manipulation med målinger, som vi ellers ikke ville have haft berørt. Nogle svar var så entydige, at vi har valgt at medtage dem i analysen. Andre svar var modstridende, hvilket vi tydeliggjorde i en krydstabulering, og det gav anledning til uddybende spørgsmål.

8.2.4 Semistrukturerede livsverdensinterview

Det fænomenologiske perspektiv og den forstående forskningstype fordrer, at vi gennem dialog kommer tæt på menneskers oplevelser, fortolkninger og handlinger og at vi har fokus på det unikke og specifikke og på opnåelse af ”rige beskrivelser” af de udforskedes livsverdner (Justesen L. og Mik-Meyer N. 2010:26).

Det vil vi opnå gennem semistrukturerede livsverdensinterviews, som er kendetegnet ved, at der arbejdes med en interviewguide, hvor temaer og hovedspørgsmål er defineret på forhånd og derved sætter en retning og hvor der samtidig er plads til at uventede men interessante emner kommer på banen. Det er vores intention, at interviewpersonerne reflekterer over de samme, på forhånd bestemte temaer og at der samtidig er mulighed for en mere eksplorativ tilgang (Justesen L. og Mik-Meyer N. 2010:55).

Vi vil udarbejde en interviewguide, som indeholder temaer og forskningsspørgsmål.

Forskningsspørgsmålene vil vi oversætte til interviewspørgsmål, som kan besvares i de udforskedes hverdagsprog. Vi vil nedskrive forventede svar for på den måde at synliggøre vores forforståelse og eventuelle overraskelser.

Interviews vil blive optaget og herefter transskriberet.

Udvælgelsen af respondenter vil hvile på at vedkommende

- ønsker at deltage
- har været ansat mere end 4 år
- deltager hyppigt i målstyringstavlemøderne
- er tilgængelige de dage, hvor vi kan interviewe

Informanterne har fået en skriftlig invitation med interviewets temaer (bilag 10.0)

Analyse af interviews vil ske gennem meningskondensering ud fra Kvaales 5 analysetrin (Kvale s. og Brinkmann S. 2015:267-284)

1. Transskriptioner gennemlæses for at opnå en fornemmelse af helheden
2. De naturlige betydningsenheder bestemmes, som de er udtrykt af de interviewede
3. Det centrale tema i betydningsenheden udtrykkes så enkelt som muligt
4. Der stilles spørgsmål til udsagnene ud fra undersøgelsens specifikke formål

Spørgsmålene bliver her: ”Hvad sige disse udsagn os om.....”

- Sygeplejerskernes oplevelse af autonomi / gå på kompromis
- Sygeplejerskernes oplevelse af kompetence / anerkendelse
- Sygeplejerskernes oplevelse af tilknytning / relationer
- Sygeplejerskernes motivation (Ydre, indre, PSM)
- Sygeplejerskernes opfattelse af målstyringstavlemøderne som kontrollerende /negative ændringer
- Sygeplejerskernes opfattelse af målstyringstavlemøderne som understøttende /positive ændringer
- Sygeplejerskernes integration af ydre regulering
- Sygeplejerskernes opfattelse af det ideelle målstyringstavlemøde

5. De væsentlige temaer knyttes sammen i deskriptive udsagn

Vi har valgt denne metode for at skaffe os et overblik over det empiriske materiale og for at arbejde os frem til en dybere forståelse af det.

Denne bearbejdning med meningskondensering, som var en meget tidskrævende proces, har givet et fundament, som vi ikke ville have været foruden. I denne proces er hver en sten vendt og vi har haft utallige drøftelser og refleksioner. I løbet af arbejdet med analysen blev vi klar over, at vi havde en overvægt af nogle informanternes citater. Det kan skyldes, at nogen udtrykker sig mere klart end andre, men også at vi på trods af vores opmærksomhed på egen forforståelse i højere grad fik øje på det, som passede med denne forforståelse. Dette medførte en kritisk gennemgang af analyse og citater og gav et mere nuanceret billede.

Vi har vurderet udførelsen og kvaliteten af vores interviews op mod Kvaales forståelsesform i et kvalitativt forskningsinterview ud fra et fænomenologisk perspektiv (Kvale S. og Brinkmann S. 2015:45-55.)

I forhold til interview af informanter, var der udarbejdet en overordnet interviewguide, som alene skulle understøtte og bruges som huskeliste. Ved selve interviewet blev der lagt vægt på en "struktur", som skulle føles som en samtale for at skabe tryghed og tillid og med det formål at give mulighed for input fra informanten, som kunne åbne vores blinde pletter. Vi har forsøgt at navigere mellem den frie spontanitet og det mere rigide strukturerede interview. Derfor blev interviewguiden ikke nødvendigvis fulgt slavisk. Vi er klar over, at dette på den anden side betød, at informanterne har fået lidt forskellige spørgsmål, alt efter deres input, men denne del har været væsentlig for os, da det netop er et livsverdensinterview. Vi søgte at forstå ud fra den levede hverdag og ud fra subjekternes eget perspektiv. Dette med henblik på fortolkning af fænomener

betydning. Et sådant interview indebærer netop en blanding mellem hverdagsamtale og et mundtligt spørgeskema, altså en guide, der fokuserer på temaer, som kan rumme forslag til spørgsmål. Det er sådan vi udførte interviews.

At spørgsmålene var talesprog og både rummede dobbelt spørgsmål og ledende spørgsmål, er ifølge Kvale ikke et problem, da det kvalitative interview søger viden udtrykt i normalsprog. Det viste sig også i vores interviews, at de fleste gange med dobbeltspørgsmål svarede informanterne på begge spørgsmål af sig selv, og de ledende spørgsmål rummede mulighed for afvisende svar, hvilket også flere steder har været tilfældet. Nogle af de ledende spørgsmål var et forsøg på validering af informantens svar for at få så præcist et svar som muligt og sikre forståelsen. Der blev i interviews lagt vægt på muligheden for at følge op på svarene for også at sikre uddybning. I transskriberingen blev indskrevet særlig stemmeføring og enkelte ansigtsudtryk og andre kropslige gestikulationer for at kunne anvende dette i meningskondenseringen til fortolkning.

Den del der handlede om, at indhente beskrivelser af specifikke situationer og ikke generelle beskrivelser, lykkedes i nogen grad. I flere interviews ses udtalelser som "man siger" eller "nogen mener" samt "de andre", her burde være spurgt mere direkte til informantens egen oplevelse.

I forhold til den del, der kaldes bevidst naivitet, er vi klar over, at det at skulle være så forudsætningsløse som muligt, har været svært, da det netop er kendskabet til fænomenet, der har skabt vores nysgerrighed. Vi er i nogen grad lykkedes med at sætte denne forforståelse i parentes og åbne for nye og uventede svar. Det at vi har beskæftiget os indgående med forventede svar samt udarbejdet krydstabuleringstabeller har hjulpet os med det.

Det var vores intention at holde fokus på undersøgelsens temaer ved at finde balancen mellem et totalt stramt strukturerede standardspørgsmål eller totalt ikke styret. Det er ikke helt lykkedes, idet der er flere eksempler på stramt styrede spørgsmål. Dette har været for at sikre en konsistens af data til analyse og sammenligning af de 6 interviews.

I flere interviews ses ved bearbejdningen, at informanten "kommer med selvmodsigelser", dette var Lone som interviewer ikke skarp nok til at fange, men med tanke på krav om flertydighed, er det nødvendigvis ikke målet at opnå utvetydige, kvantificerbare meninger. Vi blev først opmærksom på dette ved databearbejdning, så det har ikke været et bevidst fokuspunkt og vi har derfor ikke været konsekvente i en afklaring om, hvorvidt det skyldes et kommunikationsbrist. Det

var særligt udtalt i et interview og der har vi hele tiden haft en fornemmelse af en ambivalens hos informanten. Det har Kvale bekræftet os i kan være tilfældet.

At et interview i nogle tilfælde kan rumme helt nye forståelser for informanterne har vi ikke set, men for os har det åbnet og givet nye refleksioner. Især afdelingssygeplejerskens rolle som målstyringstavlemødeleder, og alle de ledsagesignaler det åbenbart sender, har overrasket os.

For at sikre en ensartethed på udførslen af interviews, var det Lone, der var interviewer. Vi valgte bevidst at Dorthe ikke skulle være med ved interviews hos sine to medarbejdere, idet der måske ville komme for mange strategiske svar. Af praktiske årsager var Dorthe ikke med ved de to næste interviews, som det ellers var planlagt. Ved de sidste to interviews sad Dorthe i baggrunden, og først til sidst supplerede Dorthe med uddybning af spørgsmål. Den efterfølgende databearbejdning har vist, at der ikke kom nye perspektiver på banen ved denne "kontrol". Den måde er i karambolage med tanken om den interpersonelle situation. Det kan have haft en påvirkning på spillet mellem informanten og interviewer. Så denne konstruktion finder vi ved nærmere eftertanke ikke hensigtsmæssig, da det kan virke voldsomt, overvældende og måske endda angstprovokerende for en informant med "to mod en". Samtidig også i erkendelse af, at sådanne interviews ikke kan udføres, som en fuldstændig åbne og fri dialog mellem ligestillede, ikke en gang når man kun er to, så er det yderligere uhensigtsmæssigt at vi var "to mod en" ved de sidste to interviews. Vi følte dog ingen mærkbar reaktion fra informanterne på begges tilstedeværelse. De blev begge forud for interviewet fortalt, at Dorthe var med for at sikre, at Lone nåede hele vejen rundt.

8.2.5 Gruppesamtale

De hovedpointer, som fremanalyseres på baggrund af empiri og teori vil her blive fremlagt for to afdelingssygeplejerskekollegaer og vores fælles Leanpartner. Formålet er, at drøfte og facilitere undersøgelsens resultater for derigennem at dele viden og finde mulige ledelsesmæssige tiltag, som kan bidrage til en optimering af målstyringstavlemøderne. Der udarbejdes et kort referat af samtalen.

9.0 Præsentation af data fra observationer og spørgeskemaundersøgelse

I dette afsnit præsenterer vi data fra observationer og spørgeskemaundersøgelse.

9.1 Observationer af to tavlemøder

Tabel over ligheder og forskelle på to tavlemøder

Tavlemøde 1	Tavlemøde 2
Konceptet	
Ligheder: <ul style="list-style-type: none"> • Alle er stående • De fleste kommer lidt før mødestart • 4 kommer for sent • Aktionsmagneter blev ikke udfyldt • Mødedeltagere deltager ikke i prioriteringen af næste uges fokusområder 	
Forskelle: <ul style="list-style-type: none"> • 1 drak kaffe, 1 bruger sin mobiltelefon • Ingen tovholder går til tavlen ved fremlæggelse 	Forskelle: <ul style="list-style-type: none"> • Ingen kaffe eller mobiltelefoner • 1 ud af 3 tovholdere gik til tavlen ved fremlæggelse
Deltagere	
Ligheder: <ul style="list-style-type: none"> • 13 deltagere • Tværfagligt fremmøde 	
Forskelle: <ul style="list-style-type: none"> • Deltagelse af Leanpartner • 5 deltagere stod så de ikke kunne se tavlen 	Forskelle: <ul style="list-style-type: none"> • Deltagelse af afdelingsledelsen • Alle deltagere stod så de kunne se tavlen
Rollefordeling	
Ligheder: <ul style="list-style-type: none"> • Afdelingssygeplejersken er mødeleder • Tovholdere fremlægger status • Afdelingssygeplejersken prioriterer næste uges fokusområder 	
Forskelle: Ingen	Forskelle: ingen
Kropssprog	
Ligheder: <ul style="list-style-type: none"> • Et kropssprog som kan tolkes som manglende engagement <ul style="list-style-type: none"> ○ står med armene over kors ○ kigger ned i gulvet gennem hele mødet ○ kigger ud af vinduet ○ hænderne i lommerne 	
Forskelle: Ingen	Forskelle: Ingen
Deltagelse	
Ligheder: <ul style="list-style-type: none"> • Kun få deltager aktivt og de som gør har en særlig status (mødeleder, tovholdere, overlæge, udviklingssygeplejerske) • Ingen går til tavlen ved fremlæggelse • Ingen spontanitet eller kreative løsningsforslag • Ingen forslag til nye aktioner eller fokusområder • Ingen drøftelse af aktuelle problemstillinger 	

Forskelle:	Forskelle:
<ul style="list-style-type: none"> • 1 mødedeltager kommer med et løsningsforslag, hvor til der nikkes 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingen mødedeltagere kommer med løsningsforslag
Engagement og ejerskab	
Ligheder:	
<ul style="list-style-type: none"> • Ingen adfærd som kan tolkes som begejstring eller faglig stolthed • Ingen adfærd som kan tolkes som tegn på ejerskab • Ingen adfærd som kan tolkes som tegn på kollegial / faglig opbakning ved tovholdernes fremlæggelse • Ingen adfærd som kan tolkes som tegn på handlekraft og sikkerhed 	

(Referat af observationer bilag 3 og 4)

Observationsseancerne gjorde netop det, vi havde håbet på, nemlig at få en fornemmelse af, hvad der er på spil, når fænomenet målstyringstavlemøder udspiller sig i praksis. Vi fik også indblik i kontekstens betydning og hvordan medarbejderne interagerer med hinanden og vi kom lidt ”bag snakken” og det selvrapporterede. Det sidste vurderer vi på baggrund af, at vi læser en mere aktiv forholden sig til målstyringstavlemøderne i svarene fra spørgeskemaundersøgelsen end vi observerede. Der er, på trods af anonymitet, en risiko for strategiske svar. Det må tages med i betragtningen, at vi er ledere og alle ved, at målstyringstavlemøderne har stor ledelsesmæssig bevågenhed på alle ledelsesniveauer.

9.2 Spørgeskemaundersøgelsen

28 spørgeskemaer er besvaret og der ud over indgår 7 besvarelser i en ”kontrolgruppen”.

(Samlet svar og svar med refleksioner bilag 5)

Undersøgelsens største overraskelse var, at undgåelse af sanktioner tillægges så stor en betydning for så mange medarbejder. Det gjorde, at vi måtte reflektere over, om det hænger sammen med lokale forhold så som afdelingsledelsen, kulturen eller specialet.

Det bevirkede, at vi følte os nødsaget til at validere vores spørgeskemaundersøgelse i et andet speciale, under en anden afdelingsledelse og i en anden kultur for at afklare, om det er en bias eller en klar tendens.

For hurtigt at få en afklaring, blev der taget kontakt til en kirurgisk afdeling, hvor der blev uddelt spørgeskemaer til de sygeplejersker, der var til stede på dagen. Resultatet var identisk. (bilag 6)

En anden overraskelse var, at flere kommentarer i spørgeskemaundersøgelsen gav indtryk af, at sygeplejersker kan finde på at manipulere med målinger og tal. Det er vi nødt til at få uddybet i interviews.

10.0 Kvalificering af interviewguide på baggrund af observationer og spørgeskemaundersøgelse.

I det følgende vil vi på baggrund af refleksioner over observationer og resultater fra spørgeskemaundersøgelsen udlede uddybende spørgsmål til interviewguide til semistrukturerede livsverdensinterview.

10.1 Autonomi

I observationen af målstyringstavlemøderne så vi stort set ingen spontanitet. Der kom ikke spontane eller kreative løsningsforslag. Vi så, at mødedeltagerne var overvejende passive i deres tilstedeværelse. Kropssprog, attitude og den fysiske placering i rummet underbygger dette.

Kropssprog
Ligheder: <ul style="list-style-type: none">• Et kropssprog som kan tolkes som manglende engagement<ul style="list-style-type: none">○ står med armene over kors○ kigger ned i gulvet gennem hele mødet○ kigger ud af vinduet○ hænderne i lommerne

Væsentlige elementer i målstyringstavlemøderne er overvågning, evalueringer og deadlines og det er regulerende faktorer, som er begrænsende for oplevelsen af autonomi. Der ud over angav sygeplejerskerne i spørgeskemaundersøgelsen, at de frygter sanktioner. Det er en stærk ydre regulering, som er hæmmende for følelsen af at have herredømmet over sin interaktion med andre og magt over egen situation og det kan betyde lavere grad af kreativitet og evne og energi til at løse opgaver. På den baggrund vurderer vi, at mødedeltagerne oplever en begrænset autonomi i situationen og at det kan være årsagen til, at vi ikke så aktiv deltagelse, dialog eller selvstændigt initiativ.

Dette stemmer overens med vores forforståelse af, at styringen er blevet strammere og at det kan være årsag til faldende engagementet. Det er dog overraskende, at det er så markant. Det giver anledning til at spørge ind til, om sygeplejerskerne også oplever, at der er sket en ændring i engagementet og hvordan de ser og oplever det.

Spm/Svar	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	I ringe grad	Slet ikke
1.Frihed til at prioritere	7	17	4	0	0
2.Indflydelse på din arbejdsdag.	8,5	15	4,5	0	0

I spørgeskemaundersøgelsen gav størstedelen af sygeplejerskerne udtryk for, at de oplever frihed til at prioritere opgaver og oplever at have indflydelse på arbejdsdagen. Det er paradoksalt, når så mange samtidig udtrykker, at de må gå på kompromis med deres faglige kompetencer. Det kan tolkes på den måde, at det at have indflydelse i nogen grad ikke er tilstrækkeligt til at tilfredsstille behovet for autonomi og måske også fordi man ikke oplever at være autonom, der hvor det betyder mest. Det er tankevækkende, at flertallet føler at måtte gå på kompromis samtidig med, at de oplever, at målstyringstavlemøderne har medført en positiv ændring af arbejdsgange. Man går på kompromis fordi:

"Jeg får pålagt fokusområder, jeg ellers ikke ville bruge tid på".

"Grundet arbejdsvilkår, normering og diverse tjeklister"

"Jeg oplever, at fagligheden omkring den enkelte patients problemstilling tilsidesættes i nogen grad".

(udvalgte citater fra spørgeskemaundersøgelse)

Vi må afklare, hvilke opgaver der kan prioriteres i og hvornår sygeplejerskerne går på kompromis og med hvad?

Der ud over oplevede næsten alle, at målstyringstavlemøderne har ændret på, hvad der er vigtigt/mindre vigtigt i det daglige arbejde.

Spm/Svar	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	I ringe grad	Slet ikke
9.Vigtig/mindre vigtigt.	4	14	8	2	0
10. Positiv ændring af arbejdsgange	9	16	3	0	0
4. sammenhæng mellem arbejdsopgaver og faglighed	3	12	10	3	0

For os et lidt overraskende resultat, men ved nærlæsning af skemaerne svarede både de personer, som var overvejende positive og de som var overvejende negative i forhold til målstyringstavlemøderne, at det havde ændret på oplevelsen af, hvad der er vigtigt og mindre vigtigt. På den baggrund er det ikke overraskende, at der er stor uenighed om, hvorvidt det har skabt sammenhæng mellem de daglige arbejdsopgaver og fagligheden.

"Godt med struktur, så vi alle arbejder ens med ernæring"

"Det skaber fokus på arbejdsopgaverne i afdelingen"

"Min faglighed kommer i anden række".

"Tværtimod har målstyringstavlemøderne skabt ringere betingelser for mig og patienterne, dog får man fokus på ting, men ikke kvalitetsmæssigt".

(udvalgte citater fra spørgeskemaundersøgelse)

I interviews vil vi spørge ind til, hvori ændringen i det daglige arbejde består og om det opleves positivt eller negativt.

10.2 Kompetence

Vi så begrænset aktiv deltagelse ved målstyringstavlemøderne. Der blev ikke udvekslet feedback hverken positiv eller negativ. Det var ikke muligt at identificere en effektiv interaktion mellem deltagerne. Når der blev refereret til ugens aktioner i forhold til målopfyldelse sås ikke tegn på begejstring eller stolthed. Aktionerne havde i begrænset omfang medført målopfyldelse og gav derfor ikke anledning til positiv feedback. Dog blev der i et tilfælde uddelt ros til deltagerne pga. 100% målopfyldelse. Der sås ingen tegn på, at det medførte glæde, begejstring eller stolthed.

Deltagelse
Ligheder: <ul style="list-style-type: none">• Kun få deltager aktivt og de som gør har en særlig status (mødeleder, tovholdere, overlæge, udviklingssygeplejerske)• Ingen går til tavlen ved fremlæggelse• Ingen spontanitet eller kreative løsningsforslag• Ingen forslag til nye aktioner eller fokusområder• Ingen drøftelse af aktuelle problemstillinger

Stort set alle har svaret, at de oplever at blive anerkendt for deres faglige og personlige kompetencer, men samtidig har en del svaret, at målstyringstavlemøderne ikke har skabt en ramme for at føle sig mere kompetent.

Spm/Svar	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	I ringe grad	Slet ikke
3. Rammer så mere kompetent	3	12	8	4	1
4. Sammenhæng mellem arbejdsopgaver og faglighed	3	12	10	3	0
7. Opleves anerkendelse	14	11	3	0	0

"I starten fagligt udviklende, men aktuelt fylder administrative krav / kontrol på bekostning af faglig kompetenceudfoldelse".

"Desværre har der været en ændring fra mening med målstyringstavler til kun at dreje sig om resultater".

"I starten men aktuelt går svar mod højre".

"Mere positivt i starten".

(udvalgte citater fra spørgeskemaundersøgelse)

Citaterne tyder på, at der er sket en ændring over tid. Det er også vores forforståelse.

Det må uddybes med henblik på at opnå en større forståelse af, hvad der i sygeplejerskernes perspektiv er et mere optimalt målstyringstavlemøde.

Det må ligeledes uddybes om sygeplejerskerne bliver anerkendt for det, de gerne vil anerkendes for. Anerkendes de for at opnå mål, de ikke selv har sat og hvad betyder det for oplevelsen af at føle sig kompetent?

10.3 Tilknytning

I observationen sås ikke tydelig interaktion mellem deltagerne. Der sås ikke støtte til tovholderne eller tegn på et tæt samarbejde i opgaveløsningen, hverken monofagligt eller tværfagligt. Dog sås

ved det ene målstyringstavlemøde en enkel gang et anerkendende nik og en udtalelse om: "Det er en god ide", fra en kollega til en tovholder.

Engagement og ejerskab	
Ligheder:	
<ul style="list-style-type: none"> • Ingen adfærd som kan tolkes som begejstring eller faglig stolthed • Ingen adfærd som kan tolkes som tegn på ejerskab • Ingen adfærd som kan tolkes som tegn på kollegial / faglig opbakning ved tovholderens fremlæggelse • Ingen adfærd som kan tolkes som tegn på handlekraft og sikkerhed 	

I spørgeskemaundersøgelsen har kun fire svaret, at de oplever, at målstyringstavlemøderne i høj grad har medført et tættere samarbejde. Samtidig opleves det, at målstyringstavlemøderne har medført større fælles ansvar for opgaveløsningen.

Spm/Svar	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	I ringe grad	Slet ikke
5. Tættere samarbejde	4	13	10	1	0
6. Større fælles ansvar.	10	13	4	1	0
7. Opleves anerkendelse	14	11	3	0	0

Umiddelbart havde vi forventet, at flere oplevede tættere samarbejde med hinanden og med ledelsen. Bl.a. fordi ledelsen, som noget nyt, står fysisk sammen ved tavlerne og opgaven for dem er at facilitere den tværfaglige opgaveløsning.

Vi vil søge at få uddybet, om målstyringstavlemøderne påvirker sygeplejerskernes relationer til kollegaer og til arbejdspladsen.

10.4 Hvordan opfatter sygeplejerskerne målstyringstavlemøderne?

Spørgeskemaundersøgelsen har vist, at målstyringstavlemøderne kan opleves både understøttende og kontrollerende.

Spm/Svar	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	I ringe grad	Slet ikke
11. Positivt for dit arbejde.	3	15	9	1	0
12. Understøttende for dit arbejde	5	12	9	2	0
13. Kontrol af dit arbejde.	10	11	2	3	2

"Jeg har fokus på, hvornår patienten skal afsluttes".

"Det opleves af næsten alt personale som kontrol".

"Aktuelt styres arbejdsopgaverne af fokus på økonomi /kontrol og økonomisk straf, hvis ikke administrative opgaver udføres".

"Oplever, at kontrollen lever sit eget liv. At der dokumenteres uden at opgaven er udført i virkeligheden. Set ved CVK-pleje og BOS målinger af patient modtaget i afdelingen".

"Der er udviklet meget topstyring / kontrol".

(udvalgte citater fra spørgeskemaundersøgelsen)

Det overrasker os, at oplevelsen af kontrol er så markant samtidig med, at en stor del også føler sig understøttet.

Vi vil spørge til, i hvilke sammenhænge sygeplejerskerne føler sig understøttet i det daglige arbejde og i hvilke sammenhænge de føler sig kontrolleret.

Vi vil forsøge at blive klogere på, om der er tale om en varierende grad af integration af ydre regulering, samt hvilke faktorer der kan fremme og hæmme en sådan og derved gøre motivationen mere eller mindre autonom.

10.5 Motivation

Spørgeskemaundersøgelsen har vist, at sygeplejerskernes motivation har elementer af alle motivationsformer. I det følgende tydeliggøres svarene.

10.5.1 Indre motivation

Spm/Svar	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	I ringe grad	Slet ikke
16. Betydning om arbejdsopgaver er spændende.	22	5,5	0,5	0	0

10.5.2 PSM

Spm/Svar	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	I ringe grad	Slet ikke
18. Betydning af at gøre noget godt for andre.	26,5	1,5	0	0	0

”Det ligger jo ligesom i faget. Det er patienterne, der er de vigtige-og selvfølgelig vil jeg gøre noget godt for dem”.

”Jeg er jo sygeplejersker 😊”.

”Jeg synes målstyringstavlemøderne glemmer den enkelte patient og at det er patienten, der mister min tid forstået sådan, at jeg er nødt til at prioritere vores aftaler om BOS, ernæring og diverse andre score, som vi skal gøre. Jeg føler at det kan være på bekostning af omsorgen og tiden inde ved patienten: jeg kan være nødt til at fravælge omsorgsopgaverne, fordi der er opgaver, jeg bliver målt og vejet på. Struktur og rammer er godt, vi må bare ikke glemme omsorgen og sygeplejen. Det skal der også være tid og plads til”.

”Føler det kun drejer sig om resultater og derved fjernes fokus på kerneopgaver og det individuelle hos patienten”.

(Udvalgte citater fra spørgeskemaundersøgelse)

Vi har i spørgeskemaundersøgelsen ikke spurgt ind til underdimensionerne af PSM. Vi vil forsøge at identificere dem i interviews, da vi har en formodning om, at de forskellige dimensioner kan ”farve” oplevelsen af målstyringstavlemøderne forskelligt og dermed have en betydning for oplevelsen af, om de ses som understøttende eller kontrollerende. At kende den PSM profil der er blandt sygeplejerskerne kan give en forståelse for, hvordan arbejdet med målstyringstavlemøder påvirker deres motivation. Om medarbejderne er drevet af en brugerorientering eller en mere helhedsorientering kan også have en betydning.

Vi har heller ikke spurgt ind til, hvad ”det gode” er. Det kan der kan være forskellige opfattelser af og der kan være modstrid mellem den enkeltes opfattelse af det gode og de mål organisationen sætter. Måske også til dels betinget af de forskellige dimensioner af PSM.

10.5.3 Ydre motivation

Ros og anerkendelse

Spm/Svar	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	I ringe grad	Slet ikke
14. Betydning af ros og anerkendelse	17	9	2	0	0

"Ros og anerkendelse virker altid motiverende".

"Behovet for anerkendelse! Det er alment menneskeligt".

(udvalgte citater fra spørgeskemaundersøgelse)

Løn

Spm/Svar	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	I ringe grad	Slet ikke
15. Betydning af højere løn	10,5	15,5	2	0	0

"Føler ikke man får en løn, som svarer til det ansvar, arbejdspress, arbejdsvilkår, som vi dagligt står med".

"Det ville da være rart, men kommer aldrig til at ske".

"Jeg er godt tilfreds".

(Udvalgte citater fra spørgeskemaundersøgelse)

Dette fortæller os, at også sygeplejersker gerne vil have en god løn, men at det ikke er det afgørende for dem.

Sanktioner

Spm/Svar	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	I ringe grad	Slet ikke
17. Betydning af at undgå sanktioner.	16	7	4	0	0

"Der er da ingen, som vil skældes ud"

”Sanktioner motiverer ikke”²

”Man kan godt føle, at man bliver skældt ud, hvis de ikke synes det er godt nok”

”Trusler og straf har afløst arbejdsglæde”.

(Udvalgte citater fra spørgeundersøgelse)

Det var undersøgelsen største overraskelse at undgåelse af sanktioner fylder så meget i sygeplejerskernes bevidsthed og det har givet anledning til forfærdelse, bekymring og refleksion. Efter som det er afklaret, at det ikke kun opleves på medicinsk afdeling, betragter vi det som en tendens. Det har givet os anledning til at overveje, hvilken andel vi som afdelingssygeplejersker og tavlemødeledere har i det. Er det os der sanktionerer?

Det har samtidig givet anledning til at reflektere over, hvorfor vi blev så overraskede. Skyldes det, at vi som ledere er vant til at ”stå til regnskab” og ikke tillægger det så stor en betydning at blive sanktioneret, hvorimod at man som sygeplejerske ikke er vant til at stå ”offentligt” frem og blive evalueret.

Det må vi få uddybet i interviews.

10.6 Krydstabulering

Ved gennemgang af besvarelserne så vi, at der ikke dannede sig så tydelige mønstre og sammenhænge, som vi havde forventet på baggrund af det teoretiske udgangspunkt. I nogle besvarelser blev vi overraskede over svar, som umiddelbart så ud til at være modstridende. For at synliggøre dette og for at synliggøre vores forforståelse, krydstabulerede vi svarene i fire tabeller og lavede en systematisk gennemgang af alle felter i tabellerne (bilag 7). Refleksioner over disse skal bidrage til en kvalificering af interviewguiden.

I **tabel 1**, som skal vise i hvor høj grad, der er sammenhæng mellem oplevelse af at få opfyldt de 3 basale behov og opfattelsen af målstyringstavlemødernes som understøttende kontra kontrollerende, er det ikke muligt at udlede en entydig sammenhæng. Krydstabuleringen viser, at der er informanter, som ud fra vores definition, kan have en lav grad af behovsopfyldelse og samtidig opleve målstyringstavlemøderne som understøttende. Omvendt kan informanter med høj grad af behovsopfyldelse opfatte målstyringstavlemøderne kontrollerende. Der ud over er der

² Dette citat medtages, fordi det fortæller, at når det er sanktioner, som motivere til handling, så kan det opleves demotiverende. Dette kunne tages som udtryk for en crowding out effekt.

også informanter, der opfatter dem både understøttende og kontrollerende. Hvordan kan det forstås? Hvordan opfattes begrebet kontrol? Kan kontrol i denne forbindelse opleves positivt? I vores forforståelse er det overraskende og giver anledning til uddybende interviewspørgsmål. Vi vil ligeledes gennem interviews forsøge at få indsigt i, hvorvidt opfattelsen af målstyringstavlemøderne udspringer fra en større eller mindre grad af opfyldelse af de 3 basale behov.

I **tabel 2**, som skal vise i hvor høj grad, der er sammenhæng mellem oplevelsen af at måtte gå på kompromis med sine faglige kompetencer, oplevelsen af, hvilke opgaver der er vigtige og mindre vigtige og oplevelsen af, at målstyringstavlemøder er positive for arbejdet, ses heller ikke entydige mønstre.

18 ud af 28 informanter oplever at må gå på kompromis med deres faglige kompetencer. 12 ud af de 18 oplever samtidig, at målstyringstavlemøderne har en positiv betydning for deres arbejde. I vores forforståelse er der modstrid mellem disse 2 opfattelser. Det giver anledning til at få disse udsagn nuanceret i interviews.

Det er ikke muligt ud fra spørgeskemaundersøgelse at afgøre om det at gå på kompromis skyldes indførelse af målstyringstavlemøder eller det altid har været et vilkår, som skyldes andre faktorer så som travlhed og forskellig opfattelse af, hvad og hvordan der skal prioriteres. Vi må i interviews afklare i hvilke situationer, man går på kompromis og om det er blevet mere udpræget gennem tiden med målstyringstavlemøder.

Oplevelsen af en ændring af, hvad der betragtes som vigtigt og mindre vigtigt er et markant fund i undersøgelsen, men det fortæller os ikke, hvorvidt det er positivt eller negativt. Det træder tydeligt frem for os, at vi har en forforståelse af denne ændring som negativ.

Det at gå på kompromis med sine faglige kompetencer kan betragtes som en begrænsning i den enkeltes autonomi. Det sammen kan oplevelsen af, at der er sket en ændring i forhold til vigtigheden af forskellige opgaver. Det er selv sagt afhængigt af, om ændringen falder sammen med eller afviger fra de prioriteringer, den enkelte selv finder betydningsfulde. I interviews må vi søge efter svar på, hvordan sygeplejerskerne opfatter ændringerne og hvordan de påvirker deres prioriteringer og oplevelse af autonomi.

Tabel 3 skal vise i hvor høj grad, der er sammenhæng mellem oplevelsen af, at målstyringstavlemøderne har medført en positiv ændring af arbejdsgange og om de opfattes som understøttende eller kontrollerende. Her træder der heller ikke et entydigt mønster frem.

Det er et markant fund, at målstyringstavlemøderne opfattes som kontrol. 21 ud af 28 informanter giver udtryk for, at de oplever dem som en kontrol af deres arbejde. Samtidig opfatter 17 dem som understøttende og 18 oplever, at der er sket en positiv ændring af arbejdsgange. Det er forventeligt, at der er delte meninger om styringsredskabet understøttende vs. kontrollerende effekt, men det er overraskende, at flere kan opfatte målstyringstavlemøderne som både kontrollerende og understøttende og at de kan opfattes kontrollerende samtidig med at man oplever en positiv ændring af arbejdsgange og omvendt at de kan opleves understøttende samtidig med, at der ikke opleves en positiv ændring af arbejdsgange. Hvordan kan det forstås? Det har givet anledning til at reflektere over, om nogle oplever kontrol nødvendigt og dermed understøttende og positivt. Bliver der differenceret mellem kontrol af data, kontrol af gruppen og kontrol af den enkelte og kan det have en betydning for, om kontrol opfattes positivt eller negativt? Opfattelsen af kontrol må nuanceres i interviews.

Det at man oplever, at målstyringstavlemøderne understøtter arbejdet og at de har en positiv effekt på arbejdsgang kan tolkes som, at de bidrager til en ramme for opgaveløsningen, som får den enkelte til at føle sig kompetent. Det at man oplever målstyringstavlemøderne som kontrollerende og at de ikke har medført positive ændringer af arbejdsgange kan få den konsekvens, at man kan føle sig mindre kompetent. Igennem interviews vil vi undersøge, om oplevelsen af at føler sig kompetent har ændret sig med indførelsen af målstyringstavlemøder.

Tabel 4 skal vise, i hvor høj grad ydre reguleringer så som ros, løn og sanktioner har betydning. Spørgeskemaundersøgelsens største overraskelse har været, at det at undgå sanktioner har så stor en betydning. 16 har svaret i høj grad, 7 har svaret i nogen grad, 4 har svaret i mindre grad. 1 har undladt at svare. Det må udløse spørgsmålet: Har det altid været sådan eller er der en sammenhæng mellem det og målstyringstavlemøderne? De næste spørgsmål må være: Hvad betyder det for sygeplejerskernes adfærd? Hvem er det, der sanktionerer?

Det er ikke overraskende at undersøgelsen også viser, at sygeplejersker vil anerkendes. Det kan også have en betydning for deres adfærd i forhold til målstyringstavlemøderne og deres faglige prioriteringer. Hvem vil de gerne anerkendes af og for hvad?

Svarene på disse spørgsmål skal gøre relationerne mere tydelige og give en viden om, hvorvidt sygeplejerskerne oplever at få opfyldt deres behov for tilknytning til kollegaer og organisation. Det er heller ikke overraskende, at også sygeplejersker ønsker at opretholde en god løn, selvom det i denne sammenhæng tæller mindre.

Undersøgelsen viser, at det betyder meget for sygeplejersker at deres arbejdsopgaver er spændende. Det er til dels overraskende for os, da vores erfaringer er, at der er meget som kommer før det, bl.a. det som undersøgelsen frem for alt viser, nemlig at sygeplejersker vil gøre en forskel, at det betyder noget for dem at gøre noget godt for andre. Vi vil i interviews få uddybet, hvad det betyder at gøre godt for andre og om og hvordan det i sygeplejerskernes optik spiller sammen med målstyringstavlemøder.

Helt overordnet viste undersøgelsen, at langt den overvejende del af de adspurgte oplever, at indførelse af målstyringstavlemøder har en betydning for deres opgaveløsning og påvirker væsentlige områder i deres arbejdsliv. I interviews vil vi søge at få uddybet, om de faktorer, som har betydning for at føle sig motiveret påvirkes af målstyringstavlemøderne og om der er sket en ændring i sygeplejerskernes adfærd og oplevelse af motivation efter indførelsen af disse.

Det er vigtigt ikke at overfortolke data og tillægge undersøgelsen større sandhedsværdi end den kan bære. Det empiriske felt er af en sådan kompleksitet, at det ikke helt lader sig indfange af en spørgeskemaundersøgelse med det antal informanter. Derfor skal undersøgelsen og de refleksioner den har frembragt primært bruges til at erkende og fremstille vores forforståelse og til at kvalificere interviewguiden. Dog er der så markante resultater i både observationerne og spørgeskemaundersøgelsen, at vi inddrager disse i analysen.

Undersøgelsen har levet op til forventningen på den måde, at den har forstyrret os, har skabt nysgerrighed og en bevidsthed om, at vi ikke vidste så meget, som vi forestillede os og at sygeplejerskernes perspektiv på flere af spørgsmålene overraskede os. Undersøgelsen har skabt nye indsigter, som igen har produceret en undren og nye spørgsmål. På den måde har vi bevæget os ind i den hermeneutiske spiral. Den giver os et andet udgangspunkt for interviews end vi ellers ville have haft, hvis vi ikke var startet her. Dette blev grundlaget for vores interviewguide. (bilag 8) Interviews er forudgået af udarbejdelse af forventede svar. (bilag 9)

11.0 Analyse og diskussion af 6 semistrukturerede livsverdensinterview

I det følgende vil vi analysere 6 interviews ud fra undersøgelsens specifikke formål og vi vil inddrage markante fund fra observationer og spørgeskemaundersøgelsen.

Undersøgelsens specifikke formål er

- at forstå hvilke motivationsformer sygeplejersker drives af
- at forstå hvordan sygeplejersker oplever, at målstyringstavlemøder påvirker deres daglige arbejde, hvordan de opfatter målstyringstavlemøderne og hvordan den opfattelse påvirker deres motivation.
- at forstå hvordan målstyringstavlemøder påvirker sygeplejerskers opfyldelse af de 3 basale behov
- at forstå sammenhænge mellem motivation og styring
- at få indsigt i sygeplejerskers opfattelse af det meningsfulde tavlemøde

Analysen er forud gået af en meningskondensering efter Kvaales 5 trin. (bilag 10,11,12,13,)

11.1 Hvilke motivationsformer drives sygeplejersker af?

Både interviews og spørgeskemaundersøgelsen har vist os, at der blandt sygeplejersker findes alle former for motivation. De motiveres af, at opgaverne er udfordrende og spændende. Her er indre motivation repræsenteret.

"Der sker altid noget nyt, eller noget andet. Der er altid noget man skal tage stilling til." (1,1)

"Det er dejligt, at der er noget at lave og at det er varieret arbejde" (6,1)

Det sygeplejerskerne frem for alt udtrykker er, at det er helt afgørende for dem, at de gennem deres arbejde gør noget godt for andre og i en vis grad også for samfundet. Den enkelte patients ve og vel ligger dem på sinde og de drives af at gøre en forskel for et andet menneske.

"Og man når det man nu skal og man føler, at man har udført en god pleje". (3,3)

" [Det gør mig glad] når man gør en forskel" (4,1)

Ønsket om at ville gøre noget godt for andre og for samfundet er et udtryk for PSM. Det er afgørende for mennesker med høj grad af PSM, at de oplever, at de har mulighed for at udleve

deres PSM. Hvis dette ikke er tilfældet, kan det være en kilde til frustration og kan medføre lavere jobtilfredshed.

Svarene i spørgeskemaundersøgelsen gav anledning til at få uddybet, hvilke opgaver sygeplejerskerne kan prioritere i og med hvad de går på kompromis.

Undersøgelsen viser, at målstyringstavlemøderne gør, at sygeplejerskerne ofte må gå på kompromis med deres faglighed og at tiden bruges til administrative opgaver og dokumentation, som ikke altid gavner patienten. De oplever, at det er den patientnære pleje og omsorg der nedprioriteres.

”Jeg synes ikke, man har indflydelse på sit arbejde nødvendigvis, fordi man bliver overrulet af en administrativ styring” (5,26)

”Vi går og måler på ting, men nogen gange kan der godt mangle det der faglige blik” (3,21)

”[...]men der går så ufattelig meget tid på det, som går fra plejen af patienterne” (3,29)

Undersøgelsen viser, at der opleves en generel nedprioritering af sygeplejen og at det skaber frustrationer og en reduktion af jobtilfredshed, fordi man ikke bruger sig selv og sin tid på det, man finder vigtigst. De oplever med andre ord, at deres mulighed for at udlever deres PSM er blevet begrænset af arbejdet med målstyringstavlemøderne, idet det både tager tid og fokus fra andre kerneopgaver.

”[...]så på den både synes jeg, at vi ligesom bliver mere og mere mistet på bekostning af fagligheden” ”Der er ændret fra faglighed til pengestyring” (interview 2, 10+19)

”[....]Det er rigtigt, at jeg vil gøre det, der er rigtigt for patienterne, det jeg synes, der er fagligt rigtigt. Det der er vigtigt, der har en betydning og det jeg jo også kan se, gør en forskel.” (5,61)

Kun en sygeplejerske udtrykker, at hun ikke oplever at gå på kompromis med sygeplejen. Hun oplever, som de andre sygeplejersker, at hun ikke har tid til selv at udføre så meget direkte sygepleje, men det er der andre, der varetager. Det er vores tolkning, at det er et vilkår, hun ikke plages af og derfor ikke oplever, at måtte gå på kompromis.

"[...]og ja jeg kan også se, at jeg må gå på kompromis for jeg må sige fra med personlig pleje[...] Men jeg ved ikke, om det er lige direkte at gå på kompromis, at gå på kompromis med min pleje for vi har jo hver vores arbejdsopgaver, så der er jo nogle andre, der varetager dem. Det er jo ikke fordi, at patienten mangler den".
(4,12)

Undersøgelsen viser helt overordnet, at sygeplejerskerne ikke oplever, at der er tilstrækkeligt match mellem den arbejdsmæssige kontekst, den organisatoriske målsætning og deres opfattelse af, hvad det gode er. Det skaber værdikonflikter og reducerer viljen til at lægge energi i arbejdsopgaven og reducerer dermed arbejdsmotivationen. Det ses tydeligt, at sygeplejerskernes fagprofessionelle normer har en central betydning for deres vurdering af, hvad der er det ønskværdige for patienterne og at de oplever, at disse normer ofte er i modstrid med målstyringstavlemøderne. Oplevelsen af, at øget dokumentation, regler, retningslinjer og målinger er unødige er ligeledes en faktor, som forringer overensstemmelsen mellem deres motivation og den organisatoriske målsætning.

Undersøgelsen viser, at sygeplejerskerne har stort fokus på og følelser for den enkelte patient. Det betyder, at de i deres daglige arbejde er mere orienteret mod den enkelte end mod samfundet som helhed.

Der er dog blik for og respekt for et hensigtsmæssigt ressourceforbrug.

"Overordnet kan jeg godt forstå, at man skal bruge de ressourcer man har tilgængeligt fornuftigt" (5,7)

"Man oplever den der respekt for midlerne". (2,7)

Sygeplejerskernes primære PSM – profil er compassion og det opleves følelsesmæssigt belastende og demotiverende ikke at kunne levere den gode pleje, som man ved patienten har brug for. Det medføre, at sygeplejerskerne indimellem går hjem med dårlig samvittighed over ikke at have gjort det godt nok.

"En god dag er, når man går hjem med god samvittighed". (3,2+3+4)

"[...] men jeg tænker, at det er fordi folk har så travlt, patienterne kalder på dig, patienterne beder om din opmærksomhed for de har det ikke godt, og når man er bange eller når man er ked af det eller det gør ondt eller man ikke kan få luft og så er personalet ikke der. Det vare 2 timer endnu inde vi kommer ind." (5,21)

Undersøgelsen viser også, at der i sygeplejerskernes PSM-profil er elementer af commitment to the public interest, som tager afsæt i de sygeplejefaglige normer. Sygeplejerskerne føler forpligtelse og stort ansvar i forhold til den samfundsopgave det er, at tage sig af de syge og gamle, som har behov for deres hjælp og ekspertise.

"For mig er det er det ikke en småkagefabrik, for mig er det ikke en produktion." (5,4)

Sygeplejerskerne viser også, at der er vilje til at tilsidesætte egne behov for at gøre noget godt for patienterne. Man holder ikke pauser og man bliver på overarbejde, hvis det er nødvendigt.

"[.....] det bliver lidt hurtigere toiletbesøg, jeg venter lige lidt, jeg holder ikke min pause overhovedet. Jeg sidder måske ned 5 minutter og så styrter jeg videre, ik." (6,111)

"[...] at man har 5 minutters overarbejde, og skidt være med det" (1,14)

Dimensionen attraction to public policy making er mindre karakteristisk for sygeplejerskerne og det kan have en betydning i forhold til deres oplevelse af målstyringstavlemøderne, idet de oplever, at de tager tid fra det patientnære arbejde og ofte beskæftiger sig med målsætninger, som er besluttet af topledelsen.

"Jeg er absolut på ingen måde stolt af sygehusledelsen og stolt af den politiske ledelse. Det er jeg ikke fordi, der er for lidt fokus på den enkelte patient" (2,36)

"[...] det har ændret mit syn på sygehusledelsen og topledelsen, det har det, altså de er blevet mere spidse vil jeg sige, altså de sender signaler mere og mere om behov for at styre." (2,34)

Alle er enige om, at det der foregår på målstyringstavlemøderne skal komme den enkelte patient til gode. Hvis det skal give mening, skal man kunne se patienten i det og det skal i højere grad være muligt at se et sammenhæng mellem målstyringstavlemøderne og deres faglighed.

”Det giver meget mere mening, fordi det er noget vi kan måle på i forhold til at det er noget vi kan se et formål med, for det er for patienterne” (4,27)

De målsætninger, der taler mere ind i de organisatoriske forhold så som patientflow og økonomi understøtter i mindre grad deres oplevelse af motivation. Det kan tværtimod virke demotiverende, da sådanne hensyn kan opleves som værende i modstrid med det de finder rigtigt for den enkelte patient.

”Hvorimod da vi kunne snakke om i starten, altså vi kunne se patienten. Vi havde kurver over[...] og sådan noget. Det var noget helt andet, fordi det handlede om vores fag og ikke topledelsens behov.” (2,18)

Undersøgelsen har vist, at sygeplejerskerne også drives af ydre motivation. De vil som alle andre gerne have en fornuftig løn, som svarer til deres indsats og de vil anerkendes for det arbejde de gør. Positiv feedback fra patienter og pårørende er særligt vigtigt for dem. Det er motiverende at se patienternes glæde og taknemmelighed over den pleje og omsorg de får. Det at være i direkte kontakt med den, som aftager deres ydelse giver dem følelsen af at gøre en forskel og understøtter oplevelsen af at kunne udleve sin PSM. Når målstyringstavlemøderne tager tid fra det, som sygeplejerskerne finder rigtigt og godt, oplever de det meningsløst og til mere skade end gavn.

”Vi stjæler tiden [fra patienterne] og fokus er flyttet fra det, det reelt handler om. Jeg ser sygeplejen ude hos patienterne og så skal man også dokumentere, men dokumentationen skal ikke styres af et afkrydsningsskema, det skal styres af din faglighed og en tilbagemelding fra patienterne” (5,67)

Empirien har vist, at frygt for sanktioner fylder meget i sygeplejerskernes bevidsthed i forhold til målstyringstavlemøderne. De oplever, at målinger, tal og målopfyldelse har så stor en betydning og prioriteres så højt, at når det ikke leveres, så skældes der ud og man føler sig udstillet.

"Altså jeg har stået til et tavlemøde, hvor at man[....]altså fordi jeg så ikke lige havde lært at læse kurven i ift. procenterne, så blev man hævlet ned for det. Det synes jeg ikke om." (3,50)

"Man skal udfylde skemaer ellers får man en reprimande. Den får man af ledelsen" (5,49+50)

De oplever klart, at det har en negativ betydning for engagement og deltagelse. Man holder sig tilbage på målstyringstavlemøderne både af frygt for sanktioner og af frygt for at få en ekstra opgave, man ikke føler man kan magte eller har overskud til. Denne tilbageholdenhed observerede vi på begge målstyringstavlemøder.

"Ja, at man bliver dømt på sin faglighed. Jeg tror man er bange for at blive udstillet som dum, hvis man spørger om et eller andet." (6,68+69)

"Ja bekymret, og usikre på sig selv og sit arbejde måske og måske også, åh, hvis jeg råber højt nu, skal jeg så lave noget mere, hvornår skal jeg lave det, for det kan jeg ikke nå og så skal jeg lige gøre det, og skal jeg bruge min fritid på det osv." (6,102)

Man er ligeledes bange for at fremstå kritisk over for styringskonceptet og overfor opgaven.

På den anden side, udtrykker sygeplejerskerne helt klart, at målstyringstavlemøderne og arbejdet omkring dem kommer i første række og at man ikke undlader at gøre det der forventes, men at man i mange situationer ville have prioriteret anderledes, hvis man havde haft den mulighed. På baggrund af dette udleder vi, at sanktionerne virker, men de har tydeligvis også andre effekter. Incitamentsstyringen er en del af målstyringstavlemøderne og det opleves også som en sanktion og et pres, men virker efter den hensigt at øge fokus på områder, som topledelsen finder vigtige. Der opleves ikke en overensstemmelse mellem det, som topledelsen finder vigtigt og det sygeplejerskerne finder vigtigt.

"[...] jeg kan godt se at det er vigtigt, det er bare måde, som jeg fornemme, at vores ledelse bliver trykket oppefra, der gør, at de også bringer det nedad, at det bliver sådan "straf", at hvis ikke I gør, sååå er der mindre i kassen, ik." (2,40)

"[.....] Som jeg heller ikke hørte i starten, at "hvis ikke I gør det, så bliver I trukket i budgettet". Det er dræbende for engagementet!" (2,14)

En sygeplejerske ud af 6, oplever på ingen måde, at der uddeles skæld ud eller andre former for sanktioner. (1,44) Hun oplever, at arbejdsindsatsen anerkendes, når målene er nået og også når de ikke er nået. I de tilfælde oplever hun forståelse for, at de ydre rammer og vilkår har en betydning for målopfyldelse og det bliver taget i betragtning. Der arbejdes konstruktivt med en forbedring. Hun udtrykker, at arbejdet i afdelingen helt overordnet er tillidsbaseret og at det også har betydning for målstyringstavlemøderne. Denne sygeplejerske har generelt en positiv holdning til arbejdet omkring målstyringstavlemøderne. Hun har en rolle som klinisk ansvarlig sygeplejerske og er derfor mere involveret i og har mere formelt ansvar i forhold til målstyringstavlemøderne. Det kan ligeledes have en betydning for hendes opfattelse af målstyringstavlemøderne.

En anden sygeplejerske, som også er overvejende positiv i forhold til målstyringstavlemøderne frygter ikke sanktioner og har heller ikke problemer med at komme med røde tal. De er for hende bare et udtryk for travlhed eller at der er noget, der skal arbejdes med.

"[...] og er tallene så helt skæve, så må vi jo finde ud af, hvorfor de er skæve og så arbejde med det. Jeg kan ikke se, at det er noget fagligt nederlag". (4,53)

At kende sygeplejerskernes motivationsprofil kan understøtte valg af styringsredskabet, valg af fokusområder og valg af implementeringsstrategi. Det kan understøtte en fordeling af opgaverne, som taler til den enkeltes eller gruppens præferencer. Det kan bruges til at gøre sig ledelsesmæssige overvejelser om, hvordan opgaver skal præsenteres og hvordan der kan skabes mening i opgaven og med styringstiltaget. At vide, at sygeplejersken drives af, at se den direkte effekt af sin indsats ude hos "slutbrugeren" gør det nemt at få øje på, at det ikke er hende, som skal arbejde med at udforme detaljerede standarder og retningslinjer på et kontor langt væk fra patienten. Det er af afgørende betydning, at styringsredskabet skal give sygeplejersken mulighed for at realisere sin PSM. Hvis man ved, at sygeplejerskerne har en profil, som er pligt og normbaseret må styringsredskabet tage højde for de fagprofessionelle normer ved at lade fagligheden være repræsenteret på målstyringstavlemøderne og ved at lade der være plads til etiske drøftelser, så der ikke opleves en målfiksering og en måling for målingen skyld, som står i vejen for at gøre det, man finder ønskværdigt for patienterne.

Målstyringstavlemøderne taler efter vores vurdering mest ind i dimensionen attraction to public policy making, som er baseret på en rationel afvejning af mål og midler i bestræbelsen for at levere en god offentlig ydelse. Det er den dimension, som er mindst repræsenteret blandt

sygeplejerskerne. De udtrykker, at talen om økonomi på målstyringstavlemøderne ikke er motiverende for dem. Det er en vigtig viden i forhold til at italesætte styringen, så den understøtter sygeplejerskernes motivation. Et eksempel er, at italesætte "kampen" mod tryksår ud fra et fagligt hensyn og et hensyn til patienten og en mindre betoning af, at patienter med tryksår er en økonomisk belastning for samfundet.

Det er undersøgelsens specifikke formål at øge indsigten i og forståelsen for, hvilke motivationsformer sygeplejerskerne drives af. Undersøgelsen viser at de drives af:

- At have spændende opgaver
- At gøre en forskel for andre, hvor de drives af følelser, empati og faglige normer
- At undgå sanktioner
- At opnå anerkendelse

11.2 Hvordan opfatter sygeplejerskerne målstyringstavlemøderne og hvordan påvirker de deres motivation?

I det følgende vil vi redegøre for undersøgelsens resultater i forhold til sygeplejerskernes opfattelser af målstyringstavlemøderne og vurdere hvorvidt de opfattes som understøttende eller kontrollerende. Vi vil ud fra Gagné og Decis kontinuum analysere i hvilken grad målstyringstavlemøderne påvirker sygeplejerskernes motivation i henholdsvis kontrolleret og autonom retning.

Målstyringstavlemøderne repræsenterer en styring og en ydre regulering, som i høj grad påvirker sygeplejerskernes daglige arbejde. Svarene i spørgeskemaundersøgelsen viste, at sygeplejerskerne opfatter målstyringstavlemøderne både understøttende og kontrollerende. Umiddelbart virkede det modstridende og gav anledning til uddybning i interviews. Her fik vi afklaret at sygeplejerskerne oplever, at målstyringstavlemøderne har såvel positive som negative effekter. Der er en stor enighed om, hvad der er positivt og hvad der er negativt. De oplever det positivt med fokus og struktur og de oplever det negativt, at der er et øget registrerings- og dokumentationskrav. Frem for alt er det afgørende for en positive oplevelse, at der er fagligt indhold og kvalitet i målstyringstavlemøderne, hvilket de generelt ikke oplever.

Der er dog afvigelser i form af, hvor meget det positive henholdsvis negative fylder i den enkeltes daglige arbejde med målstyringstavlemøderne.

Tendensen er, at de ikke oplever, at målstyringstavlemøderne understøtter deres daglige arbejde. Tværtimod er der en tendens til, at de finder, at målstyringstavlemøderne er belastende for det daglige arbejde. De har medført et øget arbejdspress, et øget dokumentationspress, et øget implementeringspress og ikke mindst et øget produktionspress. Alene retorikken omkring produktion opfattes af nogle som stødende. De oplever, at de piskes af øget produktion og økonomi og at det har konsekvenser for arbejdsmiljøet og jobtilfredsheden.

"[...] Sådan som jeg ser det, at vi bliver pisket på produktion og økonomi. Så man kan sige, arbejdsmiljøet og det tværfaglige det er væk" (2,14)

Målingerne opleves ofte irrelevante for sygeplejen og de medfører en u hensigtsmæssig dobbeltregistrering og dobbeltdokumentation, som primært er til ære for målstyringstavlemøderne og som ses som et unødigt ressourceforbrug, som stjæler tiden fra den direkte patientpleje.

"[...] Vi står og gør nøjagtigt det samme, altså det synes jeg nogen gange er en konflikt, at vi stå og gør nøjagtigt det sammen, som de stå og gør i akutten. At vi kunne minimere de der standard ting[.....] Der er meget dobbelt og det er meget ressourcekrævende." (sygeplejersken tager sig til hovedet og viser hermed at hun finder det meningsløst) (3,44)

"[...] Jeg tænker, at der sidder for mange på kontoret og der er for lidt ude hos patienterne. Alt for lidt. Jeg har sjældent oplevet så lidt. De skal svare og dokumentere og krydse og de skal finde ud af, hvor er det egentligt jeg skal trykke henne og hvad skal jeg gøre" (5,65+66)

Det kommer ikke patienterne til gode, men det handler mere om at sætte flueben.

"Ja, så har vi gjort det, tjek. Ligesom at man skal holde møde for mødets skyld. Altså hallo videre". (6,88)

Sygeplejerskerne oplever generelt, at målstyring, regler og retningslinjer har skabt rigide rammer, som det ikke er "lovligt" at bryde og dermed tilsidesættes det faglige skøn og det individuelle hensyn til patienterne. En sygeplejerske giver udtryk for en anden holdning, nemlig at det er godt med den strammere struktur.

"[...] Som personale ved vi, hvad vi skal gøre, vi famler os ikke rundt i blinde og der er ikke 20 høvdinge, der skal bestemme, hvordan vi skal gøre tingene. Der er en overordnet retningslinje der siger, hvordan vi skal gøre, og den skal vi følge." (4,43)

Alle oplever, at målstyringstavlemøderne har ændret på, hvad der er vigtigt og mindre vigtigt og hvad der skal prioriteres i det daglige arbejde. Det er langt fra altid sammenfaldende med sygeplejerskernes opfattelse af vigtigt og mindre vigtigt. De oplever, at de må nedprioritere fagligheden og det de opfatter som kerneydelsen. De udtrykker, at målstyringstavlemøderne er blevet selve kerneydelsen.

"[...] Så på den måde synes jeg, at vi ligesom bliver mere og mere og mistet på bekostning af fagligheden" (2,10)

De udtrykker, at der er så meget opmærksomhed på målstyringstavlernes fokusområder, at andre vigtige områder træder i baggrunden og nedprioriteres. Målstyringstavlemøderne repræsenterer det, som kan måles og vejes og fagets bløde værdier tilsidesættes. Det oplever de som en degradering af selve fagets kerne. Sygeplejerskerne oplever ikke, at målstyringstavlemøderne er et udtryk for faglig kvalitet, tværtimod oplever de, at de må give køb på deres faglighed, at fagligheden udhules og forsimples gennem et tunnelsyn som ikke tilgodeser feltets kompleksitet. Det giver en bekymring for, at mister evnen til at reflektere og dermed mister sin faglighed.

"[...] Og hvis ikke man øver sig i at bruge sin faglighed, hvis ikke man øver sig i at tænke; Hvor meget mad skal patienten have, hvad har hun behov for, hvis man kun kigger på skemaet og ikke tænker eller taler med hende om det[...] Jeg er ked af at fagligheden[.....]fordi hvis ikke man bruger den, så glemmer man den .Alt det man har lært, det glemmer man den" (5,68+69)

Sygeplejerskerne oplever en målfiksering, en måling for målingernes skyld, som ikke er til gavn for patienterne. Indimellem oplever de målingerne meningsløse, kyniske og til tider lige frem groteske og uden hold i virkeligheden.

"[...] Så står vi der alle sammen og snakker om patientoplevelt kvalitet og så kommer der en portør forbi og rengøringen og bum – bum – bum og patienterne kommer også forbi og så står vi og siger "Ihh, det går så godt" og så kommer der en patient

forbi og "Ihh, ja det går rigtig godt, jeg har ikke fået hverken vådt eller tørt de sidste 24 timer" (6,80)

En sygeplejerske, som i øvrigt er meget positiv i forhold til målstyringstavlemøder udtrykker, at nogle målinger er nærmest "idiotiske" og grænseoverskridende. Hun oplever at skulle presse patienter til at spise for på målstyringstavlemødet at kunne fremlægge målopfyldelse i forhold til patienters ernæring.

"[...] Øhhmm det synes jeg godt, det kan godt være sådan lidt grænseoverskridende i nogen henseender[.....] og så kan de [patienterne] nærmest [være nødt til] at demonstrere ved at holde op med at spise." (1,23)

En anden sygeplejerske, som på flere områder også er positiv i sin tilgang til målstyringstavlemøder giver et eksempel på, hvordan der forventes målopfyldelse i forhold til, at alle patienter skal vejes. Hun oplever det kynisk, at man ikke forstår at inddrage et etisk perspektiv, men måler for målingens skyld.

"[...] Jamen, 10% af dem vi skulle have målt, de var terminale [døende], så det kunne vi ikke". (6,87)

"Ja, man måler og måler og måler, men man skal også ligesom have mennesket med, og det er jo ikke bare tal g sådan kan det godt virke nogle gange, at det er sådan lidt kynisk" (6,86)

Der ud over oplever mange, at målstyringstavlemøderne er præget af tvang og sanktioner. Det er ikke lysten der driver værket. De oplever, at det er meget vigtigt for ledelsen, at de kommer til målstyringstavlemøderne. De oplever ikke, at det er vigtigt for dem selv eller for patienterne. De kommer, fordi de skal og de leverer det de skal for at undgå sanktioner. Flere beskriver målstyringstavlemøderne som "stå ret møder", hvor de ikke har mulighed for at byde ind eller sparre med hinanden. Der er ikke plads til spontanitet eller drøftelse af aktuelle problemstillinger og de oplever, at mødedeltagerne ikke er engageret.

"Stå ret møde kalder de det" (4,21)

"Det der med, at man hver tirsdag kl. 8.55 tror jeg det er skal stå ret der inde" (3,93)

"Ja, det er de, fordi de signalerer jo, at det er vigtigt at vi står op og vi mødes og vi holder kæft, og det er til tiden, ik, altså der kommer en masse ledsagesignaler med om hvor vigtigt det er[...] Så sådan sætter man scenen"(2,22)

Flere af sygeplejerskerne udtrykker, at de oplever målstyringstavlemøderne som en kontrol af deres arbejde og at de bliver brugt til en vurdering af, hvorvidt de har gjort deres arbejde godt nok. De udtaler, at de er bekymret for at blive udstillet og "slået oven i hovedet". Det er her tanken om at manipulere med tallene opstår.

"[...] Hvis jeg ikke møder op med det der forventes, så falder der brænde ned." (2,44)

"Jamen så bliver man jo banket oven i hovedet med, at man er i rød" (6,39)
(der slås en hånd ned i bordet)

Halvdelen af informanter giver udtryk for, at de har oplevet eller har gjort sig tanker om at manipulere med tallene for at undgå sanktioner eller for at få ros på tavlemøderne.

"Ja, det er jeg nødt til at sige, at det har jeg også oplevet." (5,19)

Det går igen hos alle informanterne, at de oplever det uretfærdigt, at der ikke tages hensyn til de ydre rammer og vilkår så som travlhed og sygdom blandt personalet, når resultaterne vurderes på målstyringstavlemøderne. Det virker demotiverende, når man selv har oplevelsen af, at der er gjort et stort og godt stykke arbejde i forhold til afdelingens samlede opgaver, og der så kun fokuseres på manglende målopfyldelse på enkelte områder.

"[.....] alle blev vejet og sådan noget og så om mandagen er der bare 4 syge og man står der, okay, så gik det hele bare i vasken, og det er lige den dag, der blev taget stikprøve. Det føles lidt uretfærdigt, ik." (6,81)

Flere sygeplejersker giver udtryk for, at de finder det krænkende, at skulle dokumentere og blive kontrolleret i forhold til de opgaver, som ligger helt implicit i faget. Det opfattes helt unødvendigt og opleves som mistillid.

"[....]Jeg tænker, at der er mere fokus på, at man får udfyldt og markeret og svaret og dokumenteret, jeg tænker i sygepleje for mig ligger det implicit, der ligger noget faglighed, det er jo det der gør, at jeg ikke er en elektriker, der kommer på arbejde.

For i princippet kunne man være elektriker, få et A4 ark, gøre hvad der står på det og gå igen” (5,18)

En sygeplejerske oplever kontrollen positivt og finder den helt naturligt.

”Jamen det får jo fokus, vi har jo fokusområder på, at vi bliver målt på de her, om vi gør det rigtigt eller forkert eller godt. Det synes jeg er meget naturligt”. (4,63)

Sygeplejerskerne oplever generelt, at deres faglighed, deres meninger og holdninger ikke har nogen særlig betydning. De føler sig ikke medinddraget. De oplever ikke at have indflydelse på de emner, der kommer på målstyringstavlerne. De er primært besluttet fra topledelse og de oplever det som en stram top down styring fra en topledelse, som ikke har indsigt i, hvad der foregår ude på afdelingerne.

”[.....] Så derfor har jeg heller ikke den store respekt heller for sygehusledelsen, i forhold til tiltag. og det kan være, at jeg ikke er den eneste og det er derfor, at de bliver mere og mere topdown og truende, fordi det er jeg oplever, at folk er bange.” (2,50)

Fire af sygeplejerskerne giver udtryk for, at deres faglige viden ikke kommer i spil på målstyringstavlemøderne. De har det indtryk, at man ikke er interesseret i den, hvis den ikke lige er samstemmende med det man ønsker, der skal drøftes og de oplever, at der ikke må stilles kritiske spørgsmål til det der er på målstyringstavlen.

”Man henter de svar henter de svar man skal svare på jvf. protokollen, og det er jo bare et sving folk ser og så gør de bare det. Og så får man det svar man selv beder om. det er sørgeligt at sige.” (5,79)

”Jeg ved ikke om de er ligeglade, men der er ikke så meget dialog og der bliver ikke inviteret til dialog” (5,17)

”[...]og blive klandret for det siden hen. ”Jeg synes du havde en negativ opfattelse der. Hvad så med det?”. [...] Hvad hvis man bliver stillet til ansvar for den negativitet. Åh, nej hvad så.” (6,64+65)

Flere sygeplejersker oplever, at man taler ledelsen lidt efter munden og ikke er ærlig omkring sin oplevelse af målstyringstavlemøderne eller om det pres de oplever i arbejdet.

"[...]Der mangler det der med, at folk tør stå ved, at det er det de oplever i stedet for at lade som om, at det er fryd op palmesøndag og det klarer vi nok og det går jo nok – nej, det gør vi ikke!" (2,62)

"[...], det er omkring patienter de [sygeplejerskerne] er der 23 timer og 57 minutter længere end dem der behandler og de er afhængige af, at vi bruger vores faglighed og observere. Og den anerkendelse ligger der ikke, som jeg ser det, i det koncept[...]"(5,18)

Få af sygeplejerskerne har en anden oplevelse af dialogen på målstyringstavlemøderne.

"[...]når først vi er der ude og sådan noget og vi har en dialog om, hvordan vi skal gøre tingene beder, så synes jeg folk bidrager. Det synes jeg."(4,23)

"Når du sådan kan se, at for det første giver det nogle diskussioner eller nogle anderledes snakke om tingene[...]"(1,7)

5 ud af 6 sygeplejersker giver udtryk for, at målstyringstavlemøderne er understøttende for det daglige arbejde, når det skaber fokus på områder som er fagligt relevante og hjælper til at sikre en faglig kvalitet.

"Det er mest en understøtning, men der er jo en styring af tingene så tingene ikke kommer til at flyde" (1,37)

"Jeg synes faktisk, at målstyringstavlerne holder gryden i kog[...]" (1,50)

"[...]Og på den måde synes jeg det er understøttende[...]og vi skal reagere på de ting og jeg synes tit vi faner sepsis patienter på den her måde, det gør vi lidt hurtigere." (3,77)

De oplever også, at de har medført en overskuelighed og en sikkerhed for, at man "fanger alt", fordi målstyringstavlemøderne har bidraget til indarbejdelse af arbejdsgange og rutiner, som nu ligger under huden. Der er kommet en struktur og ensartethed, som gør, at der nu ikke er mange forskellige meninger om rigtigt og forkert.

Der er udsagn om, at man finder, at målstyringstavlemøderne har rykket afdelingen fagligt og gjort medarbejderne bevidste om blinde pletter og svage sider.

"Jeg synes vi er kommet i mål med mange ting". (3,58)

"Det er godt at vi har nogle rammer for hvordan tingene skal være, så det ikke køre i hårknuder" (3,70)

"[...]Og jeg synes jo det har rykket os enormt meget fagligt og det har os bevidste over de svage sider vi havde og det er jo kun positivt." (4,19)

"[...]hele afdelingen har også oppet sig, altså både fagligt og socialt og hele vejen rundt, på de her snart 5 år". (4,42)

Det er kendetegnende for de områder, som findes relevante, at de ses som værende til direkte gavn for patienten. I disse situationer opleves målstyringstavlemøderne understøttende i og med, at de fremme en planlægning, som sygeplejersken finder meningsfuld og de gør hendes argumenter mere robuste, f.eks. når hun søger indflydelse på lægernes beslutninger og arbejdsområde.

"[...]Jamen det er da rigtig relevant, synes jeg. For der ligger rigtigt mange, som bare ikke har nogen planer[...] Fordi det er vigtig at have noget at gå efter." (6,106,107)

Undersøgelsen har vist, at der er forskel på i hvor høj grad sygeplejerskerne har integreret den ydre regulering. Eller måske rettere, der er forskel på, hvilke dele af den ydre regulering, der integreres. Der ses en varierende grad af integration. De områder, som falder i tråd med de sygeplejefaglige normer bliver integreret og medfører en højere grad af autonom motivation, fordi sygeplejerskerne kan identificere sig med de bagvedliggende værdier, som adfærden skal understøtte. De områder, som ikke gør, integreres ikke men forbliver en helt kontrolleret ydre regulering, hvor den regulerede adfærd udføres for at udgå straf. Der ses også en introjekteret regulering, hvor sygeplejerskerne leverer den ønskede indsats for at få ledelsens anerkendelse selvom hun ikke er enig i de kriterier eller værdier, som ligger til grund for anerkendelsen.

Undersøgelsen har vist, at sygeplejerskerne overvejende finder, at målstyringstavlemøderne har en negativ effekt på deres daglige arbejde. Det er særligt udtalt, når den enkelte oplever, at det er en kontrol af hendes arbejde.

"[...]Altså hvis man står og tæsker igennem tørre tal og siger, "Der er vi ikke gode nok" og "der er vi ikke gode" osv., altså "det skal vi rette op på", så er det jo ikke særlig understøttende" (1,41)

Der er som nævnt en række af andre faktorer, som spiller ind i sygeplejerskernes vurdering af, hvorvidt målstyringstavlemøderne har haft en negativ kontra positiv påvirkning af det daglige arbejde. En af de væsentligste årsager er oplevelse af værdikonflikt mellem de sygeplejefaglige normer og den organisatoriske målsætning, som af nogle sygeplejersker betragtes som en forhindring for at gøre det gode arbejde. En værdikonflikt som opstår der, hvor sygeplejerskerne ikke kan identificere sig med målstyringstavlemødernes bagvedliggende værdier og dermed ikke integrerer styringsredskabet. Sygeplejerskerne er altså i forhold til dette primært ydre reguleret og har dermed en kontrolleret motivation.

Målstyringstavlemøderne påvirker sygeplejerskernes motivation mere i retning af en reguleret motivation end i retning af en autonom motivation. Der er mange områder i målstyringen, som de ikke ville gøre af egen fri vilje. Det er ikke en autonom motivation, som driver dem og de ser sig ikke i stand til at træffe selvstændige valg og oplever at miste selvbestemmelse og måske endda selvagtelse. I den forståelse af kontrol kan det udledes, at målstyringstavlemøderne primært opfattes som kontrollerende og ikke understøttende. Der hvor sygeplejerskerne har autonom motivation, særligt i forhold til deres fagprofessionelle normer, føles det krænkende for dem at blive kontrolleret. Og der hvor de oplever, at reguleringen forhindrer dem i at leve op til disse normer, føler de styringen særligt negativ.

Hos flere af sygeplejerskerne har der ikke fundet en internalisering af målstyringstavlemøderne sted. De har ikke taget styringstiltagets værdier eller reguleringsstruktur til sig. Udførelsen af arbejdet omkring målstyringstavlemøderne er afhængig af eksterne betingelser. Det er ikke betinget af en autonom motivation, fordi sygeplejerskerne ikke oplever, at der er overensstemmelse mellem målstyringstavlemødernes målsætning og deres personlige mål, værdier og interesse. De kan ikke se sig selv i det og de arbejder ikke ud fra mål, som de har en oplevelse af selv at have indflydelse på. Sygeplejerskerne oplever ikke, at målstyringstavlemøderne har den understøttende effekt som er ønskelig både i forhold til deres oplevelse af jobtilfredshed og i forhold til at opnå fastlagte mål.

Flere sygeplejersker udtrykker, at de ikke finder målstyringstavlemøderne meningsfulde. Deres frihed til at vælge og til at tage selvstændigt initiativ er begrænset. De oplever et øget pres og kontrol. De oplever at blive skældt ud og har en frygt for sanktioner, som ikke er befordrende for deres tilknytning til ledelsen og organisationen. De oplever manglende forståelse for deres perspektiv og deres tilgang til den gode og ønskværdige måde at løse opgaven på og gøre det gode for patienten.

Dette er faktorer, som ikke understøtter sygeplejerskerne autonome motivation og som dermed kan være en forhindring for, at de accepterer organisationens mål og lader sig committe til dem. Det er forhold, som er begrænsende for deres jobtilfredshed og som kan begrænse den prosociale motivation, som ellers driver dem, nemlig PSM.

Undersøgelsen har vist, at to informanter er overvejende positive i deres opfattelse af målstyringstavlemøderne og fire informanter er overvejende negative. Det giver igen anledning til at stille spørgsmålet: Hvordan kan det forstås, at medarbejdere med samme fagprofessionelle baggrund i samme organisation kan have en forskellig opfattelse af det sammen styringstiltag. En forståelse kan være, at det er et udtryk for lokale forskelle, så som nærmeste leders tilgang til målstyringstavlemøderne og nærmeste leders ledelsesstil. Den forståelse har undersøgelsen ikke givet belæg for, da der er informanter med samme leder, som opfatter målstyringstavlemøderne henholdsvis primært kontrollerende og primært understøttende.

En anden forståelse kan være, at den uerfarne sygeplejerske har mindre faglig autonomi, der kan fortrænges og har mere brug for struktur for at føle sig kompetent, men det har undersøgelsen heller ikke givet belæg for, da de to overvejende positive informanter har henholdsvis 20 års og 5 års erfaring. Undersøgelsen viser, at de to sygeplejersker ligner hinanden i deres PSM-profil, da de begge er motiveret af attraction to public policy making.

Der kan selvfølgelig være tale om strategiske svar i forhold til at udtalelserne gives til ledere.

Vi har gennem denne undersøgelse fået en nuanceret indsigt i, hvordan det kan forstås, at nogle sygeplejersker oplever målstyringstavlemøderne understøttende, at andre oplever dem kontrollerende og andre igen oplever dem både understøttende og kontrollerende. Det sidste er et forhold, som vi som udgangspunkt opfattede modstridende. Det viser sig ved en uddybning, at kontrol i denne forbindelse ikke altid opfattes negativt. Kontrol opleves også som en sikkerhed for,

at man får gjort det man skal, altså understøttende. Dette fænomen er mere udtalt blandt de yngre sygeplejersker end blandt de mere erfarne. Det har også en betydning om kontrollen opleves som en kontrol af den enkeltes arbejdsindsats, som en del af ledelsens behov for målopfyldelse eller som en del af en faglig forbedringsindsats.

Det er uundgåeligt at stille spørgsmålet, om vi er vidner til en ledelsesresistens blandt sygeplejerskerne og om der er tale om et fagprofessionelt monopol på at kunne definere, hvad "det gode" er og en brugerorientering, som står i vejen for en mere helhedsorienteret tilgang til opgaverne. Det kan selvfølgelig være tilfældet, men det er vores indtryk, at sygeplejerskerne ikke generelt har modstand mod styring, men at de efterlyser en styring, som i højere grad understøtter deres arbejde og hvor de sygeplejefaglige normer er inkorporeret, så det skaber grundlag for en sammensmeltning af organisationens værdier og de fagprofessionelle værdier. Det er i vores optik et ledelsesmæssigt problem og en ledelsesmæssig udfordring, at styringstiltaget og måden der arbejdes med det på ikke understøtter en mere autonom motivation. Det er en ledelsesmæssig opgave at skabe et miljø, som er befordrende for dette. Det kræver højere grad af medindflydelse og medinddragelse og en opmuntring til selvstændige initiativer og brug af sygeplejerskernes kompetencer. Det kræver hurtig, konstruktiv feedback som gives på en måde, så det sikres, at det ikke opleves som en kontrol af, om opgaven er gjort eller om den enkelte medarbejder har gjort sit arbejde godt nok. Forholdet mellem ledelse og medarbejdere på alle niveauer skal være baseret på tillid og der skal være en tydelighed og gennemsigtighed omkring hvorfor, hvad og hvordan. Målstyringstavlemøderne skal kunne skabe Line Of Sight og Alignment og derigennem skabe gennemsigtighed i forhold til mål og reducere behovet for at kontrollere (Boswell,W.R.,Bringham,J.B og Colvin,J.S 2006:501). Hvis dette skal lykkes skal frontpersonalet, vidensmedarbejdere og ledere sammen italesætte kerneopgaven. Man skal altså kunne se og forstå formålet og se hvad man selv kan bidrage med. På den måde skabes der sammenhæng mellem de organisatoriske mål og sygeplejerskernes faglige og personlige mål.

Det helt afgørende er, at vi som udgangspunkt ser, forstår og anerkender sygeplejerskernes perspektiv. Det har denne undersøgelse skabt en forudsætning for.

Undersøgelsens specifikke formål er, at øge indsigten i og forståelsen for hvordan sygeplejerskerne opfatter målstyringstavlemøderne og hvordan de har påvirket deres daglige arbejde og deres motivation.

- Alle finder at målstyringstavlemøderne påvirker deres daglige arbejde
 - har ændret på, hvad der er vigtigt og mindre vigtigt
 - sætter dagsordenen og påvirker prioriteringer
 - at der går mere på kompromis end tidligere
- Flere finder målstyringstavlemøderne kontrollerende
 - manglende inddragelse og indflydelse
 - manglende faglighed
 - tvang og sanktioner
- Færre finder målstyringstavlemøderne understøttende
 - understøtter fokus
 - understøtter struktur
 - understøtter sikkerhed for at opgaverne løses
- Sygeplejerskernes motivation påvirkes mere i retning af en reguleret motivation end i retning af en autonom motivation

11.3 Hvordan påvirker målstyringstavlemøderne opfyldelsen af de 3 basale behov?

Vi er nu nået frem til, at målstyringstavlemøderne opfattes både kontrollerende og understøttende, dog mest kontrollerende. Vi stiller derfor spørgsmålet: Hvor kommer opfattelsen fra?

Ifølge Gagné og Deci kommer den autonome motivations næring fra opfyldelsen af de 3 basale behov. Det er altså en forudsætning for oplevelsen af autonom motivation, at der er et miljø, som gør det muligt at få disse behov opfyldt.

I det følgende vil vi analysere, hvordan målstyringstavlemøderne påvirker muligheden for at få opfyldt de 3 basale behov, autonomi, kompetence og tilknytning.

11.3.1 Autonomi

At skulle gå på kompromis med opgaver, man finder vigtige er en begrænsning for oplevelsen af autonomi. 5 ud af 6 sygeplejersker udtrykker, at de må gå på kompromis med kvaliteten i de opgaver de udfører, de må gå på kompromis med deres faglighed og de må gå på kompromis med deres prioriteringer. Det er der forskellige grunde til f.eks. travlhed og sygdom blandt personalet,

men det er kendetegnende, at de føler sig nødsaget til at prioritere målstyringstavlemøderne og arbejdet omkring dem højest på trods af, at de fagligt vurderer, at andet er vigtigere.

5 ud af 6 sygeplejersker udtrykker, at de i større eller mindre grad føler sig hæmmet i at kunne gøre det de finder bedst for patienten og at målstyringstavlemøderne ofte er den direkte årsag til dette, både fordi målstyringstavlemøderne har øget arbejds- og dokumentationspresset og fordi målstyringstavlemøderne tvinger sygeplejerskerne til at gøre noget andet, end det de finder ønskværdigt. Selvom to af sygeplejerskerne i mindre grad føler, at de går på kompromis, fortæller de om målinger de finder irrelevante, men som de alligevel udfører og de giver udtryk for, at det føles grænseoverskridende, når de skal presse patienter til at spise eller veje døende for at komme i mål. To andre sygeplejerskerne udtrykker, at de holder fast i deres faglige autonomi på trods af, at de mærker andre forventninger. De er helt bevidste om, at målstyringstavlemøderne i høj grad er bestemmende for de faglige beslutninger og prioriteringer og at det kræver styrke og mod at stå fast og de oplever, at det er svært for andre kollegaer at gøre det sammen.

”Ja, det er det, i den udstrækning at man ikke er en gammel ræv, fro så kan man ikke gennemskue det. Når jeg går ud herfra, så gør jeg det, som jeg synes er det rigtige. Og så skal det være meningsgivende” (2,23)

”[.....]Jeg har ikke problemer med at sige ”Jeg er nået hertil”, eller hvis jeg er en time bagud med et eller andet, fordi jeg har gjort noget andet, der er vigtige, så skriver jeg det bare i teksten”. (5,24)

Flere af sygeplejerskerne oplever tvang uden mulighed for frit valg eller medindflydelse i forhold til opgaver i forbindelse med målstyringstavlemøderne. En sygeplejerske giver udtryk for, at det er nødvendigt indimellem at være ulydig overfor krav og forventninger. Det er nødvendigt for at yde en optimal pleje og for at kunne bevare sin faglige og etiske kompetence. Det beskrives i forhold til en smerteforpint patient, hvor sygeplejersken oplever, at den gode sygepleje til denne risikere at måtte vige til fordel for produktion.

”[...]Det ville jeg jo ikke have en jordisk chance for at fange, hvis jeg skulle adlyde...som hedder ”I skal bare gøre dem klar”, ”lad os få dem hurtigt igennem”. På den måde oplever jeg, at jeg ikke har min faglige frihed, fordi jeg er underlagt noget, som jeg ikke har bestemt, men som handler om drift.” (2,21)

Det helt markante fund i såvel observationerne, spørgeskemaundersøgelsen og interviews er, at sygeplejerskerne oplever frygt for sanktioner. At være bekymret for sanktioner er en stærk begrænsning i oplevelsen af at have herredømmet over sin interaktion med omverdenen. Det er ikke befordrende for følelsen af at have magt over situationen og selv være årsag til, at man handler som man gør.

Målstyringstavlemøderne har ikke bidraget til et miljø, hvor sygeplejerskerne oplever, at de i tilstrækkelig grad får opfyldt deres behov for autonomi. Målstyringstavlemøderne er bygget op omkring kontinuerlige evalueringer, deadlines og overvågning af data. Flere sygeplejersker opfatter dette som en kontrol og overvågning af, om de har gjort deres arbejde godt nok og oplever at skulle stå til regnskab. Observationer af de to målstyringstavlemøder viste lav grad af deltagelse, dialog og selvstændigt initiativ og underbygger dermed vores opfattelse af, at sygeplejerskerne føler sig begrænset i deres oplevelse af autonomi. Tab af autonomi kan medføre mindre kreativitet, nedsat evne til problemløsning og derved lavere performance.

11.3.2 Kompetence

Det at blive anerkendt har stor betydning for at opleve sig kompetent. Det er særlig betydningsfuldt, når man anerkendes af nogle, man gerne vil anerkendes af og for noget, man selv synes er anerkendelsesværdigt. To sygeplejersker oplever at få deres behov for anerkendelse fra lederen opfyldt. Fire sygeplejerskerne udtrykker, at de oplever at få stor anerkendelse fra patienter og pårørende og at de mærker, at de gør en forskel. Det har betydning for at føle sig kompetent i arbejdssituationen og for føle sig som et kompetent menneske. De fleste sygeplejersker oplever ligeledes, at de anerkendes af kollegaer.

Der er flere, som efterspørger anerkendelse fra ledelsen. De oplever ikke at få den anerkendelse, de synes, de fortjener.

"[...]Jeg synes godt man nogle gange, altså nu er jeg en der sådan meget møder op, og ikke er så meget syg og tager ekstra vagter og knokler[...]Det er bare en sådan lille ting...et klap på skulderen og det er sgu godt du ligesom tager den ekstra vagt eller det er godt at du fik passet dine syge børn igen af din svigermor eller et eller andet. At man som chef går ned og anerkender med ord, hvad det er man kan som person. At blive anerkendt for at man er mødestabil, at man er fleksibel, at tager ekstra vagter f.eks. og at man ikke bare melder barn syg, men at man faktisk tænker på sine kollegaer[...] Og hvis man kunne få bare, hvis man gav selv en lillefinger, eller

hvordan skal jeg forklare det[...]men hvis man får bare lidt igen fra sin chef, og det kan være både i ord og i løn og det kan være i rigtig mange ting, hvor man bliver anerkendt for, at man faktisk har været her i mange år og man har noget erfaring man kan trække på.” (3,90+94)

De oplever overordnet, at de anerkendes, når de har opfyldt forventninger og mål i forhold til målstyringstavlemøderne. De oplever ikke at blive anerkendt på samme måde, når de ellers har gjort et godt stykke arbejde. Det kan påvirke deres prioriteringer på samme måde som frygten for sanktioner og der er dermed tale om en relativt kontrolleret motivation, når de forsøger at leve op til forventninger for at få anerkendelse fra ledelsen og dermed føle sig værdifuld. I så tilfælde er der tale om en introjekteret motivation. Sygeplejerskerne oplever i mindre grad at blive anerkendt for ting, som ikke kan måles og vejes. Det er ofte i dem, de ser fagets inderste kerne.

Sammenholdt med sygeplejerskernes udsagn om, at de ofte finder det, der foregår på målstyringstavlemøderne irrelevant og nogle gange meningsløst kan det betyde, at de ikke i tilstrækkelig grad oplever at blive anerkendt for det, de gerne vil anerkendes for. Det er sygeplejerskernes oplevelse, at målstyringstavlemøderne ofte bærer præg af negativ feedback, som kan få dem til at føle sig utilstrækkelige. Det kan sætte sygeplejerskerne i et krydspres, hvis der er uoverensstemmelse mellem det ledelsen anerkender for og det patienter, pårørende og kollegaer anerkender for.

Oplevelsen af kompetence er knyttet til evnen til at interagere effektivt med omgivelserne og kapaciteten til at udrette noget. Sygeplejerskernes udsagn er ikke kendetegnet ved, at man i forbindelse med målstyringstavlemøderne oplever dette. De udtrykker, at der er manglende deltagelse og engagement. De efterlyser medinddragelse og indflydelse. De oplever ikke, målstyringstavlemøderne understøtter det tværfaglige samarbejde eller fælles opgaveløsning.

”Alle faggrupper er repræsenteret, det er de. Men en faglig sparring til at højne niveauet det ser jeg ikke” (5,43)

Det er forhold, som er hæmmende for oplevelsen af kompetence.

Ved observationer af målstyringstavlemøderne så vi heller ikke, at der blev uddelt ros eller anerkendelse. I spørgeskemaundersøgelsen svarede stort set alle, at de oplever at blive anerkendt

for deres faglige og personlige kompetencer, men svarede samtidig, at målstyringstavlemøderne ikke har skabt rammer, som får dem til at føle sig kompetent.

Flere af sygeplejerskerne udtrykker dog, at målstyringstavlemøderne på nogle områder understøtter oplevelsen af kompetence. De oplever, at de har medført en struktur og entydighed, som gør dem bedre til at løse opgaver og holde fokus. Det gør sig gældende, når fokusområdet taler ind i deres faglighed. Der er en oplevelse af, at det har resulteret i, at man i fællesskab har minimeret fejl. En sygeplejerske oplever, at skulderklap, tillid og forståelse fra ledelsen er med til at give hende en følelse af kompetence. (1,5)

Helt overordnet giver sygeplejerskerne udtryk for, at de føler sig kompetent til deres job, men ikke alle føler, at målstyringstavlemøderne bidrager til det. Vi er opmærksomme på, at der her kan være tale om et forhold af stor personlig betydning, som kan være vanskeligt at selvrapportere. Det kan være vanskeligt at fortælle, hvis man har en oplevelse af, at man ikke føler sig kompetent. På den anden side kan det tages som et udtryk for, at man er faglig kompetent, når man oplever at måtte gå på kompromis. Med det mener vi, at man ikke kan vide, at man går på kompromis med sin faglighed, hvis man ikke har en faglighed at vurdere ud fra.

Undersøgelsen har vist, at der er elementer i målstyringstavlemøderne, som kan reducere sygeplejerskernes oplevelse af kompetence.

11.3.3. Tilknytning

At føle sig motiveret er også afhængigt af, at man føler sig knyttet til andre mennesker og oplever, at man har et tilhørsforhold til sin arbejdsplads. Gode og trygge relationer har afgørende betydning for at kunne internalisere en ydre regulering og for kunne fungere i sociale sammenhæng.

Spørgeskemaundersøgelsen har vist, at sygeplejerskerne ikke oplever, at indførelsen af målstyringstavlemøder har medført et tættere samarbejde. Ved observationerne sås ingen kollegial opbakning. Det står dog i kontrast til, at langt størstedelen i spørgeskemaundersøgelsen svarer, at de oplever et større fælles ansvar for opgaveløsningen. Ved uddybende spørgsmål i interviews udtaler sygeplejerskerne, at de har gode og trygge relationer til kollegaerne. De oplever et godt samarbejde, hvor de støtter og hjælper hinanden. De føler stolthed over det arbejde de udfører og de fleste føler en glæde og stolthed ved at være en del af det fællesskab. De fleste ville gerne anbefale arbejdspladsen til en ven. Flere giver udtryk for, at et tillidsbaseret forhold til ledelsen understøtter tilhørsforholdet. Sygeplejerskerne føler generelt, at de får dækket deres

behov for tilknytning. En sygeplejerske udtaler, at det er tilhørsforholdet til kollegaerne, som får hende til at blive på afdelingen

"Jeg bliver her meget for mine kollegaer". (3,95)

Målstyringstavlemøderne kan udgøre en trussel for oplevelsen af tilknytning, fordi de medfører, at sygeplejerskerne oplever at stå i situationer, hvor de får skæld ud og hvor de oplever frygt for repressalier.

For de sygeplejersker som oplever, at målstyringstavlemøderne primært er kontrollerende kan der udvikle sig et mistillidsbaseret forhold til ledelsen, som kan ses som det modsatte af tilknytning. Det er heller ikke befordrende for tillidsforholdet og tilknytningen, når sygeplejerskerne oplever, at de som sætter dagsordenen og de som skal udføre opgaverne er for langt fra hinanden og ikke kender nok til hinandens præmisser.

"Jeg synes jo det er ærgerligt, at vi er så langt fra hinanden, dem der sætter dagsordenen." (5,56)

Nogle sygeplejersker oplever, at de i forbindelse med målstyringstavlemøderne får en kontrolfunktion, som kan belaste de gode relationer. Der er indimellem en følelse af irritation, når man har forskelligt ambitionsniveau i forhold til arbejdet med målstyringstavlemøderne. Der er en oplevelse af, at kollektivet kan trække den enkelte ned.

"[...]Og det er også nogen gange uretfærdigt synes jeg måske, at man, jeg synes, at jeg gør meget for at det bliver gjort alt det der, og så kommer der nogen, som er ligeglad med det, det er også sådan lidt, altså ikke ligeglad, men sådan mere sådan "Åhh, ja det kan vi da gøre", "Åhh, ja vi skal da også pakkescore, det har jeg da ikke gjort i flere dage," Nej, det har jeg set, men så gør det dog! Du er jo inde hos patienten alligevel". (6,82)

Det er også en hæmmende faktor for tilknytning, når målstyringstavlemøderne giver en oplevelse af uretfærdighed, når arbejdsindsatsen vurderes.

Undersøgelsen har vist, at målstyringstavlemøderne på væsentlige områder ikke bidrager til et arbejdsmiljø, som understøtter opfyldelsen af de 3 basale behov og at det medfører en risiko for, at sygeplejerskerne får undermineret deres autonome motivation og at de ikke internaliserer den eksterne regulering. Utilstrækkelig opfyldelse af de 3 basale behov giver sig udslag i manglende

engagement og lavere jobtilfredshed. Særligt vigtigt er det at få opfyldt behovet for autonomi, hvis en ydre regulering skal internaliseres. Det kræver, at man oplever, at der er et meningsfuldt rationale bag opgaven, at der lægges mere vægt på frit valg end på kontrol, at der gives en meningsfuld feedback og at der er et tidlidsbaseret forhold mellem ledelse og medarbejdere. Sygeplejerskerne efterspørger disse faktorer.

En sygeplejerske udtaler:

” Hvis personalet oplever, at de bliver anerkendt, altså jeg tror jo på anerkendelse. Jeg tror hvis man får anerkendelse for det man laver, eller det man er ved at lave, eller det man er ved at belyse, hvis der er nogen der lytter til en, hvis man sparrer, får noget rum til at gøre det, får noget faglig sparring, så tror jeg på, at man kan få folk til alt, selv tage juleaften. Og det giver en arbejdsglæde, der giver en lyst, man er stolt over sit resultat så tror jeg også det betyder noget for patienten. Og alt det tavlehalløj det er det stik modsatte.” (5,78+79)

Det er især opfyldelsen af behovet for autonomi, som ikke opfyldes. Oplevelsen af tab af faglig og personlig autonomi er tiltaget over tid. Der var ikke samme oplevelse af målstyringstavlemøderne tidligere. Det er kommet i takt med, at det opleves, at der er lagt en strammere top down styring ned over og at fokusområderne taler mere ind i organisatoriske problemstillinger og mål end i faglige. At føle sig begrænset i sin autonomi forringer muligheden for at kunne identificere sig med og integrere mål og styringstiltag. Det manglende engagement og spontanitet vi observerede på målstyringstavlemøderne ser vi som udtryk for en begrænset autonomi.

Vi ser et sammenhæng mellem de 3 basale behov på en sådan måde, at de alle påvirker hinanden. At kunne føle sig kompetent er afhængig af, at man i tilstrækkelig grad føler, at man har herredømme over sin egen situation. Vi mener, at tab af autonomi reducerer oplevelsen af kompetence og tilknytning. De faktorer, der skal være tilstede i den arbejdsmæssige kontekst for at de 3 basale behov kan opfyldes og dermed understøtte en autonom motivation efterlyses af sygeplejerskerne. De oplever ofte, at målstyringstavlemøderne ikke giver mening. De oplever sig begrænset i deres faglige prioriteringer og selvstændige initiativ. De oplever at de bliver sanktioneret på målstyringstavlemøderne og at de er underlagt pres og kontrol, som ikke er befordrende for et positivt og tillidsfuldt forhold mellem dem og ledelsen og til tider heller ikke kollegaer imellem. De oplever ikke at blive medinddraget eller at deres mening og faglighed har

betydning og de oplever ofte en form for uretfærdighed i vurderingen af deres indsats. De savner, at "verden" ses og forstås fra deres perspektiv.

Det er en ledelsesopgave at indtænke de 3 basale behov i styringen og skabe et arbejdsmiljø, som understøtter opfyldelsen af disse. Det kræver overvejelser om ledelsesstil. Det er nødvendigt at være mål- og resultatorienteret men det er ligeså nødvendigt at være visionær og tilknyttende, da det understøtter en identifikation med organisationens mål og værdier og fremmer tilhørsforholdet og et ønske om at være en del af fælleskabet. Det fremmer en bevidstgørelse af, hvad vi gerne vil kendes for og hvad er vi stolte af.

Det er undersøgelsens specifikke formål, at få en større indsigt i og forståelse for, hvordan målstyringstavlemøderne påvirker sygeplejerskernes mulighed for opfyldelse af de 3 basale behov. På væsentlige områder oplever sygeplejerskerne, at den arbejdsmæssige kontekst omkring målstyringstavlemøderne ikke understøtter oplevelsen af autonomi, kompetence og tilknytning.

- indholdet er ikke meningsfuldt
- muligheden for frie valg og selvstændigt initiativ er begrænset
- der er mangel på positiv feedback
- der er øget pres og kontrol
- ledelsen kender og accepterer ikke sygeplejerskernes perspektiv

11.4 Kan det udledes, at målstyringstavlemøderne bevirker en crowding effekt?

Undersøgelsen har vist, at målstyringstavlemøderne i overvejende grad påvirker sygeplejerskernes motivation i retning af en reguleret motivation. Det kan være vanskeligt på baggrund af denne undersøgelse at afgøre med sikkerhed, om det er fordi der er sket en crowding out effekt eller de sygeplejersker vi har talt med, altid har haft den motivationsprofil. For en dybere afklaring af dette, ville det være nødvendigt at have kendt sygeplejerskernes motivationsprofil inden målstyringstavlemøderne blev indført. Vi mener dog, at der er en vis sandsynlighed for, at forhold så som den massive bekymring for sanktioner øger risikoen for, at målstyringstavlemøderne bevirker en crowding out effekt. Det er vores opfattelse, at denne frygt er et nyere fænomen. Den opfattelse bygger på vores mange års erfaring inden for feltet. Flere af sygeplejerskerne har oplevelsen af, at der tidligere var mere medindflydelse på målstyringstavlemøderne og mere

engagement. Det tager vi ligeledes som udtryk for, at der var en højere grad af autonom motivation blandt sygeplejerskerne tidligere.

"[...]I starten var det understøttende nu kontrol." (2,38)

"Jeg har tidligere oplevet, at der var en dialog, det var ikke lange snakke, for det varer et kvarter, men der var mulighed for [det]." (5,14)

Sygeplejerskernes opfattelse af, at deres selvbestemmelse er reduceret og at deres kompetencer ikke anerkendes på målstyringstavlemøderne taler for, at der er risiko for en crowding out effekt. Det at sygeplejerskerne har en betydelig grad af PSM taler ligeledes for dette, idet der ganske enkelt er mere altruistisk motivation at fortrænge. Igen spiller de fagprofessionelle normer en rolle, da en uoverensstemmelse mellem disse og styringstiltaget bevirker, at det opfattes kontrollerende og dermed øger risikoen for crowding out. Sygeplejerskernes oplevelse af uretfærdighed i vurderingen af den samlede arbejdsindsats kan have samme effekt. Hvis den autonome motivation fortrænges eller hvis det arbejdsmæssige miljø er begrænsende for en internalisering af den ydre regulering, har det den konsekvens, at jobtilfredsheden kan falde og performance reduceres. Undersøgelsen har vist, at sygeplejerskerne oplever, at deres jobtilfredshed er faldet. Vi finder det ikke muligt i denne undersøgelse empirisk at udlede, om det har medført lavere performance, men finder et teoretisk belæg for det, idet teorien argumenterer for at lavere grad af autonom motivation forringer evnen til kreativ løsning af komplekse problemstillinger, som der må siges at være en del af på en hospitalsafdeling, det forringer selvstændigt initiativ og engagement og derved også performance. Der ud over kan lavere jobtilfredshed udløse fastholdelses- og rekrutteringsproblemer.

Denne undersøgelses udgangspunkt har været, at der er et sammenhæng mellem motivation og styring, som er helt afgørende at indtænke i sin ledelse for at opnå de resultater, organisationen er forpligtet til at levere. Undersøgelsen har vist, at en overvejende del af sygeplejerskerne opfatter målstyringstavlemøderne mere kontrollerende end understøttende og det bevirker en tendens til, at deres autonome motivation udhules. Hos to af sygeplejerskerne ses en crowding in effekt. Det er en ledelsesopgave og en ledelsesudfordring at forbygge en crowding out effekt og understøtte en crowding in effekt.

Det er undersøgelsens specifikke formål, at øge forståelsen af sammenhængen mellem målstyringstavlemøder på NSR sygehus og sygeplejerskernes motivation ud fra MCT.

En overvejende del af sygeplejerskerne opfatter målstyringstavlemøderne mere kontrollerende end understøttende. Målstyringstavlemøderne har

- reduceret oplevelsen af selvbestemmelse
- medført en oplevelse af manglende anerkendelse af kompetencer
- medført en oplevelse af uretfærdighed
- udhuling af autonom motivation og dermed en crowding out effekt

11.5 Sygeplejerskernes opfattelse af det meningsfulde tavlemøde.

Vi har i undersøgelsen helt konkret efterspurgt sygeplejerskernes tanker om det ideelle tavlemøde. Dette for at høre det udtrykt i deres termer og dermed se det i deres perspektiv.

De lægger alle vægt på, at det skal give mening i et sygeplejefagligt perspektiv, hvilket KPI'er omkring patientsikkerhed gør. Det skal frem for alt kunne ses, at det er til gavn for patienterne og der skal findes metoder, som kan indfange og måle feltets kompleksitet. Der skal være mere fokus på kvalitet frem for kvantitet.

"Det giver mere mening, fordi det er noget vi kan måle på i forhold til at det er noget vi kan se et formål med for det er for patienterne" (4,27)

"[...]Det er noget der skal måles og vejes, men jeg tænker, at det som sygepleje langt hen ad vejen handler om, det er mellemregningerne[...]" (5,8)

"[...]Jeg synes også det er vigtigt, er der nogle andre metoder, vi kan gøre det her på[...]" (3,30)

Det skal bygge på tryghed, tillid og gennemsigtighed, interesse og frivillighed.

"[...]De har jo ligesom valgt det ud fra interesse. Og det synes jeg da er det man skal gøre, fordi hvis man har lyst til det, så arbejder man jo også derefter[...]" (1,21)

Målstyringstavlemøderne skal være præget af, at ledelse og medarbejdere kender hinandens præmisser og opgaver, således at informationsasymmetrien mindskes. Der skal drøftes aktuelle

problemstillinger og mødedeltagerne skal inddrages og involveres på en sådan måde, at deres viden og kompetencer udnyttes.

"Jeg ved ikke om de er ligeglade, men der er ikke så meget dialog og der bliver ikke inviteret til dialog." (5,17)

"[...]Jeg synes jo det er ærgerligt, at vi er så langt fra hinanden, dem der sætter dagsordenen og os." (5,56)

Det skal være fokus på læring og udvikling gennem dialog og tværfaglig sparring og opgaveløsning. Der skal være rum til at kunne forholde sig kritisk uden at det opfattes som negativt men derimod som engagement.

"Ja og siger "hvorfor det" og stiller spørgsmålstejn og får måske en lidt bedre dialog omkring det[...]" (3,83)

Det skal frem for alt understøtte det daglige arbejde, så det bliver nemmere at gøre det rigtige, skabe fokus på kerneopgaven og frigive tid og ressourcer til denne.

"Men hvis det er understøttende, så er det jo sådan, øhh, det hjælper mig til at huske, at jeg skal tjekke PVK og CVK og ernæringscreenene patienterne, og så er det jo godt. Understøtte, det er jo at hjælpe." (6,57)

Det er afgørende for sygeplejerskerne, at der på målstyringstavlemøderne er respekt for og tages hensyn til de ydre rammer og vilkår, når arbejdsindsatsen vurderes, så der ikke opstår en følelse af uretfærdighed og dermed en resigneret holdning.

"[...]Så gik det hele bare i vasken, og det er lige den dag der blev taget stikprøve ikk. Det føles sådan lidt uretfærdigt ikk[...] Vi prøvede virkelig, knoklede, rendte rundt og styrtede rundt[...]" (6,81+82)

Sygeplejerskerne udtrykker ligeledes et ønske om, at alle tager målstyringstavlemøderne alvorligt og engagerer sig, så der kan opstå et fællesskab og et fælles ansvar for at opnå meningsfulde mål.

"[...]Sådan at man i fællesskab er sammen om det her." (3,83)

Der er for os at se ikke udtrykt ønsker og behov, som ikke virker forståelige og meningsfulde. Vi finder ikke ønsker og behov, som virker urimelige. Der er ikke ønsker og behov som overrasker os

eller som vi ikke ser nyttige og motiverende. Det overraskende er, at det tilsyneladende er så vanskeligt at opfylde disse behov på trods af, at alle, både sygeplejersker og ledere, har de samme intentioner, nemlig at gøre det bedst mulige for patienterne. Det er et faktum at målstyringstavlemøderne har flere ikke-intenderede effekter og at der opleves modstridende krav, som presser alle på alle niveauer. Der ligger en opgave i, at sammenflette mål fra de forskellige niveauer og positioner.

Det er undersøgelsens specifikke formål, at få indsigt i, hvordan sygeplejersker ser det meningsfulde tavlemøde.

- faglighed på tavlen
- til gavn for patienten
- understøtte det daglige arbejde.
- bygge på dialog, sparring, tillid, tryghed og tværfaglighed
- det gode arbejde skal anerkendes
- det skal være reelle problemer
- ledelsen skal anerkende input fra "gulvet"
- ingen frygt for sanktioner

12.0 Konklusion

Problemformulering:

Hvordan påvirker opfattelsen af målstyringstavlemøder sygeplejerskers arbejdsmotivation og hvordan kan en dybere forståelse af sammenhængen mellem motivation og styring udnyttes ledelsesmæssigt til optimering af målstyringstavlemøderne?

Undersøgelsen har vist, at arbejdet med målstyringstavlemøder i høj grad påvirker sygeplejerskernes daglige arbejde og har stor betydning for, hvad der betragtes som vigtige og mindre vigtige opgaver og at det i høj grad påvirker deres prioriteringer. Den har vist, at en overvejende del af sygeplejerskerne på flere områder ikke har samme opfattelse af vigtigt kontra mindre vigtigt, men at de som oftest prioriterer, som målstyringstavlerne foreskriver og dermed oplever en begrænsning i deres autonomi. Undersøgelsen har vist, at de fleste sygeplejersker ikke oplever, at få de 3 basale behov opfyldt i tilstrækkelig grad, særligt ikke behovet for autonomi. Om det alene skyldes målstyringstavlemøderne kan vi ikke afgøre, men undersøgelsen viser tydeligt, at

det har en væsentlig betydning for dette. Den måde hvorpå arbejdet omkring målstyringstavlemøderne håndteres indebærer en risiko for at udvikle et arbejdsmiljø, som for en del af sygeplejerskerne ikke er befordrende for opfyldelsen af de 3 basale behov. Der ligger en ledelsesopgave i at skabe et mere autonomiunderstøttende miljø omkring målstyringstavlemøderne.

Et fåtal af sygeplejersker oplever ikke, at målstyringstavlemøderne har begrænset deres autonomi. En føler sig sikker nok til at følge egne prioriteringer, når hun indimellem vurderer, at det er det rigtige at gøre og en anden oplever ikke grund til at prioritere anderledes.

Der er altså tale om, at sygeplejerskerne har forskellig grad af internalisering af den ydre regulering.

I forhold til arbejdet omkring målstyringstavlemøderne er sygeplejerskerne primært ydre reguleret på baggrund af belønning og straf og få sygeplejersker har en højere grad af autonom motivation og er reguleret gennem identifikation med de bagvedliggende værdier, som målstyringstavlemøderne repræsenterer. Sygeplejerskerne opfatter primært målstyringstavlemøderne kontrollerende, men undersøgelsen har synliggjort, at der er forskelle i opfattelsen af målstyringstavlemøderne og at nogle opfatter dem primært understøttende. Her finder vi, at vores undersøgelse har sammenfald med teoriens argument om, at hvis man oplever de 3 basale behov opfyldt, så opfattes styringstiltaget understøttende og hvis de ikke er opfyldt i tilstrækkelig grad, så opfattes det kontrollerende. For de sygeplejersker, som opfatter målstyringstavlemøderne kontrollerende og som føler sig styret af frygt for sanktioner er der en særlig risiko for, at der sker en crowding out effekt af deres autonome motivation. Det er et organisatorisk problem, idet der er et sammenhæng mellem autonom motivation, jobtilfredshed og høj performance. Der er ligeledes et sammenhæng mellem jobtilfredshed og organisationens mulighed for at fastholde og rekruttere medarbejdere.

På den anden side er det naturligvis en nødvendighed, at det man føler sig motiveret til at arbejde med, er det samme som organisationen ønsker og at det lever op til organisationens mission og mål. Det er en ledelsesopgave, at skabe et sådant sammenhæng og sammenflette værdier og mål. Det er afgørende, at der på de forskellige ledelsesniveauer er en bevidsthed om de ikke-intenderede effekter af målstyringstavlemøderne, således at vi i fællesskab kan arbejde på at reducere disse. Vi ser det derfor som vores opgave at indlede denne drøftelse med

afdelingssygeplejerskekollegaer, da måden at håndtere målstyringstavlemøderne har en stor betydning for sygeplejerskernes oplevelse og opfattelse af dem. I den drøftelse vil den fælles Leanpartner deltage. Hun har direkte indflydelse på dette, da hendes opgave er at coache afdelingssygeplejerskerne og derudover har kontakten til afdelingsledelsen og sygehusledelsen omkring målstyringstavlemøderne.

Denne undersøgelse har givet os en større indsigt i, hvordan det kan forstås, at medarbejdere med samme fagprofessionelle baggrund i den samme organisation kan opfatte det samme styringstiltag så forskelligt. En forståelse er at lokale vilkår, anciennitet, nærmeste leder og kollegaer har en betydning, men samtidig ses, at sygeplejersker med helt samme vilkår opfatter styringstiltaget forskelligt. En anden forståelse er, at den motivationsform sygeplejerskerne drives af har en betydning. Vi har analyseret os frem til, at sygeplejerskerne i høj grad drives af PSM. Det har vi gjort på baggrund af deres udtalelser om, at ville gøre en forskel for patienterne. Det ligger naturligt i faget og har også en betydning, når man vælger at blive sygeplejerske. Vi er klar over, at også sygeplejersker drives af egennytte og ikke kun altruisme og det ville være naivt at tro, at hvis al styring slippes, ville alle gøre det rigtige og bedste for patienterne. Alene det, at der kan være meget forskellige holdninger til, hvad det bedste er, vil udgøre et problem og det kan være nødvendigt, at bryde med sygeplejerskers tendens til at være orienteret mod den enkelte patient og skabe en større orientering mod helheden. Det er en balance, som kan være vanskelig at finde og et krydspres at være i, fordi der samtidig er krav om at være mere patientinddragende, at have patienten som partner og måle på patientoplevelset kvalitet.

Undersøgelsen har gennem sygeplejerskernes perspektiv givet os en ny forståelse af målstyringstavlemøderne og en indsigt i, hvordan de forstås og opfattes af sygeplejerskerne. Det har ligeledes givet os en indsigt i, hvordan sygeplejerskerne ser det meningsfulde målstyringstavlemøde. Det er et godt udgangspunkt for en drøftelse af, hvordan vi kan optimere målstyringstavlemøderne. Vi havde den forforståelse, at interesse og engagement var faldende, at medindflydelse og involvering var reduceret, men at det var i en sådan grad og at det var på baggrund af pres og frygt for sanktioner var overraskende for os og det har givet anledning til refleksion over, hvilken rolle afdelingssygeplejerskerne spiller i det. Det giver ligeledes anledning til at reflektere over, om det som startede som et ønske om at udvikle en forbedringskultur gennem implementering af Lean i stor skala er blevet overrulet af et massivt krav om mål- og resultatstyring.

Undersøgelsens resultat bekræfter i nogen grad vores forforståelse. Det kan være udtryk for en vægtning af vores opfattelse i interviews og en selektiv perception i fortolkningsprocessen, men når det sammenholdes med observationerne og spørgeskemaundersøgelsens resultater, så er der tydelige tegn på, at målstyringstavlemøderne har flere ikke-intenderede effekter, som udfordrer jobtilfredshed, performance og dermed også om det lykkes at opnå en effektivitetsforbedring på lang sigt.

Der er sammenfald mellem denne undersøgelses resultater og resultaterne i KORA rapporterne og i debatoplægget fra DSR. Det giver anledning til en bekymring for, at den målstyring, der er lagt ned over sundhedsvæsenet virker, men ikke efter hensigten. Det er en ledelsesopgave på alle niveauer at ændre på dette. Vi vil bidrage til dette med en drøftelse på eget niveau, men vil også forsøge at få sygehusledelsen i tale gennem vores Leanpartner i håb om at kunne bidrage til en reduktion af den informationsasymmetri vi oplever og som er hæmmende for en sammenfletning af mål og værdier.

13.0 Teoriens hensigtsmæssighed

I det følgende vil vi vurdere teoriens hensigtsmæssighed i forhold til analyse og besvarelse af problemformuleringen.

Generelt mener vi, at den anvendte teori har været hensigtsmæssig til at belyse afhandlingens problemformulering.

Deci og Ryans Self-Determination Theory, om at motivationens næring går gennem opfyldelse af de 3 basale behov har vi fundet brugbar som analyseapparat, idet vi har fundet det muligt at operationalisere den i både spørgeskemaundersøgelsen og i interviews. Gagné og Decis nuancering af reguleret og autonom motivation har givet os en dybere og mere nuanceret forståelse af sygeplejerskernes motivation og et analyseapparat, som vi har fundet brugbart. Vi har til en start haft vanskeligheder ved at identificere og diagnosticere en entydig opfattelse af begreberne understøttende og kontrollerende, men via analysearbejdet med Gagné og Decis kontinuum for graden af autonom motivation fandt vi, at de supplerede hinanden. Teorien om Public Service Motivation har givet os et analyseapparat og et redskab til at få indsigt i sygeplejerskernes motivationsprofil, hvilket igen er et redskab til en hensigtsmæssig tilrettelæggelse af opgaver i forbindelse med målstyringstavlemøderne. Motivation Crowding Theory gav os indsigt i motivationens dynamiske karakter og blev understøttet af teorien om de 3

basale behov. Vi vurderer, at de anvendte teorier har været anvendelige og hensigtsmæssige til besvarelsen af problemformuleringen og har løftet os til en større forståelse af sammenhængen mellem styring og motivation.

14.0 Kvalitetskriterier

I det følgende vil vi vurdere afhandlingen op mod relevante kvalitetskriterier.

Vi mener, at afhandlingens struktur og forskellige delelementer hænger logisk sammen og at teori, perspektiv og metode er anvendt ensartet gennem opgaven og dermed lever op til kravet om kohærens og konsistens.

Vi mener, at afhandlingen lever op til kravet om validitet. Vi har undersøgt det, vi har sat os for at undersøge. Undersøgelsens fund belyser forskningsspørgsmålet og vi har besvaret problemformuleringen. For yderligere validering kunne vi have inddraget informanterne i en respondentvalidering. Det har vi valgt ikke at gøre, fordi vi hurtigt fik fornemmelsen af, at informanterne har en bekymring ved at være kritisk overfor målstyringstavlemøderne og de kunne føle behov for at være mere strategiske og tilbageholdende i deres svar, hvis de blev konfronteret med egne udtalelser. Vi har af samme årsag valgt, at afhandlingens bilag skal være fortrolige.

Vi mener at have levet op til kravet om transparens gennem begrundet valg af teori og metode og gennem vores eksplicitering af vores forforståelse gennem alle processer og gennemarbejdelsen af interviews ud fra meningskondensering. Vi har nummererede citater, således at det er muligt at genfinde dem i teksten. I og med at vi har været to studerende, som i fællesskab har drøftet og fortolket mener vi, at vi har undgået de værste blinde pletter og selektiv perception.

At vores undersøgelse tager udgangspunkt i den forstående forskningstype betyder, at den undersøgte kontekst er unik og har betydning for oplevelser og fortolkninger. Man kan derfor ikke forvente, at en undersøgelse foretaget et andet sted af andre undersøgere vil få helt samme resultat. Derfor må reliabilitetskriteriet i den forstand frafalde og blot anvendes på, at teori og metode er beskrevet, så undersøgelsesdesignet kan gentages af andre.

15.0 Arbejdsrapport til gruppesamtale med afdelingssygeplejersker og Lean-partner

Hvad har observationerne og spørgeskemaerne og interview overordnet vist.

Sygeplejerskerne udtaler

1. Manglende mening i målinger.
2. Følelse af kompromis med faglighed.
3. Oplevelse af kontrol vs understøttende
4. Manglende inddragelse.
5. Frygt for sanktioner medfører fx tilbageholdenhed
6. Manipulation med målinger.
7. Der er brug for styring.
8. Afdelingssygeplejerskernes rolle
9. Oplevelsen af uretfærdighed

Hvordan kan denne indsigt bruges konstruktivt fremadrettet

Hvad tænker gruppen om resultaterne?

Vores bullits om fremadrettetheden, med baggrund i informanternes input og vores teoretiske og ledelsesmæssige viden og indsigt.

Hvordan kan der holdes styring samtidig med at vi understøtter alles motivation?

Udsagn om det meningsfulde målstyringstavlemøde

1. Fagligheden skal på tavlen incl. de bløde værdier, det vil give mening (mellemlægningerne skal med). Mere fokus på helhed frem for enkeltdele.
2. Udgangspunktet skal være til gavn for patienten
3. Understøtte det daglige arbejde.
4. Bygge på dialog, sparring, tillid, tryghed og tværfaglighed (komplekse opgaver løses i fællesskab)
5. Det gode arbejde skal anerkendes, også selv om vi er i mål
6. Det skal være reelle problemer der præsenteres uden frygt eller sminkede tal.
7. Ledelsen skal anerkende de input der kommer fra "gulvet".

Hvis disse elementer er til stede, vil det medføre engagement, læring, udvikling, kvalitet og ansvarsfølelse som i den sidste ende gavner patienterne og også økonomien, idet motiverede medarbejdere performer bedre.

Hvordan kommer vi videre herfra?

16.0 Referat af gruppesamtale

Referat af gruppesamtale med afdelingssygeplejersker og Lean-partner 17.maj 2016

Mødet blev indledt med en tak til afdelingssygeplejerskerne for deres hjælp både mht at måtte observere et målstyringstavlemøde, hjælp mht spørgeskemaerne. Også for hjælpen i forbindelse med udvælgelse af informanter samt planlægningen af dette blev nævnt. Tak også til Lean-partner for at møde op.

Derefter gennemgik vi kort afhandlingens resultater samt hvordan vi havde grebet det an. Derpå gennemgik vi hvad afhandlingen overordnet havde vist jvf spørgeskemaer, observationer samt interview.

Vi ændrede lidt på rækkefølgen i forhold til oplægget for at "løse lidt op" inden de mere alvorlige fund.

- Der er brug for styring
- Følelse af at gå på kompromis med personlig pleje
- Manglende mening med målinger
- Manglende inddragelse
- Oplevelsen af uretfærdighed
- Oplevelsen af kontrol vs understøttende

Lidt løs snak om hvad de tænkte om dette. Medførte ikke den store overraskelse. Herefter de sidste bullits.

- Afdelingssygeplejerskens rolle
- Frygt for sanktioner
- Manipulation med målinger

Her var det tydeligt at afdelingssygeplejerskerne følte sig ramt, også Lean-partneren spurgte ind til hvem der havde svaret og om det var alle steder? Afdelingssygeplejerskerne afviste i første omgang nogle af udsagnene, men efter en drøftelse om, hvordan de egentlig selv føler og oplever målstyringstavlemøderne blev der en konstruktiv debat om, hvordan vi sammen er nødt til at finde en form, som understøtter medarbejderne men så sandelig også os selv som afdelingssygeplejersker.

Følgende områder blev drøfte:

- Smitte-effekt som gennemsyrede alle målstyringstavlemøder på alle niveauer
- Formen er blevet for stram. Der er ikke mulighed for lederen til at tage udgangspunkt lokale forhold
- Der er kommet en u hensigtsmæssig adfærdsregulering ind over mødeleer ne.
- Forbedringskulturen er død
- Der skal lægge flere kræfter i arbejdet udenfor målstyringstavlemøderne, selve mødets vigtighed skal nedtones.
- Råderummet skal tilbage på målstyringstavlemøderne, måske burde der åbnes for egne KPI igen
- Forslag om at lavet en differencering af målstyringstavlemøderne
- En for medarbejderne med fagligt indhold
- Ledelsestavle med diverse måltal for produktion og overholdelse af økonomi

Der blev talt en del om, at afdelingssygeplejerskerne havde det på sammen måde som medarbejderne og Lean-partneren understøttede denne opfattelse. Der var stor enighed om, at afdelingssygeplejerskerne var nødt til gøre noget andet, startende med en mere anerkendende tilgang. Der blev drøftet, hvorvidt det ville være hensigtsmæssigt at italesætte denne ændring for personalet, men især handlede drøftelsen om, hvordan afdelingsledelsen skulle involveres. I den forbindelse kom udsagn som; *"ja jeg er da ikke bange for at blive fyret"* fra afdelingssygeplejerskerne. Det viser samme frygt for sanktioner som medarbejderne. Desværre var der frygt for, hvordan det ville blive modtaget og ikke den store tro på lydhørhed eller at målstyringstavlemøderne kunne forbedres væsentligt. Der var en drøftelse af, hvem der ellers skulle høre om resultatet af afhandlingen – måske fremlæggelse på et afdelingssygeplejerskemøde eller møde med afdelingsledelsen, MEN man blev enig om at afhandlingens resultater fremlægges og drøftes på et ledermøde, hvor de ledende sekretærer, læger og sygeplejersker er til stede, så det bliver en tværfaglig drøftelse.

Mødet varede 1 ½ time

17.0 Empirisk perspektivering

Vi vil i det følgende lade en sidste refleksion gå på, om denne afhandlings resultater kunne være interessant for andre end den lokale tværfaglige ledelse. Vi mener, at undersøgelsens resultater er relevant for andre afdelinger i vores organisation og kunne være et oplæg til en drøftelse af, hvordan vi kan tilrettelægge en styring som opleves understøttende og ikke kontrollerende. Den kunne være et oplæg til en drøftelse af, hvordan vi kan medvirke til et autonomiunderstøttende arbejdsmiljø, hvor medarbejderne får opfyldt deres behov for autonomi, kompetence og tilknytning og får mulighed for at udleve deres PSM. Vi mener ligeledes, at sygehusledelsen og regionsledelsen kunne finde det interessant at få indblik i, hvordan målstyringstavlemøderne opfattes af basismedarbejdere og afdelingssygelejsker. Dette kunne være et udgangspunkt for en drøftelse af, hvordan topledelsen kunne understøtte en optimering af målstyringstavlemøderne.

I samfundsdebatten er der netop nu stor opmærksomhed på målstyringens ikke-intenderede effekter og på de fagprofessionelles oplevelse af pres og frygt for at ytre sig kritisk i forhold til styring og andre arbejdsmæssige forhold. Nærværende afhandling kunne være et indlæg i denne debat.

18.0 Egen ledelsesmæssig udvikling Lone

Lones refleksioner over egen ledelsesmæssig udvikling.

I efteråret 2012 fik jeg muligheden for at udvikle mit lederskab på det teoretiske plan. Jeg havde nogle år ønsket at dygtiggøre mig yderligere, men pga diverse fusioner samt den økonomiske del, blev det først der. Jeg havde i 2001 gennemført en ledelsesmæssig diplomuddannelse. MPG har været en speciel god oplevelse blandt andet på grund den sammensætning af ledere fra mange forskellige offentlige institutioner, hvilket også har medført godt netværk.

Kompetenceprofilen

Jeg vil forholde mig til min ledelsesudvikling op mod den kompetenceprofil, som vi arbejder med på Master of Public Governance - den refleksive praktiker. Disse mål satte jeg mig i 2012.

Bruger anerkendende ledelse og resonans som ledelsesredskab.	Kontekstuel, analytisk samt normativ kompetencer.
Jeg har fået for mange arbejdsopgaver efter fusionen, og jeg skal blive bedre til at uddeleger opgaver.	Refleksiv kompetence samt personlig udviklingskompetence
Jeg skal være primus motor i gennemførelse af et organisatorisk udviklingsprojekt i afsnittet hvor jeg bevidst arbejder med de teorier og begreber jeg har mødt.	Alle kompetencerne, men især kontekstuel kompetence.
Arbejde bevidst med igen tidligere at skære igennem og holde fast i situationer som virker fastlåste.	Praktisk og personlig ledelseskompentence.
Jeg skal gennemføre den fulde MPG samtidig med job og holde fast på det vigtigste i mit liv, min familie.	Alle kompetencer.

Særligt i forbindelse med sammenlægningen af de kirurgiske afdelinger arbejdede jeg bevidst med disse kompetencer, men indsigten i dem gør, at jeg på en anden måde er beredt og klædt på i alle sammenhænge - mine refleksive kompetencer er blevet skærpet. Det at gå på arbejde med ny viden og bruge denne indsigt til både planlægningen af arbejde, udførelse og overvejelser samt den måde jeg ser på andres handlinger og strategier, det har været meget givende. Det har også ind i mellem været meget frustrerende, idet nye indsigter åbner nye "begrænsninger", jeg får øje på mange flere aspekter i mange forskellige sammenhænge.

Daniel Goleman's ledelsesstile

Golemans ledelsesstile test viste, at jeg bruger/tænker alle stile ind på ca. sammen niveauer. Dette stillede jeg mig dog den gang tvivlende overfor, men anlagde den vinkel, at i og med alle stile var repræsenteret, så var jeg i al fald i stand til at anvende dem. Jeg tænkte dengang at jeg var mest tydelig på den tilknyttende, coachende og visionære stil, med et demokratisk islæt, og at jeg gerne ville udfordres yderligere på den temposættende ledelsesstil, idet vi inden længe skulle indføre et nyt styringsværktøj på hele sygehuset, og at vi som afdelingssygeplejersker skulle være en bærende del af arbejdet med dette.

Af min udviklingsplan fra 2012-13 kan jeg se, at reflekterede over, at sundhedsvæsenet trængte til et kvalificeret spark bagi, jeg tænker i dag at man måske sparkede for hårdt. Vi er nødt til at tænke mere over hvordan vi udnytter det potentiale der ligger skjult hos medarbejderne, og ikke møde de fagprofessionelle med antagelsen om anarki og rigiditet.

Fagene på uddannelsen var også medvirkende til et personligt spark bagi og særligt dette citat gav mange refleksioner.

"Menneskets opgave er ifølge Kierkegaard at blive mere og mere sig selv, mens det kendetegnende for den utilfredse er, at han bliver mere og mere væk fra sig selv og dermed fortvivlet – ikke over noget derude, som han ikke kan opnå, men over sig selv." (Andersen, Kristine. Kierkegaard og ledelse. Forfatteren og Frydenlund, 2004. 1. udgave 6. oplag. Side 47)

Mange indre dialoger om det hensigtsmæssige i organisationens nye linje, samarbejdet som det tegnede sig fremad rettet sammenholdt med flere sager i pressen blandt andet om ledere der blev dømt for diverse overtrædelser, gjorde, at jeg efter 30 år tog springet til noget andet.

Ledelsesskjoldet

Styrker	Udfordringer – og udviklingsfokus
<ul style="list-style-type: none">• Arbejdsom• Empatisk• Humorstisk• Økonomisk• Kvalitetsbevidst• Optimistisk	<ul style="list-style-type: none">• Utålmodig• Vedholdende• Følsom• Utilstrækkelighedsfølelse• Skal blive bedre til at sætte grænser og arbejde målrettet

Visioner og drømme	Værdier
<ul style="list-style-type: none"> • Velfungerende afsnit med høj faglighed. • Arbejdsglæde • Stolthed af arbejdspladsen 	<ul style="list-style-type: none"> • Høj faglighed • Respekt • Omsorg • Retfærdighed

Disse moduler har jeg gennemgået, de er valgt både ud fra mine ønsker om ledelsesmæssig udvikling, men også ud fra hvornår det praktisk kunne lade sig gøre i forhold til job. Jeg har stort set kun taget et fag pr semestre både af arbejdsmæssige hensyn, men også af personlige. Det tager lang tid at forberede sig til hver gang, og hvert fag åbner nye perspektiver, jeg syntes jeg manglede fordybelsen, hvor jeg havde to fag samtidig.

Moduler

- LFG og PUF
- Strategisk HRM i det moderne arbejdsliv
- Strategisk ledelse i et Governanceperspektiv
- Personligt lederskab og dialogisk coaching
- Kommunikation og ledelse
- Eksistens og ledelse
- Motivation og styring
- Samfundsvidenskabelig metode
- Mastermodul

19.0 Egen ledelsesmæssig udvikling Dorthé

Refleksioner over egen ledelsesmæssig udvikling

I 2012 mærkede jeg et ønske om at udvikle mig yderligere som leder. Jeg oplevede et behov for at få større forståelse for det at være leder i en politisk styret organisation og et ønske om at se mere systematisk på mig selv og mit lederskab.

Det faldt tidsmæssigt sammen med, at sygehusdirektøren bebuder et styringsparadigmeskifte. Jeg fik en fornemmelse af, at det kunne stille andre krav til mig og min ledelse end den mere traditionelle faglige ledelse af sygeplejen. Der udover var der vedtaget en ny sygehusplan og en stor fusion ventede forude. Det ville jeg gerne ruste mig til.

Kompetenceprofilen

MPG-kompetenceprofilen er helt i tråd med det jeg havde lyst til at beskæftige mig med og den gav mig store forventninger til uddannelsesforløbet.

Alle forventninger er blevet opfyldt. Jeg er gennem de 4 år på studiet blevet meget klogere på mig selv, min rolle som leder og den kontekst jeg er i. Jeg har haft stor glæde af at få skærpet min evne til at se på verden med nye og andre øjne, at kunne analysere med teorier og begreber, som igen har øget min refleksive kompetencer. Jeg har haft stort udbytte af, at kunne gå hjem på min arbejdsplads og omsætte mine nye indsigter til konkrete overvejelser og drøftelser, strategier og handlinger.

MPG har været et helt unikt rum, hvor jeg, sammen med undervisere og andre offentlige ledere, har kunnet drøfte vanskelige problemstillinger, den offentlige leders krydspres, har kunnet danne netværk og frem for alt skabt en større bevidsthed om, hvem jeg er som menneske og som leder, hvilke værdier og principper, jeg lever og leder ud fra.

Ledelsesstil

På LFG stiftede jeg bekendtskab med Daniel Goleman's ledelsesstile. Jeg blev testet og blev ikke overrasket over, at mine præferencer ligger til den "bløde" side. Testen har givet mig et grundlag for refleksion over mit lederskab og min ledelsespraksis og har på sin vis været styrende for valg af moduler. Jeg har gennem studiet opnået en større bevidst om og parathed til at bruge forskellige stile i forskellige situationer og i forhold til forskellige medarbejdere.

Mine præferencer er den tilknyttende og den visionære ledelsesstil. Jeg har altid været bevidst om, at min evne til at skabe relationer har haft stor betydning i mit lederskab. Nu fik jeg lejlighed til at reflektere over, om det også har en bagside og om jeg havde den rette balance.

Jeg har altid vidst, at jeg har en evne til at få andre til at følge mig. Jeg er stærk i at kommunikere og tale til følelser og ønsker, stolthed og fællesskab. Nu måtte jeg reflektere over, om jeg også kan føre mine medarbejdere i den rigtige retning, når vi skal en vej, som ikke umiddelbart tiltaler mig eller dem, f.eks. når der er krav om øget fokus på produktion og driftsledelse, som i organisationens nye styringsparadigme.

Jeg er lige dele demokratisk og coachende i min ledelsesstil. Jeg benytter mig af, at lytte til, hvad andre mener og jeg har ikke det store behov for, at være den, der bestemmer alt og slet ikke behov for at styre i detaljen. Jeg er åben overfor nye ideer og der er rum til at afprøve dem.

Det gav anledning til at reflektere over, om mine medarbejdere kan opleve, at jeg ikke i tilstrækkelig grad er handlingsorienteret og ikke i tilstrækkelig grad hjælper dem med løsninger og beslutninger.

Jeg er meget lidt autoritær og jeg har måtte tænke over, om det kunne være et problem for nogle medarbejdere og i nogle situationer. Har det indimellem skabt uklarhed om roller, ansvar og mål? Jeg er i testen slet ikke temposættende og jeg har reflekteret over, hvilke udfordringer det kunne give mig. Stiller jeg for få krav? Taber jeg medarbejdere, som har behov for at præstere og udnytter jeg ikke alle de kompetencer, der er i afdelingen?

Efter testen var mit mål, at få udviklet mine svagere side i min profil, hvilket gjorde, at jeg valgte fag, som betonedede strategi og styring. Jeg fik rig lejlighed til at afprøve dette i praksis i forbindelse med implementeringen af Lean og målstyringstavlemøder og jeg har i det arbejde haft stor gavn af redskaber, drøftelser og refleksioner på studiet. Jeg har oplevelsen af, at have været "ude og kommet hjem igen". Det er min opfattelse, at målstyringstavlemøderne har bevirket, at jeg og mine afdelingssygeplejerskekollegaer har udviklet en mere temposættende og autoritær ledelsesstil end godt er og at anvende mine mere umiddelbare præferencer også på målstyringstavlemøderne vil være gavnligt.

Moduler

- LFG og PUF
- Strategisk HRM i det moderne arbejdsliv
- Strategisk ledelse i et Governanceperspektiv

- Personligt lederskab og dialogisk coaching
- Kommunikation og ledelse
- Eksistens og ledelse
- Motivation og styring
- Samfundsvidenskabelig metode
- Mastermodul

20.0 Fælles ledelsesmæssig udvikling gennem masterprojektet

Masterprojektet

Frem for alt har vores omdrejningspunkt været, hvordan vi som ledere bedst kan bidrage til, at organisationen kan leve op til den samfundsmæssige forpligtelse ud fra de vilkår og ressourcer, der stilles til rådighed. I det ligger også forpligtelsen til at være en god arbejdsplads, hvor medarbejdere og ledere har arbejdsmiljømæssige forhold, så de kan rekrutteres og fastholdes og levere en god offentlig ydelse. Det har bragt os til temaet omkring motivation og styring. Ønsket om at kunne bidrage til en organisatorisk forandring gennem en optimering af målstyringstavlemøderne har været drivkraften i projektet. Gennem observationer, spørgeskemaundersøgelse og interviews har vi opnået en større indsigt i og forståelse for, hvordan sygeplejerskerne i organisationen opfatter målstyringstavlemøder og hvordan det påvirker deres motivation. Den indsigt er nødvendig for at kunne drøfte og argumentere for en forandring. Det har dog vist sig, at allerede ved at tage initiativ til projektet og ved datagenereringen er der blevet skabt en opmærksomhed og en begyndende drøftelse af målstyringstavlemøderne, som er anderledes end tidligere. Vi har en rolle i den drøftelse og kan udfylde den langt mere kvalificeret, med den indsigt vi nu har.

At undersøge egen organisation ud fra den forstående forskningstype kræver stort fokus på egen forforståelse og vi har opdaget, hvor vanskeligt det kan være at blive bevidst om denne, om sine grundlæggende antagelser og sin mere forklarende ”grundopdragelse”.

Vi har fået en metode til at afdække vores forforståelse mere systematisk ved at fokusere på forventede svar og overraskelser og vi har lært (til en vis grad) at dæmpe vores behov for en entydig forklaring. Samtidig har vi fået indsigt i, hvor afgørende det er, at kende de uformelle strukturer og historier, når man skal tolke på medarbejdernes udsagn. Faktorer som er værdifuld at få med sig i sin daglige ledelse og refleksion.

At gennemføre et masterprojekt har givet et kendskab til undersøgelsesmetoder og design og et akademisk blik på praksis, som kan udnyttes i andre situationer.

21.0 Litteraturliste

Andersen, Lotte Bøgh og Pedersen, Lene Holm (2014) *Styring og motivation i den offentlige sektor* 1. udgave, 2. oplag Jurist- og økonomforbundets Forlag (114)

Boswell, Wendy R., Bingham, John B. og Colvin, Alexander J.S. (2006): *Aligning Employees Through "Line of Sight"*. 499-508 (10)

Deci Edward L. og Ryan Richard M. (2000) *The "what and "why" of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior*
Psychological Inquiry 2000, Vol. 11, No.4, 227-268 (41)

Frey Bruno S. og Jegen Reto (2001) *Motivation Crowding Theory*
Journal of Economic Surveys 2001, Vol. 15 No. 5 589-607 (18)

Gagné, Marylène og Deci Edward L. (2005) *Self-determination theory and work motivation*
Journal of Organizational Behavior 2005, 26, 331-362 (31)

Goleman, Daniel, Boyatzis, Richard og Mckee, Annie (2002) *Følelsesmæssig intelligens i lederskab* 2. udgave, 7. oplag Lindhart og Ringhof Forlag A/S, 2011 (252)

Holm-Petersen, Christina, Wadmann, Sarah og Andersen, Natascha Belén Vejen (2015) *Styringsreview på hospitalsområdet – forslag til procedure- og regelforenkling*, KORA- Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning, København (156)
<http://www.kora.dk/media/3887470/10775-styringsreview-paa-hospitalsomraadet.pdf>

Højer, Klaus (2007) *Hvad er teori og hvad er forholdet mellem teori og metode* i Vallgård, Signild og Koch, Lene (red.) *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab* 4. udgave, 1. oplag Munksgaard 17-39 (22)

Jakobsen, Mads Leth og Harrits, Gitte Sommer (2010) *Kodning og dybtgående tekstanalyse* i Andersen, Lotte Bøgh m.fl. (red.) *Metoder i statskundskab* Hans Reitzels Forlag 173-191 (18)

Justesen, Lise og Mik-Meyer, Nanna (2010) *Kvalitative metoder i organisations- og ledelsesstudier* 1. udgave, 6. oplag Hans Reitzels Forlag (152)

Kvale, Steinar og Brinkmann, Svend (2015) *Interview – Det kvalitative forskningsinterview som håndværk* 3. udgave, 1. oplag Hans Reitzels Forlag kpt. 1-12 (265)

Launsø, Lotte, Olsen, Leif og Rieper, Ole (2015) *Forskning med og om mennesker – Forskningstyper og forskningsmetoder i samfundsforskning*

6. udgave, 3. oplag Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck kpt. 2,4 og 6 (105)

Møller, Marie Østergaard, Iversen, Katrine og Andersen, Vibeke Normann (2016) *Review af resultatbaseret styring*

KORA – Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning, København 6-64 (58)

http://www.kora.dk/media/5186743/10946_review-af-resultatbaseret-styring.pdf

Nielsen, Ry Jens Carl og Repstad, Pål (1993) *Anderledes tanker om livet i organisationer*

Nyt fra Samfundsvidenskaberne 19-37 (18)

Pedersen, Kaare (2003) *Problemorienteret projektarbejde – en værktøjsbog*

Roskilde Universitetsforlag kpt. 2 (19)

Rienecker, Lotte og Jørgensen, Peter Strey (2014) *Den gode opgave – håndbog i opgaveskrivning på videregående uddannelser*

4. udgave, 2. oplag Samfundslitteratur kpt. 4 (34)

Publikationer

Driftsaftalen Næstved, Slagelse og Ringsted sygehus 2016 (19)

<http://www.regionsjaelland.dk/dagsordener/Dagsordener2015/Documents/2181/2818285.PDF>

Dansk Sygepleje Råd (2016) *Bladet fra munden -mod og vilje til et godt arbejdsliv* (132)

https://dsr.dk/sites/default/files/24/dsr_antologi_bladet_fra_munden_enkelt_opslag.pdf

Pedersen, Kjeld Møller (2013) *Hvordan skaffer vi pengene til fremtidens sundhedsvæsen?*

DenOffentlige.dk (2)

<http://denoffentlige.dk/aktorhistorier/hvordan-skafter-vi-pengene-til-fremtidens-sundhedsvaesen>

Sundhedsaftalen Region Sjælland 2015-2018 1-19 (19)

<http://www.regionsjaelland.dk/Sundhed/patient-i-region-sjaelland/Sundhedsaftalen/Sundhedsaftalen/Documents/Sundhedsaftale%202015-2018.pdf>

22.0 Bilagsfortegnelse

Bilag 1	Observationsguide	s. 4
Bilag 2	Spørgeskema	s. 6
Bilag 3	Referat af observation 1	s. 8
Bilag 4	Referat af observation 2	s. 10
Bilag 5	Samlet svar på spørgeskemaundersøgelse med refleksioner	s. 13
Bilag 6	Samlet svar på spørgeskemaundersøgelse kontrolgruppe	s. 16
Bilag 7	Krydstabuleringstabeller	s. 20
Bilag 8	Interviewguide	s. 28
Bilag 9	Forventede svar	s. 32
Bilag 10.0	Brev til informanter	s. 37
Bilag 10.1	Transskribering af interview 1	s. 38
Bilag 10.2	Transskribering af interview 2	s. 49
Bilag 10.3	Transskribering af interview 3	s. 60
Bilag 10.4	Transskribering af interview 4	s. 73
Bilag 10.5	Transskribering af interview 5	s. 83
Bilag 10.6	Transskribering af interview 6	s. 96
Bilag 11.1	Meningskondensering trin 2 og 3, interview 1	s. 113
Bilag 11.2	Meningskondensering trin 2 og 3, interview 2	s. 131
Bilag 11.3	Meningskondensering trin 2 og 3, interview 3	s. 146
Bilag 11.4	Meningskondensering trin 2 og 3, interview 4	s. 161
Bilag 11.5	Meningskondensering trin 2 og 3, interview 5	s. 172
Bilag 11.6	Meningskondensering trin 2 og 3, interview 6	s.189
Bilag 12.1	Meningskondensering trin 4, interview 1	s. 212
Bilag 12.2	Meningskondensering trin 4, interview 2	s. 221
Bilag 12.3	Meningskondensering trin 4, interview 3	s. 229
Bilag 12.4	Meningskondensering trin 4, interview 4	s. 238
Bilag 12.5	Meningskondensering trin 4, interview 5	s. 244

Bilag 12.6	Meningskondensering trin 4, interview 6	s. 254
Bilag 13.1	Meningskondensering trin 5, interview 1	s. 263
Bilag 13.2	Meningskondensering trin 5, interview 2	s. 267
Bilag 13.3	Meningskondensering trin 5, interview 3	s. 270
Bilag 13.4	Meningskondensering trin 5, interview 4	s. 274
Bilag 13.5	Meningskondensering trin 5, interview 5	s. 277
Bilag 13.6	Meningskondensering trin 5, interview 6	s. 281