
Hva motiverer sykehusleger?

KRONIKK

SIGRID RØD

sigrid.rod@legeforeningen.no

Sigrid Rød er spesialist i indremedisin, master i helseadministrasjon og spesialrådgiver i Medisinsk fagavdeling, Den norske legeforening. Masteroppgaven ble påbegynt før ansettelse i Den norske legeforening. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

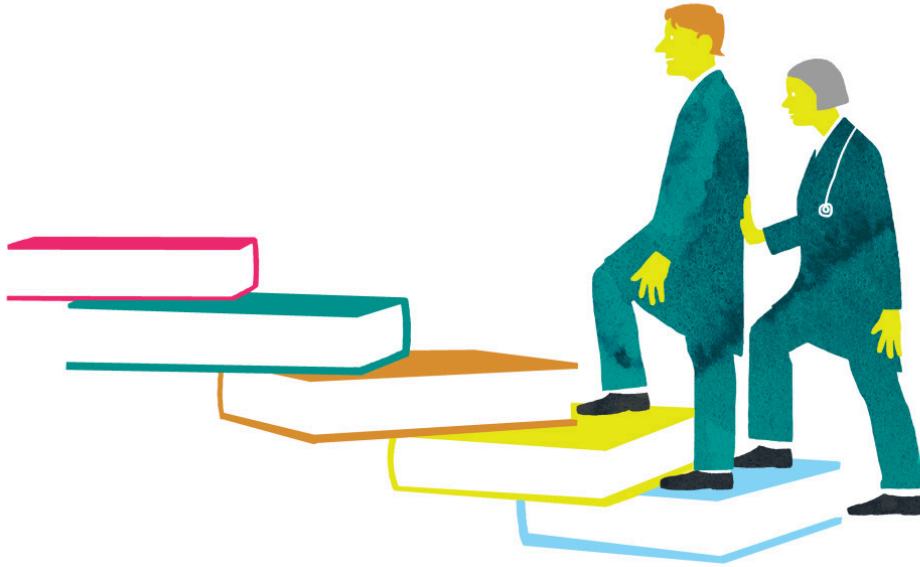
KASHIF WAQAR FAIZ

Kashif Waqar Faiz er spesialist i nevrologi, ph.d., master i helseadministrasjon og seksjonsleder/overlege ved Nevrologisk avdeling, Akershus universitetssykehus, og forsker ved Avdeling for helsetjenesteforskning, Akershus universitetssykehus. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

IVAN SPEHAR

Ivan Spehar er organisasjonspsykolog og førsteamanuensis ved Avdeling for helseledelse og helseøkonomi, Universitetet i Oslo og ved Institutt for offentlig administrasjon og ledelse, Oslomet – storbyuniversitetet. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Leger motiveres av læring, mestring av vanskelig arbeid og av samarbeid med kolleger.



Illustrasjon: Ørjan Jenssen/Superpop.

Høy arbeidsbelastning og lav medvirkning fikk særlig oppmerksomhet da Legeforeningens medlemsundersøkelse i sykehus ble presentert i mai 2018 (1). Men undersøkelsen forteller også om sterkt engasjement, høy motivasjon og meningsfullt arbeid. I en kvalitativ studie i kjølvannet av legestreiken i 2016 ble ferske spesialister intervjuet om hva som motiverer dem som sykehusleger (2). De områdene som særlig utpekte seg som sterke motivasjonsfaktorer var det å lære og søke ny kunnskap, glede ved mestring av vanskelig diagnostikk og krevende prosedyrer samt samarbeid med kolleger.

Sykehusene skal levere spesialisthelsetjenester til befolkningen, noe som forutsetter leger, sykepleiere og annet helsepersonell med solid kompetanse basert på teoretisk kunnskap og praktisk erfaring. Sykehus er typiske kunnskapsbedrifter, hvor den viktigste produksjonsfaktoren er kunnskap, eller egentlig de menneskene som innehar denne kunnskapen. Mintzbergs organisasjonsmodell med profesjonelle byråkratier brukes ofte for å beskrive sykehus der den operative kjernen har stor grad av frihet og beslutningsmyndighet (3). Legerollen og legens stilling i sykehusorganisasjonene har imidlertid vært under sterk endring de siste 30 årene, relatert dels til økende spesialisering, men også til effektivisering og kostnadskontroll (4).

Kunnskapsarbeidernes verdiskapning er sterkt knyttet til evne og motivasjon. Denne motivasjonen kan variere over tid. Dermed er det viktig å vite hva som motiverer når man ønsker å skape og bevare motivasjon blant sykehusleger.

Læring og mestring

I forbindelse med en masteroppgave i helseadministrasjon og helseledelse gjennomførte vi en kvalitativ studie hvor åtte relativt ferske spesialister i 30- og 40-årene ble intervjuet om hva som motiverer dem som sykehusleger (2).

Læring og mestring var hovedkilden til motivasjon som sykehuslege for respondentene. Flere oppga det å tilegne seg ny kunnskap som et viktig mål i seg selv og syntes å ha en sterk indre driv til læring som hovedmotivasjon for valg av både yrke og spesialitet. De oppga å være fascinert av faget i seg selv og å ha et grunnleggende behov for stadig å

lære noe nytt og få faglige utfordringer. Tilrettelegging for læring og kompetanseheving innenfor arbeidstiden opplevdes som motiverende, førte til økt interesse for faget og førte til at flere av respondentene leste mer fag på fritiden. Tilsvarende var det demotiverende når læring og kompetanseheving ikke ble prioritert. Flere opplevde det sterkt demotiverende stadig å måtte påta seg oppgaver som de ikke behersket, uten å ha tid til å tilegne seg den kunnskapen de trengte for å løse disse oppgavene. Felles for nesten samtlige respondenter var tanken om at de ikke kunne jobbe noe annet sted enn i offentlige sykehus, fordi de fryktet at en jobb i det private eller i allmennpraksis ikke ville gi dem faglig utfordring i like stor grad. De var lite villige til å gi slipp på faglige utfordringer til fordel for mer bekvemme arbeidstider eller høyere lønn.

Det andre temaet samtlige respondenter trakk frem som viktig for motivasjonen, var *forholdet til kolleger*. De understreket viktigheten av å «dra lasset» sammen og å være til hjelp og avlastning for hverandre. De tok på seg ledige vakter av hensyn til kollegene, for å være med og dele på arbeidsbelastningen, ikke for å få vakansbetaling. I tillegg var de avhengige av erfarne kolleger for å tilegne seg erfaringsbasert kunnskap, få opplæring i prosedyrer etter mester-svenn-prinsippet og å ha gode rollemodeller for yrkesutøvelsen. De opplevde det som motiverende å se leger de oppfattet som flinke og dyktige i klinisk arbeid, og å kunne identifisere seg med disse.

Organisatoriske forhold som påvirket respondentenes motivasjon positivt var at lederen prioriterte faglighet fremfor økonomi, at lederen anerkjente arbeidsinnsatsen (både arbeidets mengde og vanskelighetsgrad) og at det var rom for enkel tilpasning i arbeidstid. Slik tilpasning kunne være muligheten til å komme 15–30 minutter senere slik at de fikk hverdagskabalene til å gå opp. Ledere som viste i ord og handling at de brydde seg om respondentene og deres kolleger var også viktig for motivasjonen. Flere oppga å ha jobbet mye gratis, det kunne være i form av overtid for å bli ferdig med epikriser og vurdere henvisninger, og som utrykning på vakt der de unnlot å skrive timer fordi det enten ikke var så viktig for dem eller fordi det ikke var kultur for det.

Teoriforankring

Motivasjon kan defineres som «de biologiske, psykologiske og sosiale faktorene som aktiverer, gir retning til og opprettholder atferd i ulike grader av intensitet for å oppnå et mål» (5). Det finnes ulike modeller som beskriver motivasjonsteori. Særlig Deci og Ryans selvbestemmelseteori reflekterer temaene for motivasjon som vi fant i vår studie (2, 6). Teorien beskriver tre psykologiske behov: *autonomi, tro på egen kompetanse og opplevd tilhørighet*. Når disse tre behovene er tilfredsstillt, vil man kunne fostre høy indre motivasjon og engasjement, som ikke bare fører til bedre prestasjon, men også til økt tilfredshet. Teorien beskriver også hvordan sosial og kulturell kontekst kan fremme eller undergrave individets følelse av egen vilje og initiativ samt prestasjon og tilfredshet.

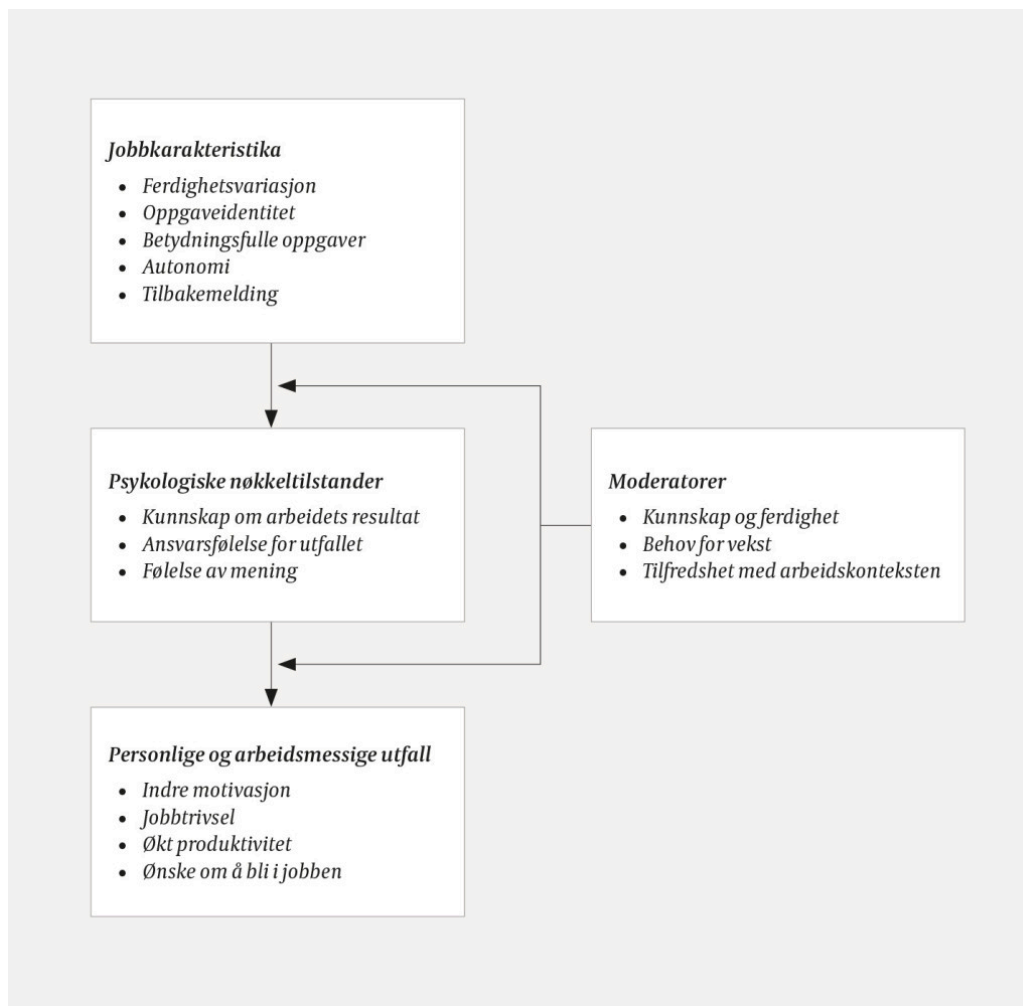
Autonomi, selvbestemmelse, omfatter menneskers behov for å tenke, handle og organisere seg etter egen vilje. Kunnskapsarbeideres særlige behov for autonomi som en ledelses- og organisasjonsutfordring og at de ikke bør kontrolleres gjennom prosesstyring, omtales ofte som HSPALTA-fenomenet: «hire smart people and leave them alone» (7).

Kunnskapsarbeideres tilhørighet er knyttet til profesjonsidentitet heller enn til organisasjonen hvor de arbeider (8). I Deci og Ryans modell blir dette godt forklart med det grunnleggende behovet for tilhørighet i en sosial gruppe. I en norsk studie om leger og sykepleiere i lederstillinger, fortsatte legeledere å identifisere seg med sin profesjonelle rolle, rollen som lege, fordi denne i større grad tilfredsstilte deres behov for kompetanse, autonomi og tilhørighet – i tråd med Deci og Ryans teori (9).

Det er spesielt beskrivelsen av to av de tre grunnleggende psykologiske behovene *kompetanse og tilhørighet* som samsvarer med de i studien identifiserte temaene for motivasjon. Deci og Ryan beskriver kompetanse som et grunnleggende og evolusjonistisk betinget behov. For våre respondenter fremsto nettopp muligheten til stadig å kunne tilegne seg ny kunnskap og hele tiden møte nye utfordringer, som de igjen kunne lære seg å mestre, som selve grunnmotivasjonen for både valg av studium og spesialisering og for motivasjon i jobben som sykehuslege. At de i så stor grad ønsker og søker ny kunnskap, tilsier at så lenge det gis rom for det i arbeidshverdagen, vil legene holde seg faglig oppdatert og stadig bli flinkere, noe som igjen er med på å øke motivasjonen. Mange bruker også store deler av fritiden sin til å holde seg oppdatert. Behovet for identifikasjon med og anerkjennelse fra kolleger kan gjenspeiles i Deci og Ryans modell som tilhørighet. Man kan tenke seg at graden av autonomi, som det tredje viktige behovet, er under press fordi mye skal måles, kontrolleres eller passe inn i en retningslinje. De av våre respondenter som oppga autonomi som en faktor for motivasjon, nevnte det i hovedsak i forbindelse med tilpasning av arbeidstid, slik at de kunne få hverdagslogistikken til å fungere.

Samsvar med medlemsundersøkelsen

I Legeforeningens medlemsundersøkelse i sykehus var legene jevnt over positive til hvorvidt arbeidsoppgavene var motiverende og meningsfulle (1). De syntes at arbeidshverdagen var faglig utfordrende og at de fikk bruke sine kunnskaper og evner i arbeidet. Motivasjonsteoretisk forklares disse og våre funn best i Hackman og Oldhams jobbkarakteristikamodell (10) (fig 1).



Figur 1 Hackman og Oldhams jobbkarakteristikamodell (10).

Fem egenskaper ved arbeidet, såkalte jobbkarakteristika, fremheves.

Ferdighetsvariasjon er variasjon både i ulike typer oppgaver som inngår i jobben, og i bruk av ulike ferdigheter. Å utvikle og anvende nye ferdigheter for å kunne utføre et stadig større spekter av oppgaver, bidrar til mening. *Oppgaveidentitet* sier noe om hvor involvert man er i prosessen fra start til resultat. Dersom oppgaveidentiteten er stor, har man kjennskap til hele prosessen og føler større mening i sin del av den.

Betydningsfulle jobber brukes om jobber som har betydning for andre menneskers liv. En oppgave med stor innvirkning på andres sikkerhet eller helse, vil være en betydningsfull oppgave og dermed oppleves som mer meningsfull. Fjerde karakteristika er *autonomi*, som beskriver muligheten til selv å velge arbeidsoppgave og arbeidsmetodikk. Den ansatte vil oppfatte at resultatet er avhengig av egen innsats og dermed føle et større ansvar for resultatet. Siste karakteristika er *tilbakemelding*, som gjør at man får kjennskap til resultatet. Tilbakemeldingen kan komme direkte under arbeidet, ved at man selv ser resultatet, eller fra ledere og kolleger.

En jobb der alle karakteristikaene er til stede i stor grad, vil ha høyt potensial for å lede til de tre psykologiske nøkkeltilstandene. Å ha *kunnskap om resultatet* av arbeidet sitt gjør at man kan bli fornøyd med gode prestasjoner og korrigerer eventuelle dårligere resultater. Ved å *kjenne ansvar for utfallet* vil man se sammenhengen mellom egeninnsats og resultatene. For å *føle mening* med jobben må jobbets innhold samsvare med den ansattes verdier. For eksempel kan en jobb i helsevesenet inneholde oppgaver som responderer med en verdi om å hjelpe andre mennesker. De psykologiske

nøkkeltilstandene beskrives som kritiske fordi alle tre må være til stede for at den ansatte skal oppleve økt indre motivasjon, trivsel og produktivitet. Ved fravær av disse tilstandene vil det oppstå en intensjon om å slutte i jobben.

I modellen er det i tillegg beskrevet tre moderatorer som har betydning for overgangene. En jobb med høyt motivasjonspotensial vil som regel også være krevende. En person med gode kunnskaper og ferdigheter vil ha høy sannsynlighet for å mestre en krevende jobb og dermed oppnå høy motivasjon, trivsel og produktivitet. Personer med stort vekstbehov trenger komplekse og utfordrende oppgaver og vil se etter muligheter til læring, utvikling og personlig vekst. Videre vil tilfredshet med arbeidskonteksten ha betydning for respons på arbeidets motivasjonspotensial. Dersom forhold rundt arbeidet, som lønn, kolleger, ledelse og jobbsikkerhet ikke er tilfredsstillende, vil man ikke kunne oppnå indre motivasjon før disse er forbedret.

Legers motivasjon må ivaretas

Et positivt funn i Legeforeningens medlemsundersøkelse er at legene er høyt motiverte arbeidstagere (1). Manglende motivasjon gir dårligere kvalitet og pasientsikkerhet gjennom tap av kritisk personell og tap av produktivitet. Det vil dessuten gi økte kostnader ved gjennomtrekk av personell (turnover). Sykehusledere bør derfor være opptatt av å ta vare på legenes motivasjon. Vi mener dette gjøres best gjennom å legge til rette for faglig fordypning, mester-svenn-opplæring, nok supervisjon og jevnlig fagmøter i avdelingen.

LITTERATUR

1. Den norske legeforening. Spørreundersøkelse om sykehuslegers arbeidsforhold 2018. <http://legeforeningen.no/Nyheter/2018/Stor-arbeidsbelastning-og-liten-medvirkning/> (26.6.2018).
2. Rød S. Motivasjon hos sykehusleger, hvorfor fortsetter de? Masteravhandling. Oslo: Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo, 2017. <https://www.duo.uio.no/handle/10852/60995> (26.6.2018).
3. Mintzberg H. The structuring of organizations: A synthesis of the research. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1979.
4. Berg OT. Overlegen: En fortelling i tre avsnitt. Overlegen 2011; 10: 5 - 17.
5. Kaufmann G, Kaufmann A. Psykologi i organisasjon og ledelse. 5. utg. Bergen: Fagbokforlaget, 2015.
6. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. Am Psychol 2000; 55: 68 - 78. [PubMed][CrossRef]
7. Davenport TH, Thomas RJ, Cantrell S. The mysterious art and science of knowledge-worker performance. MIT Sloan Manag Rev 2002; 44: 23 - 30.
8. Sandvik A. Ledelse av kunnskapsarbeid. Magma 2011; 14: 56 - 63.

9. Spehar I, Frich JC, Kjekshus LE. Professional identity and role transitions in clinical managers. *J Health Organ Manag* 2015; 29: 353 - 66. [PubMed][CrossRef]
 10. Oldham GR, Hackman JR. Relationship between organizational structure and employee reactions: comparing alternative frameworks. *Adm Sci Q* 1981; 26: 66 - 83. [CrossRef]
-

Publisert: 12. oktober 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0545

Mottatt 27.6.2018, første revisjon innsendt 17.8.2018, godkjent 27.8.2018.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. juli 2026.