Endringsledelse og indre motivasjon etter samhandlingsreformen

En kvalitativ studie om utfordringer til avdelingsledere med å fremme og utvikle indre motivasjon blant ansatte etter samhandlingsreformen

Veronica Muthoni Holtet

MAVERD-599 Masteroppgave i verdibasert ledelse

VID vitenskapelige høgskole

02.11.2020

Antall ord: 26 941

Veileder: Arild Wæraas

Sammendrag

Hensikt: Tema for oppgaven er utfordringer til avdelingsledere med å fremme indre motivasjon blant ansatte etter samhandlingsreformen. For å svare problemstillingen skal jeg drøfte hvordan disse ledere håndterer utfordringer med å fremme forutsetninger som fører til å fremme og utvikle indre motivasjon.

Problemstilling: *Hvilke utfordringer har ledere i helsehus og sykehjem med å fremme og utvikle indre motivasjon til ansatte etter samhandlingsreformen?*

Teori: Teorien i forhold til endringer i sykehjemsetaten etter samhandlingsreformen er omfattende. Det har ikke vært en lett prosess for ledere, med tanke på endringsledelse og heller ikke for ansatte når det gjelder indre motivasjon. Gode ledere skaper mestring hos sine ansatte ved å fremme indre motivasjon og offentlig etos. Det er offentlig etos som kommer til utrykk når ansatte ønsker, og motiveres av, å gjøre en jobb som betyr noe for andre mennesker. Jeg har valgt å benytte selvbestemmelsesteori av Deci og Ryan (1985), som har fokus på autonomi, tilhørighet og kompetanse til å belyse problemstillingen.

Innsamlingsmetode: Det er et semistrukturert kvalitativt intervju med fem informanter. Informanter er ledere i helsehus og sykehjem. Intervjuene blir tatt opp til transkribering og deretter analysert i et hermeneutisk fenologiske perspektiv.

Resultater: Her blir det presentert hovedkategorier av utfordringer knyttet direkte til selve endringer og omorganisering. Disse er delaktighet og samarbeid mellom aktører, korte tidsfrister til å utføre disse endringer, trange økonomiske ressurser, hyppighet på disse endringer, utfordringer med overtallige ansatte, reaksjoner til knyttet til ansatte atferd og kvalitet på faglig forsvarlighet.

Avslutning og implikasjoner: Studie har diskutert i lys av selvbestemmelsesteorien utfordringer som ledere i helsehus og sykehjem opplever med å fremme og utvikle indre motivasjon i endringsprosesser, og hvordan de håndterer dette. Oppgaven viser at ved å legge til rette for disse behovene på arbeidsplassen, fremmer indre motivasjon. Med indre motivasjon yter vi bedre og har lengre utholdenhet særlig når arbeidsoppgaver er komplekse spesielt i endringer og omorganisering.

Abstract

Background: The objective of this study is to analyse the changes of leaders to enhance intrinsic motivation among employees in accordance with the health care interaction reform.

Research question: *What challenges do leaders in healthcare centers and nursing homes encounter while promoting and developing intrinsic motivation among employees after initiation of healthcare interaction reform?*

Theory: The theory of healthcare interaction reform is broad. It has not been an easy possess neither for the leaders, when it comes to change management, nor for the employees when it comes to their intrinsic motivation. Good leaders will manage to make opinions and mastery among employees by using intrinsic motivation and public ethos. It is the public ethos which is in determination when employees become motivated with accomplishing a job that means something to others. This study is based on the self-determination theory, of Deci and Ryan (1985), which focuses on autonomy, affiliation and competence, to answer research question.

Method: It will be used in this thesis semi-structured qualitative interview to collect data from five participants. Informants are leaders in healthcare centers and nursing homes. The data will be transcribed and analysed in a hermeneutic phenological aspect.

Results: The study will analyse the main categories of challenges attached directly to the organization of healthcare centers and nursing homes in change and reorganization processes. These are lack of participation and cooperation between the lawgivers and institutions, short deadlines to implement these changes and tasks, lack of economic resources, challenges attached to frequencies of these changes, challenges that comes along with the redundant employees and lack of competence considering the quality of performance. The reaction of the employees considering resistance and insecurities when the three psychological aspects of self- determination er threatened will also be presented here.

Summary and conclusion: It has been in this study discussed according to the self-determination theory, the challenges that the leaders in healthcare and nursing homes encounters due to and lack of intrinsic motivation among the employees during changing processes and how they manage it. The results show that putting to facilitate the needs in a working place will improve intrinsic motivation. Employees with high intrinsic motivation will be more productive and will have better endurance, particularly when the workload is complex as it is when organizations are in the changing processes.

Nøkkelord: Indre motivasjon, selvbestemmelsesteori, samhandlingsreformen, endringsledelse helsehus og sykehjem

Forord

En langvarig, men morsom prosess er forbi, og med dette prosjektet ser jeg frem til å legge studier bak meg. Med denne masteroppgaven markere jeg avslutning på krevende og lærerik treårsdeltidstudie innen verdibasertledelse på VID. Det har vært en utfordrende prosess, med studie på et såpass høyt nivå kombinert med ny jobb som avdelingssykepleier i corona pandemi noe som har krevd sin kvinne fullt ut. Mye tid har gått med å fundere på hva og når jeg skal prioritere de valgene som nå er gjort. Motivasjonen for å fullføre har heldigvis vært på topp, og jeg har igjen og igjen satt meg ned til å fortsette med dette lærerikt forskningsarbeid.

Etter å ha jobbet som sykepleier i 13 år i kommunehelsetjeneste har jeg fått erfaringer og stor interesse for utfordringer knyttet til samhandlingsreformen som trådte i kraft i 2012. Jeg har jobbet på sykehjem og helsehus som har gjennomgått endringer i form av omorganisering og/eller privatisering. Det å fordype meg i tema indre motivasjon med tanke på samhandlingsreformen i dette prosjektet, har gitt meg ny forståelse og interesse om det å være personale ansvarligleder i endringsprosesser. Utdanningen har gitt meg ny kompetanse som jeg gleder meg til å bruke i min hverdag.

Jeg takker min veileder Arild Wæraas, som har vært en helt fantastisk støttepille under hele denne prosessen. Selv om du var på den andre siden av kloden, kom du via epost med tilbakemeldinger og oppmuntrende kommentarer og kritiske blikk. Dette har ledet meg til riktig retning og har virkelig vært til stor hjelp og inspirasjon. Jeg vil takke min gruppeveileder, Gry Espedal og alle gruppemedlemmer for tilbakemeldinger i gruppe timer.

Jeg vil også takke alle mine informanter som stilte opp for intervjuer. Takk for at dere tok dere tid til en travel arbeidshverdag, og for deres utfyllende og informative svar. Jeg hadde ikke klart denne oppgaven uten dere.

Til slutt vil jeg takke Meik, Kate, Emilie og Martin som har hjulpet og støttet meg da jeg slet med min indre motivasjon, har dere oppmuntret meg, gitt meg motivasjon og troen at jeg kan klarer dette, gjennom hele prosessen.

Oslo, 30.10.2020 Veronica Muthoni Holtet

Opphavsrettigheter
Forfatteren har opphavsrettighetene til rapporten.
Nedlasting for privat bruk er tillatt.

Innholdsfortegnelse

1 Innledning 10
1.1 Bakgrunn for valg av tema 12
1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål 14
1.3 Avgrensing 14
1.4 Oppgavens oppbygging 15
2 Teori og litteraturgjennomgang 16
2.1 Begrunnelse for teorivalg 16
2.2 Motivasjon 17
2.2.1 Indre motivasjon 18
2.3 Faktorer som fremmer indre motivasjon 19
Autonomi 20
Tilhørighet 21
Kompetanse 22
2.4 Faktorer som skaper utfordringer med å fremme og utvikle indre motivasjon i endringsprosesser 25
2.4.1 Gjennomføring av endringer og endringsledelse 26
2.4.2 Reaksjoner knyttet til ansattes atferd i forhold til endringer 27
Motstand mot endringer 28
Bend over, here it comes again (BOHICA-Management) 29
2.5 Tidligere forskning 31
Oppsummering 33
3 Metode 35
3.1 Vitenskapelig forforståelsesramme 35
3.1.1 Min forforståelse 36
3.2 Kvalitativ metode tilnærming 38
3.3 Det kvalitative intervjuet 39
3.4 Valg av informanter 41
3.4.1 Presentasjon av informanter 42
3.5 Planlegging og gjennomføring 43

3.5.1 Transkribering 44
3.6 Hermeneutisk fenomenologisk analyse 45
3.7 Metoderefleksjon 46
3.7.1 Reliabilitet og validitet 46
3.7.2 Styrke og svakheter ved valgt metode 48
3.8 Forskningsetiske betraktninger 49
Informert samtykke 49
Anonymisering og konfidensialitet 50
Oppsummering 50
4 Presentasjon av funn 51
4.1 Delaktighet og samhandling mellom aktører 51
4.2 Korte tidsfrister til å utføre endringer og arbeidsoppgaver 53
4.3 Trange økonomiske ressurser 55
4.4 Hyppighet på endringer og omorganiseringer 55
4.5 De overtallige ansatte 58
4.6 Reaksjoner knyttet til ansattes atferd 59
4.6.1 Motstand 59
4.6.2 Bend over, here it comes again (BOHICA-Management) 61
4.7 Kvalitet på faglig forsvarlighet 62
Oppsummering 64
5 Drøfting av hovedfunn 65
5.1 Hva er ledernes utfordringer med å fremme og utvikle indre motivasjon blant ansatte under endringer og omorganiseringprosesser? 65
5.1.1Utfordringer knyttet til følelse på autonomi 65
Korte tidsfrister til å utføre endringer og arbeidsoppgaver 68
Trange økonomiske resurser 68
5.1.2 Utfordringer knyttet til følelsen av tilhørighet 70
Hyppighet på endringer og omorganiseringer 70
De overtallige ansatte 72
5.1.3Utfordringer knyttet til mangel på kompetanse 73
Kvalitet på faglig forsvarlighet 73
5.1.4 Utfordringer knyttet til ansattes atferd 74
Motstand 74
Bend over, here it comes again (BOHICA-Management) 76

5.2 Hvordan håndterer ledere disse utfordringene og går frem for å fremme og utvikle ansattes indre motivasjon? 77
5.2.1 Utfordringer knyttet til følelse på autonomi 77
5.2.2 Utfordringer knyttet til følelse av tilhørighet 78
5.2.3 Utfordringer knyttet til mangel på kompetanse 80
5.2.4 Reaksjoner knyttet til ansattes atferd 81
Motstand 81
Bend over, here it comes again (BOHICA-Management) 83
Oppsummering 83
6 Avslutning og implikasjoner 85
6.1 Konklusjoner 85
6.2 Videre forskning 88
Litteraturliste 89
Vedlegg 1 92
Vedlegg 2 95
Vedlegg 3 98
Vedlegg 4 102

Vedlegg 1: Kopi brev med godkjenning fra NSD

Vedlegg 2: kopi av forlengelse av godkjenning fra NSD

Vedlegg 3: Forespørsel til informanter om deltakelse til intervju

Vedlegg 4: Intervjuguide

Figurer:

Fig.1: Modell for analyse av beslutning omkring kompetansebehov og kompetanseutvikling, (Martinsen, 2019 s.353)

Fig. 2: Reaksjoner på hyppig endringer, Meyer og Stensaker (2011 s.71

1 Innledning

Temaet for min masteroppgave, er endringsledelse og indre motivasjon. Hensikten med prosjektet er å forske på erfaringer som ledere har med utfordringer knyttet til å motivere sine ansatte i organisasjonsendringer i kommunehelsetjenester etter samhandlingsreformen. Foruten innledningen, som tilsvarer kapittel 1, vil oppgaven bestå av ytterligere 5 kapitler. Jeg vil i denne første delen presenterer temaet for oppgaven og bakgrunn for valg av tema. Videre skal jeg presenterer problemstillingen og forskningsspørsmålene som forskes på.

Det er bevist at endringer skjer hyppigere etter hvert som verden preges av stadig raskere flyt av varer, kapital, arbeidskraft og informasjon over landegrenser, og økende internasjonal konkurranse (Jakobsen og Thorsvik, 2016 s.385). Det er ingen virksomhet som ikke er berørt av slike samfunnsendringer. Disse endringene kommer ikke uten utfordringer for ledere med tanke på motivasjonen til ansatte, og det er ledere som skal jobbe med å skape mening og mestring hos sine ansatte ved å fremme denne indre motivasjon og offentlig etos. Den offentlig etos er når ansatte ønsker å prestere i jobben, og motiveres av å gjøre en jobb som kommer til nytte av andre. Hennestad og Revang (2017, s. 86-87) skriver at all ledelse er endringsledelse siden samfunnet og omgivelser endrer seg hele tiden. Videre skriver de at en ledelsesutfordring er å fortolke og kanalisere utviklingen slik at den best mulig reflekterer endringer og krav virksomheten står ovenfor. Endringsperioder er kritiske fordi det er i denne perioden kvaliteten på virksomhetens fremtid avgjøres.

I det byråkratiske Norge, ble New Public Management (NPM) innført på 80-tallet med fokus på økonomi og oppfølging av rapporter og systemer i forhold til dette. Innføringen av NPM baserer seg på fire grunnleggende prinsipper. Disse er krav om effektivitet, målbare effektivitetsmål, innføring av konkurranseelementer og økonomiske belønningssystemer (Nordby, 2012). Lovendringer, dagens konkurranse, nye pasientgrupper, innspill fra politikere, økonomi og brukerundersøkelser førte til innføring av samhandlingsreformen i sykehjemsetaten (Ibid, 2012). Sykehjemsetaten analyserte de endringene som var forventet at ville skje med befolkningsvekst og satt opp mål for hvordan den skal forholde seg til det. Denne samhandlingsreformen har målet med å at kommunehelsetjeneste og sykehusene skal ha et godt samarbeid. Kommunene skal få flere oppgaver og mer ansvar, og skal betale

mer av helsetjenester i sykehusene (Ibid, 2012). Omorganiseringer, privatisering, nedlegging og andre endringer i tjenestene måtte til for at kommune skal tilpasse seg med tanke på fremtidsplanlegging. Her var det også snakk om lokaler, demensavdelinger og hvor mange langtids- og korttidssykehjem man skal ha. Kommunen går gjennom tunge omorganiseringer, og er til og med nødt til å legge ned enkelte virksomheter.

New Public Management har medført et langt strengere offentlig kontrollregime knyttet til utøvelse av styring og ledelse. Ledere må forholde seg til organisasjoner med komplekse, flertydige og skiftende mål, og derfor dreier det seg om å balansere ulike hensyn (Aadland og Askeland, 2017). Et eksempel på dette kan være økonomisk press og tidsfrister fra toppledere til avdelingsledere som fører til underbemanning og dette skaper ett tidspress blant de ansatte. Ledere bruker instrumentell ledelse med klare mål, formalisering og effektivitet (Nordby, 2012). Dette kan slå ut negativt ved at det resulterer i en del utfordringer spesielt når virksomheten skal omorganiseres, endres på, flyttes eller nedlegges. Ellingsen (2013) skriver at offentlig virksomheter opererer i et spenningsfelt mellom en «byråkratisk logikk» og en «servicelogikk» i kjølvannet av NPM -reformer. Engasjementet fra de ansatte kan risikere å bli oppgavefokusert, med lite satsing på pasientfokus og verdier. Arbeidskulturen kan bli påvirket ved at indre motivasjon går nedover og relasjoner mellom ansatte og pasienter påvirkes. Mange andre utfordringer kommer opp i virksomhetene og det er lederens oppgave å bruke sin kompetanse og erfaringer for å løse disse. Lederen er nødt til å bruke det tilgjengelige handlingsrommet til å lede forsvarlig drift.

Christensen et al., (2017) skriver at de fleste offentlig ansatte ønsker å bidra meningsfullt til samfunnet når de leverer offentlige tjenester. De er ikke bare opptatt av egeninteresser, men har også altruistiske motiver som å hjelpe andre mennesker, altså offentlig etos. Indre motivasjon kommer derfor innenfra ved at ansatte blir sosialisert inn i en yrkesetikk og utvikler en faglig identitet. Den indre motivasjonen og egen interesse til å hjelpe andre mennesker, kan i denne sammenheng blir truet på grunn av manglende autonomi på hvor, hvordan og med hvem man ønsker å jobbe med. Indre motivasjon kan også trues ved at ansatte går med usikkerhet, samt mangel på riktig kompetanse til å jobbe med den nye pasientgruppen der den ansatte er blitt flyttet til etter omorganisering eller endringer. I

tillegg kan trivsel og tilhørighet til de overtallige ansatte bli negativt påvirket slik at det går ut over deres indre motivasjon.

Jeg skal i dette prosjektet benytte kvalitativ forskningsmetode for å se nærmere på hvordan ledere opplever sin hverdag med å fremme indre motivasjon i lys av selvbestemmelsesteorien etter samhandlingsreformen.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Årsaken til at jeg valgte dette temaet, er at jeg har en opplevelse av at prosessen av omorganisering og endringer i virksomheter i sykehjemsetaten mottar utfordringer. Temaene endringsledelse og indre motivasjon er aktuelle for forskning fordi mange virksomheter i sykehjemsetaten opplever endringer og omorganiseringer. Det er mange studenter som også har forsket i sine masteroppgaver rundt disse temaene.

Tema er interessant i helsefagområde siden mangel på indre motivasjon blant ansatte kan føre til unødvendig belasting for pasienter, pårørende, ansatte og ledere. Ellingsen (2013), skriver at mange ansatte i offentlige virksomheter merker kontinuerlig press om effektivitet, fleksibilitet, romslighet, tid og omsorg. Dette kan bidra til helseproblemer for ledere og ansatte. Ett eksempel på dette, er da sykehjemsetaten opprettet store avdelinger i helsehusene for å oppnå økt effektivitet etter samhandlingsreformen. I virksomheten som jeg jobbet i, ble pasienter med samme eller lignende diagnoser samlet. Uten autonomi eller godt samarbeid mellom etaten, ledere, ansatte og andre aktører som var involverte, ble ledere og ansatte flyttet på tvers av avdelinger ut fra deres erfaringsbasert kompetanse. Målet med dette var å øke kvalitet og spesialisering. Utfordringer ble merkbar ved at mange ansatte var misfornøyde, mange registrerte avvik i kvalitetssystemer og høyt sykefravær blant ansatte. Jeg opplevde at autonomi ble dårlig praktisert, og en del ansatte opplevde at etaten brukte makt for å endre strukturen uten å involvere dem.

Helsehusene trenger bedre tilrettelegging og ressurser for å kunne utføre oppgavene de er tiltenkt siden de skal bidra til å oppnå målsetninger om færre sykehusinnleggelser og sykehusopphold (Rostami, 2018). I mange tilfeller manglet det ressurser og kompetanse

etter disse endringene, og endringsprosessen var allerede satt i gang. I det nye organisasjonskartet, ble mange stillinger oppløst og nye stillinger med nye stillingsbeskrivelser ble opprettet. Det faglige, og nærheten til pasienter og personalet forsvinner, og nye, utfordrende rutiner preger jobbhverdagen til de ansatte.

Ett helsehus og en del sykehjem ble privatisert og lagt ut på anbud. Mange ansatte ble overtallige og ble flyttet til andre sykehjem. De som ble overtallige, mistet sin tilhørighet på arbeidsplassen og måtte bli kjent med nye kollegaer. Noen fikk lengere vei til jobben enn før, noe som påvirket mange barnefamilier. Forskjellen med lønn og pensjonsrettigheter mellom ansatte i kommersielt overdratte virksomheter og i offentligsektor er omdiskutert og skrevet om i media. Det var lite tillitsvalgte, verneombud og fagorganisasjoner kunne gjøre med saken. Dette er på grunn av vedtatt lovverk og rammer i Oslo kommune som sier at ansatte er ansatt i Oslo kommune og ikke i en enkeltvis virksomhet, og kan derfor flyttes innad den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Alt dette i retur påvirker den indre motivasjon.

Det er blitt valgt fordypning av tema i dette studiet av to grunner. For det første er det interessant å forske på hvordan disse endringene og omorganiseringene av virksomheter i helsevesenet som har blitt vurdert i et politisk perspektiv, påvirker ansattes indre motivasjon. Dette er på grunn av en opplevelse av at mange av disse endringene er dårlig planlagt, har pålagte og korte tidsfrister, dårlig samarbeid mellom aktørene i prosesser og manglende ressurser. For det andre ønskes det å undersøke hva ledere har gjort med å fremme forutsetninger til psykologiske faktorer og dermed fremme og utvikle denne motivasjon.

1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål

Formålet med prosjektet er å undersøke erfaringer som avdelingsledere sitter igjen med, med tanke på utfordringer knyttet til å fremme og utvikle indre motivasjon til sine ansatte etter samhandlingsreformen. På bakgrunn av prosjektets formål har jeg formulert følgende problemstilling:

Hvilke utfordringer har ledere i helsehus og sykehjem med å fremme og utvikle indre motivasjon til ansatte etter samhandlingsreformen?

For å svare på denne problemstillingen har jeg utarbeidet følgende forskningsspørsmål:

1. Hva er ledernes utfordringer med å fremme og utvikle indre motivasjon blant ansatte under endringer og omorganiseringprosesser?
2. Hvordan håndterer ledere disse utfordringene og går frem for å fremme og utvikle ansattes indre motivasjon?

1.3 Avgrensing

I oppgaven vil det fokuseres på indre motivasjon fordi ifølge Hennestad og Revang (2017), viser det seg at indre motivasjon er bedre egnet til å forklare kvalitet på arbeidsprestasjoner. Med indre motivasjon presterer vi bedre og har lengre utholdenhet, særlig når arbeidsoppgaver er komplekse. Dette er særlig viktig i endringsprosesser. Selvbestemmelsesteori av Deci og Ryan (1985) blir lagt vekt på i denne oppgaven. Teorien fastslår at mennesker har grunnleggende psykologiske behov for autonomi, tilhørighet og kompetanse og at når disse uteblir, fører dette til at indre motivasjon blir påvirket (Deci og Ryan, 1985). God samhandling mellom ledere og ansatte med tanke på disse psykologiske behovene kan være avgjørende for indre motivasjon.

Store endringer i en organisasjon blir gjennomført av toppledelsen etter at de blir satt av politiske formål, men det er den nærmeste ledelsen i virksomheter som har i oppgaven å fremme og utvikle indre motivasjon til ansatte slik at de utfører arbeidet for å nå

virksomhetens mål. Stort sett har disse lederne press med tidsfrister, budsjetter som ikke rekker til, frustrerte ansatte og ikke minst klager fra pasienter og pårørende. På grunn av ordbegrensning og rammer i oppgaven, skal jeg konsentrere meg om erfaringer fra ledere i helsehus og sykehjem, hvordan de erfarer det med å påvirke organisasjonskulturen, ved å utvikle en visjon med å gjennomføre endringer, deretter oppmuntrer til læring og nyskaping, og dermed fremme indre motivasjon i lys av selvbestemmelsesteorien. Med disse tre psykologiske faktorene, kommer man langt med indre motivasjon. Slik får jeg svar på mine forskningsspørsmål og på min problemstilling.

1.4 Oppgavens oppbygging

I det neste kapitelet, skal jeg legge frem teoretisk rammeverk og tidligere forskning rundt dette tema. Kapittel 3 omhandler forskningsmetode som er brukt i dette studie. Her blir det presentert fremgangsmåten som vil føre fram til svar på problemstillingen. I kapittel 4 presenteres funn fra informanter, etterfulgt av kapittel 5 som omhandler drøfting og analyse av hovedfunn. Til slutt kommer oppsummering ved tolkning av funn i dette studie, og konklusjonen med hva studien kan bidra med til senere forskning av dette tema.

2 Teori og litteraturgjennomgang

Dette kapittelet vil ta for seg oppgavens teoretiske rammeverk og forskning gjort rundt tema indre motivasjon. Innledende presenteres det kort om hvordan New Public Management har hatt innflytelse på den offentlig sektor og dermed organisasjonsendringer i virksomheter i sykehjemsetaten. Deretter defineres motivasjon, med fordypelse i indre motivasjon. Videre presenteres faktorer som fremmer indre motivasjon til ansatte ved å anvende selvbestemmelsesteori. Etterfulgt av faktorer som skaper utfordringer med å fremme indre motivasjon. Det som bli presentert følgende er hva tidligere forskning, både her i landet og internasjonalt, sier i forhold til problemstillingen og tema. Avslutningsvis kommer oppsummering med noen antagelser om funn som kan forventes ut fra de teoretiske utlegningene som er gjort i kapittelet.

2.1 Begrunnelse for teorivalg

Samfunnet endrer seg stadig og organisasjoner må endre seg i takt med samfunnet for å lykkes. Når vi snakker om endringer i en organisasjon, består dette av endringer i oppgaver, teknologi og/ eller mål og strategi. Det innebærer også endringer i struktur, endringer i organisasjonskartet, demografi gjennom rekrutering av nye ansatte eller at mennesker sies opp. Endringer kan også være i prosesser som produksjon, kommunikasjon, beslutning og læring. (Jakobsen og Thorsvik, 2016, s. 386-387)

Sykehjemsetaten, som har ansvar for å drive alt av heldøgns pleie- og omsorgstjenester, måtte forholde seg til endringer. Disse endringene i kommunehelsetjenestene, kom i form av samhandlingsreformen. Samhandlingsreformen er ment å skulle håndtere utfordringer som helsesektoren står overfor når det gjelder kostnadsoverskridelser, teknologiske utfordringer, politiske krav og forventninger i befolkningen (Nordby, 2012). En planlagt endringsprosess har fire sentrale faser, erkjennelse av behov for endring, løsningsbeskrivelse, gjennomføring og evaluering (Hennestad og Revang, 2017, s.156). Erkjennelse og løsningsbeskrivelse av behov for endringer i sykehjemsetaten er besluttet politisk og på etatens høyere nivå (Meld. St nr 47, 2008-2009). De to siste faktorene, gjennomføring og evaluering av endringer med håndteringen av utfordringer som det kommer med, gjøres av ledere og ansatte i

virksomhetene. Tema for denne oppgaven handler om erfaringer som ledere har med en av utfordringene som kommer med gjennomføring av endringer, nemlig manglende indre motivasjon og hvordan de jobber for å skape forutsetninger for denne motivasjonen. På en måte som man har fysisk behov som må dekkes, er en sentral premiss knyttet til selvbestemmelsesteorien at alle mennesker har medfødt psykologiske behov for å kjenne seg autonome, relatert til andre og at de har kompetanse (Deci og Ryan, 2002).

2.2 Motivasjon

Motivasjon kommer fra det latinske ordet *movere*, som betyr *å bevege*, og den har dermed å gjøre med drivkrefter som skaper en handling (Løvaas, 2017, s.223). Motivasjon blir derfor ofte brukt for å forstå og forklare årsaken til atferd til mennesker. Motivasjon som biologiske, psykologiske og sosiale faktorer som aktiverer, gir retning til og opprettholder atferd i ulike grader av intensitet i forhold til måloppnåelse (Martinsen, 2019, s.350). Videre skriver han at variasjonen i definisjonen som ble presentert finnes i ulike teorier innenfor organisasjonspsykologi som er behovsteori, målstyringsteori, forventningsteori, likeverdsteori og jobbkarateristika-modeller. Indre og ytre motivasjon er den nye teoretiske modellen som har blitt etablert innenfor dette feltet. For å forklare folks motivasjon skriver han at mange søker teoretikere innen motivasjon svar på dette med å forklare jobbprestasjoner, problemløsningsprestasjoner, kreativitet eller beslutningsatferd (Ibid, 2019).

Motivasjon er en nødvendig forutsetning i arbeidslivet og det finnes i to typer, den ytre og indre motivasjon. Den indre motivasjon kommer spontant og kjennetegnes av interesse og selvstendighetsopplevelse og er mer gunstig enn ytre motivasjon som vanligvis styrers av belønning, konkurranse og tidsfrister (Martinsen 2019, s.352). Ytre motivasjon kan også variere mye med tanke på hvor autonom den er, og hvor forskjellig den er fra indre motivasjon (Deci og Ryan, 2002). Et eksempel de gir her er når vi gjør en oppgave fordi lederen presser oss til det, eller at vi gjør den samme oppgaven fordi oppgaven oppleves som nyttig for vår fremtidige yrkeskarriere og dermed handler vi i tråd med et ønske og opplever en følelse av et valg (Ibid, 2002). Forskjellen her er at motivasjonen styres av en

ytre faktor, nemlig press av leder, og indre motivasjon hvor det ikke er primært gleden ved arbeidet i seg selv, men det er indre behov som styrer oss. Skille mellom indre motivasjon og ytre motivasjon er ikke «vanntett» og, indre motivasjon kan ofte være et resultat av tidligere ytre motivasjon (Einarsen og Skogstad, 2016. s 50). Et eksempel er når vi får ros fra kolleger og ledere som kan påvirke interessen for arbeidet, og som etter hvert opparbeider den ansattes indre motivasjon for oppgaver som før var mindre lystbetonte (Ibid, 2016, s.52). Denne oppgaven tar for seg om arbeidstakere faktisk kan være motivert av arbeidsoppgaver i lys av indre motivasjon selv etter utfordringer som kommer med endring og omorganisering av virksomheter.

2.2.1 Indre motivasjon

Indre motivasjon beskriver en tilstand hvor man er engasjert i oppgaven i seg selv. Med dette menes det at kilde til motivasjon ligger i arbeidsoppgaven og har rot i egenskaper ved selve aktiviteten. Engasjementet hevdes å være bestemt av at man opplever frihet (autonomi) i forhold til om man vil arbeide med oppgaven eller ikke, at man opplever å ha kompetanse for oppgaven, og at man eventuelt føler samhørighet med personer som er viktige for en selv i dette arbeidet. (Martinsen, 2019, s.354) Dette er på grunn av at oppgaven appellerer til nysgjerrighet og utfordringer, eller skaper glede. Et eksempel er at oppgavene i seg selv oppleves interessante, er i samsvar med egne verdier og/eller er meningsfullt, altså autonom motivasjon. Det er mindre behov for konstant oppmuntring. Man er indre motivert av aktiviteter som gir opplevelse av å være autonom og kompetent (Aadland og Askeland, 2017).

Indre motivasjon er et naturlig behov som ligger i alle menneskers levemåte. Mennesker kan aldri påvirke andre til å bli indre motivert, men de kan skape forutsetninger for denne motivasjonen. Både ledere og ansatte skal skape disse forutsetningene siden indre motivasjon er den viktigste drivkraften for både den enkelte og en gruppe, spesielt i omorganisering og endringer i organisasjoner. Einarsen og Skogstad (2016, s.58) skriver at den indre motivasjonen handler her om drivkraften som fører til at de ansatte ønsker å gjøre et godt arbeid uten ytre stimuli. Med en sterk indre motivasjon har man et ønske om å

gjennomføre arbeidsoppgaven, uavhengig av fremtidig belønning eller straff. Dette innebærer ikke at ansatte som har en slik indre motivasjon ikke skal få ytre motivasjon, for eksempel i form av ros og materiell belønning (Løvaas, 2017). Selv om individet får til gjengjeld en spontan tilfredsstillelse av arbeidet i seg selv, faglig og personlig utvikling eller selv om drivkraften kommer fra en trang til å utfordre seg selv, trenger alle oppmuntringer og ytre tegn på at de blir satt pris på. (Einarsen og Skogstad, 2016, s.59)

Løvaas (2017) skriver at det spiller en rolle om medarbeideren er indre eller ytre motivert for sitt arbeid og det er vanlig å skille mellom disse to. Dette er på grunn av at type motivasjon har en betydning for handling og ytelse. Med indre motivasjon presterer det indre faktorer som tar for seg de psykologiske aspektene som følelse av velbehag, mestring, lykke, nysgjerrighet, interesse og ønsker (Løvaas,2017, s.224). Med dette har vi bedre og har lengre utholdenhet, særlig når arbeidsoppgavene er komplekse. I tillegg til dette kan kvaliteten på resultatet av arbeidet øke. Forskjellen ligger ikke i hva vi gjør, men i hvorfor vi gjør det. Selv om motivasjon er individuelt og styres av hver ansatt sine behov og mål, er det svært relevant i henhold til prestasjoner, trivsel og arbeidskultur i enhver virksomhet. (Ibid, 2017, s.226)

2.3 Faktorer som fremmer indre motivasjon

Selvbestemmelsesteorien er den siste behovsteorien som har funnet veien inn i organisasjonspsykologien, og er oppmerksom på indre motivasjon og hva som påvirker denne. Den ble etablert på 1980-tallet og har i senere tid blitt anvendt i empiriske studier og benyttes til å forstå atferd i arbeidssammenheng (Einarsen og Skogstad, 2016).

Deci og Ryan (2002) hevder i sin teori om selvbestemmelsesteorien, at mennesket har i utgangspunktet tre psykologiske behov ved siden av blant annet biologiske behov, som er autonomi (selvbestemmelse), kompetanseopplevelse og sosial tilhørighet. Disse tre behovene vil fremme indre motivasjon både hos indre og ytre motiverte medarbeidere (Løvaas, 2017). Det at mennesker er utstyrt med slike behov, medfører at en utvikler egenskaper som kreativitet, kognitiv fleksibilitet, bedre evne til å prosessere informasjon og

en bedre evne til å tåle nederlag, og at man utvikler dette uten hardhendt og detaljert ytre styrt (Einarsen og Skogstad, 2016).

Deci og Ryan (2002), er ikke enige med den tradisjonelle teorien om at ansattes innsats i en organisasjon er avhengig av ytre belønning. De hevder at i noen tilfeller kan ytre belønning virke negativt på arbeidsmotivasjonen ved at målene først og fremst er satt av andre, og som bestemmer hva som skal gjøres, og dette kan gi mindre innflytelse en har over sitt arbeid. Dette kan igjen ødelegge opplevelsen av autonomi og selvbestemmelse, som igjen svekker ansattes engasjement i arbeidet. Resultatet kan bli redusert ytelse. Med denne teorien er den institusjonelle tilnærmingen anvend ved at blikket flyttes bort fra de formelle strukturene og over på uformelle normer som har vokst over tid internt i organisasjonen og som virker på indre motivasjon (Christensen et al., 2017).

Autonomi

Autonomi innebærer opplevelse av å kunne velge og selv kunne initiere og regulere atferd (Espedal og Kvitastein, 2013. s.55). Når handlingen er selvbestemt og fri fra press, vil den indre motivasjonen være til stede (Deci og Ryan, 2002). Ledelse blir sett på som drivkraft for at organisasjonen skal tilpasses nye krav, utfordringer og muligheter (Espedal og Kvitastein, 2013).

Autonomi er en faktor som spiller inn når det kommer til medarbeidernes indre motivasjon. Medarbeidere skal gis autonomi og innflytelse over egen situasjon over enkelte (eller samtlige) av de fire hovedaspektene ved arbeidet: Når de utfører det (tid), hvordan de utfører det (teknikk), hvem de utfører det sammen med (team) og hva de faktisk gjør (oppgave). (Martinsen, 2019, s.379). Det innebærer også å tilrettelegge for autonomi på arbeidsplassen i form av fravær av detaljstyring og samt å være fleksibel og tilby skreddersøm fremfor standardiserte løsninger og at man selv kan være med å påvirke hvordan oppgavene skal utføres (Ibid, s.380). Det bør også være muligheter for å komme med innspill samt muligheter til å påvirke egen arbeidssituasjon. Dersom forholdene blir lagt til rette slik at en kan arbeide under relativ stor grad av autonomi, vil ens produktive egenskaper komme til sin rett (Løvaas, 2017). Deci og Ryan (2002, s.205) hevder at relativ grad av personlighetstrekket autonomi hos individer støtter opplevelsen av kompetanse og

selvstendighet, som igjen skaper indre motivasjon. Begrepet «empowerment» er blitt brukt om å styrke ansattes autonomi og styring med egen arbeidssituasjon (Einarsen og Skogstad, 2016).

Tilhørighet

Vi mennesker har en indre drivkraft til å være selvstendig, bestemme selv og søke tilhørighet, og når denne drivkraften får fritt spillerom, vil folk oppnå et rikere liv. Mennesker jobber hardere av sterkere involvering, forpliktelser og engasjement som skyldes høy grad av medbestemmelse og egen kontroll. (Kuvaas og Dysvik, 2016, s.75) Einarsen og Skogstad (2016) skriver at alle mennesker har trang til å utvikle og holde ved et visst nivå av varige, positive og viktige relasjoner til andre mennesker. Tilhørighet utrykker hvilke uformelle eller formelle tilknytningsformer som eksisterer mellom en organisasjon og de som jobber i den eller for den (Kirkhaug, 2017). Denne tilhørigheten er en kritisk faktor for organisasjonsutvikling, fordi indre motivasjon og vilje til ekstrarolleatferd ofte styres av de følelsene personer har overfor organisasjonen, lederskapet og kolleger.

I teorien opereres fire hovedformer av tilhørighet. Disse er tvangsmessig tilhørighet, som innebærer at medarbeiderne jobber i organisasjonen fordi det ikke er muligheter for annet arbeid, normativ tilhørighet, som betyr at medarbeidere har søkt seg i organisasjonen som følge av forpliktelser eller et kall,- følelsesmessig tilhørighet, som innebærer at medarbeidere gjerne vil jobbe der og opplever jobben som en del av familien sin og til slutt forretningsmessig tilhørighet, som innebærer at medarbeidere jobber i organisasjonen fordi de har stillinger som passer til utdanningen (Ibid, 2017).

I sosialpsykologisk litteratur av Baumeister og Leary (gjengitt av Einarsen og Skogstad 2016, s.55) sier at tilfredsstillelse av tilhørighet handler om hyppig og følelsesmessig positiv samhandling med et begrenset antall mennesker. Denne samhandlingen kjennetegnes av følelsesmessig omtanke for hverandres vel og har en viss stabilitet og varighet. Behovet for å tilhøre må oppfylles av de følgende grunnleggende kriteriene; må gjelde alle mennesker, må virke inn på både tenkning, følelser og atferd, og dersom behovet blir systematisk undertrykket, bør det ha negative virkninger på tilpasning og helse (Ibid, s.55). Videre viser Einarsen og Skogstad (2016), til studier som viser at mangel på sosial støtte fungerer som

stressfaktor og kan gi en rekke psykiske og kroppslige helseplager. Mennesket har utviklet indre mekanismer som gjør at vi har en sterk tendens til å orientere oss i retning av andre mennesker og føler tilfredstillelse og positiv affekt når vi opplever sosial kontakt. Følelse av ubehag kommer når vi blir frarøvet mulighet til nærkontakt med andre.

Løvaas (2017, s.230) skriver om Maslows behovspyramide der sosialt behov er plassert midt i motivasjonshierarkiet etter at fysiologiske behov og behov for trygghet er tilfredsstilt. Videre skriver Løvaas om betydningen for felleskap og sosiale nettverk for livskvalitet som blir belyst på bakgrunn av nye helse- og omsorgspolitiske føringer. Felleskap skaper en spesiell type bånd og handler om hvordan man knyttes sammen gjennom en følelse av tilhørighet og som anses som helsebringende (Ibid, s.232). Sosial tilhørighet på arbeidsplassen kan innebære å bli sett og verdsatt, å bli behandlet med respekt og lyttet til. Det handler om godt arbeidsmiljø der medarbeidere bryr seg og vil hverandre vel. Med denne sosiale tilhørigheten vil medarbeidere kjenne seg i trygge relasjoner og dermed få økt indre motivasjon (Ibid, 2017).

Kompetanse

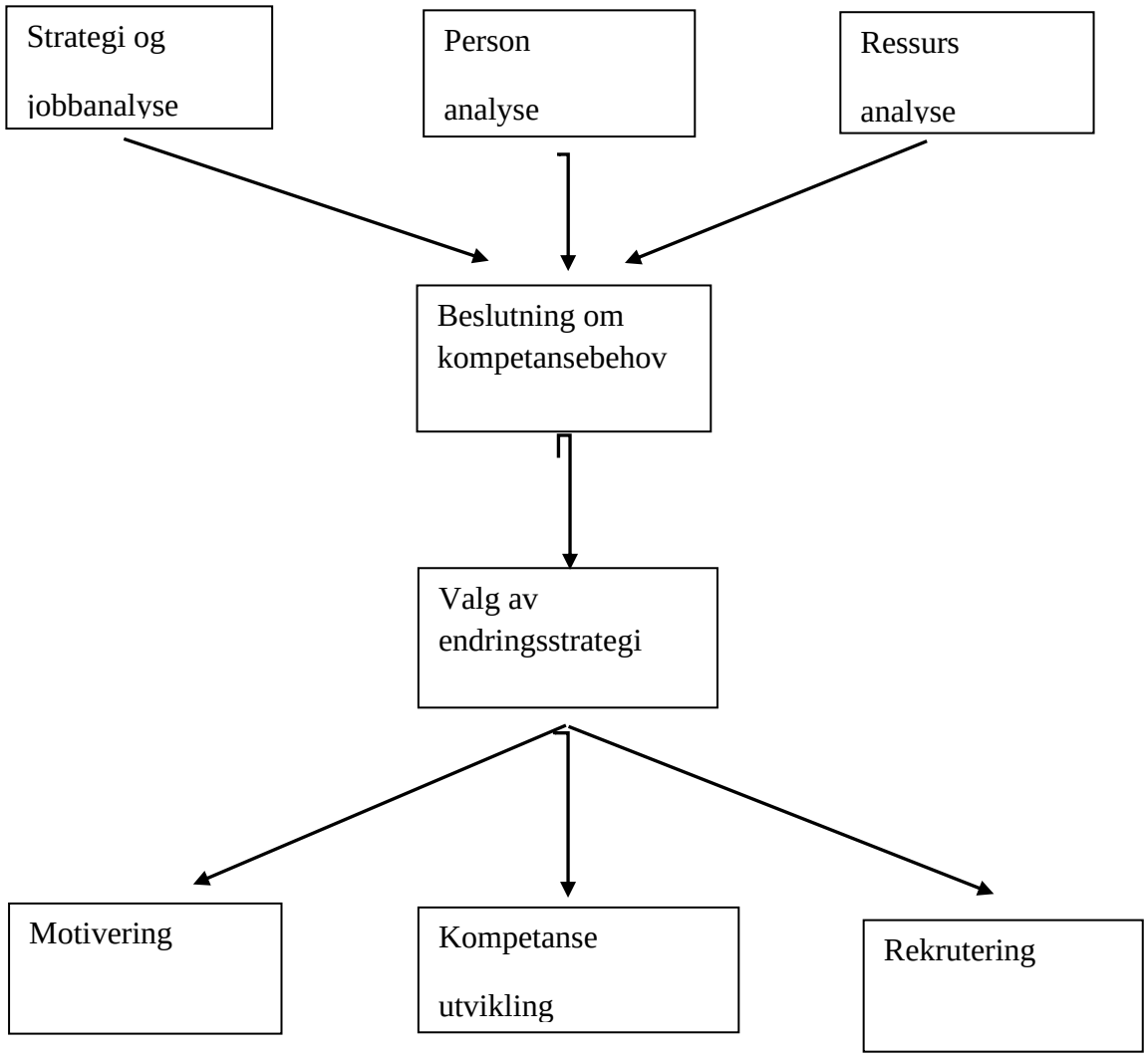
Kompetanseatferd innenfor organisasjon er bakt inn i organisasjonsstrukturer og prosesser som har avgjørende betydning for i hvilken grad ressursene blir utnyttet (Jakobsen og Thorsvik, 2016). Videre skriver Løvaas (2017, s.229) at behovet for kompetanse innebærer å oppleve å kunne mestre arbeidsoppgavene. Når man opplever mestring kan oppgavene oppleves spennende, noe som igjen fremmer den indre motivasjon. Den underliggende forutsetningen her at mennesket er en aktiv organisme som utforsker, lærer og opplever tilfredshet ved å lære. Medarbeidere skal få mulighet til å bli bedre i noe som har betydning for dem. De må gis oppgaver som gjør det mulig for dem å strekke seg og videreutvikle egne ferdigheter (Martinsen, 2019). Nordhaug (1987) skriver om tre ulike dimensjoner av jobbkrav når det gjelder kompetanse. Disse er faglige kvalifikasjoner, kommunikativ kompetanse og manuelle ferdigheter. I tillegg er samarbeidsevne eller sosial kompetanse med i jobbkrav. Når en ansatt er uerfaren, vil det være urealistisk å forvente at den indre motivasjonen er tilstrekkelig garanti for suksess. Betydningen av ytre motivasjon, slik som lønn, ros og annen type belønning, syntes spesielt her. Når senere ansatte har tilregnet seg

mer kompetanse og kunnskap, er det sannsynlig at oppgavene vil være mer interessante og belønnende i seg selv, og dermed øker indre motivasjon (Einarsen og Skogstad, 2016).

Jakobsen og Thorsvik (2016) skriver at å tiltrekke seg og holde på kompetanse er for gevinst for organisasjonen. Indre motiverte medarbeidere ønsker å yte ekstra for organisasjonen, og at de ønsker å bruke sine ferdigheter. Organisasjoner som klarer å motivere sine ansatte vil høyest kunne oppnå både operative og økonomiske fordeler, samt utvikle et langsiktig konkurransefortrinn. Offentlig etater har tatt konsekvenser av at det eksisterer et vekselspill mellom organisasjoner og kompetanse, blant annet gjennom å reorganisere sin virksomhet og dermed vil en vanlig i større grad kunne omstille kompetanse i takt med endringer i organisasjonens omgivelser (Nordhaug, 1987). De fleste organisasjoner stilles overfor skiftende kompetansekrav som følge av endringer i handlingsmiljøet eller i interne relasjoner. Ledere skal kunne utøve lederoppgaver som innebærer å planlegge, anskaffe, utvikle og utnytte kompetanseressursene som finnes i organisasjonen. Dette innebærer å ha kapasitet til å lære fortløpende, slik at handlingsrepertoarer kan justere når dette er nødvendig (Ibid, 1987).

Lederens oppgave er å ta beslutninger om valg av strategi basert på sine kunnskaper om organisasjon, omgivelser og kompetanse. De bør danne seg en oppfatning av hva som fremstår som ideell kompetanse for organisasjonen, basert på analyse av strategi, mål og forholdene i og utenfor organisasjonen.

Figur 1 fremstiller skjematisk denne prosedyren.



Figur 1: Modell for analyse av beslutning omkring kompetansebehov og kompetanseutvikling (Martinsen, 2019 s.353)

Figuren viser de tre strategiene; å motivere, å utvikle og å rekruttere som er analysert i forskningsområder gjennom flere tiår (Martinsen, 2019). Lederen gjennomfører en kartlegging av kompetanse for å undersøke hvilken kompetanse man faktisk har i organisasjonen. Etter å ha analysert hvilke typer kompetanse virksomheten har behov for, er det tid for å vurdere tiltak eller velge metoder, ut ifra en sammenlikning mellom

kompetansebehov, hvilke type kompetanse virksomheten allerede besitter, og hvilke ressurser som kreves under og etter omstilling (Ibid, 2019).

Dersom nye oppgaver som følger av endrings- og omstillingsprosesser, ikke avvikler for mye fra tidligere arbeidsoppgaver, eller dersom medarbeideren har et potensiale for å relativt enkelt utvikle og ta i bruk den nødvendige kompetansen for nye oppgaver, vil det være tilstrekkelig i å iverksette motivasjonstiltak. Man bruker motivasjonstiltak til å styre de ansatte bruk av sin kompetanse. Disse tiltakene vil kunne rettes mot spesifikke mål, slik at medarbeideren skal kunne bruke sine evner, kunnskaper og arbeidskapasitet for å mestre de nye oppgaver som omstillingsprosessen krever (Martinsen, 2019). Et eksempel på effekten av motivasjonstiltak kan bli synlig i situasjoner hvor folk blir gitt et fullt ansvar for sine arbeidsoppgaver uten å bli ansporet, slik at ansatte bruker sine personlige evner og erfaringer, og dermed blir motivert for oppgaven (Kuvaas og Dysvik, 2016).

2.4 Faktorer som skaper utfordringer med å fremme og utvikle indre motivasjon i endringsprosesser

Utfordringene i helsetjenesten etter samhandlingsreformen har vært kjent i mange år tilbake, og arbeidet med å finne løsninger vil alltid være til stede (Meld. St nr 47, 2008-2009). Martinsen (2019) skriver at ledelse sies å være viktig og vanskeligst først og fremst under endringer i organisasjoner. Dette er på grunn av at effektivt lederskap er nødvendig for å revitalisere en organisasjon og finne lette tilpasninger til et miljø i forandring (Ibid, s.380). God ledelse blir sett på som drivkraft for organisasjonsmessige tilpasninger til nye krav og utfordringer (Espedal og Kvitastein, 2013, s.55). Har man delegerende ledelse, har man menneske i fokus og man har i første rekke ett ønske om å få med seg de ansatte på endringer. Ansatte kan komme med innspill til både hvordan og når endringer skal skje, og hva endringer innebærer, altså å skape en aksept og kultur for endringer.

2.4.1 Gjennomføring av endringer og endringsledelse

Når endringer er hyppigere, resulterer det i endringsslitasje, som er uttrykk for stress, utmattelse og dårlig effektivitet (Kirkhaug, 2017). Omstillinger betinger også økonomiske ressurser og kompetansekrav som innebærer både praktiske konsekvenser og utfordringer.

Hauge (2017) skriver i sin masteroppgave at utfordringer i arbeidssituasjon etter innføring av samhandlingsreformen er mange og komplekse. Endringer skjer alt for ofte, og kan være kaotisk og langvarige. Hun skriver at disse utfordringene kan ha kommet på grunn av manglende delaktighet i planleggingsfasen, at det er flere oppgaver og krav, trangere økonomi, mangel på kompetent ansatte, kommunikasjonsproblemer /svikt, systemsvakheter og verdikollisjoner (Ibid, 2017). Innføring av samhandlingsreformen var demotiverende blant ansatte som ikke visste pasienter som skulle komme eller kollegaer som de skulle jobbe med. De hadde liten eller ingen påvirkningskraft og mulighet til å si sin mening. I tillegg savnet dem evalueringer i etterkant av prosjekter, noe som påvirket deres mestringsfølelser og dermed redusert indre motivasjon.

Helsevesenet tvinges imidlertid til å være fullt ut operative både under og umiddelbart etter endringer. Den må ivareta pasienter med like stor nøyaktighet og omsorg samtidig som endringer skjer. For å klare dette må det tilføres ekstra ressurser, og det må jobbes med motivasjon og sosial omsorg under endringsprosesser (Kirkhaug, 2017).

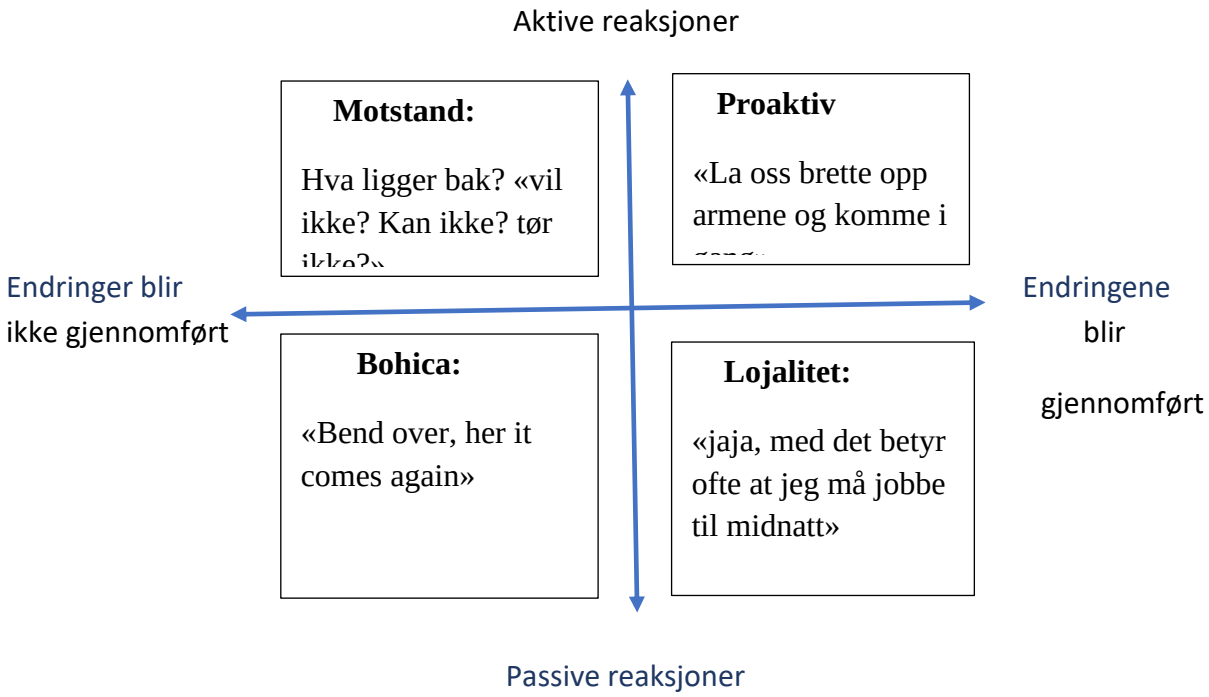
Endringsledelse handler om å lede i endringer og om hvordan du som leder kan virkeliggjøre ideer og planer for en ny organisasjonsvirkelighet (Hennestad og Revang, 2017 s.160). Endringsinnsatsens suksess er delvis avhengig av når, hvor og hvordan ulike sider ved endringer gjennomføres, og hvem som deltar i prosessen, og på hvilken måte. Videre bør toppledelse gi støtte, sørge for nødvendige ressurser og legge forholdene til rette for å gjennomføre endringer og ikke diktere hvordan det skal gjøres (Martinsen, 2019).

Nordhaug (1987) skriver at gode ledere forstår og tilrettelegger for naturlig utvikling. Deres sentrale oppgave er å lede ved å trekke opp retningslinjer, dirigere og koordinere virksomhetens ulike aktiviteter på en måte som fremmer målene. De skal oppdage problemer og muligheter som oppstår, formulere løsningsveier, motivere og stimulere

medarbeidere. Videre skal gode ledere utnytte og utvikle medarbeidernes kompetanse og ikke minst nettverkskompetanse – som i helsevesenet betyr nær kontakt med pasienter, og sette tiltak ut i livet med evne til å gjennomføre upopulære beslutninger (Ibid, 1987).

2.4.2 Reaksjoner knyttet til ansattes atferd i forhold til endringer

Reaksjoner til ansatte til hyppige endringer kan være delt. Meyer og Stensaker (2011) skriver at reaksjonene er primært knyttet til ansattes atferd, det vi si hva de gjør når de står overfor multiple endringer, og de varierer med hensyn til aktive eller passive reaksjoner og i hvilken grad de bidrar til at endringer faktisk blir gjennomført.



Figur 2 Reaksjoner på hyppig endringer, Meyer og Stensaker (2011, s.71)

Figur 2 viser reaksjoner til ansatte på hyppig endringer. Når det er aktive reaksjoner med proaktiv reaksjonen eller passive reaksjoner med lojalitet, blir endringer gjennomført (Hennestad og Revang, 2017). Av de mest konstruktive reaksjonsmønstrene her er lojalitet. Proaktiv adferd betyr at man i større grad tar skjeen i egen hånd og aktivt bidrar til å drive endringen. Jeg skal ikke utdype meg i proaktiv og lojal reaksjon siden endringer med disse reaksjonene blir gjennomført med mindre eller ingen utfordringer til ledere.

Utfordringer kommer når ansatte har aktive reaksjoner med motstand eller passiv atferd med usikkerhet som vil gjøre det vanskelig å få gjennomført endringer. Ansatte ønsker ikke å bidra til å gjennomføre de vedtatte endringene og har i tillegg problemer med å utføre oppgaver knyttet til daglig drift. Man ønsker ikke endringer. Hennestad og Revang (2017, s.136) skriver at omstillinger og nye tiltak møter fort motstand og avvisning. Ifølge Meyer og Stensaker (2011) reagerer noen med å forlate organisasjoner og eventuelt søke seg til en mer stabil arbeidssituasjon. Andre motarbeider endringsforslagene ved å nekte å gjennomføre planlagt endringer, forsinke prosessen eller mobilisere andre mot endringene.

Motstand mot endringer

Individer skaper motstandsproblemer fordi de engster seg for det ukjente og kan ha med sin kompetanse, verdipreferanser og maktbase knyttet til det bestående (Hennestad og Revang, 2017, s.182). Ansatte og spesielt gjelder dette profesjonelle i sykehus har tendens til å yte motstand mot endringer. Det krever som regel autonomi i jobben, myndighet til arbeidsoppgaver og deltagelse i strategiske vurderinger der ansatte har høy kompetanse. Kunnskapsarbeideren liker å vite hvorfor ting skjer og vil selv bestemme hvordan arbeidet skal utføres. Her sitter ledere da med dilemma i balansering mellom innføring av endringer og individuell autonomi. Det finnes mange studier som støtter dette og eksempel er i artikkelen om transforming new ideas into praksis, der Reay et el., (2013) skriver: «In professional settings, top management is unable to impose changes because professionals holds discresion to openly and secretely resist change in their practices». Dette kan forklares med at personer med høy selvfølelse er mest sikre på sine egne oppfatninger og vurderinger og derfor er mer motstandsdyktige mot påvirkninger enn personer med lav intelligens. De

har et sterkt behov for å danne seg en endelig sak og er lite interessert i å revurdere sine oppfatninger og er derfor mye mindre åpne for nye argumenter.

Når ansatte yter motstand, må lederen motivere for forandring og forstå bakgrunnen for motstand mot endringer (Martinsen, 2019 s.380). Gjennomføring av endringer har derfor en større sjanse for å lykkes hvis leder forstår bakgrunnen for motstand mot endringer, ulike faser i endringsprosesser og hvor viktig det er å bruke hensiktsmessig modeller for å forstå organisatoriske problemer (Ibid, 2019, s.384).

Manglende tillit til de som foreslår endringer, er ifølge Martinsen (2019), en grunnleggende årsak til motstand mot endringer. Ansatte som mangler tillit i en virksomhet, kan lage motstand mot de planlagte endringene. Dette er spesielt aktuelt hvis det har vært svikt i tidligere omstillingsprosesser. Videre skriver Martinsen (2019) at økonomiske trusler kan være årsaken til motstand. Ansatte som har mistanke på at de kommer til å gå ned i lønn eller at de endringer som kommer med negative ytre faktorer, vil sannsynligvis komme med motstand. Tidligere nedbemanning og oppsigelser og overtallige ansatte fører til engstelser og øker motstanden mot nye forslag fordi ansatte mangler troen. Trusler mot verdier og idealer vil bli avvist hvis endringer ikke er i tråd med dem. Trusler mot en personens egne verdier vekker tanker som forsterker motvilje mot endringer.

Bend over, here it comes again (BOHICA-Management)

En mer passiv atferd med frustrasjon og oppgitthet, og som vil gjøre det vanskelig å få gjennomført endringer er ifølge Hennestad og Revang (2017), BOHICA- management: *Bend Over, Here It Comes Again*. Dette er en måte å distrahere seg fra endringen på, og den er spesielt fremtredende blant ansatte som har opplevd at det snart kommer noe nytt som erstatter nåværende endringsprosess (Martinsen, 2019).

Hennestad og Revang (2017) skriver at endringsrommet er usikkerhetens rom som kan komme på bakgrunn av forskjellig grunner. Disse kan være økonomisk usikkerhet, redsel for det ukjente, trussel mot etablert sosiale relasjoner og tidligere mislykkede endringsforsøk. Ansatte lurer på som hva vil skje, hva fremtiden vil bringe og hva den vil bringe for den

enkelte. Kirkhaug (2017) skriver at endringer som innebærer omfattende utskiftninger av oppgaver og ansvar, reduksjon av stillinger og overtallige av ansatte, vil normalt ta lengere tid og ledere og medarbeidere får ikke tid til å bli kjent i nye rutiner, teknologi, samhandlingsmønstre og kompetanse. De vil ofte berøre mange ansatte negativt i form av usikkerhet og ekstra belastninger. Folk engster seg for det ukjente og kan beholde verdien av sin kompetanse samt preferanser og makt til etablert struktur (Martinsen, 2019). Det er de færreste vil endres ifølge Kirkhaug, (2017). Hun skriver videre om et utsagn, «vi vet hva vi har, men ikke hva vi får», som ofte høres når endringer bringes på banen, som er et uttrykk for en generell frykt for eller iboende motstand mot endringer. Disse omstillingene setter krav til den enkelte ansatte. De skal ha evne til å tilegne seg nye ferdigheter. Dette kan også innebære å skaffe seg ny formell kompetanse eller kurs. Ansatte skal samarbeide med kolleger fordi ved omstillinger vil mange oppgaver være nye, må læres, gjensidig forståelse må oppnås, noe som vil si ustrakt kontakt med andre (Nordhaug,1987).

Rostami (2018) skriver i sin masteroppgave om utfordringer knyttet til helsehusene etter samhandlingsreformen. Hun skriver om hvordan avdelingsledere i de fire sykehjemmene som ble omgjort til helsehus, måtte forholde seg til nye utfordringer med å oppnå målsettinger til helsehusene som endringene brakte med seg. Hun mener at pasienter i disse sykehjemmene ble fysisk flyttet, fra det som var deres hjem, og plassene ble erstattet med pasienter med korttidsoppholdvedtak. Pasientgruppen ble ifølge henne forandret, og mange ansatte kom i en arbeidssituasjon som krevde nye arbeidsoppgaver, som de ikke var kompetent til å utføre.

Grav (2015), skriver i sin masteroppgave om to måter å benytte reaksjon på usikkerhet i forbindelse med organisasjonsendringer. Det første er innholdet og kvaliteten på informasjon slik at ansatte er i stand til å tilegne seg nok informasjon som er relevant for endringer. Det andre er at ansatte må kunne delta i beslutningstaking slik at de opplever følelse av kontroll på endringsresultat. Videre skriver hun at ansatte i offentlig organisasjoner kan føle på usikkerhet knyttet til privatisering, budsjetter og organisasjonens strategiske retninger av offentlig organisasjoner ved regjeringsskifte og ny politisk kurs.

2.5 Tidligere forskning

Motivasjon er et av temaene innen organisasjon – og ledelsesfaget det er forsket mye på, og fortsatt anses høyaktuelt å forske på fordi mange spørsmål er ubesvarte (Løvaas, 2017). Mange motivasjonsforskere er mindre opptatt av begrepene indre og ytre motivasjon, og heller identifiserer de to ulike motivasjonelle disposisjoner; mestringsorientering, hvor målet er å øke kompetanse og presentasjonsorientering, der målet er å gjøre det godt og dermed oppnå en positiv vurdering av ens kompetanse (Einarsen og Skogstad, 2016 s.57). Deci og Ryan (1985) nyanserer forskningsfunnene og finner at belønninger, særlig dersom det dreier seg om verbal tilbakemeldinger, er gunstig for indre motivasjon i den grad tilbakemeldingen (belønningen) tolkes av individet som viktig når det gjelder oppfatning av egen kompetanse.

I de siste årene har det blitt samlet mye data i forbindelse med forskjellige studier. Det har kommet frem at indre motivasjon er sentralt for å forklare holdninger og atferd i organisasjoner og at det er behov for endringer i ansattes holdninger i forhold til omorganisering. (Løvaas, 2017, s.231). Løvaas (2017), skriver videre om AFF-undersøkelsen med nærmere 3700 ledere fra ulik sektor i Norge, som viste seg at selv om goder som lønn og materiale er vesentlige elementer, betyr andre verdier mer for motivasjon. Det viser seg at de som har indre motivasjon leverer bedre og er mer vedvarende, og gir bedre arbeidsprestasjoner enn de som kun er ytre motivert.

Samhandlingsreformens konsekvenser i den kommunale helse og omsorgstjenesten er en forskningsartikkel som ble på vegne av Norsk sykepleierforbund lagt frem, hvor det ble undersøkt konsekvenser av samhandlingsreformen. Fokusgrupper ble intervjuet i fem kommuner i Norge og resultater viser at reformen har ført til følgende, at samhandlingsreformen har ifølge sykepleiere i alle fem kommuner gitt økt arbeidsmengde i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Denne arbeidsmengden skyldes flere og sykere pasienter som har behov for mer spesialisert behandling og omsorg, og på grunn av opprettelse av flere kommunale enheter. Disse krever langt mer administrering og koordinering mellom ulike spesialavdelinger, profesjoner og etater enn tidligere. Det kommer også frem at oppgavene har blitt langt mer komplekse og økt arbeidsmengde har

kommet før kommunene har vært i stand til å bygge opp kompetanse og faglig infrastruktur. Dette fører til økt sårbarhet og svikt i kvalitetssikring som gjør at kommunene konstant er på etterskudd i å møte de økte kravene. Når det gjelder kompetanseutvikling på arbeidsplassen viser resultater at halvparten av sykepleiere er enige i at arbeidsgiveren har kartlagt kompetansen deres i løpet av de siste tre årene. Hele 73 % er uenige i at det er satt tid til faglig ajourhold og veiledning i turnus/arbeidsplaner og kun 35% er enige i at arbeidsgiver motiverer sine ansatte til å ta videreutdanning samt 75% gir utrykk for at de har behov for økt kompetanse i deres nåværende jobb. Et interessant funn i undersøkelsen er at sykepleiere med lederutdanning generelt stiller seg mer positivt til påstandene representert enn sykepleiere uten lederstilling. Påstandene er rettet mot tilrettelegging for kompetanseutvikling, ressurs- og bemanningssituasjon og kvaliteten på tjenestene. Dette viser at ledernes oppfatning ikke samsvarer med hvordan de ansatte opplever situasjonen (Haukelien, Vike og Vardheim, 2015).

Kuvaas og Dysvik, (2016, s.71) skriver at forskning viser at er motivasjon er mer effektivt enn ytre motivasjon i oppgaver eller jobb hvor kvalitet, forståelse, læring, utvikling og kreativitet er viktigere enn kvantitet. Den indre motivasjonen øker med opplevelse av mening, ansvar og kunnskap, og at kildene til disse opplevelsene er jobber som krever variasjon i ferdigheter, og som gir grunnlag for oppgaveidentitet og oppgavebetydning samt jobbautonomi og tilbakemeldinger på utført jobb. (Ibid, s.73). Videre skriver Kuvaas og Dysvik (2016) om en studie med mer enn 2900 ansatte fra flere ulike organisasjoner der det viser seg at indre motivasjon fører til bedre arbeidsprestasjoner. Resultatet var at ansatte som er indre motivert gjorde en bedre jobb enn de som var ytre motivert med høyere lønn.

Klippenberg (2013), skriver en kvantitativ masteroppgave om faktorer som motiverer førstelinjeledere i sykehus i deres daglige arbeid i det krevende og mangfoldige arbeidet de har. Hennes funn viser at førstelinjelederes tilhørighet har større betydning for indre motivasjon enn autonomi og kompetanse. Her trekker hun inn selvbestemmelsesteorien av Deci og Ryan (1985), som legger til grunn at autonomi, kompetanse og tilhørighet er vesentlig for indre motivasjon.

I studiet gjort av Abelsen et. al., (2014) i Danmark i 2007 viser det at det ikke kan gis noe sikkert svar på om det faglige nivået er løftet nok i kommunene til å håndtere sykere

pasienter. Reformen hadde med seg en ny finansieringsmodell der helsetjenester i kommunen fikk nye roller og oppgaver. Det be satt av midler for å styrke forebyggende og helsefremmende arbeid i kommunene. Økte krav til kompetanse i pleie- og omsorgssektoren er møtt gjennom omgjøring av flere hjelpepleierstillinger til sykepleierstillinger, opprettelse av nye spesialsykepleierstillinger, mer tilstedeværelse av sykehjemslege, endring av når på døgnet man setter inn mest kompetanse, læring av hverandre i pleie- og omsorgstjenesten, og kompetanseoverføring fra spesialisthelsetjenesten (Ibid, 2014).

Oppsummering

I dette kapitlet er det presentert litteratur og teori som henvises til når det drøftes funnene som ledere i helsehus og sykehjem erfarer med utfordringer knyttet til samhandlingsreformen med å fremme og utvikle indre motivasjon til ansatte. Psykologiske faktorer som kan påvirke indre motivasjon er følelse av autonomi, tilhørighet, og kunnskap til å utføre arbeidsoppgaver. Indre motivasjon er selvbestemt, det vil si at mennesker aldri kan påvirke eller bruke underliggende press til å få andre til å bli motivert, men ledere skal skape riktig omstendigheter og forutsetninger slik at det kan oppnås.

Ut fra denne teoretiske og litteraturgjennomgang forventes det funn fra informantene som beskriver faktorene som påvirker disse tre psykologiske faktorer og dermed påvirke den indre motivasjon til ansatte. Det forventes funn fra utfordringer knyttet til samhandling og samarbeid mellom de som legge føringer, i dette tilfelle sykehjemsetaten, med tanke på kommunikasjon og informasjonsflyt. Hvordan påvirket dette følelsen av autonomi, tilhørighet og kompetanse til ansatte? Hva gjør ledere for å utvikle og fremme dette igjen? Funn på utfordringer knyttet til tidspress med korte tidsfrister til oppgaver og manglende økonomiske midler og ressurser til disse endringer skal også presenteres. Utfordringer knyttet til hyppighet til endringer og utfordringer med overtallige ansatte blir også presentert her. Deretter presenteres funn på utfordringen knyttet til ansattes atferd mot endringer. Til slutt avsluttes kapittelet med utfordringer knyttet til mangel på kompetanse.

Det forventes i samme kapittel funn fra informantene på hva de gjør for å møte og håndtere disse utfordringene ved å skape forutsetninger og dermed følelse av autonomi og

tilhørighet, og ikke minst økt kunnskap, ferdigheter, evne og holdninger til håndtering av oppgaver. Dette vil dermed føre til økt indre motivasjon og økt arbeidsprestasjoner.

Først presenteres i neste kapittel metodetilnærming som jeg skal bruke i dette studie til å komme fram til svarene til problemstillingen.

3 Metode

Dette kapittelet omhandler oppgavens forskningsmetode og begrunnelse for dette valget. Det vil beskrives her hvordan jeg har gått frem for å besvare forskningsspørsmålene for å undersøke svar til problemstillingen. Først redegjøres det for vitenskapelig forforståelse og min forforståelse av dette tema. Deretter skal det redegjøres for den metodiske tilnærming som er brukt i mitt forskningsprosjekt og begrunnelse for valg av denne metoden. Videre skal det presenteres grunnen til valg av utvalget, etterfulgt av presentasjon av informanter, gjennomføring av intervjuer og behandling av innsamlet data. Fremgangsmåte og metode for dataanalyse følges etter dette, etterfulgt av refleksjon på metode herved strategier brukt for å sikre studiets reliabilitet og validitet, samt styrke og svakheter ved valgt metode. Avslutningsvis presenteres det forskningsetiske retningslinjer og betraktninger for innhenting og håndtering av datamateriale.

3.1 Vitenskapelig forforståelsesramme

Jeg har valgt fenomenologisk design som her blir en fenomenologisk tilnærming til undersøkelsen. Jeg er ute etter kjennskap til flere sider ved fenomenet indre motivasjon. Ved å innsnevre intervjuet til en opplevd betydning av informanters livsverden, er fenomenologien relevant for avklaring av forståelse i det kvalitative forskningsintervjuet (Malterud, 2013).

Fenomenologi omfatter vektlegging av bevissthet og livsverden, åpenhet ovenfor intervjupersonenes opplevelser, stor vekt på presise beskrivelser, forsøk på å sette forhåndskunnskap i parentes, og en søken etter invariante essensielle betydninger i beskrivelsene (Kvale og Brinkmann, 2018, s.44). Fenomenologi handler her om menneskelig erfaring og ser på den enkeltes erfaringer som gyldig kunnskap (Malterud, 2013). Dette er ut fra en forståelse av den virkelige virkeligheten som mennesket oppfatter. I dette studiet presenteres det erfaringer fra ledere i sykehjem og helsehus, og deres erfaringer med utfordringen knyttet til fenomenet indre motivasjon etter samhandlingsreformen. Data samlet fra intervjuene er den gyldige kunnskap.

Kvale og Brinkmann (2018, s.45) skriver at når det er snakk om kvalitativ forskning, er fenomenologi mer bestemt et begrep som peker på en interesse for å forstå sosiale fenomener ut fra aktørenes egne perspektiver og beskrive verden slik den oppleves av informantene. Med dette vil fokuset mitt være å beskrive virkeligheten til respondentene slik de oppfatter den. Målet er å beskrive informantenes beskrivelser av opplevelsen av å fremme og utvikle indre motivasjon blant ansatte i omorganisering og endringsprosesser. Den bygger på fenologisk teori, ved å vise til teorier om menneskelige erfaringer, og det hermetiske teorier ved å legge vekt på tolkninger, forståelse og mening av fenomener som uttrykker mening eller har en betydning (Thomassen, 2006). Dette studiet tar dermed for seg erfaringer, opplevelser, tanker, forventninger og/eller holdninger som avdelingsledere i sykehjem og helsehus har i forhold til sitt ståsted med å fremme indre motivasjon i samhandlingsreformen.

3.1.1 Min forforståelse

All forskning starter med en virkelighet som man ønsker å tilegne seg mer kunnskap om, og utgangspunktet for all forskning er nysgjerrighet. Mitt tema omhandler erfaringer som ledere i kommunehelsetjenesten opplever etter innføring av samhandlingsreformen i virksomheter, med å fremme og utvikle indre motivasjon til ansatte. Jeg har valgt dette temaet fordi det er en viktig problemstilling i kommunehelsetjenesten. Min nysgjerrighet er stor ettersom jeg har jobbet i sykehjemsetaten i flere år og har vært gjennom omorganiseringer flere ganger. Med erfaring som leder og som ansatt i endringsprosesser i kommunehelsetjenesten, har jeg opplevd mange endringer og omorganiseringer i begge perspektiver. Denne erfaringen har gitt meg kunnskap og forståelse om hva som er med på å fremme og utvikle indre motivasjon i endringsprosesser. Dette er med å prege både valg av tema og problemstillingen.

Med 15 års erfaring i sykehjemsetaten, har jeg vært gjennom fire store omorganiseringer, blant disse privatisering av virksomheten og flytting til et nytt lokale. I disse omorganiseringene ble min stilling som assisterende avdelingssykepleier oppløst og jeg måtte jobbe med samme arbeidsoppgaver, men uten stillingsbeskrivelser eller retningslinjer til oppgavene. Jeg opplevde hvor krevende og hektiske endringer og omorganiseringer kan være. Målet fra sykehjemsetaten med endringer er effektivisering. Noen ledere virket naive

og hadde lite kunnskap om det å være en god leder i endringsprosessen. Prosjektledere inkluderte ikke ansatte i endringsprosessen og alt ble presset ned fra toppledelse til ansatte. Jeg jobbet med noen kollegaer som hadde tårer i øyene ut av frustrasjon på grunn av nedbemanning og opplevelse av mangel på forståelse fra ledelsen. Noen hadde manglende motivasjon på jobben. På den ene omorganiseringen ble jeg beordret som avdelingssykepleier. Uten utdanning innen ledelse eller kompetanse måtte jeg trå til å lede en stor avdeling under omorganisering. Som konstituertleder kunne jeg kjenne på hvordan det er å ha ansvar over en frustrert gruppe med ansatte. Her kom det tydelig hvor viktig det er med samarbeid og samhandling mellom aktører, nødvendigheten med god kommunikasjon av forventinger mellom toppledelse og virksomheten, samt kommunikasjon mellom mellomledelsen og ansatte. Jeg så gevinsten med å involvere ansatte i beslutninger for å skape en kultur der medarbeidere føler felleskap og inkluderende atmosfære noe som er viktig i endringsprosessen for å utvikle, øke og opprettholde følelsen av tilhørighet og autonomi.

Thomassen (2006), skriver at Gadamer begrepet, dialogisk erfaring med spørsmål og svar, at det er i møte med det fremmede og ukjente at vi gjør erfaringer. Forståelsesprosessen og forskningsprosessen blir en toveis prosess av spørsmål, svar og fortolkninger. Det er bare i dialog med det fremmede, det vi ennå ikke kjenner, at vår forforståelse kan endres og ny kunnskap vinnes. Det er dermed viktig at min forforståelse i dette tema ikke skal påvirke funnene. Jeg skal i studie være nøytral og trekke meg utenfor mitt personlig engasjement for å komme frem til en konklusjon som er basert på innsamlet datamateriale, teori fra bøker og tidligere forskning. Jeg som forskeren, skal inngår i direkte samspill og dialog med informantene. Negativitet og fordommer fra media og forskrifter om hvordan ansatte ble påvirket av privatisering av virksomheter i kommunehelsetjeneste skal heller ikke påvirke min konklusjon i dette studie. Min forforståelse skal derfor ikke være i veien for funnene og jeg er åpen for at forskningsprosessen kan bevise at jeg tar feil.

3.2 Kvalitativ metode tilnærming

Kvalitativ metode er ifølge, Johannessen et.al., (2017), den metoden som er særlig hensiktsmessig hvis man skal undersøke fenomener som man ikke kjenner særlig godt fra før, hvis det er forsket lite på, eller hvis man undersøker fenomener som man ønsker å forstå mer grundig. Målet med kvalitativ forskning er å få forståelse av fenomener knyttet til personer og situasjonen i deres virkelighet. Formålet med dette studie omhandler erfaringer som ledere har anskaffet seg med å skape forutsetninger for de tre psykologiske faktorer som er autonomi, tilhørighet og kompetanse, og dermed fremme og utvikle indre motivasjon etter endringer og omorganisering i organisasjoner.

For å få svar på problemstillingen, blir det gjennomført et forskningsarbeid der det blir benyttet kvalitativ metode. Denne metoden bringer frem intervjupersonens erfaringer, betraktninger, oppfatninger, tanker, holdninger, meninger og følelser. Den bringer også fram kvaliteten ved det vi studerer ved å gå i dybde og detaljforståelse (Johannessen et., al., 2017). Ved å bruke denne metoden, skal jeg søke informantenes subjektive virkelighet og forstå dem fra deres perspektiv. Det handler også om å forske opplevelser, observasjoner og forventninger som ledere har i sitt ståsted med mål og forventninger fra sykehjemsetaten og ikke minst en opplevelse av reaksjoner fra de ansatte. Studien ser også på muligheter og hindringer som kommer med endringer etter samhandlingsreformen i virksomheter.

Kvale og Brinkmann (2018) skriver at vi bruker denne metode når vi ønsker å utvikle nye teorier, ønsker informasjon om enheter eller helhetlig forståelse av innhold i et fenomen, situasjon eller individ. Valget for denne metoden er ønsker om å komme i kontakt med ledere i helsehus og sykehjem som er reflekterte, erfarne og kan bidra til å sikre at jeg får de dataene jeg trenger. Studiet er ute etter kjennskap til flere sider ved fenomenet indre motivasjon. Dataene fra samtaler og de skriftlige kildematerialet organiseres og tolkes med teoretiske referanseramme i kvalitative metoder. I analysedelen skal intervjuene gjøres til et mer formelt språk, det vil her være viktig at den naturlige essensen beholdes slik at meningen ikke blir forandret. All datasamling dokumenteres og foreligger i form av tekst. Sitater fra deltagere og dokumenter er viktig og skal inkluderes i studien for å støtte opp under studiens funn.

Kvalitativ tilnærming er den best metode framfør kvantitativ metode i dette studiet. Grunnen til det er at med kvalitativ tilnærming får man utfyllende opplysninger om hva informanter sier og mener ved bruk av ord, fremfor kvantitativ metode der det er kjennskap til statistikken med tall og nummer. Ifølge Kvale og Brinkmann (2018) innebærer kvalitativ metode som regel nærhet til det vi studerer i motsetning til spørreskjema hvor man sjelden har kontakt med den som svarer. Her kan man få folk til å snakke om det forsker er interessert i å vite om. I tillegg utvikles det tillitt og troverdighet ved å tilbakeføre resultatene til informantene å bekrefte resultatene, som igjen gir grunnlag for at intervjupersonen kan fortelle åpent om sine erfaringer (Ibid, 2018).

Kvalitativ metode bygges på fenomenologiske og hermeneutiske teorier. Fenomenologiske viser til teorier om menneskelige erfaringer, i dette tilfelle lederes erfaringer og hermeneutikk teori kan brukes til å legge vekt på tolkninger av tekster både fra intervju og teori og tekster fra tidligere forskning. Det er derfor den beste metode som egner seg best når man ønsker å utforske prosesser som samhandling, endringer eller omstillingsprosess med tanke på å kartlegge reaksjoner/ erfaringer eller for å forske utvikling og helhet. Erfaringer eller reaksjonene her, dreier seg om handlinger til disse ledere som er målet med forskerens forutsetning for fortolkningsrammen. Målet med dette er å komme nær menneskelige opplevelser i sin naturlige sammenheng (Malterud, 2013).

3.3 Det kvalitative intervjuet

Kvale og Brinkmann (2018) skriver at kvalitative metoder innebærer intervjuer, observasjoner eller dokumentanalyse. Kvalitativ intervjuer er det som er mest brukt for å samle inn data. Det bli benyttet et kvalitativt intervju i dette prosjektet. Samhandlingsreformen er et prosjekt som enda ikke er avsluttet av sykehjemsetaten. Først satt jeg meg i tidligere forskning om endringer og omorganiseringer etter samhandlingsreformen og fant ut at tema indre motivasjon med tanke på selvbestemmelsesteorien, kan være ganske interessant å forske på. Videre ble det oppsummert med en liste med spørsmål ut fra det jeg leste om samhandlingsreformen og

det var ingen tvil at det måtte være et intervju for å få svar til de ubesvarte spørsmålene. Deretter lagde jeg intervjuguiden, (vedlegg 4) og oppsøkte informanter.

Med en intervjuguide er det gjennomført semistrukturerte intervjuer. Johannessen et. al., (2017) skriver at med semistrukturerte spørsmål gir dette informanten en god mulighet til å godt forklare seg og utdype seg i hva de mener, samtidig som en får mulighet til å stille oppfølgingsspørsmål. Det ble brukt semistrukturerte spørsmål for å sikre at de viktigste temaene som ønskes belyst er gått gjennom. Det ble valgt å intervjue individuelle deltaker, med dette menes det en- til en informant. Dette ga mulighet til å få fyldig og detaljert beskrivelse av den som intervjues ved å forstå verden fra intervjupersonens side. Samtalen hadde en struktur og formål, der det ble stilt spørsmål som videre fulgte opp svarene som ble gitt. Spørsmålene var faste, men svaralternativer var åpne. Med åpne spørsmål fikk jeg som forsker liten innvirkning på svarene fordi informanten formulerte svarene med egne ord fremfor gitte svaralternativer. Jeg hadde med meg oppklaringsspørsmål utenom skjema. Dette var for å gi mer rom til refleksjon og utdypning av informantenes egne meninger når muligheten meldte seg og informantene var åpne for dette. Svarene som ble gitt, ble data som danner grunnlag for videre analyse.

Intervjuene bringer fram det jeg er ute etter fra informantene, det vil si, deres erfaringer med opplevelser, forventninger, oppfatninger, tanker, holdninger, meninger og følelser når indre motivasjon til ansatte står på spill etter endringer og omorganisering. Jeg opplevde av noen informanter var så ivrige for å fortelle om sine frustrasjoner ovenfor utfordringene knyttet til endringer, at samtalen gikk ut av tema. Jeg måtte holde fokus ved å stille et kort spørsmål som handlet om tema og dermed føre samtalen tilbake til det jeg var ute etter. Et eksempel er at det var en informant som var så frustrert og med tanke på konfidensialitet, måtte titte ut av døren for å se om noen hørte på samtalen, før hun snakket videre.

I tillegg til resultater fra forskningsintervju har jeg foretatt analyse av aktuell litteratur som belyses i teoridelen. Dette er hentet fra pensumlitteratur, forskningsartikler og tidligere skrevede masteroppgaver. For å finne tidligere forskning rundt dette tema har jeg søkt i databaser Oria, Google scholar, Idunn og Cinal. Jeg har brukt søkeord «indre motivasjon», «intrinsic motivation employees», «endringsledelse», «selvbestemmelsesteori», og

«leadership». Forskningsartikler og tidligere masteroppgaver som jeg har brukt i studien er av nyere dato for å sikre ferskere data.

Datamaterialet om omorganiseringer etter samhandlingsreformen er fra offentlige dokumenter, rapporter og strategiplaner fra sykehjemsetaten. Hvis nødvendig, hadde jeg planer om å ta kontakt med sykehjemsetaten for å få mer informasjon rundt etatens planer med samhandlingsreformen, men dette var ikke nødvendig allikevel.

3.4 Valg av informanter

Sykehjemsetaten har ansvar for å drive fire helsehus. Tre av disse er kommunaldrevet helsehus og et er privatdrevet. I år ble driften til det ene private helsehuset overført tilbake til kommunal virksomhet etter cirka seks år. Etaten har i tillegg ansvar for 16 langtidssykehjem og 28 privatdrevne sykehjem.

Jeg valgte fem tilfeldige ledere fra de tre kommunale helsehus og privatdrevent sykehjem. Antall informanter var avgjørende med tanke på problemstillingen, slik at det ikke er for mange med tanke på tidsperspektivet med etterarbeid med dataanalyse, eller med tanke på å få nok datamateriale. Disse privatdrevne virksomhetene drives av private aktører for sykehjemsetaten på kontraktfestet avtaler på bestemt tid. Dette var med tanke på ledere som har erfaringer med overdragelse og privatisering av denne type virksomhet etter samhandlingsreformen.

Siden det er bare ett privatdrevent helsehus som drives av sykehjemsetaten, velger jeg ikke det på grunn av forskningsetikk, der informantene muligens kan lett spores tilbake til. Informantene er menn og kvinner, og noen hadde tverrkulturell bakgrunn. Disse lederne var klar over både hvordan de påvirker forutsetninger for indre motivasjon til de ansatte, og også hvordan de blir påvirket av sykehjemsetaten i henhold til autonomi, ressurser, tidsfrister, motivasjon og innsats. For at funnene skal være mest mulig pålitelig ble det valgt informanter med bred erfaring som virket mer reflektert over egen lederstil.

Kvalitativ metode anses best når man er ute etter å sammenligne resultater fra to eller flere funn i et forskningsprosjekt. Med dette i bakhodet, ble fem ansatte intervjuet for å finne ut

om det ledere erfarer med å fremme og utvikle indre motivasjon samsvarer med lederes oppfatning til dette. Dette er på grunn av at ledere kan sitte med forestillinger om at de har klart å fremme og utvikle indre motivasjon til ansatte, med tanke på selvbestemmelsesteori, mens ansatte har en annen oppfatning til dette. Ansatte var fra samme virksomheter og var også tilfeldig trukket. Jeg intervjuet ansatte i hver yrkesgruppe blant sykepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeuter og to helsefagarbeidere. Etter transkribering av datamaterialet hadde jeg 42 sider med funn fra ledere, og 27 sider med funn fra ansatte. På grunn av oppgavesomfang, tidsperspektivet, oppgaveavgrensing og at problemstillingen er rettet mot lederes erfaringer og deres utfordringer til å fremme og utvikle indre motivasjon til ansatte, måtte jeg gjøre et valg. For å stryke og å få bredere data i lederes funn, valgte jeg å se bort ifra funn fra ansatte og analysere kun data fra ledere for å svare på problemstillingen.

3.4.1 Presentasjon av informanter

For å samle data til dette studie, har jeg i utgangspunktet intervjuet fem ledere fra helsehus og fra både kommunalt og privat sykehjem. Informantene hadde tilfeldig vært gjennom endringer og omorganisering etter samhandlingsreformen. Informantene er valgt blant avdelingsledere, kvalitetsledere og prosjektledere. Hovedprinsippet for etiske retningslinjer handler om anonymisering av deltakere, før, under og etter undersøkelsen. Med hensyn til dette har jeg fjernet deltakers navn og bruker betegnelse informant 1- 5.

Informant 1: Har mastergrad i ledelse, har lang erfaring som leder i helsesektor og kontorfag. Har personalansvar blant dem merkantile, renholdere, vaktmester, portører, kokk og kantine medarbeidere. Har vært gjennom endringer og omorganiseringer tre ganger.

Informant 2: Har lederutdanning. Jobbet som avdelingsleder siden 2001. Har personal- og pasientansvar og budsjett oppfølging. Har blitt flyttet i fem forskjellige avdelinger og var med sammenslåing av to bydeler da disse hadde ansvar for å drive sykehjem, var med endringer da sykehjemsetaten tok over drift av sykehjemmene i Oslo kommune og nå som sykehjem informanten jobber har blitt privatisert og er kommersiell drevet.

Informant 3: Har mastergrad i sosial og helsefag i eldreomsorg. Har vært gjennom to omorganiseringer etter samhandlingsreformen.

Informant 4: Er kvalitetsleder. Har ansvar for kvalitet på virksomhet, ansvar for fagsykepleiere og internundervisning, introduksjon til nye ansatte og studenter og all kompetanseoppheving. Har tidligere vært gjennom omorganisering og flytting.

Informant 5: Jobber som avdelingssykepleier. Har personalansvar, budsjett og økonomioppfølging. Har erfaring i statlig, privat og kommunale virksomheter med personalansvar fra mellom 70-100 ansatte. Vært med flytting og omorganisering flere ganger.

3.5 Planlegging og gjennomføring

Før jeg startet med intervjuprosessen sendte jeg søknaden for godkjenning til å gjennomføre studie og intervjuguiden til Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste (NSD). Gjennomføring av studiet og varighet ble godkjent (vedlegg 1). Siden prosjektet ikke ble avsluttet den datoen jeg først hadde søkt om tillatelse fra NSD, sendte jeg forespørsler om å forlenge studie til neste innleveringsfrist. Den ble også godkjent (vedlegg 2).

Etter at jeg fikk godkjenning, sendte jeg henvendelsesbrev til institusjonsledere til sykehjem og helsehus som var aktuelle. Dette var for å få tak i informantene til prosjektet. Tiden gikk og jeg fikk ikke respons. Det var en større utfordring enn først antatt det å få tak i informanter. Jeg hadde ideelt sett tenkt flere respondenter og lengere tid på datasamlingen slik at undersøkelsen blir mer troverdig. Jeg gikk inn på nettside for Oslo kommune med oversikt over alle sykehjem og helsehus og deres kontakt informasjoner og sendte epost direkte til tilfeldige ledere med forespørsel om deltakelse i prosjektet. Ut fra cirka tjue eposter som jeg sendte, fikk jeg en god del tilbakemeldinger med kandidater som var interesserte fordi de mente at dette er et aktuelt tema som omhandler situasjonen på deres arbeidsplasser. To av disse som mente tema var aktuelt, hadde ikke tid til å stille opp på intervju allikevel. Den ene leder sa at virksomheten hun jobber holdte på med omorganisering og hun ville delta i prosjektet mitt, men da jeg skrev epost for å avtale

tidspunkt, fikk jeg aldri svar. Da tenke jeg på hvor hektisk det pleier å være under slike omorganiseringsprosesser. Jeg selv hadde ikke hatt tid til å delta på slike intervjuer da jeg jobbet som leder på grunn av tidsklemmer og mange møter. En annen leder ble sykemeldt en dag før vi skulle møtes, og dermed trukket fra informantlisten. En annen leder på et privatdrevet sykehjem trakk seg da jeg allerede hadde møtt opp på hennes arbeidsplass fordi hun måtte prioritere arbeidsoppgaver på avdelingen.

Jeg endte opp med fem informanter som svarte og takket ja til å delta i prosjektet. De fikk skriftlig informasjon i forkant av intervjuet om formålet med prosjektet (vedlegg 3), som inneholder forskeres taushetsplikt, forskerens plikt til å respektere informantens privatliv, forskerens ivaretagelse av anonymitet av informantene og deres rett til å trekke seg fra prosjektet både før, under og etter intervjuet.

Utfra responsen jeg fikk, tok jeg kontakt, og avtalte tid og sted. Kvale og Brinkmann (2018) skriver at kvalitativ studie retter oppmerksomheten mot mennesket i seg selv og hvordan de handler dagliglivet. Intervjuene foregikk derfor på informantenes arbeidsplass fordi det er gunstig i et miljø hvor de er kjent fra før, med tanke på observasjoner, øyekontakt og følelse av trygghet og mestring til informantene, noe som gir ekstra informasjon.

Intervjuene tok fra 30 til 50 minutter avhengig av hvor ivrige informantene var angående tema. Det ble benyttet en diktafon for å lagre data for senere kunne analysere og fortolke datamaterialet.

3.5.1 Transkribering

Formålet med transkribering er å gi et avgrenset bilde av innsamlet datamaterialet og å fange opp samtale i en form som best mulig representerer det informantene hadde hensikt med å formidle (Kvale og Brinkmann, 2018 s.206). Når det utføres en transkripsjon, skal uttalelse transkriberes ordrett og det skal være en konkret omdanning av den muntlige samtalen i skrifttekst (Ibid s.206). Da jeg var ferdig med intervjuene transkriberte jeg lydopptak ordrett. Dette var for å være sikker på at jeg hadde fått med meg alt og at jeg fikk se helheten. Jeg noterte den ikke-verbal kommunikasjonen, ansiktsuttrykket og tonefallet til informantene under samtalen. Det ble 42 sider med transkribert materielle til å analysere. I neste avsnitt presenterer jeg analysemetode som ble brukt til å analysere innhentet data.

3.6 Hermeneutisk fenomenologisk analyse

Data som er samlet inn etter transkribering skal analyseres og tolkes. Det finnes ulike tilnærminger når kvalitativ data skal bearbeides og tolkning av tekster for å gi det mening. Jeg skal redegjøre her for hvordan jeg analyserte innsamlet data. Ifølge Johannessen et. al., (2017, s. 172) er formålet med fenomenologiske analyse å utvikle kunnskap om informantens erfaringer og livsverden. Jeg har datamateriale fra informantene og jeg ønsker å forstå den dypere meningen i enkeltpersonenes erfaringer og dermed bygge opp kunnskaper om hvordan informantene erfarer fenomen indre motivasjon.

For å analysere data blir det benyttet Malterud (2013) fire-trinn metode for å få frem systematisk tekstkondensering.

1. å få et helhetsinntrykk
2. identifisere meningsdannende enheter
3. å abstrahere innhold i de enkelte meningsdannende enheter
4. å sammenfatte betydning av dette ved å lage en analytisk tekst for hver kodegruppe.

Trinn 1: Malterud (2013) skriver at kvalitative studier krever idealene om helhetstenkning at forskeren viser lojalitet til informantens opprinnelige utsagn og mening. Helhetsinntrykk og sammenfatning av meningsinnholdet er her viktig. Da jeg var ferdig med intervjuene, ble de transkribert ordrett. Jeg stod selv for dette slik at jeg får med meg helheten og mulighet til å lete etter interessante og sentrale temaer. Jeg leste svarene fra informantene flere ganger, og noterte hovedtemaer fra alle tekstene. Meningsfortetting ble gjort ved at jeg forkortet informantenes uttalelser og komprimerte lange setninger til korte setninger (Johannessen et. al., 2017).

Trinn 2: Her begynte jeg å organisere materiale ved å skille mellom relevante og ikke-relevante tekster. Her ble det valgt tekstelementer som gir kunnskap og informasjon om de valgte hovedtemaene. Dette er ifølge Malterud (2013), tekstkoding. Jeg gjorde det ved å markere tekstelementet med ett elle flere kodeord som fortalte hva slags informasjon tekstelementene ga. Jeg beholdte tekster som kunne gi svar til min problemstilling.

Trinn 3: Hensikten her er å abstrahere det meningsinnholdet som ligger i de etablerte kodene (Malterud, 2013). Jeg startet med de mest interessante kodede tekstene og ved å

trekke ut deler av dem og identifiserte meningsbærende tekster. Malterud (2013), kaller denne fase kondensering. Jeg lagde her 12 kodegrupper.

Trinn 4: Den siste delen i analysen handler ifølge, Maltrud (2013), å bruke materialet til å utforme nye begreper og beskrivelser. Da jeg lagde sammenfatning måte jeg vurdere om inntrykket av de samfatende beskrivelse var i tråd med inntrykket som kom frem i det opprinnelige materialet som jeg hadde før jeg startet med koding. Følgende er hovedfunnene til mine kategorier som jeg satt igjen med til slutt, delaktighet og samarbeid mellom aktører, korte tidsfrister til å utføre endringer eller arbeidsoppgaver, trange økonomiske ressurser, hyppighet på endringer og omorganiseringer, de overtallige ansatte, kvalitet på faglig forsvarlighet og til slutt reaksjoner knyttet til ansattes atferd.

3.7 Metoderefleksjon

3.7.1 Reliabilitet og validitet

Kvalitativ metode er pålitelig. Dette er på grunn av reliabilitet siden forskning ikke benytter strukturerte datainnsamlingsteknikker, men samtaler som styrer datainnsamling. Under intervjuene holdte vi en samtale med både latter og triste emosjonelle øyeblikk. Det virket så naturlig for ledere og ansatte å fortelle om sine opplevelser av endringer. Jeg kunne også observere ansiktsuttrykk, stemmeutfallet og reaksjoner til informantene. Da kunne jeg eventuelt komme med oppfølgingsspørsmål for å få dybde i data eller unngå lignende spørsmål hvis det virket ubehagelig for informanten å gi svar.

Reliabilitet har med forskningsresultatenes konsistens og troverdighet å gjøre. Begrepet henspiller også på målingers nøyaktighet eller pålitelighet avhengig av hvilken type måling det er snakk om. Et eksempel er at det ofte behandles i sammenheng med spørsmålet om hvorvidt vidt resultater kan reproduseres på andre tidspunkt av andre forskere (Johannessen et. al., 2017). Min forforståelse for tema påvirker ikke resultatene. Nøytralitet i intervjusituasjoner er knyttet til et positivistisk vitenskapssyn og det er brukt kun samlet data i studie. Jeg hadde ingen bekjentskap til informantene på forhånd. Derfor er informantene til å stole på. Med den samme intervjuguiden og samme informanter, hadde

en annen forsker fått samme svarene som funnene i dette studie. Forskere kan ikke duplisere samtaler. Et funn kan tolkes på ulike måter og det er helt naturlig at man i løpet av studien får tilhørighet og eieforhold til stoffet. Denne type eierforhold kan fort føre til at man på forhånd velger sin konklusjon i forskjellige alternativer (Ibid, 2017). Transkribering var ordrett og ved analyse har jeg gjengitt det informanten formidlet. For å få gode og pålitelige data ble ikke intervjupersonens svar påvirket. Ved å være åpen og lyttende ble det skapt god atmosfære når intervjuene tok sted.

Kvale og Brinkmann (2018) skriver at nærhet til respondent kan ødelegge evnen til analytisk avstand. Med hensyn til pålitelighet og troverdighet har jeg ikke valgt mitt arbeidssted med tanke på dette hadde påvirket svarene fra informanter ved at jeg, med det jeg vet hadde formening omgitt data eller informanten hadde unnlatt å dele informasjon med meg.

Validerte forskningsresultater innenfor kvalitative studier kan ikke kvantifiseres (måles), som i kvantitativ resultater. Validitet henspiller på hvilken grad en test måler det den er tiltenkt å måle. Den interne validitet i kvalitativ metode sier noe om materiale som brukes i studien er et nyttig verktøy for å gi svar på det spørsmålet som er stilt. Ved å stille spørsmål og observere informantene fikk jeg svarene som avspeiler fenomener indre motivasjon. Jeg fikk en oppfatning av at informantene var ærlige og til å stole på. Troverdigheten styrkes ved å tilbakeføre resultater til informantene for å bekrefte resultatene. Den strykes også ved at observasjoner innebære å bygge tillitt ved å velge mellom relevante og ikke relevante informasjon og ved å kombinere observasjoner og intervju (Johannessen et. al., 2017).

Den eksterne validiteten i kvalitativ metode overveier betingelser for overførbarhet av kunnskapen og ikke generalisering, og det dreier seg om hvorvidt det lykkes en å etablere beskrivelser, begreper, fortolkninger og forklaringer som er nyttige på andre området enn det som studeres (Ibid, 2017). Mulighet for generalisering av resultater kan ikke være mulig fordi det er få intervjupersoner. Det en liten studie innenfor et avgrenset område og har fem informanter. Jeg har brukt kvalitativ metode der jeg, som forsker, ikke skal bruke standarder for datasamlingsteknikk, men skal lage intervjuguide ut fra det som tidligere er forsket i tillegg til rapporter i artikler og erfaringer. Når det gjelder overførbarhet skal det innsamlet data systematiseres og analyseres ved å ta kodede opplysninger for å bygge en ny forskerkonstruert kunnskap og utvikle teori, begreper og fortolkninger. Bekreftelsen styrkes

ved at fortolkning støttes av annen litteratur eller av informantene (Kvale og Brinkmann, 2018).

3.7.2 Styrke og svakheter ved valgt metode

Styrken med denne metoden i motsetning til kvantitativ forskningsmetode der forskeren velger et tilfeldig utvalg av respondenter, er at ved kvalitativ forskningsmetode er man opptatt å komme nær innpå personer i målgruppen forskeren er interessert i å vite noe om. «Forskeren velger strategisk utvelgelse, fordi at, forskeren har klar oppfatning og tro på informanten kan besvare problemstillingen» (Johannessen, et. el., 2017 s.113). Det trengtes ikke å velges et tilfeldig utvalg av informanter fordi jeg hadde en målgruppe jeg var interessert i å studere, nemlig ledere i helsehus og sykehjem.

«Kjennetegnet til kvalitative undersøkelser i forhold til utvalgsstørrelse baserer seg på å få så mye informasjon/data som mulig om et begrenset antall personer, kalt respondenter» (Johannessen, et. el., 2017). Jeg hadde tenkt meg flere informanter for å få mest mulig data, men det viste seg å være vanskelig å få tak i flere informanter, så derfor måtte jeg føre til flere spørsmål i intervjueguiden for å få mest mulig data fra de fem informantene jeg hadde. Det er en styrke ved denne metoden at forskeren kan endre datainnsamling uten å påvirke resultater.

En annen styrke er at man får subjektivt svar fra hver enkelt informant og dermed passer denne metode best til den valgte fenomenologiske analyse metoden. Alle svar er forskjellige og dermed er det forskjellige måter å tolke funnene på.

En ulempe ved forskningsintervjuet, er at svarene til spørsmålene kan bli påvirket hvis intervjueren stiller ledende spørsmål. Jeg lagde spørsmål som ikke hadde ja eller nei som svar. Det kan også være begrenset fleksibilitet, der jeg som forsker ikke kan skreddersy intervju til hver enkelt informant. Det er best med egen intervjustil og improvisering underveis. Jeg hadde med meg oppfølgingsspørsmål. Ved uklarhet brukte jeg egne ord til å forklare hva jeg mente med spørsmål.

Kvalitativ metode har fleksibilitet i datasamling, her kan en få for stor fleksibilitet som kan føre til at undersøkelsen ikke blir ferdig. Her måtte tas valg om å avgrense innsamlet data fra

ansatte som hadde tenkt å sammenligne med funn fra ledere informanter og det samsvarer, samlet data kan også være uoversiktlig eller at forskeren for detaljert informasjon som blir vanskelig å analysere (Ibid, 2018)

Til slutt kan kvalitative undersøkelser ikke anses å være tilstrekkelig ned tanke på at denne metoden er tidskrevende med tanke på individuelle intervjuer, transkribering, analysering og koding.

3.8 Forskningsetiske betraktninger

Forskningsetikk innebærer ifølge Johannesen et, al., (2017) at informanter ikke kan identifiseres, og informasjonen gitt ikke kan føre tilbake til deltakere. Enhver forsker som foretar en undersøkelse hvor det er mennesker involverte, kommer i situasjoner hvor man kan påvirke andre mennesker. Kvalitativ studie innebærer møter mellom mennesker der normer og verdier spiller en viktig rolle. Det er viktig med å ikke bryte etiske retningslinjer og forskningsetikk.

Informert samtykke

Informert samtykke innebærer at informanter får informasjon om at de deltar frivillig og har rett til når som helst trekke seg av undersøkelsen. Dette har med individuell autonomi som respekterer menneskers evne til å fatte beslutninger og skal passe på at deltakerne ikke skades (Kvale og Brinkmann, 2018).

Alle informanter, som hadde takket ja til å være med i studie og hadde utvalgskriteriene, fikk via epost eller via personlig oppmøte i forkant av intervjumøte, et informasjonsbrev med forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet (vedlegg 3) og svarene jeg hadde fått fra NSD, (vedlegg 1). I denne forespørselen om deltakelse i forskningsprosjektet, stod det hensikten med studie, gjennomføring av undersøkelsen og behandling av datamateriale. Det ble utført muntlig samtykke i tillegg. Informantene ble informert om sine rettigheter og at det er frivillig i å delta og man kunne trekke seg når som helst i studieprosessen. Slik kunne informantene ta stilling til om de ønsker å bidra med kunnskap ved å delta, eller ikke delta.

Informantene ble informert om at de blir ikke gjenkjent i studie. De ble informert at det ville bli tatt lydopptak av intervjuene for senere analysering og at data blir slettet i henhold til personvernloven.

Det var gjensidig respekt og tillitt ved gjennomføring av intervjuene. Jeg lot informantene fortelle deres erfaringer i en naturlig samtale uten å komme med kritiske spørsmål utenom intervjuguiden og oppfølgingsspørsmålene.

Anonymisering og konfidensialitet

Informantene fikk informasjon om fortrolighet at det er kun meg som hadde tilgang til datamaterialet og ved offentliggjøring av deler av intervjuet, bli det anonymisert. Lydopptakene fra intervjuene ble oppbevart i et låst skap og ble slettet etter transkribering. Transkribert data ble behandlet med konfidensialitet for å beskytte både informanter og virksomheter. På transkriberte notater var navnet, kjønn, alder og tilhørighet erstattet med tall fra 1- 5. Siden transkribering var ordrett var jeg oppmerksom på at publisering av usammenhengende og repetitive intervjutranskripsjoner kan medføre til uetisk stigmatisering av informanter. Jeg måtte derfor i resultatkapittelet gjengi uttalelser på en mer sammenhengende måte. Oppgaven var lagret på en pc med passord tilgang.

Oppsummering

Jeg har i dette kapittelet redegjort og begrunnet valget av kvalitativ metode. Videre har jeg forklart det vitenskapelige, samt forklart min forforståelse for dette tema. Jeg har forklart hvordan jeg har brukt semistrukturelle spørsmål for å utføre intervjuene med ledere i helsehus og sykehjem. Metode for dataanalyse ble presentert etterfulgt av metoderefleksjon der jeg gikk inn på reliabilitet og validitet ved bruk av kvalitativ metode i dette studiet, og styrke og svakheter, etterfulgt av etiske betraktninger i prosessen og data håndtering. I neste kapittel presenteres det funn fra intervjuene. Disse funnene er analysert og delt i kategorier ut fra tekstkondensering analyse. Resultater kommer som både direkte sitater og direkte tolking av utsagn fra informanter.

4 Presentasjon av funn

I dette kapittelet skal jeg fremstille resultater fra intervjuene om hva lederne gir uttrykk for som forårsaker utfordringer med å fremme og utvikle indre motivasjon blant ansatte etter samhandlingsreformen. Jeg skal samtidig presenterer hvordan disse lederne håndterer disse utfordringene og går frem for å skape god forutsetning til de tre psykologiske faktorene i selvbestemmelsesteorien. Samt går frem med å fremme og utvikle indre motivasjon til ansatte.

Informantene var alle enige om at utfordringene har økt i takt med krav om blant annet press med effektivitet, innføring av konkurranseutsetting og økonomiskbelønningssystemer som følge av innføringen av samhandlingsreformen. Den første delen i kapittelet omhandler funn på utfordringer knyttet direkte til samhandling med sykehjemsetaten og hvordan ledere, ut fra deres handlingsrom, håndterer disse utfordringene. Funnene er delt i temaer etter kategorisering i analyse. Den siste delen omhandler funn av håndtering knyttet til reaksjoner til ansatte mot endringer på grunn av mangel på indre motivasjon.

4.1 Delaktighet og samhandling mellom aktører

Informantene ble spurt om det var god samhandling mellom nivåene i organisasjonen og etaten når det gjelder oppgaver i endringsprosessen. Informantene opplever at det mangler nok handlingsrom (autonomi) når det gjelder samhandling med etaten. Ingen av informantene sa at virksomheten var involvert i planlegging av hva endringene kom til å innebære, hvordan dette skal foregå eller tidsrammen. Informant 1 mente at det var enveis-kommunikasjon og ingen rom for diskusjon med etaten. Informanten mente at det var mangel på påvirkningskraft og samarbeid mellom etaten og virksomheten. Informanten sa det slik: «*Jeg har opplevelse av at kommunen er langt unna. De som legger føringene for oss er på den andre siden og det er tradisjonelt en lang vei i linje oppover for å kommunisere behov enn det er å kommunisere oppdrag nedover i organisasjon».* Informant 3 forklarer at det kan ha vært samhandling mellom toppledelsen i sykehjemsetaten, men at dette ikke ble videreført nedover nivåene i organisasjonen. Informanten forklarer videre at det var et

planlagt opplegg rundt omorganiseringen, men at risikoanalysen ikke ble evaluert godt nok i forkant, noe som resulterte i at en fullstendig handlingsplan ikke kom frem til virksomhetene.

Når det gjelder samarbeid og planlegging av disse endringene kom det frem systemsvakheter med manglende planlegging fra startfase. Dette gjelder hvem som gjør hva og når i prosessene. Informant 4 mente at det var mye viktig jobb i selve endringsprosessene enn etaten hadde planlagt *«Det er en ganske krevende prosess og mange parter som vi skal samarbeide med. Det er firmaer, byggeetaten, forskjellige bydeler som eier korttidsplasser for pasienter og så videre. Det handler ikke bare om å flytte eller omorganisere oss. Det handler om bygget som vi skal inn er utformet på en måte som presser frem en omorganisering, samtidig teknologiske løsninger som skal inn, faseplaner, logistikken rundt dette, samarbeid med etaten og mye mer. Vi skal i tillegg understøtte medarbeidere, pasientsikkerhet, nye anskaffelser av ressurser, kartlegging av kompetanse, risikoanalyse av flytteprosessen og det å lage forarbeidet til dette. Det forskning biten også er med tanke på å kartlegge medarbeidere og pasienter og trekke informasjon som kan brukes videre i arbeidet. Ikke bare å flytte eller reorganisering, men det handler om mye mer. Det var mange faktorer som spilte inn for å gjennomføre endringer, og etaten undervurderte det omfattende arbeidet rundt flytteprosessen».*

Videre forklarer informanten hvordan å opprettholde de ansattes følelse av autonomi under en slik endring *«Virksomheten har organisert det slik at lederne skulle jobbe med selve omorganiseringen av ansatte og resten av flyttegruppen, som inneholdt diverse ansatte fra helsehuset, jobbet med resten av prosessplanlegging og senere kombinere det. Prosjektleder hadde ansvar for å koordinere og følge opp prosessen, samle informasjon, lage planer for hvordan ting skal gjennomføres og presenterer dette til styringsgruppen».* Flere ansatte med ulike stillinger fikk muligheten til å involvere seg i prosessen de selv var en del i. Informant 3 forklarer også hvordan å opprettholde autonomi: *«Jeg stoler på dem. Jeg gir dem oppgaver og de håndterer selv prosessen. Jeg kontrollerer ikke eller sjekker om ting er gjort. Det er slik jeg gir dem autonomi».* Videre forklarer informanten at det er viktig å la de ansatte forme sin egen hverdag, og at informanten kun delegerer oppgavene til dem. Informanten poengterer viktigheten av å la de ansatte komme med innspill og at de har mulighet til å påvirke sin egen arbeidssituasjon. Informant 5 forteller at det løses ved å gi de ansatte oppgaver med innleveringsfrist som gir dem muligheten til å bestemme hvordan og når de skal jobbe.

Ved spørsmål om hvordan kommunikasjon og informasjonsflyt mellom sykehjemsetaten og virksomheter, var det delte meninger og respons fra informantene. Informant 3 svarte at det var en opplevelse av svikt i informasjon fra etaten, da informasjonen som ble gitt var fragmentert *«Man hørte mye til tider, også hørte man ikke noe. Plutselig var flyttedagen kommet, og der stod vi med uklare roller og oppgaver».* For å opprettholde autonomi blant de ansatte forteller informant 4 at det ble sendt ut en spørreundersøkelse hvor de ansatte ble spurt om hvordan de foretrekker at informasjonen skal gis. Videre sa informanten *«Det kom frem at de fleste ville ha allmøter og e-post. På allmøtene delte vi det lille vi hadde av informasjon med de ansatte. De ansatte i avdelingene har såpass mye å gjøre at det ikke er før i siste liten at informasjonen virkelig går inn. Jeg tror at det er når det har gått inn på folk at det virkelig blir endringer, at det er da de begynner å stresse».* På en annen side, forteller informant 2 at informasjonen som blir gitt ikke gis til ansatte avdelingsvis *«Informasjon var klar og tydelig, det var innkalt allmøte for å informere ansatte at vårt sykehjem hadde blitt lagt på anbud og at driften tas over av en privat aktør. Når det gjaldt selve omorganiseringsprosessen, var det institusjonssjef og ledere i sykehjemsetaten og konsernet som skulle drive institusjonen som informerte de ansatte.»* Med så ulik respons fra informantene, kan det tyde på at det kan ha vært forskjellige typer omorganisering og dermed forskjellige behov for informasjon, eller svikt med dårlig planlegging og dermed opplevelse av dårlig informasjonsflyt fra etaten sin side.

4.2 Korte tidsfrister til å utføre endringer og arbeidsoppgaver

Informantene gir entydig svar på om at samhandlingen mellom sykehjemsetaten og organisasjonen ikke har vært enkel i endringsprosessen. Det påpekes at etaten bestemmer og kommer med endringer uten rom for forhandlinger, og med korte tidsfrister. Dette fører til dårligere samarbeid mellom etaten og virksomhetene. Det er slik at oppgaver og ressurser ofte er vedtatt og pålagt fra etatens nivå, men å utføre det i praksis er ledernes ansvar i tråd med sine ansatte. Informant 1 forteller dette med følgende utsagn: *«Oppgavene er egentlig klare og ofte så konkrete som de kan få blitt fra kommunen, men fra vi får oppgaven til den*

skal være på plass og gjennomført, er det veldig kort tid. Måten vi skal sy sammen ressurser for å få oppgavene løst er krevende. Et eksempel er at vi får beskjed om å utvide med et antall pasientrom til vinterplasser, noe som i utgangspunktet er godt tenkt av kommunen på grunn av økt hoftebrudd og influensa om vinteren, men vi får også beskjed om at plassene skal være klare nærmest over natta. Det er krevende fordi vi ikke har senger, sengetøy eller rom. I tillegg kan man ikke skaffe personale til stillinger på null komma niks. Vi er en stor organisasjon som ikke er lett å endre over natta. Det tar tid, og er krevende både for ledere og ansatte». Informanten forteller at vurderinger informanten selv tar er pålagt, og at beslutninger tas i tråd med oppgavene virksomheten har fått, men så langt det lar seg gjøre arrangeres det faste personalmøter hvor informanten rådfører seg med personalet om hvordan de ville ha løst oppgaver. Informanten mente at de ofte kommer med gode innspill og samkjører slik som er tenkt, men andre ganger er det uenighet. Det poengteres til slutt at med god kommunikasjon mellom lederen og de ansatte, får man viktige erfaringer med seg.

Informant 2 forklarer hvordan autonomien opprettholdes samtidig som oppgavene utføres til tross for korte tidsfrister. Informanten ser på den enkeltes ansatte sterke side, og fordeler oppgaver ut ifra dette, og stoler på at de håndterer og fullfører oppgaven de er tildelt. Når de ansatte ser at informanten stoler på dem, opplever hun at det gir dem motivasjon til å fortsette. *«Jeg gir fullmakt og frihet til å gjennomføre oppgavene og trenger bare å se resultater».*

Informant 3 opplever at sykehjemsetaten bestemmer hvordan og hvor fort oppgaver skal utføres. Ett eksempel informanten har, er at etaten har bestemt at ernæringskartlegging skal tas samme dag som pasienten ankommer og at oppstartssamtaler skal tas innen 3 dager etter ankomst *«Det er lite rom for autonomi, tenker jeg. Man har ikke rom for prioritering eller vurdere pasientens tilstand. Alt er planlagt og er poset på ovenfra i systemet til oss».*

Informant 5 fortalte dette om virksomheten hun jobber: vi skal gå over til ny teknologi der alt som står på papir skal over til et dataprogram. Jeg skal da snakke med ansatte via dette programmet uansett hvor i huset de befinner seg. De skal ha iPad og kommunisere med meg. Man kan da ha kontroll over hvordan de utfører oppgaver. Jeg må også lære dette programmet siden jeg må bruke det når jeg skal bestille varer og utsyr, det er derfor likt for alle.

4.3 Trange økonomiske ressurser

Ved spørsmål om økonomien og ressurser til endringer og omorganiseringer var på plass, sa informant 1 «*det er ganske spesifikke og klare budsjett, samt retningslinjer fra etaten, men man vet ikke hvilke pasientgrupper man får, og vi er pliktige til å ta imot disse pasientene uansett. Da skal vi tilpasse oss, prøve å spå i hvem vi får til neste år og samtidig å få formidlet oppover til etaten om en rimelig pleiefaktor og den faktiske pasienttypen man forventer å få».* Informant 4 hadde dette å si «*slik informasjon var tydelig på etatens nivå, men ikke nedover i rekken».* Dette gjorde det vanskelig å planlegge og utføre endringer, og opprettholde autonomien til de ansatte. Informanten sa det slik: *«Vi visste ikke det vi sitter med i budsjett før nå nylig. Det førte til at vi måtte vente med en del ting i prosessen eller planlegge i forhold til flere ulike muligheter, noe som medarbeiderne ikke vil forstå».* Informant 1 sa følgende om dette*: «Det er vanskelig og krevende, og er dessverre noe som virksomheter må leve med»* Informant 2 forteller at budsjettet fra kommunen var fungerende før sykehjemsetaten tok over driften av sykehjemmet fra bydelen. *«Sykehjemsetaten strammet opp budsjettet mer. Når privataktøren tok over, ble budsjettet litt bedre med tanke på bemanningen. Men ansatte opplevde at lønnen deres, med tanke på tilleggene, ble lavere enn i kommunen. Dette har påvirket ansatte på individnivå, men for pasientene ble det bedre med tanke på pleiefaktor og bemanning».* Informant 4 beskriver hvordan mangler på ressurser påvirker den daglige drift. *«Virksomheter i dag mottar langt dårligere pasienter enn før og med store helseutfordringer, og krever mer ressurser enn det man så for seg når man satte normen for ansatte i helsehus».*

4.4 Hyppighet på endringer og omorganiseringer

Når det gjelder utfordringer knyttet til endringshyppighet ble informantene spurt om hvor mange ganger de hadde vært gjennom endringer eller omorganiseringer. Svarene fra informantene var samkjørt, og alle med både korte og lange erfaringer hadde opplevd flere endringer og omorganiseringer, og svarte at dette skjer ofte og det er krevende.

Den ene informanten som har jobbet som leder siden 2001 har vært gjennom fem endringer og tre omorganiseringer. Informant 2 forteller *«Før samhandlingsreformen hadde jeg vært gjennom en omorganisering der to bydeler slo sammen til en, men etter samhandlingsreformen slo i kraft kom det mange endringer og omorganiseringer. Ledere og ansatte ble flyttet på til andre virksomheter uten spørsmål. Sykehjemmet ble lagt på anbud og ble privatisert til et privat konsern, og der fikk vi flere endringer på grunn av kontraktfestet drift. Kort tid etter ble sykehjemmet, på grunn politiske beslutninger tatt fra dette konsernet og driften gikk over til ideell sektor og driftes av en stiftelse».* Informanten med stemme fullt med frustrasjoner, ga utrykk for at man ikke rakk å etablere seg og få en følelse av tilhørighet før nye endringer ble satt i gang av sykehjemsetaten. For å fremme følelsen av tilhørighet til ansatte sa informanten følgende: «*Jeg snakker om alle beslutninger med mitt personale slik at de får en følelse av å bestemme. Sammen jobber vi for at prosessen skal lykkes. Jeg formidler mine forventninger til alle ansatte på telefon og meldinger, på grunn av erfaringer om at mange ikke leser epost. Jeg er alltid tilgjengelig, og ansatte kan ta kontakt når som helst. For å skape enda mer følelse av tilhørighet, skaper jeg glede til ansatte ved å ha julekalender, deler ut julegaver til ansatte, pynte juletre sammen og mye mer».*

Informant 1 mente at endringer i virksomheter har kommet for å bli, og som leder må man trene på hvordan man skal få ansatte til å tåle og bistå når endringer skjer, selv med endringer som ikke er store eller omfattende. Informanten har vært gjennom tre krevende omorganiseringer. Ved spørsmål om endringene og omorganiseringene var nødvendig svarte informanten: «*Jeg opplever at helsevesenet endrer seg hele tiden og kommer til å omorganisere mange ganger. Det er på grunn av faktorer som ny teknologi og nye pasientgrupper, noe som gjør at vi gir bedre behandling og folk lever lengere. Selv om ansatte blir slitne og noen ganger fortvilet over hyppige endringer, gjelder det å holde fokus fordi alle de fleste endringene vi har vært gjennom har ført til bedre pasientbehandling»*. Videre forklarer informanten hvordan å fremme følelsen av tilhørighet i endringsprosessen og etter endringer. «*Jeg har innført og pålagt en felles frokost ved 9 tiden og en liten ettermiddagspause ved 13:30 tiden. Denne pausen blir ikke benyttet til å gi beskjeder, men medarbeider sitter og konfererer seg imellom om andre ting enn jobb. Slik bygges det sosialt felleskap i gruppen og alle føler seg inkludert. Ved å bruke slike strukturerte grep føler de*

fleste at de ikke er alene». Deretter fortalte informanten at selv med lite handlingsrom fra etaten, prøver informanten å involvere ansatte i planlegging av endringer i avdelingen. *«Jeg viser mine ansatte at de er viktige og betydningsfulle for felleskapet ved å hilse på alle hver dag, og er opptatt at de skal oppleve seg sett. Videre sørger jeg for at alle hjelper hverandre og at de har en åpen kultur» sa informanten.*

Ikke alle informantene opplevde det negativt med hyppighet til endringene. Informant 5 hadde positivt innstilling på grunn av at endringer innebar forbedring av lokaler og driften. Virksomhet informanten jobbet ble midlertid flyttet til nye lokaler, med omorganisering til større avdelinger for å tilpasse seg. «*Vi ble flyttet til nye lokaler. Arbeidsoppgaver ble endret og jeg fikk blant annet en ny stillingstittel. Det var krevende, men samtidig spennende. Det var også lærerikt og ansatte hadde motivasjon til å være med ved å bidra og gi det lille ekstra. Vi flytter igjen om noen måneder og gleder oss til å komme til det nye oppussede sykehjemmet».*

Informant 4, som har vært gjennom to omorganiseringer, mente at følelsen av tilhørighet opprettholdes ved å involvere de ansatte i varierende grad. *«Det er ikke noe rom at en person kan ta beslutninger på vegne av absolutt alle, men det blir til slutt de riktige personer som tar beslutninger». Videre forteller informanten om tiltak for å sikre tilhørigheten:* «*Vi har startet å ha samtaler med ansatte. For å innhente informasjon har vi spørresundesøkelser hvor vi spør om deres tidligere erfaringer, hva de kan bidra med i prosessen og hva de er bekymret for. Dette gjør vi slik at vi kan tilpasse for best mulig i prosessen. Vi har gjort kartlegging, trukket inn tillitsvalgte og verneombud, går på postmøter og informerer ansatte der. Vi opprettet en gruppe på workplace, som er et internt nettsted for ansatte i kommunen, der vi legger ut fortløpende informasjon om flytteprosessen. For å sikre at alle som ikke har mulighet til å komme på informasjonsmøter, har vi begynt med å filme disse møtene og legger det ut slik at man har mulighet til å se dette hjemmefra. Samt trekker vi inn der at de kan komme med innspill. Dette er for at alle ansatte, til og med ekstravakter, skal få samme og lik informasjonen som gjelde prosesser».*

Informant 5 sa at de jobber i grupper og snakker om utfordringer i forhold til ressurser, hvordan de skal løse oppgaver og budsjett. Informanten brukt følgende utsagn *«Når vi flyttet hit, var det mye baksnakking, sutring og høyt sykefravær. Kulturen var elendig. For å skape*

trivsel med flere ulike personligheter blant ansatte lærer jeg dem å akseptere at man kan ikke endre dette og at de må lære å leve med det istedenfor å gå å være irritert over det. Nå sitter vi samlet og har godt fellesskap. Vi lager felles lunsj iblant, kjøper gaver til høytider og feirer bursdager. Slike ting skaper tilhørighet».

4.5 De overtallige ansatte

Det kom frem at ved omorganiseringer var det mange ansatte og ledere som ble flyttet til andre virksomheter uten å bli spurt, som førte til manglende autonomi. Dette har skapt ifølge informantene, en følelse av mangel på tilhørighet da de ble flyttet til forskjellige virksomheter ut ifra deres kompetanse på grunn av samhandlingsreformen. Ansatte fikk ikke selv velge hvor, med hvem og hvordan de skulle jobbe.

Informant 1 hadde to av sine ansatte overtallige fra tidligere en omorganiseringsprosess slik at de var ansatt i kommunen og ikke i virksomhet som de nå jobber i. Selv om de selv ønsket å jobbe fast her, hadde de verken tilhørighet eller ansettelse i virksomheten de ble plassert i. Informanten sa dette om situasjonen: «*Jeg har åpen samtale med dem og prøver få dem inn i en fast stilling på ett annet sykehjem. Hun ene med lengst ansiennitet kommer snart til å få en stilling på grunn av en annen som går ut med pensjon, men den andre må jeg prøve å løse det på en annen måte*».

Videre forteller informanten at det kunne vært bedre for den enkelte som er overtallig å få halvt års oppsigelse med lønn enn å klamre seg til kommunen. *«De ansatte blir utsatt for å flyte rundt mellom virksomhetene, samt at disse ansatte ikke har sjans på arbeidsmarkedet på grunn av dårlig kompetanse», sa informanten.* Informanten opplevde at politikken til sykehjemsetaten skapte problemer for overtallige ansatte. *«Jeg må være transparent om hva som skjer, og når det skjer, slik at ingen av ansatte opplever at noe skjer bak ryggen på dem»,* avslutter informanten.

Informant 4 mente at flytteprosessen var fryktet av ansatte fordi de ville få nye medarbeidere, eller flyttet til nye avdelinger. Informanten sa det slik *«Selvfølgelig blir det en miks i ansattgruppen, fordi vi går fra fire store avdelinger til seks mindre avdelinger og da må*

endringer som kan være bra og dårlige forekomme. Ansatte havner kanskje ikke i avdelinger der de ønsker å jobbe eller ikke med kollegaer de ønsker å jobbe med. Dette kan bli upopulært blant medarbeiderne». Informanten forklarer videre at ved å jobbe med endringsvilje, motivasjon gjennom å gi informasjon, kartlegge kompetanse og å bygge relasjoner med ansatte, skaper det en tilhørighet til arbeidsplassen.

Informant 2 forteller om utfordringer knyttet til privatisering i forhold til overtallige ansatte. *«Hele avdelingen jeg var leder for, ble lagt ned i prosessen av privatisering. Alle ansatte, pasienter og ledere i sykehjemmet ble flyttet til andre avdelinger der det var nye ansatte som også hadde blitt flyttet dit. Ingen hadde fått informasjon eller blitt spurt om hvor man ønsket å jobbe».*

Informant 3 forteller avslutningsvis at mange mister motivasjon fordi de blir tatt ut ifra et miljø de er kjent med der de har kollegaer de kjenner og utarbeidet rutiner. Informanten sa det slik *«Dessverre holdes flyttingen hemmelig til den siste liten om hvem som skal jobbe hvor. Jeg hadde selv blitt sint om jeg hadde fått beskjed om at jeg er overtallig. De kuttet ansatte med mye kompetanse. Disse ansatte mistet inntekt og noen av de har familier, samt lån. For noen yrkesfag var det tilfeldig hvem som ble en overtallig ansatt, og noen av de anså jeg som ordentlige ressurser for virksomheten».*

4.6 Reaksjoner knyttet til ansattes atferd

4.6.1 Motstand

Det var forskjellige reaksjoner blant ansatte knyttet til endringer og omorganiseringer. Det kom frem at det er en utfordring å jobbe med folk der det er endringsprosesser. På spørsmål om det var motstand fra ansatte i en endringsprosess kom det følgende respons fra informant 3: *«Jeg vil ikke kalle det direkte motstand, men mangel på engasjement og tretthet hos enkelte fordi de fleste har vært gjennom flere omfattende omorganiseringer tidligere».* Informant 4 tror folk yter motstand på grunn av usikkerhet og bekymringer ettersom omorganiseringer har vist seg å være krevende tidligere *«De ansatte følte at deres meninger ikke ble hørt og at det ble gjort avgjørelser som stred imot det de selv ønsket. De*

fikk en følelse av at toppledelsen styrte hele prosessen internt uten å involvere alle. Vi er glade for at vi tar kontroll over denne prosessen og styrer selv med omorganiseringen, flytteprosessen og dette med medvirkning fra medarbeiderne, pasientene og de pårørende. Det som er vanskelig, er å få folk til å forstå at det som har skjedd tidligere ikke er noe vi får gjort noe med, men at vi faktisk kan gjøre noe med det som skjer fremover. Vi bruker 70% av tiden til å forklare ansatte at utfordringer rundt tidligere omorganiseringer ikke er ønsket og at vi må sette av energi til riktige ting».

Informant 1 forklarer sitt synspunkt av motstand fra de ansatte. *«Det er veldig krevende og en utfordring å jobbe med folk i endringsprosesser. Min gruppe medarbeidere er en relativt voksen gruppe, og endringer er ikke alltid populært. De vil helst holde på slik som de har gjort i alle år. Ett eksempel på dette er at mange føler de mister makt der teknologi og digitalisering kommer inn, da de tidligere har vært vant til å ta slike ting via telefon»*. Kompetansen trues, avslutter informanten.

Informant 3 forklarer at omorganisering tidligere har vært vanskelig. «De var veldig dårlig planlagt og mye gikk feil i selve flytteprosessen. Det var en kaotisk prosess hvor det var stor omorganisering og man fikk nye kollegaer og ledere. Ansatte var generelt misfornøyde, noe som har preget de ansatte i flere måneder etterpå». Informanten forteller videre at det er lys i tunellen. *«Med ny ledelse og ledergruppe ser vi frem til en ny omorganisering som har fått oss på banen når det gjelder fag, kvalitet og kompetanse*». Informant 2 svarte at endringer fra bydel til sykehjemsetaten gikk det greit, for det var alt offentlig sektor. *«Det var jo kommunen i de fleste ønsket å jobbe, og ikke minst søkte jobb i utgangspunktet, og ikke en kommersielldrevet virksomhet. Da institusjonen ble lagt ut på anbud og privatisert, var det det en negativ opplevelse og vi opplevde misfornøyde ansatte. Det ble motstand via fagforbundet og rapporter i media fordi vi følte oss forrådt av kommunen. Vi ble fortalt av representanter fra sykehjemsetaten at virksomheten skulle bli privatisert og at de som ikke ville fortsette i privatsektor kunne si opp. I tillegg fikk ansatte samme beskjed fra de nye ledere fra konsernet. De ansatte ble sinte og frustrerte, men det var ikke noe de kunne gjøre med det. Jeg syns ikke det var greit». Informanten var i tvil om håndteringen av motstand lyktes i starten av prosessen. «Men jeg tenkte positivt og valgte å stå på. Jeg viste mine ansatte at det kom til å gå bra og kommuniserte med dem. Det førte til at til tross for irritasjonen de bar på, gjorde de jobben sin og pasientene hadde det bra. Dessuten er det*

ikke nok faststillinger til alle i kommunale sykehjem. Noen var heldige og fikk stillinger, men ikke alle».

Informant 2 fortsetter: «Det er ikke alle som har glede til å dra komme på jobb, det er alltid noen som er misfornøyd med ett eller annet. Vi prøver å ha fellesarrangementer slik at de ansatte har glede av å være på jobben. Vi har felles lunsj hver fredag, lage mat til beboerne sammen, planlegger tur til ansatte, julebord, lønningspils og jeg inviterer dem hjem til meg selv».

4.6.2 Bend over, here it comes again (BOHICA-Management)

Ved passive reaksjoner blir endringer ikke lett å gjennomføre. Reaksjoner kan resultere i BOHICA når ansatte ofte er utsatt til hyppige endringer. Siden endringene av virksomhetene er vedtatt i etaten har de ansatte ikke noe annet valg enn å godta. Ledere mottar utfordringer ved å utføre endringer.

Informant 1 forteller om sin opplevelse av sine ansatte med forskjellig kulturell bakgrunn med tanke på autonomi «*De med norsk opprinnelse er ganske åpne, men de fra andre land er mer lukket og kan være mer submissive ovenfor sjefen enn det som er vanlig i Norge. De er skeptiske til endringer fordi de har jobbet i etaten i mange år og har opplevd mange endringer og omorganiseringen føler de at de ikke har noe annet valg enn å akseptere». Informant 2 forklarer at det jobbes mye med holdninger for å få bedre kultur på avdelingen. «Det er en kontinuerlig prosess. Jeg har et etisk teammøte daglig der ansatte samles i noen minutter på vaktrommet, deretter velger vi et kort som har ett etisk dilemma også diskuterer vi alle problemstillingen som står på kortet».*

Informant 4 svarer at mange aksepterer endringer og gjerne vil være med på alt. «Dette blir en utfordring fordi vi har en drift med pasienter hele tiden og vi ikke kan inkludere alle ansatte som vil for å diskutere flytteprosessen. Vi må trekke de som gjerne har spesiell kompetanse på enkeltområder og som er villige til å bidra». Videre forklarer informanten: «En annen utfordring er å få ansatte som er med i prosessen til å prioritere og se viktigheten med planleggingsmøter. Ting skjer hele tiden med pasienter, møter og pårørende. Ett

eksempel er det innkallelse til møte til tross for fri. Selv om den enkelte ansatte ville fått lønn for oppmøtet, prioriteres det ikke. De som går turnus har vanskeligheter med å stille opp samtidig, så det er utfordrende å få alle til å involvere seg». Videre avslutter han: «Det er beklageligvis slik at selv om vi legger ut informasjon, krever det interesse av de ansatte for å skape engasjement i flytteprosessen.»

Informant 3 svarer forholdsvis ensformig med informant 4, og forklarer at den største utfordringen er når ansatte ikke vil engasjere seg selv. *«Noen har gått inn i en rolle slik hvor en holdning som: Du kan ikke forvente noe av oss. Hvordan kan vi engasjere oss når ting er så vanskelig og hektisk hele tiden? De må lære seg å ta litt ansvar for sin arbeidsdag selv om det er begrenset sånn som ting er nå.»* Videre fortalte henne «*Motvilje og liten tiltro på endringer er en stor utfordring vi har. Overaskende tar ansatte informasjon og nye endringer positivt når de hører første gangen, deretter endrer de meninger. Eksempel er ved innføring av ny teknologi, som ha målet med å hjelpe oss. Der vi ser at de yngre ansatte tar ting fort i seg og forventer å jobb et sted det er kontinuerlig forbedring, mens de eldre sier rett ut; 'nå vil vi ikke ha flere nye ting', 'Nå må det være slutt på dette her', 'vi trenger ro og kontinuitet', dette er ikke helsevesenet lenge', 'det kommer endringer forløpende hvert år' osv. istedenfor å se positivt på disse endringer. De bruker deretter tid med å skrive avvik for å bevise at endringer kommer ikke til å funger.»*

4.7 Kvalitet på faglig forsvarlighet

Endringer i kompetansebehov med tanke på nye pasientgrupper med nye sykdombilder, ved flytting eller omorganisering av ansatte eller rett og slett lav bemanning på avdelinger, kan komme som en utfordringer til ansatte på sykehjem og helsehus. På spørsmål om ansatte mestrer oppgaver etter omorganisering svarte informantene ensformig. Informant 3 svarte: *«Ansatte mangler kompetanse til å lede oppstartsamtaler. Jeg er spent på hvordan ansatte skal håndtere og mestre det med å lede møter med saksbehandler fra bydelen og pårørende, nå når det er bestemt at terapeuter ikke skal være med. Jeg tror mange er engstelige over tanken å sitte der å besvare spørsmål siden terapeutene ledet møtene før. De går og føler på angst, stress og redsel for å miste kontroll».* Videre poengterer informanten viktigheten ved

å jobbe med opplæring og motivasjon slik at slike oppgaver ikke skal føles som tvang og redusere den indre motivasjonen til å gjennomføre.

Informant 1 fortsetter å poengtere utfordringer ved manglende kompetanse. *«Det er en utfordring at samfunnet krever mer utdanning og ferdigheter. Noen ansatte er nesten overkvalifisert for stillingen sin mens andre ikke er kvalifiserte i det hele tatt. Det er nok disse som blir overtallige, dessverre. Også er det slik at de at de som er kvalifisert kaprer stillinger andre steder, mens de som ikke er kvalifisert klamrer seg til stillingene. Vi har blant annet flere som har gått på norskkurs i regi av sykehjemsetaten, som likevel ikke klarer å bestå den skriftlige språktesten. Jeg oppfordrer dem til å hjelpe barna sine med leksene og ta ungdomsskoleutdanning, men det nytter ikke». Informanten forklarer videre hvilke tiltak som tas for å løse problemet: «Jeg gir ansatte oppgaver hvor de har rom til å selv vurdere om de klarer oppgaven eller trenger opplæring til den grad det gjelder. Slik bidrar jeg til mestringsfølelse. Når det gjelder ansatte som ikke klarer oppgavene sine på grunn digitalisering etter endringer, legger jeg til rette slik at de overlater disse oppgaver til de som har denne kompetanse. Når det gjelder andre medarbeidere, for eksempel renholdere, har vi faste møter hvor vi ser på hvilke oppgaver hver av oss har, hvordan de skal løses og hva slags kurs de trenger».*

Videre forteller informant 2 om hvordan informanten håndterer utfordringen med oppgaveløsing «Ansatte får oppgaver som bidrar til mestring. Det arrangeres daglig et møte der vi samles for å snakke om omfordelinger av oppgaver med tanke på hvilke grupper som trenger hjelp fra andre grupper. Ved å omfordele, blir alle fornøyde og får komme med ønskene sine om typen kompetanse de ønsker å øke». Informanten forklarer videre at det er mulighet for å ta kurs som demenskurs og annen type undervisning.

På spørsmål om hvordan å ivareta og utvikle de ansattes kompetanse før og etter endringer svarte informant 3: *«Jeg kartlegger kompetansen til de ansatte, samt handlingsplaner med kvalitetsleder. Det tar tid å utarbeide handlingsplan for kompetanse, men under denne omorganiseringen, har vi alt på plass. Kartlegging av kompetanse er en fordel slik at vi kan ha noen trender å se tilbake på med tanke på hvor styrker og svakheter er». Videre fortalte informanten at måten informanten delegerer oppgave til ansatte på har endret «Før sa jeg at de kunne utføre oppgaver når de har mulighet, og at hvis dem ikke klarte skulle jeg ta det.*

Det var en vag måte å delegere oppgaver på. Nå er jeg tydeligere i oppgavefordelingen og spesifiserer hvem som skal gjøre hva og når det skal gjøres».

Oppsummering

I dette kapittelet har jeg presentert funn på utfordringer som påvirker de psykologiske faktorene autonomi, tilhørighet og kompetanse etter innføring av samhandlingsreformen. Jeg har også presentert funn fra ledere på hvordan de går frem med å fremme og utvikle indre motivasjon. I neste kapittel skal jeg drøfte forskningsspørsmålene i forhold til funnene og dermed besvare problemstillingen. Jeg skal aktivt bruke presentert teori, tidligere forskningsstatus og datamateriell om omorganisering som er hentet fra strategiske planer og rapporter i sykehjemsetaten.

5 Drøfting av hovedfunn

I dette kapitelet skal jeg drøfte funn ved å svare på forskningsspørsmålene i lys av selvbestemmelsesteorien. Her skal det drøftes det jeg legger mest vekt på ut ifra funnene og hvorfor jeg poengterer dette. Funnene sammenlignes ved å støtte eksisterende dataforskning ved å bekrefte eller avkrefte hva tidligere forskere har funnet ut rundt dette temaet. Jeg skal også trekke inn hva jeg selv har funnet ut som ikke er kjent ved tidligere studier så godt det lar seg gjøre. Det skal drøftes i et teoretisk perspektiv, samt argumenteres i lys av mine egne funn og hvordan det kan forstås på forskjellige måter.

5.1 Hva er ledernes utfordringer med å fremme og utvikle indre motivasjon blant ansatte under endringer og omorganiseringprosesser?

5.1.1Utfordringer knyttet til følelse på autonomi

Manglende delaktighet og samhandling mellom etaten og virksomheter oppleves til å ha ført til manglende følelse av autonomi til ansatte i endringsprosessen. Informantene mente at samarbeid mellom etaten og virksomheter ikke var tilfredsstillende. Når disse endringene ble innført av sykehjemsetaten, var det ingen klar måte eller retningslinjer som var definert til å organisere eller lede virksomhetene på. Funnene viser at endring og omorganiseringsprosesser er krevende og omfattende, hvor mange skal og må samarbeide for å lykkes, spesielt i helsehusene, der forskjellige bydeler eier korttidsplasser. I tillegg til dette, er det firmaer som skal utforme lokaler med tanke på pasientgrupper, byggeetaten som har teknologiske løsninger og sykehjemsetaten som har økonomi og informasjonsbiten. Det skal utføres kartlegging av ansatte og kompetanse, pasientsikkerhet og ikke minst den daglig drift skal fortsette under endringer. Kirkhaug (2017) støtter dette ved å skrive at helsevesenet tvinges til å være fullt ut operativt både under og umiddelbart etter endringer. Ansatte skal ivareta pasienter med like stor nøyaktighet og omsorg samtidig som endringer skjer. Dette kan virke paradoks ved at ansatte i seg selv ikke har det bra med tanke på at deres psykologiske faktorer er truet, samtidig som de skal være fullt fungerende, samtidig som deres arbeidssituasjoner og fremtid er usikker.

Ut fra funnene kom det frem at organiseringen av hvem som skal gjøre hva og når, ikke kom frem. Alt skulle gjøres på den måten som etaten hadde planlagt, som ikke kom fram på grunn av manglende informasjon fra etaten. Beslutninger ble tatt uten samhandling og grundige konsekvensanalyse. Dette støttes av Rostami (2018) som skriver i sin oppgave om at endringer er kaotiske fordi det var dårlig kommunikasjon og informasjon, og at ingen visste hva omorganiseringen gikk ut på, på bakgrunn av lite informasjon om hva helsehus består av eller arbeidsoppgaver som måtte gjøres.

Det kom frem at informantene opplevde at kommunene var langt unna og at de som legger føringene er oppover i systemet. Selv om det kan ha vært samhandling mellom toppledelse i sykehjemsetaten, ble ikke dette kommunisert nedover i alle nivåer i virksomhetene. Det kan forklares som brudd på enten rutiner på kommunikasjon om hva som skal gjøres til de som utfører selve endringsprosessene, eller bruk av styring og makt med konkret bestemmelse uten å følge dette opp med tanke på informasjonsflyt om hvordan ting skal gjøres. Einarsen og Skogstad (2016) skriver at for å utvikle indre motivasjon skal man slippe å få hardhendt og detaljert ytre styring. Den ene informanten sa at handlingsplaner og risikoanalyse ikke ble evaluert godt nok.

På den ene siden med tanke på utøvelsen av handlingsrommet, opplevde informantene at selv om de hadde handlingsrommet, hadde de ikke påvirkningskraft eller informasjon som trengs til å gjennomføre disse endringene, og derfor var det vanskelig å gi sine medarbeider autonomi og innflytelse over sin egen situasjon. Det var en opplevelse av en-veis kommunikasjon, med ingen rom for diskusjon eller samarbeid fra etaten sin side til virksomhetene. En annen leder snakket om fragmentert informasjon og på selve flyttedagen stod alle med uklare roller og oppgaver. Med dette funnet forstås det at ledere og ansatte ikke fikk informasjonen de hadde behov for eller følte seg inkludert av etaten i hva som angår dem. Dette skaper en følelse av mangel på autonomi i påvirkning av arbeidsplassen og ikke minst arbeidsoppgaver for både ledere og ansatte i virksomheter som endres. Deci og Ryan (2002), presiserer viktigheten med å gi medarbeidere forutsetning for autonomi ved å kunne ha en opplevelse av å velge selv. I dette tilfellet betyr det at medarbeidere skal ha tilgang til all informasjon og innsikt som trengs for å treffe beslutninger som organisasjonens prestasjoner. Informantene mente at i disse endringene, er det lite informasjon fra etaten, og at ledere måtte nøye seg med å treffe tilfredsstillende beslutninger med den

informasjonen de nå besitter. Dette er en utfordring med autonomi både for ledere og ansatte. Ledelse skal ha handlingsrom for å lykkes med å påvirke og forme organisasjons mål. De skal ha frihet til å kunne velge fritt, fatte og til å gjennomføre beslutninger (Martinsen, 2019). Med andre ord skal de ha autonomi til å kunne velge og gjennomføre valg.

På den andre siden av utøvelse av handlingsrommet, kommer det frem at ikke alle ledere fikk brukt det handlingsrommet de hadde ut fra kravene fra sykehjemsetaten. Ledere hadde ikke alltid rom til å gi autonomi til ansatte. Den ene informanten snakket om at den nye teknologien som ble innført med nye dataprogrammer skal alt som står på papir bli digitalisert. Informanten skal kommunisere med ansatte via en app, uansett hvor i huset de befant seg, og de skal gå med iPaden for å rapportere til informanten. Målet med dette var at lederen skal ha kontroll over at alle oppgavene er gjort og kvaliteten de har. Alle ansatte er pålagt til å lære å bruke iPaden og gå med den hele tiden. Dette kan tolkes som overvåking og mangel på tillitt og at den nye teknologien med digitaliseringen ikke gir ledere rom til å gi ansatte autonomi. Funnene viser tvert imot av det Martinsen (2019) skriver, om at ledere skal utøve lederskap som bidrar til organisasjonsmål gjennom medarbeidere ved å opptre målrettet og rasjonelt på virksomhetens vegne og at med dette skal medarbeidere tilrettelegges for autonomi på arbeidsplassen, slik at de kan påvirke egen arbeidssituasjon ved at de fire hovedaspekter: tid (når de skal utføre), teknikk (hvordan de utfører), team (med hvem de skal utføre) eller oppgave (hva de faktisk gjør). Her oppfyller ikke situasjonen rundt teknologi og digitalisering disse aspektene. Men samtidig, kan bruket av appen føre til effektivitet på arbeidsplassen, samt oppfølging som kan påvirke organisasjonsmål.

Når det gjelder informasjonen eller beskjed om overtagelse fra kommunalt til privatdrift, var dette ut fra funnene, den mest vellykkede prosessen med tanke på samhandling og formidling av informasjon fra sykehjemsetaten. Virksomhetene fikk da informasjon om dette via ledelse fra etaten, ledere fra den nye aktøren og institusjonsledere. Informanten mente at avdelingsledere ikke informerte dette avdelingsvis. Tilgang til informasjon til ansatte er viktig og hvis mulig, skal gjentas slik at alle får det med seg. At avdelingsledere ikke fikk informert sine ansatte avdelingsvis, kan tyde på svikt med tanke på at avdelingsledere tror at alle er informert. Dette støttes av Colbjørnsen (2004), som skriver at mange ledere tror at deres underordnede er bedre informert enn det de faktisk er. Flere steder finnes det

tomrom av informasjon der lederes egne forestillinger kan prege arbeidet. I slike tilfeller er det fare for at ledere kommer ut av kurs i forhold til virksomhetens mål.

Med så ulik respons fra informantene, tyder det på at det kan ha vært forskjellige typer omorganiseringer og dermed forskjellige behov for informasjon, eller svikt med dårlig planlegging og dermed en opplevelse av dårlig informasjonsflyt fra etatens side.

Korte tidsfrister til å utføre endringer og arbeidsoppgaver

Ved at lederne ikke har autonomi eller frihet på grunn av press fra sykehjemsetaten, svekker det deres evne til å opprettholde ansattes indre motivasjon. Funnene viser at informantene opplever å ha dårlig samarbeid med etaten med tanke på oppgaver som har korte tidsfrister og uten at ressurser er på plass. Den ene informanten var frustrert over at virksomheten var pålagt i løpet av natten til å komme med tre vinterplasser til å avlaste sykehusene på grunn av økende pasientantall med brudd. Lokalet er det samme, økonomi med tanke på bemanningen er det samme. Tidsfristen til å være klar med disse plassene var kort. Ledere, som (Norby, 2012) skriver, bruker instrumental ledelse med klare mål, formalisering og effektivitet. I dette tilfelle til å beordre ansatte til å skaffe plasser til disse pasientene. Økonomiske utfordringer og tidspress fører til blant annet underbemanning med fokus på oppgaver og lite satsing til pasientrettet oppgaver, og dermed redusert indre motivasjon til ansatte. Etaten, med tanke på effektiviseringer, kommer med nye pålagte oppgaver hele tiden og selv under endringer og omorganiseringsprosesser. Dette er knyttet til New Public Management som har ført til strengere offentligregime knyttet til utøvelse av styring og ledelse med fokus på økonomi og oppfølging av rapporter og rapporteringssystemer i forhold til dette.

Trange økonomiske resurser

Det kom frem at økonomi og ressurser ikke var på plass og informasjon om dette ikke ble kommunisert ned til ansattes nivå. Dette gjorde det vanskelig å planlegge og utføre endringer og dermed opprettholde autonomi til ansatte. Det kan forstås ut ifra funnene at det er en positiv handling at etaten ønsker å gjennomføre disse endringene, men på den andre siden har den ikke økonomi og formidler ikke informasjon rundt økonomi til

virksomhetene. Ifølge Norby (2012), skal samhandlingsreformen håndtere utfordringer som helsesektoren står overfor med tanke på kostnadsoverskridelse, teknologiske utfordringer og forventninger fra befolkningen. Dette er utfra New Public Management som kom med blant annet fokus på effektivitet, konkurranse, nye pasientgrupper og økonomi. Dette virker motstridene når Norby (2012) skriver at sykehjemsetaten analyserte de endringene som var forventet at ville skje og satte mål for hvordan de skal forholde seg til disse. Det kommer frem i funnene at sykehjemsetaten ikke var forberedt godt nok med tanke på økonomi. Ifølge Norby (2012) skal kommunene få flere oppgaver om mer ansvar for å avlaste sykehusene. Fra funnene mottar virksomheter i dag langt dårligere pasienter enn før og krever mer ressurser enn det etaten satte normen for ansatte i helsehus. Dette kan forståes som å skyve vekk problemet uten først å analysere økonomiske konsekvenser, som videre påvirker følelsen av autonomi til ansatte i kommunen.

Omstillinger betinger økonomiske ressurser både i prosesser og personalet med tanke på nye kompetansekrav. Sykehjemsetaten har måttet forholde seg til nedleggelse av lokale tjenestesteder, overtallige ansatte og nedbemanning, noe som kommer i tillegg til tunge omstillingsprosesser. Endringer i sykehjemsetaten ble iverksatt av etaten og uten økonomisk støtte til virksomhetene blir det ikke lett å lykkes. En annen informant fortalte at økonomien var bra da sykehjemmet var drevet av bydelen, men ble dårligere da sykehjemsetaten tok over, og etter at en privat aktør tok over var budsjettet mye bedre med tanke på bemanning, men at dette gikk ut over lønnen til ansatte som få lavere tillegg. Lav lønn er ytre motivasjonsfaktor kan som igjen, som Einarsen og Skogstad, (2016, s. 50) skriver, at skille mellom indre motivasjon og ytre motivasjon ikke er «vanntett» og at den indre motivasjon kan være et resultat av den tidligere ytre motivasjonen. Man kan se det på to forskjellig perspektiver, den første er at en indre motivert medarbeider i endringsprosessen vil opprettholde sin indre motivasjon, og en ytre motivert medarbeider kan bevege seg fra ytre i retning indre motivasjon. På den andre siden hevder Ryan og Deci (2006) at ytre belønning kan virke negativt på arbeidsmotivasjonen ved at målene først og fremst er satt av andre, og som bestemmer hva som skal gjøres og dette kan gi mindre innflytelse en har over sitt arbeid, ved at det kan ødelegge følelse av autonomi, som igjen svekker engasjement i arbeidet.

Det kom frem at økonomien og resurser var på plass i etatens nivå, men at informasjon om dette ikke kom frem til virksomhetsnivå. Dette gjorde det vanskelig å planlegge endringer å opprettholde autonomien til ansatte, siden uten informasjon vil ansatte ikke forstå hva som skjer når oppgaver blir satt på vent eller forskyves. Dette går ut over autonomien at ansatte ikke kan utføre jobben når og hvordan det ønskes. Det bekreftes i masteroppgaven til Rostami (2018), som skriver at helsehusene ikke opplever at de har nødvendig økonomiske eller personlige ressurser tilgjengelig i gjennomføring av reformen, og at mange har sett seg nødt til å foreta tøffe prioriteringer. Videre skriver hun at helsehusene trenger bedre tilrettelegging og ressurser for å kunne utføre oppgaver de er tiltenkt siden de skal oppnå målsetning om færre sykehusinnleggelser (Ibid 2018).

5.1.2 Utfordringer knyttet til følelsen av tilhørighet

Hyppighet på endringer og omorganiseringer

Det kom frem at alle informanter, både med korte og lange erfaringer, har vært gjennom endringer og omorganisering opptil flere ganger etter at samhandlingsreformen trådte i kraft. Det var også enighet om at disse endringene kan være langvarige og krevende. Det viste seg også at enkelte virksomheter har blitt utsatt for disse endringene flere ganger med tanke på hvem som drifter. Her er det snakk om privatisering til private aktører eller ideell sektor. Eller endringer med pasientgruppen, dermed pasienter med korttids, langtids eller rehabilitering vedtak. Med dette kan det forstås at endringene var svært hyppige. Dette støttes av Martinsen (2019, s. 355) som skriver at tema endringsprosesser ble til virkelighet da mange organisasjoner i privat og offentlig sektor måtte endres på for å klare seg på 80-tallet. De politiske endringene førte til endringer i sykehjemsetaten med nye organiseringer og dermed innføring av samhandlingsreformen. Reformen tok sikt på å endre arbeidsfordelingen mellom helseforetakene og kommunenes helse- og omsorgstjenester og dette inkluderer privatisering av offentlig virksomheter (Norby, 2012). Disse endringer innebærer at ansatte og ledere ble flyttet fra den ene virksomheten til den andre, uten å bli spurt hvor de ønsker å jobbe. Før man rakk å etablere seg å få en følelse av tilhørighet med

sine nye kollegaer eller sin nye leder, var enda en ny endring allerede planlagt og på gang igjen.

Driften ble på de enkelte virksomheter flyttet fra offentlige til privatsektor og deretter til ideell sektor. Endringer på grunn av forskjellig drift fra leverandører med tanke på privat overtagelse og kommersiell drift, førte til ytterligere endringer. Dette skapte mangel på tilhørighet blant ansatte. Dette støttes av Strand, (2012) som skriver om dette: «Offentlig virksomheter er i prinsippet underlagt styring av folkevalgte organer. Dette er en viktig og problematisk forutsetning for offentlig ledelse på grunn av politikkens egenart er at den tøyler konflikter, produserer kompromisser og sørger for oppslutning, i tillegg rettferdiggjør den vanskelige standpunkter og absorberer paradokser. Dette gjør at ledere i offentlige organisasjoner er satt til å utføre oppgaver som ikke alltid enkelt kan begrunnes, eller som ikke nødvendigvis vinner oppslutning hos dem som kommer i berøring med virksomheten». Det er usikkerheten rundt disse endringene, som er den største utfordringen. De fleste vet ikke hva som er planlagt av endringer og ikke minst sitter de med dårlig erfaringer ved tidligere endringer med systemsvakheter, samarbeid med de involverte og mye mer. Når endringer er hyppige resulterer dette i endringsslitasje, som uttrykkes som stress, utmattelse og dårlig effektivitet blant ansatte og dermed redusert indre motivasjon.

Endringer i virksomheter har kommet for å bli, og helsevesenet endrer på grunn av ny teknologi og nye pasientgrupper. Samhandlingsreformen er et prosjekt, som ikke er avsluttet, og endringer kommer avhengige av politiske beslutninger og ikke minst har sammenheng med endringer i resten av verden. Disse endringene er viktige med tanke på forbedring av pasientbehandlinger. På grunn av dette bør man ikke bare se på det negative ved hyppige endringer. Dette kom frem i funnene fra informantene som mente at de har erfaringer med at ansatte blir motivert og yter litt ekstra ved endringer av oppgaver. Informantene mente at man får motivasjon til å gi det lille ekstra har mulighet til en ny stilling og nye arbeidsoppgaver. Det er på grunn av faktorer som ny teknologi med tanke på nye pasientgrupper, som fører til bedre pasientbehandling. Hennestad og Revang (2017) støtter dette når de skriver at endringer innebærer at nye mål og strategier skal realiseres. Ansatte definerer situasjonen sin i lys av nye ideer og mål, prioriterer og opptrer annerledes ved å se jobben og samarbeid med ledere og kollegaer i et nytt og endret lys.

Utfordringer knyttet til demotiverte ansatte etter samhandlingsreformen kommer frem i masteroppgaver til studenter. Hauge (2017) skriver om hyppige endringer med mange komplekse utfordringer som kommer med blant annet dårlig planlegging av disse endringene.

De overtallige ansatte

Ifølge Norby (2012), var omorganiseringer, privatisering, nedlegging og endringer i tjeneste nødvendig for å tilpasse seg endringer. Dette førte til tunge omstillingsprosesser og overtallighet av ansatte. Ifølge funnene, ble ansatte i alle faggrupper og noen ledere i virksomheter, flyttet internt i avdelinger og store avdelinger med pasienter med samme diagnoser ble opprettet. Målet var effektivisering. Mange virksomheter ble privatisert og ansatte uten sin autonomi mistet sin arbeidsplass i den offentlige sektoren.

Det kom frem at etaten ikke hadde en jobb klar til de overtallige ansatte etter omorganiseringer. De måtte jobbe i forskjellige virksomheter uten fast stilling, men som ansatt i kommunen inntil det var en ledig stilling i kommunen, og deretter ble dem flyttet dit. Med dette kan disse ansatte ikke eie en følelse av tilhørighet når de blir flyttet mellom virksomheter der kommunen har midlertidig stillinger. Tilfredsstillelse av tilhørighet til ansatte er hindret ved at ansatte mangler trivsel og dermed påvirker indre motivasjon (Deci og Ryan, 1985).

Virksomheter som jobber i anbudsmarkedet, starter ofte endringer med mål om effektivisering tidlig for å forberede seg til neste anbudsrunde og den konkurransen som der kan forventes. Dette kom tydelig fram i funnene fra informantene ved måten endringene ble gjort på. Den ene avdelingen informanten jobbet i ble lagt ned, og uten informasjon eller spørsmål om hvor de ønsket å jobbe, ble informanten og ansatte flyttet til andre avdelinger, slik som den nye arbeidsgiveren ønsket. Det kom også frem at disse endringene ble holdt hemmelig til siste liten med tanke på reaksjoner til ansatte. Kompetanse er ikke alltid kartlagt og ofte er det tilfeldig hvem som blir overtallige. Ansatte mister følelsen av tilhørighet og dermed indre motivasjon. Lederen ga uttrykk for at det er en utfordring å gi følelse av tilhørighet til alle fordi man skal forstå hvert enkelt individ og ikke som helhet. Informantene mente at det ikke var alltid at ledere følte at de hadde nok tid til å lære seg

ting som hva medarbeideren liker, hvem denne personen er og vaner. Alle har forskjellig behov som trigger motivasjon, for noen er tilhørighet viktig, eller følelsen av å bestemme selv, mens for andre er å mestre oppgaver betydelig for motivasjon.

5.1.3Utfordringer knyttet til mangel på kompetanse

Kompetanse her er kunnskaper, evne til å løse problemer eller utføre arbeidsoppgaver. Utfordringer her kan være lav bemanning eller mangel på kompetanse på nye utfordrende pasientgrupper med kompliserte sykdomsbilder.

Kvalitet på faglig forsvarlighet

Det kom frem fra funnene at ansatte mangler kompetanse etter endringer. På helsehus kom det at en del faggrupper var avhengige av den andre faggruppen (terapeuter) til å lede møter eller kommunisere med bydeler som eier korttidsplasser. Da endring ble innført var det blant annet endret på hvem som skulle lede eller være med på disse møtene. Informantene merket at ansatte gruet seg og var engstelige på grunn av dette. Dette viser mangel på kompetanse. Den indre motivasjonen kan stå på spill, da negative følelser rundt situasjonen dominerer og ikke konstruktive følelser som skaper motivasjon. Ansattes kompetanse kan utgjøre en kritisk forskjell for organisasjoner og skal man fremme innovasjon og nyskaping, må man ha kreative og initiativrike medarbeidere (Martinsen 2019).

Aadland og Askeland (2017) skriver at arbeidsgiveren først og fremst skal øke tempo og kvalitet på det arbeidet som skal utføres, som støttes av Norby (2012) som skriver at ledere skal bruke instrumental ledelse med klare mål, formalisering og effektivitet. Dette har kommet med samhandlingsreformen som er et resultat av New Public Management, som har medført til strengere offentlig kontroll knyttet til utøvelse av styring og ledelse, og at ledere skal forholde seg til komplekse, flertydige og skiftende mål. Dette kan slå negativt ut ved økonomisk press og tidsfrister til avdelingsledere som fører til underbemanning og tidspress for ansatte, som igjen leverer uforsvarlig faglig drift.

At samfunnet krever mer og mer utdanning, og ferdigheter til ansatte er en utfordring som mange virksomheter sliter med. Det kom frem at noen ansatte er overkvalifisert for stillingene sine, som gjør at de er attraktive i andre virksomheter og fort får jobbe andre steder, mens andre ikke er kvalifisert, og som blir flyttet rundt som overtallige. Her blir indre motivasjon truet, som Christiansen, et. al., (2017) skriver, som kommer innenfra ved at en ansatt blir sosialisert inn i yrkesetikk og utvikler fagligidentitet fra det som var altruistiske motiver til å hjelpe andre mennesker.

Ansatte ble flyttet fra avdeling til avdeling etter at sykehjemmet ble privatisert. Dette er etter at bystyret gikk inn for at konkurranseutsetting skal benyttes som virkemiddel for å oppnå effektivitet og bedre tjenester i pleie og omsorg (Norby 2012 s. 25). Målet med dette er at kommunale og private tilbydere skal konkurrere om brukere i bydelene, og at man slik vil oppnå mer kostnadseffektiv tjeneste som ikke går på bekostning av kvaliteten, gi større muligheter for profesjonalisering av driften, med effektiv drift og ytterligere kvalitetsutvikling som resultat (Nordby 2012 s. 26). Dette var en stor omstillingsprosess både for ledere og ansatte.

5.1.4 Utfordringer knyttet til ansattes atferd

Motstand

I funnene fra informantene kom det frem at det er en utfordring med å fremme forutsetninger for de tre psykologiske faktorene, autonomi, tilhørighet og kompetanse, når ansatte yter motstand. Mens de fleste informantene kalte det for motstand, var de en informant som kalte det mangel på engasjement og fullstendig treghet på grunn av de hyppige endringer. Dette kan bety at enkelte ledere har forståelse for denne reaksjon til ansatte, men at det ikke er mye de kan gjøre for å endre situasjonen, men heller prøve å jobbe med det.

Informantene mente at ansatte har opplevelse av å ikke bli hørt på eller involvert i prosessen, men at de bare får beskjed om det de skal gjøre. Funnene viser at ansatte har opplevelse av at de blir belastet av toppledelsen som i tidligere omorganiseringer, har styrt

hele prosessen. Dette kan forstås at skaper frustrasjoner på grunn av mangel på autonomi og innflytelse i sitt arbeid gjentatte ganger. Når ansatte får beskjed om nye endringer, kan dette skape negative følelser, da de har erfaringer fra tidligere hendelser. Opplevelser fra tidligere omorganiseringer som var dårlig planlagt, førte til overføringer av ansatte til andre avdelinger mot deres vilje, som truet deres tilhørighet. En av informantene påpekte at dette hadde vært en plage for enkelte ansatte i flere måneder frem i tid. Angsten med å ikke klare seg ved endringer av rutiner eller arbeidsoppgaver var ikke lett å ta til seg. Virksomheter kjører seg fast og kommer i utakt med omgivelsene noe som kalles ifølge Hennestad og Revang (2017), episodisk eller planlagt endring. Organisasjon består etter dette syn av stabile perioder avbrutt av sprangvise endringer. Dette er fordi organisasjoner utvikler momentum og blir mer og mer fokusert på det de holder på med og blir i tillegg mindre og mindre «følsomme» for behovene for å gjøre nye ting (Hennestad og Revang 2017, s. 135).

Det andre som kom frem er at endringer kan være en belastning for den eldre ansattgruppen. En informant har en voksen gruppe med ansatte, noen som er også snart på pensjonsalder, og disse vil gjøre hva som helst for å slippe å lære nye ting med tanke på teknologi og nye måter å utføre oppgaver på. Det kan tolkes som motstand mot å oppnå økt kompetanse. En annen informant opplever at yngre ansatte har en tendens til å være positive til teknologiske endringer uten noe særlig motstand. Martinsen (2019) skriver om dette at motstand skyldes uvitenhet og manglende fleksibilitet og at det er en naturlig reaksjon som ønsker å beskytte sine egne interesser og innflytelse på egen situasjon.

Når det kommer til kompetanse blant ansatte var det slik at informantene opplevde lite motstand der personale var ufaglærte som renholdere, kantinemedarbeidere og portører, enn fra de som hadde høy utdanning. For det første kan dette tolkes som at de med lav utdanning kvier seg med å gjøre motstand fordi det kan være vanskelig for dem å finne en ny jobb i arbeidsmarkedet. For det andre kan det ses i sammenheng med Reay, et. al., (2013) sin teori om at profesjonelle ansatte har høy selvfølelse og er mest sikre på sine egne oppfatninger og vurderinger, og er vanskelige å påvirke mot endringer enn personer med lav intelligens.

Frustrasjoner fra ansatte ved virksomheter som ble lagt på anbud og privatisert er hovedårsaken til motstand. Det kom fram fra informanter at disse ansatte ikke ble spurt om

de vil jobbe i kommunen, der de først søkte og ønsket å jobbe, men da disse ansatte spurte om hvorfor dette skjer, fikk de beskjed at de kan slutte i disse virksomheter de nå jobber i, som nå er privatisert, og søke jobb på andre steder. Dette tar arbeidsglede og ansatte kan miste lysten til å dra på jobb. «Vi vet hva vi har, men vi vet ikke hva vi får», skriver Kirkhaug (2017, s.73), som hun mener ofte høres når endringer bringes på banen. Videre skriver hun at endringer som innebærer reduksjon av stillinger og overtallige ansatte vil normalt ta lengre tid fordi medarbeidere ikke får tid til å bli kjent med nye rutiner eller samhandlingsmønstre.

Bend over, here it comes again (BOHICA-Management)

Denne utfordringen kommer med mangel på engasjement på grunn av treghet etter tidligere og omfattende omorganiseringer. Det kommer frem at holdninger til enkelte ansatte som har blitt lei, har endret til det negative, som den ene informanten har hørt noen ansatte ytre negative uttalelser om, slik som at det ikke kunne forventes engasjement av de ansatte fordi det var hektisk og vanskelig. Dette påvirker arbeidsmiljøet og arbeidskulturen til negativ. Dette støttes av Hennestad og Revang (2017 s. 150) som skriver ved at hver gang nye endringer kommer på dagsorden, blir endringer mottatt med; «det virker nok ikke denne gangen heller».

Funn fra informanten viser at kulturforskjeller spiller en rolle i hvordan ansatte aksepterer eller resiterer endringer. De med norsk opprinnelse er åpne og sier rett ut om deres meninger. Ansatte med utenlandsk opprinnelse er lukket og kan være mer submissive ovenfor sjefen enn det som er normen i Norge. De har ikke noe annet valg enn å akseptere endringer, selv om de ikke vil. Da blir den indre motivasjonen satt på prøve. Med dette funnet kan det forstås at utfordringer med denne typen reaksjonen ofte skjer der det er mange med utenlandsk opprinnelse som er fra en kultur hvor man alltid skal akseptere det sjefen sier. Dette kan være fordi de ikke føler at det er passende å gi motstand mot sin overordnende. Ved dette kan det settes spørsmål på om denne typen passiv reaksjon er mer typisk hos ansatte med utenlandsk opprinnelse.

5.2 Hvordan håndterer ledere disse utfordringene og går frem for å fremme og utvikle ansattes indre motivasjon?

Mennesker kan aldri ifølge Einarsen og Skogstad (2016) påvirke andre til å bli indre motivert, men de kan skape forutsetninger for denne motivasjon. Ledere skal derfor legge til rette for at ansatte ønsker å gjøre en god jobb, ytre stimuli, fremtidige belønning eller straff, og ikke minst komme gjennom utfordringer knyttet til samhandlingsreformen.

5.2.1 Utfordringer knyttet til følelse på autonomi

En organisasjon som er i endring eller i en omorganiseringsprosess består av aktører som skal samhandle og samarbeide. Vanligvis lærer folk av andres erfaringer ved å både gi og få informasjon og tilbakemeldinger. Ved å dele informasjon kan samarbeidsrelasjoner og nettverk i og mellom organisasjoner enten bli forsterket eller redusert (Martinsen 2019). For å fremme følelse av autonomi, kom det frem at ledere involverer ansatte så langt det lar seg gjøre i alle endringsfaser. Martinsen (2019) skriver at å tilrettelegge for autonomi innebærer fravær av detaljertstyring og at man kan påvirke hvordan oppgavene skal utføres, samt mulighet til å komme med innspill og mulighet til å påvirke arbeidssituasjonen.

Prosjektleder hadde stort ansvar for å koordinere prosessen, samle informasjon fra alle, lage planer om hvordan ting skal gjennomføres og deretter presenterer det til ledere og ansatte. Slik følte ansatte at de kunne bidra og bli hørt. De fikk oppgaver å håndtere i selve prosessen, kunne forme sin hverdag ved at lederen delegerte oppgaver og stolte på dem. Dette støttes av Martinsen (2019) som skriver om viktigheten ved å ha en midlertidig arbeidsgruppe som leder gjennomføring av store organiseringsendringer. Prosjektledere kan undersøke hvordan nøkkelverdier i visjon kan utnyttes, handlingsplaner for gjennomføring av nye strategier og utforming av nye rutiner for utføring av nye typer aktiviteter. Ut fra funnene var det en prosjektleder som hadde forståelse for samhandling, kommunikasjon og samarbeid med alle aktører, etter å ha fått erfaringer fra en tidligere dårlig organisert omorganisering.

Informantene gjorde en kartlegging av den beste måten å gi informasjonen til ansatte på. Der kom det frem at de fleste ville ha allmøte og epost. Den ene informanten fant ut at ansatte har en tendens til å ikke lese e-poster, og brukte derfor meldinger, telefonsamtaler

eller postmøter for å gi ut informasjon til ansatte. Ved å gi ansatte valgmuligheter, styrker det deres autonomi. Dette støttes av Løvaas (2017) som skriver at ved å legge til rette for at

ansatte har flere valg alternativer gir den enkelte følelse av å bestemme. De ansatte fikk mulighet til å velge hvordan de ville motta informasjon på arbeidsplassen.

Virksomhetsledere har lite handlingsrom i disse prosessene. Handlingsrommet er nødvendig for at ledere kan være en organisasjonsmessig endringsagent for krav og utfordringer. Ved handlingsrom skal de ha mulighet til å påvirke og forme virksomheten under utvikling og endringer ved å komme med det de mener er bra for virksomheten med tanke på sine ansatte, pasientgrupper eller økonomi og dermed fremme og utvikle ansattes indre motivasjon. Ledere har ett visst handlingsrom til enhver tid, men det er faktorer utenfor deres makt som kan påvirke hvordan en leder kan fremme autonomi. Det er informasjon de selv ikke mottar fra sykehjemsetaten, og det begrenser informasjonen som er tilgjengelig for deres ansatte. En årsak til hvorfor informasjonen ikke er tilgjengelig fra sykehjemsetaten, kan være påventede politiske beslutninger, som igjen styres av befolkningen ved valg. Derfor kan eksterne faktorer påvirke handlingsrommet ledere har indirekte.

5.2.2 Utfordringer knyttet til følelse av tilhørighet

Einarsen og Skogstad (2016) skriver om en studie som viser at mangel på sosial støtte fungerer som en stressfaktor, og kan gi en rekke psykiske og kroppslige helseplager. Dette kan forklare funnet om at informantene opplevde økt sykefravær i endring og omorganiseringsprosesser. I funnene var fellesaktiviteter til ansatte ett av tiltakene som informantene innførte for å skape en følelse av tilhørighet ved at man ikke føler seg alene. Ett eksempel er opprettelse av sosiale aktiviteter som felleslunsj eller frokost. Denne pausen ble ikke benyttet til å gi beskjeder, men for at ansatte skal bygge felleskap ved å snakke om andre ting utenom arbeid. Ved å vise ansatte at de er betydningsfulle, prøvde informanten å involvere ansatte i planlegging av endringer i avdelingen, hilse på alle hver dag og var opptatt av at de skal oppleve seg sett. Det å bli sett og verdsatt, å bli behandlet med respekt og lyttet til, skaper tilhørighet på arbeidsplassen.

Det kom opp at informantene tar samtaler med ansatte, postmøter, innhenter informasjon gjennom et spørreskjema, inkluderer tillitsvalgte og verneombud, filming av allmøter og

legger ut på intranett for rekke frem til alle, spesielt ekstravakter. De snakker åpent om utfordringer med ansatte og planlegger sammen hvordan de skal løse problemer. Det kom også frem at informantene snakket om alle beslutninger med medarbeiderne slik at de hadde en følelse av å bestemme. Her oppfylles behovet av de grunnleggende kriteriene for å få følelse av tilhørighet ved at alle er inkludert og dermed uteblir følelse av ubehag. Dette støttes av Løvaas (2017 s. 230) som skriver at betydningen for felleskap og sosiale nettverk kommer etter fysiologiske og følelse av trygghet i Maslows behovspyramide og at sosialt felleskap og nettverk for livskvalitet er belyst på bakgrunn av nye helse-omsorgspolitiske føringer.

Overtallige ansatte som blir flyttet til andre arbeidsplasser ufrivillig på grunn av samhandlingsreformen, kan ha svekket følelse av tilhørighet. Indre motivasjon har med hvor fornøyd en er med jobben sin, hvordan det fungerer i avdelingen og hvilke relasjoner og sosiale bånd en har. Ved overtallighet blir ansatte engstelige for å miste sine kollegaer og arbeidsoppgaver de er vant til. Behovet for tilhørighet påvirker menneskers følelse og tankemønstre, og brudd på dette kan føre til angst, sosiale trusler og ensomhet, og dermed nedsatt indre motivasjon, som igjen påvirker arbeidsprestasjoner. Mennesker ifølge Baumeister og Leary trenger grunnleggende behov for å etablere og opprettholde et minimum av varige og positive relasjoner til andre (gjengitt av Hennestad og Revang, s. 55). Dette behovet handler om hyppige, følelsesmessige positive samhandlinger med andre, med omtanke for hverandres vel. Det er kjent at folk er opptatt av å etablere og opprettholde kontakter selv under utfordrende tider.

Manglende tilhørighet og opplevelse av å være på feil side av organisasjonsmiljøet, kan føre til ensomhet og dermed redusert indre motivasjon. Dette er på grunn av at ensomhet har vist seg til å ha en negativ innvirkning på arbeidstakers engasjement, holdninger og prestasjoner. For å få frem en følelse av tilhørighet var kommunikasjon viktig mellom ledere og ansatte. De snakket åpent med ansatte om sine tanker og inkluderte dem i beslutninger. Ansatte som mangler tilhørighet kan bli mindre løsningsorientert, har mer fokus på seg selv og mindre fokus på andres behov. Dette kan gå ut over pasienter og kollegaer. Ledere brukte alle mulige kommunikasjonsmetoder slik som epost, meldinger eller telefonsamtaler for at de skal føle seg inkludert. Dette støttes av Kuvaas og Dysvik, (2016, s. 73), som skriver at det å gi mennesker sterk involvering, forpliktelse og engasjement som skyldes høy grad

medbestemmelse og egen kontroll gir dem følelse av tilhørighet. Dette virker positivt for arbeidsmiljø og ansatte bryr seg om hverandre.

Etter privatisering av virksomhetene fikk alle ansatte beskjed om enten å fortsette under den nye private aktøren eller finne seg jobb andre steder. Press fra leder er en ytre faktor som påvirker, men siden jobben i seg selv gir glede og er nyttig for ansatte, er det indre motivasjon som styrer dem til å fortsette. Den ene informanten fortalte at flere valgte å si opp, men at noen ble. Dette støttes av Einarsen og Skogstad (2016), som skriver at mennesker som har en følelse av tilhørighet utvikler egenskaper som kreativitet, kognitiv fleksibilitet og bedre evne til å prosessere informasjon og en bedre evne til å tåle nederlag. Da kan man sette spørsmål ved om de ansatte som valgte å si opp hadde en svekket tilhørighet i utgangspunktet, men at de som valgte å bli hadde bedre forutsetninger til å tåle et nederlag uten å gi opp.

5.2.3 Utfordringer knyttet til mangel på kompetanse

Samhandlingsreformen går ut på å foreta og gjennomføre valg som påvirker organisasjonens retning, mål, resultater og overlevelse. Gjennom reorganiseringer av virksomheter skal ansatte i større grad kunne omstille kompetanse i takt med endringer. Det kom frem at alt som var rett og effektivt, var avhengig av situasjonen, i dette tilfelle personene som skal ledes, arbeidet som skal utføres, pasientgruppe, kolleger og teknologi. Enhver endring i disse faktorene vil måtte medføre måten lederskapet utøves på. Ansatte skal kunne oppleve å mestre oppgaver. Hvis oppgaven oppleves som spennende, kan dette fremme indre motivasjon. Fungerer avdelingen godt og at man har ett arbeidsmiljø med kompetanse vil dette påvirke indre motivasjon. Aadland og Askeland (2017) skriver at man er indre motivert av aktiviteter som gir opplevelse av å være autonom og kompetent. Teknologien måtte endres og dette endret måten arbeidet ble organisert og ledet på. Ny oppgaver stilte krav til nye organisasjonsformer, for eksempel at man brukte prosjektledere og flyttegrupper. Mange organisasjoner i offentlig sektor, som helsevesenet og eldreomsorgen, har behov for å være i forkant av endringer og omorganisering. De trenger lang tid til å gjøre nødvendige endringer som skal skje og de må begynne i god tid til å bygge ny kompetanse, til å tilpasse organisering, bygninger og teknologi før situasjonen inntreffer.

Funnene viser at informantene ga oppgaver som de ansatte viste at de mestrer. De stolte på at alt ble gjort og kontrollerte ikke hvordan oppgaven ble utført. Dette støttes av Martinsen (2019) som skriver at dette er et fint motivasjonstiltak ved at ansatte bruker sine personlige evner og erfaringer og dermed blir motivert for oppgaven. Dersom det å motivere alene er utilstrekkelig på grunn av faktorer som manglende kompetanse, må det iverksettes opplæringstiltak eller utviklingstiltak ovenfor medarbeiderne for å nå organisasjonsmål.

Funnene viste at det var en fordel med kompetansekartlegging på ansatte slik at de kunne ha trender å se på med tanke på hvor styrker og svakheter lå. Dette støttes av Martinsen (2019) som skriver at lederen skal gjennomføre kartlegging av kompetanse for å undersøke hvilken type kompetanse virksomheten har behov for og om de har tid til å vurdere tiltak før, under og etter omstillinger. Videre kan det være tilstrekkelig å iverksette motivasjonstiltak hvis kompetansen oppleves til å være på plass etter kartlegginger. Tiltakene rettes mot at ansatte bruker sine evner, kunnskap og arbeidskapasitet for å mestre de nye oppgavene etter endringer.

Erfaring viser seg til å være viktig når det kommer til kompetanse. Ledelse krever innsikt i menneskelige relasjoner og samhandling. Med erfaring praktiserer ledere empowement ovenfor medarbeidere, som arbeider svært selvstendig i forhold til lederen og som selv besitter den fagkunnskapen som er nødvendig for å gjøre en god jobb. Ledere med faglig nettverk kan gi hverandre informasjon og støtte, og dette er viktig for ett godt lederskap som igjen skaper ett godt arbeidsmiljø.

5.2.4 Reaksjoner knyttet til ansattes atferd

Motstand

Reaksjoner er knyttet til ansattes atferd og varierer med hensyn til aktive eller passive reaksjoner. Motstand er en aktiv reaksjon som gjør at endringer utføres med utfordringer. Funnene viser at informantene fikk motstand på grunn av manglende tillitt ut fra tidligere mislykkede endringer. Martinsen (2019) skriver at manglende tro på endringer, spesielt hvis det har vært svikt i tidligere prosesser, kan føre til motstand. Ledere prøvde å få ansatte til å forstå at ikke alle endringsprosesser er like, og at en må være positivt innstilt til tross for det

de har opplevd. Det var endringer i planlegging av flytteprosessen, ny ledelse på plass og at de hadde kontroll på omorganiseringen denne gangen.

Der sykehjem ble privatisert, kom det frem at ansatte var misfornøyde og følte seg forrådte av kommunen. Ansatte var engstelig for de ukjente endringene den nye arbeidsgiveren skulle komme med, de nye vilkårene, arbeidsoppgaver og ikke minst økonomien. Martinsen (2019) skriver at økonomiske trusler, der folk taper inntekt, goder eller jobbsikkerhet, kan være årsaken til motstand. Da det kom frem at ansatte fikk beskjed av den nye aktøren om å finne jobb andre steder, jobbet informanten ekstra med kommunikasjon på grunn av at ansatte var sinte og frustrerte. Ansatte ønsket ikke å bidra til å gjennomføre endringer, De ønsket å jobbe i kommunevirksomheten og ikke en privatisert virksomhet. Meyer og Stensaker (2011) skriver at ved motstand reagerer noen med å forlate organisasjonen og eventuelt søke seg til en mer stabil arbeidssituasjon. En del ansatte sluttet og søkte jobb tilbake til kommunen. De som var heldige fikk jobb, men noen jobber fortsatt i privatiserte virksomheter. Dette er det Kirkhaug (2017) refererer til om når hun skriver om tvangsmessig tilhørighet som innebærer at medarbeidere jobber i organisasjoner fordi det ikke er mulighet for annet arbeid. Dette forklarer hvorfor ansatte fortsatt jobbet der. De hadde ikke annet valg med tanke på at det ikke finnes nok stillinger i kommunen til alle ansatte som vil jobbe i offentlige virksomheter. Informanten var først i tvil om håndteringen av motstand ville lykkes, men snakket med ansatte om å tenke positivt selv om de fikk mindre lønn enn sine kollegaer som hadde samme stillinger i kommunen. Dette kan tolkes som at lederen klarte å håndtere mostanden ikke fordi hun var flink med kommunikasjon, men fordi det ikke er nok stillinger i kommunal virksomhet til alle som ønsket det. Dermed ble de ansatte tvunget til å fortsette i jobbene sine. Videre kan man sette spørsmål ved om hvordan dette fremmer den indre motivasjonen, da autonomien svekkes, mens motstanden er kontrollert.

Informantene opplevde at ansatte med eldre alder har en tendens til å yte mer motstand enn de yngre ansatte. En informant med en voksen gruppe av ansatte opplevde motstand til endringer. De ville gjøre hva som helst for å slippe å lære nye ting med tanke på teknologi og måte å utføre oppgaver på. Ansatte som har høy kompetanse, har også en tendens til å yte motstand. De med kunnskap liker å vite hvorfor ting vil skjer og vil selv bestemme hvordan arbeidet skal utføres. Reay et.al., (2013) skriver, at ledere sitter med dilemma i balansering mellom innføring av endringer og individuell autonomi siden personer med høyselvfølelse er

mest sikre på sine egne oppfatninger og vurderinger, og er derfor motstandsdyktige mot påvirkning. Det kan også forklares med at ansatte med høy utdanning har høy selvfølelse med tanke på at de er attraktive i arbeidsmarkedet og kan få seg jobb når som helst. Informantene forstod årsaken til motstand, men det var ikke mye de kunne gjøre med det. Informantene snakket om å skape glede med fellesaktiviteter og arrangementer slik at ansatte kan ha glede av å være på jobben. Å gjøre det trivelig med felleslunsj, julebord, lønningspils og andre hyggelige opplevelser ble lagt frem.

Bend over, here it comes again (BOHICA-Management)

Denne passive reaksjonen kommer fra usikkerhet, redsel for det ukjente, trusler mot etablerte relasjoner eller tidligere mislykkede endringer. Bend It Over Here It Come Again er en måte utrykke oppgitthet på og akseptere det som kommer; det har kommet før, og det kommer igjen.

Funnene fra informantene var at ansattes reaksjoner er forskjellige avhengige av den kulturelle og etniske bakgrunnen de har. Ansatte med annen etnisk bakgrunn kan ha en tendens til å være mer passive og submissive ovenfor beskjeder fra ledere. Informanten poengterte viktigheten av å kontinuerlig jobbe med holdninger for å bedre samarbeid og kultur gjennom daglige etiske teammøter for å snakke om etikk. Ut ifra funnene i min studie, fantes det ikke flere løsninger på denne utfordringen. Derfor kan man sette spørsmål ved akkurat dette da det er svært aktuelt med tanke på vårt stadig mer flerkulturelle land.

Oppsummering

Resultater ble diskutert i lys av teori om utfordringer knyttet til å fremme indre motivasjon i endringsprosesser**.** Det er påvist at endringsprosesser er noe av det som påfører organisasjoner mest utfordringer. Det skaper uro og usikkerhet blant ledere og ansatte. Undersøkelsen viser at det er en utfordring for ledere i kommunehelsetjeneste ved at psykologiske faktorer som autonomi, tilhørighet og kompetanse kan bli truet under endringer og dermed går indre motivasjon til ansatte ned. I kapittel 5, er det drøftet ledernes utfordringer med å fremme og utvikle indre motivasjon hos ansatte under endringer og omorganiseringsprosesser. Her har vi sett på utfordringer knyttet til autonomi, tilhørighet og kompetanse. Med tanke på samhandling med sykehjemsetaten, korte tidsfrister til å utføre endringer og arbeidsoppgaver

og utfordringer med trange økonomiske ressurser. Angående tilhørighet, er det blitt drøftet utfordringer knyttet til hyppighet på endringer og de overtallige ansatte. I forhold til kompetanse, er det blitt sett på utfordringer knyttet til kvalitet på fag forsvarlighet etter endringer og omorganiseringer. Avslutningsvis, er det blitt sett på utfordringer knyttet til ansattes atferd, som innebærer motstand og BOHICA-management.

6 Avslutning og implikasjoner

I min studie, var hensikten å finne ut av om hvordan ledere kan fremme indre motivasjon hos sine ansatte. Problemstillingen min var heretter: *Hvilke utfordringer har ledere i helsehus og sykehjem med å fremme og utvikle indre motivasjon til ansatte etter samhandlingsreformen?*

6.1 Konklusjoner

Metoden som ble benyttet i min studie, var semistrukturert kvalitative intervjuer. Det var totalt fem informanter med lederstilling som ble intervjuet anonymt, samt fem ansatte for å kunne støtte det til intervjuene med lederne. Da det er ordbegrensning, og ikke nok tid til råde, valgte jeg å kun bruke datamateriell fra intervjuene med lederne. Funnene fra datainnsamlingen er delt opp i lys av selvbestemmelsesteorien; autonomi, tilhørighet og kompetanse. I tillegg til disse, er reaksjoner knyttet til ansattes atferd i forhold til endringer også tatt i betraktning i oppgaven.

Fra kategorien autonomi, viser funnene at det var manglende informasjon både til ledere og alle nivåer i virksomheter når det gjelder samarbeid med sykehjemsetaten i forhold til endringer og omstillingsprosesser. Ved feilende informasjonsdeling av de som legger føringene, kunne det oppleves for de ansatte som utvikling av egeninteresse, opportunisme og konflikt. Informantene fortalte at dette var utfordrende, da de ikke hadde handlingsrom utover det sykehjemsetaten formidlet av informasjon, og dermed feilet med å formidle rikelig med informasjon, slik at de ansatte forsterket og utviklet tillit, åpenhet, forpliktelse og felles identitet. Det ble likevel gjort tiltak som å la sine ansatte velge sin preferanse av kanal å motta informasjon på, samt møter hvor alle skulle bli inkludert og hørt. Det informantene besatt av informasjon, ble delt med deres ansatte. Med hensyn til forskjellen av privatisering av offentlige virksomheter, mottok disse ifølge funnene informasjon. Dette kan være ett interessant funn å forske videre på.

Det kom også frem at trang økonomi gjorde det vanskelig å planlegge endringer, informasjon om når økonomien skulle være på plass kom ikke tidsnok og virksomhetene venter stadig på økonomiske midler for å utføre endringer. Lederne fant det utfordrende å få sine ansatte til

å forstå dette. Det førte til mangel på autonomi til å utføre arbeidsoppgaver eller gjennomføre endringsprosessen.

Når det gjelder utfordringer knyttet til korte tidsfrister fra sykehjemsetaten til å utføre endringer eller arbeidsoppgaver, gir ikke ledere autonomi da effektivitet prioriteres med klare mål. Styring skjer i form av beordring og ledelse i form av formalisering for å rekke tidsfrister og lite satsing til pasientrettede oppgaver. Det kom frem at informantene involverte sine ansatte i alle endringsfaser så langt det lot seg gjøre. For at lederne skal kunne være en endringsagent for krav og utfordringer, er de nødt til å besitte tilstrekkelig med handlingsrom, noe funnene tilsier at de ikke hadde mye av. Derfor kan jeg konkludere med at funnene viser at det er en utfordring for ledere å fremme indre motivasjon i forhold til autonomi, men forsøkte å autonomi ut ifra mulighetene de hadde.

Fra kategorien tilhørighet, viste funnene at det var en utfordring for ledere og fremme dette fordi det var høy hyppighet mellom omorganiseringer og endringer, samt overtallige ansatte. Det kom frem at man ikke rekker å få en følelse av tilhørighet på arbeidsplassen, før en ny endring er på gang igjen. Enkelte virksomheter ble utsatt for hyppigere endringer på grunn av overgang fra offentlig til kommersiell drift. Med dette kan man tolke det som at tilhørighet er en stor utfordring i forhold til å fremme indre motivasjon. Det er en positiv side ved hyppige endringer, da endringer ofte fører til bedre pasientbehandling, samt at noen ansatte opplever å ville yte litt ekstra når det er mulighet for ny stilling eller nye arbeidsoppgaver. De overtallige ansatte var nødt til å flyttes til virksomheter med ledige stillinger, og fikk dermed svekket sin følelse av tilhørighet. Ett av tiltakene som informantene la frem, var felles aktiviteter for å skape en følelse av tilhørighet. De viste også at ansatte var betydningsfulle ved å involvere dem i planlegging av endringer i avdelingen, hilse på alle og var opptatt av at alle ble sett.

Fra kategorien kompetanse, var hovedutfordringene manglende kompetanse på å fullføre standere arbeidsoppgaver, slik som å lede møter. Det var lite funn utover dette, og da kan man sette spørsmål ved om kompetanse er en like stor utfordring som autonomi og tilhørighet. Informantene ga oppgaver som de visste at ansatte kunne mestre, valgte å ikke kontrollere dem og viste tillit. Tiltak som kompetansekartlegging var viktig, da de kunne se hvor styrker og svakheter på og kunne vurdere kompetansetiltak under endringer. Tidligere

forskning som er utført i fem kommuner i Norge, som er utført av Norsk Sykepleierforbund viser at samhandlingsreformen har gitt økt arbeidsmengde til kommunal helse-og omsorgstjeneste. Resultater i forhold til kompetanseutvikling viser at halvparten av sykepleiere har blitt kartlagt deres kompetanse i løpet av de siste tre årene.

Når det kommer til ansattes reaksjoner til endringer, så ikke informantene på dette som motstand, men heller mangel på engasjement og tretthet på grunn av endringshyppighet. Dette førte til at de ansattes følelse av autonomi ble svekket, fordi de følte at de ikke ble hørt i prosessene. Det ble skapt frustrasjon, fordi det var tidligere opplevelser av at toppledelsen styrte hele prosessen over hodet på dem. Innflytelsen på arbeidet ble truet. Det kom frem at eldre ansatte viste motstand mot å oppnå økt kompetanse, for eksempel når det kommer til teknologi. Det var også slik at ansatte med høyere utdanning, yter motstand i forhold til de som er ufaglærte. Ett interessant funn som ble nevnt i kapittel 2, er at sykepleiere med lederutdanning generelt stiller seg mer positivt til påstandene om motstand enn sykepleiere uten lederstilling. Profesjonelle har ofte høy selvfølelse, og har det vanskelig med å endre sine meninger. Frustrasjon fra ansatte fra virksomheter som blir privatisert som i utgangspunktet ville jobbe i offentlig sektor, fikk beskjed om å si opp, eller finne jobb andre steder. Dette påvirker arbeidsgleden og kan øke motstand mot nye endringer. Ledere prøvde å motivere de ansatte, og sikre en positiv holdning til tross for tidligere utfordrende endringer. Mange søkte jobb i kommunen, men noen fikk ikke samme mulighet. Dermed ble det tvangsmessig tilhørighet som Kirkhaug (2017) referer til, og ingen konkret løsning på problemet ved motstand.

Det kom frem at holdninger til ansatte som er blitt lei av endringer, endret til det negative. Dette påvirket arbeidsmiljøet og arbeidskulturen negativt. Det kom frem at kulturforskjeller spiller en rolle når det gjelder BOHICA. De med etnisk bakgrunn, hadde lettere for å ytre sine meninger og ønsker i motsetning til de med utenlandsk opprinnelse. De har en tendens til å ha en mer submissiv tilnærming til lederne. De må se på arbeidssituasjonen sin og endringer med aksept, selv om det ikke er deres egne ønsker. Informantene jobber kontinuerlig med holdninger gjennom teammøter hvor de snakker om etikk.

6.2 Videre forskning

Samfunnet er stadig i endring, og organisasjoner må endre seg i takt med samfunnet. Samhandlingsreformen i sykehjemsetaten er fortsatt i endring, og dette bør forskes på videre fra andre vinkler for å oppdage styrker og svakheter ved reformen. Til videre forskning utover min masteroppgave, var noen aspekter for store for min oppgave. Noen av disse, var å samsvare opplevelsen av utfordringer mellom ledere og ansatte, samt håndtering av disse i forhold til de tre psykologiske faktorene i selvbestemmelsesteorien. Ett annet forslag til videre forskning, er kulturell bakgrunn i forhold til ledelse. Som nevnt tidligere, var det oppdaget en forskjell mellom holdningene til etniske og utenlandske ansatte. I tillegg, kunne det vært interessant å se videre på forskjellen i motstanden mot endringer på de som har høyere utdanning og de som ikke har utdanning. Til slutt, vekker det med indre motivasjon hos de i kommersielt og offentlig drevet sykehjem og helsehus en interesse hos meg. Derfor kan det være interessant å se videre på om det er en forskjell mellom disse to.

Ifølge selvbestemmelsesteorien vil tilfredstillelse av de tre psykologiske behovene fremme indre motivasjon. Indre motiverte ansatte har gleden av å utføre arbeid, synes det er interessant og spennende og vil oppnå mål og resultater uten ytre press. Det er lederes ansvar til å bidra til å realisere virksomhetens mål gjennom medarbeidere og derfor skal de skape forutsetninger for indre motivasjon, ved å mobilisere ansattes energi, spesielt viktig i endring og omorganisering av organisasjoner fordi denne periode kvaliteten på fremtidige tilstand avgjøres og står på spill.

Oppgaven indikerer at ved å legge til rette for behovene autonomi, kompetanse og sosial tilhørighet på arbeidsplassen, vil handling mobiliseres via indre motivasjon. Dette er på grunn av denne motivasjon er et fenomen som er aktuell med tanke på utfordringer i tiden fremover med endringer og omorganisering som har kommet for å bli i arbeidslivet.

Jeg har en opplevelse av at temaet er aktuelt, og at indre motivasjon er et fundament til ett godt arbeidsmiljø, som bekreftes av flere studier. Økt kunnskap om hvordan indre motivasjon fremmes og beholdes hos ansatte, kan være et viktig bidrag for en forbedret hverdag for ansatte i helsevesenet.

Litteraturliste

1. Abelsen, B., Gaski, M., Nødland, S.I., Stephansen A: Med bidrag av Vrangbæk, K. og Shikh, Z.A. (2014) *Samhandlingsreformen konsekvenser for det kommunale pleie- og omsorgstilbud. Rapport IRIS- 2014/382. Stavanger.* Lest den 28 januar 2020. Tilgjengelig fra: https://norceresearch.brage.unit.no/norceresearch-xmlui/bitstream/handle/11250/2631346/IRIS%202014-382%20Samhandlingsreformens%20konsekvenser.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Christensen, T., Egeberg, M., Lægreid, P., Roness, P.G. og Røvik, K.A. (2017): *Organisasjonsteori for offentlig sektor*. (3.utg). Oslo: Universitetsforlaget
3. Colbjørnsen. T., (2004): *Ledere og lederskap*. Oslo: Fagbokforlag
4. Deci, E.L., Ryan, R. M. (1985): *Self-Determination Theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. American Psychological*. Plenum
5. Deci, E. L., Ryan, R.M. (1985) *Instrinsic motivation and selv-determination in human behaviour*. Plenum
6. Deci, E. L., Ryan, R. M. (2002): *Handbook of self-determination research.* Boydell & Brewer Ltd.
7. Einarsen, S., Skogstad, A. (2016): *Den dyktig medarbeider, behov og forventninger.* (2. utg). Bergen: Fagbokforlaget
8. Ellingsen, P. (2013). *Brukerorientert ledelse.* Oslo: Gyldendal Forlag
9. Espedal, B., Kvitastein O. A (2013) *Handlingsrom og læring.* I: Rønning, R., Broch-Haukedal, W., Glasø, L., Matthiesen, S. B.: *Livet som leder, lederundersøkelsen 3.0* (Red). Bergen: Fagbokforlaget.
10. Everett, E. L., Furseth, I.; (2012). Masteroppgaven. *Hvordan begynne-og fullføre*. Oslo: Universitetsforlaget
11. Forskningsetiske retningslinjer- sjekkliste. Lest den 27 april 2020 https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/forskningsetisk-sjekklise
12. Grav, C.M. (2015): *Endring før endringer- en studie om organisasjonsendring før endring er bestemt.* Lillestrøm: Master i organisasjon og ledelse. Lest den 8 februar 2020. Tilgjengelig fra: https://core.ac.uk/download/pdf/52118334.pdf

13. Hauge, F. (2017) *Avdelingssykepleieres mestring av utfordringer knyttet til samhandlingsreformen.* VID, Master i verdibasertledelse. Lest den 20 oktober 2020. Tilgjengelig fra: https://vid.brage.unit.no/vid-xmlui/handle/11250/2452783
14. Haukelien, H., Vike, H. og Vardheim, I. (2015). *Samhandlingsreformens konsekvenser i de kommunale helse- og omsorgstjenester. Sykepleiernes erfaringer.* Telemarksforskning. Bø i Telemark. Lest den 20 januar 2020.Tilgengelig fra: https://intra.tmforsk.no/publikasjoner/filer/2794.pdf
15. Hennestad, B og Revang, Ø., (2017): *Endringsledelse og ledelsesendringer- fra plan til praksis.* (3.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk
16. Jacobsen, D. I. og Thorsvik, J. (2016): *Hvordan organisasjoner fungerer.* Bergen: Fagbokforlaget
17. Johansen. I., (2016): *Fagforbundet med kritisk rapport om sykehjemsetaten i Oslo og Oslos eldre omsorg.* Lest den 20.02.2020. Tilgjengelig: https://www.ivarjohansen.no/temaer/eldreomsorg/5834-fagforbundet-med-kritisk-rapport-om-sykehjemsetaten-i-oslo-og-oslos-eldreomsorg.html
18. Johannesen, A., Tufte, P. A., & Christoffersen, L. (2017): *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode.* (utg 5) Oslo: Abstrakt Forlag
19. Kirkehaug, R., (2017): *Endring. Organisasjonsutvikling og læring.* Oslo: Universitetsforlag
20. Klippenberg M. H. (2013): *Hva er det som driver oss? En studie om motivasjon hos sykepleiere som førstelinjer ledere i sykehus i Norge.* VID, Master i verdibasertledelse. Lest den 20 september 2019. Tilgjengelig fra: https://vid.brage.unit.no/vid-xmlui/handle/11250/98499
21. Kuvaas B., Dysvik A., (2016): *Lønnsomhet gjennom menneskelige ressurser. Evidensbasert HRM.* (3 utg): Bergen: Fagbokforlaget
22. Kvale S., Brinkmann S. (2018): *Det kvalitativ forskningsintervju.* Oslo: Gyldendal Akademisk
23. Løvaas B. J. (2017): *Hva fremmer motivasjon på arbeidsplassen?* I: Aadland, E. & Askeland H. (red) *Verdibevisst ledelse.* Oslo: Cappelen Damm Akademisk
24. Malterud, K. (2013): *Kvalitativ metode i medisinsk forskning.* (3 utg) Oslo: Universitetsforlaget

25. Martinsen Ø.L (2019): *Perspektiver på ledelse.* Bergen: Gyldendal akademisk
26. Meld, St 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen-rett behandling- på rett sted- til rett tid*
https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201
Helse-og omsorgsdepartementet
27. Meyer, B.M., Steinsaker, I.G. (2011): *Endring kapasitet.* Bergen: Fagbokforlaget
28. Norby, H. (2012):*Etiske dilemmaer i helse og omsorgsarbeid.* Oslo: Gyldendal Akademisk
29. Nordhaug, O., (1987): *Kompetanse, organisasjon og ledelse, strategiske utfordringer.* Oslo: Tano A.S
30. Oslo kommune (2014): *Nytt system for finansiering av sykehjemsplassene: en oppfølging av verbalt vedtak H6/36/2012* Oslo kommune. Byrådet, 24.09.2014. Lest den 23 februar 2020. Tilgjengelig fra: http://oslo.kommune.no/sru/default.asp
31. Oslo kommune, (2015): *Fire sykehjem blir helsehus:* Oslo kommune. Lest den 19 januar 2020
https://byr-journal.pj.360online.com/Journal/SearchSimple?searchString=Fire+sykehjem+blir+helsehus
32. Rapporter og dokumenter i sykehjemsetaten. Lest den 21 august 2020. Tilgengelig fra https://www.oslo.kommune.no/politikk-og-administrasjon/etater-og-foretak/sykehjemsetaten/
33. Reay, T., Chreim, S., Golden-Biddle, E. G., Williams, B. E., Casebeer, A., Pablo, P., Hinings, C. R. (2013): Transforming *New Ideas into Practice: An Activity Based Perspective on the Institutionalization og Practices*. Lest den 4 mars 2020: Tilgengelig fra: Journal of management studies studies; 2013-09, vol 50 (6), p. 963-990.
34. Rostami, M. (2018): *Utfører helsehus tjenester etter hensikt? Utfordringer knyttet til helsehus.* Universitet i Oslo, Master i erfaringsbasert masterstudie i helseadministrasjon. Lest den 23 februar 2020. Tilgjengelig fra: https://www.duo.uio.no/handle/10852/66707?show=full
35. Strand, T., (2012): *Ledelse organisasjon og* kultur. (2 utg) Bergen*:* Fagbokforlaget
36. Thomassen, M. (2006) *Vitenskap, kunnskap og praksis.* Oslo: Gyldendal
37. Aadland, E. & Askeland H. (2017). *Verdibevisst Ledelse.* Oslo: Cappelen Damm Akademisk

Vedlegg 1

NSD Personvern

03.12.2019 13:22

NSD sin vurdering

Prosjekttittel
Hvilke erfaringer har ledere med å fremme og utvikle indre motivasjon blant ansatte i helsehus/sykehjem etter endringer og omorganiseringer?

Referansenummer
936959

Registrert
04.11.2019 av Veronica Muthoni Holtet - vmuthoni18@yahoo.com

Behandlingsansvarlig institusjon
VID vitenskapelige høgskole / Fakultet for sosialfag / Fakultet for sosialfag Oslo

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)
Nancy Yue Liu , nancy.yue.liu@diakonhjemmet.no, tlf: 93856277

Type prosjekt
Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student
Veronica Muthoni Holtet, vmuthoni18@yahoo.com, tlf: 95065157

Prosjektperiode
15.08.2019 - 04.05.2020

Følgende vurdering er gitt:

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 03.12.19, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

MELD ENDRINGER

Dersom behandlingen av personopplysninger endrer seg, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. På våre nettsider informerer vi om hvilke endringer som må meldes. Vent på svar før endringer gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 04.05.2020.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER NSD

vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet - lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD

vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER NSD

legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET NSD

Vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Elizabeth Blomstervik
Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Vedlegg 2

NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Hvilke erfaringer har ledere med å fremme og utvikle indre motivasjon blant ansatte i helsehus/sykehjem etter endringer og omorganiseringer?

Referansenummer

936959

Registrert

04.11.2019 av Veronica Muthoni Holtet - vmuthoni18@yahoo.com

Behandlingsansvarlig institusjon

VID vitenskapelige høgskole / Fakultet for sosialfag / Fakultet for sosialfag Oslo

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt /veileder eller stipendiat)

Nancy Yue Liu, nancy.yue.liu@diakonhjemmet.no, tlf: 93856277

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Veronica Muthoni Holtet, vmuthoni18@yahoo.com, tlf: 95065157

Prosjektperiode

15.08.2019 - 02.11.2020

Status

08.04.2020 - Vurdert

Vurdering (2)

08.04.2020 - Vurdert

Bekreftelse på status

NSD har vurdert endringen registrert 29.03.2020.

Vi har nå registrert 02.11.2020 som ny sluttdato for forskningsperioden.

NSD vil følge opp ved ny planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til videre med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Elizabeth Blomstervik

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

03.12.2019 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 03.12.19, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

MELD ENDRINGER

Dersom behandlingen av personopplysninger endrer seg, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. På våre nettsider informerer vi om hvilke endringer som må meldes. Vent på svar før endringer gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 04.05.2020.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen

- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål

- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet

- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Elizabeth Blomstervik

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Vedlegg 3

Vil du delta i forskningsprosjektet om

erfaringer til ledere i helsehus/sykehjem med å fremme og utvikle indre motivasjon blant ansatte etter endringer og omorganisering?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å samle inn data via intervjuer for å finne ut erfaringer som ledere har med å fremme indre motivasjon blant ansatte i endringsprosesser/omorganisering i organisasjon etter samhandlingsreformen i kommunehelsetjeneste. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

I forbindelse med min masterstudie i verdibasert ledelse på VID vitenskapelig høgskole, holder jeg på å skrive en masteroppgave som skal leveres inn i mai 2020.

Tema for prosjektet mitt er endringsledelse og motivasjon. Min interesse for dette tema knytter seg i stor grad de store endringer som skjer i offentligsektor, og den hyppige endringstakten som forekommer. I forskningen er det mange studier knyttet til endringer og hvordan dette påvirker ledere og ansatte. I endringsperiode er det en kritisk periode fordi det er i denne periode at kvaliteten på framtiden avgjøres og det er derfor lederens utfordring til å kanalisere utviklingen slik at den best mulig reflektere endringer og krav virksomheten står overfor. Indre motivasjon er sentralt for å forklare holdninger og atferd i organisasjoner. Det er sterke positive sammenhenger mellom indremotivasjon og arbeidspresentasjoner.

Med prosjektet ønsker jeg derfor å forske og finne ut erfaringer som disse ledere har med å fremme indremotivasjon til sine ansatte i organisasjonsendringer i kommunehelsetjeneste etter samhandlingsreformen.

Foreløpig problemstilling: *Hvilke utfordringer har ledere med å fremme og utvikle indre motivasjon blant ansatte i helsehus/sykehjem etter samhandlingsreformen?*

Opplysninger gitt brukes kun til dette prosjektet og har ingen andre formål.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

VID vitenskapelig høgskole, avdeling for verdibasert ledelse er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

For å samle inn data til masteroppgaven ønsker å intervjue 8-10 kandidater om erfaringer de har med å fremme og utvikle indre motivasjon blant ansatte i endringer/ omorganiseringsprosesser. Kandidater er avdelingsledere, kvalitetsledere og prosjektledere. Jeg velger å konsentrere meg på ledere i alle fire kommunale helsehus og to privatdrevne sykehjem. Jeg sender tilfeldig forespørsel til ledere og utfra respons jeg får tar jeg kontakt og avtale tid. Deretter skal jeg undersøke hvordan dette samfaller med hva ansatte opplever fremmer og utvikler indre motivasjon ved å intervjue 1 ansatte i hver yrkesgruppe blant fysioterapeuter, ergoterapeuter, sykepleiere og helsefagarbeider. Utvalget her blir også valgt på samme måte som lederutvalget. I denne forbindelse ønsker jeg å be om ditt samtykke til et intervju siden du har disse utvalgskriterier.

Hva innebærer det for deg å delta?

For å svare på problemstillingen blir det gjennomført et forskningsarbeid der det blir benyttet kvalitativ metode. Studien tar for seg erfaringer, opplevelser, tanker, forventinger som ledere og ansatte har i forhold til sitt ståsted når det gjelder indre motivasjon i endring/omorganiseringsprosessen.

Intervjuet vil foregå muntlig som en samtale med åpne semistrukturert spørsmål der jeg som intervjueren, stiller spørsmål som skal være faste, men med åpen svaralternativer. Intervju kan gjerne være på din arbeidsplass. Du kan komme med forslag til møtetidspunkter for intervju som varer ca. 30- 40 minutter.

Jeg skal notere svar fra spørsmålene undervise og i tillegg skal jeg ha en lydopptaker for og senere transkriberer av datamaterialet. Dette blir slettet når prosjektet avsluttes, 4.5.2020

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert.

Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.
Svarene du gir vil ikke påvirke din ansatte- leder forhold eller forhold med arbeidsgiveren på arbeidsplassen fordi det er kun meg som har disse data/informasjonen. Data blir kodet og ingen navn gis før, under eller etter intervjuene og alle informasjonene slettes etter transkribering. Du kan velge informasjon du velger å dele og kan når som helst trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger
Jeg vil bare bruke opplysningene om deg til formålene jeg har fortalt om i dette skrivet. Jeg behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

På VID vitenskapelig høgskole er det kun meg som forsker og min veileder som har tilgang til opplysninger. Prosjektgruppen har ikke tilgang siden data skal kodes før den kan fremføres i gruppen.

Ingen uvedkommende får tilgang til personalopplysninger fordi navn og kontaktopplysningene dine vil jeg erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data. Jeg lager datamaterialet på en pc som er passordlåst og har antivirus program.

Opplysninger fra deg vil bli behandlet anonymt og konfidensielt og vil ikke kunne bli gjenkjennes i studien. Det blir ikke registret referanser til verken navn, steds navn hverken i datasamlingen, innsamlet materialet eller i oppgaven

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes 4.5.2020. Etter denne dato blir alle datamaterialene, personalopplysninger og lydopptak slettet.

På oppdrag fra VID vitenskapelig høgskole har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?
Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- VID vitenskapelig høgskolen ved meg, Veronica Muthoni Holtet på telefon 950 65 157 eller epost vmuthoni18@yahoo.com eller min veileder Arild Wæraas på epost:

arild.waraas@nmbu.no eller prosjekt ansvarlig: Benedikte Tveter Kvle på epost: benedikte.kivle@vid.no

- Vårt personvernombud: Nancy Yue Liu på telefon: 938 56 277 eller på epost: nancy.yue.liu@diakonhjemmet.no
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig (Forsker/veileder) *Eventuelt student*

Veronica Muthoni Holtet

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet i masteroppgave i verdibasert ledelse, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

☐ å delta i intervjuet

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. 04.05.2020

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 4

Intervju guide

Presentasjon:

- Åpen tilnærming med samtale fokus.
- Presentere meg selv.
- Informere om prosjektet og hva jeg kommer til å stille spørsmål om.
- Gå gjennom hvordan jeg vil dokumentere intervjuet med lydopptak og notater, og hva alt skal slettes etter transkribering av data materialet.
- Garantere anonymitet eller sikre tillatelse til å bruke dataene hvis informanten skal kunne identifiseres.
- Informere om informantenes rett til når som helst å avslutte intervjuet
- Antyde hvor lenge intervjuet vil være.

Intervju guide:

Introduksjonsspørsmål:

1. Kan du fortelle litt om deg selv:
   - utdanningsbakgrunn og stillingstittel
   - Litt om arbeidsplassen og ansvarsområder og oppgaver.
2. Når startet du å jobbe her? Hva er dine arbeidserfaringer?

Spørsmål om endringer

3. Har du vært gjennom omorganisering eller endringer?
   - Hvordan startet denne endringsprosessen og hvordan har det vært for deg?
4. Hva det god samhandling mellom nivåene i organisasjonen før, undervise og etterpå med tanke på organisasjonsmål, rammer, strategier og verdier?
5. Er oppgaver og informasjonen klare fra kommunens side for deg og ansatte om hva endringer innebærer?
6. Hva prosessen god forankret i organisasjonen med tanke på økonomi, ressurser og retningslinjer og mål?
7. Hvilket ansvar hadde du eventuelt i gjennomføring av prosessen?
   - Når og hvordan informerte du de ansatte? Ble de ansatte involvert i prosessen?
8. Hvordan har du tolket indre motivasjon, arbeidsglede og innsatts til ansatte før endringer, i prosessen av endringer?

- Hvordan kom dette til syne i avdelingen?

Reaksjoner til ansatte:

9. Hvordan ble endringer og innstillinger til denne endringsprosessen mottatt/opplevd av deg, og ansatte?
10. Hadde dere mot motstand fra ansatte i denne prosessen, har du eksempler og eventuelt hvordan håndterte du det?
    - Kan du gi eksempler på hvordan du håndterer en situasjon der du opplevde motstand fra dine medarbeidere i endringsprosessen?
11. Var det opplevelse av usikkerhet, tretthet og mangel på samarbeid blant ansatte?
12. Var du i noen gang i tvil om at denne endringsprosessen ville lykkes med tanke på motivasjon til ansatte? Hvorfor det?
13. Hvordan var sykefraværet blant ansatte før, i prosessen og etter endringer/omorganiseringen?
    - Var det eventuelt i sammenheng med endringer/ omorganiseringen?
14. Hvilke andre faktorer er viktig for at dine ansatte opplever jobbtrivsel og føler seg indre motivert etter utfordringer som kommer med samhandlingsreformen?

Spørsmål knyttet tre psykologiske faktorer i selvbestemmelsesteori*:*

Autonomi:

15. I hvilken grad viser du tillitt til de ansatte slik at deres autonomi blir ivaretatt i endringer og etter endringer?
16. I hvilken grad legger du til rette for at ansatte kan ta egne valg i henhold til:
    - arbeidsoppgaver og arbeidshverdagen
    - pasientgruppen
    - arbeidsstedet?
17. Hvordan ble ansatte involvert i planlegging av nye turnus og arbeidsplaner?

Tilhørighet

18. Hvordan fremme du og utvikler følelse og opplevelse av tilhørighet blant ansatte i og etter endringer?

- Når ble ansatte informert om disse endringer?
- Opplevde du at de fikk de nok informasjon de trengte?

19. Involverer du ansatte i planleggingen av endringer i avdelingen, oppgaver, hverdagen og turnus?

    Har du noen eksempler?

20. Hvordan viser du dine ansatte at de er viktige og betydningsfulle for felleskapet?
    - Samarbeider ansatte med de ønsker eller har behøv til samarbeide med?
21. Hvordan formidler du dine forventninger? (muntlig, skriftlig eller epost, en til en eller i grupper)
22. Hvordan sikrer du beslutninger du tar?
    - Får de oppfølging, hjelp og støtte undervise?
23. Ble en del av dine ansatte overtallige? Eller flyttet til andre avdelinger?
    - Var det frivillig?
    - Evt. hvordan ble deres indre motivasjon påvirket?
    - Hvordan håndterte du dette?
    - Opplevde du at det ble utviklet tilhørighet i etter tid?
24. Hvordan formidler du dine forventninger og delegere arbeidsoppgaver? (muntlig, skriftlig eller epost, en til en eller i grupper)
25. Oppmuntrer du dine ansatte til å ta kontakt med deg i utfordrende situasjoner?
    - På hvilken måte gjør du dette?

Kompetanse ***her er kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger som gjør det mulig å løse problemer eller utføre aktiviteter og oppgaver***.

26. På hvilken måte ivaretas og utvikles de ansatte kompetanse før og etter endringer/ omorganisering?
27. Erfarer du at ansatte mestrer oppgaver og har nok ferdigheter etter omorganisering? Hva eventuelt gjør du?
    - Gir du ansatte oppgaver som bidrar til mestringsfølelse?
    - Hvor selvstendig er ansatte i prosessen?
    - Hva med selvstendighet i arbeidsoppgaver?
28. Oppmuntrer du dine ansatte til å ta kontakt med deg i utfordrende situasjoner?
    - Hvordan oppmuntrer du til faglig oppdatering.

29. I hvilken grad legger du til rette kompetanse kartlegging og eventuelt kompetanseheving blant de ansatte?
30. Hvordan er kultur på avdelingen med tanke på holdninger og utføre oppgaver og løse problemer i førhold til før endringer?

Avsluttende spørsmål:

31. Hvordan ser du situasjonen nå, etter endringen?
    - Ser det ut som ansatte gleder seg til komme på jobb
    - Mestring av arbeidsoppgaver?
    - Ser det ut som de gjør jobben sin med glede?
    - Yter de noe ekstra?
32. Når du tenker på din avdeling før og etter endringer, hvilke følelser skaper det med tanke på å fremme og utvikle indre motivasjon blant ansatte i samhandlingsreform?
33. Har dine erfaringer/opplevelse med personalledelse i endringsprosesser virket motiverende på deg? Eventuelt på hvilken måte?

    Evt: Har du noe mer å tilføye?

Avslutning:

Tusen takk for ditt bidrag og at jeg fikk bruke av tiden din