



Skape kultur for endring
Hvordan lede medarbeidere gjennom pålagte endringer?

Elona Zakariassen

VID

Vitenskapelige høgskole

Oslo

Masteroppgave

Master i verdibasert ledelse

Antall ord: 22582

Dato 17.05.2021

Forord

Dette masterstudiet har vært en reise gjennom et nytt landskap av lærdom og erfaringer som har åpnet min forståelseshorison for hva jeg nå velger å begi meg ut på. Vei en har vært en lang, forvirrende og tung, men også lærerik og sosial erfaring. Det har vært mange og lange timer foran en skjerm, med nesen i en bok eller artikkel. Jeg har også fått gleden av å bli kjent med nye mennesker som beriker mitt liv. Medstudenter som jeg kommer til å ha kontakt med videre og forelesere som har åpnet mitt sinn for ny kunnskap.

Jeg vil takke mine seks informanter som så velvillig stilte opp i en hektisk tid – desember, det første året i covid-19, og som ærlig delte sin kunnskap om det å være leder gjennom endringsprosesser på godt og vondt. To av mine gode venner stilte velvillig opp som pilotinformanter for å prøve ut spørreskjema og teste opptaksfunksjon og digital plattform for intervju.

Takk til mine to veiledere Karin Kongsli og Benedicte Kivle som på hver sin måte har inspirert og motivert meg og kommet med gode innspill gjennom prosessen med masteroppgaven.

En spesiell takk til min mann Eirik Grønstøl som har støttet og motivert meg til å gjennomføre studiet og lagt forholdene til rette hjemme så jeg kunne sitte ut i de små timer for å bli ferdig med innleveringer, eksamener og masteroppgaven. Takk til Simen, Eline og Jonas for gode klemmer og forståelse for at mamma «skal bare studere litt til» i dag også.

Bergen, mai 2021

Elona Zakariassen

Innhold

Forord.....	II
Sammendrag	VI
Abstract	VII
1 Innledning.....	1
1.1 Tema og problemstilling.....	1
1.2 Avgrensning.....	2
1.3 Bakgrunn	2
1.3.1 Covid-19.....	3
2 Teoretisk del.....	5
2.1 Endring vs. innovasjon.....	5
2.2 Endringsledelse.....	5
2.2.1 Planlagt endring.....	7
2.2.2 Motstand mot endring	8
2.2.3 Forebygge motstand	9
2.3 Endringsteorier	10
2.3.1 Lewin	10
2.3.2 Kotter.....	11
2.3.3 Steiro og Steiro	11
2.3.4 Mintzberg	12
2.3.5 Yukl's lederatferd	13
2.4 Beholde og miste makt.....	13
2.5 Innovasjon og innovasjonskultur.....	14
2.6 Organisasjoner i stadig endring.....	15
2.7 Strategisk involvering	16
2.8 Ledelse i Norge	18
3 Metode	20
3.1 Valg av metode.....	20
3.1.1 Kvalitativ metode	20
3.1.2 Hermeneutikk.....	21
3.2 Kvalitativt forskningsintervju.....	21
3.2.1 Utforming av intervjuguide	21
3.3 Utvalg av studieenhet og informanter	22
3.3.2 Rekrutteringsprosessen.....	23
3.3.4 Forske i egen organisasjon	24
3.4 Forberedelse til intervju	25

3.4.1	Selve intervjuet.....	26
3.4.2	Transkripsjon	27
3.5	Analysemetoder	28
3.6	Metoderefleksjon	31
3.6.1	Reliabilitet.....	32
3.6.2	Validitet	33
3.6.3	Reliabilitet/generaliserbarhet	33
3.6.4	Forskningsetiske aspekter	34
3.7	Oppsummering.....	34
4.0	Resultat.....	35
4.1	Hva viser funnene?.....	35
4.2	Endringsmangfold: «Endringer er store ting og små ting».....	36
4.3	Hemmere for endring. «Det tar tid å skape trygghet».....	37
4.3.1	Motstand mot endring. «De sitter litt sånn bak i skoene».	38
4.3.2	Å lege sår: «Vi blir klokere med årene.»	39
4.3.3	Resultater av en dårlig endring. «Vi kommer til å lide i mange år for kompetansen vi mistet.».....	40
4.3.4	Fysiske avstander og fleksible medarbeidere	41
4.3.5	«Jeg ville ikke hatt det midt i en pandemi».....	42
4.4	Personalledelse. «Bemanningen er skatten du har.»	43
4.4.1	Kriterier for en god endring. «Involvering, involvering, involvering»	44
4.4.2	Hva ville gjort endringen bedre? «Vi skulle stoppet opp.»	45
4.5	Stadig endring: «Vi er en kontinuerlig endringsprosess».....	47
4.5.1	Hvordan omfavne endring? «Dra endringskulturen inn»	47
4.5.2	Lederegenskaper: «Nært forhold til fagmiljøet og sykehusledelsen».	48
4.5.3	Lederansvar. «Endringsprosesser er et stort ansvar for lederen».....	49
4.5.4	Inkludering av tillitsvalgte: «Tillitsvalgt er godt inkludert nå».	50
4.5.5	Endringstretthet - Ledere er ikke lei endring.	51
4.6	Innovasjon – Vi tenker hele tiden nye forløp	53
5	Drøfting.....	54
5.1	Hva er suksessfaktorene for en god endringsprosess?	54
5.1.1	Involvere	54
5.1.2	Lytt til medarbeiderne.....	56
5.2	Hvilken plass har innovasjon og forbedringskultur i sykehusavdelinger?.....	57
5.2.1	Innovasjon i sykehusavdelinger.....	57
5.2.2	Skape kultur for endring og innovasjon	60

5.3 Hvilke erfaringer har enhetsleder i sykehus med ulike endringsprosesser?.....	61
5.3.1 Personalledelse	61
5.3.3 Formell og uformell ledelse.....	62
5.4 Hva hemmer gode endringsprosesser?.....	64
5.4.1 Motstand mot endring	64
5.4.2 Rette opp feilslåtte endringsprosesser	65
5.4.3 Konsekvenser av å miste kompetanse	66
5.4.4 Da covid-19 traff Norge	67
5.6 Konklusjon	68
Litteraturliste.....	70
Vedlegg 1 Intervjuguide	72
Vedlegg 2 Forespørsel om deltakelse i intervju	74

Sammendrag

Denne oppgaven søker å ta rede på hvordan ledere kan skape kultur for endring og innovasjon i sykehus. Motivasjon for studien dreier seg om å utvikle en bedre forståelse for hvordan ledere arbeider for å forberede sine avdelinger og medarbeidere på endringer.

Problemstilling: Hvordan kan ledere få med seg medarbeidere for å gjennomføre pålagte endringer?

Metode: Studien baserer seg på seks kvalitative semistrukturerte forskningsintervju av enhetsledere og avdelingssykepleiere ansatt i ulike somatiske avdelinger i sykehus.

Funn: Sentrale funn viser at involvering av medarbeidere i endringsprosesser er det viktigste suksesskriteriet. Hver avdeling har sin kultur og sin yrkesstolthet og må få løse endringsprosesser selv. Endringer må baseres på frivillighet. Kostnaden an feilslåtte endringsprosesser er tap av kompetanse.

Drøfting: Teori om endringsledelse og innovasjon drøftes opp mot funnene i studien. Det viser at ledelse gjennom endring er sammensatt og at det ikke er en rett måte å løse lederutfordringer på.

Konklusjon: Involvere, lytte og ta styring er suksessfaktorene for gode endringsprosesser. Hvordan pålagte endringsprosesser implementeres bør avgjøres av den enkelte avdeling. Ledere og medarbeidere har behov for å skape en kultur for endring og innovasjon som kan møte fremtidens spesialisthelsetjeneste. Å lede gjennom endringsprosesser oppleves som et stort ansvar. Det ser ut som tillitsvalgt ikke alltid er godt nok inkludert i endringsprosesser. Feilslåtte prosesser er krevende å rette opp og i ytterste konsekvens mister man medarbeidere og verdifull kompetanse. Noe som kan ta flere å bygge opp igjen.

Nøkkelord: Helse, sykehus, ledelse, endringsledelse, strategisk ledelse, sykepleier, innovasjon.

Keywords: Healthcare, leadership, change management, strategic leadership, nurse management, innovation.

Abstract

This study investigates the ways in which departmental heads can create opportunities for change management and innovation in hospitals. The main objective is to develop a better understanding of the work that goes into preparing the staff to make changes.

Research question: How can senior managers get the staff on board when facilitating change?

Research methods: The study utilizes six semi-structured interviews as a qualitative data collection strategy. Interviews are conducted with nurse leaders and practitioners in the somatic ward of a hospital.

Research results: The analysis shows that engaging staff in the change process is the most important factor for success. Just as every department has their own unique culture and sense of professional pride, so must every department member be an integral part of the change process. Change must be voluntary, and the cost of non-inclusive processes can be the loss of valuable skills.

Discussion: In this chapter, I discuss the research findings in light of theories of change management and innovation. I highlight the complexity of change management and the lack of simple solutions when facing such challenges.

Conclusion: Involving, listening and leading are the key components of a successful change process. Each department should take part in deciding how to implement necessary changes. Both managers and staff alike have a need to become part of a culture for change and innovation in order to face the future of specialisation within the healthcare system. Leading staff through a process of change is a big responsibility. The union representative is not always involved adequately. Repairing and rebuilding when a process goes wrong can be challenging and can even result in resignations and the loss of valuable skills that can take years to build up.

1 Innledning

Denne oppgaven søker å ta rede på hvordan ledere kan skape kultur for endring og innovasjon i sykehus. Min motivasjon for denne studien dreier seg om å utvikle en bedre forståelse for hvordan ledere arbeider for å forberede sine avdelinger og medarbeidere på endringer.

Offentlig sektor leverer gode tjenester og opplever høy grad av tillit blant befolkningen(Meld. St 30 (2019-2020)). Samfunnet er i kontinuerlig endring, noe som tilsier at også helsesektoren må tenke annerledes for å kunne drive helsesektoren tilpasset de ressursene som er tilgjengelig. Perspektivmeldingen 2021(Meld. St 14 (2021-2021)) viser til stadig færre yrkesaktive per pensjonist og dette tallet øke stadig. Trenden medfører økte utgifter til helse- og omsorgstjenester og resulterer i trangere offentlige budsjetter.

Det er derfor behov for å jobbe smartere i offentlig sektor. Gjennom en innovativ tilnærming kan vi tenke nytt og sørge for en bærekraftig offentlig sektor. Regjeringen ytrer ønsker om å legge til rette slik at offentlig sektor kan utnytte potensialet av innovasjon for på den måten å gi en mer effektiv bruk av ressurser som igjen fører til verdiskapning(Meld. St 30 (2019-2020)).

Regjeringen har som målsetting å effektivisere offentlig sektor gjennom å gi handlingsrom og motivasjon, utvikling av innovasjonskultur- og kompetanse og nye reformer for samarbeid.

Ledelse av innovasjon og kultur for innovasjon i en organisasjon eller enhet vil påvirke hvordan man kan drive og jobber innovativt. Medarbeideres ferdigheter, holdninger og verdier om innovasjon påvirker hvordan de møter problemer og deres evne til å organisere arbeidsoppgavene. Ledelsens oppgave handler om å skape muligheter for å stille spørsmål. Undring bidrar til nytenking og å finne nye måter å jobbe på (Meld. St 30 (2019-2020)).

1.1 Tema og problemstilling

Gjennom min erfaring som sykepleier har jeg opplevd mange endringer. Når endringsprosesser oppleves som vellykket er som regel medarbeidere deltakende i endringsprosessen. Faktisk er medarbeiderengasjement så viktig at det nærmest kan anses som en forutsetning for å lykkes med endringsprosessen(Mintzberg, 2019).

Jeg har valgt å gå i dybden på dette temaet for å finne ut hvordan man kan bruke kunnskap om endringsledelse og innovasjon når medarbeiderne skal ledes gjennom pålagte endringer slik at endringsprosessen blir vellykket. Med dette som bakteppe er min problemstilling som følger:

Hvordan lede medarbeidere gjennom pålagte endringer?

Problemstillingen støttes av spesifikke forskningsspørsmål:

- Hvilke erfaringer har enhetsleder i sykehus med ulike endringsprosesser?
- Hvilken plass har innovasjon og forbedringskultur i sykehusavdelinger?
- Hva er suksessfaktorene for en god endringsprosess?
- Hva hemmer gode endringsprosesser?

Informantene i studien er enhetsledere i spesialisthelsetjenesten. Deres erfaring er fra en spesiell kontekst, men vil kunne ha overføringsverdi til andre endringskontekster.

1.2 Avgrensning

Sykehus er en kompleks organisasjon som står for store endringer. Jeg undersøker avdelingssykepleieres/enhetsledere som leder somatiske enheter og deres forhold til endringsledelse. Medarbeideres perspektiv, New Public Management og ledelsesteorier er ikke inkludert i oppgaven selv om det er dagens økonomiske situasjon krever at spesialisthelsetjenesten endrer seg.

1.3 Bakgrunn

De siste 10-15 årene har sykehussektoren stått overfor en utvikling med hensyn til økt behandlingsskapasitet. Nye behandlingsformer redder stadig flere liv og dermed skal også flere og sykere pasienter behandles i sykehus. I 2019 var antall pasienter behandlet i somatiske i sykehus i Norge 1 987 263, mens det i 2012 var 1 763 265 (Statistisk sentralbyrå,

2021).¹ Dette er en økning på 12,7% på 7 år. Flere pasienter skal gjennom systemet og sammen med stadig økte dokumentasjonskrav per pasient vil det medføre en økning i antall oppgaver for helsepersonell.

Perspektivmeldingen (Meld. St 14 (2021-2021)) beskriver de neste tiårene med færre yrkesaktive per pensjonist og at trenden vil øke frem mot 2060. I kjølvannet av dette vil utgifter til pensjon, helse- og omsorgstjenester øke i takt med stadig saktere voksende skatteinntekter når sysselsettingen flater ut. Finanspolitisk går vi over i en ny fase med svakere vekst i oljefondet og har redusert mulighet til å benytte fondsmidler til statsbudsjettet. Som resultat av den finanspolitiske situasjonen blir statsbudsjettet til det offentlige trangere og det økonomiske handlingsrommet krymper. Helsesektoren som andre offentlige sektorer må belage seg på kutt og omprioriteringer i budsjettene. For å møte behovet for innstramminger i budsjettet er regjeringens hovedstrategi å få flere i jobb og utnytte offentlig sektors ressurser best mulig, noe som vil øke inntektene og redusere utgiftene på sikt.

Evnen til å jobbe på nye måter er avgjørende for at helsetjenesten skal lykkes i fremtiden i den grad ressursene kommer til å bli begrenset. Nasjonal helse- og sykehusplan (Meld. St 7 (2019-2020)) har blant annet til hensikt å endre ressursveksten i spesialisthelsetjenesten fra vekst i bemanning, som er en knapp ressurs, til investeringer i teknologi og kompetanse. Dette skal bidra til å redusere fremtidens behov for arbeidskraft, sikre tilstrekkelig og rett kompetanse og fokusere på kompetansedeling samt styrke befolkningens helsekompetanse.

Med dette som dagens realitet står vi overfor et stadig behov for effektivisering av helsetjenestene, nye digitale systemer og nye måter å jobbe på for å kunne ta unna det antallet pasienter som ventes. Leders kunnskap om å lede medarbeidere gjennom endring blir avgjørende for å klare å følge med i utviklingen av norske sykehus (Jacobsen & Thorsvik, 2019).

1.3.1 Covid-19

Intervjuene ble gjennomført i slutten av 2020, et år som har vært et svært hektisk, spesielt for sykehusene, fullspekket med uforutsette endringer som følge av den

¹ Antall pasienter innlagte i 2020: 1 921 231 (Statistisk sentralbyrå, 2021, 13.04.2021). Norske sykehus stengte ned driften deler av året for å forberede seg på pandemi. Tallene for 2020 anses derfor ikke som representative for utviklingen av antall innleggelses over tid (Statistisk sentralbyrå, 2021, 13.04.21).

verdensomspennende covid-19 pandemien. Selv om jeg ikke har hatt fokus på covid-19 og dets følger, har det likevel påvirket de endringer som avdelinger har påbegynt, nylig implementert eller var i ferd med å innføre. For flere avdelinger på sykehuset krevde det umiddelbar omlegging av rutiner og avdelinger la til side mye av det arbeidet som til vanlig drives. Noen avdelinger fikk helt nye pasientgrupper på kort varsel, andre forberedte seg på å bli en covid-post om antall innleggelser skulle øke. Alle avdelinger forholdt seg til nasjonale smittevernregler, med begrensning i antall som kunne samles, avstand og økt bruk av smittevernutstyr. Informantene fortalte hvordan det virket inn på endringsprosessene de jobbet med og balansen i avdelingen med økt usikkerhet, frykt for smitte og stadig nye rutiner.

2 Teoretisk del

Dette kapitlet presenterer teoretiske perspektiver på endringsledelse, innovasjon og strategisk ledelse. Sentrale begreper kommer fortløpende i teksten. Innledningsvis vil oppgaven belyse selve temaet endringsledelse. Deretter vil jeg belyse ulike teorier om endringsledelse og lederatferd. Avslutningsvis beskriver jeg forskning og teori om innovasjon og strategisk ledelse

2.1 Endring vs. innovasjon

Innovasjon handler om å gjøre ting annerledes og å gjøre andre ting for å skape dramatiske forbedringer i tjenestene, mens en forbedring kan defineres både som en liten og middels endring og en dramatisk endring (Maher et al., 2015). Begge former for endring er nyttig og ønsket.

Endring blir benyttet i daglige samtaler som beskrivelse av et entydig fenomen, men endring er også brukt i abstrakte og gjør at det blir vanskelig å spesifisere hva det egentlig betyr (Jacobsen, 2018, s. 17). En vanlig definisjon på endring i en organisasjon er: «*En organisasjon har endret seg når en utviser ulike trekk på minst to ulike tidspunkt. En endring er en empirisk observasjon av forskjeller i form, kvalitet eller tilstand over tid i en organisasjon*» (Jacobsen, 2018, 21)

Innovasjon i offentlig sektor er definert som å iverksette noe nytt som skaper verdi for innbyggerne og samfunnet. «*Innovasjon i offentlig sektor kan være en ny og vesentlig endret tjeneste, produkt, prosess, organisering eller kommunikasjonsmåte. At innovasjonen er ny betyr at den er ny for den aktuelle virksomheten, den kan likevel være kjent og iverksatt i andre virksomheter*» (Meld. St 30 (2019-2020), s. 13)

2.2 Endringsledelse

En generell forståelse for endring er at endring har funnet sted når organisasjoner viser ulike trekk på ulike tidspunkt. En annen og mer omstendelig måte å forklare det på er at en organisasjon finner nye måter å utføre eksisterende oppgaver på. For eksempel ny teknologi,

ny struktur i organisasjonen – fordeling av oppgaver, hvordan det koordineres eller hvordan en organisasjon blir kontrollert og styrt eller endring i belønningssystemer. Kulturen i en organisasjon kan endres som grunnleggende antakelser, normer og verdier. Også demografiske endringer gjennom rekruttering der nye blir ansatt og andre slutter. Prosesser som produksjon, kommunikasjon, beslutninger og læring (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 373).

Organisasjonens interne maktforhold kan påvirkes av slike endringer og kan medføre at forholdet til omgivelsene endres (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 373).

Om en planlagt endring anses som noe som har et startpunkt og et slutt punkt vil en antakelse være at stabilitet er det normale og endring er noe unormalt. Klassisk organisasjonsteori tar utgangspunkt i at alle organisasjoner søker stabilitet og forutsigbarhet. I stabile tider kan organisasjoner raffinere og rutinisere sine handlemåter for å bli mer produktive og effektive. Endring vil i dette lyset være en forstyrrelse for den operative effektiviteten (Jacobsen, 2018). Det som driver en endring, er når aktørene oppfatter at noe kan gjøres bedre. Aktørene initieres altså av konkrete aktører ((Jacobsen, 2018).

En endringsprosess vil påvirkes av ulike personers perspektiver, ulike interesser og følelser og ulike personers virkelighetsoppfatninger. Det vil si at en endring er en kompleks samhandling mellom ulike mennesker og grupper. Når man starter en endring er det dermed umulig å forutsi hvilke konsekvenser som vil følge av endringsprosessen. Utfallet av en endringsprosess kan være vanskelig å forutsi ettersom vi ikke kan forutsi fremtiden (Jacobsen, 2018). Intensjonen med endringsprosessen kan være en helt annen enn resultatet ved prosessens slutt punkt (Jacobsen, 2018).

En endringsprosess i en konseptuell prosess kan deles inn i 5 faser:

Diagnose - Mål – Plan – Implementering - Evaluering.

Diagnose: Aktøren i eller utenfor organisasjonene oppdager et problem og analyserer det ved hjelp av kartlegging og gjerne en strategisk analyse av muligheter og trusler, styrker og svakheter knyttet til organisasjonens sterke og svake sider (SWOT-analyse). Det settes av tid og ressurser til en endringsprosess.

Utvikling av mål: Målsettinger der tanker og ønsker om en endret fremtid oppnås blir utført. Det kan være ulik grad av konkretisering og ulik tidshorisont.

Plan for hvordan møte resultatet av den strategiske analysen: Hvordan møte trusler og muligheter i organisasjonen. Valg tas og skal opptre som de beste for organisasjonen. Det settes opp en tidsplan og oversikt over aktiviteter som skal utføres og hvilke personer som er ansvarlige for aktivitetene.

Implementering av aktivitetene ved hjelp av arbeidsgrupper, spesialister eller rådgiver til opplæring.

Evaluering: Vurdere om løsningene som ble iverksatt løste problemene initiert innledningsvis. Anses endringen som vellykket må man stabilisere situasjonen eller institusjonalisere endringen. Altså å få medarbeidere til å støtte opp om og forsterke endringen. Om derimot prosessen ikke førte til de ønskede effekter må man gå tilbake og justere prosessen – en læringssyklus (Jacobsen, 2018, s. 33)

2.2.1 Planlagt endring

Planlagt endring handler om at aktører (en gruppe eller et menneske) ønsker å forbedre dagens situasjon – endringsagenter. En planlagt endring er forankret i ideen om hvordan ting kan gjøres bedre og er forankret i spørsmålet om hvorfor ikke organisasjoner fungerer som forventet. Planlagt endring kan være knyttet til strategisk ledelse. Man er opptatt av å tilpasse organisasjonen til omgivelsene. En rasjonell beslutningsprosess: Fase 1: En endring er forventet utenfor organisasjonen. Organisasjonen må forholde seg til dette. Fase 2: Organisasjonen analyserer endringene som skal eller har skjedd og konsekvensene det vil ha. Det blir satt opp mål for hvordan man skal forholde seg til endringen. Fase 3: Ut fra målene analyseres hvordan organisasjonen bør utformes for å møte de nye utfordringene. Fase 4: Endringene iverksettes ved hjelp av ulike strategier.

Endringsagentene må klare å skape et opplevd behov for endring og håndtere den motstand mot endring som ofte oppstår (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 375). De kan skape en opplevelse av at endring er nødvendig for å lykkes med endringen. Skape et opplevd press. Press for endring kan skapes gjennom strategiske analyser av økonomiske forhold og konkurransemessige aspekter som har direkte relevans for virksomheten. En proaktiv

endringsprosess er når organisasjoner oppfatter endring i omgivelsene og klarer å handle før man blir tvunget til å endre seg. En endring basert på forventninger. Når en organisasjon blir tvunget til endring på bakgrunn av noe som har skjedd er det en reaktiv endring (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 376).

2.2.2 Motstand mot endring

Endring i en sammenheng der nye endringer følger på tidligere endringer kan ofte møte motstand. Effekten av gjentatte endringer er stress og frustrasjon og svekker oppslutningen om endringene. Motstand mot endring er en rasjonell reaksjon. Endringer som kommer overraskende på blir møtt med fasene overraskelse (sjokk) – benekting – depresjon – motvillig aksept – utprøving – konsolideringsfasen - tilpasning. Følelser spiller sterkt inn i reaksjonsmønsteret. Motstand handler om å forsvare noe som er kjent (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 378).

Grunnen til motstanden kan være en av følgende årsaker:

1. Frykt for det ukjente – Man går fra en sikker tilstand til det ukjente. Usikkerhet og misnøye som følge av endring kan føre til motstand mot senere endring.
2. Brudd på psykologisk kontrakt - organisasjonsendring kan medføre endring i formelle kontrakter mellom individ og organisasjon. Endring i uskrevne forventninger.
3. Tap av identitet – personer som har arbeidet i en organisasjon over tid kan oppleve å tape identitet gjennom endringer og føle at eget arbeid har vært forgjeves/meningsløst.
4. Symbolsk orden endres – Endring i organisasjoner fører til at symbolske ordener endres. Som for eksempel å bytte kontor plass. Ikke alle vil forlate sin plass uten kamp.
5. Maktforhold endres - reorganisering av et stabilt mønster av makt og innflytelse kan skape motstand om personer opplever å miste innflytelse, må gi fra seg beslutningsmyndighet. De som mister makt, vil motsette seg endring.
6. Krav om nyinvesteringer – personer kan bli pålagt krav om ny kunnskap og kompetanse. Jo mer spesifikk kompetansen er, jo mer motstand mot endringen kan man forvente.

7. Dobbeltarbeid – Organisasjonsendringen skal gjennomføres samtidig som de «gamle» aktivitetene holdes gående. På den måten vil endring som regel kreve ekstra ressurser.
8. Sosiale bånd brytes – Endring kan føre til at man må jobbe med andre personer man ellers ikke jobber med, som du ikke kjenner eller i verste fall som du ikke går så godt over ens med. En sterk kilde til motstand mot endring er frykten for at tette sosiale bånd brytes.
9. Utsikter til personlig tap – Organisasjonsendring kan føre til økonomiske konsekvenser for personer som blir overflødige/arbeidsledige. Det kan også hende endringen innebærer en flatere organisasjonsstruktur og dermed påvirker ansattes karrieremuligheter.
10. Eksterne aktører ønsker stabilitet – Endringer som påvirker eksterne interesser, kan føre til ekstern motstand.

Grunner til at motstand mot endring oppstår er viktig å utforske og finne ut hvordan man kan påvirke personer eller situasjoner. På den måten blir det lettere å gjennomføre endringer. Hovedutfordringen blir å finne den strategien som kan minimere motstanden eller en strategi der man kan gjennomføre endringen tross motstand (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 379-382).

2.2.3 Forebygge motstand

Motstand mot endring trenger ikke være bare negativt. Det kan også være bra for organisasjonen i den grad det er fare for at endringsprosesser ikke er grundig gjennomtenkt. Det kan åpne debatt som tilfører prosessen informasjon og innspill som ikke er kommet frem. Destruktiv motstand derimot er grupper som kjemper for sine særinteresser og ikke organisasjonens. Dette må håndteres for at endringsprosessen skal bli vellykket. Det kan ha positiv effekt å være tidlig ute med informasjon om situasjonen, hvorfor endring er nødvendig og involvere medarbeidere i beslutningsprosesser. Det vil redusere usikkerhet, avklare misforståelser og fremme oppslutning om endringen. Om endringsagenter er til stede på arbeidsplassen kan det utvikles positive relasjoner og bygge tillit som gjør det lettere å akseptere endringene. Prosedural rettferdighet (høy grad av nøyaktighet, konsistens og mulighet til å uttale seg) når tiltak skal gjennomføres, fremmer oppslutning om

endringene. Relasjonen mellom endringsagenter og dem som er berørt kan benyttes for å overvinne motstand mot endring. Tiltakene handler om å utnytte behov og forventninger hos medarbeidere som vil bli berørt av endringene, og gjennom kommunikasjon fremme en erkjennelse av at man har sammenfallende interesser i at endringene blir vellykket (Jacobsen og Thorsvik 2019, 382).

2.3 Endringsteorier

2.3.1 Lewin

Å utvikle en organisasjon handler om å skape endring fra dagens tilstand til en ønsket fremtidig tilstand. Kurt Lewin har beskrevet endringsprosessens tre sentrale faser som unfreezing; bevissthet om et endringsbehov, change; å bevege seg fra eksisterende til ny tilstand og til sist refreezing; å sørge for at den nye tilstanden blir forankret (Martinsen, 2019; Steiro & Steiro, 2016)

Unfreezing handler om å erkjenne nødvendigheten av endring. Dagens tilstand brytes ned før det bygges opp en ny måte å håndtere problemet på. Det krever kommunikasjon og samhandling, felles begreper og forståelse for problemet.

Change er steget der man gjør endringer til en ny situasjon. For å godta endringen og bidra til en vellykket endring, må alle involverte – medarbeidere og ledere – forstå hvordan endringen gagnar dem. Status skal identifiseres, beskrivelse av alternativer, endring mot den valgte situasjon og læringsprosesser. Nye løsninger defineres, velges og prøves ut.

Refreezing handler om å opprettholde og stabilisere den nye situasjonen. Ved å bruke støttemekanismer ivaretas den nye organisasjonsformen og forankrer den i alle nivå i organisasjonen (Martinsen, 2019).

Lewin (Martinsen, 2019) forstod forandring som resultat av dynamikken mellom motsatte krefter; drivere av forandring og motsettere av forandring. Endringsarbeid består i å forsterke forandringskreftene, svekke motstandskreftene eller en kombinasjon av dem begge. I følge Lewin må alle tre fasene gjennomføres for å ende opp med en vellykket endringsprosess.

2.3.2 Kotter

Flere forskere har utspring fra Lewins teori og har videreutviklet mer detaljerte modeller og flere trinn (Martinsen, 2019). Kotter (Busch et al., 2007) har videreutviklet endringsprosessen i åtte steg.

1. Fokuser på endringsbehovet. Etablert en følelse av nødvendighet. Behovet for endring må forstås og ønskes av hele organisasjonen. Det gjentar ofte visjoner og mål, for å skape en felles interesse i organisasjonen. Kommunikasjon og informasjon er sentrale elementer.
2. Skape en koalisjon av ansvarlige ledere, det er ikke nok å administrere, endringer må ledes.
3. Utvikle endringsvisjon og strategi. En klar visjon kan hjelpe å forstå viktigheten av kontinuerlig forbedring og endring med omgivelsene, og alltid arbeide mot å nå de mål som er satt.
4. Kommuniser visjonen. Synliggjør visjonen og benytt daglig i beslutninger og ved problemløsning.
5. Ansvarliggjør medarbeidere til bred medvirkning. Medarbeider må innlemmes i det daglige arbeid med å få strukturen på plass og jobbe stadig med hindringer.
6. Skape kortsiktige gevinster. Kommuniser resultater som alle kan se, skap kortsiktige mål.
7. Konsolidere gevinstene og fortsette endringsarbeid. Mange endringsprosesser mislykkes fordi seieren er erklært for tidlig. Hver suksess gir en mulighet til å bygge videre på det som går bra og å identifisere hva som skal forbedres videre.
8. Forankre nye arbeidsformer i organisasjonens kultur. Dett er en kontinuerlig prosess.

2.3.3 Steiro og Steiro

Steiro og Steiro (2016) har videreutviklet Schiefloe sine sentrale f'er Formål, forventninger, forståelse, forankring og forpliktelse. De beskriver at de endringsprosesser de ikke har lykkes med har det vært en uoverensstemmelse i *forventninger*. Det er sentralt å avklare forventinger til endringsprosessen man skal gjennom på forhånd. Dernest må man sikre *forståelse* for fortid, nåtid og fremtid. Å starte en endringsprosess med en felles forståelse av

situasjonen. Det krever en organisasjonsanalyse som oppleves gjenkjennelig for alle. Hvem som har eierskap til prosessen og hvem som initierer endringen, hvem som blir påvirket av den må *forankres*. Når man så setter i gang endringsprosessen vil forventninger være avklart i forhold til hva som skal følges opp. De ulike aktørene må også vite hva de har *forpliktet* seg til og følge dette opp for å lykkes med prosessen (Steiro & Steiro, 2016).

I endringsprosesser handler mye om å berede grunnen før man vet hva som er mulig å få til i egen organisasjon. Hvilket grunnsyn har organisasjonen på sine medarbeidere og på utviklingen. Er dette en medvirkningsorientert organisasjon? Å utføre en organisasjonsanalyse er krevende, men om man får til eierskap og kan forene et felles syn på hovedtrekkene i analysen er forutsetningene bedre for videre arbeid. Tillit avler tillit. Har medarbeidere dårlig erfaring med utviklingsarbeid er sannsynligheten stor for at forventningene er lave. Dette må tas høyde for (Steiro & Steiro, 2016).

2.3.4 Mintzberg

Det vil alltid være behov for en ledelse som kan definere rammer og ressurser (Steiro & Steiro, 2016), men ifølge Mintzberg (Steiro & Steiro, 2016) bør ikke utviklingsprosesser være for topptunge. Det vil hemme fremspirende strategier som kommer nedenfra i organisasjonen.

Henry Mintzberg mener ledelse i sykehus må håndteres som et håndtverk med fotfeste i erfaring og som er helt avhengig av innsikt i faget som håndteres (Mintzberg, 2019). Lederskap er å lede en eller flere enkeltmennesker. Medarbeidere er en del av et fellesskap. Når de blir engasjert, blir de kreative og kan skape suksess. Ledere må forbedre miljøet slik at medarbeiderne kontinuerer sitt engasjement. Når ledere er åpne for innspill fra andre, føler medarbeiderne større grad av psykologisk trygghet til å påvirke systemet eller å komme med sine idéer. Det handler om en åpen kultur der innspill blir satt pris på (Mintzberg, 2019). Ledelse bør ikke bare være over alt, men det kan også inkludere alle sammen. En slags delt ledelse. Det omformer praksis på den måten at ledelsesaktiviteter er utøvd av dem som har den nødvendige kunnskapen og har evner til å utføre det mest effektivt. Det kan være ledere, medarbeidere eller en samarbeidende gruppe av dem begge (Mintzberg, 2017). Profesjonsmedarbeidere hevder sin myndighet (empowering) over ledere og ledere hevder sin myndighet over sine profesjonsmedarbeidere. Ledere utformer en strategi som

profesjonsmedarbeidere skal innføre. Når dette feiler, som det ofte gjør, får implementeringsprosessen uungåelig skylden (Mintzberg, 2017).

2.3.5 Yukl's lederatferd

Det finnes ikke kun en god måte å lede på, det kommer an på situasjonen. Effektiv ledelse handler om å kombinere relasjon, endring og ekstern atferd som er aktuell for den situasjonen man står i. Verdien av atferd for effektivt lederskap er forklart bedre av teorier om faktorer som gruppe- og organisasjonsatferd enn ledelsesteorier. Effektivt lederskap handler om å motivere medarbeidere individuelt og gi støtte og utvikling. Inspirere og motivere slik at medarbeidere ser for seg endringen og (lederen må)oppmuntre til innovasjon(Yukl, 2012).

Gary Yukl (Martinsen, 2019) har forsket på lederatferd og kommet frem til tredelingen strukturere, omtankeorientert og endringsorientert lederatferd. Strukturere lederatferd handler om å være målbevisst, følge opp fremgang og evaluere gjennomførte prosjekter, mens omtankeorientert ledelse handler om å vise oppmerksomhet og støtte til medarbeidernes utvikling. Det siste aspektet endringsorientering handler om å søke nye arbeidsmetoder, være omgivelsesorientert, utvikle visjoner og langsiktige planer (Martinsen, 2019).

Det kan se ut som alle de tre atferdsformene er viktige for å oppnå god ledelse og at det er viktig å satse på gode relasjoner, visjonsbygging og at leders faktiske atferd og verdier er rettet mot gjennomtenkte mål (Martinsen, 2019).

2.4 Beholde og miste makt

Ledelse handler om en gitt rolle og definerte ansvarsområder som i stor grad gir mulighet til makt og påvirkning. Makt kan brukes til å oppnå et ønsket mål. Motivasjon på sin side handler om å påvirke medarbeideres rolle og ansvar for å yte sitt beste(Lai, 2014). Lai(2014) er opptatt av de psykologiske prosessene som er knyttet til å bygge makt, bruke, beholde og miste makt og hvilke settinger som gir mest påvirkningskraft. Hun hevder at den mest effektive påvirkningen er den som «trykker» på de rette knappene på en hårfin måte og som ingen derfor merker. Det omfavner verbal- og nonverbal kommunikasjon som skaper logiske

reaksjoner som at mottaker opplever å velge selv. Med denne måten å se makt på er den ikke gitt på forhånd, men er avhengig av hvordan menneskene i relasjonen oppfatter hverandre. En leder kan undervurdere sin egen påvirkningskraft overfor andre i en organisasjon, noe som kan slå uheldig ut i form av ansvarsfraskrivelse og beslutningsvegring. Hvordan vi formulerer spørsmål har innvirkning på hva vi opplever. Negativitet og problemer blir forsterket gjennom negativ språkbruk. Det er dermed et viktig premiss å peile en samtale inn mot det man ønsker – aktørens styrker, fortrinn og kvaliteter - heller enn det man ikke ønsker(Steiro & Steiro, 2016).

2. 5 Innovasjon og innovasjonskultur

Når måten å tenke på utfordres, er organisasjonskulturen avgjørende for om man lykkes (Meld. St 30 (2019-2020)). Ifølge Thune (2015) skjer mye av idègenereringen til innovasjon blant sykehusansatte. De er også aktive i implementeringsarbeid, men i mindre grad med på utvikling av innovasjon. Medarbeidere i sykehus opplever barrierer mot å jobbe med innovasjon(Thune, 2015). Det er begrenset tid og ressurser til å jobbe med utvikling av nye ideer på sykehusene. Samtidig opplever medarbeidere at ledelsen i sykehus er pådrivere for innovasjon(Thune, 2015).

I følge Thune (2015) handler innovasjonsforskning i sykehus om å oppskalere, spre og implementere nye løsninger, men lite om sykehusenes bidrag til å generere nye produkter og tjenester. Dette til tross for at sykehusene er viktige arenaer for nye idéer gjennom forskning og læring i klinisk arbeid. Et annet funn er at innovasjoner i ulike faser i innovasjonsprosessen henger sammen(Thune, 2015). Utvikling og innføring av ny teknologi fører ofte til innovasjon i organisering og tjenesteutvikling. Det er derfor viktig at ulike kategorier av innovasjon blir satt i sammenheng (Thune, 2015).

Lynn Maher, et al (2015) har utviklet syv trinn som kjennetegner en innovativ organisasjon i offentlig sektor. Det handler om å ta sjanser og skape et klima der det er takhøyde for å prøve ut nye idéer, men uten å ta unødige sjanser. Det blir lagt til rette for nødvendige økonomiske ressurser, tid og opplevelse av eierskap til prosjektet. Ledere setter høye mål på bestemte områder og utfordrer medarbeidere til å finne løsninger for hvordan visjonen skal

realiseres. Organisasjonen belønner innovativ praksis med rituell anerkjennelse. Bruk av praktiske innovasjonsmetoder på en fleksibel måte vil hjelpe medarbeidere til å tenke mindre konservativt i jakten på nye innovative løsninger. En innovativ idé er sjelden et produkt av en person. Det forekommer oftest at en idé er utviklet over tid der flere har bidratt i prosessen. Her må en sette pris på alle bidrag. Ulik tenkning fra et heterogent miljø er god vekstgrunn for innovasjon.

2.6 Organisasjoner i stadig endring

Verdier formes av at det settes grenser for hva som er akseptabelt eller ikke, hva som gir mening eller ikke. Verdier er usynlige for det blotte øyet, men er likevel avgjørende for kulturen i en organisasjon(Hernes, 2016, s. 129).

Grunnleggende antakelser påvirker organisasjonskulturen i svært stor grad og lar seg vanskelig forandre i den grad at de er innlært over mange år. De læres både gjennom arbeid og gjennom å være en del av et samfunn og lar seg derfor vanskelig forandre(Hernes, 2016).

Fra et prosessperspektiv er forandringer skrittvis fornyelser og nytenkning som ikke har forutsigbare konsekvenser. Medarbeidere jobber og samtidig dukker det opp muligheter for at ting kan bli annerledes. Det skjer en utvikling samtidig som rutiner og standarder opprettholdes. Dette er typisk for de fleste organisasjoner(Hernes, 2016).

Kultur preger en organisasjon mens identitet gir organisasjonen et særpreg.

Organisasjonenes identitet skiller en organisasjon fra en annen. I aspekter sammen med identitet handler identitet mer om hvem er vi i ferd med å bli? Det åpner opp for å tenke på hva vår identitet nå er og hva er den i fremtiden? Hvem var vi, hvem er vi og hvem vil vi være? For å forstå identitet og tid må vi også ta hensyn til et periodisk syn. Et periodisk syn innebærer at identitet forandrer seg over tid, men veksler mellom stabile perioder og perioder med forandring (Hernes, 2016).

Organisasjoner kan lære av sine fortolkninger av egne erfaringer. Organisatorisk læring foregår i overgangen mellom en fase til en annen og innebærer en endring av regler og rutiner. Rutiner spiller dermed en viktig rolle fordi læring fra nye erfaringer og opplevelser blir lagret i organisasjonens rutiner. Det som ikke lagres i rutiner blir heller ikke sett på som

læring. Læring skjer gjennom handling. Læring er en grunnleggende sosial aktivitet som skjer gjennom handling og kunnskap (Hernes, 2016, s. 142).

Vaner og rutiner er viktige deler i menneskets meningsmaking i nesten alle situasjoner. Stabilitet er like viktig når en organisasjon endrer som når en organisasjon er i stabil fase. Rutiner er basale elementer i en organisasjon og inneholder selve basisingrediensen i organisasjoner. En organisasjon forbedrer seg gjennom læring og i en evolusjonær prosess vil nye rutiner erstatte de gamle (Hernes, 2016).

2.7 Strategisk involvering

Å tro på formålet med endringen gir motivasjon. «Når medarbeidere forstår formålet med endringen, kan de improvisere klokt» (Vestergaard, 2020, s. 8)

Lederes oppgave handler om å skape en prosess og styre forløpet på en måte som gjør det mulig for medarbeidere å føle eierskap til formålet. Der de kan involvere seg og oppleve nærmest daglige fremskritt.

Inkrementell innovasjon er evnen til å se muligheter, handle ut fra dem, tilrettelegge for hyppige fremskritt i meningsfullt arbeid. Hyppige fremskritt i endringsarbeidet fremmer medarbeidernes indre motivasjon. Når utfordringen deles opp i mindre og mer håndterbare forløp kan større endringer håndteres lettere. Å skape en kultur der medarbeiderne og ledelse er gode til å samarbeide om raskt å utvikle og teste løsninger som skaper verdi og på samme tid opprettholde den daglige driften. Det skaper en innovasjonskultur (Vestergaard, 2020).

Prosessrettferdighet- og resultatferdighet påvirker tilliten til ledelsen, kvalitet i beslutninger og strategi og tilrettelegger for aktiv og frivilling handling. Det gir en opplevelse av at prosessen skaper resultater. Organisasjonsmedarbeideres opplevelse av prosessrettferdighet har innflytelse på deres holdninger og handlinger som avviser/aksept, motstand/frivillighet og etterlevelse av beslutninger. Når prosessen frem mot resultatet oppleves rettferdig, opplever medarbeidere prosessresultatet ofte som rettferdig (Vestergaard, 2020).

Medarbeidere opplever oftere en rettferdig prosess når de blir involvert i utforming av løsningsforslag, får kjennskap til leders vurderinger og hva som forventes av dem, påvirker det medarbeidernes holdninger og handlinger (Vestergaard, 2020). Om en av prinsippene - involvering - forklaring - klarhet i forventning brytes, inntreer negativ dynamikk, noe som kan føre til mistillit til ledernes intensjoner, medarbeiderne holder tilbake viktig kunnskap og viser motvilje til implementering av ledelsens løsninger (Vestergaard, 2020).

Involvering, forklaring, ramme og retning, er prinsipper som må være tilstede for at medarbeiderne skal oppleve prosessen som rettferdig. Involvering – leder må sette tydelige rammer og retning for oppgaveløsning. Betydning for kvalitet av prosessen og løsning invitere til innspill og utforske andres idéer og antakelser skaper dialogisk kommunikasjon. Formålet er å se muligheter og handle utfra den – Agens. Bare de beste idéene overlever. De gir de beste løsningene og gir raskere implementering (Vestergaard, 2020).

Leder må informere om tilblivelsesprosessen, tankene bak beslutningene inkludert kriteriene for at den enkelte medarbeiders innspill ble valgt fremfor en annens. En slik forklaring viser at leder har brukt tid og reflektert over innspillene. Forklaringen gir gjennomsiktighet i beslutningsprosessen, noe som bidrar til tillit til leders beslutninger (Vestergaard, 2020).

I endringsprosesser må leder vise retning for prosessen, hva som kan gjøres etterpå som ikke kan gjøres nå og leder må ha klare rammer rundt hva medarbeidere kan involveres i og hva som ikke lar seg diskutere. Fokus på medarbeideratferd slik at medarbeidere yter sitt beste for å få de valgte til å fungere i praksis og at medarbeidere kan komme med forbedringsforslag (Vestergaard, 2020).

Leder kan innta ulike posisjoner overfor medarbeidere; 1) en viteposisjon der leder gi svar på konkrete instruksjoner, tydeliggjør rammer og retningslinjer. 2) en ikke-viteposisjon der leder stiller spørsmål og er aktivt lyttende, nysgjerrig og søker medarbeiders perspektiv (Vestergaard, 2020).

Rettferdige prosesser tilrettelegger for posisjoner, holdninger og atferd, men bestemmer ikke arbeidet alene. Om leder bryter prinsippene i rettferdig prosess vil medarbeidere innta holdninger og handlinger som er uhensiktsmessige med tanke på å løse utfordringene. De blir trege i implementeringen av løsninger ledere peker ut og gjør ikke noen innsats for å få ting til å fungere godt i praksis (Vestergaard, 2020, s. 32).

2.8 Ledelse i Norge

Byrkjeflot (2015) peker på fire hovedbegrunnelser (idealer) som brukes for å skape oppslutning om ledelse i Norge.

- Begrunnelsen om verdier i ledelse handler om å agere i forhold til sine idealer og fremstå med konsistens, integritet og verdighet.
- Faglig begrunnelse består i å lede på vegne av kollegiet og i henhold til faglige prinsipper.
- Profesjonell ledelse handler om evnen til å lede andre og gjøre bruk av etablert kunnskap om organisasjon og ledelse som legitime lederposisjoner.
- Ledelse handler om å finne gode løsninger gjennom kommunikasjon og dialog.

I profesjonell ledelse er effektivitet og styring viktig, mens innen fagledelse troner kompetanse som det viktigste elementet. På den andre side seiler rettferdighet og demokrati opp som målet for ledelse. Med kommunikativ ledelse er idealet å skape konsensus gjennom dialog. Til sammen møter disse ulike idealene interessekonflikter. De ulike idealene lever side om side, men forholdet dem imellom er ikke harmonisk. Effektivitetsverdier forskyver demokrativerdier, mens fremtreden og strategisk kommunikasjon blir stadig viktigere, tidvis til hindring for den faglige substansen og det sosiale fellesskapet (Byrkjeflot, 2015).

Etablerte faglige og sosiale fellesskap bli sterkt utfordret av reformer og etterstrebelser av nye metoder for effektivisering og demokratisering som reformer holder gående. Det er viktig å sette ord på de utfordringer og muligheter som kommer til syne når motstridende ledelsesidealer og tilhørende kunnskapsidealer og menneskesyn brynes mot hverandre (Byrkjeflot, 2015).

Ekspertorganisasjonen/ Profesjonsbyråkratiet kjennetegner sykehusorganisasjoner der faglig ekspertise og standarder blir koordinerende prinsipper der de fagprofesjonelle får stor grad av autonomi og fokuset handler om medisinsk kvalitet, fremme profesjonsinteresser og sikre autonomi. Her er det lite rom for generalistledelse – ledelse uten annet faglig grunnlag enn ledelse som fag (Torjesen et al., 2011).

Helseforetak er blant annet utsatt for detaljert nærstyring fra statlige eiere og politikk legger seg opp i toppledelsens avgjørelser i helseforetakenes. I kraft av dette har lederposisjonene på norske sykehus blitt betydelig mer synlige og eksponerte posisjoner, der sterke resultatkrav kombinert med begrenset handlingsrom råder. Budsjet- og personalfunksjoner er blitt sterkere forankret i linjen, noe som medfører større ansvar for avdelingsledere. På samme tid er handlingsrommet innskrenket. Beslutninger om avdelingenes interne organisasjonsstruktur er sentralisert til toppleder. Det etterspørres mer ledelse i sykehusene, men resultatet har blitt mer styring og mindre rom for ledelse. Ledelse i sykehus burde gi en mulighet til å påvirke medisinsk kvalitet og opprettholde autonomi på samme tid, men dette har blitt mer problematisk. Det medfører at balansegangen mellom faglig og formell autoritet byr på flere problemer og utfordringer og gjør leder posisjoner mindre attraktive (Torjesen et al., 2011).

3 Metode

I metodekapittelet beskriver og begrunner jeg mine valg for datainnsamling og analyse. For å kunne svare best mulig på problemstillingen min har jeg valgt å samle data ved hjelp av kvalitativ metode og bruk av semistrukturert intervju. Min problemstilling er som følger: «*Hvordan lede medarbeidere gjennom pålagte endringer?*»

Problemstillingen støttes av spesifikke forskningsspørsmål:

- Hvilke erfaringer har enhetsleder i sykehus med ulike endringsprosesser?
- Hvilken plass har innovasjon og forbedringskultur i sykehusavdelinger?
- Hva er suksessfaktorene for en god endringsprosess?
- Hva hemmer gode endringsprosesser?

Jeg redegjør for utvalg av informanter, hvordan undersøkelsen er gjennomført og valg som er tatt for analysen. Jeg vil synliggjøre de valg og refleksjoner som ligger til grunn for forskningsprosjektet. Min forforståelse og bakgrunn har påvirket prosjektet og de valg som er tatt gjennom masterprosjektet. Under refleksjon av metode forklarer jeg reliabilitet og validitet og hvordan det er å forske i eget sykehus.

Vitenskapelig forskningsmetode gir mulighet til å benytte standardiserte fremgangsmåter for å lære mer om en problemstilling. Problemstillingen og forskningsspørsmålene har betydning for hvilken metode som er egnet for oppgaven. Intervjuguiden og min tolkning av informantenes svar vil ha betydning for funnene som presenteres

3.1 Valg av metode

3.1.1 Kvalitativ metode

Problemstillingen søker å finne løsninger for å gjennomføre gode endringsprosesser, der jeg leter etter lederes opplevelse av hva som fungerer i en endringsprosess. Med utgangspunkt i lederes forståelse av hvordan deres håndtering av endring påvirker arbeidsmiljøet i avdelingen og dermed forståelse av hverandres behov i prosessen er kvalitativ tilnærming en foretrukket metode. Masteroppgaven søker ikke å finne målbare størrelser eller et fasitsvar på problemstillingen. Heller løsninger som har fungert for noen avdelinger i den aktuelle

situasjonen. Med kvalitativ metode søker jeg å gå i dybden av et fenomen og finne virkemidler som kan fungere gjennom endringsprosesser.

3.1.2 Hermeneutikk

Hermeneutikk handler om fortolkningslære eller forståelselære (Thomassen, 2006).

Opgavens tema handler om å se og forstå hverandre når flere skal gjennomgå endring fra der vi er i dag og mot det ukjente. Humanvitenskapen dreier seg om hvordan vi forstår hverandre og hvordan vår forståelse kommer til uttrykk gjennom våre ytringer (Thomassen, 2006). Forforståelse er en slags forståelse før vi forstår noe nytt. Spørsmål vi formulerer utformes på bakgrunn av en forforståelse som bidrar til å bringe spørsmålene frem i lyset. Gjennom endringsprosesser er leder og medarbeider avhengig av hvordan forståelseshorisonten kan utvides og endres i en «horisontsammensmelting». Det å forstå er noe annet enn det vi visste fra før (Krogh, 2014).

3.2 Kvalitativt forskningsintervju

Masteroppgaven retter seg mot lederes opplevelse av virkemidler som hjelper dem og medarbeidere gjennom endringsprosesser. For å innhente data ser jeg det som mest hensiktsmessig å intervjuere ledere i sykehusavdelinger. Et semistrukturert intervju vil gi meg mulighet til å strukturere intervjuet samtidig som ledere i lys av sine erfaringer og forståelse gis rom til å fortelle om sine subjektive erfaringer. Hvordan de i lys av sine erfaring og forståelse opplever hva som gjorde en endringsprosess til en god prosess for sin avdeling.

Kvalitativ metode skal være en interaktiv prosess hvor problemstilling, undersøkelsen, datainnsamling og analyse skal påvirke og forme hverandre gjennom forskningsprosessen (Jacobsen, 2015) Et semistrukturert intervju skaper en slik ramme som følge av at forskeren kan be sine informanter om å utdype sitt svar, hoppe over et spørsmål dersom det er hensiktsmessig. Forskeren kan også endre ordlyden i et spørsmål om hun opplever at hun vil få bedre tak i lederens mening på den måten.

3.2.1 Utforming av intervjuguide

Jeg valgte å bruke semistrukturert intervju som hjelpemiddel for å innhente kunnskap om informantenes egne oppfatninger og erfaringer rundt tema knyttet til undersøkelsen min.

Bakgrunnskunnskap om sykehusavdelinger og endringsprosesser har vært til verdifull hjelp i utformingen av intervjuguide (vedlegg 1) og forespørsel om deltakelse (vedlegg 2). Det var gunstig å ha kjennskap til konteksten en sykehusavdeling står i igjennom endringsprosesser, de utfordringer og arbeidspress avdelinger står i. Spørsmålene til intervjuguiden har jeg formulert etter hvert som jeg har lest teori om emnet. Jeg har også hentet inspirasjon fra andres masteroppgaver.

3.2.1.1 Skalaspørsmål

For å få fram både gjennomførte suksesskriterier og ønskede suksesskriterier har jeg brukt skalaspørsmål fra anerkjennende ledelse (Espedal, 2010) i kapittel 4.4.2. Informanten blir bedt om å vurdere endringsprosessen på en skala fra 0-10, der 0 er dårligst og 10 er best (den ideelle endringsprosessen). Spørsmålet blir fulgt opp med påfølgende spørsmål som; hva var det som fungerte, hvor skulle du ønske prosessen hadde lagt på skalaen og hva hadde du gjort annerledes da?

Hensikten med skalaspørsmålene var ikke at informanten skulle gi prosessen score, men å få informanten til å vurdere hvilke suksesskriterier som ville hevet endringsprosessen. På den måten konkretisere realistiske handlinger for å forbedre endringsprosesser.

3.3 Utvalg av studieenhet og informanter

I dette kapitlet vil jeg gjøre rede for bakgrunnen for valg av studieenheter og strategisk utvalg av informanter og rekrutteringsprosessen.

3.3.1 Strategisk utvalg

Til forskjell fra kvantitative studier der valg av informanter skal være tilfeldig eller blindet gjelder det i kvalitativ forskning å gjøre et strategisk utvalg (Tjora, 2018). Det gjøres et utvalg av informanter som har relevante erfaringer eller kunnskap og som er villige til å snakke med forskeren om det forskeren har behov for. Informanten blir derfor valgt fordi vi tror de kan bidra med nyanser for å få bredde eller mangfold i forskningen. Antall informanter som velges er et relativt antall, men må oppfattes som at man når et metningspunkt der forskeren opplever å få tilstrekkelig informasjon til å generalisere funnene.

For å kunne besvare forskningsspørsmålene ønsket jeg å intervju avdelingssykepleiere i ulike avdelinger innen sykehuset. Sykehuset er opptatt av effektivisering og sparing og søker etter en stadig mer effektiv måte å drive sykehusavdelinger på. Dette innebærer at sykehuset som helhet står i en kontinuerlig endring.

Tidlig i prosessen ble jeg anbefalt å holde meg til 6 informanter i den grad arbeidsmengden skulle stå i still med de tiden jeg har til rådighet med å gjennomføre masteroppgaven. Det viktige er å ende opp med rik data som gir dybde, detaljer og variasjon i utsagnene. Kontraster og ulike perspektiv bidrar til å øke vår forståelse av det fenomenet vi studerer (Tjora, 2018).

Jeg ønsket at informantene skulle rekrutteres fra ulike deler av sykehuset, ved ulike klinikker og ulike type poster. Hensikten med å ha informanter fra ulike typer avdelinger var å få et bredt perspektiv på sykehusets endringsprosesser og hvordan de ble gjennomført.

3.3.2 Rekrutteringsprosessen

For at informantene som skulle rekrutteres var utenfor min bekjentskapskrets kontaktet jeg bekjente i sykehuset som igjen rekrutterte ledere som var aktuelle som informanter utenfor egen avdeling. Etter avtale sendte jeg aktuelle informanter informasjon om prosjektet, informasjon om hvordan intervjuene skulle gjennomføres og samtykkeerklæring. Informantene som ikke hadde svart etter en uke fikk en purring per e-post. Informantene fikk selv velge om intervjuene skulle gjennomføres digitalt eller fysisk nærvær. Alle valgte fysisk nærvær.

3.3.3.1 Inklusjonskriterier

Informantene skulle være utdannet sykepleier og ha minst 5 års ledererfaring og skulle ikke ha en relasjon til forskeren. Seks informanter skulle rekrutteres. Jeg valgte å ta med erfaring som assisterende leder. Noen av lederne jeg intervjuet hadde jobbet 3 - 4 år som leder og 4 – 15 år som assisterende leder. Samtlige informanter samtykket. En informant oppfylte ikke kriteriene med fem års ledererfaring og en ny informant ble rekruttert etter samme oppskrift.

3.3.3.2 Informantene og avdelingene

Informantene er kjønnsmessig ujevnt fordelt. De har en fartstid fra 5 – 20 år som leder både i og utenfor organisasjonen. Flere av dem har ytterligere fartstid i organisasjonen. To har

lederutdanning, mens 4 har ikke. Flere hadde tatt lederrelaterte kurs i regi av sykehuset og ønsket å ta lederutdanning.

Noen informanter har tittelen avdelingssykepleier og er ansvarlig for en avdeling, andre med samme tittel har ansvar for flere avdelinger. Noen av lederne har tittelen enhetsleder, og har ansvar for en avdeling (en enhet). Type avdeling spenner fra sengepost, både kirurgisk og medisinsk, polikliniske avdelinger, akutt og elektiv (planlagt) behandling. Alle avdelinger representerer den somatiske delen av sykehuset.

3.3.4 Forske i egen organisasjon

Jeg valgte å gjøre mine undersøkelser i eget sykehus. Hvorvidt det er fornuftig å velge slik er det delte meninger rundt. Før jeg landet på denne avgjørelsen gjorde jeg meg noen refleksjoner rundt valget mitt.

Å forske i egen organisasjon gir både muligheter og utfordringer som forskeren må tenke over før avgjørelsen tas. Hvordan vil det påvirke informantene og vil det påvirke informasjonen de vil dele med meg at jeg jobber i samme organisasjon? Vil informantene oppleve meg som forsker? Vil det at jeg jobber i samme organisasjon gjøre at informantene holder kontroversielle meninger tilbake? Hvordan vil det påvirke meg som forsker og det videre arbeidet med forskningsprosjektet? Kan det være jeg er for farget av min oppfattelse av organisasjonen og vil det påvirke min tolkning av empiri?

En av fordelene med å velge dette sykehuset var at sykehuset var og hadde vært i en omstillingsprosess over lengre tid, både av organisasjonsmessig karakter og fysiske endringer. Jeg hadde kontaktnettverk som kunne hjelpe meg med rekruttering av informanter som var egnet og som jeg ikke kjente til fra tidligere. Min innsikt i sykehusets organisering, det interne språket og organisasjonens verdier førte antakelig til at informantene lett kunne dele informasjon i den grad de kunne bruke sitt eget språk og være trygge på at jeg forstod hva de mente.

Gjennomføring av intervjuer i eget sykehus gjorde det hele logistikkmessig forenklet.

Det skal sies at jeg også var i kontakt med et annet sykehus innledningsvis. Grunnet oppblomstring av covid-19 ble kommunikasjonen forhindret og prosessen stoppet opp.

Fordelene med å forske i eget sykehus fremfor å velge et sykehus jeg ikke kjente til, veiet tyngst og jeg valgte å sette i gang forskningsprosjektet i egen organisasjon. Refleksjon rundt ulemper dreide seg om mulige utfordringer med å formidle funn i egen organisasjon. Om informantenes meninger kunne bli gjenkjent, hvordan funnene ville bli mottatt og om hvorvidt det ville påvirke hvordan jeg kunne presentere mine funn. Det var nyttig å reflektere rundt dette og gjorde meg mer bevisst i det videre arbeidet.

3.4 Forberedelse til intervju

I forkant av intervjuene hadde jeg lest meg opp på teori om samfunnsvitenskapelige metoder, især kvalitative forskningsintervju for å øke min kompetanse og får å være så godt forberedt som mulig. I følge Kvale og Brinkmann (2015) skjer mye av læringen i selve intervjuet og av den grunn valgte jeg å teste ut intervjumetoden på to testkandidater på forhånd. Det gav meg verdifull kunnskap om opptaksutstyret, intervjuguiden og selve intervjuet.

Tjora (2018) påpeker at for å få til et godt intervju må informanten snakke mest. Forskeren må være oppmerksom når det kommer opp ting hun ikke er forberedt på å stille oppfølgings spørsmål for å gå i dybden av det informanten anser som viktig. Videre er det viktig å skape trygge forhold under intervjuet og anerkjenne informantens bidrag.

Intervjuguiden var utformet slik at jeg kunne få svar på alle forskningsspørsmålene om informantene svarte direkte. Jeg var klar over at det kunne dukke opp alternative svar og at informantene kunne ha ulik mengde svar på hjertet. Derfor hadde jeg utarbeidet et tillegg til intervjuguiden som bestod av løsningsfokuserte tilleggsspørsmål (Espedal et al., 2006) som: Har du opplevd en slik situasjon? Hva var annerledes da? Er det andre ting? Hensikten med disse spørsmålene var å hjelpe informantene videre om de stod fast, ble usikre eller jeg ønsket å se om de hadde mer på hjertet uten å virke påtrengende.

Kvale og Brinkmann (2015) gjør oppmerksom på at de første minuttene i et intervju er avgjørende for å gi informanten en oppfatning av forskeren og for å skape god kontakt. Jeg la vekt på en «myk» start på intervjuet med hverdagslige varieteter og informasjon om hva jeg var ute etter og informasjon om mitt arbeidssted. Det var samtidig viktig for meg å ikke

bruke for mye av informantens tid i det henseende at flere av informantene tydelig hadde informert i e-post at det var en hektisk tid både før jul og i forbindelse med covid-19.

Det kan også være en utfordring den asymmetriske relasjonen mellom forsker og informant der forsker styrer intervjuet og har mer kunnskap om temaet enn informant. Dette maktaspektet er anbefalt å tones ned så mye som mulig i relasjonen. Jeg har prøvd å tone dette ned ved å innlede med åpne spørsmål der jeg leter etter eksempler fra informantens arbeidshverdag og knytter de påfølgende spørsmål til det dem. Demografiske spørsmål er lagt mot slutten av intervjuet for at informantens opplevelse av egen erfaring og kompetanse ikke skal påvirke informanten gjennom intervjuet.

3.4.1 Selve intervjuet

Alle intervjuene ble gjennomført på den enkelte leders kontor. Intervjuene ble gjennomført i løpet av informantenes arbeidstid og etter avtale med hver enkelt. Intervjuene varte fra 35 – 65 minutter.

Intervjuene ble tatt opp med diktafon, for at jeg kunne være aktivt lyttende og fullt og helt konsentrere meg om selve intervjuet og flyten i samtalen. Det gav meg mulighet til å fange opp stemninger i samtalen. Jeg hadde planlagt å gjøre notater underveis, men det så jeg som unødvendig i intervjuene i den grad det var mer verdifullt å være helt til stede i samtalen.

Isteden skrev jeg ned hovedinntrykkene som anbefalt av Tjora (2018) i etterkant av hvert intervju.

Gjennom alle intervjuene oppleve jeg en hyggelig atmosfære. Informantene var lett å få i tale og alle hadde mange og verdifulle innspill og eksempler. Samtalene fløt fint og det var også god anledning til å reflektere over ønskede tiltak for å optimalisere endringsprosessene. Jeg opplevde informantene som oppriktige både med tanke på endringsprosesser som hadde gått bra, men også i forhold til prosesser som hadde vært vanskelig å gjennomføre. Jeg fikk en følelse av både stolthet og sårbarhet ved å «bære» endringsprosesser og balansere kravene mellom medarbeidere, leder og egne behov. Jeg følte meg privilegert som fikk ta del i informantenes tanker, følelser og forståelse.

Alle intervjuene ble lagret på en minnepinne og vil bli slettet etter masteroppgaven er godkjent og avsluttet.

3.4.2 Transkripsjon

I følge Kvale og Brinkmann (2015) er transkripsjon en oversettelse fra talespråk til skriftspråk, noe som også innebærer å ta hensyn til ulike språklige spill som oppleves ulikt i muntlig og skriftlig språk. Et muntlig uttrykk kan virke usammenhengende og kjedelig i skriftlig form. Det sosiale samspillet, tempoet, kroppsspråket og stemmeleie forsvinner når det omgjøres til skriftspråk. Transkriberingen var krevende både tidsmessig, men også med hensyn til å oversette dialekt og muntlig språk, pauser og gestikulering til skriftspråk.

Hvert intervju ble transkribert umiddelbart og før neste intervju. Jeg valgte å gjøre dette selv for å fange opp detaljer jeg ikke hadde klart å fange opp under selve intervjuet. Selve transkriberingen utgjør nok et ledd i den hermeneutiske fortolkningsspiralen (Thomassen, 2006) og jeg lærte mye om min egen intervjustil (Kvale & Brinkmann, 2015), noe som kom til nytte utover i intervjuprosessen. Det førte til at jeg kunne justere spørsmålguiden og måten jeg stilte spørsmål på ved neste intervju. Jeg ble også mer oppmerksom på å stille oppfølgingsspørsmål eller stille spørsmål på en ny måte for å få informantene inn på rett spor.

Teksten ble redigert fra dialekt til bokmål både med formål om å forenkle teksten (Tjora, 2018), men også med tanke på å anonymisere informantene. Transkripsjonen ble skrevet så ordrett som mulig inkludert pauser, eh, em puh, sukk, latter og så videre. Jeg valgte å beholde oversettelsen så tro til intervjuet som mulig frem til jeg skulle kode transkripsjonene. Hensikten var å ivareta opplevelsen av intervjuet, hvor informantene måtte tenke, hvor de brukte mange ord på å forklare noe og hvor svaret kom kontant. Det gav meg en pekepinn på om dette var noe de hadde tenkt gjennom, eller om de måtte tenke svaret ut mens de snakket.

For å sikre reliabilitet i transkripsjonsprosessen lyttet jeg til lydopptaket flere ganger og spolte frem og tilbake for å lytte igjen der det var vanskelig å få tak i enten meningen eller om informanten snakket utydelig. På den måten gjennomførte jeg transkripsjonen så nøyaktig som mulig for å ivareta informantenes utsagn. Det ble imidlertid en fortolkningsprosess å vurdere hvor det passet å sette komma og punktum som Kvale og Brinkmann (2015) også presiserer.

Mer komplisert enn å bringe pålitelighet på det rene er å vurdere intervjutranskripsjonens gyldighet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 212). I stedet for å finne den rette måten å transkribere, noe som kan vise seg umulig, kan det heller være verdifullt å finne den mest nyttige måten å gjennomføre transkripsjonen på (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 212). For min del landet jeg på å gjenfortelle opptakene så tro til lydopptaket som jeg kunne få til, og på den måten fortolke intervjuene ut ifra min forståelse.

3.5 Analysemetoder

Som forsker i en kvalitativ prosess har jeg fortolket gjennom alle trinnene i prosessen. Til og med gjennom intervjuene (Kvale & Brinkmann, 2015) Jeg som forsker fortolker informantenes selvforståelse (oppfatning) med hensikt å gjengi forståelsen empirisk (Tjora, 2018).

Under intervjuene fokuserte jeg på bestemte tema, men var også søkende om det som var viktig for informanten å utdype og kunne dermed stille oppfølgende spørsmål som fikk informanten til å utdype det som var viktig for han/henne (å fortelle) (Kvale & Brinkmann, 2015). Ved å være bevisst på hvor informanten la hovedtyngden, fikk jeg mulighet til å følge opp nye tema eller nyanser som kunne bidra til å besvare forskningsspørsmålene mine. På samme tid la jeg vekt på å forstå betydningen av temaene for hver enkelt informant.

Selve hovedanalysen er inspirert av Malterud`s (2017) fire steg i tekstkondensering og Tjora (2018) sin stedvis induktive-dediktive metode (SDI). Malterud gir en systematisk og oversiktlig måte å kondensere tekst, mens Tjora viser til en måte å rendyrke en form for induktiv behandling av kvalitative data der man kvalitetssikrer hvert trinn ved deduktiv teste hvert trinn av analysen.

Jeg gir en kort beskrivelse av hvordan jeg gikk frem.

Trinn 1: Helhetsinntrykk

Bli kjent med materialet (Malterud, 2017, s. 99), lytte til intervjuene og lese transkripsjonene. Det vil skaffe god oversikt og gi helhetsinntrykk av materialet. Se etter repeterende tema. Prøve å legge bort min egen forforståelse og fokus på teorier jeg hadde utpekt som relevante før intervjuene

Trinn 2: Meningsbærende enheter

Organisere materialet jeg ønsker å se nærmere på. Gikk gjennom tema jeg hadde trukket frem og skilte ut relevant informasjon som vil belyse problemstillingen (Malterud, 2017, s. 100). Jeg gikk systematisk gjennom teksten, merket og kopierte elementer som var meningsbærende og betydningsfulle for problemstillingen. Leste transkripsjonene på ny for å hente ut signifikante temaer og fortellinger som kunne ha blitt oversett i første trinn. Opprettet så skjema med meningsbærende enheter, de som hadde noe til felles ble samlet i koder ut fra opprinnelige tema. Det ble laget underkategorier som passet til sitatenes kontekst og innhold. Jeg beholdt fornavn for å sikre at jeg kunne skille svarene mellom lederne og for å kvalitetssikre at jeg kunne finne tilbake til hvert sitat eller hver meningsbærende enhet i opprinnelig tekst om jeg fikk behov for det.

Trinn 3: Kondensering

Informasjonen hver av kodegruppene ble sammenfattet (abstrahert)(Malterud, 2017, s. 105). De ble sortert og fortettet meningsbærende enheter i grupper etter koder. Det materialet som ikke var identifisert som meningsbærende enheter ble tatt bort. Deretter konstruerte jeg sitater som sammenfattet innholdet i de meningsbærende enhetene under hver kodegruppe og kunne dermed hente ut mening ved å kondensere innholdet.

Trinn 4: Sammenfatning

I siste trinn ble bitene satt sammen igjen og rekontekstualisert (Malterud, 2017, s. 108) Den nye kunnskapen ble sammenfattet fra hver enkelt kodegruppe og underkategori. Det var viktig å vurdere om resultatene gav en gyldig beskrivelse av den opprinnelige konteksten. Rekontekstualisering danner grunnlaget for presentasjon av mine funn.

Jeg arbeid ut fra intervjudataene som er min empiri. De gav utgangspunkt for tema, konsepter og spørsmål i forskningskonseptet (Tjora, 2018, s. 18). Analysen i oppgaven er en induktiv prosess der intervjudataene bearbeides i koder, konsepter og teorier. De syv stegene i en SDI-modellen består av generering av empiriske data, bearbeiding av rådata, koding med empirinære koder, gruppering av koder, utvikling av konsepter og teoriutvikling (Tjora, 2018, s. 19).

Koding av de empirinære dataene ble utført utfra et tredelt mål: Trekke ut essensen av dataene, komprimere datamaterialets størrelse og tilrettelegge for idègenerering der utgangspunktet var dataenes detaljer (Tjora, 2018, s. 197). Induktiv empirinær koding forhindret meg i å bruke egne teorier og forventninger, så langt det lot seg gjøre og dermed prøve å forhindre at kodingen var preget av min egen magefølelse/forforståelse. Formålet med koding er å nytte seg av begreper i empirien og dermed ivareta forskningsmaterialets særegenheter og dets spesielle innhold. På den måten vil den induktiv empirinære kodingen gjenspeile informantenes utsagn og bevare det unike i intervjuene (Tjora, 2018, s. 197).

Da jeg hadde komprimert transkripsjonen, første koding, var neste steg å sortere utsagnene. Dette ble starten på min analyse. Jeg opprettet koder i form av korte eller lengre fraser. Jeg var opptatt av å benytte informantenes egne begreper, gjerne tilnærmet ordrett (Tjora, 2018, s. 198), kun med omskriving til bokmål og renskrevet uten eh, men og andre pauseord eller «tenkesetninger» der jeg opplevde at informanten snakket mens hun/han lette etter de rette ordene. Det kunne også være begreper som skilte seg ut, noe som gjorde det lettere å huske informantene og deres utsagn (Tjora, 2018, s. 198). Jeg kodet hvert intervju manuelt siden dette var et forholdsvis lite forskningsprosjekt. Det var tidkrevende, men det gav meg også full kontroll over hele analyseringen. Kodene fra det første intervjuet ble utgangspunkt for kodingen i de neste. Da det oppstod koder som ikke passet inn i det som først var kodet ble det opprettet nye koder. Etter endt koding satt jeg igjen med en liste med induktivt genererte koder. Dette var utgangspunktet for dataanalysedokumentene (Tjora, 2018, s. 1998).

Listen utgjorde 32 ulike koder. Koder som var nært tilknyttet hverandre ble kodet under samme kode, gjerne det som var hyppigst uttalt. Det var viktigere for meg å forstå fenomenene som hadde relevans for informantene enn å skille mellom begreper som var nær beslektet. Et eksempel er «Forstå personalledelse, forstå gruppen man leder» og «Det å involvere, å gi eierskap og fremsnakke» er to begreper som blir brukt om hverandre. Uttalelser knyttet til dem ble kodet under «Bemanningen er skatten du har».

De 32 kodene ble igjen gruppert i 4 grupper og en «annetgruppe» for koder jeg anså som lite relevante. I forhold til Masteroppgavens størrelse kan det være hensiktsmessig å velge 3-5 grupper som grunnlag for analysen (Tjora, 2018, s. 210). De 4 hovedgruppene utgjør

hovedtemaer for forskningsprosjektet. Fremmere – Hemmere – Innovasjon og kultur – Personalledelse.

Jeg har bevisst valgt å gjennomføre en empirinær koding og dermed gi detaljerte beskrivelser av intervjuenes essens. Dette var et gjennomtenkt valg for å bevare det vesentlige i det informantene fortalte (Tjora, 2018, s. 201). Her er noen eksempler på empirinære koder:

<i>Gruppe</i>	<i>Hovedkode</i>	<i>Koder</i>
<i>Hemmere for endring</i>	«Det tar tid å skape trygghet»	«De sitter litt sånn bak i skoene» Vi blir klokere med årene» «Vi kommer til å lide i mange år for kompetansen vi mistet» «Ingen kommer og hjelper oss» «Det har kostet mye svette, blod og tårer»

3.6 Metoderefleksjon

Mennesker bringer med seg kunnskap og oppfatninger som vi bruker til å tolke hendelser rundt oss (Johannessen et al., 2016) Forforståelsen for det vi oppfatter kan i kvalitativ forskning i beste fall gi næring til materialet som forskes på og berike det. Men forforståelsen kan også i verste fall føre til at vi mister tråden i materialet (Malterud, 2017). En vanlig fallgrube er når forforståelsen overdøver budskapet fra det empiriske materialet (Malterud, 2017, s. 44). For å motvirke dette kan det være hensiktsmessig å identifisere det som kan påvirke forskerens mottakelighet for ny kunnskap og skrive det ned. Skriv ned det jeg forventer å finne for senere å sammenligne de faktiske funn med de nedskrevne antakelser. «Jo flere overraskelser det empiriske materialet bringer deg, desto bedre har du lyktes i å ta imot ny kunnskap fra data.» (Malterud, 2017, s. 46). Etter første runde med koding opplevde jeg resultatene som for forutinntatt i forhold til at jeg var for rask til å sortere kodingen under overskrifter jeg på forhånd hadde tenkt gjennom. Jeg valgte derfor å gjennomføre prosessen på ny og fikk da en helt annen fordeling av koder. En del av funnene mine var denne gangen ikke i overensstemmelse med mine forventninger til materialet, noe jeg oppfatter som en styrke.

Gjennom hele forskningsprosessen har min intensjon vært å være bevisst min forforståelse og hvordan den bidrar til hva jeg vektlegger i dataene og hvordan jeg tolker dem. Det har også vært viktig for meg å kartlegge og systematisk vurdere hvordan jeg påvirker forskningen. Jeg har prøvd å synliggjøre prosessen og fremgangsmåten enkelt og tydelig slik at du som leser i større grad kan gjøre deg opp en mening om det som blir fremstilt.

Ifølge (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 117) er ikke et kvalitativt forskningsintervju et nøytralt medium og partene i intervjusituasjonen blir påvirket av konteksten. Et kvalitativt forskningsintervju er forbundet med et samtalefelt som former kommunikasjonsprosesser som er involvert og bestemmer hvem som sier hva og på hvilken måte. Forskeren styrer samtalen med sine spørsmål og sin forforståelse og sitt opphav. (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 118-119). Å kjenne seg selv og kunne reflektere over egen forforståelse og bakgrunn har betydning for forskningsprosessen. For at rollen som intervjuer best skal spilles er det grunnleggende å ha tenkt over «hva vil jeg vite?» (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 122) i forkant av intervjuet. I disse forskningsintervjuene har jeg tatt rollen som utforsker heller enn opinionsundersøker eller deltaker (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 122).

3.6.1 Reliabilitet

Reliabilitet er knyttet opp til forskningsresultatenes konsistens og troverdighet og er benyttes i sammenheng med hvor vidt resultatene er reproduserbare på andre tidspunkt og av andre forskere ved å benytte de samme metodene (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 276). Siden kvalitativ forskning er et resultat av interaksjonene i intervjuene der kunnskapen skapes i et samspill mellom forsker og informant, er nok reliabilitet mindre relevant. Denne konteksten kan være vanskelig å reprodusere av en annen forsker. Det gjør det ekstra viktig at forsker reflekterer over intervjukonteksten og hvordan forsker kan ha påvirket relasjonen mellom forsker og informant.

I kvalitative studier kan forskeren ifølge Kvale og Brinkmann (2015) derfor vise reliabilitet ved å gjøre rede for hvordan forskeren gjennom forskningsprosessen har utviklet dataene. I den sammenheng har jeg dokumentert tydelig alle stegene jeg har tatt gjennom hele

prosessen. I metodekapittelet har intensjonen hele tiden vært å sørge for at du som leser kan følge mine valg gjennom forskningsprosessen.

3.6.2 Validitet

Validitet utvises når en metode undersøker det den er ment å undersøke. «I hvilken grad våre observasjoner faktisk reflekterer de fenomenene eller variablene som vi ønsker å vite noe om» ifølge Kvale og Brinkmann (2015, s. 276) Validitet eller gyldighet skal gjennomsyre hele forskningsprosessen (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 277), en kontinuerlig prosessvalidering. Videre presiserer forfatterne at validitet i tillegg til forskningsprosessen handler om forskerens moralske integritet og praktiske klokskap som avgjørende for evalueringen (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 277).

Gjennom å gjøre rede for hvordan jeg har arbeidet meg gjennom prosessen fra planlegging, intervju, transkribering, funn, drøfting og konklusjon har jeg etterstrebet en gjennomsliktighet i mine valg og fortolkninger. Som nybegynner på forskningsfeltet har jeg derfor stilt kritiske spørsmål til mine valg. Jeg kan se at som nybegynner er det nødvendig å være kritisk til egen prosess. Jeg har vært ydmyk overfor den åpenheten informantene viste meg og kjente derfor også på en ærefrykt for å mistolke informantenes ytringer. Det er også derfor vært viktig for meg å opptre kritisk til mine tolkninger og funn. Gjennom en kritisk refleksjon av prosessen mener jeg mine svar er valide.

3.6.3 Reliabilitet/generaliserbarhet

Generaliserbarhet knyttes til forskningens relevans utover de sykehusavdelingene informantene mine representerer. Jeg har bevissthet rundt forskningens begrensede omfang og at den i så måte har en begrenset overførbarhet. En innvending mot intervju som forskningsmetode henvender seg til det begrensede antallet informanter som er inkludert, noe som hemmer generaliserbarheten. Kvale og Brinkmann (2015, s. 298) og Malterud (2017, s. 67) påpeker at forskning som gir lokale resultater kun unntaksvis kan være av interesse for andre. Kvale og Brinkmann (2015, s. 289) repliserer imidlertid med hvorfor man skal generalisere. De hevder at kravet om at samfunnsvitenskapen skal produsere generaliserbar kunnskap er en antakelse om at vitenskapelig kunnskap må være gyldig og universell til alle tider og alle steder, for alle mennesker til evighet.

Jeg tenker likevel, om noe forsiktig, at mitt forskningsprosjekt bringer på det rene noen tankevekkende forståelser og erfaringer rundt strukturen i endringsprosesser og tilpasning til ulike avdelinger. Dette anser jeg som overførbart til andre som gjennomgår endringsprosesser, også utenfor sykehussektoren. Noen av funnene kan muligens også være interessante for videre forskning.

3.6.4 Forskningsetiske aspekter

Normer og prinsipper for vitenskapelig redelighet og særskilte etiske forholdsregler for studier som behandler personopplysninger defineres av De nasjonale forskningsetiske komitéer (NESH, 2016). De tre forskningsetiske retningslinjer gjeldene er; deltakernes informerte samtykke, fortrolighet og konsekvenser for deltaker og forskerens rolle (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 95). Informantenes integritet må ivaretas, både under intervjuet og i etterkant, gjennom fortolkning av resultatene og når resultatene skal presenteres. Det stilles krav til anonymisering av gjenkjennbare detaljer og om å behandle sensitive opplysninger med varsomhet.

I henhold til Norsk senter for forskningsdata AS (NSD, 2021) (personvernombudet for forskning) er ikke dette forskningsprosjektet meldepliktig. Alle informantene har signert samtykkeerklæring og teksten er anonymisert, inkludert transkripsjonene.

3.7 Oppsummering

Gjennom dette kapitlet har jeg presentert mitt valg av metode som henger sammen med problemstillingen og mine forskningsspørsmål. Jeg har redegjort for valg av kvalitativt forskningsintervju som metode for datainnsamling, utvalg av informanter i tillegg til arbeid i forkant av datainnsamlingen og praktisk gjennomføring av intervjuene. Videre er prosessen med transkribering og systematisk tekstkondensering og SDI som analyseverktøy. Som avslutning på kapitlet har jeg redegjort for metoderefleksjon, noe som innbefatter reliabilitet, validitet og etiske aspekter ved forskningsprosessen. Dette kapitlet tar deg nå videre til resultatdelen.

4.0 Resultat

I dette kapitlet presenterer jeg funnene fra undersøkelsen og min tolkning og forståelse av det informantene fortalte. Med resultatkapitlet prøver jeg å finne svar på forskningsoppgavens problemstilling:

«Hvordan lede medarbeidere gjennom pålagte endringer?»

Problemstillingen utdypes av følgende forskningsspørsmål

- Hvilke erfaringer har enhetsleder i sykehus med ulike endringsprosesser?
- Hvilken plass har innovasjon og forbedringskultur i sykehusavdelinger?
- Hva er suksessfaktorene for en god endringsprosess?
- Hva hemmer gode endringsprosesser?

Forskningsspørsmålene var utgangspunktet for intervjuguiden og skal hjelpe med å finne svar på problemstillingen.

Kapittel 4.1 er en oppsummering av de viktigste funnene i dette kapitlet. Kapittel 4.2 er en oppsummering av de ulike endringsprosessene informantene fortalte om, noe som er viktig å vite for en klarere forståelse av funnene. Kapitteloverskriftene er en konklusjon på kapitlet. Flere av overskriftene er sitater fra informantene. Det var mange gode og treffende sitater å velge mellom, noe som har gjort det vanskelig å trekke ut det mest overbyggende.

Sitatene som kommer frem i analysen er ikke kodet med hensyn til hvilken informant som har uttrykt seg. Imidlertid er alle informantene representert med sitater. Hovedtanken er å belyse meningsinnholdet uavhengig av hvem som har uttrykt seg.

4.1 Hva viser funnene?

De viktigste funnene fra intervjuene med mine seks informanter handler om å involvere medarbeidere i endringsprosesser. Hver avdeling har sin kultur og må få mulighet til å løse endringen på sin måte, eller som en informant uttrykte det «de må få eie problemet selv». Endringsprosesser må bygge på frivillighet heller enn tvang, for mye informasjon heller enn

sparsom informasjon. Et mulig spenningsfelt utgjør opplevelsen informantene uttrykker at de ser behovet for at medarbeiderne har en rolle i prosessen på samme tid som leder selv må være to steg i forkant av enhver situasjon. Dette kan oppfattes som en motsigelse at ledere skal være i forkant av medarbeiderne som skal være med å styre endringsprosessen.

Uavhengig av om avdelinger skal slås sammen, deles opp, innføre noe nytt eller bygge om for egen eller andres vinning, må det skapes et rom av trygghet. Det skapes av en opplevelse av forutsigbarhet og inkludering som verner om medarbeidernes yrkesstolthet. Kostnaden av feilslåtte endringsprosesser er å miste kompetanse. Noe som tar årevis å bygge opp og er en økonomisk byrde for avdelingen.

4.2 Endringsmangfold: «Endringer er store ting og små ting»

De seks informantene fortalte om endringer de hadde gjennomført eller som de arbeidet med. Ut ifra disse endringsprosessene har de fortalt om tiltak som ble benyttet og hvordan det påvirket prosessen. Endringsprosessene informantene fortalte om var pålagte endringer (Top down), endringer initiert av ledere i avdelingen og noen initiativ fra medarbeiderne (Bottom up). Fokuset lå på pålagte endringer, men innimellom dukket det også opp bottom up endringer som hadde hatt stor betydning for både drift og behandling. En informant fortalte om prosessen der de skulle opprette en ny klinikk, flytte lokaler og endre navn. Bare det å endre navn hadde større innvirkning på medarbeiderne enn informanten hadde sett for seg. En annen informant bygget om hele avdelingen til fordel for en annen klinikk. Det påvirket både det fysiske arbeidsmiljøet og måten medarbeiderne jobbet på i avdelingen. Andre informanter fortalte om sengeposter som skulle slås sammen og operasjonsavdelinger som ekspanderte fra to til tre avdelinger. Noen avdelinger flyttet og samordnet diagnosegrupper mellom sengepostene for å få en mer hensiktsmessig og forutsigbar drift. Nok en informant fortalte om nedskalering av sengeposten gjennom flere prosesser, endring av pasientsammensetning og omlegging av turnuser for å endre fra deltidskultur til heltidskultur, hvilke motstand det medførte inntil både medarbeidere og fagforeningen forstod hvilke gevinster det ville gi.

Oppsummert opplever informantene at endringer er store og små ting i en avdelingshverdag. De fleste endringene er Top Down og pålagt, mens noen endringer er

initiert fra avdelingsledelsen eller fra medarbeiderne. De vanskeligste endringene er de som er pålagt.

4.3 Hemmere for endring. «Det tar tid å skape trygghet»

En av informantene begynte som leder ved en nyoppstartet avdeling etter utvelgelse av lokaler allerede var bestemt og medarbeidere var hentet fra andre avdelinger.

Utvelgelsesprosessen var utført på ulikt vis fra tilstøtende avdelinger. Ved en avdeling ble utvelgelsen utført på frivillig basis, mens på en annen avdeling var valg av medarbeidere bestemt overordnet. Noen medarbeidere byttet altså avdeling mot sin vilje. «Vi skulle lage en avdeling der alle var trygg og hadde kunnskap om alt. Det tar tid. (...)Vi stod med en ulykkelig herskare av mennesker (...)De som ble tvangsflyttet de sluttet(...) De følte seg forlatt og sviktet», fortalte informanten om oppstarten av avdelingen. Medarbeidere som ikke fikk være tilstrekkelig med i endringsprosessen fra starten av, påvirke sin egen arbeidsplass og sin egen arbeidssituasjon opplevde at de var en del av noe de ikke ønsket å være en del av. Arbeidssituasjonen opplevdes ukjent, og medarbeiderne følte seg ukomfortable. «Tvang utgjør et dårlig utgangspunkt for å skape et godt miljø.» Konkluderte informanten.

Informantene opplever at det er vanskelig å få kontroll over situasjonen når de ikke får delta i innledende fase eller der endringer blir satt i gang for raskt. Da blir det vanskelig å inkludere medarbeiderne tilstrekkelig i endringsprosessen og innspill fra medarbeiderne får man ikke tatt hensyn til. Det skaper motstand.

Andre informanter forteller om fysiske endringsprosesser i avdelinger der midlertidige endringer drar ut i tid (tidsrammen ikke holder) og midlertidige forhold som at leders kontor plass blir plassert fysisk adskilt fra avdelingen. Fysisk rot og støy hemmer arbeidet og knytter mye frustrasjon til arbeidshverdagen og der medarbeiderne mister fokus på kjerneoppgavene sine.

Oppsummert beskriver informantene situasjoner der endring skaper utrygghet og uro. Endringsprosesser som blir satt i verk før leder og medarbeider er inkludert, skaper det utrygghet blant medarbeider, noe som fort kan oppleves som motstand mot

endringsprosessen. Å pålegge medarbeidere en endring ved bruk av tvang og uten å lytte til deres innspill kan medføre at flere sier opp sin stilling i frustrasjon over å ikke bli hørt. Fysisk rot og støy over lengre tid og midlertidige forhold som drar ut i tid er også med på å skape misnøye og kan føre til at medarbeiderne mister fokus på kjerneoppgavene.

4.3.1 Motstand mot endring. «De sitter litt sånn bak i skoene».

Informantene oppfattet at erfarne sykepleiere var mer skeptiske til endringer enn nyansatte.

Til tross for at en endring hadde skapt stor motstand i en avdeling fortalte flere av informantene at sykepleier, ansatt etter endringen ikke oppfattet motstanden. En av informantene forklarte det slik; «De som har vært ansatt etter prosjektet startet er kjempefornøyde (..) De som har jobbet 4-5 år synes det er litt mer krevende (..) de vil være der de er vant til å være.» Det kan tolkes som at nyansatte innehar ikke kunnskapen om hvordan avdelingen fungerte før endringen og kan dermed heller ikke ha meninger om det. De har kun erfaring fra avdelingens tilstand etter endringen. Det kan bety at erfarne sykepleiere trenger tid til å tilpasse seg den nye situasjonen før de kan slå seg til ro med den, men at de ikke overfører utryggheten de opplever til nye kollegaer. En av informantene uttalte; «Jeg tror de har belitet seg nå». (Tolkes som: Medarbeiderne har akseptert situasjonen).

En annen informant forklarte motstand mot endring som var i ferd med å skje på denne måten: «De sitter litt sånn bak i skoene, litt skeptiske først. (..) De er ofte utrolig flinke til å finne det som kan bli problem. Når du er ansatt har du øye for de tingene som kan bli et problem. (..) Vi som ledere har mer øye for hvordan ting kan bli bra.»

Informantene fortalte om endringer som møtte motstand blant ansatte og hvordan det handlet om å bli rykket opp fra sin trygge base, om at de ønsket å være der de følte seg kjent. Noen av informantene opplevde mye turbulens og utfordringer i prosesser som ikke opplevdes frivillig. Avdelinger som ble slått sammen opplevde kulturkollisjon. Fra utsiden så avdelingene like ut, men kulturmessig var de på hver sin side av skalaen. Informanten som ledet en sammenslåing av to avdelinger forklarte det på denne måten; «Det skjedde så fort, folk var ikke forberedt kanskje, (..) Det kom massive synergimeldinger (avvik), samtidighetskonflikter, massive oppgaver i forhold til ressurser (..) Avdelingssykepleieren som overtok, hun gav seg.»

En informant fortalte om omlegging av turnusene for å bidra til heltidskultur med fulle faste stillinger. Her var gevinsten tydelig for sykepleierne, men prosessen møtte likevel motstand fra fagforeningen; «Det var ingenting som gikk som vi planla i starten (...) Fagforeningen følte vi lurte dem (...) Når det først seig inn hva det betød, ble det en helt annen låt i pipa.»

En av informantene forklarer reaksjonene som oppstod på denne måten; «Det var ikke motstand, det var heller det at det var ukjent. (..) Det skal være trygt, vi vil at de skal like endringen.»

Oppsummert forteller informantene at medarbeidere kjenner på motstand mot endringer som noe utrygt, men overfører ikke denne følelsen til nyansatte. Dermed opplever ikke nyansatte motstanden mot endring på samme måte, de har heller ikke erfaring om hvordan avdelingen fungerte før endringen. Avdelinger som tilsynelatende oppleves like fra utsiden, kan likevel være svært kulturmessig ulike. En pålagt sammenslåing uten tilstrekkelig forberedelse kan gjøre samarbeidet vanskelig.

4.3.2 Å lege sår: «Vi blir klokere med årene»

«Du lærer av sånne prosesser. Vi hadde jo aldri godtatt det vi godtok. Vi blir klokere med årene, det gjør vi.» Det uttrykte en av informantene om en tung endringsprosess. Det krever mye å lege sår etter en feilslått endringsprosess. Informantene opplevde det som spesielt tungt, men uttrykte også at de mente det hadde vært enda tyngre for de ansatte.

Informantene prøvde å etablere gode prosesser i etterkant. En fortalte at de inkluderte medarbeidere med å sende ut spørreskjema om den videre prosessen, noe som gav svært god svarprosent. Informanten mente det sa noe om hvor sår endringsprosessen hadde vært.

Tiltak som å «frede» (avstå fra) avdelingen fra at personalet skulle rullere mellom andre avdelinger i en periode skulle gjøre medarbeidere trygge og raskt øke kompetanse. Turnus ble planlagt ekstra nøye for å unngå at nyansatte jobbet alene på vakt. «Da begynte kompetansen å komme (..) Folk sluttet å flytte fra oss (..) i dag (5 år senere) er det et fantastisk læringsmiljø.» Forklarte informanten som hadde mistet flere ansatte etter at medarbeidere ble tvangsflyttet fra en avdeling til en annen.

«Vi kunne unngått å miste dedikerte folk som hadde vært her i 20 år (..) stegene i sorgprosessen kunne jeg nesten har fulgt.» fortalte en informant om en endringsprosess som var satt i gang uten at avdelingen var tilstrekkelig forberedt.

«Du blir satt i en situasjon der du ikke har kontroll. Det tar tid å reparere.» Fortalte en informant om endringsprosessen der medarbeidere var flyttet mot sin vilje, flere sluttet og de fysiske rommene (stuene) lå langt fra hverandre «Vi samlet alle ansatte hver morgen. Vi stod ved en vask og fikk noen tavler.» Målet var å skape tilhørighet, bli kjent og knytte bånd til hverandre i en hverdag der man stort sett stod på hver for seg. De hadde ikke et egnet lokale, men gjorde det beste ut av situasjonen. Det viktigste var å starte dagen sammen, ikke hvor det skjedde.

En av informantene som måtte lære opp mange nyansatte da mange sa opp fortalte om organisering av sosiale arrangementer på fritiden, lønningspils, hytteturer og liknende. «Det så kanskje tilfeldig ut, men det var det ikke, det var nøye planlagt. (...) Vi brukte de midlene vi fikk på å skape et sosialt miljø».

Oppsummert prøver informantene å rette opp i sårene de forhastede endringsprosessene hadde påført avdelingene. Noen avdelinger sendte ut spørreskjema i etterkant for å inkludere medarbeiderne videre i prosessen, andre avdelinger skapte en rutine av å samle personalet hver morgen, frede personalet for rullering mellom flere poster og bevisst skape sosiale arenaer på fritiden for å frembringe gode og trygge relasjoner mellom medarbeiderne.

4.3.3 Resultater av en dårlig endring. «Vi kommer til å lide i mange år for kompetansen vi mistet»

Som resultat av lite hensiktsmessig gjennomførte endringsprosesser opplever informantene at de har lidd mye på grunn av medarbeidere som har sluttet og den kompetansen avdelingen har mistet. Å miste kompetent personale opplevdes som å havne i en ond sirkel. De fortalte også at personalet opplevde å «miste» arbeidsplassen sin i den grad endringsprosessen førte til nye premisser, endrede avdelinger og pasienter med andre diagnoser. Medarbeiderne som valgte å bli fikk det ekstra tøft. De skulle både bære sorgen

over det de mistet, lære opp nytt personale og selv bli kjent med nye diagnosegrupper. Skeivfordelingen i arbeidsbelastning mellom erfarne og nyansatte varte i flere år, noe som opplevdes uheldig. Den tunge belastningen førte til skyhøyt sykefravær og rivalisering av ressursene mellom ansatte. Dette følte spesielt tungt siden avdelingene før endringen var svært stabile. «Det har kostet mye svette, blod og tårer. (..) Vi har jo mistet folk, et fagfelt det tar mange år å bygge opp (..) vi kommer til å lide mange år for de vi mistet.» sa en informant. «Det var undervurdert hvor viktig det med kompetanse er og hvor lang tid det tar å bygge opp.» fortalte en annen informant og utdypet det slik: «Hvor vanskelig det er når du ikke har den. (..)Å være utrygg går på helsen løs. Det skjønnte en ikke alvorret av.(..) Det brenner under beina på de fordi det er så utilfredsstillende» Flere informanter fortalte om svært lange arbeidsdager og frustrasjon både på vegne av seg selv og på vegne av de ansatte.

Oppsummert uttrykker informantene at når medarbeidere slutter på grunn av endringsprosesser, oppleves det ekstra tøft for medarbeidere som valgte å bli igjen. De opplevde sorg over å ha «mistet» arbeidsplassen samtidig som de skulle lære opp nyansatte og blir kjent med nye kollegaer. Informantene opplevde å havne i en ond sirkel av mangel på arbeidskraft og kompetanse. Det tar flere år å bygge opp ny kompetanse mente informantene.

4.3.4 Fysiske avstander og fleksible medarbeidere

«Ingen kommer og hjelper oss.» Sammenslåinger og utvidelser fører også til endrede fysiske lokaler. Fysisk lange avstander er vanskelig å gjøre noe med, men når det er langt mellom pasientrommene eller operasjonsstuene blir det vanskelig å ytre behov for hjelp og dermed uteblir hjelpen fra andre. Det skaper mye frustrasjon blant personalet.

«Og dette med lokaler, du aner ikke hvor mye tid vi brukte på det.»

«Ledelsen tror fremdeles ikke det er et motsetningsforhold» sa en av informantene. Når alle medarbeiderne skal kunne noe om alle diagnosene, endres fokuset fra spisskompetanse til generell kompetanse. Likevel oppfattet informantene at sykehusledelsen mente avdelingene klarte å beholde spisskompetansen. «Skal du ha fleksibilitet, mister du spisskompetansen.»

«De som er spesialister, er ikke alroundere. (..) Vi trenger begge deler, litt av alt (..) Det er mye verre å mangle bredden.» Uttrykte en annen av informantene som så behovet for både

bredde og topp, men som også innså at breddemedarbeidere, - ansatte som kan litt av alle arbeidsoppgaver - kunne nyttes til flere ulike arbeidsoppgaver. Medarbeidere med breddekompetanse var lettere å flytte på etter hvor avdelingens behov for personale var.

Oppsummert opplever informantene at store fysiske avstander hemmer samarbeidet mellom medarbeidere og skaper frustrasjon både for medarbeidere og ledelse. Det lar seg vanskelig kombinere at medarbeidere som har spisskompetanse innen et fagfelt også skal besitte breddekompetanse mente informantene. Likevel er det behov for begge typer medarbeidere.

4.3.5 «Jeg ville ikke hatt det midt i en pandemi»

«Vi begynte akkurat og så kom Corona. (..) All elektiv drift (planlagt behandling) lå brakk i 2 måneder. (..) Da var ikke folk klar igjen, vi burde hatt en ny runde.»

Informantene fortalte om endringsprosesser som var satt i gang og som måtte stoppes fordi covid-19 tok fokus. En avdeling skulle bli pandemipost lenger ut i forløpet og planla for det. En annen avdeling tok imot pasientene med covid-19 diagnose tidlig i forløpet samtidig som ansattes kompetanse var etterspurt over store deler av behandlingslinjen. I tillegg ble flere medarbeidere syke, noen var redd for å bli syk og noen havnet i karantene.

«Vi var rett og slett ikke nok folk til å drive opplæring. Hvis vi skulle gjort det igjen, ville jeg holdt litt igjen.» fortalte en informant. «Det er noe med det at du skal være trygg i den jobben du skal gjøre.»

Informantene synes det var i grenseland for hva som var greit å håndtere for medarbeiderne med raske omstillinger. Det var også krevende å holde på endringsprosesser gjennom pandemien. Covid-19 førte til mange nye oppgaver og nytt fokus.

«Jeg ville ikke hatt det oppe i en pandemi. Jeg skulle ønske vi fikk tatt opplæringen sånn vi hadde planlagt det.»

Etter 2 måneder skulle informantenes avdelinger vende tilbake til normaldrift. En av informantene som hadde stoppet sin nylig igangsatte prosess med å samle en krevende pasientdiagnose fra tre ulike poster til en post fortalte om en brå gjenoppstart og en samtidighet der flere ulykker (akuttinnleggelser) inntraff i det avdelingen skulle tilbake til normaldrift. Spesielt de nyansatte på avdelingen fikk en tung start. «Da var ikke folk mentalt påkoblet (..) Hadde vi fått begynt da vi begynte, hadde vi hatt en litt oppoverbakke før de tunge pasientene kom (..) Vi hadde ikke noen glidende overgang. Vi måtte plutselig være der, og så hadde vi hatt en pandemi imellom». Informanten fortalte at de hadde hatt opplæring om de nye pasientene. Flere av medarbeiderne som tidligere ikke hadde jobbet med pasientgruppen, fikk ikke mulighet til å praktisere det de hadde lært før pandemien. Pandemien krevde at medarbeiderne satte seg inn i covid-19-pasienter isteden.

Pandemien impliserte medarbeidere på noen poster til å sette seg inn i et helt nytt diagnosefelt og vende seg til en helt ny måte å jobbe på. I etterkant ble det satt inn ekstra ressurser til fagutvikling og undervisning, noe som likevel møtte hindringer i kraft av at covid-19-restriksjoner blant annet satte begrensninger som å samles i store grupper for undervisning. Det skapte hindringer for fagutvikling på alle avdelinger.

Oppsummert førte pandemien covid-19 til store endringer og avbrutte endringsprosesser på flere avdelinger. Da endringsprosessen ble tatt opp igjen, var det gått for lang tid og prosessen ble gjenopptatt for raskt til at medarbeiderne var klare. Undervisning og fagutvikling i etterkant av nedstengningen ble forhindret av begrensninger i antall som kunne samles.

4.4 Personalledelse. «Bemanningen er skatten du har.»

«Bemanningen er skatten du har uansett hvor du er som leder» uttrykte en av informantene som hadde stått i en vanskelig prosess og som resulterte i flere oppsigelser. Nøkkelen er å få medarbeidere som har lyst å være der, som er trygge selv om de ikke kan alt. Når du har en trygg «stamme» vil også de som kommer nye til avdelingen bli godt ivaretatt. Personale som ønsker å lære, suger til seg alt og de blir fort flinke. Medarbeidere som får være med å påvirke egen hverdag blir fortere trygge. Noen medarbeidere ønsker å jobbe med ulike diagnoser, mens andre ønsker å rullere og jobbe mer variert. Om leder skjermer de ferskeste

og lar dem gå sammen med en erfaren på vakt, får de mulighet til å bygge trygghet og kompetanse. Gode prosedyrer og retningslinjer som stadig repeteres gir også trygghet og forutsigbarhet for medarbeidere.

«Noen må dyttes litt og noen må holdes igjen» forklarte en av informantene som hadde gjennomført en stor endring som tok lang tid. Informanten fortalte videre at informasjon og involvering var viktig underveis. Medarbeidere har behov for informasjon om forløpet i prosessen avdelingen er i. Leder må forstå personalledelse og gruppen man skal lede, fortalte informanten og utdypet det slik: «Medarbeiderne består av ulike generasjoner, kjønn og personligheter og en slik personalgruppe må møtes ulikt.» En annen leder forklarte personalledelse slik: «Leder må skynde seg litt langsomt, slik at ansatte får være med på prosessen.» Informanten hadde ikke lederutdanning, men hadde tråkket feil noen ganger og gjennomført prosesser for raskt, noe som resulterte i at personalet møtte endringer med motstand. «Dette med involvering(..) kan gjøre at endringsprosessen kan gli mye lettere. (..)Rart at noe som kan gi så mye motstand til å begynne med kan funke» forklarte informanten videre.

En informant fortalte at de innledningsvis hadde satt sammen en arbeidsgruppe av sykepleiere fra de involverte avdelingene. Arbeidsgruppen fikk informasjon om den forestående endringsprosessen og fikk mulighet til å komme med innspill. På den måten fikk medarbeiderne påvirket endringen.

Oppsummert er erfaringene fra informantene at styrken i et godt endringsarbeid ligger i måten man driver personalledelse. Medarbeidernes kunnskap må verdsettes og de må få mulighet til å gi tilbakemelding både innledningsvis og underveis. Medarbeidere er ulike og må dermed møtes ulikt. Medarbeidere som føler seg tygge og ivaretatt vil skape en «stamme» av lærevillige som ivaretar nyansatte.

4.4.1 Kriterier for en god endring. «Involvering, involvering, involvering» Informantene ble bedt om å skåre endringsprosessen fra 0 til 10 (der 0 er lavest og 10 er best) og uavhengig av hvilken skår, fortelle hva som gikk bra i endringen.

Det ser ut som en viktig brikke i en god endringsprosess at medarbeidere ser gevinsten av endringen enten for seg selv, for pasienten eller for avdelingen. God informasjon, involvering av medarbeidere og at informasjon gis flere ganger og på ulike måter for å treffe alle.

Leder må ha en positiv holdning og en «drive» til å gjennomføre endringen. «Jeg skal jo også føle at det er verdt det» poengterte en av informantene. På den måten er det lettere å få ansatte med seg. «Du må kjenne dine kollegaer godt og så må du ha noen som er med og drar» Medarbeidere som liker endringen kan bidra til å snu en kultur. På den måten kan leder lettere få med flere medarbeidere. «Det er jo ingen som vil ha en endring i utgangspunktet, men skal vi få til noe, må vi ha de med.» uttrykte en av informantene som har gjennomført mange store endringsprosesser i sin avdeling.

Oppsummert mener informantene at medarbeiderne ser gevinsten med endringen er et viktig suksesskriterie, samt å gi god og variert informasjon. Å kjenne kollegaene sine godt og få positive medarbeidere til å snu kulturen. For å få til en endring må medarbeiderne inkluderes.

4.4.2 Hva ville gjort endringen bedre? «Vi skulle stoppet opp.»

Informantene fikk på ny i oppdrag å skåre en endringsprosess de hadde fortalt om. Denne gangen skulle de skåre endringen slik de ønsket endringsprosessen var gjennomført.

Uavhengig av hvilken skåre de valgte skulle de fortelle om tiltak som ville gjort endringsprosessen bedre.

«Ofte kommer endringen ovenfra, da er det ikke alltid en kjenner hvor skoen trykker» sier en av informantene. «Hvis du tar med grasroten litt oftere, (..) de som står i tingene. (...) Det er alltid noe du ikke har forutsett.» fortalte en informant om en pålagt endring. Om leder hadde stoppet opp og hørt med de ansatte om hvor langt de var kommet og om de var klar til å sette i gang endringen, ville kanskje mye ha vært oppdaget og man kunne gjort det på en annen måte.

Noen informanter opplevde å få ufortjent mye kritikk, motarbeidelse og lite forståelse fra tilstøtende avdelinger gjennom en flytteprosess og oppskalering av avdeling. En av informantene uttrykte seg slik: «Når vi gjør en endring som påfører andre endring, så er det

ikke jeg som har bestemt den endringen. (..) Det blir mye motarbeidelse, politikk i gangene (i organisasjonen) (...) Det var ikke helt snakket ut, det var ikke nok tid og det strandet veldig. (..)Det ble komplisert å få legedekning for eksempel. (...) Andre parter kan ha følt seg truet, noe som også er menneskelig, men det kunne vært gjort bedre». Flere av informantene la vekt på at de ville ha gitt mer rom til endringsprosessen man skulle gjennom enten ved å tilføre ressurser eller å gå ned på driften. De ønsket å inkludere medarbeiderne ytterligere i prosessen og så for seg at mer oppfølging av både ledelsen og ansatte ville hevet resultatet av endringsprosessene. Utenforstående avdelinger som ble påvirket av endringen skulle også fått mer informasjon. Dette kunne ha lettet trykket og forventningene i oppstart.

Administrative virkemidler som å gå litt ned på driften, legge en god plan og senke kravene vil gi rom for å være i en ny situasjon, mente flere av informantene, både av opplevde gode og mindre gode endringsprosesser. Opplæring må begynne i god tid før det skal settes i gang. Kommer det hindringer i veien, som for eksempel en pandemi, som omrokerer hele driften eller en planlagt endring, kan det være nyttig å gjøre opp status med de ansatte og en oppdatering om hvor leder og ansatt opplever at de står før man fortsetter endringsprosessen. «Vi skulle stoppet opp, hvor langt var vi egentlig kommet. (...) Det var der vi fikk motstanden.»

Å ha ledelsen på plass i forkant av store endringer og legge til rette for mer åpenhet med personalgrupppen vil gi muligheter for at ansatte får ytret sine ønsker. Det kan være forskjellen på å oppleve prosessen som frivillig istedenfor tvangspreget. Tilstøtende avdelinger som ble påvirket av endringsprosessen hadde også behov for informasjon.

Oppsummert gir informantenes vurdering av relle og ideelle endringsprosesser et bilde av at det er enkelte fallgruver og enkelte suksesskriterier som kommer opp i forbindelse med endringer. Flere administrative grep bidrar til enda bedre endringsprosesser. Grep som å redusere driften, sikre seg en god plan for endringen og opplæring i forkant.

Å lytte til ansatte for å luke ut uforutsette ting, de vet «hvor skoen trykker». Stoppe underveis og undersøke med ansatte om de er på samme sted i endringsprosessen som ledere og toppledere. Det vil gi mulighet til å løse opp i oppståtte problemstillinger tidlig og

endre retning om behov. Tilstøtende avdelinger har også behov for informasjon for å hindre at noen føler seg truet og dermed gjør motstand.

4.5 Stadig endring: «Vi er en kontinuerlig endringsprosess»

Informantene opplever at endringsprosessene er mange og dermed kjennes det som å være i en kontinuerlig prosess av små og store endringer der de tilstreber å tilpasse seg ulike føringer. «Det er ikke alltid en kan se endringen når du står i den, men om du tar et skritt tilbake, så kan du se at det har skjedd mye.»

«Hvis du ser inn i glasskula, på vei alltid fremover. Tar du et skritt tilbake ser du at ting endrer seg hele tiden.»

4.5.1 Hvordan omfavne endring? «Dra endringskulturen inn»

Når medarbeidere får føle på at de eier problemet selv, kan de også være med å finne løsninger. Det vil hjelpe om endringen ikke er for kontroversiell, mener en av informantene og utdyper det slik: «Alle har jo yrkesstolthet.» Informanten forteller videre om klinikkleder som innførte mikroteam i klinikken. Fagpersoner går sammen og identifiserer problemer i egen avdeling, finner løsninger og endrer praksis. «De eide problemet og da eier de løsningen på en helt annen måte.» forklarte informantene.

«Akkurat denne endringen tror jeg var lett i utgangspunktet.» forteller en annen informant som fikk omorganisert avdelingen fra deltidskultur til heltidskultur. «Økonomisk gevinst, faste fulle stillinger(...) Akkurat denne endringen tror jeg var etterlengtet.»

«De må se vitsen i det, de må skjønne det vi skjønner.» Uttrykte en av informantene og forklarte videre at det er nødvendig at medarbeiderne ser meningen med endringen, som et gode for seg selv, pasienten eller for andre.

Alle informantene var opptatt av å involvere medarbeiderne til å ta del i endringen, bruke personalmøter til dialog, komme med forslag og gi rom for uttalelser. Som leder må man også være forberedt på å kunne justere kursen underveis.

Positive medarbeidere som kan være med å drive prosessen frem, poengterte også flere av informantene, er en god driver for endringsprosesser.

Nye arbeidsinstruksjoner og nedfelling av rutiner i elektronisk kvalitetshåndbok (EK) er ifølge noen av informantene administrative rutiner for å ivareta en endring. Mer uformelle tiltak er å dra endringskulturen og viljen inn i arbeidshverdagen. Leder må nyttiggjøre seg av ressurser (personer) som er fornøyd med endringen til å få med seg resten av medarbeiderne. «Legene som har ansvar for gruppen er kjempefornøyde (..) de er veldig på tilbudssiden (..) de gir oss det vi vil ha av undervisning.» fortalte en informant som hadde samlet krevende pasienter med lik diagnose på en post og fått med seg sykepleiere som ønsket å følge pasientgruppen «Nå har vi en fast sykepleiergruppe.» fortalte informanten og uttrykte at det medførte god kontinuitet i behandlingen

Oppsummert mener informantene endringsprosesser som ikke er for kontroversielle er lettere å gjennomføre. Å få eie problemet selv og bidra til å finne løsningene. Det får man til gjennom dialog og rom for uttalelser. Ressurspersoner som er positive til endringen kan bidra til å få med flere medarbeidere. Å forstå endringen og se gevinsten med den gjør det lett å gjennomføre. Formelle rutiner som å utvikle nye arbeidsinstruksjoner og nedfelle skriftlige rutiner bidrar til å ivareta endringer.

4.5.2 Lederegenskaper: «Nært forhold til fagmiljøet og sykehusledelsen».

I en hverdag preget av stadige endringer viser det seg at det er en fordel for mellomledere i denne studien å holde nær kontakt med sine overordnede. «Jeg er forholdsvis god på å fange opp og høre hva som beveger seg og utnytte det til endring.» En av informantene fortalte hvordan det oppleves å være leder og samtidig bli ledet og hvordan fordelene med lederposisjonen ble benyttet. Det gir en unik mulighet til å skape et nært forhold både til fagmiljøet - hva som beveger seg i avdelingen, samtidig som man har et nært forhold til sykehusledelsen og deres planer for avdelingen. «Det er nyttig å inneha informasjon fra begge sider og dermed forstå om det skjer noe nytt.»

Flere informanter fortalte hvordan de så nytten av å være to steg fremfor kollegaene i endringsprosesser, ta til seg så mye informasjon som mulig og på den måten dele av sin kunnskap med medarbeiderne. De fortalte at de ønsket å «bruke tid på at medarbeiderne

skulle få henge med i prosessen». Endringsprosesser består av ulike faser og informantene var bevisst hvor langt de selv var kommet i prosessen og om medarbeiderne var på «samme sted», om medarbeiderne var kommet like langt i prosessen, eller om de hang etter. «Hver fase må normaliseres.» Sa en av informantene som mente at leder må gi medarbeiderne tid i hver fase, lytte til deres innspill og reaksjoner.

På samme tid mente en informant at lederposisjonen også kunne være svært krevende når man skulle ta imot alle tilbakemeldingene fra medarbeiderne og uttrykte det slik: En leder står i spennet og skal ta imot skytsen som kommer, noe som er en krevende situasjon (...) Er man ikke like sterk hver dag kan man risikere å ta motstanden innover seg selv. Det er da viktig å være påpasselig med seg selv.»

Det er behov for en viss endringskompetanse forklarte en av informantene: «Teorien hjelper meg å forstå hvor jeg er i prosessen og hvor personalet er i prosessen.»

Endringskompetansen kan hjelpe leder å skape følelsesmessig distanse i en opphetet endringsprosess og forebygge at leder ikke tar krasse kommentarer personlig.

«Da blir det lettere å forstå mentalt hva som skjer og det skaper ro og forståelse. En uerfaren leder vil ikke forstå den biten. Kanskje tar leder alle negative innspill eller utbrudd fra medarbeiderne og tenker at det er noe stort eller alvorlig, og at nå går det ikke.»

Oppsummert mener informantene et nært forhold til egen ledelse samtidig som man har nærhet til medarbeidere vil gi viktig innsikt om man klarer å nyttiggjøre seg informasjonen fra begge parter. Det oppleves også nyttig å være i forkant av en endringsprosess i forhold til medarbeiderne og passe på at de får nok tid til å være med videre i prosessen. Kompetanse kan være nyttig for å forstå hvordan endringsprosesser virker inn på medarbeidere for å hindre at leder tar motstand mot endring personlig.

4.5.3 Lederansvar. «Endringsprosesser er et stort ansvar for lederen».

Informantene oppfatter at de har et stort ansvar i endringsprosesser. Noen av informantene som har møtt motstand i forbindelse med endringer opplever et stort press og bruker mye tid på å vise at de er nøytrale i prosessen, at de ikke tar parti for den ene eller andre siden.

En informant hadde vært leder for en avdeling som skulle slås sammen med en annen.

Medarbeiderne på begge avdelinger var uenige i sammenslåingen. Informanten uttrykte det

slik. «Det var mange bestemte personligheter, tiltak blir stadig utfordret (..) jeg var jo leder for en ene gruppen i utgangspunktet (..) Jeg brukte tid på å vise at jeg var nøytral.»

En annen informant som også opplevde endringsprosessen som et stort ansvar poengterte at store endringsprosesser er krevende og at det er viktig å være ta vare på seg selv, skape litt avstand og pusterom og ikke ta personlig alle innspill og motstand fra medarbeiderne. Endringsprosessen var godt planlagt og godt gjennomført, men likevel krevende. «Leder må og være veldig påpasselig med seg selv (..) det er en stor prosess og et stort ansvar for leder.»

Det kan virke som informantene føler de står alene med ansvaret for endringsprosessen og for medarbeidernes reaksjoner. Mellom linjene kan det virke som de etterlyser støtte fra sine ledere eller noen som kan veilede og støtte dem gjennom endringsprosessen. Flere informanter forteller om ekstra lange arbeidsdager. På dagtid jobbet de med endringsprosessen, mens på kveldstid tilstrebet de å ivareta de ansatte.

Oppsummert opplever informantene at endringsprosesser er krevende og føler seg alene om ansvaret for å ivareta medarbeidere gjennom endringsprosesser. Det er viktig å skape distanse og pusterom og på den måten verne seg selv for å ta medarbeideres negative innspill personlig.

4.5.4 Inkludering av tillitsvalgte: «Tillitsvalgt er godt inkludert nå».

«Tillitsvalgt kan være endringsagent hvis jeg klarer å formidle ting på en forståelig måte.»

Informantene var tydelige med hensyn til at tillitsvalgt og verneombud må involveres i alle store endringsprosjekter. De bidrar med å finne ut hvor medarbeideren er i prosessen og hvordan stemningen blant dem er. Tillitsvalgt skal ifølge informantene følge arbeidsmiljøloven og være ansattstemmer inn mot ledelsen, mens verneombudet skal løfte HMS-perspektivet. Informantene så på trioen, ledelse, tillitsvalgt og verneombudet som et team der de sammen skulle hjelpe hverandre å forstå medarbeidernes behov og arbeidssituasjon. Flere informanter uttrykte at det ikke alltid er like enkelt å få til et godt samarbeid. De kom med eksempler fra egen hverdag som; om tillitsvalgt tilhører en annen

avdeling og ikke har den kjennskapen til den aktuelle avdelingen, noe som det er behov for i en endringsprosess.

«Tillitsvalgte jobbet på en annen avdeling, (..) jeg brukte dem veldig lite. (..) Det er jeg blitt mer bevisst på nå. Nå har jeg alltid en prat med verneombud og tillitsvalgt.»

En informant fortalte om et annet eksempel der situasjonen var spesielt opphetet og tillitsvalgt både skulle gjøre vurderinger ut fra arbeidsmiljøloven og samtidig lodde stemningen i avdelingen. Tillitsvalgt var i utgangspunktet sterkt uenig i den pålagte og pågående endringen. «Da blir de muligens litt for følelsesmessig engasjert og tipper mer over i ansattrollen på bekostning av tillitsvalgtrollen (...) Det blir vanskelig for dem å ha begge hattene på. Når er de tillitsvalgt og når er de pleier?»

Andre informanter fortalte om et godt samarbeid med både tillitsvalgt og verneombud med faste møter og der de er en aktiv part i alle saker. Det var også faste informasjonsmøter der ledelsen informerte og tillitsvalgt og verneombud kom med innspill og tilbakemeldinger.

«Tillitsvalgte var med, det var flere personalmøter, jeg tenker de var godt involvert.»

Informantene kom også med eksempler som om da en prosess gikk for fort og leder glemte å involvere tillitsvalgt og verneombudet. Da møtte leder fort motstand. En informant fortalt at om man derimot var raus med å inkludere tillitsvalgte, assisterende avdelingssykepleier og fagsykepleier, presentere endringsprosessen for medarbeiderne, ville det føre til mindre motstand. «Da blir det mindre støy.» «De ansatte skulle sette seg ned en dag jeg ikke var der og skrive for og imot denne endringen. Jeg argumenterte for det jeg ville vi skulle gjøre. (..) Jeg ble så overrasket, for jeg var forberedt på mye motstand, men det kom ingen støy.»

Oppsummert mener informantene at tillitsvalgt og verneombud er godt inkludert i endringsprosesser. De har likevel erfart situasjoner der det ikke har vært hensiktsmessig å inkludere dem, men opplever at endringsprosesser gjennomføres lettere når de er godt informert og inkludert i prosessen.

4.5.5 Endringstretthet - Ledere er ikke lei endring.

«Du må jo være åpen og nysgjerrig. Planen er jo å få en forbedring».

Ingen av informantene uttrykte at de var lei endring i sin helhet. Selv ikke de som hadde stått i vanskelige pålagte prosesser med mye motstand. Noen uttrykte at de tidvis kunne være lei fordi det var slitsomt, spesielt angående pålagte endringer, der man måtte lete etter gevinsten. Bottom up endringer var lettere å få eierskap til.

Endringer kan være med på å skape et godt arbeidsmiljø, gi tryggere rammer for pasienter og bidra til å trygge ansatte. Flere informanter var tydelig på at endringer er med på å forbedre kvaliteten på de tjenestene sykehuset utfører. Kvalitetsforbedring for pasienten medfører også større forutsigbarhet for medarbeidere og visshet om at behandlingen man gir er tryggere for pasientene. «Vi vil jo bli bedre hele tiden. (..) Du må jo hele tiden justere noe. Endring er jo gøy egentlig.» Forklarte en informant.

Noen endringsprosesser kan ta lang tid, uttrykte informantene, og både leder og personalgruppen kan bli trett, miste gnisten eller kjenne at det begynner å bli nok. Da er det leders ansvar å normalisere opplevelsen. En av informantene beskrev det slik: «Nå er de trøtt og lei og begynner å bli bekymret. Da blir vi ikke alltid den beste utgaven av oss selv. Det er normalt. (..)jeg lytter, jeg hører det, jeg forstår det, vi kommer oss gjennom det. (..) Vi blir som mennesker trette når vi står over noe sånt.»

Noen av informantene var også opptatt av å ivareta seg selv som leder med nok hvile og påfyll. Når man står oppi noe over lang tid som for eksempel covid-19 blir man sliten av det. Da blir det viktig å finne en balansegang og ivareta både seg selv og medarbeiderne. Det er også essensielt å være klar over at mennesker tåler endring ulikt. Noen synes det er utfordrende, mens andre synes det er supert. Da må man være observant på medarbeidergruppen som helhet i forhold til den totalbelastningen de blir pålagt. «Pass på å ikke endre for endringens skyld. (..) Endring må gjøres når den har en funksjon, når det kommer noe bedre ut av det.» utdypet en av informantene.

Oppsummert er endringsledelse komplekst, sammensatt og avhenger av gode medspillere blant tillitsvalgte og verneombud. Behov for stabilitet er også en viktig del av endringsledelse som informantene trekker frem. Informantene er ikke lei av endring, men ser heller på det som en prosess for å skape bedre helsetjenester og et mer forutsigbart arbeidsmiljø for medarbeidere. Det kan likevel bli slitsomt for både ledere og medarbeidere å stå i endringer

over tid. Derfor er det viktig å være lydhøre overfor sine medarbeidere og overfor seg selv som leder. Endring er bra når det har en funksjon.

4.6 Innovasjon – Vi tenker hele tiden nye forløp

Informantene er litt usikre til spørsmålet om de driver med innovasjon og noen mener de ikke driver med det. «Vi er et produkt av nyvinninger og nyskapninger, men jeg har ikke vært noe veldig aktiv. Jeg har vært med på noen prosjekter.» forteller en informant. Etterhvert demrer det likevel for informantene at de driver med innovasjon. «Vi er et resultat av endring av hele sykehuset.» forteller en informant som har omorganisert hele avdelingen for å legge bedre til rette for samhandling med andre avdelinger. Andre forteller at de prøver ut behandling som ikke har vært gjort før, legger om rutiner for mer effektiv og målrettet behandling. En informant forteller om et prosjekt der de tilstreber at operasjonspasienter har så kort sykehusopphold som mulig. De skal få være hjemme frem til operasjonsdagen, gjennomføre operasjon og reise hjem kun noen få dager etter.

Informantene prøver å få til smartere forløp. Kortere innleggelse i sykehus er bra for pasienten og bra for avdelingen mener informanten. En avdeling har også startet opp en smertestue for å avlaste overvåkingsavdelingen. Noen pasienter har behov for ekstra overvåking etter operasjon, og istedenfor at pasientene opptar en plass på overvåking, kommer de tidligere til avdelingen som har opprettet tilpasset smertebehandling.

Flere av informantene forteller om nye og mer nyanserte behandlingsmetoder der de tester ut metoder de aldri har brukt før. «Det er masse forbedringer med utstyret vårt. Det som er mulig å få til i dag var ikke mulig for 10 år siden. Operasjonspasientene, de reiser jo hjem, flere og flere, tidligere og tidligere. (..) vi får ny teknologi, det er mye mer laparoskopier (kikkhullskirurgi) nå.» forteller en informant og sikter til at laparoskopiske operasjoner er mer skånsomme operasjoner for pasienten enn operasjoner der for eksempel operatøren lager en stor operasjonsåpning. Forbedringen er færre komplikasjoner og kortere innleggelse i sykehus og pasientene kommer raskere på beina.

Oppsummert var informantene usikre på om de drev med innovasjon, men fortalte etter hvert om innovative prosesser initiert av avdelingen selv og som gav gevinst både for mer effektiv drift og forbedret pasientbehandling.

5 Drøfting

I dette kapitlet vil jeg drøfte problemstillingen min som lyder som følger:

«Hvordan lede medarbeidere gjennom pålagte endringer?»

Drøftingskapitlet er bygget opp etter de fire forskningsspørsmålene.

5.1 Hva er suksessfaktorene for en god endringsprosess?

5.2 Hvilken plass har innovasjon og forbedringskultur i sykehusavdelinger?

5.3 Hvilke erfaringer har enhetsleder i sykehus med ulike endringsprosesser?

5.4 Hva hemmer gode endringsprosesser?

5.1 Hva er suksessfaktorene for en god endringsprosess?

Endringsprosesser er avhengig av at de som skal gjennomføre endringene er motivert for det.

Bemanningen er den viktigste ressursen en leder i en sykehusavdeling har ifølge informantene. Når medarbeidere får være med å påvirke sin arbeidshverdag, er godt involvert og informert, blir lyttet til og får gi tilbakemeldinger, da har medarbeidere et forutsigbart arbeidsmiljø og opplever trygghet. Trygge medarbeidere yter bedre, øker sin kompetanse og blir gode til å ivareta og lære opp nyansatte. Da er avdelingen i «flytsonen» og kan håndtere mye.

5.1.1 Involvere

Involvering av medarbeidere er en forutsetning for å lykkes med endringsprosesser.

Lewin (Martinsen, 2019) hevdet at endringer skjer via drivere og motsettere av forandring der endringsarbeidet består i å forsterke forandringskreftene og svekke motstandskreftene. Han så endringsprosessen som en Unfreezing – Change – Refreezingprosess der man bryter ned dagens tilstand ved å erkjenne nødvendigheten av endring, gjennomfører endringen og stabiliserer.

Andre teoretikere som Kotter (Steiro & Steiro, 2016) hevder derimot at det må etableres en følelse av nødvendighet for endringen, og som må være gjennomgående i hele organisasjonen. Også Steiro og Steiro (2016) vektlegger følelsen av nødvendighet i tillegg til at forventinger til endringen som skal skje må avklares på medarbeidernivå for å lykkes i endringsprosesser. Endringsprosesser som begynner med en felles forståelse av situasjonen, kan tidlig avklare hvem som har eierskap til prosessen, hvem som har initiert endringen og hvem som påvirkes. Da vet medarbeidere også hva de har forpliktet seg til og hva som skal til for å lykkes med endringen (Steiro & Steiro, 2016).

Ifølge informantene i dette forskningsprosjektet er hovednøkkelen til gode endringer å involvere medarbeiderne i selve endringsprosessen. Selv om dette ikke var et spesielt overraskende funn, ser jeg på det som selve hovedfunnet av to grunner. Samtlige informanter oppgav dette som et kontant og unisont svar, og det gikk igjen som en rød tråd gjennom alle intervju, nesten til det kjedsommelige hvor viktig involvering av medarbeidere er.

Leder må avklare forventninger før man setter i gang en endringsprosess og etablere en felles forståelse av situasjonen. Å skape en opplevelse av at endringen er nødvendig mener Jacobsen og Thorsvik (2019) er sentralt for å lykkes med endringen. De uttrykker også fordelene ved den proaktive prosessen; å oppfatte behovet for endring i omgivelsene og klare å handle før man blir tvunget til å endre seg. Da har man mulighet til å bruke tid på endringen til forskjell fra en reaktiv prosess der man på grunn av ytre omstendigheter i organisasjonen blir tvunget til å endre seg. I en proaktiv prosess er det tid til å involvere medarbeidere i forkant. Om medarbeiderne ikke helt kjenner behovet for endring på kroppen derimot, kan det være vanskelig å motivere til endring.

På den andre side om man er i en reaktiv prosess der endringsprosesser må skje raskt, er det ikke alltid tid nok til å involvere medarbeiderne tilstrekkelig (Jacobsen & Thorsvik, 2019). Som informantene uttrykte da de stod overfor covid-19 og måtte forberede seg på nye pasientgrupper og omorganisere driften fra en dag til en annen. I slike situasjoner blir gjerne behovet for endring tydelig for medarbeidere og det er enkelt å forstå behovet for endring.

Selv om endringsprosesser forstås best når man kjenner dem på kroppen som en reaktiv prosess, er det på sikt hensiktsmessig for både ledere og medarbeidere om ledere klarer å

være i forkant av endringer og dermed forberede både seg selv og medarbeiderne på den prosessen som kommer, avklare misforståelser og inkludere medarbeiderne tilstrekkelig.

Involvering av medarbeidere ser ut til å være en kontinuerlig prosess der man søker å oppnå felles forståelse for endringsprosessen. Har lærevillige medarbeidere som ønsker å ta del i utviklingen av avdelingen, slik flere av informantene har uttrykt, blir enhver endringsprosess enklere å gjennomføre, enn der man tenker at medarbeiderne er freeze'd og må unfreeze's.

5.1.2 Lytt til medarbeiderne

Endringsprosesser der medarbeidere får komme med innspill blir mer vellykket.

Å gi rom for å lytte gjennom et kommunikativt perspektiv, vil møte motstand i den grad offentlige organisasjoner i stadig større grad er styrt etter målstyring og resultatmål (Byrkjeflot, 2011), (Torjesen et al., 2011). Sykehusene styres etter politiske vedtak, lover, regler og fortolkninger, noe som begrenser leders handlingsrom overfor medarbeidere (Byrkjeflot, 2011). Ledere bør ha mulighet til å påvirke den medisinske kvaliteten og på samme tid opprettholde sin autonomi, noe som har blitt mer problematisk når eiere tar stadig sterkere styring (Torjesen et al., 2011).

Gary Yukl (Martinsen, 2019) fremhever at det er viktig å ivareta og identifisere relevante elementer av en organisasjons gamle ideologi i en endringsprosess og ta med seg videre det som er viktig for organisasjonen. Personer med kjernekompetanse i organisasjonen, er også de som har kunnskap om hva som er viktig å bringe med seg i en endringsprosess. Slik jeg forstår Yukl får informantenes uttrykk for å lytte til medarbeiderne bred støtte. Yukl (Martinsen, 2019) uttrykker også at leders atferd spiller en viktig rolle i endringsprosesser med hovedvekt på strukturerende, omtankeorientert og endringsorientert lederatferd og dermed har informantene også støtte for god planlegging.

Pålagte endringer trenger å forankres i den enkelte avdeling for at den skal bli vellykket hevder informantene. Endringsprosesser kan gjøres på en helt annen og bedre måte ved å inkludere medarbeidere oftere og lytter til deres innspill «De som står i tingene (...) Det er alltid noe du ikke har forutsett». Medarbeidere med spisskompetanse innen den enkelte avdeling har kunnskap som kan bidra til å luke ut hindringer i forkant og bidra til å finne gode løsninger for endringsprosessen ifølge informantene. De foreslår administrative grep for å gi

mer rom for endringsprosessen som å redusere driften en periode, planlegge godt, ha dialog med medarbeidere og gi opplæring i forkant.

Ifølge Vestergaard (2020) er det vesentlig å skape en innovativ kultur i organisasjonen der medarbeidere og ledelse har gode samarbeidsevner og raskt kan utvikle og teste løsninger. På den måten skapes verdi på samme tid som man kan opprettholde den daglige driften. Han hevder at hyppige fremskritt i endringsarbeid fremmer medarbeidernes indre motivasjon. Når endringsprosessen deles opp i mindre håndterbare forløp vil endringsprosessen håndteres lettere. Fremskrittene blir mer synlig og motiverer medarbeidere til å fortsette endringsarbeidet. På den ene siden er Vestergaard og informantene enig om å inkludere og lytte til medarbeiderne og planlegge nøye. På den andre siden er det rimelig å anta at informantene og Vestergaard er uenig om driften skal vike for endringen. Slik jeg har tolket informantene ønsker de å gi mer rom for endringsprosesser, mens Vestergaard mener en innovativ organisasjon har rom for kontinuerlig endring som en del av driften. Sett i et slikt lys er medarbeiderne i større grad inkludert i endringsprosessen, både ved planlegging, utprøving av ulike metoder og evaluering av prosessen. Endringsprosessen skaper engasjement blant medarbeiderne som i større grad får drive endringsprosessen selv.

I en ideell sykehusverden burde ledere ha handlingsrom til å forbedre driften utfra egen autonomi, men det er det motsatte som skjer. Likevel finnes det muligheter for leder å ta noe av autonomien tilbake til tross for sterk styring fra politisk hold. Ved å anvende sin fysiske nærhet til medarbeiderne og lytte til innspill som er viktig for den enkelte endringsprosess i den enkelte avdeling. Gode samarbeidsevner gjennom dialog, strukturert organisering og hyppig utprøving i småskala mens drift opprettholdes kan gi medarbeiderne kontroll på endringsprosessen.

5.2 Hvilken plass har innovasjon og forbedringskultur i sykehusavdelinger?

5.2.1 Innovasjon i sykehusavdelinger

Det må tilrettelegges bedre for innovasjon i avdelingene.

Jacobsen(2018) hevder en planlagt endring eller innovasjon har et startpunkt og et sluttunkt. Endringsprosesser kjennetegner en fase i endring, mens faser uten endring representerer stabile faser. Organisasjoner har behov for både stabile og endringsfaser.

Informantene derimot, opplever å være i stadig endring og at det ikke er stabile faser. Hver endring isolert sett har en stabil fase, men det kommer stadig nye endringer, noe som gjør at avdelingen er i kontinuerlige endringsprosesser.

Perspektivmeldingen(Meld. St 14 (2021-2021)) presiserer at det økende antallet pensjonister, færre yrkesaktive frem mot 2030 i tillegg til stadig trangere budsjetter vil påvirke hvordan offentlig sektor skal drives frem om vi skal opprettholde velferdssamfunnet. Meld. St 30 (2019-2020) «En innovativ offentlig sektor» er en del av løsningen på bemanningsutfordringene og trange budsjetter å utvikle nye og smartere løsninger i offentlig sektor gjennom innovativ tilnærming. Regjeringen skal blant annet effektivisere offentlig sektor og motivere til utviklingen av innovasjonskultur og -kompetanse.

Ifølge min forskning jobber avdelingene allerede med smarte løsninger som skal gi og gir mer effektiv og målrettet behandling. Smarte løsninger skal være bra for sykehuset, medarbeidere og bra for pasientene. Innovative løsninger gir bedre behandling og er mer skånsom. Det fører til at pasienter oppholder seg stadig kortere på sykehuset, både for medisinsk behandling så vel som før og etter kirurgisk behandling. Pasienter får også svar på prøver vesentlig tidligere enn før. Utviklingen går i en drivende fart. Mye av behandlingen som tilbys i dag var ikke mulig for 10 år siden. Selv om innovasjon skjer i storskala i sykehuset oppfatter ikke informantene at det er innovasjon de driver med. Muligens bruker de andre ord som endring eller forbedring.

Ifølge statistisk sentralbyrå har antall pasienter som fikk behandling ved somatiske avdelinger økt med 12,7% på 7 år (Statistisk sentralbyrå, 2021). Denne drastiske økningen støtter informantenes syn om at der allerede skjer store innovative prosesser på sykehus.

I innovasjonsprosessene står enhetsledere i en særposisjon. Enhetsleder står som informantene forklarer mellom sykehusledelsen og kunnskapsmedarbeiderne, noe som gir en unik mulighet til å innhente informasjon fra begge parter. Om leder klarer å oppfatte om det er noe nytt på gang og nyttiggjøre seg denne informasjonen, kan enhetsleder nytte dette og iverksette endring.

Som perspektivmeldingen (Meld. St 14 (2021-2021)) påpeker, er det behov for flere innovative initiativ for å møte de begrensede økonomiske rammene fremover. Det kan ifølge Maher et al. (2015) legges til rette for ved å skape et klima for å prøve ut nye idéer, tilrettelegge for økonomiske og tidsmessig ressurser og ved å gi medarbeidere opplevelsen av eierskap til prosessene. Leder kan sette mål og utfordre medarbeidere til å finne løsninger eller komme med forslag til realisering av en visjon.

Skal man ha skreddersøm må medarbeidere med spisskompetansen innen sitt felt få større mulighet til å påvirke selv store tunge endringer. Mye av idègenereringen til innovasjon skjer blant medarbeiderne (Thune, 2015). Med ledere som har kunnskap om endring og innovative prosesser kan medarbeidere motiveres til å drive utvikling, testing og forbedring av drift og behandlingsforløp. I følge Vestergaard (2020) vil medarbeider som får ta ansvar for endringer bli drevet av indre motivasjon, noe som gir medarbeidere energi. Eller som en av informantene forklarte «De får eie det selv». Små mikroteam som en informant fortalte om, kan være små deler av en større prosesser der medarbeidere jobber for mer effektiv drift av egne avdelinger. På den måten kan ledere utvikle medarbeideres endringskompetanse, noe som gjør at medarbeidere omfavner endringer fordi de får drive og påvirke dem selv. Til og med store prosesser kan implementeres tilpasset den enkelte avdeling. Mye av idègenereringen til innovasjon skjer nettopp blant sykehusansatte (Thune, 2015).

En organisasjon som er drevet av innovasjonskultur der man stykker opp store endringsprosesser i mindre prosesser, utvikler dem, tester ut og implementerer på samme tid som den daglige driften opprettholdes, driver inkrementell innovasjon. Hyppige fremskritt vil fremme medarbeideres indre motivasjon (Vestergaard, 2020). Flere små medarbeiderdrevne endringer er mindre krevende for avdelinger og kan iverksettes samtidig som ordinær drift opprettholdes.

Innovasjon har en viktig plass i sykehus, men det må legges bedre til rette for. Politiske føringer krever at sykehus skal drives enda mer innovativt enn i dag. Ledere opplever at ledelse av avdelinger allerede handler om kontinuerlige endringsprosesser. Jacobsens (2018) forklaring av endringsprosesser blir dermed noe for enkel for hvordan dagens og fremtidens endringsprosesser bør og skal drives. Avdelinger er ikke i stabile faser, det er alltid endring. For å drive mer effektivt kan en del av løsningene være at medarbeidere og

ledere får tilegne seg en ny innovasjonsvennlig kultur. Eiere kan tilstrebe å gi mer tillit til avdelinger og profesjonsmedarbeidere til å utvikle nye måter å arbeide på.

5.2.2 Skape kultur for endring og innovasjon

Medarbeidere som har endringskompetanse, kan lettere håndtere endringsprosesser.

Hernes (2016) hevder at grunnleggende antakelse påvirker organisasjonskulturen i så stor grad og at kultur som er innlært over mange år, gjennom arbeid og samfunn, vanskelig lar seg forandre. Det er muligheter for at avdelinger som har vært skjermet for endring over flere år og som har en stabil bemanning kan oppleves fastlåst i sin kultur.

På en annen side hevder Steiro og Steiro (2016), om medarbeidere i en slik avdeling får mulighet til å få eierskap til en endring og kan forene et felles syn på hovedtrekkene i endringsprosessen, er forutsetningene bedre for det videre arbeidet. Både Steiro og Steiro (2016) og Vestergaard (2020) kunngjør at «tillit avler tillit» og mener det er muligheter for at selv avdelinger som har vært trygge og stabile over lang tid og medarbeidere med lang fartstid på avdelingen ser behovet for endring og forbedring om de får anledning til å påvirke prosessen.

Hos medarbeidere som derimot ikke har god erfaring med eller liten erfaring med endringsprosesser vil trolig forventningene være lave (Steiro & Steiro, 2016). Ved opplevelse av å være inkludert og opplevelse å bli lyttet til kan endringer likevel gro. Medarbeideres opplevelse av rettferdighet har innflytelse på deres holdninger og handlinger, om de avviser eller akseptere prosessen, om de gjør motstand eller endrer frivillig og om de etterlever de beslutninger som er tatt ifølge Vestergaard (2020). Opplevelsen av en rettferdig prosess frem mot resultatet medfører også at medarbeiderne opplever resultatet av endringen som rettferdig (Vestergaard, 2020)

Informantene kommer med innspill som at lederne selv må være positive til endringer og ha en «drive» til å gjennomføre endringen, noe som kan smitte over på medarbeiderne. Å kjenne sine medarbeidere godt og inkludere medarbeidere som liker en endring kan bidra til å snu en kultur. Andre informanter uttrykker at medarbeiderne har yrkesstolthet, i betydning av at de ønsker å bidra til å løse utfordringer i avdelingen selv.

Selv om avdelinger kan virke som fastlåst i sin kultur slik Hernes (2016) hevder, påpeker både informantene og andre forfattere (Steiro & Steiro, 2016; Vestergaard, 2020) at kultur og endringskompetanse kan læres om medarbeidere får mulighet til å «se det lederne ser», ta hensyn til profesjonsmedarbeideres yrkesstolthet og gis mulighet til å påvirke endringene.

5.3 Hvilke erfaringer har enhetsleder i sykehus med ulike endringsprosesser?

5.3.1 Personalledelse

Ledelse av enheter i sykehus er et stort ansvar.

Ledelse i sykehus ses på som et håndverk med grunnlag i erfaring. Slik ledelse er helt avhengig av innsikt i det enkelte fagfelt. Ledere som er åpne for innspill får medarbeidere som opplever større grad av psykologisk trygghet til å ytre sine idéer og påvirke systemet (Mintzberg, 2019). Ledelse kan inkludere flere, som en slags delt ledelse, der leder, medarbeider eller en koalisjon leder sammen. Den som har den nødvendige kunnskapen og evner til å gjennomføre en prosess mest effektivt tar ledelsen (Mintzberg, 2017).

I forhold til Nasjonal- helse og sykehusplan(Meld. St 7 (2019-2020)) skal ressursveksten i spesialisthelsetjenesten endres fra vekst i menneskelige ressurser til investeringer i teknologi og kompetanse som kan reduserer fremtidens behov for arbeidskraft. Leders kunnskap om å lede medarbeidere gjennom endring er helt avgjørende for å lykkes med den politiske strategien.

Det finnes flere måter å utøve god ledelse på. Leders atferd og evnen til å se an situasjonen for hvordan ledelse utføres er viktige egenskaper. Effektive ledere kan kombinere relasjonelle forhold, endringer og andres atferd i enhver situasjon. Det handler i tillegg om å motivere medarbeidere individuelt, gi støtte og motivere til utvikling (Yukl, 2012).

Ledere i min forskning mener medarbeidere er den viktigste ressursen de har. Ledere må sørge for at medarbeidere føler seg trygge, ivaretatt og at kompetansen de besitter må verdsettes. Styrken i et godt endringsarbeid er måten personalledelse drives. Det må tas hensyn til at medarbeidere er ulike og trenger ulik oppfølging, «noen må dyttes litt og noen må holdes igjen». Rutiner, prosedyrer og repetisjon av informasjon gir trygge og forutsigbare rammer for medarbeidere.

Ledere opplever endringsprosesser som krevende og føler seg ofte alene om ansvaret for endringsprosessen og for å ivareta medarbeidere ifølge informantene. Til tross for det forteller de også at de ikke er lei endring, selv ikke etter endringsprosesser som har frembrakt mye motstand og «blod, svetter og tårer». De mener det må endringer til for å få forbedring. Siden informantene ikke kjenner på endringstretthet, kan det være ledere trives bedre enn medarbeidere med endring. En annen mulig forklaring kan elementet som at ledere har mer oversikt over endringsprosesser og dermed oppleves situasjonen tryggere.

Informantene er også tydelig på at endringer også kan bidra til å skape godt arbeidsmiljø og gi trygge rammer både for pasienter, men også for å trygge medarbeider. Endringer forbedrer ofte kvaliteten på tjenestene sykehuset utfører. Kvalitetsforbedring for pasienten gir igjen større forutsigbarhet for medarbeidere. «Vi vil jo bli bedre hele tiden.»

Mintzbergs (2019) påstand om at ledelse i sykehus er et håndtverk med behov for erfaring oppleves noe vag når de politiske føringene for spesialisthelsetjenesten (Meld. St 7 (2019-2020)) stiller stadig større krav til endring i tiårene fremmer. Ledelse er et stort ansvar og kommer til spille en større rolle i tiårene fremover. I tillegg til kompetanse innen fagfeltet krever den store omleggingen av spesialisthelsetjenesten i høy grad kompetanse om ledelse gjennom store endringer. Både for å planlegge og gjennomføre store endringsprosesser, men også for å ivareta medarbeidere og deres verdifulle kompetanse og opprettholde psykologisk trygghet for medarbeidere. Ledere opplever endringsprosesser som krevende, men ser behovet for endring for å forbedre kvalitet og effektivisere tjenestene.

5.3.3 Formell og uformell ledelse

Tillitsvalgte og verneombud kan være gode endringsagenter

Den formelle ledelsen inkluderer tillitsvalgte og verneombud. Kommunikasjonen mellom leder, tillitsvalgt og verneombud er en formell måte å inkludere medarbeidere. Informantene forteller om endringsprosesser der struktur og samarbeid mellom ledelse, tillitsvalgt og verneombud er formalisert gjennom faste møter, utveksling av informasjon og mulighet for innspill. Etter hvert blir medarbeidere inkludert gjennom personalmøter. Det gir mulighet for forutsigbarhet i avdelingen og en trygghet på at medarbeider får informasjon om endringsprosesser og mulighet til å påvirke dem. Tillitsvalgte og verneombud er på denne måten godt inkludert i endringsprosesser og den formelle ledelsen er godt inkludert.

I andre tilfeller der for eksempel tillitsvalgt tilhører en annen avdeling og ikke har kjennskap til kulturen i avdelingen, problemstillingene i prosessen eller har for sterke følelser til prosessen kan inkluderingen oppleves u hensiktsmessig. Når endringsprosesser iverksettes for raskt, kan leder glemme å informere tillitsvalgt.

Jacobsen og Thorsvik (2019) beskriver at mangel på inkludering at tillitsvalgt og verneombud kan føre til brudd på den psykologiske kontrakten mellom leder og medarbeider eller frykt for en ukjent situasjon. Medarbeider kan oppleve usikkerhet og misnøye som følge av en endring, noe som kan føre til motstand mot senere endringer.

Ledere forteller at mangel på inkludering av tillitsvalgte og verneombud kan medføre at medarbeidere tror leder har noe å skjule. Å ekskludere den formelle lederstrukturen kan føre til massiv motstand om tillitsvalgt og medarbeidere ikke blir møtt på sine motargumenter. Når medarbeidere ikke blir inkludert gjennom å uttrykke sine innspill, kan det skape utrygghet. Forutsigbar kommunikasjon gjennom den formelle lederstrukturen er viktig. Det kan føre til at medarbeidere, tillitsvalgt og verneombud føler seg trygge på at informasjon alltid kommer i forkant og at det alltid er en mulighet til å påvirke endringsprosessene. Det kan gi et avslappet forhold mellom ledelse og medarbeidere og en opplevelse av gjensidig tillit og forutsigbarhet avdelingen.

En mer uformell måte å inkludere medarbeidere i endringsprosesser, handler om å være til stede og kjenne sine medarbeidere, lytte og forstå medarbeiders perspektiv, inkludere dem i prosessen og la dem bidra med både negative og positive innspill. Informantene snakket mye om de uformelle kriteriene for en god endring. Uformell makt er ikke gitt på forhånd (Lai, 2014) den er avhengig av relasjonen mellom mennesker.

Ifølge Lai (2014) er de psykologiske prosessene knyttet til makt og hvordan det kan føre til å bygge, bruke, beholde og miste makt vesentlig. Hun påpeker at leders mest effektive påvirkningskraft handler om ledere som «trykker» på de rette knappene uten at det merkes. Verbal- og nonverbal kommunikasjon som kan skape logiske reaksjoner som blant annet at medarbeider opplever å velge selv.

Medarbeideres opplevelse av om det har vært en rettferdig prosess påvirker deres oppfattelse av resultatet og deres holdninger og handlinger i selve prosessen (Vestergaard, 2020) Mistillit kan føre til at medarbeidere holder tilbake viktig informasjon som kunne vært viktig for prosessen, noe som fører til en negativ dynamikk og gjør det vanskelig for leder å lede prosessen.

Når den formelle strukturen uteblir kan det føre til brudd på den psykologiske kontrakten og frykt for det ukjente som kan gi motstand mot endringsprosesser. Medarbeidere kan tro leder har noe å skjule og gjør motstand ved å holde igjen viktig informasjon som kan påvirkning på prosessen. Mangel på inkludering kan oppleves som at prosessen ikke har vært rettferdig.

Avdelinger som har en forutsigbar formell struktur, har leder større forutsetninger for å skape tillit og trygge rammer. Det innebærer at leder inkluderer tillitsvalgt, verneombud og medarbeidere i endringsprosesser. Mer uformell ledelse i form av å vise interesse for medarbeiders og deres meninger bidrar til tillit og følelse av å være med å ta valg. Tillitsvalgte og verneombud kan være

gode endringsagenter når de har informasjon om prosesser avdelingen skal gjennomføre. God forståelse for endringsprosesser kan bidra til at tillitsvalgt og verneombud ønsker å bidra til gode prosesser.

5.4 Hva hemmer gode endringsprosesser?

5.4.1 Motstand mot endring

Utrygghet, uro og uforutsigbare situasjoner skaper motstand mot endringsprosesser. Jacobsen og Thorsvik (2019) beskriver at endringer som følger på tidligere endringer kan møte motstand som uttrykkes via stress og frustrasjon og at dette svekker oppslutningen om endring. Endringer som kommer overraskende på, blir møtt med fasene overraskelse – benekting – depresjon – motvillig aksept – utprøving – konsolideringsfasen- tilpasning.

Informantene beskriver også disse fasene i endringsprosesser. Det blir i hovedsak trukket frem i endringsprosesser der mangel på involvering og informasjon er representert. Også i endringsprosesser som er godt informert om, men som er store og tunge, ser ut til å vekke en viss utrygghet og motstand.

Informantene får støtte av Gary Yukl (Martinsen, 2019) som påpeker behovet for likevekt mellom strukturerende-, omtankeorientert- og endringsorientert lederatferd for å oppnå god ledelse og får at medarbeiderne skal føle seg sett og forstått. Vestergaard (2020) på sin side poengter medarbeidernes behov for en rettferdig prosess. Om leder bryter med prinsippene om å tilrettelegge for posisjoner, holdninger og atferd vil medarbeidere innta uhensiktsmessige holdninger som å bli trege i innføringen av endringsprosessen og unnlater å gjøre en innsats for å løse utfordringene.

Dette viser hvor kompleks avdelinger sykehus er, og motstand mot endring sannsynligvis ikke er så enkelt og ensidig som Jacobsen og Thorsvik (2019) beskriver.

Profesjonsmedarbeidere ønsker å være inkludert i endringer, de kan håndtere store, komplekse endringer over tid og de kan endre seg raskt, men de har behov for ledelse som kan lede med struktur, åpenhet og omtanke.

5.4.2 Rette opp feilslåtte endringsprosesser

Det er krevende å rette opp feilslåtte endringsprosesser

Mintzberg (2017) uttrykker at når ledere hevder sin myndighet over profesjonsmedarbeidere, vil profesjonsmedarbeidere også hevde sin myndighet over leder, noe som fort kan føre til at endringsprosessen feiler. Da får ofte selve implementeringsprosessen skylden.

Lederes oppgaver handler om å skape en prosess og styre forløpet slik at det blir mulig for medarbeidere å føle eierskap til formålet. Da kan de være involvert og følge prosessen skritt for skritt hevder Vestergaard (2020). Når medarbeider får kjennskap til endringsprosesser, hvilke vurderinger ledere tar og hva som forventes av medarbeidere, påvirker det medarbeideres holdning til endringsprosesser.

Endringsprosesser som informantene forteller om, er pålagt fra sykehusledelsen og som avdelingsleder i liten grad er herre over. Leder har likevel ansvar for å gjennomføre endringene i avdelingen. I følge Lai (2014) er ledelse en hårfin balansegang mellom motivasjon og makt. Psykologiske faktorer er nært knyttet til hvordan man bygger makt, bruker, beholder og mister makt og hvilke settinger som gir mest påvirkningskraft. Bruk av verbal og non-verbal kommunikasjon er nyttige redskaper for å skape en opplevelse av å selv ta valg. Dette viser at leder har en viktig rolle i «skvisen» mellom sykehusledelsen og medarbeiderne.

Mitt inntrykk av informantenes forklaringer handler i liten grad om at medarbeidere hevder makt over sin leder eller krever å styre endringsprosesser. Min fortolkning av det informantene uttrykker, handler om medarbeidere som samarbeider for å få til en god prosess, men som krever å bli hørt for å bidra til å legge best mulig til rette for egen arbeidshverdag. Tvang er et dårlig utgangspunkt for samarbeid og mangel på inkludering skaper motstand. Når medarbeiderne som en av informantene refererte til at «de sitter litt bak i skoene», kan bety at de ikke helt er trygge på om dette blir en bra prosess. Det kan igjen bety at mer informasjon og dialog rundt prosessen er nødvendig for å kunne inkludere medarbeidere ytterligere.

Det er mulighet for at Mintzbergs teori gjelder for noen profesjonsmedarbeidere, men slik informantene refererer til sine medarbeidere, handler dette ikke om maktkamp mellom profesjon og ledelse, men heller en kamp for å være inkludert og få lov til å bidra i prosessen. I så måte virker Mintzbergs teori for enkel og at profesjonsmedarbeidere er mer komplekse. Når ledelsen i etterkant prøver å rette opp prosesser som er feilslått med å inkludere medarbeidere, ser det ut som medarbeiderne griper sjansen ved blant annet å svare på spørreskjema, delta i sosiale aktiviteter som

blir arrangert, er gode kollegaer for nyansatte og gir god støtte og opplæring. Feilslåtte prosesser skaper sår i arbeidsforholdet mellom ledelse og medarbeidere. Det kan rettes opp ved å inkludere medarbeidere, men det er en tidkrevende prosess. Det krever mer av lederne, som må jobbe enda hardere for å gjenvinne tillit og skape samhold. Enda mer av suksessfaktorene involvering, lytte og styre.

5.4.3 Konsekvenser av å miste kompetanse

Det er kostbart å miste medarbeidere og kompetanse.

Lewin (Martinsen, 2019) er opptatt av dynamikken mellom motsatte krefter, forsterke forandringskreftene og svekke motstandskreftene, mens Kotter (Busch et al., 2007) som videreutviklet Lewins endringsteori er mer opptatt av å fokusere på endringsbehovet, etablere en følelse av nødvendighet, en ønsket endring. Han er også tydelig på at en endring må ledes, ikke bare administreres.

Når endringer møter motstand blant personalet, trenger ikke det kun være negativt i følge Jacobsen og Thorsvik (2019). Det kan også være at endringsprosessen ikke er grundig nok gjennomtenkt. Denne motstanden gir mulighet for å ta opp dialogen rundt prosessen, noe som kan tilføre viktig informasjon og innspill som tidligere ikke har vært drøftet. Dette handler om å nytte utsagn som kommer inn til endringsprosessens fordel ved å justere på behov og forventninger hos partene som er berørt av endringen. Målet er å komme frem til en felles forståelse for å skape en vellykket endring (Jacobsen & Thorsvik, 2019).

I tilfeller der motstand ikke blir tatt hensyn til og prosessen igangsettes eller videreføres uten å justere kursen, kan konsekvensene føre til at medarbeidere sier opp sine stillinger.

Når flere medarbeidere slutter på samme tid, forsvinner dyrebar kompetanse. Å lære opp flere nye medarbeidere på samme tid, fører med seg svært nøye planlegging av turnus for leder. For medarbeiderne medfører det ekstra tunge byrder, spesielt for erfarne medarbeidere som både har gjennomført en tung endringsprosess, mistet flere kollegaer og skal lære opp nye medarbeidere. Noen av informantene forteller at medarbeidere opplever å «miste» arbeidsplassen sin – i betydning av slik de kjente den – noe som gir dem en ekstra belastning.

Når avdelinger står overfor flere oppsigelser på samme tid forsvinner dyrebar kompetanse. For eksempel kompetanse om sjeldne diagnoser, krevende prosedyrer eller kompliserte eller tunge pasientgrupper. Det kan ta mange år bygge opp igjen. Hvor viktig kompetanse er merkes først når den er borte.

I følge Vestergaard (2020) er involvering, forklaring, ramme og retning prinsipper som er vesentlig for at medarbeidere skal oppleve endringsprosessen som en rettferdig. Om leder eller sykehusledelsen bryter med prinsippene vil medarbeidere bemerke det ved uhensiktsmessig oppførsel, som motarbeidelse eller jobbe tregt. Om en prosess ikke oppleves som rettferdig vil heller ikke resultatet oppleves rettferdig.

Lewins teori om motsatte krefter vi være for enkel i komplekse organisasjoner. Det kan få fatale konsekvenser om motstandskrefter blir svekket. En bedre løsning er å involvere medarbeidere på en måte som gir dem opplevelse av en rettferdig prosess. Konsekvensene av det motsatte er som flere av informantene har opplevd store menneskelige tap, som også fører til tap av kompetanse. Slike tap får store økonomiske konsekvenser og tar mange år å bygge opp igjen.

5.4.4 Da covid-19 traff Norge

Reaktive prosesser er kun effektive en kort periode

Da covid-19 inntok Norge ble sykehusene omorganisert nærmest fra en dag til en annen. Noen av endringene som inntraff var at alle planlagte operasjoner ble stoppet, avdelinger skulle snu seg rundt og ta imot denne helt nye og fremmede diagnosen, avdelinger som var midt i store endringsprosesser la dem på is og gjorde seg klar til å ta imot smittepasienter istedenfor sine vanlige kirurgiske pasienter.

I tillegg ble noen medarbeidere selv syke, noen ble redde og andre havnet i karantene.

Felles for de endringene som ble satt i verk da covid-19 inntraff var at ledere og medarbeidere med en gang sluttet seg til behovet for endring. Uten videre dialog om endringene som ble satt i verk ble endringene akseptert og iverksatt.

I følge (Jacobsen & Thorsvik, 2019) dreier endringsprosesser ved covid-19 seg om reaktive prosesser der organisasjonen blir tvunget til å endre seg raskt på bakgrunn av en hendelse. Ved reaktive prosesser er ofte grunnen til prosessen svært tydelig og prosessen blir tvunget frem uten involvering av medarbeidere. Siden årsaken er så tydelig vil medarbeidere ofte forstå handlingen og motsetter seg ikke den. Reaktive prosesser er derimot krevende, noe som kan medføre at medarbeidere og ledere kan kjenne på endringstretthet etter en tid.

I avdelingene jeg forsket på opplever informantene stor oppslutning om covid-19 rettede tiltak. I etterkant derimot var ikke medarbeiderne klare for å gjeninnføre påbegynte tiltak

som var satt på vent. «Da kom motstanden». Da kjente medarbeiderne behovet for informasjon og involvering.

Reaktive prosesser følger ikke grunnleggende prinsipper for involvering og inkludering av medarbeidere for å skape motiverende prosesser slik Kotter (Martinsen, 2019), Vestergaard (2020), Maher et al. (2015) og Yukl (2012) beskriver vellykkede endringsprosesser. På sikt vil reaktive prosesser skape motstand slik Jacobsen og Thorsvik (2019) beskriver årsaker til motstand mot endring. Den beste måten å håndtere slike utfordringer på er å møte medarbeiderne med forståelse og aksept for deres følelser. «Jeg forstår det, vi kommer oss gjennom det».

5.6 Konklusjon

Suksessfaktorene for hvordan lede medarbeidere gjennom endringsprosesser er ved å involvere og lytte, men også ta tydelig styring ved å kommunisere hva medarbeidere kan påvirke og ikke. Ledere og medarbeidere har behov for å skape en kultur for endring og innovasjon slik at de har endringskompetanse til å møte de endringene spesialisthelsetjenesten står overfor i fremtiden. Kunnskap om endringsledelse og innovative prosesser kan i så måte skape struktur i et følelsesmessig kaos for medarbeidere. Spesialisthelsetjenesten vil fortsatt bli pålagt å gjøre endringer, men hvordan det skjer bør være opp til den enkelte avdeling. Det kan se ut som avdelinger som har vært stabile over tid mangler endringskompetanse og trenger dermed lenger tid og ressurser for å omstille seg. Reaktive prosesser som for eksempel endringene i kjølvannet av covid-19 viser at medarbeidere forstår problemet og handler uten at de i særlig grad blir involvert i prosessen. Det er likevel begrenset hvor lenge medarbeidere klarer å jobbe på denne måten. Over tid kan det føre til endringstretthet selv om ikke ledere kjenner på det. Ledere opplever å være i endringsprosesser mer eller mindre kontinuerlig. Å lede gjennom endringsprosesser oppleves som et stort ansvar og leder føler seg ofte alene om dette ansvaret. Tillitsvalgte er ikke alltid godt nok inkludert i endringsprosesser. Bedre inkludering kan muligens føre til større opplevelse av delt ansvar for endringer. Informantene oppfatter ikke helt at de driver med innovasjon til tross for store innovative prosesser. Muligens benytter de andre navn som endring og forbedring.

Feilslåtte prosesser er krevende å rette opp og vil i ytterste konsekvens føret til tap av medarbeidere og verdifull kompetanse. Slike ressurstap kan ta flere år å bygge opp igjen.

Leder har som oppgave å ivareta sine medarbeidere gjennom endringsprosesser, noe som tidvis kan være svært krevende. Men hvem ivaretar leder som både skal beherske motstand fra medarbeidere og krav og pålegg fra egen leder? Her er mulige implikasjoner for videre forskning.

Litteraturliste

- Busch, T., Johnsen, E., Valstad, S. J. & Vanebo, J. O. (2007). *Endringsledelse i et strategisk perspektiv*. Universitetsforlaget.
- Byrkjeflot, H. (2011). Offentlig eller privat - spiller det noen rolle for ledelse? I H. Gammelsæter (Red.), *Kunnskap om ledelse*. Fagbokforlaget.
- Byrkjeflot, H. (2015). Ledelse på norsk; motstridende tradisjoner og idealer. I A. Skogstad (Red.), *Ledelse på godt og vondt* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Espedal, G. (2010). *Ros - Om anerkjennende ledelse og hvordan skapte vedsettende arbeidsmiljø*. Gyldendal Norsk Forlag.
- Espedal, G., Andersen, T. & Svendsen, T. (2006). *Løsningsfokusert coaching*. Gyldendal Norsk forlag AS.
- Everett, E. L. & Furseth, I. (2012). *Masteroppgaven. Hvordan begynne- og fullføre* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Hernes, T. (2016). *Organisering i en verden i bevegelse*. Cappelen Damm Akademisk.
- Jacobsen, D. I. (2018). *Organisasjonsendringer og endringsledelse*. Fagbokforlaget.
- Jacobsen, D. I. & Thorsvik, J. (2019). *Hvordan organisasjoner fungerer* (5. utg.). Fagbokforlaget.
- Johannessen, A., Tuft, P. A. & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg.). Abstrakt forlag.
- Krogh, T. (2014). *Hermeneutikk: Om å forstå og fortolke*. Gyldendal Norsk Forlag.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal.
- Lai, L. (2014). *Makt og påvirkningskraft. Hvordan få gjennoslag på jobben*. Cappelen Damm Akademisk.
- Maher, L., Plsek, P. & Bevan, H. (2015). Veileder til ledere som vil skape en innovasjonskultur. *Helsebiblioteket*. <https://doi.org/https://www.helsebiblioteket.no/221963.cms>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. Universitetsforlaget.
- Martinsen, Ø. L. (2019). *Perspektiver på ledelse*. Gyldendal.
- Meld. St 7 (2019-2020). *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023*. Det kongelige helse- og omsorgsdepartement. https://www.regjeringen.no/contentassets/e353a5d022d84deabd969a5fe043783e/no/pdfs/i-1194_b_kortversjon_nasjonal_helse.pdf
- Meld. St 14 (2021-2021). *Perspektivmeldingen 2021*. Det kongelige finansdepartement. <https://www.regjeringen.no/contentassets/91bdfca9231d45408e8107a703fee790/no/pdfs/stm202020210014000dddpdfs.pdf>
- Meld. St 30 (2019-2020). *En innovativ offentlig sektor*. Det kongelige kommunal- og moderniseringsdepartement. <https://www.regjeringen.no/contentassets/14fce122212d46668253087e6301cec9/no/pdfs/stm201920200030000dddpdfs.pdf>
- Mintzberg, H. (2017). *Managing the Myths of Health Care: Bridging the Separations Between Care, Cure, Control, and Community*. Berrett-Koehler Publishers, Inc. https://doi.org/https://ezproxy.vid.no/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=1457716&site=ehost-live&ebv=EB&ppid=pp_Cover
- Mintzberg, H. (2019). *Bedtime Stories for Managers : Farewell to Lofty Leadership... Welcome Engaging Management*. Berrett-Koehler Publishers, Inc. https://doi.org/https://ezproxy.vid.no/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=1919089&site=ehost-live&ebv=EB&ppid=pp_iv
- NESH. (2016). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-humaniora-juss-og-teologi/>
- NSD. (2021). *Personverntjenester*. Norsk senter for forskningsdata. <https://www.nsd.no/personverntjenester>

- Statistisk sentralbyrå. (2021, 13.04.2021). *Pasienter på sykehus*. Statistisk sentralbyrå.
<https://www.ssb.no/pasient>
- Steiro, T. J. & Steiro, K. J. (2016). *Bedre prosesser for organisasjonsutvikling*. . Steiro consulting.
- Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis: innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Gyldendal akademisk.
- Thune, T. (2015). *Sykehus som innovasjonsarena*. Universitetet i Oslo.
<https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/48995/1/Sykehus%2Bsom%2Binnovasjonsarena.pdf>
- Tjora, A. (2018). *Viten skapt : kvalitativ analyse og teoriutvikling*. Cappelen Damm Akademisk.
- Torjesen, D. O., Byrkjeflot, H. & Kjekshus, L. E. (2011). Ledelse i helseforetakene. En gjennomgang av norske studier av ledelse i sykehus. I H. Gammelsæter (Red.), *Kunnskap om ledelse*. Fagbokforlaget.
- Vestergaard, B. (2020). *Involverende endringsledelse. Få medarbeiderne med deg*. Cappelen Damm Akademisk.
- Yukl, G. (2012). Effective Leadership Behavior: What We Know and What Questions Need More Attention. *Academy of Management perspectives*, 26(4), 66-85.
<https://doi.org/10.5465/amp.2012.0088>

Vedlegg 1 Intervjuguide

Intervjuguide

<i>Spørsmål</i>	<i>Hva jeg ønsker svar på</i>
Endringsprosesser og innovasjon	
1 Hva tenker du som avdelingssykepleier er en endring i din avdeling?	Informantens oppfattelse av en endring. Innføring av ny <ul style="list-style-type: none">• Prosedyre• Verktøy• Omlegging av driften
1.a Har du noe forhold til innovasjon?	Innovasjon
Gjennomføring	
2 Har du hatt ansvar for noen endringer? Kan du nevne noen?	Lede endring
2.a Hva var viktig for deg i endringsprosessen?	Hvordan leder jobber gjennom endringsprosessen med: <ul style="list-style-type: none">• motivasjon• trivsel• godt arbeidsmiljø
2.b Hvordan gjennomførte du endringsprosessen?	•
2.c Var det noe du måtte endre underveis? Evt hvorfor?	Motstand mot endring
3 Hvordan ble medarbeiderne inkludert i prosessen?	Ivaretakelse av medarbeidere
3.a Hvilken rolle hadde de tillitsvalgte?	Ivaretakelse av medarbeidere Bindeledd mellom leder og avdeling
3.b Hva skal til for at medarbeidere omfavner en endring?	
3.c Hvordan påvirker endringsprosesser arbeidsmiljøet/medarbeidere?	Hva kan forsterke miljøet Hva kan forsure miljøet
Evaluering	
4 Hva gjorde dere for å ivareta endringen i etterkant?	Evaluering
5 På en skala fra 0-10 (der 0 er dårligst og 10 er best) hvor bra gikk endringen?	Vurdering av innføringen Basert på det du vet i dag, hva skulle vært håndtert bedre?
5.a Hva var det som gikk bra? Basert på det du vet i dag, hva skulle vært håndtert bedre?	Suksesskriterier
5.b På en skala fra 0-10 hvor skulle du ønske dere lå?	
5.c Hva hadde dere gjort annerledes da?	Ønskede suksesskriterier

5.d	Hva var det som ikke fungerte?	Hemmere Motstand mot endring Arbeidskultur Holdninger
6	Er du lei av endring? Kan du utdype?	Endringstretthet
Kompetanse/ demografiske data		
7	Hvor lenge har du jobbet som leder?	På denne avdelingen og andre steder
7.a	Hva har du av lederutdanning?	Utdanning/opplæring/føringer
7.b	Har du fått opplæring i endringsledelse eller gjennomføring av endringsprosesser gjennom utdanning eller opplæring på sykehuset?	Øverste leder har ansvar for opplæring

Vedlegg 2 Forespørsel om deltakelse i intervju

Masteravhandling i verdibasert ledelse ved VID – Vitenskapelig høgskole

Forespørsel om å delta i intervju

«Endringsledelse i sykehus»

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke endringsprosesser i sykehusavdelinger. Dette skrivet gir deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med studien er å undersøke hva som er suksesskriteriene for en vellykket endring i en sykehusavdeling og hvordan sykepleiere blir ivaretatt i denne prosessen. Med dette formålet ønsker jeg å lære mer om hvordan ledere forbereder seg og avdelingen på endring.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

VID - Vitenskapelig høgskole er ansvarlig for prosjektet

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Det er gjort et utvalg av 6 avdelingssykepleiere som har mer enn 5 års ledererfaring. Avdelingssykepleierne jobber i sykehus og har ikke en relasjon til forskeren.

Hva innebærer det for deg å delta?

Om du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du stiller til intervju. Intervjuet er individuelt (semistrukturert) og vil ta ca. 60 minutter. Det blir tatt lydopptak med diktafon og gjort notater underveis.

Intervjuet skal gjennomføres i løpet av desember 2020 og vil ta rundt en time. Du kan i stor grad velge tidspunkt for intervjuet.

Intervjuet kan gjennomføres i egnet lokale på sykehuset eller i møterom på VID (Ulriksdal 10). Grunnet covid-19 er det også mulig å gjennomføre intervjuene digitalt.

Intervjuguiden inneholder spørsmål om:

- Dine positive og negative erfaringer med endringsprosesser
- Inkludering av medarbeidere gjennom endring
- Din holdning til endring

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Om du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine opplysninger vil da bli slettet. Det vil

ikke ha noen negative konsekvenser for deg om du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – oppbevaring og bruk av dine opplysninger

Opplysningene du gir blir kun brukt til denne masteroppgaven og blir behandlet konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når masteroppgaven er godkjent, noe som etter planen er juni 2021. Opptak og personopplysninger blir slettet.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke. På oppdrag fra VID- vitenskapelig høyskole 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?

Ved behov for ytterligere informasjon, vennligst ta kontakt med prosjektansvarlig eller veileder.

Om du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, E-post personverntjenester@nsd.no eller på telefon 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Elona Zakariassen
Prosjektansvarlig
E-post: elona.zaka@gmail.com
Mobil: 915 39 107

Karin Kongsli
Veileder
E-post: karin.kongsli@vid.no

Nancy Yue Liu
Personvernombud
E-post: nancy.yue.liu@diakonhjemmet.no

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Endringsledelse i sykehus*, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju.
- å bli oppringt i etterkant for utfyllende informasjon.
- Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)