



LEDELSE I KOMPLEKSE OFFENTLIGE FORANDRINGSPROCESSER

En kvalitativ undersøgelse af en hospitalsflytning

Abstract

Frontline nurse leaders occupy a pivotal organisational position, yet the determinants of their well-being and motivation during large-scale change remain insufficiently understood. This qualitative study examines how six Danish charge nurses experience leadership well-being, motivation and meaning, analysed through a Self-Determination Theory (SDT) lens. Semi-structured interviews from two hospital settings - one post-relocation and one in active transition - were subjected to hermeneutic thematic analysis.

Across all interviews, well-being emerged as a dynamic condition shaped primarily by relational contexts. High-quality relationships characterised by trust, psychological safety and mutual support—towards staff, peer leaders and one's own manager—constituted the strongest predictors of sustained well-being. Motivation appeared remarkably resilient: leaders maintained intrinsic drive, professional commitment and purpose despite substantial workload and pressure, with no evidence of SDT-described undermining effects. Meaning, autonomy and competence were reinforced when leaders were involved in decision-making and experienced coherent support from senior leadership. Organisational change itself was not detrimental; rather, diminished involvement, unclear role expectations and reduced relational presence among staff posed risks to well-being.

The findings suggest that leader well-being can be strengthened by ensuring accessible and supportive senior leadership, safeguarding leaders' proximity to staff, and establishing organisational structures that enable sustainable autonomy—particularly in periods of significant transformation.

Indholdsfortegnelse

1. Introduktion	1
1.1. Samfundsmæssig og organisatorisk kontekst	1
1.2. Den lokale kontekst: Flytning til hospitalsbyen Aalborg	2
1.2.1. Ledelsesfaglig relevans	3
1.3. Personligt og erfaringsbaseret afsæt	3
1.4. Formål og problemformulering	4
2. Teoretisk baggrund	5
2.1. Begrundelse for valg af teoretisk perspektiv	5
2.2. Motivationsbegrebet	6
2.3. Selvbestemmelsesteorien	8
2.3.1. Autonomi	9
2.3.2. Kompetence	10
2.3.3. Tilhørsforhold	11
2.4. Mening	12
2.5. Teoretisk syntese	13
3. Metodologi	13
3.1. Videnskabsteoretisk tilgang	14
3.2. Metodevalg	15
3.2.1. Design – kvalitative interview	15
3.2.2. Valg af interviewform	16
3.2.3. Valg af informanter	16
3.2.4. Ethiske overvejelser og forberedelse til interview	18
3.2.5. Interviewguide	19

3.2.6.	Gennemførelse af interview og transskription	19
3.2.7.	Dataanalyse	20
3.3.	Kvalitetskriterier og metodiske refleksioner	21
4.	Resultater og analyse	22
4.1.	Ledertrivsel	22
4.1.1.	Forståelser af trivsel	23
4.1.2.	Forståelser af mistrivsel	25
4.1.3.	Ledertrivsel her og nu	28
4.2.	Tema 1: Motivation som sygeplejefaglig frontlinjeleder	29
4.2.1.	Intrinsisk motivation for lederskabet	30
4.2.2.	Pligt- og ansvarsbaseret motivation	32
4.2.3.	Autonomi som motiverende faktorer i lederrollen	33
4.3.	Tema 2: Kompetence og oplevelsen af at lykkes som leder	34
4.3.1.	Kompetence som fundament for ledelsespraksis	34
4.3.2.	Kompetence i en relationel kontekst	35
4.4.	Tema 3: Tilhørsforhold	36
4.4.1.	Sideordnet ledelse og lederfællesskab	36
4.4.2.	Relationer til medarbejdere	37
4.4.3.	Relationer til egen leder og betydningen af anerkendelse	39
4.5.	Tema 4: Fysiske rammer og organisatorisk kultur	41
4.6.	Tema 5: Mening i ledelsesopgaven under en forandringsproces	42
4.6.1.	Erfaringer fra Gødstrup	43
4.6.2.	Forventninger og oplevelser i Aalborg	43
5.	Diskussion	44

5.1.	Fortolkning af resultater i relation til teorien	45
5.1.1.	Refleksion over resultaterne i relation til egne ledelsesvilkår	46
5.2.	Metodediskussion.....	47
6.	Konklusion.....	49
7.	Perspektivering.....	50
8.	Referenceliste.....	51
9.	Bilag.....	52
9.1.	Elektronisk information til informationer forud for interview.....	52
9.2.	Interview guide	54
10.	Tak.....	67

1. Introduktion

Dette indledende afsnit introducerer undersøgelsens baggrund, kontekst og relevans. Der redegøres først for de samfundsmæssige og organisatoriske udviklingstendenser i det danske sundhedsvæsen, efterfulgt af den lokale kontekst på Aalborg Universitetshospital. Afslutningsvis præsenteres undersøgelsens ledelsesfaglige relevans samt formål, der munder ud i den problemformulering, som hele projektet udspringer fra og søger at besvare.

1.1. Samfundsmæssig og organisatorisk kontekst

Det danske sundhedsvæsen befinder sig i en tid præget af betydelige strukturelle og organisatoriske transformationer. I takt med etableringen af de regionsdækkende supersygehuse samles tidligere decentrale hospitalsenheder i større og mere komplekse organisatoriske enheder. Denne udvikling udspringer af et politisk og økonomisk ønske om at styrke effektivitet, kvalitet og specialisering i sundhedssektoren, men indebærer samtidig nye krav til samarbejde, koordinering og ledelse på tværs af faglige og organisatoriske grænser (Christiansen & Vrangbæk, 2018).

Forandringsprocesserne foregår i en tid, hvor sundhedsvæsenet oplever mangel på kvalificeret personale, stigende dokumentations- og styringskrav samt øget fokus på produktivitet og ressourceudnyttelse. Disse rammevilkår skaber et komplekst ledelseslandskab, hvor ledere forventes at sikre både effektiv drift, høj faglig kvalitet og trivsel blandt medarbejderne – ofte under forhold, der samtidig udfordrer deres egne oplevelser af mening, autonomi og arbejdsbalance (Christiansen & Vrangbæk, 2018; Levy et al., 2024). I denne kontekst bliver bæredygtig ledelse – forstået som en ledelsespraksis, der skaber langsigtet balance mellem organisatoriske mål og menneskelig trivsel – og ledertrivsel centrale temaer, hvis betydning rækker ud over individet og har konsekvenser for hele organisationens funktionalitet og kvalitet.

De beskrevne udviklingstendenser kan forstås som udtryk for en generel bevægelse i offentlig ledelse mod øget kompleksitet, styringspres og tværgående samarbejde, som i litteraturen er blevet beskrevet inden for rammerne af New Public Management (NPM) og nyere post-NPM-paradigme. Hvor NPM har til formål at sikre, at offentlige organisationer ledes efter principper fra det private erhvervsliv med fokus på effektivitet, kontrol og kvalitet, peger post-NPM-forskningen på et behov for, at den offentlige sektor i højere grad inddrager tværgående samarbejde, samskabelse og innovation (Christensen & Læg Reid,

2011). Denne udvikling betyder, at offentlige ledere i dag skal navigere i et ledelsesfelt, hvor krav om effektivitet og kontrol skal balanceres med forventninger om samarbejde, tillid og meningsskabelse – en kompleksitet, der særligt kommer til udtryk i det danske sundhedsvæsen gennem centraliseringen af hospitalsstrukturen og etableringen af de nye supersygehuse.

1.2. Den lokale kontekst: Flytning til hospitalsbyen Aalborg

De overordnede udviklingstendenser i det danske sundhedsvæsen realiseres tydeligt i Region Nordjylland, hvor etableringen af Hospitalsbyen Aalborg repræsenterer en konkret manifestation af de nationale ambitioner om centralisering, specialisering og effektivisering. Aalborg Universitetshospital står således aktuelt over for en omfattende fysisk og organisatorisk forandring i forbindelse med flytningen, der forventes gennemført i foråret 2026.

Flytningen indebærer en gennemgribende reorganisering af kliniske enheder, hvor sengeafsnit, opvågnings- og operationsområder integreres i nye tværfaglige og tværgående strukturer. Hospitalets fysiske design – bygninger formet som et kryds – afspejler ambitionen om øget samarbejde og ressourcefællesskab, men indebærer samtidig en markant ændring i de hidtidige arbejds- og ledelsesformer.

For de sygeplejefaglige personaleledere betyder omstillingen, at ledelsesfeltet bliver mere komplekst og diffust. De skal lede personale, som fremover arbejder på tværs af specialer, enheder og fysiske lokaliteter, hvilket medfører krav om nye former for distanceledelse, kommunikation og relationsarbejde. Samtidig oplever mange ledere, at beslutninger om den nye struktur er truffet på et organisatorisk niveau, de ikke selv har haft indflydelse på. Denne asymmetri mellem ansvar og handlemulighed kan skabe usikkerhed, frustration og oplevelse af tab af kontrol – faktorer, der potentielt påvirker ledernes trivsel og arbejdsglæde negativt.

Hospitalets øverste ledelse har et udtalt fokus på at sikre stabil drift under flytningen, således at patientbehandling, sikkerhed og kvalitet opretholdes gennem hele processen. Selvom flytninger af hospitaler tidligere er gennemført andre steder i landet, repræsenterer denne overgang en ny organisatorisk og kulturel virkelighed for det personale og de ledere, der aktuelt er en del af Aalborg Universitetshospital. De fleste har ikke tidligere erfaring med at gennemføre en total flytning af både

funktioner, medarbejdere og ledelsesstrukturer, samtidig med at den daglige drift skal opretholdes. Netop denne dobbelthed – at skulle håndtere omfattende forandring og samtidig fastholde stabilitet – skaber betydelig kompleksitet og pres i organisationen og påvirker både arbejdsmiljø, trivsel og ledelsesopgaver.

I den aktuelle proces rettes der betydelig opmærksomhed mod medarbejdernes trivsel gennem MED-systemets indsatser, mens ledernes trivsel i mindre grad adresseres systematisk. Dette er bemærkelsesværdigt, idet lederne både fungerer som kulturbærere og som afgørende aktører i at sikre en stabil drift og et motiveret arbejdsmiljø under den kommende forandring.

1.2.1. Ledelsesfaglig relevans

De beskrevne organisatoriske forandringer stiller store krav til ledelsesopgaven og fordrer øget opmærksomhed på de menneskelige og psykologiske aspekter af ledelse. I denne sammenhæng bliver spørgsmålet om ledernes trivsel og arbejdsglæde særligt centralt.

Trivsel og arbejdsglæde udgør grundlæggende forudsætninger for et bæredygtigt arbejdsliv – også for ledere. En række undersøgelser peger på, at ledertrivsel har direkte betydning for medarbejdernes engagement, kvaliteten af ledelsesudøvelsen og organisationens samlede performance (Kosuri et al., 2025). På trods af dette fokuserer både forskning og praksis fortsat primært på medarbejdernes psykiske arbejdsmiljø, mens ledernes trivsel ofte behandles indirekte.

De sygeplejefaglige personaleledere befinder sig i et komplekst ledelsesfelt, hvor de skal omsætte strategiske beslutninger til praksis, sikre driftsstabilitet og understøtte medarbejdernes trivsel – samtidig med at de selv påvirkes af forandringer, organisatoriske grænseflader og krydspres. Når der ikke rettes systematisk opmærksomhed mod ledernes trivsel, risikerer organisationen at miste både engagement, beslutningskraft og psykologisk robusthed i ledelseslaget. Dermed bliver ledertrivsel et centralt – men ofte underbelyst – tema i forbindelse med store organisatoriske transformationer.

1.3. Personligt og erfaringsbaseret afsæt

Som ung afdelingssygeplejerske havde jeg en samtale med en erfaren chefsygeplejerske, der sagde, at man som frontlinjeleder skal “udstå sin værnepligt” – det er her, man viser sin robusthed som leder. Hun mente, at frontlinjeledere, der bliver ramt af stress, får vanskeligt ved at avancere, fordi det sår tvivl om

deres evne til at håndtere det pres, der følger med lederrollen – et pres, der intensiveres, jo højere man bevæger sig op i ledelseshierarkiet. Denne betragtning har ledsaget mig gennem hele min lederkarriere og aktualiseres særligt i perioder med stort arbejds-pres.

Gennem ti års erfaring som leder har jeg set mange kompetente kolleger opleve mistrivsel eller blive sygemeldt med stress. Samtidig oplever jeg, at lederes psykiske arbejdsmiljø sjældent behandles med samme alvor som medarbejdernes, selvom trivsel i ledelseslaget er en forudsætning for organisatorisk stabilitet.

I min nuværende funktion som chefsygeplejerske for tre ledende oversygeplejersker er jeg vidne til, hvordan de kommende nye strukturelle rammer påvirker både arbejdsgange, relationer og ledelsesroller. De står over for at skulle lede på tværs af specialer og fysiske enheder, uden fuld indflydelse på de organisatoriske forudsætninger. Denne position skaber usikkerhed, men også et behov for at gentænke, hvad der konstituerer trivsel og motivation i moderne sygeplejefaglig ledelse.

Som chefsygeplejerske er jeg derfor optaget af at undersøge, hvordan ledertrivsel kan forstås og understøttes i en tid, hvor ledelsesopgaven redefineres.

1.4. Formål og problemformulering

De identificerede forskningsmæssige mangler peger på et behov for at undersøge ledertrivsel i et praksisnært perspektiv, hvor fokus rettes mod lederes egne oplevelser og refleksioner i en konkret forandringsproces. En sådan tilgang kan give ny indsigt i, hvordan strukturelle rammer og relationelle betingelser påvirker trivsel, og hvordan den kan styrkes under organisatoriske omstillinger.

Formålet med studiet er derfor at opnå en dybere forståelse af de forhold, der fremmer eller udfordrer trivsel og arbejdsglæde blandt sygeplejefaglige personaleledere i hospitalssektoren. Samtidig søger analysen at identificere, hvordan disse forhold kan understøttes og fastholdes i en tid, hvor ledelsesopgaver og ansvarsfelter er under omstrukturering.

Undersøgelsen bygger på et kvalitativt, praksisorienteret design, hvor ledernes egne perspektiver anvendes til at belyse, hvordan trivsel og motivation formes i mødet mellem organisatoriske krav, ledelsesopgaver og personlige værdier. For at kunne belyse denne problemstilling og opfylde undersøgelsens formål, stilles følgende problemformulering:

Hvilke centrale faktorer kendetegner trivsel blandt sygeplejefaglige personaleledere i hospitalssektoren, og hvordan kan disse faktorer understøttes og fastholdes i en forandringsproces, hvor ledelsesopgaver og ledelsesfelt er under omstrukturering?

2. Teoretisk baggrund

Dette afsnit præsenterer den teoretiske ramme for projektet. Først begrundes valget af teoretisk perspektiv, hvorefter centrale begreber som motivation, Selvbestemmelsesteorien (SDT) og mening udfoldes med fokus på deres betydning for ledertrivsel i en forandringskontekst.

2.1. Begrundelse for valg af teoretisk perspektiv

Et nyere scoping review af den internationale forskning i lederes trivsel (Johansen & Rasmussen, 2025) dokumenterer, at forskningen i ledertrivsel er i vækst, men at det fortsat er fragmenteret og præget af betydelige videnshuller. Gennemgangen viser, at størstedelen af de eksisterende studier tager udgangspunkt i teorier udviklet med fokus på medarbejderes trivsel, hvilket betyder, at lederes særlige psykologiske og organisatoriske vilkår kun i begrænset omfang belyses. Samtidig fremhæver rapporten, at motivation udgør en central determinant for lederes trivsel og psykiske arbejdsmiljø, men at der mangler teoretiske tilgange, som eksplicit kobler motivation med de strukturelle og relationelle betingelser, som ledere arbejder under (Johansen & Rasmussen, 2025).

Ifølge Peter Holdt Christensen (2020) kan motivation forstås som den drivkraft, der får mennesker til at handle – den energi og retning, som ligger bag vores adfærd. Motivation omhandler både de forhold, der skaber bevægelse mod en handling, og den vedholdenhed, hvormed individet fastholder denne adfærd. I en organisatorisk kontekst relaterer motivation sig således til oplevelsen af mening, engagement og vilje til at yde en indsats i arbejdet (Holdt Christensen, 2020).

Foruden motivation peger Jan Heiberg Johansen (2024) i sin undersøgelse *Lederes psykiske arbejdsmiljø – fra spændetrøje til konstruktiv krydspres* på, at autonomi udgør en afgørende faktor for lederes trivsel. Oplevelsen af indflydelse og handlefrihed i eget arbejde fremstår som en væsentlig kilde til psykologisk robusthed og arbejdsglæde blandt ledere (Johansen, 2024).

Med afsæt i denne viden anvendes Selvbestemmelsesteorien (Self-Determination Theory, SDT), udviklet af Deci og Ryan, som det teoretiske fundament for denne undersøgelse. SDT tager udgangspunkt i, at menneskelig motivation og adfærd er forankret i tre universelle og grundlæggende psykologiske behov: autonomi, kompetence og tilhørsforhold. Når disse behov imødekommes, fremmes individets indre motivation, trivsel og psykologiske vækst, mens manglende tilfredsstillelse kan føre til demotivation og mistrivsel (Holdt Christensen, 2020; Ryan & Deci, 2000b).

Teorien integrerer således både motivation og autonomi i et samlet psykologisk perspektiv og giver en differentieret forståelsesramme for, hvordan mennesker bevarer engagement og arbejdsglæde under skiftende organisatoriske vilkår. SDT vurderes derfor særligt velegnet som analytisk ramme til at undersøge, hvad der kendetegner sygeplejefaglige frontlinjelederes trivsel i en kompleks organisatorisk kontekst, og hvordan de tre grundlæggende behov påvirkes og udfoldes under større forandringsprocesser. Gennem SDT kan undersøgelsen dermed belyse, hvordan ledere motiveres, fastholder arbejdsglæde og oplever trivsel i en tid præget af omfattende strukturændringer i sundhedssektoren.

2.2. Motivationsbegrebet

Motivation er et centralt begreb i forståelsen af menneskelig adfærd og dermed også i analysen af trivsel og ledelse. Selvom der findes mange definitioner af begrebet, beskrives motivation grundlæggende som det, der giver anledning til bevægelse – den drivkraft, der får mennesker til at handle. Motivation kan dermed forstås som et samlet udtryk for de faktorer, der fremkalder, retter og opretholder menneskers psykiske, sociale og kropslige aktiviteter (Holdt Christensen, 2020).

Ifølge Peter Holdt Christensen (2020) handler motivation både om den årsag, der udløser handlingen – den bevægende kraft – og den bevægelse, som denne årsag fører til. Det betyder, at motivation ikke alene er en indre tilstand, men også manifesteres gennem adfærd, hvor individet udviser retning, intensitet og vedholdenhed i sin arbejdsindsats (Holdt Christensen, 2020). Ryan og Deci (2000) beskriver tilsvarende, at *“to be motivated means to be moved to do something”* – altså at motivation indebærer en oplevelse af at være bevæget mod handling (Ryan & Deci, 2000b).

I en organisatorisk sammenhæng, som hospitalssektoren, får motivationsbegrebet en særlig betydning, fordi lederes motivation ikke alene påvirker deres egen trivsel, men også fungerer som en drivkraft for medarbejdernes engagement og organisationens samlede effektivitet. Motivation kan her betragtes som den mekanisme, der forbinder lederens oplevelse af mening, indflydelse og anerkendelse med kvaliteten af den ledelsespraksis, der udøves i hverdagen.

Ryan og Deci (2000) skelner yderligere mellem to overordnede former for motivation: intrinsisk (indre) og ekstrinsisk (ydre) motivation. Intrinsisk motivation udspringer af individets egen interesse, nysgerrighed eller glæde ved aktiviteten – man udfører en handling for dens egen skyld, fordi den opleves som meningsfuld og tilfredsstillende. Ekstrinsisk motivation derimod er drevet af faktorer uden for individet, såsom belønning, anerkendelse eller undgåelse af sanktioner. Begge former for motivation kan være til stede samtidig, men graden af autonomi i handlingen er afgørende for, om motivationen opleves som selvbestemt eller påtvunget (Ryan & Deci, 2000a).

Motivation kan også forstås som et kontinuum, hvor amotivation befinder sig på den ene yderpol og intrinsisk motivation på den anden. Mellem disse yderpunkter findes forskellige grader af ekstrinsisk motivation, som varierer i, hvor selvbestemt eller kontrolleret de opleves (Holdt Christensen, 2020; Ryan & Deci, 2000a). Dette kontinuum illustrerer, at motivation ikke blot er til stede eller fraværende, men kan bevæge sig mellem ydre og indre drivkræfter afhængigt af konteksten.

Et centralt fænomen i denne sammenhæng er underminerings-effekten (*the undermining effect*), som beskriver, hvordan ydre belønninger, kontrol eller pres kan svække individets indre motivation. Når en handling, der tidligere blev udført af interesse eller faglig tilfredsstillelse, i stigende grad bliver styret af eksterne faktorer – såsom krav, måltal eller belønningssystemer – kan det føre til et tab af oplevet autonomi. Dermed forskydes motivationen fra det intrinsiske mod det ekstrinsiske område på kontinuummet (Holdt Christensen, 2020).

Inden for ledelsesfeltet er denne mekanisme særlig relevant, fordi offentlige ledere ofte opererer i styringssystemer præget af kontrol, dokumentationskrav og resultatmålinger. Disse strukturer kan utilsigtet reducere lederes oplevelse af selvbestemmelse og faglig frihed, hvilket svækker deres indre motivation og dermed også arbejdsglæde og trivsel.

Denne forståelse af motivation giver et vigtigt analytisk udgangspunkt for nærværende undersøgelse. Den synliggør, hvordan organisatoriske rammer og styringsmekanismer kan påvirke lederes motivation – ikke nødvendigvis gennem direkte belastning, men ved gradvist at ændre oplevelsen af formål, autonomi og meningsfuldhed i arbejdet. Motivation kan således forstås som det dynamiske bindeled mellem individets psykologiske behov og de strukturelle vilkår, som arbejdet udføres under – og netop derfor udgør begrebet et centralt teoretisk omdrejningspunkt for denne undersøgelse af ledertrivsel i en kompleks forandringskontekst.

2.3. Selvbestemmelsesteorien

Som det fremgår af foregående afsnit, udgør motivation og autonomi centrale begreber i forståelsen af lederes trivsel. Mens motivationsbegrebet beskriver den kraft, der driver menneskelig adfærd, tydeliggør underermineringseffekten, hvordan ydre styring og kontrol kan underminere oplevelsen af selvbestemmelse. Denne sammenhæng mellem indre motivation, oplevet frihed og psykologisk velbefindende danner udgangspunktet for Selvbestemmelsesteorien (Self-Determination Theory, SDT), udviklet af Edward L. Deci og Richard M. Ryan i 1970'erne (Holdt Christensen, 2020).

Teorien bygger på antagelsen om, at mennesker er naturligt motiverede til at udvikle sig, lære og engagere sig i aktiviteter, som opleves som meningsfulde. SDT beskriver, hvordan kvaliteten af motivation og graden af trivsel afhænger af, om tre universelle psykologiske behov tilfredsstilles: autonomi, kompetence og tilhørsforhold (Ryan & Deci, 2000a). Når disse behov understøttes, øges den indre motivation, som fremmer læring, engagement, vedholdenhed og trivsel. Når de derimod hæmmes, kan det føre til demotivation, stress og oplevelse af meningsløshed og mistrivsel.

I denne undersøgelse anvendes SDT som teoretisk ramme, fordi den giver et nuanceret begrebsapparat til at forstå, hvordan sygeplejefaglige frontlinjeledere påvirkes af organisatoriske og relationelle betingelser under forandring. Teorien gør det muligt at undersøge, hvordan strukturelle rammer – såsom styringspres, tværgående samarbejde og fysisk distance – enten understøtter eller hæmmer ledernes oplevelse af autonomi, kompetence og tilhørsforhold, og dermed deres motivation og trivsel.

2.3.1. Autonomi

Behovet for autonomi er centralt i Selvbestemmelsesteorien og refererer til menneskets oplevelse af at handle ud fra egen vilje og med en følelse af selvbestemmelse. I henhold til SDT bygger teorien på antagelsen om, at mennesket grundlæggende er proaktivt, nysgerrigt og motiveret af et indre ønske om at handle (Holdt Christensen, 2020). Autonomi handler således ikke om uafhængighed, men om at opleve indflydelse og ejerskab i forhold til egne beslutninger og handlinger. Når individet oplever, at dets adfærd er selvorganiseret og i overensstemmelse med egne værdier, understøttes følelsen af sammenhæng, mening og engagement i arbejdet (Tønnesvang, 2019).

I en ledelsesmæssig kontekst – særligt i den offentlige sundhedssektor – får autonomi en særlig betydning. Her forventes ledere at navigere i et komplekst krydspres mellem politiske, økonomiske og faglige hensyn. Autonomi for ledere i denne kontekst handler derfor ikke om frihed fra styring, men om muligheden for at udøve faglig dømmekraft, prioritere ressourcer og påvirke beslutninger inden for de givne organisatoriske rammer (Johansen, 2024). Når denne handlefrihed begrænses af standardisering, dokumentationskrav eller centraliserede beslutningsgange, kan oplevelsen af autonomi svækkes – hvilket ifølge SDT kan reducere den indre motivation og dermed også trivsel (Ryan & Deci, 2000b). Følelsen af autonomi kan således godt eksistere inden for faste strukturer, hvis lederen oplever forståelse og medindflydelse på beslutninger, der påvirker eget arbejdsområde (Ravn, 2019). Det er således ikke fraværet af regler, men graden af selvbestemmelse inden for rammerne, der er afgørende for, om arbejdet opleves som meningsfuldt og motiverende.

I denne undersøgelse bliver autonomi et centralt begreb til at forstå, hvordan sygeplejefaglige frontlinjeledere bevarer motivation og trivsel i en forandringsproces præget af organisatorisk kompleksitet og styringspres. Når disse ledere oplever, at deres faglige dømmekraft og ledelsesansvar respekteres – også når beslutningskompetencen forskydes i forbindelse med omstrukturering – styrkes deres indre motivation og psykologiske robusthed. Omvendt kan manglende mulighed for at udøve selvbestemmelse bidrage til frustration, afmagt og oplevet mistrivsel. Analytisk set er autonomi derfor afgørende for at forstå, hvordan ledere kan fastholde arbejdsglæde og handlekraft i en sundhedssektor under forandring.

2.3.2. Kompetence

I Selvbestemmelsesteorien udgør behovet for kompetence en af de tre grundlæggende psykologiske drivkræfter, der motiverer menneskelig adfærd og understøtter trivsel. Kompetence refererer til individets oplevelse af at kunne mestre og påvirke sine omgivelser gennem effektiv og målrettet handling. Ifølge Ryan og Deci (2000b) indebærer dette en følelse af at kunne håndtere udfordringer, opnå resultater og kontinuerligt udvikle sine færdigheder. Når mennesker oplever sig kompetente, styrkes deres motivation, engagement og villighed til at tage initiativ i arbejdet (Ryan & Deci, 2000b).

Individet har således et grundlæggende behov for at opleve sig selv som dygtig og virkningsfuld i forhold til de opgaver, det står overfor. Dette indebærer både en subjektiv oplevelse af mestring og en ydre bekræftelse af, at ens indsats har værdi og fører til ønskede resultater (Holdt Christensen, 2020; Tønnesvang, 2019). Kompetence handler derfor ikke alene om at besidde faglige kvalifikationer, men om at føle sig i stand til at anvende dem meningsfuldt og med synlig effekt. Anerkendelse fra omgivelserne spiller i den forbindelse en vigtig rolle, idet den fungerer som en social spejling, der bekræfter individets oplevelse af at gøre en forskel og lykkes med sit arbejde (Holdt Christensen, 2020).

I en ledelsesmæssig kontekst bliver behovet for kompetence tæt forbundet med oplevelsen af faglig dømmekraft, beslutningskraft og evnen til at skabe resultater gennem andre. For sygeplejefaglige frontlinjeledere i hospitalssektoren omfatter kompetence både klinisk og organisatorisk kunnen – evnen til at forstå komplekse arbejdsgange, prioritere under pres og lede tværfaglige teams med fokus på kvalitet og sikkerhed. Når lederen oplever, at den faglige indsigt og ledelsesmæssige beslutninger fører til forbedringer i praksis, styrkes følelsen af kompetence og dermed også den indre motivation.

Omvendt kan uklare mål, hyppige omstruktureringer eller manglende feedback svække denne oplevelse af mestring. I en forandringskontekst som flytningen til Hospitalsbyen Aalborg kan ændrede arbejdsrutiner, nye samarbejdsflader og skærpede styringskrav udfordre lederens følelse af kompetence. Hvis lederen ikke oplever sig tilstrækkeligt rustet til at håndtere de nye krav, kan det føre til usikkerhed, demotivation og oplevet mistrivsel.

I denne undersøgelse er kompetence derfor et centralt begreb til at forstå, hvordan ledere bevarer faglig stolthed og handlekraft i en kompleks organisatorisk virkelighed. Følelsen af at lykkes med

ledelsesopgaven – både i forhold til medarbejdere, drift og udvikling – udgør en væsentlig del af ledertrivslen.

2.3.3. Tilhørsforhold

Det tredje grundlæggende psykologiske behov i Selvbestemmelsesteorien er behovet for tilhørsforhold (relatedness), som omhandler menneskets behov for at føle sig forbundet med andre. Tilhørsforhold refererer til oplevelsen af at være en del af et socialt fællesskab, at have betydningsfulde relationer og at indgå i gensidige bånd præget af tillid, respekt og anerkendelse (Ryan & Deci, 2000b). Mennesker motiveres ikke alene af ønsket om at handle selvstændigt eller kompetent, men også af behovet for at føle sig accepteret, værdsat og knyttet til andre i sociale sammenhænge.

Ifølge Christensen (2020) og Tønnesvang (2019) har individet et fundamentalt behov for at være en del af et socialt fællesskab – at kunne give og modtage omsorg, støtte og anerkendelse. Det sociale fællesskab fungerer som en ramme, hvori individet kan udtrykke og udfolde sin indre motivation. Når relationerne i et arbejdsmiljø er præget af tillid, åbenhed og gensidig respekt, styrkes oplevelsen af meningsfuldhed og samhørighed, hvilket igen fremmer motivation og trivsel. Denne interesse for og forståelse af hinandens arbejde skaber grobund for psykologisk tryghed, som er en forudsætning for læring, samarbejde og engagement (Holdt Christensen, 2020; Tønnesvang, 2019).

I henhold til Deci og Ryan er tilfredsstillelsen af behovet for tilhørsforhold – sammen med behovene for autonomi og kompetence – afgørende for menneskets trivsel og indre motivation. Når individet oplever at være en del af et fællesskab, hvor dets bidrag anerkendes og dets tilstedeværelse værdsættes, øges følelsen af engagement, læring og velvære. Omvendt kan social isolation, konflikter eller manglende relationel støtte føre til mistrivsel og demotivation (Ryan & Deci, 2000b).

I en ledelsesmæssig kontekst bliver tilhørsforhold særlig centralt, fordi ledere ofte befinder sig i en mellemposition mellem organisationens strategiske niveau og de medarbejdere, de har ansvar for. Sygeplejefaglige frontlinjeledere står dagligt i situationer, hvor relationel støtte – både fra nærmeste leder, kollegaer og medarbejdere – har afgørende betydning for deres trivsel. Under organisatoriske forandringer, som flytningen til Hospitalsbyen Aalborg, kan eksisterende sociale strukturer udfordres: samarbejdsrelationer ændres, afdelinger sammensættes på ny, og den fysiske adskillelse mellem ledere og medarbejdere kan skabe afstand.

Når relationer svækkes, og fællesskaber brydes op, risikerer lederne at miste den sociale forankring, der normalt fungerer som en psykologisk beskyttelsesfaktor i pressede perioder. Dette kan føre til oplevelser af ensomhed, tvivl og manglende støtte i beslutningstagning. Modsat kan et stærkt kollegialt fællesskab, præget af tillid og anerkendelse, fungere som en ressource, der understøtter lederens oplevelse af både mening, robusthed og handlekraft.

Behovet for tilhørsforhold er derfor centralt for denne undersøgelse, fordi det belyser, hvordan sociale relationer og organisatoriske fællesskaber kan styrke eller svække lederes trivsel under forandringsprocesser. I en tid, hvor ledelsesopgaver i stigende grad udføres på tværs af enheder, afstande og digitale platforme, bliver det afgørende, at lederne oplever sig som en integreret del af et støttende fællesskab.

2.4. Mening

Foruden motivation og de tre grundlæggende behov i Selvbestemmelsesteorien spiller oplevelsen af mening en væsentlig rolle i forståelsen af ledertrivsel. Mening kan overordnet forstås som individets oplevelse af, at arbejdet har betydning og hænger sammen med egne værdier og formål (Ravn, 2019; Tønnesvang, 2019).

Der er løbende blevet diskuteret, om mening kan betragtes som et fjerde grundlæggende behov. Tønnesvang (2019) argumenterer for dette, idet mennesker grundlæggende søger sammenhæng og betydning i deres handlinger (Tønnesvang, 2019). Ryan og Deci afviser derimod denne antagelse og betragter mening som et resultat af, at de tre behov – autonomi, kompetence og tilhørsforhold – er opfyldt (Ryan & Deci, 2000b).

I nærværende undersøgelse anlægges et mellemstandpunkt: Mening betragtes ikke som et selvstændigt behov, men som en væsentlig dimension, der påvirker, hvordan de tre behov i SDT opleves og udfoldes. For sygeplejefaglige ledere kan oplevelsen af mening være afgørende for at bevare motivation og trivsel i en tid præget af styringspres og forandringer. Når ledere oplever, at deres indsats bidrager til patientbehandling, faglig udvikling eller et velfungerende team, styrkes både deres indre motivation og psykologiske robusthed.

Mening kan således ses som den faktor, der forbinder autonomi, kompetence og tilhørsforhold til et samlet oplevet formål – og dermed som en central nøgle til at forstå ledertrivsel i forandringsprocesser.

2.5. Teoretisk syntese

For at samle og tydeliggøre det teoretiske fundament, der er gennemgået i de foregående afsnit, præsenterer dette afsnit en syntese af de centrale begreber og teorier, som undersøgelsen bygger på. Formålet er at skabe en sammenhængende forståelsesramme, der forbinder de psykologiske, organisatoriske og relationelle perspektiver på ledertrivsel og danner det analytiske afsæt for undersøgelsen.

Ledertrivsel forstås i denne undersøgelse som lederes psykologiske, følelsesmæssige og sociale velbefindende i relation til udøvelsen af deres ledelsesopgave – et kontinuum, der spænder fra høj trivsel til stress og udbrændthed (Cäker & Siverbo, 2018).

Selvbestemmelsesteorien danner rammen for forståelsen af de forhold, der påvirker lederes trivsel. Når behovene for autonomi, kompetence og tilhørsforhold imødekommes, fremmes motivation, energi og arbejdsglæde. I en organisatorisk forandringsproces som flytningen til Hospitalsbyen Aalborg kan disse behov imidlertid udfordres, fordi handlefrihed, faglig mestring og sociale fællesskaber forandres. Samtidig fungerer oplevelsen af mening som et samlende element, der forbinder de tre behov og giver ledelsesarbejdet retning og formål. Når lederen oplever, at arbejdet har betydning og hænger sammen med egne værdier og faglig integritet, styrkes både motivation og trivsel – også under komplekse organisatoriske forandringer.

Samlet set giver SDT et solidt teoretisk grundlag for at undersøge, hvordan strukturelle og relationelle vilkår påvirker lederes trivsel i praksis, og hvordan de psykologiske behov for autonomi, kompetence og tilhørsforhold – i samspil med oplevelsen af mening – kan understøttes for at fremme bæredygtig ledelse i en sundhedssektor under forandring.

3. Metodologi

I det følgende afsnit præsenteres undersøgelsens metodologiske grundlag. Først redegøres for det videnskabsteoretiske ståsted, hvorefter valg af metode, design og dataindsamlingsform gennemgås.

Herefter beskrives udvælgelsen af informanter samt den samlede interviewproces – fra forberedelse til gennemførelse og efterfølgende bearbejdning af data. Afsnittet afsluttes med en refleksion over undersøgelsens kvalitet og metodiske begrænsninger.

3.1. Videnskabsteoretisk tilgang

Projektet tager udgangspunkt i et hermeneutisk videnskabsteoretisk perspektiv, hvor hensigten er at opnå forståelse af menneskers oplevelser gennem fortolkning. Den hermeneutiske tilgang bygger på antagelsen om, at mennesket er et fortolkende væsen, og at erkendelse skabes i spændingsfeltet mellem undersøgerens forforståelse og de erfaringer, der fortolkes (Ingemann, 2024).

Som undersøger søger jeg at forstå, hvordan sygeplejefaglige ledere oplever trivsel i en forandringskontekst. Jeg indtræder i feltet med en forforståelse, der udspringer af egne erfaringer som frontlinjeleder i hospitalsvæsenet. Denne position kræver refleksivitet og bevidsthed om egne fordomme, som kontinuerligt må sættes på spil og revideres i mødet med informanternes perspektiver.

Den hermeneutiske proces er cirkulær – forståelsen bevæger sig frem og tilbage mellem del og helhed, mellem informanternes udsagn og min samlede forståelse af trivsel som fænomen. Denne hermeneutiske cirkel muliggør en gradvist mere nuanceret forståelse, idet fortolkningen hele tiden forfines (Ingemann, 2024). Som tidligere frontlinjeleder indtager jeg et ståsted, hvor min egen erfaring både kan påvirke og berige fortolkningsprocessen. Min forforståelse kan fungere som en drivkraft, der gør mig i stand til at genkende og forstå nuancer i informanternes beskrivelser, som ellers kunne overses. Samtidig er det afgørende, at denne indsigt ikke styrer fortolkningens retning, men derimod anvendes refleksivt som et fortolkningsredskab. På den måde bidrager min erfaringsbaserede forståelseshorisont til at uddybe snarere end at begrænse den cirkulære bevægelse mellem empiri og fortolkning.

Analysen tilrettelægges som en tematisk, hermeneutisk inspireret proces, hvor meningsbærende enheder identificeres i materialet og samles i temaer, der relateres til de tre psykologiske behov i SDT. Samtidig er der åbenhed for, at nye temaer kan opstå ud over SDT's begrebsramme. Tilgangen kan derfor betegnes som abduktiv – en mellemvej mellem induktiv og deduktiv metode (Ingemann, 2024). Teorien fungerer som en analytisk ramme, der strukturerer dataindsamlingen, men uden at lukke for fremkomsten af nye

perspektiver. Denne fleksible kobling mellem teori og empiri understøtter både teoretisk forankring og empirisk åbenhed.

Personligt håber jeg, at den frembragte viden kan bidrage til en dybere forståelse af, hvordan ledere bedst kan fastholde trivsel og arbejdsglæde i store organisatoriske forandringsprocesser. Resultaterne vil ikke blot kunne anvendes som refleksionsgrundlag i et bredere ledelsesmæssigt perspektiv, men også få konkret betydning for mit eget virke som leder i den forestående flytteproces. På den måde bliver undersøgelsen både et fagligt bidrag og en personlig læringsproces, der kan understøtte mit arbejde med at skabe gode betingelser for trivsel – både for mig selv og for de ledere, jeg har ansvar for.

3.2. Metodevalg

Undersøgelsen anvender en kvalitativ metode baseret på semistrukturerede enkeltinterviews. Denne tilgang er valgt, fordi projektets formål er at opnå en dybdegående forståelse af, hvordan ledende sygeplejersker oplever trivsel og arbejdsglæde i en forandringsproces. Kvalitative metoder muliggør indsigt i menneskers erfaringer, refleksioner og meningsdannelse, som ikke kan indfanges gennem standardiserede spørgeskemaer (Ingemann, 2024).

Den kvalitative tilgang er særligt egnet, når formålet er at undersøge komplekse fænomener, hvor kontekst, relationer og individuelle perspektiver spiller en central rolle. I denne undersøgelse handler det ikke om at måle trivsel kvantitativt, men om at forstå, hvordan lederne fortolker og skaber mening i deres oplevelser af trivsel under organisatoriske forandringer. Gennem dialogen i de semistrukturerede interviews får informanterne mulighed for at uddybe og reflektere over egne erfaringer, hvilket giver adgang til dybere lag af forståelse.

Metoden understøtter samtidig den hermeneutiske tilgang, hvor viden skabes gennem fortolkning og interaktion mellem interviewer og informant. Dette gør det muligt at undersøge, hvordan ledernes oplevelser relaterer sig til de psykologiske behov beskrevet i selvbestemmelsesteorien, og hvordan motivation og trivsel udfoldes i praksis under organisatoriske forandringer.

3.2.1. Design – kvalitative interview

Et interview er en samtale med et formål – at frembringe viden om et fænomen gennem dialog (Ingemann, 2024). Da denne undersøgelse søger indsigt i, hvordan ledende sygeplejersker oplever trivsel

og arbejdsglæde i en forandringskontekst, er interviewet en særlig velegnet dataindsamlingsmetode. Interviewformen gør det muligt at udfolde informanternes egne erfaringer, refleksioner og meningsskabelse – elementer, som ikke kan indfanges gennem mere standardiserede eller kvantitative metoder.

Undersøgelsen anvender et komparativt design, hvor to hospitalskontekster inddrages: den ene består af ledere, der allerede har gennemført en flytning og organisatorisk omstrukturering, mens den anden omfatter ledere, der aktuelt befinder sig i forberedelsesfasen. Denne todeling gør det muligt at kombinere et retrospektivt og et prospektivt perspektiv og dermed belyse både erfaringer og forventninger knyttet til forandringsprocessen.

Ved at undersøge problemfeltet på tværs af disse to kontekster kan undersøgelsen identificere særlige omstændigheder, der kendetegner oplevelsen af ledertrivsel – samt de faktorer, der fremmer eller udfordrer trivsel i forskellige faser af organisatoriske forandringer. Dette design bidrager til en mere nuanceret forståelse af, hvordan ledere oplever og håndterer de psykologiske og praktiske konsekvenser af forandringer i deres ledelsesfelt.

3.2.2. Valg af interviewform

Interviewformen i denne undersøgelse er semistrukturerede enkeltinterview. Denne form giver mulighed for at følge en overordnet interviewguide, samtidig med at samtalen kan bevæge sig frit og åbent. Enkeltinterviewet er valgt frem for fokusgrupper, da formålet er at indfange den enkelte leders personlige refleksioner og erfaringer uden påvirkning fra kollegiale relationer. Det er kendt, at i fokusgrupper kan eksisterende hierarkier eller samarbejdsrelationer hæmme åbenheden (Ingemann, 2024).

Interviewguiden er tematisk bygget op omkring de tre SDT-behov, men med mulighed for at følge informanternes egne fortællinger. Dette øger intern validitet, fordi informanternes egne meningskonstruktioner kommer tydeligt frem.

3.2.3. Valg af informanter

Til denne undersøgelse udvælges der i alt seks ledende oversygeplejersker – tre fra Regionshospitalet Gødstrup og tre fra Aalborg Universitetshospital. De to grupper repræsenterer forskellige faser i en større organisatorisk forandringsproces: Lederne fra Regionshospitalet Gødstrup har allerede gennemført en

hospitalsflytning og efterfølgende omorganisering, mens lederne fra Aalborg Universitetshospital aktuelt står over for en tilsvarende proces. Denne todeling muliggør et komparativt design baseret på teoretisk sampling, hvor informanterne udvælges ud fra relevans for problemstillingen snarere end statistisk repræsentativitet.

Antallet af seks informanter er en afvejning mellem ønsket om at opnå tilstrækkelig empiri med meningsmæssig mætning og hensynet til projektets tids- og ressourcemæssige rammer. Jeg forventer ikke at opnå fuld datamætning, men formoder, at der vil fremkomme gennemgående temaer i interviewene, som kan give retningsgivende viden om, hvad der kendetegner trivsel og arbejdsglæde blandt ledende sygeplejersker – samt hvordan disse faktorer påvirkes af organisatoriske forandringer. Denne tilgang er i tråd med undersøgelsens kvalitative og hermeneutiske udgangspunkt, hvor formålet er at opnå en dybere forståelse frem for at kunne drage statistiske generaliseringer.

Kriterierne for udvælgelsen af tre ledende sygeplejersker fra Regionshospitalet Gødstrup er, at de inden for de seneste fire år har gennemgået en hospitalsflytning og efterfølgende omorganisering af deres afdelinger. Ligeledes interviewes tre ledende sygeplejersker fra Aalborg Universitetshospital, hvor flytningen og omorganiseringen er nært forestående, og hvor forberedelserne allerede er i gang. Det vurderes derfor, at de ledende sygeplejersker fra Aalborg på nuværende tidspunkt kan bidrage med væsentlige indsigter i, hvordan den kommende forandringsproces påvirker deres oplevelse af trivsel og arbejdsglæde.

For at sikre, at informanterne har relevant erfaring og indblik i de organisatoriske forhold, er der fastsat følgende inklusionskriterier:

Inklusionskriterier for informanter fra Aalborg Universitetshospital:

- Skal være leder af en personalegruppe med minimum 10 medarbejdere.
- Skal have været ansat minimum ét år i sin nuværende stilling, alternativt en central stilling i afdelingen, hvor man har taget del i forberedelserne til hospitalsflytningen.

Inklusionskriterier for informanter fra Regionshospitalet Gødstrup:

- Skal være leder af en personalegruppe med minimum 10 medarbejdere.

- Skal have været ansat i sin nuværende stilling – eller i en tilsvarende stilling i samme afdeling – både før og efter hospitalsflytningen.

Disse kriterier skal sikre, at informanterne har et solidt kendskab til både personaleledelse og de organisatoriske forandringer, som præger deres arbejdssituation.

3.2.4. Etiske overvejelser og forberedelse til interview

Forud for interviewene kontaktes informanterne pr. mail med skriftlig information om projektets formål, rammer og etiske retningslinjer. Heri informeres de om frivillighed, anonymitet og muligheden for at trække deres deltagelse tilbage på et hvilket som helst tidspunkt. Denne indledende kontakt har til formål at sikre åbenhed og skabe grundlag for tillid mellem informanter og interviewer. Yderligere detaljer om informationsmaterialet fremgår af bilag 9.1.

Informanterne modtager 2–5 dage før interviewene en påmindelse med praktiske oplysninger samt et samtykkedokument, hvoraf det fremgår, at interviewet optages, transskriberes og anvendes i anonymiseret form. Inden interviewets start underskriver informanterne den skriftlig samtykkeerklæring, hvor de giver tilladelse til optagelse og anvendelse af deres udsagn i overensstemmelse med gældende etiske retningslinjer (Ingemann, 2024). Se bilag 9.1. Alle optagelser slettes efter projektets afslutning.

For at sikre ensartethed i datamaterialet er alle interviews gennemført via Microsoft Teams med kamera aktiveret. Selvom det havde været muligt at gennemføre fysiske interviews med nogle af informanterne, vurderes det vigtigt, at alle deltagere interviewes under samme betingelser.

Da jeg både er studerende og ansat som chefsygeplejerske i samme hospitalsvæsen, er det væsentligt at være transparent omkring mit ansættelsesforhold. Denne afklaring sker forud for interviewet for at minimere risikoen for rollekonflikter og for at understøtte en tillidsfuld dialog, hvor informanterne trygt kan dele deres erfaringer og refleksioner (Ingemann, 2024). Som interviewer er jeg også bevidst om min dobbeltrolle som studerende og leder i samme sektor. Denne position kan give en dybere forståelse for informanternes kontekst, men indebærer også risiko for bias. For at reducere denne risiko er der udvalgt informanter, som ikke har en direkte ledelsesrelation til mig. Jeg arbejder samtidig aktivt med refleksivitet under analyseprocessen – herunder løbende at udfordre min egen forforståelse og være opmærksom på, hvordan min erfaring kan påvirke fortolkningen. Denne bevidsthed om forskerrollen og den etiske transparens vurderes at styrke både undersøgelsens troværdighed (reliabilitet) og validitet.

3.2.5. Interviewguide

Interviewene gennemføres med udgangspunkt i en semistruktureret interviewguide, der er udarbejdet inden interviewstart. Guiden er udviklet med afsæt i Deci og Ryans Selvbestemmelsesteori, som danner den teoretiske ramme for undersøgelsen. De tre grundlæggende psykologiske behov – autonomi, kompetence og tilhørsforhold – fungerer som overordnede temaer, der strukturerer interviewspørgsmålene (Ryan & Deci, 2000b). Samtidig er der åbenhed for, at informanternes udsagn kan introducere nye perspektiver, som ikke er direkte forankret i SDT.

Derudover er der hentet inspiration fra Jan Heiberg Johansens undersøgelse *Lederes psykiske arbejdsmiljø – fra spændetrøje til konstruktiv krydspres* (2024), der beskæftiger sig med lederes trivsel i sundhedssektoren (Johansen, 2024). Denne kombination af teori og tidligere forskning sikrer, at interviewguiden er både praksisnær og teoretisk forankret.

Formålet med interviewguiden er at skabe en samtaleramme, der fremmer refleksion og giver informanterne mulighed for at uddybe deres oplevelser af trivsel og arbejdsglæde – både i relation til deres ledelsesopgave og til den organisatoriske forandringsproces. Guiden er bygget op omkring åbne spørgsmål, der inviterer til dialog, og som gør det muligt at stille uddybende og opfølgende spørgsmål afhængigt af informantens svar.

Da jeg ikke tidligere har arbejdet systematisk med interviews, er interviewguiden testet på en enkelt ledende sygeplejerske uden for det egentlige informantfelt. Formålet med testen var at vurdere, om spørgsmålene var tydelige, relevante og dækkende i forhold til undersøgelsens problemformulering. Testpersonen indgår ikke som informant i det endelige datamateriale. Den endelige interviewguide findes som bilag 9.2.

3.2.6. Gennemførelse af interview og transskription

Alle interviews er som tidligere beskrevet gennemført via Microsoft Teams for at sikre ensartede rammer for dataindsamlingen og skabe fleksibilitet for informanterne. Hvert interview indledes med en kort briefing, hvor jeg præsenterer formålet med undersøgelsen og præciserer interviewets forløb. Her understreges, at der ikke findes rigtige eller forkerte svar, og at jeg som interviewer, ikke søger bestemte svar, men er oprigtigt interesseret i informanternes egne oplevelser, refleksioner og perspektiver. Denne indledning har til formål at skabe tryghed og understøtte en åben dialog (Ingemann, 2024).

Selve interviewet gennemføres med udgangspunkt i den semistrukturerede interviewguide (bilag 9.2), hvor temaerne fungerer som støttepunkter for samtalen. Undervejs stilles der opfølgende og uddybende spørgsmål for at udfolde informanternes beskrivelser og sikre, at centrale aspekter af trivsel og arbejdsglæde belyses. Jeg er samtidig opmærksom på at lade samtalen bevæge sig frit, når informanterne bringer nye og relevante perspektiver ind, i tråd med den abduktive tilgang.

Interviewene afsluttes med en debriefing, hvor informanten får mulighed for at supplere eller uddybe sine svar. Jeg spørger eksplicit, om der er noget, vedkommende ønsker at tilføje, for at sikre, at informanten føler sig hørt og repræsenteret korrekt i datamaterialet.

Alle interviews optages og transskriberes ordret via Teams' transskriptionsfunktion. Efterfølgende gennemlæses transskriptionerne manuelt for at kontrollere nøjagtigheden og korrigere eventuelle fejl, herunder pauser, grammatiske uregelmæssigheder og tegnsætning, der kan have betydning for fortolkningen. Denne proces er vigtig både for datakvaliteten og for min egen fordybelse i materialet, idet gennemlæsningen skaber et første analytisk overblik og øger min fortrolighed med informanternes udsagn.

Den samlede fremgangsmåde sikrer en systematisk og transparent dataindsamling, hvor både validitet og troværdighed styrkes gennem ensartede procedurer, reflektiv bevidsthed og grundig kontrol af datamaterialet.

3.2.7. Dataanalyse

Analysen følger en hermeneutisk-tematisk tilgang. Først identificeres meningsbærende enheder i teksten (fase 1: meningskondensering), som herefter kodes ud fra centrale begreber i SDT og eventuelt nye temaer, der fremkommer induktivt (fase 2-3). Kodningen foretages manuelt i Word.

I den afsluttende fase fortolkes temaerne i lyset af teorien og sammenlignes på tværs af de to hospitalskontekster. Analysen søger ikke at måle omfang, men at forstå hvordan og hvorfor ledertrivsel påvirkes i organisatoriske forandringer.

Validiteten styrkes gennem reflektiv transparens, dvs. at fortolkningsprocessen dokumenteres systematisk, og gennem peer-debriefing, hvor en kollega gennemgår kodningen for at sikre konsistens.

3.3. Kvalitetskriterier og metodiske refleksioner

Den valgte metodiske tilgang har gjort det muligt at belyse ledertrivsel ud fra et praksisnært og oplevelsesbaseret perspektiv. Kombinationen af hermeneutisk forståelsesramme og Selvbestemmelsesteorien har skabt en metodisk sammenhæng, hvor ledernes subjektive oplevelser fortolkes i lyset af teoretiske begreber om motivation, behovstilfredsstillelse og trivsel. Denne dobbelthed mellem empirisk indlevelse og teoretisk strukturering har bidraget til at opnå både dybde og konsistens i analysen.

Den hermeneutiske tilgang har muliggjort en fortolkende bevægelse mellem del og helhed – mellem informanternes udsagn og den teoretiske forståelse af trivsel. Gennem denne cirkulære proces har forståelsen udviklet sig gradvist, hvilket styrker fortolkningsmæssig validitet. SDT har her fungeret som analytisk linse, der har struktureret analysen uden at begrænse åbenheden for nye temaer, som udsprang af empiriens egen logik. I modsætning til eksempelvis psykologiske stressteorier eller organisatoriske kulturteorier, som typisk fokuserer på ydre belastningsfaktorer eller værdimæssige strukturer, muliggør SDT en mere integreret forståelse af både individuelle og kontekstuelle forhold (Folkman, 2013; Ryan & Deci, 2000b; Schein, 2010).

De semistrukturerede interviews har vist sig velegnede til at indfange ledernes nuancerede refleksioner og følelser i relation til forandringsprocesser. Gennem åbne og udforskende spørgsmål er det lykkedes at skabe et datamateriale, hvor psykologiske og organisatoriske aspekter af trivsel fremstår tydeligt og meningsfuldt i deres sammenhæng. Samtidig har interviewformen givet mulighed for, at jeg som interviewer kunne anvende min egen forforståelse aktivt, men reflektivt, hvilket har bidraget til både empati og analytisk skarphe

Som kvalitativ undersøgelse tilstræbes troværdighed frem for statistisk generaliserbarhed. Projektets kvalitet vurderes ud fra fire centrale kriterier:

- **Validitet** sikres gennem tydelig teoretisk forankring i SDT, systematisk dataindsamling og metodisk transparens.
- **Reliabilitet** understøttes af ensartede interviewbetingelser, detaljeret transskription og reflektiv kontrol af fortolkningsprocessen.

- **Overførbarhed** (analytisk generaliserbarhed) opnås gennem beskrivelsen af kontekst og mønstre, som kan genkendes i lignende organisatoriske forandringsprocesser.
- **Etik og transparens** er sikret gennem informeret samtykke, anonymisering samt åbenhed omkring min dobbeltrolle som leder og undersøger.

Undersøgelsens primære begrænsninger knytter sig til antallet af informanter og den manuelle analysemetode. Det lille sample reducerer mulighederne for statistisk generalisering, men vurderes tilstrækkeligt til at identificere gennemgående temaer og mønstre, der har analytisk relevans. Endvidere kan min professionelle position indebære en risiko for bias, men samtidig øger den min kontekstforståelse og evne til at fortolke empirien kvalificeret.

Den metodiske tilgangs styrke ligger i dens evne til at forbinde det individuelle med det strukturelle – at forstå lederes oplevelser af trivsel i relation til de organisatoriske og psykologiske betingelser, de arbejder under. Dette samspil danner grundlaget for næste afsnit, hvor resultaterne præsenteres og fortolkes i relation til Selvbestemmelsesteorien og projektets problemformulering.

4. Resultater og analyse

Dette kapitel præsenterer de centrale fund fra de seks interviews. Resultaterne udfoldes tematisk med fokus på trivsel, motivation og de forhold, der påvirker lederrollen i en forandringsproces. Analysen bygger på både direkte citater og meningskondenserede udsagn og sammenholder perspektiverne fra Gødstrup og Aalborg for at belyse både fælles mønstre og lokale forskelle.

4.1. Ledertrivsel

Dette afsnit belyser de forhold, som de seks ledende oversygeplejersker forbinder med trivsel og mistrivsel, og dermed de faktorer, der kendetegner ledertrivsel i praksis. Formålet er at afdække, hvordan trivsel opleves og forstås, og hvordan lederne selv vurderer deres aktuelle trivsel – således belyses den første del af problemformuleringen. På tværs af interviewene fremstår trivsel ikke som en fast tilstand, men som et dynamisk samspil mellem arbejdsglæde, relationel tryghed, oplevet medindflydelse og en bæredygtig balance mellem arbejde og privatliv.

4.1.1. Forståelser af trivsel

For at forstå, hvad ledertrivsel dækker over i praksis, belyses det her, hvordan de seks informanter beskriver trivsel, og hvilke faktorer de fremhæver som betydningsfulde for at være i trivsel. Deres udsagn giver et nuanceret billede af de elementer, der tilsammen udgør oplevelsen af trivsel i lederrollen.

For lederne forbindes trivsel i høj grad med relationel tryghed og mulighed for at udøve ledelse inden for et meningsfuldt felt. En leder beskriver trivsel som at være glad for at gå på arbejde, have gode kollegaer og opleve loyalitet og tillid:

“Trivsel, der tænker jeg at jeg skal være glad for at møde ind arbejde. At jeg har nogle gode kollegaer. At jeg oplever loyalitet og tillid. Tryghed i at kan sige og gøre ting. Lederskab. Retning.”

Her kobles trivsel direkte til **tilhørsforholdet** – et af de tre grundlæggende psykologiske behov i Selvbestemmelsesteorien. Som beskrevet i teori-afsnittet dækker tilhørsforhold netop over oplevelsen af at være en del af et socialt fællesskab, at have betydningsfulde relationer og at indgå i gensidige bånd præget af tillid, respekt og anerkendelse. I ledernes beskrivelser fremstår denne psykologiske tryghed som et centralt fundament for trivsel og som en forudsætning for, at de kan udfolde deres lederskab meningsfuldt.

Flere ledere uddyber, at en stærk ledergruppe med høj grad af tillid – både til chefsygeplejersken og til sideordnede lederkollegaer – har en direkte stabiliserende effekt på trivslen. Den relationelle tryghed gør det lettere at acceptere perioder med belastende opgaver og en skæv balance mellem drift og personaleledelse, fordi man oplever, at man ikke står alene i opgaveløsningen. Som en leder formulerer det:

“At man ikke er alene om opgaven giver mig stor arbejdsglæde og trivsel.”

Dette udsagn indkapsler oplevelsen af kollegial opbakning og det at spille hinanden gode i ledergruppen – en praksis flere af informanterne fremhæver som både motiverende og trivselsunderstøttende. Tilhørsforholdet fungerer således som en buffer mod pres og som et helt centralt bærende element i ledernes trivsel.

Ud over den relationelle tryghed peger lederne også på betydningen af at have indflydelse på arbejdets indhold og mulighed for at forme sin ledelsespraksis. En leder beskriver, hvordan trivsel for hende er tæt forbundet med at kunne udfolde sig fagligt og bidrage med egne idéer:

“Trivsel er også at få lov til at udfolde sig, få lov til at komme med ideer, bære ideer videre og at have tryghed i at sige højt, hvad der ikke fungerer og hvad man kunne ønske sig.”

Her træder behovet for **autonomi** tydeligt frem. Selvom ordet ikke nævnes eksplicit, beskriver lederen præcis de elementer, som i Selvbestemmelsesteorien definerer autonomi: oplevelsen af selvbestemmelse, muligheden for at forme sine opgaver og følelsen af ejerskab over både idéer og handlinger. Dette fremstår som en central komponent i lederens trivsel og som noget, der giver både retning og energi i rollen.

Flere ledere knytter derudover deres trivsel til oplevelsen af at lykkes i ledelsesopgaven og til den forskel, de kan skabe for personalegruppen. En leder formulerer det sådan:

”For mig er det at være i trivsel som leder primært, hvis jeg oplever at løse en opgave. Og det kan være meget forskelligt, hvad den opgave er. Der er rigtig meget trivsel for mig i at gøre en forskel i personaleledelsen.”

Her bliver **kompetence** og **meningsfuldhed** centrale elementer. Kompetence er – som beskrevet i Selvbestemmelsesteorien – et af de grundlæggende psykologiske behov og handler om at føle sig i stand til at mestre opgaver, håndtere udfordringer og opnå konkrete resultater. Lederens udsagn afspejler netop dette: trivslen vokser, når hun kan se, at hendes indsats gør en reel forskel, både i driften og i relationen til medarbejderne. **Menig** fremstår her som en emergent effekt af kompetenceoplevelsen – det er gennem erfaringen af at lykkes, skabe forandring og bidrage positivt til personalegruppen, at arbejdet bliver meningsfuldt og dermed trivselsfremmende.

En Aalborg-leder kobler trivsel endnu mere direkte til arbejdsglæde og mental tilstand:

“Jeg forbinder trivslen med meget arbejdsglæde. Hvis jeg ikke trives i det jeg laver, så har jeg ingen arbejdsglæde og så trives jeg ikke i mit arbejdsliv.”

Her tematiseres igen både **autonomi** og **kompetence**: arbejdsglæden afhænger af at have tid og overskud til opgaverne, så beslutninger kan træffes velovervejet – en oplevelse der forudsætter både mestring og kontrol.

En anden Aalborg-leder beskriver også trivsel som fraværet af vedvarende mental belastning:

“Når jeg trives i mit arbejde, så er det de perioder hvor jeg ikke spekulerer unødigt på mit arbejde, når jeg er kommet hjem.”

Dette knytter trivsel til oplevelsen af at kunne håndtere arbejdspresset og skabe en vis afgrænsning mellem arbejde og privatliv. I en SDT-forståelse hænger dette tæt sammen med, om de psykologiske behov faktisk imødekommes: Når **autonomi**, **kompetence** og **tilhørsforhold** er understøttet, reduceres rumination og oplevet pres – og trivslen styrkes.

Samlet set beskriver lederne trivsel som en dynamisk tilstand, hvor arbejdsglæde, relationel tryghed, oplevelsen af mening og muligheden for at lykkes i lederopgaven væves tæt sammen. Trivsel er ikke knyttet til enkeltstående faktorer, men opstår i spændingsfeltet mellem opgaver, relationer og organisatoriske rammer. På tværs af interviewene bliver det tydeligt, at når lederne oplever sig som betydningsfulde aktører i både drift og udvikling, skaber det et solidt psykologisk fundament for trivsel. Denne helhedsforståelse afspejler de tre grundlæggende behov i Selvbestemmelsesteorien – tilhørsforhold, autonomi og kompetence – som alle træder markant frem i informanternes beskrivelser og tilsammen danner det fundament, deres ledertrivsel hviler på.

4.1.2. Forståelser af mistrivsel

For at forstå ledertrivsel som et helhedsorienteret fænomen er det nødvendigt også at tydeliggøre, hvad mistrivsel indebærer. Trivsel optræder i informanternes beskrivelser som en dynamisk tilstand på et kontinuum, hvor perioder med pres, frustration eller ubalance kan forskyde oplevelsen af trivsel uden nødvendigvis at føre til egentlig mistrivsel. Dette afsnit belyser derfor de forhold, lederne selv fremhæver som udløsende eller forstærkende for mistrivsel og dermed sætter en tydelig ramme for, hvordan trivsel og mistrivsel bevæger sig i relation til hinanden.

Mistrivsel beskrives af lederne som noget, der opstår i spændingsfeltet mellem arbejds mængde, følelsen af uretfærdighed, uklare rammer og relationelle konflikter. En leder peger på, at trivsel ikke er en konstant tilstand:

“Det er jo forkert at sige, at man trives konstant og hele tiden, fordi der er jo mange elementer i det at trives.”

Udsagnet understreger samtidig pointen fra foregående afsnit: trivsel er ikke én samlet oplevelse, men et sammenspil af mange forskelligartede følelser, relationer og vilkår, der kan variere over tid.

Lederen beskriver yderligere, at mistrivsel er forbundet med perioder, hvor arbejde og privatliv flyder sammen, fordi opgaverne følger med hjem, og hvor hun kan være overbebyrdet. Interessant nok afviser hun, at overload i sig selv er lig med mistrivsel – i stedet accepteres et vist pres som et vilkår for lederrollen, velvidende at hun aldrig vil kunne nå både opgaven, driften og egne ambitioner i arbejdet.

Et lignende perspektiv fremhæves af en anden leder, som tidligere har måttet forlade en stilling, hvor hun sad med to funktioner, fordi arbejds mængden fik for store konsekvenser for privatlivet. Hendes udsagn understreger, hvordan grænserne mellem arbejde og privatliv bliver centrale for, om pres udvikler sig til egentlig mistrivsel. Hun skelner tydeligt mellem at være presset og at være stresset – hun kan godt håndtere et højt pres, men det sker på bekostning af andre dele af lederrollen, især synlighed og nærvær i personaleledelsen:

“Der er mange skal-opgaver som skal løses. Det betyder at jeg bliver nødt til at prioritere mine arbejdsopgaver, så de aspekter af jobbet der giver mig arbejdsglæde, ikke prioriteres. Jeg har ikke tiden til at være en synlig leder og det presser mig, fordi jeg elsker at være personaleleder.”

Ud over arbejds mængden peger lederne også på, at uklarhed i forventningerne til funktionslederrollen kan skabe eller forstærke mistrivsel. Ingen siger eksplicit “du skal” eller “du skal ikke tage opgaven med hjem”, og lederen efterlyser større tydelighed i både muligheder, rammer og forventninger i rollen. Denne uklarhed bidrager til oplevelsen af at stå alene med at vurdere, hvilke opgaver der kan vente, og hvilke der nødvendigvis må løses uden for almindelig arbejdstid.

Set i lyset af det teoretiske afsæt kan disse udsagn forstås som eksempler på situationer, hvor de psykologiske behov udfordres: arbejds pres og uklarhed i forventninger rammer især ledernes oplevelse

af **autonomi**, mens manglende mulighed for nærvær i personaleledelsen berører behovet for **tilhørsforhold**. Når disse behov midlertidigt svækkes, beskriver lederne, at mistrivsel kan opstå – ikke som et tab af **motivation**, men som en forskydning i trivslen på det kontinuum, der kendetegner deres ledelsesrolle.

Mistrivsel forbindes også med følelsen af uretfærdighed og manglende honorering af netop det store arbejdspress:

” Der hvor mistrivsel kommer ind i det, det er jo den her del i at jeg kan godt kan mærke noget uretfærdighed i at være leder og i at være medarbejder. For når medarbejdere de arbejder ekstra, så aflønnes de efter det og når du arbejder ekstra (som leder) så skal du selv tilpasse det ind i dine arbejdstider.”

Lederen oplever, at fri arbejdstilrettelæggelse i praksis betyder, at ekstra arbejde ikke honoreres, og at hun selv må finde pladsen til at kompensere i andre perioder. Mistrivslen opstår her, hvor der er tale om reelle skal-opgaver med store organisatoriske konsekvenser, hvis de ikke løses, samtidig med at overarbejdet som leder ikke anerkendes økonomisk:

“Så den der manglende egentlig honorering, fordi der er det ikke nok med anerkendelse. Der vil jeg sgu have nogle honorering også, for det ekstra arbejde jeg lægger i det.”

På tværs af udsagnene fremgår det samtidig, at mistrivsel og stort arbejdspress ikke nødvendigvis svækker ledernes grundlæggende motivation. Flere beskriver, at de som sygeplejefaglige ledere har en stærk **intrinsisk motivation** for at løse opgaverne og bære et stort ansvar, også i perioder med markant arbejdspress. Denne indre drivkraft gør, at pres og ekstraarbejde i sig selv kan tolereres i et vist omfang. Alligevel udtrykker nogle ledere et behov for **ekstrinsisk motivation** i form af honorering som en måde at øge trivslen i perioder, hvor mistrivselselementerne fylder. Dermed fremhæves et vigtigt spændingsfelt: selvom motivationen for opgaven består, kan oplevelsen af uretfærdighed og manglende anerkendelse forstærke mistrivsel og skabe et behov for ydre incitamenters støtte til den i forvejen høje indre motivation.

Ud over arbejdspress og uklarhed i forventninger beskriver flere ledere, at relationelle uoverensstemmelser kan være en direkte kilde til mistrivsel. En leder i Gødstrup peger på samarbejdsproblemer og konflikter i de nære ledelsesrelationer som noget af det mest belastende og som

perioder, hvor trivslen tydeligt falder. Særligt situationer, hvor andre ledere træffer beslutninger uden at informere hende, opleves som stærkt mistrivsel fremkaldende. Det tolkes således, at mistrivsel er en konsekvens af brud på tillid, manglende koordinering og den usikkerhed, der opstår, når beslutninger kommunikerer udenom ens eget ledelsesrum.

Set i et teoretisk perspektiv kan disse udsagn forstås som situationer, hvor behovet for *tilhørsforhold* udfordres. Når tillid, gensidig respekt og oplevelsen af at være en del af et forpligtende samarbejde brydes, beskriver lederne, at trivslen påvirkes markant, og mistrivselselementer opstår.

Også relationen til medarbejderne kan være afgørende. En leder fra Aalborg fortæller, at hendes trivsel påvirkes markant i perioder, hvor tilliden fra personalet er svækket, eller hvor samarbejdet er konfliktfyldt:

”Hvis jeg føler at personalet ikke har tilliden til mig, så trives jeg ikke.”

På tværs af interviewene fremstår relationelle uoverensstemmelser – både horisontalt i ledergruppen og vertikalt mellem leder og medarbejdere – som en af de mest følsomme kilder til mistrivsel. Det er situationer, hvor oplevelsen af psykologisk tryghed, sammenhæng og retning udfordres, og hvor lederne i særlig grad beskriver, at mistrivslen sætter sig i arbejdet.

4.1.3. Ledertrivsel her og nu

Når lederne bliver bedt om at vurdere deres aktuelle trivsel, fremstår billedet overvejende positivt, men nuanceret. Ledere i både Gødstrup og Aalborg vurderer, at de grundlæggende trives godt i deres lederrolle, men at trivsel er skrøbelig i perioder med særligt pres, fx i relation til flytteprocessen.

I Aalborg beskriver en leder, at hun trives godt, men har mange ekstra arbejdsopgaver forbundet med flytningen og arbejder mange timer. Hun accepterer dette pres som en del af vilkåret, så længe hun kan forstå, hvor opgaverne kommer fra, og kan skabe *mening* i dem. En anden knytter sin nuværende trivsel direkte til en acceptabel belægningsprocent, som giver personalet – og dermed hende – bedre vilkår for at trives.

I Gødstrup er flytningen allerede gennemført, og lederne beskriver ikke længere trivslen som direkte påvirket af flytteprocessen. De fortæller dog om tidligere perioder, hvor trivslen har været udfordret, særligt når de oplevede højt ansvar og tilstedeværelseskrav. Opsigtsvækkende beskriver en leder dog:

“Nogle af de sværeste perioder, hvor trivslen på sin vis ikke har været optimal, det er der hvor jeg også har haft oplevelse af, at det var vigtigst at jeg var her.”

Selv i disse pressede perioder beskriver lederen en markant arbejdsmoral og en stærk pligtopfyldenhed, som kendetegnende for sygeplejefaglige lederroller. Udsagnet ovenfor illustrerer, hvordan følelsen af ansvar og nødvendighed kan være så dominerende, at lederne prioriterer tilstedeværelse og opgaveløsning, selv når trivslen udfordres. På tværs af interviewene fremstår det tydeligt, at den **indre motivation** – ønsket om at gøre en forskel og skabe kontinuitet for medarbejdere og patienter – bliver særlig stærk i netop de svære perioder. Flere beskriver, at det ofte er i disse situationer, de oplever mest **mening** i arbejdet, og at de er villige til at sætte egne behov og grænser i baggrunden, fordi relationen til medarbejderne og ansvaret for driften vejer så tungt i deres professionelle selvforståelse.

På tværs af interviewene bliver det samtidig tydeligt, at lederne langt lettere sætter ord på, hvad trivsel og mistrivsel *er*, end på hvordan deres egen konkrete trivsel aktuelt opleves. De kan klart beskrive de forhold, der skaber trivsel eller udfordrer den, men når spørgsmålet rettes mod dem selv, bliver svarene mere tøvende og nuancerede. Det peger på, at egen trivsel er vanskeligere at indfange som en entydig tilstand og i højere grad opleves som noget flydende, situationsafhængigt og præget af de daglige krav i lederrollen.

4.2. Tema 1: Motivation som sygeplejefaglig frontlinjeleder

Efter at have afdækket, hvordan lederne forstår og oplever trivsel og mistrivsel, træder der en række gennemgående mønstre frem i fortællingerne. Disse mønstre relaterer sig til centrale begreber i den teoretiske ramme og peger på specifikke forhold, som har særlig betydning for ledernes trivsel i praksis. I det følgende uddybes de temaer, der udspringer af informanternes beskrivelser, og som tilsammen giver en dybere forståelse af, hvad der understøtter eller udfordrer trivsel i lederrollen.

Som det første tema fremhæves **motivation**, der på tværs af de seks interviews fremstår som stærk og relativt stabil, også under betydeligt pres. Lederne beskriver en kombination af tre motivationsformer: indre motivation, som udspringer af glæden ved selve opgaven og ønsket om at gøre en forskel; ansvars- og pligtbåret motivation, som driver dem til at løse skal-opgaver med stor ihærdighed, selv når disse ikke

opleves som de mest interessante; og autonomimotivation, som henter sin energi i oplevelsen af selvbestemmelse, handlefrihed og tillid til eget ledelsesrum.

4.2.1. Intrinsisk motivation for lederskabet

Lederne beskriver en markant indre motivation, hvor drivkraften udspringer af selve arbejdet, af at gøre en forskel og af at se meningsfulde resultater af deres indsats. Denne form for motivation viser sig gennem engagement i opgaven, glæde ved udvikling og et stærkt kald til lederskabet. I det følgende udfoldes, hvordan lederne konkret beskriver denne intrinsiske og kaldsdrevne motivation.

En leder i Gødstrup beskriver sin motivation meget klart:

“Jeg motiveres af opgaven. Jeg synes jo lederskabet er spændende.”

Hun motiveres af at se outcome af de tiltag, hun iværksætter, og fremhæver særligt arbejdet med at udvikle og implementere nye arbejdsgange:

“Jeg motiveres af, når der iværksættes nye ideer til nye arbejdsgange og være en del af at være med til at forme det og implementere det.”

Hvor egne ideer opleves som særligt motiverende:

“Det er klart de ideer man selv har født, at de motiverer dig nogle gange mere.”

Her ses tydeligt samspillet mellem **autonomi** (at kunne forme opgaven), **kompetence** (at lykkes) og **mening** (at kunne se formålet). Mening fremstår som det bærende element, der binder de tre psykologiske behov sammen og giver retning til engagementet i arbejdet. Netop derfor bliver meningen også afgørende for, om motivationen kan opretholdes. Når formålet bag en opgave ikke er tydeligt, falder motivationen markant:

“Hvis jeg ikke kan se meningen i tingene.... Så må jeg indrømme min motivation for at løse opgaven den er også nedadgående.”

Samtidig peger hun på, at meningen ikke kun er vigtig i de udviklingsorienterede eller interessante opgaver, men også i de mindre attraktive og nødvendige opgaver. Hvis hun kan forstå formålet, bliver også disse opgaver motiverende:

“Så er der også opgaver som er en nødvendighed, der skal implementeres. Og der synes jeg det for mig handler om at finde meningen i det. Og finder jeg meningen i det, og det gør jeg langt hen ad vejen, så motiveres jeg i opgaveløsningen.”

Den indre motivation kommer også til udtryk som et stærkt kald til lederskabet. En anden Gødstrup-leder beskriver sin motivation som tydeligt kaldsdrevet og fortæller, at hun kan holde energien oppe længe, når hun vurderer, at opgaven er nødvendig. Her bliver det at være i gang, tage hul på opgaverne og komme i mål i sig selv motiverende – også når det kræver ekstra timer og indebærer betydelig belastning. Det er ikke opgavernes karakter, men deres nødvendighed og formål, der driver engagementet og motivationen.

For flere ledere udspringer meningen ikke kun af selve opgaven, men også af de relationer og den værdiskabelse, arbejdet fører med sig. Her bevæger den indre motivation sig fra det rent opgaveorienterede til en mere relationsbåren form for mening, hvor effekten på andre bliver selve drivkraften. En leder fortæller, at det er motiverende, når man lykkes med ting, man sætter i gang, og særligt når tiltagene gør andre glade og kommer medarbejderne til gode:

” Det motiverer mig at se mennesker lykkes. Både mig selv, men også når man lykkes som samlet flok. Driften motiverer mig meget – at finde de bedste løsninger for både patienterne og for os som personale.”

Dermed bliver motivationen tæt knyttet til oplevelsen af at kunne gøre en forskel for andre og til at få tingene til at køre – ikke kun for egen skyld, men for patienternes og medarbejdernes.

Samlet viser interviewene, at ledernes indre motivation udspringer af en dyb oplevelse af mening i arbejdet – både i selve ledelsesopgaven og i den forskel, de kan gøre for andre. Den intrinsiske motivation forankres i glæden ved at forme opgaver, lykkes med tiltag og udvikle afdelingen, men også i et tydeligt kald til lederskabet, hvor nødvendige opgaver bæres af ansvarsfølelse og formål. Derudover træder en relationsbåret meningsdimension frem, hvor motivationen styrkes af at se medarbejdere trives, patienter få bedre forløb og driften fungere. På tværs af udsagnene fremstår denne kombination af opgaveorienteret, kaldsdrevet og relationsforankret mening som et centralt fundament for ledernes vedvarende motivation.

4.2.2. Pligt- og ansvarsbaseret motivation

Ud over den indre, opgave- og relationsdrevne motivation beskriver lederne en markant motivation for de opgaver, der ikke udspringer af lyst, men af nødvendighed og ansvar. Dette gælder særligt de opgaver, de betegner som *skal-opgaver*, hvor krav om drift, økonomi eller organisatoriske beslutninger gør opgaven ufravigelig. På tværs af interviewene fremstår en tydelig tendens: selv når opgaverne er tunge, mindre interessante eller præget af pres, fastholder lederne en høj grad af engagement og handlekraft, drevet af professionel ansvarsfølelse og hensynet til medarbejdernes vilkår.

En leder i Gødstrup siger:

“Hvis vi har en skal-opgave, altså fordi økonomien den er dårlig og vi skal finde nogle løsninger. Så er min motivation eddermame også høj for at finde løsninger i forhold til om det kan koste medarbejdere eller andet.”

Her er motivationen ikke drevet af lyst, men af ansvarsfølelse, nødvendighed og hensynet til medarbejdernes vilkår. Flere ledere skelner tydeligt mellem egne ideer, der opleves som *intrinsisk motiverende* og præget af glæde og faglig stolthed, og de nødvendige opgaver, der ofte er ydre betingede. Alligevel beskriver de, at begge typer opgaver løses med samme ihærdighed, selvom stemningen, energien og følelserne omkring dem er forskellige.

Denne forståelse genfindes hos flere ledere, som beskriver, at selv når arbejdsglæden midlertidigt påvirkes af pres og uretfærdighed, forbliver motivationen for opgaven intakt. Som en leder formulerer det:

“Man kan godt miste noget arbejdsglæde i det, fordi man kommer til at føle sig presset. Men min motivation for at løse opgaven, den har jeg ikke oplevet den bliver påvirket af det. Det er en opgave, der skal løses og så finder jeg ud af hvordan jeg dealer med det.”

Samlet peger interviewene på, at selvom *autonomi* i sig selv opleves som trivselsfremmende, er den ikke en forudsætning for, at lederne bevarer motivationen for opgaven. Tværtimod træder et fælles mønster frem: motivationen fastholdes også i situationer med højt pres, begrænset indflydelse eller opgaver, der ikke udspringer af lyst. Dette afspejler en særlig professionel selvforståelse blandt de sygeplejefaglige ledere, hvor ansvarsfølelse, pligtopfyldenhed og et markant gå-på-mod bliver bærende drivkræfter.

Uanset opgavernes karakter beskriver lederne, at de fortsætter fremad, fordi opgaven skal løses – og fordi deres lederskab i sig selv forpligter.

4.2.3. Autonomi som motiverende faktorer i lederrollen

Foruden den intrinsiske motivation og den ansvarsbaserede motivation for skal-opgaver, beskriver lederne også **autonomi** som en central drivkraft i deres arbejde. Selvbestemmelse, frihed til at forme løsninger og tillid til eget ledelsesrum fungerer i sig selv som motivationsfremmende faktorer. Flere ledere fremhæver, at motivationen styrkes markant, når de får mulighed for at træffe beslutninger selvstændigt og navigere uden tæt kontrol eller detaljerede instruktioner.

Denne oplevelse af tillid og handlefrihed beskrives som afgørende for både motivation og trivsel:

“Jeg motiveres af at have tilliden til at løse opgaven selv. Det her med ikke at føle at man overvåges eller man hele tiden skal aflægge rapport, men at tilliden til at jeg godt ved, hvad der skal rapporteres og hvad skal jeg spare med min chefsygeplejerske omkring.”

Lederen understreger samtidig, at autonomi ikke blot er et ønske, men et grundvilkår for at kunne indtage lederrollen:

“Uden selvbestemmelse, så var jeg ikke oversygeplejerske. Jeg skal have et ledelsesfelt selv.”

Denne forståelse går igen på tværs af interviewene. Også de øvrige ledere fremhæver, at stor frihed under ansvar, muligheden for at “drive sin egen butik” og indflydelse på arbejdets tilrettelæggelse fungerer som stærke motiverende faktorer. En Aalborg-leder opsummerer det således:

“Vi har nogle overordnede rammer, men jeg synes vi som oversygeplejersker har meget selvbestemmelse ift. hvordan vi forvalter opgaven.”

Udsagnet peger på, at lederne trives i spændingsfeltet mellem faste organisatoriske rammer og en høj grad af metodefrihed. Medbestemmelse inden for en bred ramme fremstår som en central motivationsfaktor, hvor netop balancen mellem struktur og autonomi giver plads til både kreativitet, handlekraft og ejerskab i ledelsesopgaven.

Samlet peger interviewene på, at **autonomi** er en af de mest fremtrædende motivations- og trivselsfaktorer i lederrollen. Oplevelsen af selvbestemmelse, handlefrihed og tillid fungerer både som

en direkte drivkraft og som et grundvilkår for at udøve ledelse meningsfuldt. I tråd med Selvbestemmelsesteorien fremstår autonomi som et centralt psykologisk behov, og lederne udsagn viser tydeligt, at når dette behov imødekommes, styrkes engagement, ejerskab og arbejdsglæde.

Samtidig viser materialet, at autonomi ikke står alene som motivationsfaktor. Lederne beskriver, at ansvarsfølelse og professionel pligt i perioder kan være så stærke drivkræfter, at motivationen fastholdes, selv når graden af selvbestemmelse er begrænset. Motivationens grundlag fremstår derfor komplekst og dobbelt forankret: autonomi understøtter lederne trivsel og engagement, men deres motivation bæres også af et dybt ansvar for opgaven, medarbejderne og driften samt den indre motivation i lederrollen.

4.3. Tema 2: Kompetence og oplevelsen af at lykkes som leder

Hvor motivation udgør en central drivkraft i lederne daglige arbejde, peger interviewene samtidig på et andet grundlæggende element i deres trivsel: oplevelsen af **kompetence**. I tråd med Selvbestemmelsesteorien handler kompetence for lederne ikke alene om faglige kvalifikationer, men om følelsen af at være i stand til at håndtere komplekse opgaver, træffe beslutninger og skabe resultater i praksis. Interviewene viser, at oplevelsen af kompetence udspringer af en kombination af formel uddannelse, erfaring, organisatorisk forståelse og relationel kunnen.

4.3.1. Kompetence som fundament for ledelsespraksis

Flere ledere understreger, at formelle lederuddannelser – diplom- og masterforløb – giver en væsentlig ballast i rollen. De fremhæver, at uddannelserne bidrager til både systemforståelse, strategisk overblik og evnen til at oversætte komplekse beslutninger til medarbejderne. En Aalborg-leder beskriver, hvordan uddannelse, sparring og mentorordning tilsammen skaber en stærk oplevelse af at være klædt på til opgaven. Kompetence forstås her som et samspil mellem teori, praksis og relationel støtte:

”Master- og diplomuddannelser giver gode forudsætninger for at være i lederrollen. Mentorer og sparring gør, at man får støtte og trives bedre.”

En anden Aalborg-leder beskriver sig selv som en “erfaren rotte” og peger på, at hendes efteruddannelse har givet hende redskaber til at prioritere sin energi strategisk. Her forstås kompetence både som teoretisk ballast, som erfaring og som evnen til at anvende sine ressourcer klogt i en presset hverdag.

4.3.2. Kompetence i en relationel kontekst

Foruden formel uddannelse spiller sparring, netværk og kollegial støtte en central rolle i ledernes kompetenceoplevelse. En Gødstrup-leder forklarer, at hun aktivt opsøger andre, når en opgave ligger udenfor hendes kernekompetencer:

“Hvis jeg ikke besidder de nødvendige kompetencer til en opgave, går jeg ikke ind i den alene, men allierer mig med andre.”

Her bliver relationer og samarbejde ikke blot en arbejdsmetode, men en vigtig kilde til at føle sig kompetent – og dermed trives.

Selvom flere ledere føler sig godt klædt på, beskriver andre en vis usikkerhed omkring egne kompetencer. En Gødstrup-leder fortæller, at manglende forberedelse til komplekse opgaver ofte først bliver tydelig retrospektivt:

“Hvordan er det man bliver klædt på til opgaven? Det ved jeg faktisk ikke.”

Denne refleksion peger på et strukturelt gap mellem ansvar og støtte, hvor lederne selv må skabe læringen, fordi ingen systematisk klæder dem på til de komplekse vurderinger, rollen kræver.

En Aalborg-leder beskriver derimod kompetenceudfordringer som tæt knyttet til lederrollens mange funktioner:

”Man er psykoterapeut, psykolog, præst og rådgiver... og nogle ting er ikke et spørgsmål om uddannelse.”

Her kobles kompetence til personlige egenskaber snarere end formelle kvalifikationer. Hun tilføjer, at mangel på kompetence i bestemte opgaver påvirker hendes motivation negativt – men at sparring og gode relationer omkring hende bliver afgørende for at håndtere kravene.

I tråd med Selvbestemmelsesteorien viser temaet, at oplevelsen af kompetence udgør et centralt psykologisk behov, og at opfyldelsen heraf er afgørende for at kunne udøve ledelse med energi, mod og stabilitet i en kompleks organisatorisk virkelighed.

4.4. Tema 3: Tilhørsforhold

Hvor tema 1 og 2 udfoldede ledernes motivation og kompetenceoplevelser, bevæger analysen sig nu videre til det tredje centrale tema, der udspringer af interviewmaterialet: **tilhørsforhold** som trivselsfaktor. I tråd med Selvbestemmelsesteorien fremstår tilhørsforhold — oplevelsen af at være forbundet med andre gennem tillid, støtte og gensidig respekt — som et helt afgørende psykologisk behov, der former ledernes trivsel på tværs af hverdagsvilkår og organisatoriske forandringer.

På tværs af alle seks interviews træder relationer frem som den mest gennemgående og betydningsfulde dimension af trivslen. Samtidig viser materialet, at tilhørsforholdet ikke er ét samlet fænomen, men udfolder sig i tre forskellige relationelle arenaer, som hver især påvirker ledernes trivsel på forskellig vis. For det første spiller forholdet til lederkollegaerne en central rolle, idet lederfællesskab skaber en oplevelse af ikke at stå alene med opgaver og ansvar. For det andet har relationen til medarbejderne stor betydning, fordi tillid, anerkendelse og gensidig respekt i personalegruppen giver oplevelsen af **mening** og sammenhæng i lederrollen. For det tredje har relationen til egen leder betydning for trivslen, særligt når det gælder tydelige rammer, opbakning og følelsen af at være understøttet i komplekse beslutninger.

I det følgende udfoldes disse tre relationstyper, som tilsammen udgør ledernes oplevede tilhørsforhold og udgør en væsentlig del af deres trivsel i lederrollen.

4.4.1. Sideordnet ledelse og lederfællesskab

Den relationelle dimension af tilhørsforholdet kommer tydeligt til udtryk i ledernes beskrivelser af lederfællesskabet. På tværs af både Gødstrup og Aalborg fremhæves relationen til lederkollegaerne som et af de mest fundamentale støttepunkter i hverdagen — et fællesskab, der både rummer sparring, loyalitet og følelsen af ikke at stå alene med pressede beslutninger og svære opgaver. En Gødstrup-leder udtrykker det meget klart:

“Netop tilliden og loyaliteten i den her ledergruppe. Det er alfa omega.”

Den stærke betoning af tillid og loyalitet i ledergruppen afspejler tydeligt, at sideordnet ledelse og ledelseskollegaer udgør et centralt psykologisk ankerpunkt i hverdagen. For flere af lederne er relationen til nærmeste lederkollegaer så betydningsfuld, at det kan opveje perioder med belastende opgaver og højt

arbejdspres. Her skelnes der klart mellem den nære ledergruppe og mere perifere samarbejdsrelationer: kun de tætte, fortrolige relationer har direkte indflydelse på trivslen.

Flere beskriver, hvordan netop det sideordnede lederfællesskab fungerer som en afgørende støtte i en kompleks ledelsesfunktion. En leder siger direkte, at hun ikke ville kunne være i rollen uden en sideordnet leder, fordi opgaven er så stor. En anden fortæller, hvordan en tidligere periode præget af mistillid og brud i relationen til en sideordnet lederkollega havde så negativ effekt på hendes trivsel, at hun overvejede at forlade professionen. Det var først, da hun oplevede opbakning og rygdækning fra egen leder, at hun kom igennem perioden.

I Aalborg beskrives samme mønster. En leder fortæller, at hun tidligere som koordinator følte sig mere alene, men at hun nu oplever et stærkt lederfællesskab, hvor hun sjældent står alene med svære beslutninger. En anden fremhæver, at hun trives dårligt i konflikter og derfor er særligt afhængig af en velfungerende ledergruppe for at være i trivsel. Hun betegner sig selv som “en ensom ulv,” der godt kan arbejde alene, men udtrykker samtidig stor omsorg for kolleger i mindre specialer, som ikke har lederkolleger at sparre med.

At lederfællesskabet spiller en så central rolle, er i tråd med Selvbestemmelsesteoriens forståelse af tilhørsforhold som et grundlæggende psykologisk behov. Relationer præget af tillid, loyalitet og gensidig støtte skaber psykologisk tryghed — den tryghed, som gør det muligt for lederne at udfolde deres indre motivation, træffe svære beslutninger og bevare retning i pressede perioder. Samtidig fungerer lederkollegaerne som et følelsesmæssigt og fagligt sikkerhedsnet, der både understøtter trivsel og fastholder engagementet i lederrollen.

4.4.2. Relationer til medarbejdere

Relationen til medarbejderne træder i alle interviews frem som et kerneelement i ledernes trivsel. Hvor lederfællesskabet giver støtte og psykologisk sikkerhed, beskrives relationen til medarbejderne som selve fundamentet for ledelsesopgaven: et relationelt bånd, der både giver mening, ansvar og retning i hverdagen.

En Gødstrup-leder siger:

“Relationen til medarbejdere har en stor betydning. Og det er i forhold til, at jeg kan levere troværdighed, og de har tillid til mig, og jeg oplever deres loyalitet og jeg selvfølgelig er loyal over for dem.”

Hun betoner, at det afgørende ikke er, om medarbejderne er tilfredse med alle beslutninger, men om relationen bygger på troværdighed, gensidig loyalitet og tillid — netop de elementer, der i Selvbestemmelsesteorien udgør kernen i behovet for tilhørsforhold.

En anden leder uddyber betydningen af denne relationelle forankring:

“Det betyder meget for mig, at mine medarbejdere har en tillid til mig. At de har en oplevelse af, at hvis der er noget der virkelig brænder på, så tør de komme til mig.”

Her bliver det tydeligt, hvordan relationen til medarbejderne ikke kun understøtter trivslen, men også giver lederne en oplevelse af mening, ansvar og ledelsesmæssig legitimitet. For dem er det relationelle bånd en forudsætning for at kunne lykkes — og dermed en central del af det psykologiske grundlag for trivsel og motivation.

I Aalborg beskriver lederne tilsvarende, at relationen til medarbejderne er:

”Klart den relation, som påvirker min trivsel bedst.”

En leder fortæller, at netop denne relation kan være så afgørende, at perioder med konflikt eller manglende tillid har fået hende til at overveje, om hun ønskede at fortsætte i professionen. Hvis hun oplever, at personalet ikke har tillid til hendes beslutninger, eller at der opstår en stemning af ”krig på kniven”, påvirkes hendes trivsel markant og umiddelbart.

For en anden leder er arbejdsglæden tæt forbundet med den kollegiale dimension af medarbejderrelationen. Hun beskriver, hvordan hun i høj grad ser medarbejderne som sine kollegaer, og at fællesskabet i hverdagen er en central kilde til både mening og trivsel. Denne forståelse trækker tydeligt på tilhørsforholdets betydning i SDT, hvor følelsen af gensidig respekt og samhørighed styrker både engagement og psykologisk tryghed.

En tredje Aalborg-leder peger på, at hendes relationelle trivsel udfordres, når organisatoriske vilkår — særligt tidspres og opgaver relateret til flytningen — begrænser hendes mulighed for at være en synlig

leder. Manglende tid til at opbygge relationer til nye medarbejdere opleves som en direkte barriere for både trivsel og ledelsesfaglig gennemslagskraft. I hendes fortælling bliver synlighed og tilstedeværelse ikke blot ledelsesteknik, men en måde at dyrke det tilhørsforhold, der gør opgaven meningsfuld.

Samlet viser udsagnene, at relationen til medarbejderne ikke blot er en del af lederrollen, men et centralt omdrejningspunkt for både trivsel, mening og psykologisk tryghed. Når tillid og gensidighed er til stede, styrkes ledernes motivation og arbejdsglæde markant; når relationerne derimod er konfliktfyldte eller skrøbelige, er det netop her, trivslen udfordres mest.

4.4.3. Relationer til egen leder og betydningen af anerkendelse

Hvor relationerne til lederkollegaer og medarbejdere giver hverdagsnær støtte og gensidighed, spiller relationen til egen leder en mere hierarkisk, men lige så afgørende rolle. Lederne beskriver, at kvaliteten af denne relation har stor betydning for deres trivsel, oplevelse af retning og følelse af at stå støttet i deres ledelsesrum. I tråd med SDT udgør netop tillid, anerkendelse og oplevelsen af at blive set som kompetent centrale for behovet for *tilhørsforhold* og *kompetence* – og dermed for ledernes samlede trivsel. Det er derfor ikke uden betydning, hvordan egen leder kommunikerer forventninger, giver feedback og understøtter deres udvikling.

En Gødstrup-leder siger:

“Hvis ikke jeg havde en god relation til min chefsygeplejerske, så ville jeg ikke være oversygeplejerske her. Det betyder rigtig, rigtig meget.”

Hendes udsagn viser, hvordan relationen til egen leder fungerer som et stabiliserende og helt grundlæggende element for trivslen. Hun fremhæver psykologisk tryghed, tillid og loyalitet som centrale – ikke fordi hun og chefsygeplejersken nødvendigvis er enige om alt, men fordi relationen giver plads til åbne og ærlige drøftelser. I et SDT-perspektiv afspejler dette et stærkt tilhørsforhold, hvor relationens kvalitet både imødekommer behovet for social støtte og giver oplevelsen af at være forbundet til meningsfulde fællesskaber.

En anden Gødstrup-leder beskriver, at hun altid ved, hvor hun kan finde sin chefsygeplejerske, og at denne bevidst respekterer hendes ledelsesrum og ikke går ind og detailstyrer. Det giver hende både psykologisk tryghed og en tydelig oplevelse af *autonomi*. Hun lægger vægt på, at opbakningen fra hendes

leder er mærkbar, selv uden eksplicit ros — og at denne form for tillidsbaseret ledelse er afgørende for hendes trivsel. Her understøttes både behovet for autonomi og behovet for kompetence, fordi hun oplever sig set, respekteret og samtidigt givet reel handlefrihed.

I Aalborg beskriver lederne relationen til egen leder i lige så stærke vendinger. En leder fortæller, at hun bruger sin chefsygeplejerske meget til sparring, og oplever, at lederen altid har hendes ryg. En anden siger:

“Min relation til min egen leder er uvurderlig. Det kan ikke værdsættes nok.”

Hun understreger, at hun har brug for sin leder både som faglig sparringspartner og som en personlig støtte — også som et sted, hvor hun kan komme, hvis noget er følelsesmæssigt svært. Hun foretrækker, at anerkendelsen ligger implicit i den måde, hun bliver mødt på: gennem respekt, nærvær og tydelig opbakning. En tredje leder fremhæver omvendt betydningen af klar, spontan og direkte feedback fra sin leder. Selvom formen varierer, er det gennemgående, at lederne har et stærkt behov for at blive set som kompetente — netop det behov, SDT beskriver som centralt for trivsel.

Samlet set viser materialet, at relationen til egen leder udgør en helt særlig form for tilhørsforhold. Hvor lederkollegaerne giver faglig sparring, og medarbejderne giver mening og retning, repræsenterer relationen til nærmeste leder det hierarkiske støttepunkt, som gør det muligt at stå i store ansvarsbærende opgaver uden at føle sig alene.

Når denne relation er præget af tillid, opbakning, tydelig kommunikation og psykologisk tryghed, styrkes ledernes oplevelse af **autonomi**, **kompetence** og **tilhørsforhold**. Relationen til egen leder er derfor ikke blot en organisatorisk nødvendighed, men en afgørende forudsætning for et bæredygtigt og trivselsskabende lederskab.

Opsummerende viser temaet, at ledernes tilhørsforhold hviler på tre afgørende relationer: fællesskabet med lederkollegaer, relationen til medarbejderne og relationen til egen leder. Selvom betydningen af de tre relationstyper varierer mellem informanterne, står det klart, at trivsel forudsætter stærke, tillidsfulde og loyale relationer på tværs. Når disse relationer er intakte, skaber de psykologisk tryghed og fungerer som en robust støtte i en kompleks lederrolle; når de derimod er svækkede eller præget af konflikt, kan det hurtigt underminere trivslen og i yderste konsekvens få lederne til at overveje, om de kan blive i rollen.

4.5. Tema 4: Fysiske rammer og organisatorisk kultur

Det fjerde tema, der udspringer af ledernes beskrivelser af trivsel, handler om betydningen af de fysiske rammer og den organisatoriske kultur. I modsætning til relationer, motivation og kompetence fylder de fysiske omgivelser mindre i ledernes umiddelbare trivselsoplevelse. Derimod spiller den organisatoriske kultur en langt større rolle og beskrives som afgørende for, hvordan lederne oplever deres arbejdsgange, handlemuligheder og ledelsesrum.

Lederne beskriver gennemgående, at de fysiske rammer kun i begrænset omfang påvirker deres egen trivsel direkte. De tilpasser sig både gamle og nye omgivelser og fremhæver, at bygninger, indretning og faciliteter sjældent er afgørende for deres arbejdsglæde. Til gengæld understreger flere, at rammerne har stor betydning for medarbejdernes trivsel – og dermed indirekte også for deres egen. Når medarbejderne påvirkes negativt af fysiske forhold, påvirker det lederne, fordi relationen til medarbejderne er central for deres oplevelse af at lykkes i lederrollen.

I Gødstrup fortæller en leder, at hendes trivsel ikke ændrer sig nævneværdigt, uanset om rammerne er nye eller slidte: “jeg tilpasser mig”, som hun formulerer det. En anden peger derimod på, at kontorindretningen og placeringen af arbejdsstationer får betydning, fordi det enten skaber uro eller giver mulighed for sparring. Det er altså ikke selve rummet, men relationerne og arbejdets organisering i rummet, der gør en forskel – et mønster, der går igen i flere andre udsagn. En tredje leder fremhæver, at et kontor langt fra sengeafdelingen udfordrer hendes trivsel, fordi det øger afstanden til kerneopgaven og medarbejderne. Selvom hun beskriver det nye hospital som “dejligt”, er det tydeligt, at selve bygningen ikke i sig selv skaber trivsel; det er nærheden til praksis og muligheden for synlig ledelse, der gør forskellen.

I Aalborg genfindes samme mønster. To ledere fremhæver, at de gamle og slidte rammer ikke påvirker deres trivsel væsentligt, fordi de er vant til dem. En tredje understreger dog, at fysiske rammer får betydning, når de hæmmer fortrolighed eller ro til samtaler, men at dette stadig ikke er blandt de mest afgørende faktorer for hendes trivsel.

Hvor de fysiske rammer fylder relativt lidt, træder den organisatoriske kultur langt stærkere frem som trivselsbærende – eller trivselsudfordrende. I Gødstrup beskrives hospitalets vækst som medførende mindre smidige arbejdsgange og større afstand til beslutninger, hvilket opleves som frustrerende. Lederen

beskriver en følelse af organisatorisk træthed, hvor det kan være svært at se effekten af egne initiativer. Samtidig fremhæves kulturmøder mellem faggrupper som plejepersonale og terapeuter som krævende processer, der både påvirker medarbejder- og ledertrivsel.

I Aalborg beskriver en leder den nuværende kultur som præget af engagement og uddelegeret ansvar:

“Ansvar er uddelegeret og det giver tilfredsstillelse – at man driver sin egen butik.”

Her knyttes kultur tydeligt sammen med oplevelsen af **autonomi**. En anden leder fortæller, at hun bevidst har søgt væk fra det private og ind i det offentlige, fordi hun oplever, at den offentlige kultur passer bedre til hendes værdier og giver hende mulighed for at arbejde med de problemstillinger, hun finder meningsfulde. Kulturens betydning for trivsel fremstår dermed som både dyb og personlig.

Set i et samlet perspektiv viser temaet, at de fysiske rammer i sig selv sjældent er afgørende for ledernes trivsel. De får først betydning, når de påvirker medarbejderne eller begrænser mulighederne for synlig og nær personaleledelse. Den organisatoriske kultur derimod – herunder samarbejdsformer, ansvar, beslutningsveje og værdier – har stor indflydelse på ledernes oplevelse af **autonomi**, **kompetence** og **mening**. Hermed bliver kultur ikke blot en kontekst, men en aktiv faktor i ledernes trivsel og i deres mulighed for at udøve et bæredygtigt og meningsfuldt lederskab.

4.6. Tema 5: Mening i ledelsesopgaven under en forandringsproces

Det sidste tema udspringer af ledernes beskrivelser af, hvordan større organisatoriske forandringer – særligt hospitalsflytning – påvirker deres trivsel og **motivation**. På tværs af interviewene fremgår det, at forandringer ikke i sig selv er trivselsnedbrydende; det afgørende er, om lederne kan finde mening i processen, oplever sig inddraget og føler sig som del af et fælles ledelsesfællesskab. **Mening**, **tilhørsforhold** og **autonomi** bliver dermed centrale pejlemærker for, hvordan lederne håndterer pres og usikkerhed i forandringen. Hermed belyser temaet også den sidste del af problemformuleringen ved at undersøge, hvordan de faktorer, der i de foregående temaer er identificeret som centrale for ledertrivsel – motivation, kompetence, tilhørsforhold og organisatoriske rammer – kan understøttes og fastholdes under en større forandringsproces.

4.6.1. Erfaringer fra Gødstrup

Lederne i Gødstrup beskriver flytteprocessen som både intens og meningsfuld. Selvom perioden var præget af meget højt arbejdspress, oplevede de en stærk fælles retning og et tæt samarbejde i ledelseslaget, som gav både struktur og psykologisk tryghed. En leder fortæller, hvordan der blev udarbejdet en detaljeret køreplan for at sikre, at personalet mærkede mindst mulig forstyrrelse – og at fokus på kerneopgaven gjorde forandringen meningsbærende:

“Det handlede om, at personalet skulle mærke mindst muligt i forhold til deres hverdag, så vi satte os ned og gennemgik fuldstændig 1:1 arbejdsplan for hvordan skal det gå fra time til time, dag til dag, så der var en helt køreplan, og så kørte vi efter den og så flyttede vi.”

Hun beskriver perioden som ekstremt krævende, men uden tab af motivation: opgaven var nødvendig, og fællesskabet gjorde det bæredygtigt. Dette peger på en stærk kombination af **mening** og **tilhørsforhold**, to centrale elementer i SDT's forståelse af trivsel under pres.

En anden leder fremhæver, at hun trives i forandringer, når hun er en del af et fælles ledelsesfællesskab: oplevelsen af ikke at stå alene giver hende både ro og handlekraft. For en tredje leder er forandringer meningsfulde, når hun forstår formålet og kan se, hvad de “skal gøre godt for”. Hun understreger, at medarbejdernes frustration ikke nødvendigvis smitter negativt af på hendes trivsel; hun ser det som en centrale del af lederopgaven at rumme og guide dem gennem det svære.

Fælles for Gødstrup-lederne er, at hospitalsledelsen oplevedes som involveret og nærværende. En leder siger:

“Jeg manglede ikke noget fra dem.”

Denne opbakning styrkede oplevelsen af **autonomi**, **kompetence** og **tilhørsforhold** — og dermed den samlede trivsel og motivation under forandringen.

4.6.2. Forventninger og oplevelser i Aalborg

I Aalborg, hvor flytningen endnu ikke er gennemført, fylder forventninger, usikkerhed og inddragelse mere. En leder beskriver, at processerne er godt struktureret, og at hun trives i store forandringer, så længe hun kan tale ind i processerne. Her bliver **autonomi** og medbestemmelse afgørende for trivsel.

En anden leder oplever flytningen som “skræmmende og uoverskuelig” og beskriver en vis usikkerhed ved nye arbejdsgange. Alligevel fastholder hun sin motivation for lederopgaven og understreger, at tæt støtte og tilstedeværelse fra egen leder er afgørende for hendes trivsel. Hendes udsagn illustrerer SDT’s pointe om, at **tilhørsforhold** — følelsen af ikke at være alene — kan kompensere for lavere autonomi i forandringer.

En tredje leder beskriver processen som “kaotisk, men også super fed”. For hende er mening tæt knyttet til at forbedre forholdene for medarbejderne og være med til at forme lokale løsninger. Hun trives, når hun føler sig som en del af processen:

”At vi gør det sammen... At jeg har medbestemmelse.”

Hendes oplevelse viser, hvordan forandringer bliver meningsfulde, når de understøtter **autonomi**, **kompetence** og fælles retning.

På tværs af både Gødstrup og Aalborg fremstår flytteprocesser ikke som noget, der i sig selv skaber mistrivsel. Det afgørende for ledernes trivsel er, om forandringen opleves meningsfuld, om de er en del af processen, og om de kan navigere i et stærkt ledelsesfællesskab. Når autonomi, kompetence og tilhørsforhold understøttes — gennem inddragelse, fælles planlægning og tydelig støtte fra egen leder — bliver selv meget krævende perioder oplevet som håndterbare og udviklende.

5. Diskussion

Dette kapitel samler og fortolker analysefundene i lyset af den teoretiske ramme og relevant forskning med henblik på at besvare problemformuleringen nuanceret. Fokus er både at uddybe, hvordan ledernes oplevelser kan forstås gennem Selvbestemmelsesteorien og andre ledelsesteoretiske perspektiver, og at diskutere de implikationer, styrker og begrænsninger, der følger af undersøgelsens metodevalg og teoretiske afsæt. Derudover reflekteres der over iagttagelserne i relation til egne ledelsesvilkår, ligesom der foretages en kritisk vurdering af teoriens antagelser, dens anvendelighed i denne kontekst og dens begrænsninger sammenlignet med alternative forståelsesrammer.

5.1. Fortolkning af resultater i relation til teorien

Resultaterne viser, at ledernes trivsel og motivation formes i et komplekst samspil mellem indre drivkræfter, relationelle betingelser og organisatoriske rammer. Set i lyset af SDT fremstår alle tre psykologiske behov – autonomi, kompetence og tilhørsforhold – som væsentlige for ledernes oplevelse af trivsel. Samtidig peger materialet på, at ledernes motivation ikke bevæger sig frit langs SDT's kontinuum, men i høj grad stabiliseres af en stærk professionsetik og en markant ansvarsfølelse, der i perioder overskygger de ydre belastninger.

Et centralt fund er, at selv i perioder med højt pres, manglende honorering eller stærke organisatoriske krav, ser lederne ikke ud til at opleve en egentlig undergravning af deres indre motivation. SDT beskriver ellers, at vedvarende ydre pres kan udløse en undermineringseffekt, hvor intrinsisk motivation fortrænges af oplevet kontrol. Dette ses ikke i materialet. Tværtimod beskriver lederne en bemærkelsesværdig robusthed, hvor ansvarsfølelse og kaldsdrevet engagement fastholder motivationen, selv når trivslen midlertidigt udfordres.

Denne robusthed kan fortolkes som et professionelt særkendetegn ved sygeplejefaglige frontlinjeledere: de bærer en stærk internaliseret forståelse af lederrollen, hvor ansvar, pligt og faglig etik fungerer som stabiliserende mekanismer. Dermed bevæger de sig sjældent mod amotivation, selv når ydre vilkår presser deres trivsel. Dette fund nuancerer SDT's antagelse om, at ydre pres rutinemæssigt svækker intrinsisk motivation og peger på, at professionel identitet kan fungere som en buffer, der delvist beskytter mod den underminerende effekt.

Resultaterne viser også, at tilhørsforhold – det tredje psykologiske behov i SDT – står som den mest betydningsfulde trivselsfaktor på tværs af alle seks ledere. Det gælder relationen til både lederkollegaer, medarbejdere og egen leder. Dette fund understøtter bred motivationsforskning, som peger på social støtte som en afgørende buffer mod stress og som en forstærker af oplevet mening.

Det er særligt interessant, at relationen til medarbejderne ikke kun opleves som en ramme for lederopgaven, men som selve fundamentet for mening og retning i deres ledelsespraksis. Når denne relation skrider – f.eks. ved tillidsbrud – beskriver lederne, at det umiddelbart og markant påvirker deres trivsel. I et SDT-perspektiv viser dette, hvor sårbart lederarbejdet er over for relationelle forstyrrelser, og hvordan tilhørsforhold fungerer som en stabiliserende, men samtidig skrøbelig ressource.

Et andet centralt teoretisk interessant fund er, at selvom autonomi er en stærk trivselsfremmer, er den ikke en betingelse for motivation. Dette adskiller sig delvist fra SDT's antagelse om autonomi som en essentiel komponent for indre motivation. Lederne beskriver perioder, hvor autonomien er begrænset – eksempelvis ved organisatoriske krav, flytteopgaver eller omfattende driftspres – men hvor motivationen alligevel består, fordi ansvarsfølelse og professionsetik fungerer som styrende drivkræfter.

Dermed peger analysen på, at motivationen i denne ledergruppe er dobbelt forankret: i indre drivkræfter og i internaliseret professionel pligt, snarere end i autonomi alene. Dette nuancerer SDT's universelle gyldighed og peger på, at modellen har styrker som forklaringsramme, men ikke fuldt ud indfanger den særlige professionsmotivation, der præger sygeplejefaglige lederroller.

På tværs af alle temaer — motivation, kompetence, relationer og organisatoriske rammer — fremstår mening som det integrerende begreb. Ledere, der kan forstå formålet med opgaver, beslutninger eller forandringer, bevarer deres motivation og trivsel markant bedre end dem, der ikke kan se formålet. Mening fungerer derfor som det psykologiske bindeled, der kobler SDT's behov sammen og gør dem operationelle i praksis.

5.1.1. Refleksion over resultaterne i relation til egne ledelsesvilkår

Som leder genkender jeg flere af de dynamikker, informanterne beskriver. Særligt genkender jeg betydningen af relationelle vilkår som betingelse for trivsel: tillid, sparring og oplevelsen af ikke at stå alene med komplekse beslutninger. I lyset af, at jeg selv står foran en kommende flytteproces, bliver denne indsigt særlig relevant. Resultaterne understreger for mig, at netop den relationelle kontakt — både med mine egne ledere og med de tre oversygeplejersker, jeg har ansvaret for — bliver en central faktor for at sikre stabilitet og trivsel i en periode, hvor usikkerhed og omstilling uundgåeligt vil fylde. Analysen minder mig om, at selv stærke ledere bliver sårbare, når det relationelle fundament er skrøbeligt, og at jeg derfor aktivt må prioritere åbenhed, støtte og tilgængelighed som en del af min ledelsesopgave.

Jeg genkender også, hvordan høj pligtopfyldenhed kan fastholde motivationen i pressede perioder, men samtidig gøre det vanskeligt at skabe en bæredygtig balance. Resultaterne får mig til at reflektere over risikoen ved at lade professionsetik og ansvarsfølelse kompensere for manglende autonomi eller uklare rammer — en mekanisme, som på kort sigt kan stabilisere motivationen, men som på lang sigt kan føre

til belastning eller gråzonen mistvivl. Dette er særligt relevant i en overgangsperiode, hvor tempoet og opgavemængden forventeligt vil stige.

Endelig genkender jeg betydningen af at opleve kompetence som noget, der udvikles i fællesskab. Sparring, netværk og kollegial støtte fremstår i analysen som nødvendige betingelser for at lykkes og som væsentlige værn mod usikkerhed i komplekse opgaver. Det får mig til at overveje, hvordan jeg aktivt kan bidrage til et lederfællesskab, der styrker både min egen og mine kollegers oplevelse af kompetence og tilhørsforhold — især i en organisatorisk situation, hvor forandringer vil stille skærpede krav til netop disse psykologiske behov.

5.2. Metodediskussion

Udvælgelsen af informanter rummer en vigtig metodisk begrænsning. Ved kun at inkludere ledende sygeplejersker, som fortsat er i deres stillinger efter hospitalsflytningen, er der en risiko for, at materialet primært afspejler perspektiver fra ledere, der i et vist omfang er robuste over for organisatoriske forandringer og trives i lederrollen på trods af pres. De ledere, som eventuelt har forladt deres stilling som følge af mistvivl, konflikt eller udtalt modstand mod forandringer, er ikke repræsenteret. Dermed kan analysen komme til at underkommunikere de mest belastende trivselsforløb og undervurdere, hvor sårbare forandringsprocesser kan være for nogle ledere. Samtidig peger de oplysninger, jeg har fået om årsagerne til lederafgange i Gødstrup, på et mere nuanceret billede, hvor fx geografisk flytning, ønske om nye specialer eller andre karriereveje også spiller ind. Det mindsker, men ophæver ikke, risikoen for selektionsbias.

Valget af en hermeneutisk analysetilgang indebærer både styrker og begrænsninger. Som leder i sundhedsvæsenet har jeg en forforståelse, der uundgåeligt præger mit blik på materialet. Jeg har arbejdet aktivt med refleksivitet gennem hele analysen ved løbende at vende tilbage til de transskriberede interviews, lade informanternes egne formuleringer udfordre mine antagelser og være opmærksom på, hvornår jeg genkendte mine egne erfaringer i deres udsagn. Alligevel må det forventes, at min forståelseshorisont har haft betydning for, hvilke temaer der blev fremhævet, og hvordan sammenhænge er blevet fortolket. Den hermeneutiske tilgang muliggør en dybdegående forståelse af ledernes oplevelser og meningsdannelse, men gør samtidig resultaterne kontekst- og fortolkningsafhængige, hvilket begrænser generaliserbarheden.

Anvendelsen af Selvbestedmelsesteorien som teoretisk hoveddramme har vist sig både frugtbar og begrænsende. Teorien har givet en klar struktur til analysen ved at fokusere på de tre psykologiske behov for autonomi, kompetence og tilhørsforhold, og den har gjort det muligt systematisk at belyse, hvordan disse behov understøttes eller udfordres i ledernes daglige praksis. Den har særligt været anvendelig til at forstå, hvorfor relationelle forhold og oplevelsen af handlefrihed og mestring har så stor betydning for ledernes trivsel. Samtidig bliver nogle af teoriens antagelser udfordret af materialet. SDT lægger vægt på, at vedvarende ydre pres og kontrol kan underminere intrinsisk motivation, men i dette studie ses en bemærkelsesværdig robusthed, hvor motivationen i høj grad fastholdes gennem ansvarsfølelse, professionsetik og et stærkt kald til lederskabet. Det peger på, at teorien ikke fuldt ud indfanger den særlige betydning, som professionsidentitet og pligt har for sygeplejefaglige frontlinjeledere.

Samtidig har SDT et relativt begrænset blik for organisatorisk kompleksitet og strukturelle vilkår. Teorien siger meget om individets psykologiske behov, men mindre om, hvordan store organisationsændringer, styringslogikker og politiske prioriteringer former ledernes handlemuligheder. I den sammenhæng kunne andre teoretiske perspektiver have bidraget til at nuancere analysen yderligere. Herzbergs to-faktor-teori kunne eksempelvis have tydeliggjort forskellen mellem det, der motiverer (selve ledelsesopgaven, mening, ansvar) og det, der primært fungerer som “hygiejnefaktorer” (løn, honorering, arbejdsvilkår) og dermed givet en anden indgang til forståelsen af oplevet uretfærdighed og manglende honorering af ekstraarbejde (Herzberg et al., 1993).

På trods af disse begrænsninger vurderes den valgte teoriramme og metode at være velbegrundede i forhold til problemformuleringen. Kombinationen af semistrukturerede interviews, hermeneutisk analyse og SDT som hovedperspektiv har muliggjort en nuanceret belysning af, hvordan sygeplejefaglige frontlinjeledere oplever trivsel og motivation i en forandringsproces, og hvordan deres psykologiske behov understøttes eller udfordres i praksis. Samtidig er det vigtigt at fastholde, at resultaterne må forstås som kontekstbundne og teoretisk rammesatte fortolkninger, der kan inspirere til refleksion og videre forskning, men ikke uden videre kan generaliseres til alle ledergrupper eller organisatoriske sammenhænge.

6. Konklusion

Formålet med dette projekt har været at skabe et vidensgrundlag, jeg selv har savnet som frontlinjelederen: en systematisk belysning af, hvad der understøtter trivsel og motivation i en kompleks lederrolle, og hvordan relationer, organisatoriske rammer og psykologiske behov tilsammen former lederlivet i praksis. Denne viden har også vist sig at være noget, mine kollegaer efterspørger – ikke i form af manualer, men som et grundlag for at forstå, hvad der faktisk gør det muligt at stå stærkt i en hverdag præget af krav, ansvar og forandringer. Det er netop denne indsigt, projektet søger at bidrage med.

Undersøgelsen viser, at ledertrivsel ikke er et statisk mål, men et dynamisk spændingsfelt, hvor arbejdsglæde, relationer, autonomi og oplevelsen af kompetence konstant påvirkes af vilkår og opgaver. På tværs af interviewene fremstår relationerne – til medarbejdere, lederkollegaer og egen leder – som den mest gennemgående og betydningsfulde kilde til trivsel. Tillid, loyalitet og gensidig støtte fungerer som psykologisk sikkerhedsnet, der gør det muligt for lederne at stå i pres, rumme medarbejdernes bekymringer og bevare retning i forandringer. Selvbestemmelsesteorien har tydeliggjort, at disse relationer ikke blot er sociale faktorer, men centrale psykologiske behov, der gør lederne i stand til at udøve meningsfuldt lederskab.

Motivation viser sig som bemærkelsesværdigt robust. Selvom trivsel og motivation i teorien ligger på et kontinuum, ses der ingen tegn på egentlig undermineringseffekt, hvor pres eller krav svækker den indre motivation. Tværtimod fastholder lederne motivationen gennem ansvarsfølelse, stærk professionsidentitet og et dybt oplevet formål i arbejdet med patienter og medarbejdere. Det understreger, at sygeplejefaglige frontlinjeledere bærer en særlig relationel og værdimæssig forankring, som til en vis grad beskytter mod motivationstab – men som samtidig kan gøre dem sårbare, når relationelle brud eller manglende opbakning opstår.

Forandringer – herunder hospitalsflytninger – skaber ikke i sig selv mistrivsel. Det afgørende er, om lederne oplever mening, inddragelse og et stærkt ledelsesfællesskab. Når autonomi, tilhørsforhold og kompetence understøttes gennem klare rammer, nærvær fra egen leder og fælles planlægning, håndteres selv høj belastning uden tab af motivation. Omvendt viser undersøgelsen, at uklare forventninger, utydeligt ledelsesrum og manglende anerkendelse hurtigt kan skabe mistrivselementer.

Undersøgelsen peger således på flere områder, hvor organisationer og ledelseslag kan understøtte trivsel mere målrettet. Synlighed og tilgængelighed fra egen leder er centralt. Frontlinjeledere trives, når de oplever, at deres leder står tæt ved dem – ikke blot i formelle møder, men gennem reel opbakning, respekt for ledelsesrummet og tid til sparring, også når opgaverne er svære. Derudover er det afgørende at skabe strukturer, der beskytter ledernes mulighed for at være synlige i personalegruppen, da relationen til medarbejderne er et af de mest trivselsbærende elementer. Endelig efterspørger lederne tydelighed om forventninger, rammer og prioritering – ikke for at blive styret, men for at få klarhed, der gør deres autonomi bæredygtig.

7. Perspektivering

Resultaterne fra dette projekt peger på et centralt budskab for både praksis og fremtidig forskning: ledertrivsel er i højere grad et organisatorisk ansvar end et individuelt anliggende. Hvis frontlinjeledere skal kunne fastholde en bæredygtig motivation og et stabilt lederskab i et sundhedsvæsen præget af konstante forandringer, kræver det strukturer, der systematisk understøtter relationer, psykologiske behov og tydelig rammesætning.

Perspektivet rækker dermed ud over de interviewede ledere og taler direkte ind i en bredere ledelsesopgave: Hvordan kan hospitaler og afdelinger skabe mere robuste ledelsesfællesskaber? Hvordan kan nærmeste leder bevidst arbejde med opbakning og tydelighed som en del af kerneopgaven? Og hvordan kan organisationer udvikle fremtidige frontlinjeledere gennem målrettet kompetenceudvikling, sparring og tydelige forventninger?

Der ligger også et vigtigt forskningsperspektiv i at undersøge de ledere, der forlod deres stillinger under eller efter større forandringer, for at få viden om, hvad der tipper balancen fra robusthed til mistrivsel. Denne viden kan bidrage til et mere nuanceret billede af, hvilke organisatoriske vilkår der styrker eller svækker lederes psykologiske behov over tid.

Endelig peger projektet på et udviklingsbehov i lederuddannelser og onboarding-processer: en mere systematisk understøttelse af relationelle kompetencer, tydelig rolleafklaring og værktøjer til at skabe mening under forandringer. Dermed rækker projektets indsigt ud over den enkelte afdeling og kan anvendes som afsæt for at styrke både lederfastholdelse og kvaliteten i patientnære indsatser.

8. Referenceliste

- Christensen, T., & Lægreid, P. (2011). Democracy and administrative policy: contrasting elements of New Public Management (NPM) and post-NPM. *European Political Science Review*, 3(1), 125-146. <https://doi.org/10.1017/S1755773910000299>
- Christiansen, T., & Vrangbæk, K. (2018). Hospital centralization and performance in Denmark-Ten years on. *Health Policy*, 122(4), 321-328. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2017.12.009>
- Cäker, M., & Siverbo, S. (2018). Effects of performance measurement system inconsistency on managers' role clarity and well-being. *Scandinavian Journal of Management*, 34(3), 256-266. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.scaman.2018.06.005>
- Folkman, S. (2013). Stress: Appraisal and Coping. In M. D. Gellman & J. R. Turner (Eds.), *Encyclopedia of Behavioral Medicine* (pp. 1913-1915). Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_215
- Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. B. (1993). *The motivation to work*. Routledge.
- Holdt Christensen, P. (2020). *Motivation på arbejdspladsen : overblik, indblik og anvendelse* (1. udgave. ed.). Akademisk Forlag.
- Ingemann, J. H. (2024). *Kvalitative forskningsmetoder i sundhedsprofessionerne* (2 ed.). Hans Reitzels Forlag.
- Johansen, J. H. (2024). *Lederes psykiske arbejdsmiljø – Fra spændetrøje til konstruktiv krydspres*.
- Johansen, J. H., & Rasmussen, C. (2025). *Et overblik over den internationale forskning i leders trivsel – scoping review af 698 forskningsartikler om leders trivsel fra 1953 til 2024*.
- Kosuri, S., Mantravadi, N., Mathew, B., Cherian, M., & Bakash, A. (2025). The Impact of Leadership Styles on Employee Well-Being: A Social Science Perspective.
- Levy, D. R., Withall, J. B., Mishuris, R. G., Tiase, V., Diamond, C., Douthit, B., Grabowska, M., Lee, R. Y., Moy, A. J., Sengstack, P., Adler-Milstein, J., Detmer, D. E., Johnson, K. B., Cimino, J. J., Corley, S., Murphy, J., Rosenbloom, S. T., Cato, K., & Rossetti, S. C. (2024). Defining Documentation Burden (DocBurden) and Excessive DocBurden for All Health Professionals: A Scoping Review. *Appl Clin Inform*, 15(5), 898-913. <https://doi.org/10.1055/a-2385-1654>
- Ravn, I. (2019). *Motivation i arbejdslivet*. Gyldendal Akademisk.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000a). Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. *Contemp Educ Psychol*, 25(1), 54-67. <https://doi.org/10.1006/ceps.1999.1020>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000b). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *Am Psychol*, 55(1), 68-78. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.55.1.68>
- Schein, E. H. (2010). *Organizational Culture and Leadership*. John Wiley & Sons. <https://books.google.dk/books?id=DlGhIT34jCUC>
- Tønnesvang, J. (2019). *Mening og motivation i organisation og ledelse*. DJØF Forlag.

9. Bilag

9.1. Elektronisk information til informationer forud for interview

Kære Ledende Sygeplejerske

Tak fordi du vil deltage.

Jeg er i gang med min afsluttende masterafhandling på Aalborg Universitet, Master of Public Governance. Afhandlingen omhandler trivsel og arbejdsglæde blandt ledende sygeplejersker med medarbejderansvar, samt hvordan man kan understøtte trivsel for disse ledere i organisatorisk forandringer.

Til dagligt arbejder jeg som chefsygeplejerske på Aalborg Universitetshospital.

Jeg er interesseret i at interviewe dig, da jeg gerne vil høre dine perspektiver og refleksioner omkring trivsel og arbejdsglæde. Det kræver ingen forberedelse fra din side.

Interviewet varer cirka 45-60 min. Det er frivilligt at deltage, og du kan til enhver tid afbryde interviewet. Der vil ikke være andre tilstede under interviewet end mig (interviewer) og dig.

Interviewet vil blive optaget og efterfølgende transskriberet. Herefter vil lydfilerne blive slettet. Interviewet til indgå som dataindsamling til min masterafhandling og vil blive behandlet anonymiseret.

Har du spørgsmål, er du altid velkommen til at kontakte mig.

Med venlig hilsen

Signe Bredsgaard Sørensen

MPG-studerende

Aalborg Universitet

Tlf. 23492075/ s.bredsgaard@rn.dk

Samtykkeerklæring til deltagelse i interview

Jeg har fået information om formålet med interviewet, som indgår i en masterafhandling ved Aalborg Universitet, Master of Public Governance. Jeg er blevet oplyst om, at interviewet handler om trivsel og arbejdsglæde blandt ledende sygeplejersker med medarbejderansvar, og hvordan denne trivsel kan understøttes for disse ledere i en omorganiseringsproces.

Jeg er indforstået med, at interviewet:

- Vil vare ca. 45-60 minutter.
- Bliver optaget og efterfølgende transskriberet.
- Bliver behandlet anonymt, så mine udsagn ikke kan føres tilbage til mig personligt.
- Lydfilerne bliver slettet efter transskriberingen.
- Deltagelsen er frivillig, og jeg kan til enhver tid vælge at afbryde interviewet uden begrundelse.

Jeg giver hermed mit samtykke til at deltage i interviewet og til, at de indsamlede data må anvendes til formålet med masterafhandlingen.

Dato: _____

Navn: _____

Underskrift: _____

9.2. Interview guide

Interviewguide – Ledende Sygeplejerske Aalborg

Briefing - Information omkring interview

Informanten bydes velkommen og der takkes for deltagelse i interviewet.

Formål: Som et led i min masterafhandling ønsker jeg at interviewe nogle ledende oversygeplejersker for at blive klogere på hvad der kendetegner trivsel og arbejdsglæde hos dem, og hvordan man kan understøtte det i større forandringsprocesser (eksempelvis en hospitalsflytning).

Interviewene anvendes kun til studiemæssig brug, og vil derfor formentlig kun læses af vejleder og censor. Det er frivilligt at deltage i interviewet, og som informant er det til enhver tid muligt at trække sig fra interviewet eller at bede undertegnet om at undlade at bruge interviewet i masterafhandlingen.

Der er ingen rigtige eller forkerte svar, jeg er blot interesseret i at høre deres perspektiv og meninger på de stillede spørgsmål.

Informanterne fremstår anonyme, og det vil ikke være muligt at koble udsagn med den enkelte informant, dog vil informanten muligvis kan genkende sine egne udsagn via citater trods anonymitet

Interviewene optages og transskriberes efterfølgende.

I dette interview er trivsel relateret til trivsel på arbejdspladsen i form af din rolle som leder.

Har du nogle spørgsmål inden opstart af interviewet?

Start af interview

Indledning på interview

- Vil du kort præsentation dig selv og hvor du arbejde?
- Hvor længe har du været ledende sygeplejerske?
- Hvor mange ansatte referer til dig?

Informanter fra Aalborg Universitetshospital

- Hvor lang tid er der til din afdeling skal flytte?
- Hvor langt er I med flytteforberedelserne? Har i gang i nogle prøvehandlinger?

Spørgeguiden til ledende sygeplejerske i Aalborg

Tema og Forskningspørgsmål	Interviewspørgsmål
Trivsel og arbejdsglæde - Hvad kendetegner trivsel og arbejdsglæde?	Hvad forbinder du med trivsel? Hvordan er din trivsel lige nu? Kan du sætte nogle ord på hvorfor du har det sådan? Kan du komme med eksempler på hvornår du oplever trivsel? Er der noget der særligt kendetegner din trivsel? Hvordan oplever du relationen til dine lederkollegaer – og hvordan påvirker det din trivsel? / Hvilken betydning har din relation til dine ledelseskollegaer på din trivsel? Hvordan oplever du relationen til dine medarbejdere – og hvordan påvirker det din trivsel? hvilken betydning har din relation til dine medarbejdere på din trivsel?

	Hvordan oplever du relationen til din nærmeste leder – og hvordan påvirker det din trivsel? hvilken betydning har din relation til din nærmeste leder på din trivsel? Er der en af de nævnte relationer der størst indflydelse på din trivsel? Hvorfor vurderer du det er den relation? Er der nogle fysiske forhold på dit arbejde, som påvirker din trivsel? Oplever du at den organisatoriske kultur har indvirkning på din trivsel? Kan du fortælle mig hvornår du ikke trives? Gerne komme med et eksempel. Hvad var årsagen til at du mistrives?
Motivation - Hvordan oplever lederen motivation i sit arbejde?	Hvad motiverer dig i dit ledelsesarbejde? Kan du sætte nogle ord på hvorfor du bliver motiveret af det?

	Føler du, at du har frihed til at træffe de beslutninger, du synes er rigtige. Kan du give et eksempel på det? Kan du fortælle om en gang, hvor du følte, at du selv kunne styre beslutningen – eller måske en gang, hvor du følte, det var svært at få lov til det? Hvilken betydning har selvbestemmelse på din motivation? Hvilken betydning har selvbestemmelse på din trivsel? Føler du, at du har de rette evner og ressourcer til at træffe gode beslutninger? Føler du dig i stand til at håndtere de udfordringer du står overfor i din arbejdsliv? Får du støtte til at blive bedre til at træffe beslutninger? Er der nogle særlig områder inden for dit ledelsesarbejde, som du ikke føler dig kompetent til at løse? Hvorfor? Har dine kompetencer indflydelse på din motivation? Føler du dig som en del af en ledergruppe? Hvad betyder samarbejdet med kollegaer og ledelse for din motivation? Føler du dig nogensinde alene i din lederrolle?
--	--

	Kan du give et eksempel på hvornår du har følt dig alene? Kan du huske om det havde indvirkning på din trivsel? Oplever du at der er en sammenhæng mellem din motivation og din trivsel? Kan du komme med et eksempel? Føler du dig anerkendt af din nærmeste leder? Hvordan vil du gerne have støtte af din nærmeste leder?
Forandringsledelse/ Forandringsproces Hvordan kan trivsel og arbejdsglæde sikres i en forandringsproces/organisatorisk forandring	Nu har vi talt meget om trivsel generelt – men jeg vil også gerne høre lidt om hvordan forandringsprocesser påvirker din trivsel. Hvordan har du det i større forandringsprocesser? Du kan eksempelvis tage udgangspunkt i hospitalsflytningen. – hvorfor tror du, du har det sådan i forandringsprocesser? Hvordan påvirker en større forandringsproces din trivsel? Er der nogle faktorer der særligt fremmer din trivsel? Er der noget som har en negativ effekt på din trivsel?

	I forberedelse til hospitalsflytning, hvordan har din ledelse involveret dig i beslutninger, som har indvirkning på dit ledelsesområde? Svar: Hvilken indvirkning har det haft på din tilgang til opgaveløsningen? Hvad skal der til, for at du trives – også i store forandringsprocesser?
Hvordan kan trivsel og arbejdsglæde understøttes af din nærmeste leder i en forandringsproces?	Hvordan kan din nærmeste leder understøtte din trivsel i forbindelse med flytteprocessen? Kan du komme med nogle konkrete eksempler hvor du har oplevet/mangler det?

Debriefing/afslutning:

Interviewer spørger om informanten har noget at tilføje, som der ikke er spurgt ind til.

Interviewer slutter af med at takke informanten for deltagelse.

Spørgsmålene er med inspiration fra teorien Selvbestemmelsesteorien af Ryan og Deci, Organisationsforandringer og forandringsledelse af Dag Ingvar Jacobsen samt Forandringsledelse for offentlige ledere af Jens Holmgren og Christina Nüssler. Der er også søgt inspiration i forskelligt baggrundslitteratur.

Interviewguide – Ledende Sygeplejerske Gødstrup

Briefing - Information omkring interview

Informanten bydes velkommen og der takkes for deltagelse i interviewet.

Formål: Som et led i min masterafhandling ønsker jeg at interviewe nogle ledende oversygeplejersker for at blive klogere på hvad der kendetegner trivsel og arbejdsglæde hos dem, og hvordan man kan understøtte det i større forandringsprocesser (eksempelvis en hospitalsflytning).

Interviewene anvendes kun til studiemæssig brug, og vil derfor formentlig kun læses af vejleder og censor. Det er frivilligt at deltage i interviewet, og som informant er det til enhver tid muligt at trække sig fra interviewet eller at bede undertegnet om at undlade at bruge interviewet i masterafhandlingen.

Der er ingen rigtige eller forkerte svar, jeg er blot interesseret i at høre deres perspektiv og meninger på de stillede spørgsmål.

Informanterne fremstår anonyme, og det vil ikke være muligt at koble udsagn med den enkelte informant, dog vil informanten muligvis kan genkende sine egne udsagn via citater trods anonymitet

Interviewene optages og transskriberes efterfølgende.

I dette interview er trivsel relateret til trivsel på arbejdspladsen i form af din rolle som leder.

Har du nogle spørgsmål inden opstart af interviewet?

Start af interview

Indledning på interview

- Vil du kort præsentation dig selv og hvor du arbejder?
- Hvor længe har du været ledende sygeplejerske?
- Hvor mange ansatte referer til dig?

Informanter fra Regionshospitalet Gødstrup

- Hvor længe er det siden du var med til at flytte hospital?
- Besidder du fortsat den stilling, som du havde under hospitalsflytningen? (Skal måske fjernes det det er en af inklusionskriterierne)

Spørgeguiden til ledende sygeplejerske i Gødstrup

Tema og Forskningsspørgsmål	Interviewspørgsmål
Trivsel og arbejdsglæde - Hvad kendetegner trivsel og arbejdsglæde?	Hvad forbinder du med trivsel? Hvordan er din trivsel lige nu? Hvorfor har du det sådan? Kan du komme med eksempler på hvornår du oplever trivsel? Er der noget der særligt kendetegner din trivsel? Hvordan oplever du relationen til dine lederkollegaer – og hvordan påvirker det din trivsel? / Hvilken betydning har din relation til dine ledelseskollegaer på din trivsel? Hvordan oplever du relationen til dine medarbejdere – og hvordan påvirker det din trivsel? hvilken betydning har din relation til dine medarbejdere på din trivsel?

	Hvordan oplever du relationen til din nærmeste leder – og hvordan påvirker det din trivsel? hvilken betydning har din relation til din nærmeste leder på din trivsel? Er der en af de nævnte relationer der størst indflydelse på din trivsel? Hvorfor vurderer du det er den relation? Er der nogle fysiske forhold på dit arbejde, som påvirker din trivsel? Oplever du at den organisatoriske kultur har indvirkning på din trivsel? Kan du fortælle mig hvornår du ikke trives? Gerne komme med et eksempel. Hvad var årsagen til at du mistrives?
Motivation - Hvordan oplever lederen motivation i sit arbejde?	Hvad motiverer dig i dit ledelsesarbejde? Hvorfor bliver du motiveret af det? Føler du, at du har frihed til at træffe de beslutninger, du synes er rigtige. Kan du give et eksempel på det?

	Kan du fortælle om en gang, hvor du følte, at du selv kunne styre beslutningen – eller måske en gang, hvor du følte, det var svært at få lov til det? Hvilken betydning har selvbestemmelse på din motivation? Hvilken betydning har selvbestemmelse på din trivsel? Føler du, at du har de rette evner og ressourcer til at træffe gode beslutninger? Føler du dig i stand til at håndtere de udfordringer du står overfor i din arbejdsliv? Får du støtte til at blive bedre til at træffe beslutninger? Er der nogle særlig områder inden for dit ledelsesarbejde, som du ikke føler dig kompetent til at løse? Hvorfor? Har dine kompetencer indflydelse på din motivation? Føler du dig som en del af en ledergruppe? Hvad betyder samarbejdet med kollegaer og ledelse for din motivation? Føler du dig nogensinde alene i din lederrolle? Kan du give et eksempel på hvornår du har følt dig alene? Kan du huske om det havde indvirkning på din trivsel?
--	--

	Oplever du at der er en sammenhæng mellem din motivation og din trivsel? Kan du komme med et eksempel? Føler du dig anerkendt af din nærmeste leder? Hvordan vil du gerne have støtte af din nærmeste leder?
Forandringsledelse/ Forandringsproces Hvordan kan trivsel og arbejdsglæde sikres i en forandringsproces/organisatorisk forandring	Nu har vi talt meget om trivsel og arbejdsglæde generelt – men jeg vil også gerne høre lidt om hvordan forandringsprocesser påvirker din trivsel. Hvordan har du det i større forandringsprocesser? Du må gerne tage udgangspunkt i hospitalsflytningen. – hvorfor tror du, du havde det sådan i forandringsprocessen? Hvordan oplevede du din trivsel i tiden omkring flytningen? – og hvordan var din trivsel i perioden efter flytningen, da 'honeymoon'-fasen var ovre og hverdagen var ved at indfinde sig? Hvordan påvirker en større forandringsproces din trivsel?

	Er der nogle faktorer i processen der særligt fremmer din trivsel? Er der noget i forandringsprocessen som har en negativ effekt på din trivsel? Da I skulle forberede jer på til hospitalsflytningen, hvordan involverede din ledelse dig i beslutninger, som havde indvirkning på dit ledelsesområde? Svar: Hvilken indvirkning havde det på din tilgang til opgaveløsningen? Hvad skal der til, for at du trives i store forandringsprocesser?
Hvordan kan trivsel og arbejdsglæde understøttes af din nærmeste leder i en forandringsproces?	Når du ser tilbage på hospitalsflytningen, hvilken rolle spillede din nærmeste leder i forhold til din trivsel?- og hvad kunne have været gjort anderledes?" Kan du komme med nogle konkrete eksempler hvor du har oplevet/mangler noget der kunne understøtte din trivsel i flytteprocessen?

Debriefing/afslutning:

Interviewer spørger om informanten har noget at tilføje, som der ikke er spurgt ind til.

Interviewer slutter af med at takke informanten for deltagelse.

Spørgsmålene er med inspiration fra teorien Selvbestemmelsesteorien af Ryan og Deci, Organisationsforandringer og forandringsledelse af Dag Ingvar Jacobsen samt Forandringsledelse for offentlige ledere af Jens Holmgren og Christina Nüssler. Der er også søgt inspiration i forskelligt baggrundslitteratur.

10. Tak

Jeg ønsker at rette en stor tak til de seks ledende oversygeplejersker, som generøst delte deres erfaringer og indsigter og dermed gjorde det muligt at belyse et væsentligt og underbelyst område inden for frontlinjeledelse. Deres åbenhed og refleksioner har været afgørende for projektets kvalitet og relevans.

Jeg vil samtidig takke min vejleder for faglig sparring og kyndig guidning gennem processen, samt de kollegaer der har bidraget med perspektiver undervejs.

En særlig tak går også til mine nærmeste — familie og venner — for støtte, tålmodighed og opmuntring i en periode præget af både usikkerhed og helbredsmæssige udfordringer. Jeres støtte har været afgørende for, at dette projekt kunne gennemføres.