



Bacheloroppgave

ADM650 Jus og administrasjon

HVORDAN HAR DU DET?

**En studie om arbeidshverdagen til
ambulansearbeidere i privat og offentlig
organisasjonsmodell.**

Trine Elde Pedersen

Totalt antall sider inkludert forside: 53

Molde, 20.05.2018



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Ingunn Gjerde

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 20.05.2018

Takk kjære sønn og samboer, for at dere har pushet meg til å jobbe jevnt og trutt. Uten dere hadde denne oppgaven blitt mye tøffere å få til. En stor takk rettes og til en god veileder og lærer gjennom studietiden, Ingunn Gjerde. Din evne til å være en sparringspartner er helt unik. En stor takk også til ambulansesarbeiderne som tok seg tid til å bli intervjuet, og som har gitt meg mulighet til å gjennomføre denne bacheloroppgaven. Og takk Guro for at du er du - du er en mentor og et forbilde i hverdagen.

Jeg håper denne studien både gir informasjon og lærdom, men og motivasjon til de som er berørte av den.

Sammendrag

Formålet med denne oppgaven er å se på hvordan arbeidshverdagen til ansatte i ambulansetjenesten var under privat drift, og hvordan den er i dag i offentlig drift. Det skal forsøkes å se om det er noe ved de to ulike organisasjonstypene som spiller inn på de ansattes arbeidshverdag. Med arbeidshverdag har det blitt tatt utgangspunkt i det store og generelle begrepet «arbeidsmiljø», og med særlig fokus på *trivsel* i dette. Dette fordi det antas at trivsel til ambulansesansatte er sentralt i en krevende og utfordrende arbeidshverdag, og fordi dette er en spesiell yrkesgruppe som ivaretar viktige samfunnsoppgaver i velferdsstaten. Å tilrettelegge for et bra arbeidsmiljø må derfor være et kjerneelement i den daglige drift og styring.

Bacheloroppgaven har hatt både en induktiv og deduktiv tilnærming¹. Undersøkelsesenheterne var derfor med å la føringer og tråkket opp stien for denne oppgaven, med utgangspunkt i blant annet åpne og nøytrale spørsmål. «Hvordan har du det?» er et subjektivt spørsmål, som ingen andre enn den det gjelder bør få svare på. Det er gjort lite eller ingen forskning² på akkurat dette området, og det er med på å forsvare det brede utgangspunktet til denne oppgaven.

Hovedfunnene i studien, viser til et flertall som savner en tid med privat arbeidsgiver, i all hovedsak fordi ledelsesstrukturen opplevdes som bedre. Det finnes noen få unntak. Større system, manglende medvirkning og store avstander til ledelsen, slår ut på en arbeidshverdag i dag preget av dårligere kultur, fellesskap og motivasjon for mange. Videre har det vist seg uheldig å kun se på dimensjonen privat og offentlig. Mye av funnene i studien ser ut for å kunne tilskrives 'størrelse' på organisasjonen, uavhengig av organiseringsform.

¹ Ved induktiv tilnærming starter en med empiri, for deretter å se på aktuelle teorier i ettertid. Motsatt er en deduktiv framgangsmåte. Her er det teorien som i hovedsak legger grunnlaget og føringene for hvilken empiri som er sentral å innhente. Begge deler er interessant i denne sammenhengen, og begge datainnsamlingsmetodene vil gjøre seg gjeldende i denne oppgaven (Jacobsen 2005:29).

² Det nærmeste jeg har kommet er Fou-rapport 1/2007. Undersøkelsen som er gjort i 2006, tar utgangspunkt i nyutdannede ambulansarbeidere som har vært i yrket i 1-4 år (Førland og Strønen 2007).

Innhold

1.0	Introduksjon	8
1.1	Avgrensning	9
1.2	Begrepsavklaring og bakgrunnsinformasjon	10
1.2.1	Arbeidsmiljø.....	10
1.2.2	Ambulansetjenesten og ambulansarbeideren	10
1.2.3	Organisering.....	11
2.0	Metode	12
2.1	Design.....	12
2.2	Valg og rekruttering av informanter	13
2.3	Gjennomføring av datainnsamling	13
2.4	Analysebeskrivelse - bearbeiding av data	14
2.4.1	Innholdsanalyse.....	14
2.5	Etiske overveielser	15
2.6	Troverdighet og overførbarhet	16
3.0	Teori	16
3.1	Private versus offentlige organisasjoner.....	16
3.2	Organisasjonskultur.....	17
3.3	Betydningen av ledelsen.....	17
3.4	Motivasjon (og trivsel)	18
3.4.1	Herzbergs tofaktorteori	18
3.4.2	Jobb-berikelse og påvirkning for den indre motivasjonen.....	19
3.4.3	Maslows behovspyramide.....	19
4.0	Analyse	20
4.1	Et overblikk – hva er viktig på jobb?	21
4.2	Kulturen har for mange endret seg	21
4.3	Medbestemmelse savnes, men type arbeidsoppgaver har endret seg lite.....	25
4.4	Godene er borte, og dette påvirker	27
4.5	Fasiliteter og utstyr – mangelvare, forbedringer og status quo	28
4.6	Ledelsen (størrelsen) er årsaken til det meste.....	30
5.0	Oppsummering og konklusjon	36
6.0	Oppgavens anvendelsesområde og videre arbeid	37
7.0	Litteraturliste	39
8.0	Vedlegg	43

8.1	Tabeller og figurer	43
8.2	Forespørsel om deltakelse til intervju	48
8.3	Intervjuguide	50
8.4	Svarbrev på meldeskjema fra NSD	51

1.0 Introduksjon

Denne oppgaven ser på arbeidshverdagen til ansatte i ambulansetjenesten, med utgangspunkt i offentlig og privat drift. I Midt-Norge var det tidligere et stort antall private ambulansestasjoner, som fra 2013 ble tatt over av det offentlige. Formålet med oppgaven er å se på hvilke faktorer som påvirker deres hverdag, og særlig om det er noe spesifikt fra privat eller offentlig organisasjonsmodell som føles viktig og sentralt blant deltakerne.

Nært knyttet til dette ligger studie av organisasjoner, med alle de innfallsvinkler og dimensjoner en organisasjon kan studeres fra. Kompleksitet er et nøkkelord når det snakkes om organisasjoner, og samspillet og avhengigheten mellom de mange ulike delene, oppleves som særlig interessant. Det er vanskelig å se delene uten helheten, og nærmest umulig å se helheten uten alle delene. Mennesker er helt sentralt i studie av organisasjoner, og dette sammen med viktigheten av den jobben ambulansesatte gjør for samfunnet, er årsak og motivasjon til at jeg ønsker å gjennomføre denne oppgaven.

Viktigheten av trivsel blant ansatte er stor, og dette poengteres av Helse Midt-Norge selv i den regionale HR-handlingsplanen for Helse Midt-Norge for perioden 2015-16 (helsemidt.no, 02.03.2015). Her nevnes medarbeidernes som den viktigste ressursen for å realisere de mål som er satt innen helseforetakene.

Gjennom arbeidet med oppgaven, oppleves det at ambulansearbeidernes eget ve og vel, *ikke* er viet så stor oppmerksomhet som det burde, basert på en rekke dokumenter og rapporter som er publisert omkring dette temaet. Sverre Aae har selv 38 år med ambulanseerfaring samt andre relevante verv innenfor fagområdet, og skriver følgende: «Arbeidsmiljøloven er, slik jeg ser det, den loven i vårt virkeområde som får minst oppmerksomhet. Samtidig er det den loven som skal kunne gi de beste rammebetingelser for et godt og tryggest mulig arbeidsmiljø» (ambulanseforum.no). Bakgrunnen for innlegget er særlig rettet mot PLIVO (Felles prosedyre ved pågående livstruende vold). Det velges her å se uttalelsen i en større sammenheng, hvor et trygt arbeidsmiljø inneholder en rekke flere faktorer. Derfor ønskes det med denne oppgaven, å gi en form for omsorg til de aktuelle ambulansearbeiderne selv, med å få innblikk i «hvordan har du det?», i lys av arbeidshverdagen deres. Med bakgrunn i dette, har følgende problemstillingen blitt laget:

Hvilke faktorer er viktige for ambulansearbeideres arbeidshverdag, og hvordan har disse endret seg med omorganiseringen fra privat til offentlig ambulansetjeneste?

1.1 Avgrensning

Oppgaven ser ikke på selve innholdet i endringsprosessen, men ønsker å se på privat versus offentlig organisering og hvordan dette gir utslag i arbeidshverdagen. (Se ellers kapittel 2.2 om utvalg av informanter).

«Arbeidshverdag» et vidt begrep. Dette henger sammen med kompleksiteten og den tette sammenkoblingen mellom mange faktorer, noe som er gjennomgående forklart i hele oppgaven. Det er vanskelig å begrense seg til én faktor når det kommer til arbeidsmiljøet. Dette er i samsvar med hva arbeidsforskningsinstituttet uttaler.³ Dette fremkommer og i HR-handlingsplanen for Helse Midt-Norge (helse-midt.no, 02.03.2015). Her nevnes faktorer som organisering, arbeidsmiljø og ledelse, som er med på å påvirke den ansattes motivasjon, helse, produktivitet og god pasientbehandling. I intervjuprosessen har dette blitt bekreftet, av de mange synspunkt og meninger omkring et bredt sett av temaer som har fremkommet i diskusjon av «arbeidshverdagen» til den enkelte, før og nå.

Ett av argumentene for å la oppgaven stå så «fritt» og bred med hensyn til både «arbeidshverdag» og «arbeidsmiljø», er at det ikke er gjort slik forskning tidligere på ambulansearbeiderne som har gått fra privat til offentlig drift. Ut av studien har det og blitt tegnet et bilde som poengterer to dimensjoner som ikke nødvendigvis står i et avhengighetsforhold til hverandre. Det ene er skillet mellom offentlig og privat organisering, mens den andre dimensjonen går på organisasjonens størrelse. Skillet privat og offentlig med dets store innhold og mange faktorer, ser ut for å henge tettere sammen med størrelse, og ikke nødvendigvis om det er privat eller offentlig organisasjonsmodell. Det vises til et behov for videre forskning og læring på dette området.

³ Arbeidsforskningsinstituttet publiserte i 1998 en rapport om «Psykologiske, organisatoriske og sosiale faktorer i arbeid av betydning av helse». Her nevnes at «jobbtilfredshet er ikke forårsaket av én faktor i arbeidsmiljøet. Flere organisasjonsmessige, psykologiske og fysiske elementer i arbeidsmiljøet henger sammen» (Sørensen et al. 1998).

1.2 Begrepsavklaring og bakgrunnsinformasjon

1.2.1 Arbeidsmiljø

Med utgangspunkt i Arbeidstilsynet, skilles det mellom to typer arbeidsmiljø; det organisatoriske og det psykososiale. Dette skillet er og å finne i Arbeidsmiljølovens bestemmelser, med utgangspunkt i aml §4-3⁴ (lovdata.no). Et utdrag fra loven sier følgende; «Arbeidsmiljøet i virksomheten skal være fullt forsvarlig ut fra en enkeltvis og samlet vurdering av faktorer i arbeidsmiljøet som kan innvirke på arbeidstakernes fysiske og psykiske helse og velferd.» Arbeidstilsynet selv presiserer og betydningen av strukturen (det organisatoriske) innad i en organisasjon, og at denne kan tenkes å påvirke det psykososiale (arbeidstilsynet.no, Psykososialt arbeidsmiljø). (Se for vedlegg 1, hvor Arbeidstilsynet viser til sentrale temaer som inngår i et arbeidsmiljø).

1.2.2 Ambulansetjenesten og ambulansearbeideren

Ambulansetjenesten og faget har vært i rivende utvikling over flere år, og bar tidligere preg av å være transportfokusert, med enkle førstehjelpsmetoder og få krav for å være ansatt. I dag betegnes ambulanser som sykehusets forlengede arm - et lite sykehus på fire hjul som kan utføre avanserte prehospitalt behandlingsmuligheter (NOU 2015:17).

Det stilles store krav til ambulansearbeidere. I arbeidsutførelsen møter de et bredt sett av ulike og mangfoldige oppgaver, og i møte med disse er det viktig at de er godt rustet fysisk og psykisk. De må inneha mye kunnskap om mange tema, særlig om kroppens fysiologi. Gode mellommenneskelige verdier og holdninger, samt samarbeidsevner er en annen viktig faktor i utøvelsen av ambulanseryrket. Ambulansearbeideren må også forholde seg til et bredt sett av lover, regler og prosedyrer, samt kunne arbeide både i team og godt alene. Alt dette i et skiftende miljø, med stadig nye og tidvis ukjente utfordringer (Richardsen 2005:12). I henhold til ROS-analyse av ambulansetjenesten i Nord-Trøndelag (helse-midt.no, 25.08.2016), vises det til en beskrivelse av ambulansetjenesten som er krevende og komplisert, og med stor betydning for tryggheten til innbyggerne.

⁴ Arbeidsmiljølovens §4-3 må sees i sammenheng med §4-1, §4-2 og §4-6(1), hvor det står bestemmelser omkring det organisatoriske arbeidsmiljøet.

1.2.3 Organisering

Tidligere var ambulansetjenesten drevet av ulike aktører; både offentlige og private samt av frivillige organisasjoner. Særlig i rurale strøk var ambulansene betjente av frivillige (til eksempel Røde Kors), og det forekom ofte enmannsbetjente ambulanser. I 1986 (etter lovendring i 1985) kom fylkeskommunene inn på banen og tok over ansvaret for spesialisthelsetjenesten, og ambulansetjenesten tok med det et stort steg i offentlig retning. Eierne av ambulansene hadde allikevel rett til å kunne drifte videre i ti år etter at lovendringen inntraff frem til 1996. I Midt-Norge var det en stor andel private ambulansestasjoner frem til 2013, basert på anbud. Namsos Trafikkselskap ASA samt Falck Emergency AS stod som eier og driver for flesteparten av stasjonene (helse-midt.no, 11.01.2011). Omorganiseringen av ambulansetjenesten fra privat til offentlig ble gjort på bakgrunn av anbefalinger fra en arbeidsgruppe, oppnevnt i 2008 av Helse og omsorgsdepartementet (helse-midt.no Sak 99/13 og Utkast til prehospitalet plan for Helse Midt-Norge 2013-2018). Arbeidsgruppen så på en rekke punkt vedrørende organiseringen.⁵ På den tiden var det 60 private ambulansestasjoner, og ca 400 årsverk utført av ansatte i privat regi. Flertallet argumenterte for statlig overtakelse og drift, mens mindretallet mente helseforetaket selv skal påse at den kvalitet, styring og forutsigbarhet det stilles krav til blir gjennomført og fulgt opp, og at dette likegodt kunne skje via kontrakter med private aktører eller via egen drift (helse-midt.no Sak 49/13).

Både Samhandlingsreformen (helsedirektoratet.no) og Strategi 2020 (helse-midt.no, Strategi 2020) ramser opp utfordringer samfunnet vil møte i fremtiden, og at dette må møtes med blant annet høy faglig kunnskap og samhandling. Det tyder ikke på at virksomhetsoverdragelsen i 2013, er forankret mht. kvalitet på utstyr og personell, heller på standardisering og sikkerhet sett ut fra evalueringen av ambulansetjenesten i Helse Midt-Norge gjort i 2011 (helse-midt.no, 11.01.2011). I et eget vedtak ble det og besluttet å

⁵ Det ble blant annet argumentert for usikkerheten for pasienter og ansatte blir utsatt for med kun å ha muligheten til å planlegge for 5-7 år, samt trusselen med at private aktører kan gå konkurs. Dette står i kontrast til helseforetakene, og er hjemlet i ulike lover. Arbeidsgruppen påpekte og den begrensede styringsmuligheten overfor de private ambulansestasjonene (regjeringen.no, en helhetlig gjennomgang av de prehospitale tjenestene med hovedvekt på AMK-sentralene og ambulansetjenesten). En annet bakenforliggende faktor, var nødvendigheten av å standardisere tjenesten, til eksempel bilene, akuttutstyr, stasjoner og arbeidsprosedyrer (helse-midt.no Sak 99/13).

organisere ambulansetjenesten i denne regionen i et eget helseforetak⁶ som en midlertidig løsning fram til 2014. Den fremtidige permanente løsningen var at ambulansetjenesten skulle bli overtatt av sykehusforetakene fra 01.01.2015 (helse-midt.no, 03.10.2013). Figur 4 (vedlegg) viser en oversikt over prosessen. Det er følgende tre sykehusforetak det er snakk om; Helse Møre og Romsdal HF, St. Olavs Hospital HF og Helse Nord-Trøndelag HF. Det ble ikke meldt fra om operative avvik i sammenheng med overføringen (regjeringen.no, Årlig melding 2015 for Helse Midt-Norge RHF), og i dag er samtlige ambulansestasjoner i Midt-Norge statlig eid og drevet. I dag er det omkring 800 ansatte fordelt på 68 ambulansestasjoner i Midt-Norge (Nakos.no).

2.0 Metode

Når man ønsker å samle inn data om virkeligheten (empiri), benytter man seg av en metode (Jacobsen 2005:24). En metode er på mange måter som en oppskrift, som legger føringer for hvordan gå frem for å nå ønsket resultat. I dette ligger det mange veivalg en må være bevisst på, noen vil åpne opp mens andre valg har en begrensende effekt. I dette kapitlet beskrives de valg som har blitt gjort i denne oppgaven. Det er særdeles viktig å være bevisst metodefagets fordeler, ulemper og utfordringer, samt å være ærlig med seg selv og åpen utad om hele oppgavens oppbygning og gjennomføring. Dette er med på å sikre validiteten til den innsamlede empirien (at den er relevant og gyldig), og reliabiliteten (troverdighet og pålitelighet til undersøkelsen) (ibid:19).

2.1 Design

Det mest hensiktsmessige i lys av oppgavens problemstilling, har vært å gjennomføre en kvalitativ undersøkelse med personlig intervju. I kvalitative undersøkelser vil den innsamlede dataen kunne ut i form av ord, og ikke tall som er typisk ved kvantitative undersøkelser. Et kvalitativt opplegg er et intensivt design, det er på jakt etter flere forhold, nyanser og detaljer hos få enheter, og går med det mye mer i dybden. En styrke ved kvalitativ studie her, er at deltakerne selv definerer hva som ligger i ulike tema.

⁶ Dette foretaket fikk navnet Ambulanse Midt-Norge HF og ble stiftet av Helse Midt-Norge RHF i 2011. Hovedoppgavene til dette foretaket var å påse at overtakelsen av ambulanser gikk etter planen, samt å drive ambulansene i mellomperioden 2013-2014 (helse-midt.no, 03.10.2013).

2.2 Valg og rekruttering av informanter

For å besvare problemstillingen i oppgaven, ble det valgt ut informanter som oppfylte tre kriterier: 1) har vært fast ansatt som ambulansarbeider *både* av privat og offentlig arbeidsgiver, 2) ikke er eller har vært en del av ledelsen, og 3) ansatt som ambulansarbeider i Helse Midt-Norge på intervjutidspunktet.

For å nå disse, ble det delt et innlegg på en lukket Facebookgruppe for ambulansarbeidere i Helse Midt-Norge, med informasjon om bacheloroppgaven og undersøkelsen. Innlegget ble delt i gruppen av en ambulansarbeider jeg kjenner personlig. I innlegget ble deltakere oppfordret til å sende en e-post for å melde sin interesse til deltakelse. Det viste seg å være vanskelig å få nok deltakere via denne metoden, og «snøballmetoden» ble derfor tatt i bruk for å sikre de siste deltakerne (Jacobsen 2005:175). Her fikk jeg via noen av deltakerne tips om andre som kunne være interessant å ha med i undersøkelsen. Ulempene med dette er at det kan bli rekruttert informanter med samme syn som tipser, og med det bli en skeivfordeling. (Se ellers kapittel 2.6 om overførbarhet). Én deltaker satt i en annen posisjon enn resten av deltakerne. Vedkommende var ikke i en lederstilling, men mer i en mellomposisjon.

2.3 Gjennomføring av datainnsamling

Totalt ble det gjort 7 intervjuer. 4 av dem tok selv kontakt med ønske om å delta i undersøkelsen, mens 3 ble rekruttert via tips og forslag fra andre deltakere. Deltakerne var spredt rundt i hele området som Helse Midt-Norge dekker, dvs. at det var deltakere fra alle tre helseforetakene, jevnt fordelt. Det var og god kjønnsfordeling – 4 menn og 3 kvinner. I gjennomsnitt ble det brukt ca. 1 time per intervju. Alle intervju foruten om ett, ble gjort via telefon på tidspunkt som deltakerne bestemte.

Intervjuene ble gjennomført som semi-strukturerte intervju med åpne spørsmål. Målet med oppgaven er å få frem alle de synspunkt og holdninger de enkelte deltakerne har, derfor var det ønskelig med en middelvei hvor undertegnede var deltakende underveis der det falt seg naturlig. Dette for å få dybdekunnskap og diskusjon, eller for å få ballen til å rulle og tankene til å spinne blant deltakerne. Det ble hele veien forsøkt å ikke «farge» spørsmålene på noen måte, men stille de så objektivt og nøytralt som overhodet mulig for å unngå påvirke eller

lede svarene i den en eller andre retning. Intervjuguiden er vedlagt oppgaven. Hjelpelisten var med om deltakerne skulle stå fast, men denne ble lite brukt.

2.4 Analysebeskrivelse - bearbeiding av data

Man sitter igjen med store mengder informasjon (rådata), etter en kvalitativ undersøkelse. Det ville blitt for komplekst og massivt å presentere all data som fremkommer i et kvalitativt undersøkelsesopplegg, ubehandlet i råform. Det trengs strukturering, forenkling og med det en redusering for å få håndtere mangfoldet, og for å kunne dra nytte av undersøkelsen som er gjort (Jacobsen 2005:185). En må sortere for å få tak i de sentrale detaljene, for å kunne belyse det en er ute etter å studere. Dette innebærer en kontinuerlig veksling mellom å se helhet og deler, i tråd med det som på fagspråket kalles for en hermeneutisk metode. Jacobsen (ibid:186) beskriver en kvalitativ analyse som prosess tre trinn: beskrive, systematisere og kategorisere, og til sist sammenbinde. Det er flere fremgangsmåter for å analysere en kvalitativ undersøkelse, og denne oppgaven tar utgangspunkt i en innholdsanalyse. En slik analyse er i tråd med de tre punkt Jacobsen nevner.

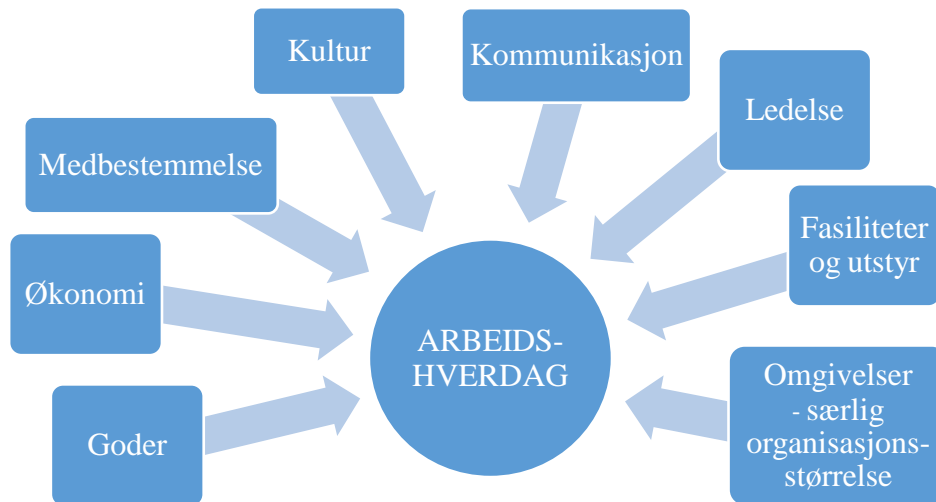
2.4.1 Innholdsanalyse

Når man samler det som har framkommet i et intervju til færre kategorier eller tema, snakker man om innholdsanalyser. Det er viktig at kategoriene er dannet med bakgrunn i det som blir sagt i intervjuene (ibid:193). Det ikke skal defineres på forhånd hvilke kategorier som skal være gjeldende, dette vil kunne påvirke reliabiliteten og validiteten til oppgaven. Her vil kategorier være et hjelpemiddel for å kunne si noe om den innsamlede data, for typisk å sammenligne og se etter likheter eller ulikheter.

Man foretar altså en utsiling, og denne må man være bevisst. Man utelukker informasjon, og man må hele tiden foreta avveininger over hva som føles relevant og viktig å ha med. Denne utsilingen skjer fra man starter å analysere, og helt til presentasjon av sentrale og viktige funn. Denne bearbeidingen kan gjerne bli sett på som uheldig, men den er i alle tilfeller helt nødvendig for i det hele tatt kunne prøve å fortolke data og se etter sammenhenger.

Ut fra intervjuene ble det dannet flere kategorier som er med på å besvare oppgavens problemstilling. Disse er vist i figuren under. Kategoriene står tett til hverandre, og mye av tematikken er å finne igjen i flere kategorier.

Figur 1 – Faktorer som påvirker ambulansesarbeidernes arbeidshverdag



2.5 Etske overveielser

Det er i dag tre grunnleggende krav innen norsk forskningsetikk som det forventes å overholde. Kravene går på informert samtykke (frivillig deltakelse og at det forstås hva deltakelse innebærer), krav på privatliv, og i tillegg krav om å bli gjengitt korrekt (Jacobsen 2005:45). Under kravet om privatliv er det særlig viktig å ivareta anonymiteten til hver enkelt. Under intervjuene ble det tatt notater på data, men ikke ved noen anledning skrevet ned navn eller andre koder som kan spores tilbake til deltakerne. Det ble heller ikke tatt opp noe på bånd eller lydfil. Det ble i tillegg delt et skriv som garanterer fullstendig anonymitet, som gjelder både i publiseringen og i arbeidet underveis. Undersøkelsen er meldt til NSD og tilrådning fra NSD er vedlagt oppgaven. Deltakerne bekreftet via e-post eller SMS, at de hadde lest informasjonsskrivet og at de var villig til å delta i undersøkelsen.

En forsker kan aldri bli helt objektiv. En skal dog etterstrebe å gjengi så korrekt og fullstendig data som overhode mulig, og dette på tross av om den empirien som er innsamlet er negativ eller motstridende med det bestiller eller forsker selv mener. Dette baseres på bakgrunn av retten til å bli korrekt gjengitt. Legitimitet, validitet og reliabiliteten skal gå

foran, og ved at oppgaven blir publisert blir den gjort tilgjengelig for etterprøvbarehet, sjekk og kontroll av andre. På så måte blir enkelte etiske og metodiske krav ivaretatt.

2.6 Troverdighet og overførbarhet

Når det er snakk om overførbarhet, kommer man igjen borti validitetsbegrepet. Man snakker ofte om ekstern og intern gyldighet (Jacobsen 2005:19). Intern gyldighet baserer seg på om en har «dekning i våre data (empiri) for de konklusjoner vi trekker». Gyldighet eksternt sier noe om et funn på et tidspunkt kan generaliseres til å være en sannhet og i andre situasjoner og sammenhenger. Jacobsen (ibid:222) påpeker selv at det som regel ikke er et mål ved kvalitative studier, å kunne generalisere, fordi formålet sjelden er å se på hyppighet og/eller omfanget av fenomener. Det har heller ikke vært et mål i denne oppgaven å kunne generalisere funnene til et større utvalg av populasjonen. Man leser her om ulike subjektive, personlige opplevelser av arbeidshverdagen nå versus tidligere.

3.0 Teori

I studiet av organisasjoner, er det svært mange aktuelle og sentrale temaer det kan fokuseres på. Jacobsen sin definisjon er kjent og velbrukt. De peker på organisasjoner som «et sosialt system som er bevisst konstruert for å løse spesielle oppgaver og realisere bestemte mål» (Jacobsen og Thorsvik 2013:18). Dette påpekes og av Hatch som hevder at «organisasjoner ikke kan forklares ved hjelp av én enkelt teori» (2011:18).

3.1 Private versus offentlige organisasjoner

Det er særlig tre særegne trekk som skiller offentlige organisasjoner fra private. Offentlige organisasjoner vil for det første ikke operere på et marked. For det andre er det folkevalgte som leder offentlige organisasjoner og som organisasjonene må forholde seg til, og det demokratiske aspektet står derfor sterkt. Det betyr til eksempel at de må ta stilling til en rekke hensyn, ofte motstridende. Samtidig er demokratiet til for å sikre at alle parter skal bli hørt og tas hensyn til. Dette *multifunksjonelle* aspektet er det tredje trekket som er spesielt for offentlige organisasjoner (Christensen et al. 2013:31).

3.2 Organisasjonskultur

Henning Bang (Kaufmann og Kaufmann 2009:266) har en bred forståelse av hva organisasjonskultur er, og inkluderer normer, verdier og virkelighetsoppfatninger i begrepet. Disse må oppleves som felles, og blir utviklet og opprettholdt gjennom samhandling mellom de som er i organisasjonen - samt med den ytre konteksten. I dagligtalen er det trolig mer typisk å definere kulturen innad i en organisasjon som «hvordan ting brukes å bli gjort her». Kultur kan være sterk eller svak, i tillegg til å kunne inneha subkulturer (Jacobsen 2012:104).

3.3 Betydningen av ledelsen

Mens det finnes store mengder definisjoner og innfallsvinkler på organisasjoner, er det ikke desto mindre når en ser på teorier om lederstiler. I lys av arbeidsmiljø og engasjement for jobben, er dog ledelsen i en særstilling til å fremme positive aspekter ved både organisasjonens identifikasjon, men og dens målsettinger og oppgaver (Kaufmann og Kaufmann 2009:217) Kaufmann (ibid:217) tar utgangspunkt i Salancik som fokuserer på fire grunnleggende faktorer for påvirkning. Disse går på å se den enkelte, kombinere dette med tydeliggjøring, skape irreversible goder og endelig gi autonomi.

Ofte omtales to ulike typer lederstiler som *styring* og *ledelse* (Byrkjeflot 1997). Det er heller ikke uvanlig å se styring og ledelse i lys av et instrumentelt og institusjonelt perspektiv, som Christensen et al. gjør (2013:13). Et instrumentelt perspektiv ser på organisasjoner mer som et redskap for lederne, hvor den formelle organisasjonsstrukturen vil være styrende for mye av atferden, altså preget av *styring av*. I det instrumentelle, vil en typisk se en mer autoritær lederstil, preget av vertikal kommunikasjon mellom ledere, i tillegg til å være saks- og målorientert (ibid:139). Det institusjonelle perspektiv viser til en organisasjon som selv kan ha egne normer, verdier og regler. Her fokuseres det mer på ledelse, og *styring i* (ibid 2013:122). Christensen et al. (ibid:139) kobler og en mer demokratisk lederstil til det institusjonelle, med vekt på deltakelse fra ansatte, toveiskommunikasjon og med større fokus på arbeidernes funksjoner og oppgaver. Det trekkes her paralleller til transformasjonsledelse som fokuserer på å skape samt forvalte et fellesskap. Ledelse kan og komme til uttrykk ved en kombinasjon av de nevnte elementene fra begge perspektiv.

Tabellen under er satt sammen av meg selv, ut fra teori nevnt i dette kapittelet. Tabellen ønsker å sammenligne, vise til forskjeller mellom samt gi en oversikt til to svært ulike måter å være en leder på. Tabellen viser på så måte to ytterpunkter.

Tabell 1 – en oversikt over lederstiler i et instrumentelt og institusjonelt perspektiv

	Instrumentelt perspektiv	Institusjonelt perspektiv
Syn på organisasjon	Redskap for lederne	Egne normer, verdier og regler
Lederstil	Autoritær Styring (management) Transaksjonsledelse	Demokratisk Ledelse (leadership) Transformasjonsledelse
Styring	Styring av	Styring i
Likhetstrekk med	Scientific Management	Human Relations
Særlig fokus på	Strukturer, prosesser, effektivitet og produksjon	Det mellommenneskelige, sosiale faktorer, relasjoner og deltakelse
Kommunikasjon	Vertikalt mellom ledere	Toveiskommunikasjon inkludert arbeiderne
Andre kjennetegn	Fordeler oppgaver, tar selvstendige beslutninger	Desentralisering, medvirkning, støttende og involverende
	Skape lydighet	Skape engasjement
	Avstand	Nærhet
	Saks- og målorientert	Skape og forvalte fellesskapet
	Byråkrati og hierarki	Profesjonelt byråkrati, team og nettverk

3.4 Motivasjon (og trivsel)

Kaufmann (2009:93) beskriver motivasjon som «en prosess som setter i gang, gir retning til, opprettholder og bestemmer intensiteten i atferd». Det er med andre ord viktig for en organisasjon med motivasjon. Det er en rekke teorier som fokuserer på motivasjon, og som ser på dette i nær tilknytning til begrepet trivsel.

3.4.1 Herzbergs tofaktorteori

Herzbergs tofaktorteori forklarer egenskaper ved jobben som påvirker motivasjon og prestasjon til ansatte. Her ser en på trivsel og mistrivsel som to ulike dimensjoner, ikke slik man typisk anser de begrepene; at trivsel er det motsatte av mistrivsel (Kaufmann og Kaufmann 2009:108). Når det i forsøkene til Herzberg ble endret på element som gjorde de ansatte utilfredse, var det ikke automatisk i at de ville bli motiverte og tilfredse (Jacobsen

og Thorsvik 2013:260). Det viste seg å være en kobling mellom oppgavens karakter og tilfredshet på den ene siden, og behandling av de ansatte samt forhold i arbeidsmiljøet med mistriksel på den andre siden. Herzberg skilte mellom hygienefaktorer og motiveringsfaktorer, (se vedlegg, figur 7 og 8). Motivasjonsfaktorene er det som fremmer tilfredshet i arbeidet, og disse forholdene motiverer arbeiderne til bedre ytelse. Er disse faktorene tilstede skaper de trivsel, men ikke nødvendigvis mistriksel om de ikke er til stede. Hygienefaktorer er koblet til mistriksel, og disse dreier seg mye om arbeidsmiljøet. Disse kan skape mistriksel dersom de ikke er tilstede, men ikke nødvendigvis trivsel om de er tilstede (ibid:260).

3.4.2 Jobb-berikelse og påvirkning for den indre motivasjonen

Ut av Herzbergs teori, har det blitt utarbeidet et arbeidsmiljøprogram som tar sikte på å tilføre jobben flere positive sider, og med det redusere negativt innhold - ofte kalt jobb-berikelse (Kaufmann og Kaufmann 2009:109). Richard Hackman og Greg Oldman har utviklet en jobbkarakteristika-modell, hvor de tar sikte på å fokusere på viktige punkt som det antas er sentralt i henhold til indre motivasjon til jobben sin (sitert i ibid:111). Hackman og Oldman mente at desto mer en jobb var preget av ulike sentrale elementene, desto mer engasjerte ansatte med indre motivasjon – se tabell 2 under.

3.4.3 Maslows behovspyramide

Denne teorien er et godt utgangspunkt når en ønsker å kategorisere og klassifisere ulike menneskelige *behov*, i et system, og er utarbeidet av Abraham Maslow (Kaufmann og Kaufmann 2009:94). Behovene er ordnet i et hierarki, altså så Maslow for seg at de grunnleggende behovene nederst i pyramiden, måtte være oppfylt før det var mulig å gå videre opp på de neste punktene. De fem kategoriene er opplistet som følgende, rangert fra bunn til topp; fysiologiske behov (eks. vann, mat og tak over hodet), sikkerhetsbehov (trygge omgivelser), sosiale behov (samspill med andre mennesker), aktelse (anerkjennelse, personlig vekst) og selvaktualisering (utvikle og få bruke sine evner og egenskaper). Ulike behov vil gi motivasjon til handling, for å tilfredsstille det aktuelle behovet (Jacobsen og Thorsvik 2013:251). Nært knyttet til dette ligger ulike faktorer som en organisasjon kan bidra med for å motivere.

Det kan og dras paralleller mellom Maslows behovspyramide til Herzbergs tofaktorteori. Motiveringsfaktorene finner en igjen i de høyere delene av behovspyramide, mens hygienefaktorene danner basen i pyramiden. Tabellen under er satt sammen av meg selv, ut fra faktorer fra presentert teori i dette kapitlet.

Tabell 2 – en oversikt over faktorer fra ulike teorier, som påvirker blant annet motivasjon og trivsel til ansatte

Herzbergs tofaktorteori	Maslows behovspyramide	Organisasjonsmessige faktorer som motiverer	Hackman og Oldman, faktorer for indre motivasjon	Behovstilfredsstillelse (Maslow)
Motiveringsfaktorer (arbeidet i seg selv)	Behov for selvrealisering	Utfordrende arbeidsoppgaver Mulighet for kreativitet, samt til å gjøre ting bedre	- variasjoner i ferdigheter - oppgaveidentitet - arbeidsoppgaver - oppgavebetydning - autonomi - tilbakemelding	Personlig utvikling Avansement Gleden av å prestere
	Behov for anerkjennelse	Tilbakemelding på arbeidsplassen Tittel og posisjon		Status og prestisje
	Sosiale behov	Arbeidsgrupper Medarbeiderorientert ledelse		Tilhørighet
Hygiene-faktorer (arbeidsmiljøet)	Sikkerhetsbehov	Arbeidsforhold		Fast ansettelse Sikker arbeidsplass
	Fysiologiske behov	Lønn Arbeidstidsbestemmelser	Materielle goder Balanse mellom arbeid og fritid	

4.0 Analyse

I dette kapitlet vil jeg drøfte empiri med valgt teori, for å forsøke å besvare problemstillingen. Strukturen vil basere seg på diskusjon omkring de kategoriene som er dannet. Som nevnt vil kategoriene til en viss grad overlape hverandre, og element og tematikk fra en kategori, kan vise seg sentral i en eller flere andre. I så måte ser man sammenheng med Jacobsen og Thorsviks figur (2013) som viser en oversikt over organisasjonsfaget (se vedlegg 3). Komplexiteten i studie av organisasjoner kommer og frem i analysen.

4.1 Et overblikk – hva er viktig på jobb?

Første spørsmål i intervjuene ble dannet for å få et inntrykk av hva som opplevdes som viktig for informantene i en arbeidshverdag. Dette ble ikke satt som en egen kategori, men mer som et fokus og utgangspunkt for videre arbeid og kategorisering. Dog ansees det sentralt og presentere svar som fremkom på dette spørsmålet. Det var bred enighet om at trivsel og arbeidsmiljø var viktig for de fleste. Viktig var det og å kjenne på at man gjør noe betydningsfullt og at det var tilrettelagt for dette utstyrmessig. En informant beskrev: «at utstyret er i orden, at det ligger til rette for at jeg skal kunne utøve jobben min. Det er pasientene jeg er der for». Aktualiteten av dette blir underbygget av Arbeidstilsynet som presiserer viktigheten av helseinstitusjoner.⁷ Disse skal ikke bare ivareta pasienter, men i et større perspektiv også være tilrettelagt for en forsvarlig arbeidsplass. På så måte er dette med på å støtte opp om utgangspunktet til Arbeidstilsynet, som skiller mellom det organisatoriske og psykososiale – og at dette er i samspill med hverandre (arbeidstilsynet.no, Psykososialt arbeidsmiljø). Helse Midt-Norge har forståelse av viktigheten av et arbeidsmiljø: «et godt arbeidsmiljø er en forutsetning for at Ambulans Midt-Norge skal nå sine målsettinger». For å ivareta arbeidsmiljøet nevnes lederrollen som avgjørende faktor (helse-midt.no, Ambulans Midt-Norge HF. Årsberetning 2012). Innledningsspørsmålet ble i så måte ytterligere fylt, etter hvert som det fremkom meninger og tanker i intervjuet. Disse er grunnlaget for kategoriene og den videre analysen. ‘Arbeidsmiljø’ og ‘trivsel’ har med det delt seg i flere kategorier.

4.2 Kulturen har for mange endret seg

Gjennom intervjuene ble det dannet et inntrykk av to kulturer. En uformell innad, og en formell utad som inkluderte omgivelsene og da særlig ledelsen. De fleste kunne beskrive en kultur innad som enda bestod, men som var preget av mindre felleskap. Allikevel er det en sterk kultur som fokuserer på jobben og pasientene; «Det ligger i oss at vi skal oppføre oss og gjøre vårt beste. Vi prøver allikevel, men føler oss urettferdig behandlet noen ganger».

⁷ Arbeidstilsynet definerer «helseinstitusjoner» som arbeidsplasser hvor det utøves pleie- og rehabilitering, typisk et sykehjem. Selv om en ambulansesetasje/bil ikke havner direkte under denne kategorien, må en tillate seg å kunne trekke paralleller, da arbeidets karakter og innhold på flere punkt er sammenlignbart (arbeidstilsynet, Arbeidsmiljø i helseinstitusjoner).

Drar man inn den ytre konteksten i form av ledelsen, fremkom det særlig større endringer på det kulturelle, og at det i dag ikke blir tilrettelagt for å opprettholde et fellesskap og en kultur; «(...) flinkere på å samle til sosialt lag, ha det trivelig utenfor jobb og samtidig skape trivsel på jobb og». I forlengelse av dette er det flere som nevner at man «ytte litt ekstra før», og «ga det lille ekstra». Ordet «goodwill» ble nevnt av flere, og ble blant annet omsnakket som «Før kunne man stille frivillig ulønnet mot at man fikk goodwill tilbake fra ledelsen. I dag får man ikke noe goodwill om man gjør noe ekstra». Det å gå en ekstra mil er ikke lenger et like stort aktuelt tema for mange. Denne opplevelsen av to kulturer kan settes i sammenheng til organisasjonsbegrepet, hvor de ansatte er det «sosiale systemet» (uformell kultur) som skal oppnå mål (redde pasienter), i en sammenheng med omgivelsene (ledelsen) – en formell kultur (Jacobsen og Thorsvik 2013:18). I stor grad sees det en endring på begge kulturformene i dag. Flere moment kan være med på å farge oppfatningene til deltakerne i større grad enn hvorvidt det er snakk om en offentlig eller privat organisasjon (Christensen et al. 2013:15). Dette viser til behov for ikke å trekke for enkle skiller mellom privat og offentlig drift, men i mange sammenhenger tillate seg å sette likhetstrekk (ibid:16).

En sterk kultur kan for ledelsens del, være med på å forenkle samarbeid og koordinering både i og mellom ulike nivå. Dette viste seg å være tilfelle hos en informant, som opplevde å ha en sterk kultur og et godt fellesskap på jobb. Kulturen hadde vært lik både i privat og offentlig drift: «Vi hører sjelden fra ledelsen, de vet at på basen vår er det aldri problemer, de ser og hører det. Ledelsen har nok å stri med ellers». Informanten beskrev lederen som «en av oss» som hadde vært med fra det private, og på så måte kan det se ut for at lederen her var en del av kulturen og integrert i fellesskapet. Her ser man sammenheng med gruppetenking og en kultur som setter press på at medlemmene skal tilpasse seg gjeldende verdier og normer (Jacobsen og Thorsvik 2013:146). Det er ikke vanskelig å se at kulturen hos vedkommende, har lettet styringsproblemene for ledelsen, men og skapt et godt og trygt fellesskap med sterk tilhørighet til arbeidsplassen. Her har ikke den formelle strukturen i like stor grad vært med på å forme kulturen, som var tilfelle hos de andre informantene (ibid:159). Flertallet opplevde en struktur før som la mer til rette for kultur, som i særlig stor grad har påvirket trivselen og tilknytningen til andre kollegaer, ledelsen og arbeidsplassen. Fellesskapet virker for mange å ha smuldret opp, og beskrivelser som «dugnadskultur» og «kompisgjeng» ble ikke nevnt om det offentlige. Bang (Kaufmann og Kaufmann 2009:266) viser særlig til at en kultur blir opprettholdt gjennom samhandling. Det kan se ut for at det i dag ikke er like tilrettelagt for en slik type samhandling, basert på en endring i strukturen.

Tett knyttet til strukturbegrepet, er begrep om størrelse som ser ut for å være en viktig faktor for mulige utfall av blant annet kulturdanning og opprettholdelse av det (Christensen et al 2013:17).

Flere snakket om en tilknytning som ikke lengre var der, og en informant beskrev: «Før var en veldig tilknyttet til jobben, og alle møtte opp uansett hva». Flertallet kjente på en kulturendring, med et tilbakeblikk på en arbeidshverdag i privat drift som bestod av en annen kultur: «Folk ser tilbake som tiden som en fin tid, hadde mye bra. Det har med det sosiale å gjøre». Liknende uttalelser kom fra en annen: «Tenker på det med et smil. Syns den private biten var bedre. Arbeidsmiljøet og det som går på oss på bakken var bedre før». For mange hadde trivselsdelen svunnet hen som følge av ny arbeidsgiver. Dette viser til sammenhengen mellom et manglende fellesskap som i dag ikke i like stor grad legger til rette for tilhørighet, som dernest resulterer i liten eller ingen tilknytning (Jacobsen og Thorsvik 2013:127). Det tegnes et tydelig bilde av at det skapes trivsel når disse faktorene er tilstede, men og mistrivsel dersom de ikke er tilstede. I så måte er det ikke samsvar til Herzbergs teori (Kaufmann og Kaufmann 2009:108).

Kultur kan og styre atferden til medlemmene i en organisasjon (ibid:127). Dette ble bekreftet med utsagn som beskriver en «sur og grinete» holdning på jobb og hjemme, som følge av endret kultur; «Det var veldig bra, men det har blitt dårligere. Vi diskuterer irritasjonsmomenter». Denne påvirkningen ble nevnt av en annen informant som sier at «Generelt tror jeg ting har blitt mindre personlig, og ting har blitt større. Men jeg syns det funker greit. Alt i alt har det blitt positivt, men det påvirker meg litt for de rundt meg blir negativ. Det er trist». Her var det siktet til omgivelsene utenfor stasjonen, og at ytre kontekst er med på å påvirke både kultur og atferd. Størrelse var for en og med på å påvirke hvorvidt det var mulig å gjennomføre en dugnadskultur, og at det med små private firma var tilrettelagt for å sosialisere på tvers av geografiske grenser med hensyn til faglig utvikling – «den biten var litt artig», men at dette ikke har latt seg gjøre med store samlede foretak. Her bekreftes at størrelse kan ha betydning uavhengig av offentlig eller privat modell.

Som nevnt er samhold en viktig faktor for å skape trivsel. Sett i lys av at noen informanter beskrev medbestemmelse i ansettelsesprosesser i det private, kan man se at det var mer tilrettelagt for at det ble rekruttert inn nye som passet inn. Organisasjoner kan være med på å forme enhetlige kulturer ved å ansette mennesker med like antakelser og verdier som

allerede eksiterer (Jacobsen og Thorsvik 2013:154). Det fremkom ikke noe som tilsa at ansatte i det offentlige kan være med på å komme med forslag og tanker med hensyn til nyansettelser:

«(...) det er ikke alle som passer inn. Det kan være at de passer bra på en stasjon, men ikke i det hele tatt på en annen, det har med sammensetningen av mennesker å gjøre. Da er det greit å få litt medbestemmelsesrett for at arbeidsmiljøet skal være best mulig».

Medvirkning i rekrutteringsprosesser var forøvrig satt opp som et delmål i perioden 2013-2014 (helse-midt.no, 19.09.2013).

Jacobsen og Thorsvik (2013:127) fokuserer og på mulighetene for å kunne fremme innovasjon og utvikling innad i organisasjonen, ved å ha en god kultur. Dette slo ulikt ut for deltakerne, basert på styrken til kulturen. En informant beskrev til eksempel anbudsrundene i de private med en kultur hvor tiden gikk med til «å posisjonere seg til neste anbudsrunde – siste året gikk bare på å pusse laken for å se pen ut for å få nytt tilbud». Dette til tross for en sterk kultur innad på arbeidsplassen, så påvirket det altså kompetansehevingen. Her ser en at samhandling med den ytre konteksten, igjen er med på å påvirke kulturen innad. Dimensjonen privat og offentlig kommer og her mer til syne, uavhengig av størrelse på organisasjonen (Christensen et al. 2013:15). Det faktum at det er en privat organisasjon som må konkurrere om å få ambulansedriften, er med på å påvirke flere kulturelle elementer. Vedkommende mente at «bakerste mann i troppen er flinkere nå enn han var i det private». Motsatt kunne en informant beskrive utviklingen mht. til fag slik: «det var en annen kultur før. Alle var engasjert, ville ha ordentlige biler, var interessert i fag, vi drev mer med fag på stasjonene». Flere delte syn om en kultur i det private som inneholdt mer fag og engasjement. Ambulansearbeiderne hadde uansett et sterkt pasientfokus, altså en kultur som skulle ta vare på og jobbe for pasientene tross omstendighetene. Ser man bort fra pasientperspektivet, kan det se ut for mange i dag ikke vil «oppfylle» de kriterier som ilegges organisasjonsbegrepet. Det «sosiale» er mye borte, som i sin tur påvirker systemet innad, og som setter hindringer for blant annet utvikling (løse oppgaver) og med det «realisere mål». For flere kan det virke som at det eneste som står igjen er at organisasjonen er «bevisst konstruert», og på så måte at organisasjonens skjelett er ribbet for «kjøtt og blod» - det virkelige innhold og det som er viktig og sentralt for mange, deriblant kultur.

4.3 Medbestemmelse savnes, men type arbeidsoppgaver har endret seg lite

De fleste var enige i at det ikke var skjedd en stor forandring i type arbeidsoppgaver fra privat til offentlig drift. Det som her ble omsnakket var spesielt fagdager, intranett og avvikssystem, og i forlengelse av det påpekte mange en betydelig redusering i medbestemmelse i dag versus i det private. En informant beskrev situasjonen slik: «En hadde ikke problem med å få gjennomslag for gode tanker i det private, den biten har vi mistet, den er druknet. Vi har ikke samme påvirkningskraft». Samme informant sa videre: «(...) savner medbestemmelsesretten en hadde, stemmen vår ble hørt, den klang høyere – de som ville gjøre en forskjell hadde mulighet til det. Den biten har man mistet i det offentlige».

Rapporteringssystem kan ha betydning uavhengig om det er privat eller offentlig organisasjon (Christensen et al. 2013:15). Selve avvikssystemet var flere enig i at var bedre i dag, men at det ligger utfordringer i det: «Jeg blir oppgitt over manglende tilbakemelding. Om en får 'avvik lukket' så føler en at en ikke blir hørt i den forstand. Det er demotiverende. En får ikke beskjed om noe, det kokes bort i kålen, en føler det ikke er vits i å melde». Å ikke bli hørt ble nevnt av flere: «Jeg føler det har blitt delegert mye ned til oss, det er greit, men ingen bryr seg når vi først utfører de oppgavene». Flere var enig i at det var flere formelle muligheter til å fremme meningene i dag, men at det opplevdes som meningsløst når det ikke ble vurdert eller tatt videre, og at det ikke skjer noe. Det fantes unntak: «Det er et bedre rapporteringssystem nå, og en har tillit til at det som blir skrevet blir tatt stilling til – det er ikke tvil om at det har blitt bedre». I tråd med teori, er blant annet tilbakemelding med på å påvirke indre motivasjon, og dette bekreftes av informanter i undersøkelsen (Kaufmann og Kaufmann 2009:109).

Med hensyn til medvirkning ble det og nevnt paralleller til fagdager. De fleste var positiv til dette og at det var bedre faglig påfyll i dag. En påpekte at «ingen spør lenger, det er bare enveiskommunikasjon» og siktet til at man i dag ikke kunne komme med forslag og ønske for tema til neste fagdag. Også medvirkning på til eksempel valg av biler, utstyr og klær var gjennomgående et savn, og folk følte mindre autonomi til dagens arbeidshverdag: «nå er man mer en brikke i et stort system som ikke har kjennskap til deg». Jacobsen og Thorsvik viser til at en kultur i beste fall kan gi identitet til aktørene (2013:127). Utsagnet til informanten over viser til en fremmedgjøring i dag, i tråd med hva en svak eller manglende

kultur kan gjøre for den enkelte. Det er ikke vanskelig å se at tendenser til manglende autonomi, ansvar og medbestemmelse, påvirker kulturen negativt som nevnt. Tilhørighet og medbestemmelse har større utfordringer for å klare og være i et parforhold etter hvert som organisasjonen vokser.

I tabell 2 i kapittel 3.4.3, ser man flere sammenhenger med de tre øverste nivå i Maslows behovspyramide, og at disse i mindre grad er tilfredsstilt i offentlig drift. Dette påvirker motiveringsfaktorene, som til eksempel underskudd på involvering og autonomi. Her står manglende motivasjonsfaktorer i sammenheng med mistriivsel hos de fleste. Ansvar og medbestemmelse ser ut for å ha vært mer av i det private, og var med på å øke trivselen hos mange. Mangelen på dette gjør og at det for mange er vanskelig å tilfredsstille de to øverste behovene til Maslow, anerkjennelse og selvrealisering. I lys av teori som ser på indre og ytre motivasjon, er det mange som mangler den som antas være viktigst; den indre (Jacobsen og Thorsvik 2013:18). Indre motivasjon strømmer og ut fra et grunnleggende behov; opplevelse av kompetanse, at man mestrer sitt arbeid og oppgaver. Dette er igjen med på å forsterke organisasjonsengasjementet og forpliktelse overfor arbeidsplassen sin (Kaufmann og Kaufmann 2009:104). I så måte er man mer sikret mot at arbeidstakerne slutter og finner seg nye jobber når man finner sterk indre motivasjon. Dette bør stå sentralt hos Helse Midt-Norge, når de poengterer i sine rapporter at de skal beholde og ta vare på sine ansatte⁸. En informant beskrev denne situasjonen: «(...) fortsetter det i denne retningen blir jeg ikke gammel i yrket, jeg vil ikke jobbe med dette til jeg blir pensjonist da». Det må tenkes at delegering av myndighet, kan føre til at flere ansatte vil kunne bevege seg oppover i hierarkiet til Maslow.

I evalueringen til Deloitte (2015) snakkes det om at det trengs myndiggjøring og delegering til ledere på underliggende nivå. Slik ser det ut for at det forsøkes å bryte ned den byråkratiske tenkingen flere av deltakerne beskriver dagens situasjon som. Hvorvidt denne delegeringen kommer ned til operativt nivå er dog uvisst.

⁸ I bakgrunnsnotatet til Strategi 2030 fra Helse Midt-Norge (helse-midt.no, 10.11.2016), skrives det blant annet: «Utfordringer knyttet til å rekruttere er en ting, men å beholde ansatte kan bli en enda større utfordring. Det er blitt vanligere å skifte jobb i forhold til tidligere år. Helse Midt-Norges ambisjon er derfor å være en attraktiv arbeidsgiver som fremmer gode utviklingsmuligheter for den enkelte ansatte».

4.4 Godene er borte, og dette påvirker

De fleste deltakerne viste til flere goder i det private, men som i det offentlige var tatt bort. Goder det var snakk om var til eksempel gratis kaffe, aviser og frukt, TV-pakker, julegave og julebord dekt av arbeidsgiver. Kurs og sommerfester ble også nevnt. Maslow (Kaufmann og Kaufmann 2009:94) inkluderer materielle goder nederst i pyramiden sin. Ser man dette i lys av Herzbergs teori (ibid:208) er goder en hygienefaktor. For de fleste var mangelen på dette, en årsak til at de ikke følte seg sett. For mange var slike goder en måte for ledelsen som «viste at vi ble satt pris på». En annen informant sa at det er «et dårlig sparetiltak når de ønsker seg ansatte med god arbeidsmoral». Dette var for mange med på å skape mistriivsel, ved at de mangler anerkjennelse som man ser igjen i hierarkiet til Maslow.

Ledelsen ble også her mye dratt frem her, særlig i en sammenligningssituasjon med «vi» og «de». Flere opplevde sparetiltak som gikk ut over de selv, men at ledelsen i dag fortsatt satt med flere goder: «Det har vært møter for lederne i helseforetaket og lederne, hvor de har blitt påspandert spahotell av helseforetaket, men den vanlige ansatt får ikke kaffe engang. En føler seg ikke verdsatt og det er synd». Om 'rettferdighet' settes inn som en hygienefaktor under eksempelvis bedriftspolitik, ser en likhet til mistriivsel for flere av deltakerne, som følge av at denne faktoren ikke er tilstede (Kaufmann og Kaufmann 2009:108).

Manglende julegave ble nevnt av flere, og en informant beskrev et julekort fra sjefen hvor det stod «God Jul. Med hilsen om at neste år kom de til å ta bort gratis kaffe og aviser», og at dette gjør at en «ikke føler en blir verdsatt som ansatt». Det virket som redusering i slike goder, var med på å påvirke gi-og-ta kulturen som i dag ikke lengre var aktuell. Dette gjenspeiles i «Goodwill» kulturen og det å gå en mil ekstra for hverandre, for mange er borte. Her er man borti en gjengjeldelsesmekanisme, som fokuserer på at gjensidighet i menneskelige «byttehandler», kan være med på å skape et sosialt fellesskap (Kaufmann og Kaufmann 2009:320). Et prinsipp for å få sosial innflytelse i et enkeltindivid, er å gi når du ønsker å få. I dette tilfellet gir ansatte sin arbeidskraft, men føler de ikke får gjengjeldelse i samme grad tilbake. Ønsker ledelsen å nå sine mål ved bruk av ansatte, virker det klart at noe må falle tilbake på de ansatte selv.

Dette støtter opp under synet til Salancik, hvor en av hans faktorer for påvirkning går på å skape irreversible goder (Kaufmann og Kaufmann 2009:217). Salancik snakker om det å

se den enkelte i denne sammenhengen. Følelsen av forpliktelse var trolig sterkere i det private, fordi goder var med på å se og tydeliggjøre hver enkelt ansatt. Mangelen på slike goder i dag, er ikke i like stor grad med på å røre ved det emosjonelle eller kognitive hos mange ansatte (ibid:217). Dette munner ut i ikke bare manglende motivasjon og anerkjennelse, men også en dypere følelse av forpliktelse. Igjen kommer kompleksiteten frem her, ved å se at ledelse, kultur, goder og trivsel står i nær sammenheng til hverandre. Størrelsesfaktoren med hensyn til organisasjonsmodell kan ikke tenkes å ha like stor innvirkning på dette temaet. Goder som en hygienefaktor, må kunne gis uavhengig av om det er snakk om privat eller offentlig modell, samt hvorvidt det er snakk om en liten eller en stor organisasjon (Christensen et al. 2013:15).

Lønn ble lite omsnakket, men flere så det positive med å være statsansatt i dag, og med det være bedre sikret. I dette nevnte flere bedre pensjonsordninger og mer rettferdig lønn, arbeidstid og overtidbetaling. På så måte er behovene nederst i Maslows pyramide tilfredsstilt bedre i dag. I denne sammenhengen vises det til flere som verdsetter de høyere nivåene til Maslow foran «ting». Særlig anerkjennelse savnes, og en materielle gode som man finner nederst i pyramiden, kan med andre ord være med på å tilfredsstille de høyere nivåene og behovene (ibid:95).

4.5 Fasiliteter og utstyr – mangelvare, forbedringer og status quo

I innledningen til dette teamet, snakket flertallet om en situasjon tidligere hvor det var enklere å få tak i eksempelvis nye klær og uniformer. Flere snakket i denne sammenhengen om et byråkrati, et større system hvor ting måtte gjennom flere deler og nivå før det resulterte i noe. Det kunne være snakk om måneder og lange perioder mellom hver beslutningsdel. Det fremstår derfor som at små og autonome privateide ambulansestasjoner hadde lettere for å ordne opp i ting som føles vesentlig for ansatte. Her igjen er det *størrelsen* til private ambulansestasjoner, og ikke nødvendigvis det private isolert som er årsak alene til det flere opplevde som enklere med hensyn til nevnte tema (Christensen et al. 2013:15).

Enkelte stasjoner i dag hadde måtte låne eller få tilsendt brukte plagg både til seg selv, men og til lærlinger. Dette ble satt opp imot et smitte- og hygieneperspektiv, i tillegg til at det gjorde noe med selvfølelsen når bokstaver og farger på uniform fallerte; «det ser teit ut å komme med rosa bukse og genser det står MBULANSE på». Ser man på

ambulansuniformen som en artefakt (Jacobsen og Thorsvik 2013:132), vil dette være et uttrykk for kultur. Informanten med utsagnet over, beskrev og en følelse av å ikke bli sett og hørt. På så måte kan det se ut for at artefakten her kan være med på å demonstrere utad en kultur hvor man ikke blir verdsatt på samme måte som før. Artefakter er med på å gi informasjon om de underliggende kulturelementene (ibid:136), og her oppleves ikke klær og uniform som bare en ting eller noe instrumentelt. Her hadde det en utvidet betydning av hvorvidt den enkelte opplever at ledelsen tar vare på hver enkelt.

Med hensyn til arbeidsstasjoner, opplevde enkelte å ha fått bedre stasjoner etter offentlig overtakelse, som var mer «tilrettelagt for å gjøre best mulig arbeid». En informant la mer vekt på fasiliteter, og hvordan dette var med på å skape en negativ atmosfære både i det offentlige og i det private. En informant viste til dårligere stasjon i det private, at «vi hadde det vi trengte, vi greide oss» og henviste til et savn til bedre fellesskap før som føltes viktigere enn stasjonen.

En informant argumenterte for bedre utstyr i dag som følge av stordriftfordeler: «man får mer muskler til å stille andre krav og få bedre utstyr, mer tilpasset oss». En annen informant snakket og om nytt utstyr som «har forenklet arbeidshverdagen enormt», og siktet til elektriske bærer og nye bærestoler. Vedkommende viste til at ledelsen med det tenkte på sikkerheten til ansatte. En annen ser ikke på denne utviklingen som nødvendigvis noe positivt, fordi man med tyngre bære ikke har mulighet til å få med seg båra til etasjer høyere opp, og at man da er like langt. Disse ulike synspunktene er med på å vise til at mennesker er forskjellig, og det som ansees viktig for en ikke nødvendigvis trenger å være det for en annen. Utstyr som nevnt her kan legges til kategorien «hygienefaktorer» i Herzbergs tofaktorteori (Kaufmann og Kaufmann 2009:212). Manglende klær og tilgang på det, viser til en sammenheng til mistriivsel som teorien påpeker. At enkelte har nytt utstyr, viser dog ikke noe sammenfall med trivsel selv om hygienefaktoren er der. De ulike syn i studien støtter derfor opp om teorien som påpeker at mistriivsel og trivsel nødvendigvis henger sammen, og at de ikke må stå i et motsatsforhold til hverandre.

Økonomi

«Evig mas om penger. Det skal spares og spares. Jeg blir skremt. Det kommer til å gå ut over kvaliteten vår. Ambulansetjenesten er ikke der de burde spare inn først, rett og slett. Det er en skeivfordeling og det blir bare større og større».

I prat omkring fasiliteter og utstyr ble økonomi mye nevnt, og av en ble det ansett som «Det største ankerpunktet mot å bli offentlig – vi har blitt en avdelingspost, vi må kjempe mer nå». Dette påvirket arbeidshverdagen til flere, blant annet ved at det kun ble snakket om dette fra ledelsen hos en informant. Steven Lukes skilte mellom tre typer perspektiv på makt; synlig, dagsorden og strukturell makt. Her gjør særlig dagsordenmakten seg gjeldende, ved at lederne setter ting på dagsordenen. Slik er de med på å skape hva som skal være fokusområde i det daglige (Hanssen, Helgesen og Vabo 2008:32). Dette kan med fordel sees i sammenheng til strukturell makt. Denne omtales ofte som noe mer diffus, men baserer seg på bevisstgjøring og påvirkning på ulike forestillinger og oppfatninger av problemer. Maktutøvelse er på mange måter nødvendig for å få et demokratisk system til å fungere. Christensen (et al. 2013:19) sier selv at det ofte er en «(...) ustabil balanse mellom ulike hensyn, og spenninger i og mellom offentlige organisasjoner om hvordan de ulike hensynene skal avveies hverandre». Hvorvidt maktutøvelsen oppleves som legitim vil dog variere. Deltakerne ser ut til å forstå at ledere i dag må ta hensyn til en rekke faktorer som det private ikke gjorde, allikevel oppleves det lite legitimt for mange, rett og slett fordi de selv ikke har fått makt og deltakelsesrettigheter i like stor grad i dag. Manglende medvirkning var et gjennomgående tema, med følger som irritasjon og demotivasjon. Flere påpekte for eksempel feil pengebruk, og siktet blant annet til unødvendig bruk av penger på utstyr som allerede fungerer og er forholdsvis nytt. Det ble og vist til ledelsen med alle de goder de fortsatt har og får. En informant sa at det var innsparinger før og, men at det ikke var innsparinger underveis som vedkommende opplevde i dag. I dette lå det at endringer i dag skjedde fortere. Det ser derfor ut for at makten opplevdes mer legitim og mer demokratisk under privat arbeidsgiver. Det kan vanskelig tenkes at størrelse og multifunksjonelle faktorer behøver å være til hinder for at maktutøvelsen kan endres, komplementeres med andre maktformer, og med det åpne for medvirkning. Dette til tross for at det gjerne må fokuseres på flere hensyn i offentlig regi (ibid:19). Dog, gjøres dette åpnes det opp for avansement i Maslows behovshierarki.

4.6 Ledelsen (størrelsen) er årsaken til det meste

«Spesialisthelsetjenesten og sykehusene er komplekse kunnskapsorganisasjoner som utfordrer styrene og lederne på alle nivåer i god ledelse. God og tydelig ledelse er viktig for helse, miljø og sikkerhet både for pasienter og medarbeidere» (St.meld nr. 11 2015-2016).

Ledelse er viktig, men graden av betydningen vil variere fra ulike situasjoner, og det har og gjenspeilet seg i oppgaven med mange fargede syn på ledelsen og ledere (Jacobsen og Thorsvik 2013:459). Felles er uansett at ledelsen er med på å påvirke det meste av det som skjer i en arbeidshverdag hos de fleste deltakerne. Dette står i likhet med oppbygningen av boka til Jacobsen og Thorsvik (2013), som viser til at ledelsen er med på å påvirke de fleste trekk, formelle så vel som uformelle, i en organisasjon (se vedlegg 3). Samtlige deltakere var enig i at det var skjedd en endring på ledelsesdelen.

TING ER STØRRE

Et større system med lengre avstander ble nevnt av alle informantene, som en beskrivelse på det offentlige. Alle hadde fått flere ledere å forholde seg til, på flere ulike- og nye nivå. Enklere ledelse, mer åpenhet og bedre forhold til arbeidsgiveren sin, var ting som ble nevnt om situasjonen i det private. To av informantene beskrev situasjonen i det private slik: «Det var lite miljø og kort vei til leder. Ledelsen var liten og hadde vært på alle stasjoner og kjente sine stasjonsledere og besøkt oss ansatte. Jeg hadde et godt forhold til ledelsen». «Det funket bedre før, kunne ta mer avgjørelser, var mer selvstendig. Ledelsen hadde oversikt over alt».

Nærhet og en involverende lederstil finner man typisk i et institusjonelt perspektiv (Christensen et al. 2013:122). I dette perspektivet er denne korte avstanden ønskelig for å kunne opprettholde og ivareta gode relasjoner og deltakelse. Her ser man sammenhenger til det som har blitt omtalt som en bedre kultur i privat drift. Kortere vei til ledelsen i privat drift ble bekreftet av mange.

Flere av deltakerne snakket om et tungt og rigid system, ofte i sammenheng med «byråkrati». Skorstad (2002:20) forklarer at byråkratibegrepet ofte blir satt i sammenheng med offentlig virksomhet. Det henvises og til private virksomheter som også kan beskrives med begrepet, men da særlig om det er snakk om store enheter. Diskusjonen tidligere omkring størrelsesdimensjonen, gjør seg gjeldende også her (Christensen et al. 2013:15). Det har vært vanskelig å få tak i dokument som viser til organisasjonsoppbyggingen i ulike tidligere private ambulansebedrifter. Gjennom intervjuene fikk en dog inntrykk fra alle, om at systemet opplevdes mindre, med færre ledere og færre nivå tidligere. En informant omtalte det offentlige som: «Veldig mange ledernivå, flere personer å forholde seg til. Det virker som folk ikke har samme beslutningsmyndighet i samme grad som før. Nå er det et virrvarr

av personer som skal være med på å bestemme». Det kan og være betydelig vanskeligere å vite hva som er *en* organisasjon i en offentlig sammenheng, fordi de ofte er innvevd i hverandre. Hvor noe starter og ender kan være utfordrende å fastslå (Christensen et al. 2013:17). Dette må sies å være tilfelle i denne studien, til eksempel ved at deltakerne har henvist til ulike ledere på ulike nivå. I vedlegg 8 vises det til den komplekse ledelsesstrukturen man finner i Helse Midt-Norge. Thorsvik (2012:10) påpeker økt differensiering både vertikalt og horisontal som følge av økende størrelse, og beskriver videre: «Det vil si, at etter hvert som organisasjonen vokser, etableres flere spesialiserte enheter, som skaper koordineringsbehov, som gjør at antallet hierarkiske nivå øker, og at størrelsen på administrative komponenter øker». Dette ser ut for å gjelde for de ansattes syn og følelse av systemet i dag.

AUTORITÆR ELLER DEMOKRATISK

Inkluderer man diskusjonen over med et institusjonelt perspektiv, ser en at den private ledelsen var mindre, mer intim og mer demokratisk. Sistnevnte kan særlig henvises til større autonomi samtlige følte i det private, og i stor grad verdsatte. En informant oppsummerte situasjonen med at «Ledelsen var der for oss, ikke omvendt», og er med det i tråd med de ulike faktor man finner i et institusjonelt perspektiv. Man snakker ofte om ulike ferdigheter en leder bør inneha for å kunne utøve god ledelse. Mellommenneskelige ferdigheter er én, og omhandler det å ivareta de under seg, samt å kunne motivere og påvirke (Jacobsen og Thorsvik 2013:430). Flere av de nærmeste lederne i dag var de samme som hadde vært i det private. Det er ikke derfor likhetstrekk med at offentlig ledelse ikke har demokratiske faktorer ved seg. Hvorfor disse ikke i like stor grad gjør seg gjeldende i dag er vanskelig å gi svar på, men at det er tilfellet bekreftes av informasjon fra flere deltakere. Det er allikevel naturlig å tenke på størrelse som en årsaksforklaring her.

I motsetning til en demokratisk leder, er en autoritær leder som i større grad ønsker å skape lydighet, med fokus på prosesser, effektivitet og strukturer. Her tar lederen selvstendige beslutninger, uten å være involverende eller invitere for medvirkning. Dette gjenspeilet seg hos en informant som fortalte at dagens ledere: «(...) krever uten å tilrettelegge. Jeg tror ikke de vet hva de holder på med. De drar litt dit vinden blåser, vi blir ikke behandlet likt. Det er for mye kokker og for mye søl». Avsnittet her og over, viser til en hygienefaktor som ikke nødvendigvis gir trivsel om den er tilstede. Hvorvidt ledelsesstilen ga trivsel og motivasjon, ser ut for å bero mye på om lederen evner å ivareta og tilrettelegge for å realisere øvre del

av Maslows pyramide. Funn i studien viser og til tendenser til at en demokratisk ledelsesstil best ivaretar dette. De som opplevde et godt forhold til lederen(e) sine i dag, bar mye preg av fortsatt å inneha flere demokratiske virkemidler ved seg, og at ledelsen fortsatt er der for dem.

MINDRE POSITIVE FØLELSER I DAG

Det er flere moment som peker på en situasjon i dag preget av det som omtales som et instrumentelt perspektiv (Jacobsen og Thorsvik 2013:13). Det har blitt nevnt følelsen av å være brikke i et større system, og sett i lys av utsagnet over kan det se ut som ledelsen ser på organisasjonen sin i hovedsak som et redskap, hvor normer og verdier er utelatt. Dette støttes av en informant som opplevde: «Mer forhold til arbeidsgiveren sin, en går en ekstra kilometer for hverandre». Slik er følelser noe som var mer inkludert i privat regi, og selv om det i dag er flere strategier, mål og HR-avdelinger som skal ivareta ansatte, føler mange at dette var mer tilrettelagt og ivaretatt før. En informant beskrev dagens ledelse: «ikke har skjønt hvordan de skal beholde folket sitt». Liknende uttalelser kom fra en annen: «Nå er det dårlig personalpolitikk. En møter bare opp, gjør jobben og drar hjem igjen – upersonlig». Dette har nær tilknytning til ulike kulturelle faktorer som tidligere diskutert.

Og selv om enkelte hadde et godt forhold til sin nærmeste leder, virket det som for mange at ledelsen høyere opp var det store problemet: «Lederen vår skryter mye av oss og vil det beste for oss – han ønsker å legge til rette for at det skal bli best mulig. Han prøver, samtidig sitter de oppom han og vrir ørene hans». Her er det likhetstrekk med en ledelsesstil i dag preget mer av autoritet enn demokrati, også lengre opp i systemet. Flere omtalte sine nærmeste ledere i en situasjon mellom barken og veden. Teori hevder at en mellomting mellom ytterpunktene i ulike ledelsesstiler er mulig, og at det kan kombineres (Christensen et al. 2013:139). En ser tendenser til ledere som ønsker å ta vare på sine ansatte og gå en ekstra mil for de for å få noe tilbake, men som i et større system i dag ikke har samme utfoldelsesmuligheter og autonomi.

GÅTT FRA LEDELSE TIL STYRING

Det kan med andre ord se ut for at Byrkjeflot (1997:17) har rett i antagelsene om at det skjer en dreining fra styring til ledelse, som fører til at det i mindre grad blir akseptert med tradisjonelle, formelle over- og underordnede ledelsesformer. Her tenkes dreiningen å ha skjedd fra ledelse i det private, til styring i det offentlige. Ansatte fokuserer mer på

desentralisering og medvirkning, og dette virker å være viktig og riktig for deltakerne i studien og. Mens privat ledelse har store likheter til Human Relations tankegang, ser man i dag flere trekk som ligner på Scientific Management (Christensen et al. 2013:121). Sistnevnte er ledelse som i større grad baserer seg på å oppnå rasjonelle og effektive arbeidsprosesser, hvorav Human Relations ser på forbedringer i arbeidsmiljøet som faktor for økt effektivitet og resultater. I så måte er sistnevnte i større grad opptatt av motiveringsfaktorene til Herzberg.

KOMMUNIKASJON

«En kunne løse ting på 10 minutt. Alt var mye enklere. En slipper å gå via-via-via og få nei-nei-nei», sa en informant om hvordan ting ble løst i det private. Mens man i et institusjonelt perspektiv baserer seg på en toveiskommunikasjon som inkluderer både under- og overordnede, vil ledere i et instrumentelt perspektiv i større grad kun kommunisere vertikalt mellom ledere. Det er mindre kanaler for de under å ta i bruk for å kunne kommunisere opp. Denne enveiskommunikasjonen ble beskrevet av en informant når det var snakk om det å kunne delta med innspill mht. innhold i fagdager, og at det var mer tilrettelagt for dette før. I dag ble ting «tredd ned over hodene på oss» som en annen informant beskrev det. Det er og gjennomgående at et større system byr på større avstander og utfordringer i å få tak i de over seg. To av informantene beskrev lederen som lite tilgjengelig. Utviklingen viser med det til en kommunikasjon som i dag i større grad baserer seg på nedoverkommunikasjon (Kaufmann og Kaufmann 2009:298). Dette har for flere gitt seg utslag i mindre motivasjon. Tilbakemelding er en sentral faktor for indre motivasjon til jobben, men for mange deltakere virket ikke dette etter sin hensikt så lenge kanalene oppover var stengt eller utilgjengelig. Tjenestevei ble nevnt som den rette kommunikasjonsveien å gå, men at ledelsen «(...) ikke vet tjenesteveien sin selv engang», som en informant beskrev det.

Det store intranettet

I forlengelse av kommunikasjon, ble intranettet omsnakket: «Ledelsen kommuniserer med hverandre med det systemet, men det er komplisert for vanlige folk. Ledelsen forventer folk skal kunne det». Intranett ble og beskrevet som enormt, rotete og komplekst: «Vi har et intranett som ikke ligner grisen. Det er ekstremt vanskelig å navigere på – en må kunne alt selv». Skorstad (2009:21) viser til en produksjon hvor fokus er på det kvantitative, ofte vil resultere i at det produseres en overflod av «middelmådig stoff». Flere av deltakerne

opplevde systemet som byråkratisk og med en overflod av informasjon. En deltaker følte at det ikke var vits i å prøve å henge med heller. I lys av teori, ser det ut for at intranettet er med på å styrke det overordnede administrative systemet. Dette fordi IKT åpner opp for nye måter å bedrive kontroll på, i større utstrekning (Jacobsen og Thorsvik 2013:117). Fordelene med dette intranettet, blant annet åpenhet og tilgjengelighet, ser ut for å gagne ledelsen i mye større grad enn den vanlige ansatt som gir opp i forsøket på å få oversikt. For noen ser det ut for at følelsen av å ikke mestre og ikke få til, gir seg utslag i demotivasjon og mindre trivsel. Her kan det tenkes at oppgavebetydning- og identitet ikke samsvarer med de ansattes forventninger og ferdigheter (Kaufmann og Kaufmann 2009:111).

HVA KAN EN FORVENTE? Større omgivelser, flere hensyn.

Byrkjeflot (1997) stiller spørsmålstegn til hva en skal forvente av de som skal lede andre, og knytter dette opp mot offentlige reformer og omgivelser som setter press på blant annet en offentlig sektor som skal være effektiv (ibid:419). Ledere i offentlig sektor må antas oppleve en større grad av kompleksitet, fordi de har det nevnte multifunksjonelle aspektet ved seg som ikke private ledere i like stor grad vil merke (Christensen et al. 2013:143). I figur 6 i vedleggslisten, sees en modell av Hatch (2011), som peker på alle de faktor i omgivelsene en organisasjon, og i denne sammenheng, en leder må ta hensyn til. Endelig er størrelse igjen en faktor av betydning. Ledelsen får mye fokus i ulike dokumenter fra Helse Midt-Norge. Det ser og ut for at de har forståelse for at det er usikkerhet knyttet til rollen ulike ledere er tiltenkt, og at det må en tydeligere definering og formidling til (helse-midt.no, 20.01.2016). Deloitte påpeker selv at det er «(...) store forskjeller i nærhet til nærmeste overordnede leder og variasjoner i geografiske avstander som har stor betydning for den enkelte medarbeiders hverdag» (2015).

I artikler og andre dokument publisert i senere tid, oppleves det å være bred enighet blant ledelsen i Helse Midt-Norge om et felles syn som i større grad fokuserer på videreutvikling, innovasjon og stadig forbedring for å forhindre stagnasjon. Det nevnes og stikkord som samarbeid, forenkling, fornying og forbedring (helse-midt.no 20.01.2016). Deloitte (2015) påpeker at organisasjonen er «i modning for samhandling». Også i årsrapporten i 2016 for ambulansetjenesten i Midt-Norge, males det et bilde hvor byråkrati og utvikling står sammen (helse-midt.no, 2016). Her nevnes blant annet styrking av kommunikasjon mellom leddene, og praktisk samhandling. Torbjørn Aas skriver selv at «det som var godt nok – og meget god pasientbehandling i fjor, er mest sannsynlig ikke like bra om få år» (Namdalsavisa,

2016). På så måte ser det ut for at organisasjonen er på vei inn i en NPG tankegang – New Public Governance (Osborne 2006). Tanken her er å basere seg mer på nettverk og samarbeid, i tillegg til å se mer på prosesser og ulike utfall. En ser med det og en tilnærming til det institusjonelle perspektivet i Tabell 1, hvor demokrati og kommunikasjon kanskje kan komme til å bli bedre ivarettatt for ansatte på bakken. Allikevel er det ikke tvil om at ledere og ledelsen i Helse Midt-Norge står overfor utfordringer, i både å måtte ta hensyn til (større) omgivelser, og det multifunksjonelle aspektet (helse-midt.no, Beredskapsanalyse, Ambulansetjenesten i Midt-Norge og Analyseverktøy for ambulansetjenesten 04.04.2018). Dette må tenkes å ha vært mindre gjeldende for ledere i privat ambulansetjeneste. Det er flere begrep som henter om en fremtid som skal være «fleksibel» for å møte en fragmentert, turbulent og skiftende framtid. Dog er ikke den formelle strukturen alltid tilstrekkelig for å kunne skape et klima for fleksibilitet – sentralt her står samarbeidsviljen i den uformelle strukturen (Ramsdal, Skorstad, Strøm 2009:171). Hvorvidt denne samarbeidsviljen er å finne, vil ha innvirkning på blant annet den strukturelle biten, og om mål som er satt er mulig å nå slik det er ønskelig.

5.0 Oppsummering og konklusjon

I tråd med teori (Christensen et al. 2013:15) viser det seg uheldig å isolere ‘privat’ og ‘offentlig’ ambulansetjeneste som noe unikt og eget for seg selv. Flere momenter i studien viser til dimensjonen ‘størrelse’, som trolig er viktigere årsakstilskrivning enn organisasjonstype. Til eksempel er det ikke gitt at ting ville oppleves annerledes i dag for deltakerne i studien, om Helse Midt-Norge var en stor, privat aktør. Dette viser at ‘privat’ ikke nødvendigvis er ensbetydende med noe bedre. Flere funn og utsagn i denne studien viser til en framsnakking av private drivere, som er mye begrunnet i mindre avstand til ledere og mindre størrelse generelt. Denne mindre organiseringen av ambulansetjenesten, ser ut for at var mer tilretteleggende for faktorer som medbestemmelse, kulturbygning og gode forhold til sine nærmeste ledere. Det har blitt nevnt av deltakere flere ledere som har vært deres samme leder i dag som i det private. I så måte blir synet om at størrelse er en viktigere årsaksfaktor, tilsynelatende bekreftet. Ledere i små organisasjoner ser ut for å ha flere muligheter til å bedrive *styring i*, og ikke *styring av* som er tilfelle hos større og mer komplekse organisasjoner.

Flertallet ser tilbake på det private til en tid med sterkere og bedre kultur, som i større grad inkluderte flere sosiale faktorer, samt goder som for mange hadde en utvidet betydning. I dette gjaldt blant annet det å bli sett. Flere kjenner en mangel på trivsel, motivasjon og tilknytning til jobben sin i dag. Det finnes noen unntak. For de det gjelder kjennetegnes arbeidsplassen ved å ha en gjennomgående sterk kultur som har vært der over mange år, eller ved å sitte i en posisjon som setter de nærmere ledelsen enn den «vanlige ansatt» er. På så måte ser det ut for at kulturen på den ene stasjonen «holder fortet sammen» uansett endringer og utfordringer. I tillegg er nærhet eller en annen tilknytning til ledelsen i større grad er med på å forstå deres situasjon – men og at en slik «mellomposisjon» er tilrettelagt for en helt annen type deltakelse.

De fleste føler de har bedre jobbsikkerhet i dag, men for mange blir dårlig ledelse, svakere kultur og mindre autonomi overskyggende for dette. Til tross for mye irritasjon over dagens system, er ambulansesarbeiderne allikevel «yrkesstolt» og «æreskjær», og fokuserer på pasientens beste. Det kan virke som at pasientene for enkelte, blir deres egen redning for å klare å stå i en utfordrende arbeidshverdag, som i dag preges av mindre munterhet og lystighet. Slik det fremstår i dag, er ledelsen i et stort system på mange måter til eget hinder for å kunne skape en god arbeidshverdag for de under seg. Med det står Helse Midt-Norge med mange utfordringer (men og mange muligheter!) for å kunne oppfylle de visjoner og mål de har satt.

6.0 Oppgavens anvendelsesområde og videre arbeid

Den demokratiske innsamlingsmetoden er helt klart en stor styrke i denne studien. Den kan skape legitimitet blant de ansatte, samtidig som et bredt mangfold av synspunkter har kommet frem. Dette er et viktig punkt med tanke på nyttefokus for beslutningstakere. Det må antas at saklig og bred involvering fra de ansatte vil kunne øke sannsynligheten for at studien kan brukes til noe i ettertid. I tillegg er det mulig for beslutningstakerne å sette fokus på hvorvidt følgene etter omorganiseringen har ført til intenderte eller ikke-intenderte følger. For Helse Midt-Norge betyr dette at de kan se på om omorganiseringen har ført til de ønskede endringene, deriblant kvalitetssikringen i ambulansetjenesten. Det er klart at ambulansesarbeiderne har en særs viktig rolle i å ivareta kvaliteten i arbeidet de utfører. Det demokratiske aspektet, læringsaspektet og derav nytte- og handlingspotensialet har derfor

stort potensial i denne oppgaven. Den kan og med fordel brukes som base eller utgangspunkt for videre studier innen samme kategori og felt. I arbeidet med oppgaven har det vært savnet tidligere forskning på dette området innen denne yrkesgruppen. Å rette søkelys på privat og offentlig organisering, kan være en berikelse samt lærdom å ta med seg i videre arbeid og drift av ambulansetjenesten i Helse Midt-Norge. Særlig ledelsen kan dra fordel av å se på de ulike tema oppgaven har gått gjennom. Dette fordi det viser seg at ledere og ledelsen sitter med mange av nøklene og mulighetene for å kunne skape en endring i favør ambulansesansatte, og med det kunne høste de potensielt mange godene som kan komme ut av tilsynelatende små endringer. En kjerneutfordring ser ut til å være å klare og skape «noe mindre» i det store.

7.0 Litteraturliste

Aas, Torbjørn. *Pasientene først!* Lest 01.05.2018

<https://www.namdalsavisa.no/meninger/2016/11/25/Pasientene-f%C3%B8rst-13841245.ece>

Arbeidstilsynet, *Psykososialt arbeidsmiljø*. Lest 13.02.2018

<https://www.arbeidstilsynet.no/tema/psykososialt-arbeidsmiljo/>

Arbeidstilsynet, *Arbeidsmiljø i helseinstitusjoner*. Lest 13.02.2018

<https://www.arbeidstilsynet.no/tema/utforming-av-arbeidsplassen/arbeidsmiljo-i-helseinstitusjoner/>

Ambulanseforum, *HMS – et forstyrrende element? Sverre Aae*. Lest 08.04.2018

<https://ambulanseforum.no/2016/12/09/hms-et-forsyrrende-element/>

Byrkjeflot, Haldor. 1997. *Fra styring til ledelse*. 2. opplag. Bergem, Fagbokforlaget

Christensen, Tom, Lægreid Per, Roness, Paul G, Røvik, Kjell Arne. 2013.

Organisasjonsteori for offentlig sektor. 2. Utgave. Oslo, Universitetsforlaget AS

Deloitte. *Helse Møre og Romsdal HF. Evaluering/analyse av*

organisasjonsmodellen. 2. Desember 2015. Lest 02.05.2018

<https://ekstranett.helse-midt.no/1011/Sakslite%20og%20protokoll/Sak%202015-68%20-%20Vedlegg%201%20-%20Helse%20M%C3%B8re%20og%20Romsdal%20-%20Evaluering%20og%20analyse%20av%20organisasjonsmodell%20-%20Deloitte%202015.pdf>

Førland Oddvar, Eva Skoglund. 2007. *Kompetanseutvikling og jobbsituasjon for*

ambulansearbeidere med fagbrev. Fou-rapport 1/2007. Diakonissehjemmets høgskole

Grimsmo, Anders, Kirschhoff, Ralf og Aarseth, Turid. 2015. *Samhandlingsreformen i*

Norge. Fagbokforlaget

Hanssen, Gro Sandkjær, Helgesen, Marit Kristine, Vabo, Signy Irene. 2008. *Politikk og*

demokrati. En innføring i stats- og kommunalkunnskap. 2. Utgave. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS 2007

Hatch, Mary Jo. 2011. *Organisasjonsteori*. 9. opplag. Oslo, Abstrakt forlag as

Helsedirektoratet, *Samhandlingsreformen*. Lest 12.02.2018

<https://helsedirektoratet.no/samhandlingsreformen>

Helse Midt-Norge, *Analyseverktøy for ambulansetjenesten*, 04.04.2018. Lest 07.04.2018

<https://helse-midt.no/nyheter/2018/analyseverktoy-for-ambulansetjenesten>

- Helse Midt-Norge, *ROS, Ambulansetjenesten i Nord Trøndelag 25.08.2016*. Lest 22.02.2018 <https://ekstranett.helsemidt.no/1007/samarbeidsutvalg%20HNT/Sakspapirer/Sak%2033-16%20ROS-analyse%20over%20ambulansetjenesten%20i%20Nord-Tr%C3%B8ndelag.pdf#search=ros%2520analyse%2520ambulanse>
- Helse Midt-Norge, *Evaluering av dagens ambulansedrift i Helse Midt-Norge, 11.1.2011*. Lest 22.02.2018 https://ekstranett.helsemidt.no/1003/prehospital_plan/Delte%20dokumenter/sak%2021-11%20vedlegg%20%20Vedlegg%20til%20rapporten%20Evaluering%20av%20dagens%20ambulansedrift%20i%20HMN.pdf
- Helse Midt-Norge, *Beredskapsanalyse, Ambulansetjenesten i Midt-Norge*. Lest 07.04.2018 <https://helsemidt.no/Documents/2018/Beredskapsanalyse%20ambulansetjenesten%20i%20Midt-Norge.pdf>
- Helse Midt-Norge, *Strategi og handlingsplan for Ambulanse Midt-Norge HF i perioden 2013-2014*. Lest 10.02.2018 <https://ekstranett.helsemidt.no/1012/Sakspapirer/Sak%204413%20Vedlegg%201%20-%20Strategi%20og%20handlingsplan%20for%20Ambulanse%20Midt-Norge%20HF%202013-2014.pdf>
- Helse Midt-Norge, *Organisasjonsutvikling. Helse Møre og Romsdal HF – Del 1. Høringsnotat 20.01.2016*. Lest 02.05.2018 <https://ekstranett.helsemidt.no/1011/Sakslite%20og%20protokoll/Sak%202016-02%20-%20Vedlegg%2001%20-%20H%C3%B8yringsnotat%20organisasjonsutvikling%20HMR%20Del%201.pdf>
- Helse Midt-Norge, *Utkast til prehospital plan for Helse Midt-Norge 2013-2018*. Lest 02.02.2018. <https://ekstranett.helsemidt.no/1001/Sakspapirer/Sak%2050-11%20Vedlegg%201%20Prehospital%20plan.pdf>
- Helse Midt-Norge, *Årsrapport 2016, Ambulansetjenesten i Midt-Norge, Fellesfunksjonen*. Lest 28.02.2018 <https://helsemidt.no/Documents/2017/%C3%85rsrapport%20Fellesfunksjonen%20Ambulansetjenesten%20i%20Midt-Norge%202016.pdf>
- Helse Midt-Norge, *Strategi 2020*. Lest 12.02.2018 <https://helsemidt.no/helsefaglig/helsefaglig/mal-og-strategier/strategi-2020>

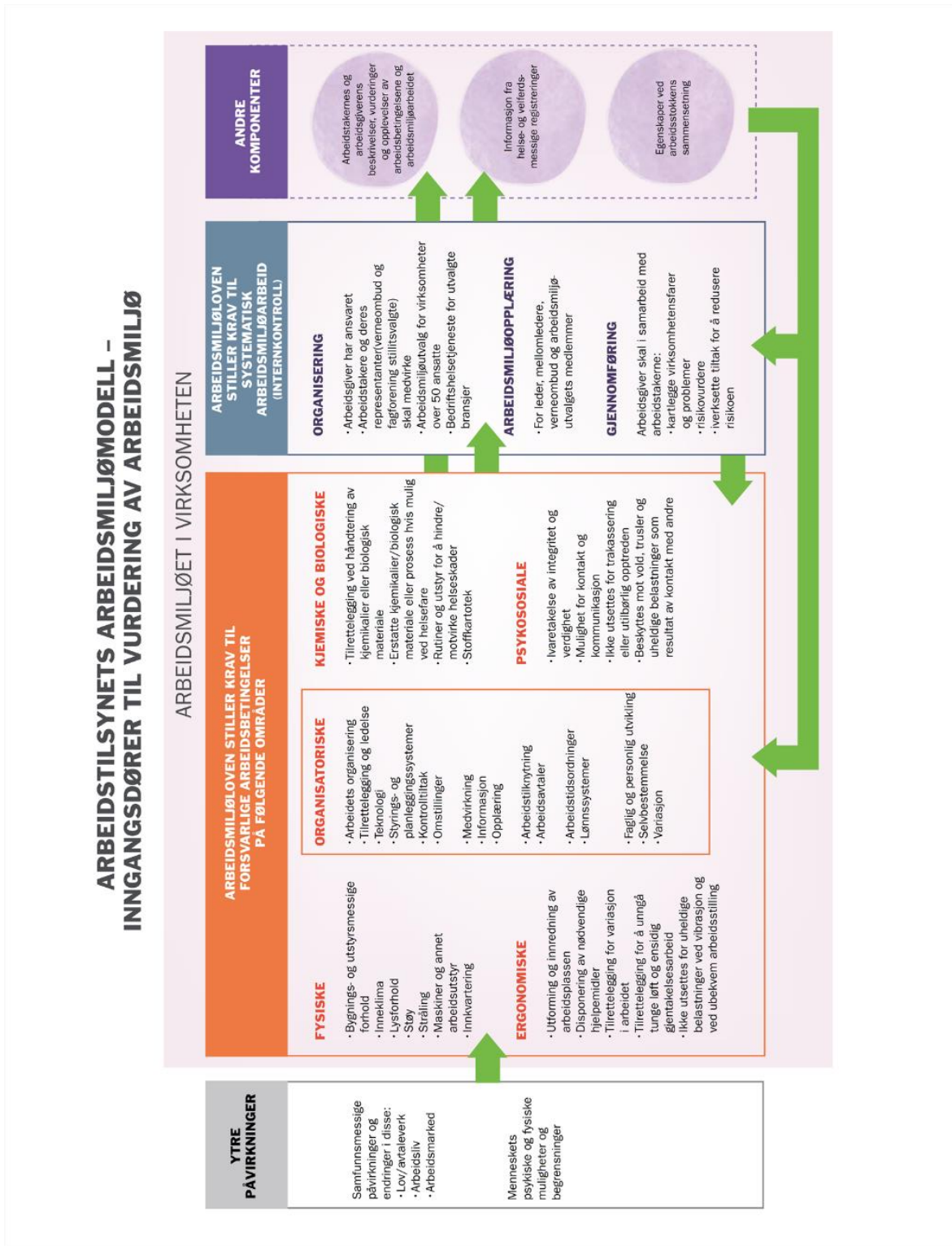
- Helse Midt-Norge, *Ambulanse Midt-Norge HF. Årsberetning 2012*. Lest 28.02.2018
<https://ekstranett.helse-midt.no/1012/Sakspapirer/Sak%2008-13%20Vedlegg%20-%20%C3%85rsberetning%202012.pdf>
- Helse Midt-Norge RHF styret, *Sak 99/13 - Integrering av ambulansetjenesten i sykehusforetakene*. Lest 02.02.2018. <http://docplayer.me/49687270-Helse-midt-norge-rhf-styret.html>
- Helse Midt-Norge, *Regional HR-handlingsplan for Helse Midt-Norge. For perioden 2015-2016, 02.03.2015*. Lest 08.04.2018 <https://helse-midt.no/Documents/Strategi/Regional%20HR-handlingsplan%202015-2016.pdf>
- Helse Midt-Norge HF styret, *Sak 49/13 – Framtidig organisering av bil- og båtambulansetjenesten i Midt-Norge*. Lest 03.02.2018
<https://ekstranett.helse-midt.no/1012/Sakspapirer/Sak%2049-13%20Framtidig%20organisering%20av%20bil%20og%20b%C3%A5tambulansetjenesten%20i%20Midt-Norge.pdf>
- Helse Midt-Norge, *Strategi 2030, Bakgrunnsnotat, 10.11.2016*. Lest 01.03.2018
<https://helse-midt.no/Documents/2016/Bakgrunnsnotat%20Strategi%202030.pdf>
- Helse Midt-Norge, *ROS-analyse av ambulansetjenesten*. Lest 03.02.2018
<https://ekstranett.helse-midt.no/1012/Sakspapirer/Sak%2049-13%20Vedlegg%203%20-%20ROS-analyse%20av%20ambulansetjenesten.pdf>
- Helse Midt-Norge, *Bilag 1. Helse Midt-Norge RHF. Informasjon om spesialist- og kommunehelsetjenesten i Midt-Norge*.
- Jacobsen, Dag Ingvar. 2005: *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Kristiansand, Høyskoleforlaget
- Jacobsen, Dag Ingvar. 2012. *Organisasjonsendringer og endringsledelse*. 2. utgave. Bergen, Fagbokforlaget
- Jacobsen, Dag Ingvar og Thorsvik, Jan. 2013. *Hvordan organisasjoner fungerer*. 4. utgave. Bergen, Fagbokforlaget
- Kaufmann, Geir og Kaufmann, Astrid. 2009. *Psykologi i organisasjon og ledelse*. 4. utgave. Bergen, Fagbokforlaget
- Lovdata, *Arbeidsmiljøloven* <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>
- NAKOS Prehospital akuttmedisin, *Ambulansetjenestene i Midt-Norge*. Lest 02.02.2018
<https://www.nakos.no/course/index.php?categoryid=128>

- NOU 2015:17 – *Først og fremst – Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus*. Lest 02.02.2018
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2015-17/id2465765/sec12>
- Osborne, Stephen P. 2006. *The New Public Governance?*» Public Management Review. Vol. 8.
- Ramsdal, Helge, Skorstad, Egil J, Strøm, Øystein. 2009. *Fleksible organisasjoner: alternative strategier og arbeidsmiljømessige konsekvenser*. Høgskolen i Østfold
- Regjeringen, *Årlig melding 2015 for Helse Midt-Norge RHF til Helse- og omsorgsdepartementet*. Lest 11.02.2018
<https://www.regjeringen.no/contentassets/18f93a5faa81417b8ac28f74a02cc0ee/arlig-melding-2015-for-hmn-rhf-l991523.pdf>
- Regjeringen, *En helhetlig gjennomgang av de prehospitaltjenestene med hovedvekt på AMK-sentralene og ambulansetjenesten*. Lest 11.02.2018
https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/rapport_prehosp_amk_amb_mars09.pdf
- Richardsen, Jon. 2005. *Ambulansens operative funksjoner*. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS
- Skorstad, Egil J. 2009. *Organisasjonsformer. Kontinuitet eller forandring?* 2. utgave. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS
- St.meld. nr. 47 (2008-2009), *Samhandlingsreformen – Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Lest 12.02.2018
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/sec2#KAP1>
- St.meld. nr. 11 (2015-2016). *Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019)*. Lest 10.05.2018 https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-11-20152016/id2462047/sec2?q=ledelse#match_9
- Sørensen, Bjørg Aase, Rapmund, Antje, Fuglerud, Kristin Skeide, Hilsen, Anna Inga, Grimsmo, Asbjørn. 1998. *Psykologiske, organisatoriske og sosiale faktorer i arbeid av betydning av helse*. Arbeidsforskningsinstituttet
- Thorsvik, Jan. 2012:6. *Perspektiver på størrelse og styringslogikk i organisasjoner*. University of Agder

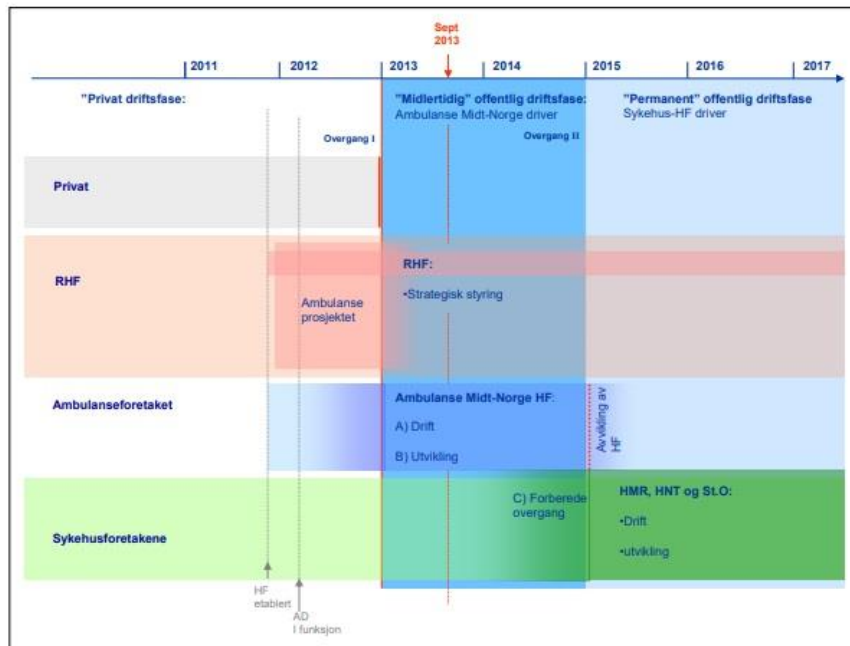
8.0 Vedlegg

8.1 Tabeller og figurer

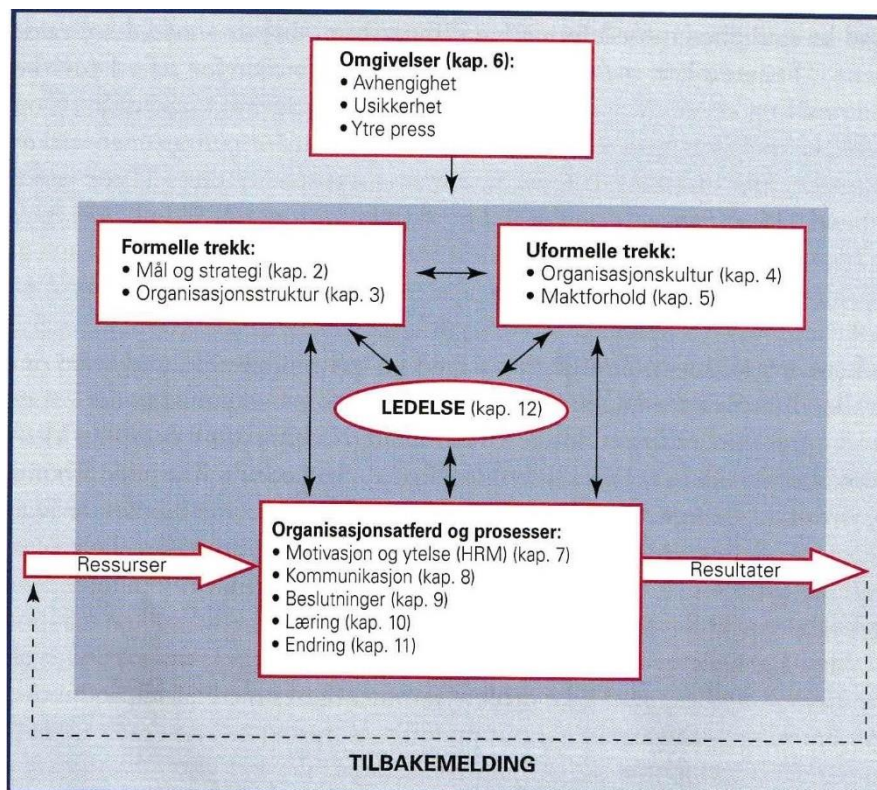
Vedlegg 1. Figur 3 - Arbeidstilsynets arbeidsmiljømodell (Arbeidstilsynet.no)



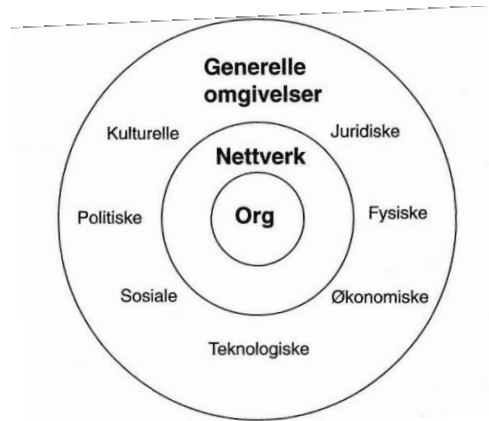
Vedlegg 2. Figur 4 - hentet fra ROS-analysen av ambulansetjenesten (helse-midt.no), som viser prosessen fra privateide ambulanser til overtakelse av sykehusforetakene.



Vedlegg 3. Figur 5 - En oversikt over tematikken og oppbygningen i boka til Jacobsen «Hvordan Organisasjoner fungerer» (2013).



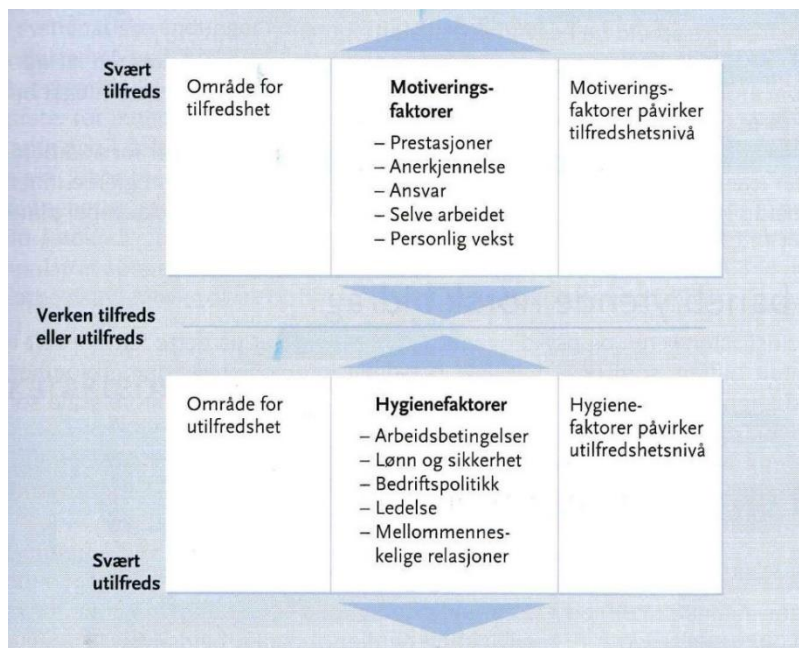
Vedlegg 4. Figur 6 - Hatch, en oversikt over omgivelsene til en organisasjon



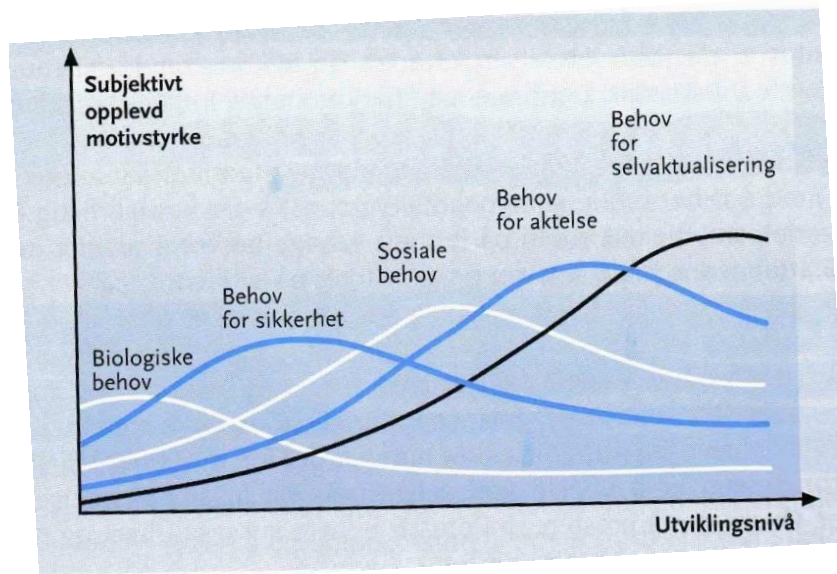
Vedlegg 5. Figur 7 - Herzbergs tofaktorteori om jobbtillfredshet (Kaufmann 2009).



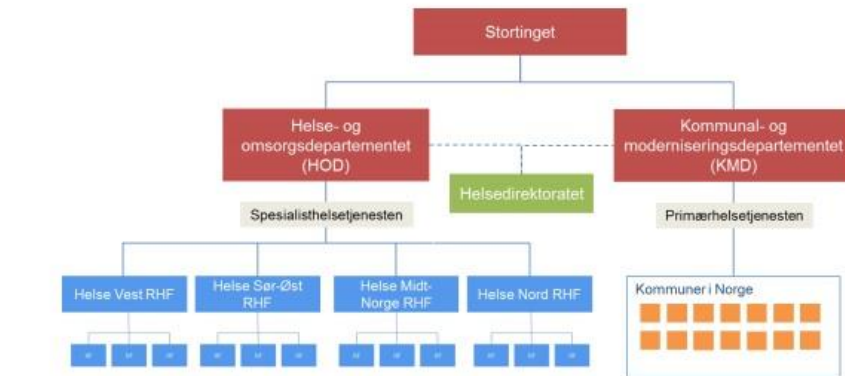
Vedlegg 6. Figur 8 - Herzbergs teori om motiverings- og hygienefaktorer (Kaufmann 2009).



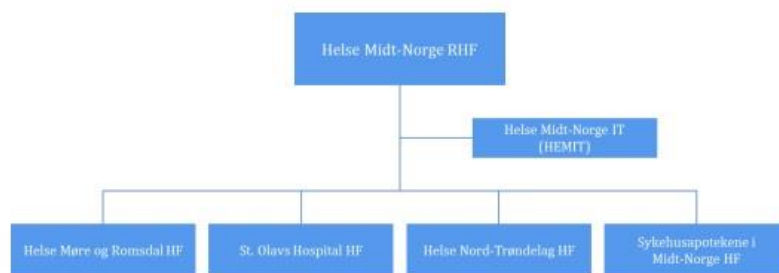
Vedlegg 7. Figur 9 - Maslows behovshierarki (Kaufmann 2009).



Vedlegg 8. Figur 11 – en oversikt over struktur og ledelsesnivå for Helse Midt-Norge (helse-midt.no, Helse Midt-Norge RHF Informasjon om spesialist- og kommunehelsetjenesten i Midt-Norge og 20.01.2016). Figuren er satt sammen av flere dokument, og tar utgangspunkt i Helse Møre og Romsdal

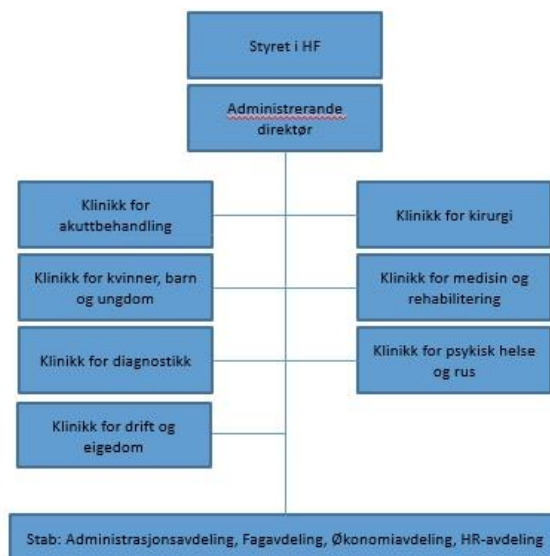


Figur 1: Organisering av spesialist- og kommunehelsetjenesten i Norge



Figur 3: Organisasjonskart Helse Midt-Norge RHF

Organisasjonskart Helse Møre og Romsdal nivå 1



8.2 Forespørsel om deltakelse til intervju

Forespørsel om deltakelse i undersøkelse i forbindelse med bacheloroppgave

«I hvilken grad har omorganiseringen av ambulansetjenesten, endret arbeidshverdagen til de ansatte i Helse Midt-Norge?»

Bakgrunn og formål

Formålet med denne undersøkelsen, er å avdekke forskjeller og/eller ulikheter i hvordan arbeidshverdagen til ansatte var og har blitt, etter at store deler av ambulansetjenesten i Midt-Norge gikk gjennom en organisasjonsendring fra 2013 og utover. Denne undersøkelsen blir gjort i sammenheng med avsluttende bacheloroppgave, etter treårig skoleløp på Høgskolen i Molde.

Krav for å kunne delta i denne undersøkelsen er at du:

- har vært **fast ansatt i privat ambulansetjeneste,**
- har vært **fast ansatt som offentlig ambulansarbeider.**
- har jobbet operativt ute i felten - **ledere eller andre i det administrative er utelukket** fra undersøkelsen. Ledere som i tillegg jobber på bil er utelukket.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Denne undersøkelsen baserer seg på telefonintervju. Bakgrunn for de ulike temaene som blir tatt opp, er dokumentanalyse av bl.a. relevante rapporter, strategier, mål og handlingsplaner fra Helse Midt-Norge. Ulike organisatoriske temaer og teorier ligger og til grunn for de ulike spørsmålene. I dette ligger det blant annet temaer som går på arbeidsmiljø, det psykososiale, motivasjon, strukturelle trekk etc. Deltaker står fritt til å kun svare på det en selv ønsker.

Det antas at intervjuet vil vare i en liten time.

Hva skjer med den innsamlede informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Det er kun student med veileder som vil ha tilgang til de opplysninger som fremkommer av undersøkelsen.

Den samlede dataen vil bli nedskrevet på studentens egne PC, som er sikret med omfattende passord og brukernavn, og er sikret fra at uvedkommende får tilgang til arbeidet. Er det behov, anonymiseres informasjonen i publikasjonen, og det **garanteres at all innsamlet informasjon slettes når oppgaven er avsluttet.**

Den informasjonen som gis i undersøkelsen, vil ikke på noen måte kunne gjenkjennes i publikasjonen, eller kunne spores tilbake til deltaker.

Bacheloroppgaven skal etter planen avsluttes i Juni 2018. Oppgaven i sin helhet vil bli publisert og gjort tilgjengelig for publikum i ettertid.

Frivillig deltakelse

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

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med Trine E. Pedersen på tlf 41545535, eller via e-post: trine.e.pedersen@stud.himolde.no

Veileder til denne bacheloroppgaven er førsteamanuensis Ingunn Gjerde v/Høgskolen i Molde, tlf 71214209. Ingunn.gjerde@himolde.no

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD – Norsk senter for forskningsdata AS.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

8.3 Intervjuguide

Hva er viktig for deg når du er på jobb?

Om jeg sier privat ambulansestasjon, hva tenker du da?

Hva om jeg sier offentlig ambulansestasjon?

Hva følte du om at ambulansestasjonene skulle bli omorganisert?

Beskriv hvordan arbeidsmiljøet var før.

Beskriv hvordan arbeidsmiljøet er nå.

Ønsker du fortsatt at arbeidsplassen din skal være offentlig driftet?

Har du andre ting du vil tilføye?

Stikkord/hjelpeliste med forslag til tema for diskusjon:

Ambulansestasjon (fasiliteter, klær, utstyr, biler)

Arbeidsmiljø (kollegaer, fellesskap, lagånd, kultur, følelse til jobben, motivasjon, stress/konflikt/mobbing, det sosiale)

Arbeidsoppgaver (variasjon, innflytelse, autonomi)

Samarbeid (ledelse, kolleger, andre utrykningsetater)

Rapportering og dokumentering

Ledelse (hva er en god leder/ledelse, forhold til de, kommunikasjon, tilgjengelighet, tilbakemeldinger)

Strategiplaner og mål (Lest? Meningsfulle?)

Annet (videreutdanning, omgivelser)

8.4 Svarbrev på meldeskjema fra NSD



Ingunn Gjerde
Postboks 2110
6402 MOLDE

Vår dato: 12.04.2018

Vår ref: 59749 / 3 / EPA

Deres dato:

Deres ref:

Tilrådning fra NSD Personvernombudet for forskning § 7-27

Personvernombudet for forskning viser til meldeskjema mottatt 11.03.2018 for prosjektet:

59749

I hvilken grad har omorganiseringen av ambulansetjenesten, endret arbeidshverdagen til de ansatte i Helse Midt-Norge?

Behandlingsansvarlig

Høgskolen i Molde, ved institusjonens øverste leder

Daglig ansvarlig

Ingunn Gjerde

Student

Trine Elde Pedersen

Vurdering

Etter gjennomgang av opplysningene i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon finner vi at prosjektet er unntatt konsesjonsplikt og at personopplysningene som blir samlet inn i dette prosjektet er regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. På den neste siden er vår vurdering av prosjektopplegget slik det er meldt til oss. Du kan nå gå i gang med å behandle personopplysninger.

Vilkår for vår anbefaling

Vår anbefaling forutsetter at du gjennomfører prosjektet i tråd med:

- opplysningene gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon
- vår prosjektvurdering, se side 2
- eventuell korrespondanse med oss

Meld fra hvis du gjør vesentlige endringer i prosjektet

Dersom prosjektet endrer seg, kan det være nødvendig å sende inn endringsmelding. På våre nettsider finner du svar på hvilke [endringer](#) du må melde, samt endringsskjema.

Opplysninger om prosjektet blir lagt ut på våre nettsider og i Meldingsarkivet

Vi har lagt ut opplysninger om prosjektet på nettsidene våre. Alle våre institusjoner har også tilgang til egne prosjekter i [Meldingsarkivet](#).

Vi tar kontakt om status for behandling av personopplysninger ved prosjektslutt

Ved prosjektslutt 24.05.2018 vil vi ta kontakt for å avklare status for behandlingen av personopplysninger.

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Se våre nettsider eller ta kontakt dersom du har spørsmål. Vi ønsker lykke til med prosjektet!

Vennlig hilsen

Marianne Høgetveit Myhren

Eva J. B. Payne

Kontaktperson: Eva J. B. Payne tlf: 55 58 27 97 / eva.payne@nsd.no

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Trine Elde Pedersen, balderlove@yahoo.no

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 59749

FORMÅL

Formålet er å avdekke forskjeller og/eller ulikheter i hvordan arbeidshverdagen til ansatte er og har blitt, etter at store deler av ambulansetjenesten i Midt-Norge gikk gjennom en organisasjonsendring. Det er snakk om 60 ambulansestasjoner som var privateid og styrt frem til 2013, som har blitt overtatt - styrt og driftet av det offentlige. Det er fokus på to modeller for organisering - privat og offentlig, hvor det skal forsøkes å avdekke ulike trekk/ulikheter/likheter ved de, sett ut fra ulike teorier om organisasjoner. Organisasjonsteorien gaper over en rekke sentrale, interessante og viktige tema som sammen er tett sammenkoblet og skaper et mangfold; arbeidsmiljø, kultur, kommunikasjon, makt og konflikter for å nevne noen.

INFORMASJON OG SAMTYKKE

Du har opplyst i meldeskjema at utvalget (ambulansearbeidere) vil motta skriftlig og muntlig informasjon om prosjektet, og samtykke skriftlig til å delta. Vår vurdering er at informasjonsskrivet til utvalget er godt utformet.

SENSITIVE PERSONOPPLYSNINGER

Det fremgår av intervjuguide at det vil kunne komme frem sensitive personopplysninger om informantenes helse (psykisk helse/stress). Vi tar derfor høyde for at dette kan registreres.

TAUSHETPLIKT

Vi minner om at informantene har taushetsplikt, og at de ikke kan gi opplysninger som kan identifisere en enkelt pasient direkte eller indirekte. Det er viktig at intervjuet gjennomføres på en slik måte at taushetsplikten overholdes.

INFORMASJONSSIKKERHET

Personvernombudet forutsetter at du behandler alle data i tråd med Høgskolen i Molde sine retningslinjer for datahåndtering og informasjonssikkerhet. Vi legger til grunn at bruk av privat pc/skylagring er i samsvar med institusjonens retningslinjer.

PROSJEKTLUTT OG ANONYMISERING

Prosjektlutt er oppgitt til 24.05.2018. Det fremgår av meldeskjema og informasjonsskriv at du vil anonymisere datamaterialet ved prosjektlutt.

Anonymisering innebærer vanligvis å:

- slette direkte identifiserbare opplysninger som navn, fødselsnummer, koblingsnøkkel
- slette eller omskrive/gruppere indirekte identifiserbare opplysninger som bosted/arbeidssted, alder, kjønn

For en utdypende beskrivelse av anonymisering av personopplysninger, se Datatilsynets veileder:

<https://www.datatilsynet.no/globalassets/global/regelverk-skjema/veiledere/anonymisering-veileder-041115.pdf>