



Masteroppgåve i helse og sosialfag - meistring og myndiggjering

Førstelinjeleder som aktør i organisatoriske endrings- og forbedringsprosesser

En kvalitativt orientert studie av rollen som førstelinjeleder innen en operativ sykehuskontekst.

30 studiepoeng

Lillian Emberland
Mai 2015

Summary

Background: Hospitals are high-tech professional services organizations. Characterized by rapid development of new technologies, new medical knowledge and new methods of treatments. As professional bureaucracies, hospitals are complex organizations with high speed of change, something that demands high administration and leadership standards. The basic operational activities interact in the interface between patient and health care professionals. The responsibility of implementing changes often lies with the first-line managers closest to the operating core. The purpose of this study is to investigate what promotes or impedes organizational improvement and change in the operating core, considered from the first-line manager's points of view.

Method: The study is based on a qualitative approach with semi-structured interviews with eight first-line managers in three different hospitals in one health care enterprise in Norway. A sound recorder was used. Afterwards the interviews were transcribed. The analysis was conducted by using systematic text condensation, as described by Malterud (2003), before being presented and discussed in light of theoretical perspectives and previous research.

Findings: The role of first line managers closest to the operational core is described as being change implementors in a continuous operational context that was characterized as busy and fragmented. The findings are allocated into the following main categories: First-line managers role during improvement and change processes, professional focus and practice as element in improvement and change, engaging employees in the processes and contextual conditions that promote or impede organizational change and improvement considered from an organizational culture perspective.

Conclusion: First-line managers closest to the operating core describe a busy and fragmented work situation. Key challenges include many administrative tasks and employer liability of a significant amount of employees in the average above 40. The contextual condition influences their possibility to follow up change and improvement while at the same time handling daily operations.

Key words: fist-line manager, change and improvement processes, quality, structure, culture.

Sammendrag

Bakgrunn: Dagens sykehus er høyt teknologiske, kunnskapsbaserte virksomheter. Rask utvikling av ny teknologi, ny medisinsk kunnskap og nye behandlingsmetoder preger utviklingen. Sykehus som profesjonsbyråkrati kjennetegnes av å være komplekse organisasjoner med høy omstillings- og endringstakt, og til dels døgnkontinuerlig drift. Dette stiller store krav til administrativ kompetanse og ledelse. Operativ drift foregår i grenseflaten mellom pasient og behandler. Førstelinijeleder er nærmeste leder til produksjonskjernen og får ofte i siste rekke ansvar for implementering av endringer og omstillinger. Denne oppgaven setter fokus på hva førstelinjeleder mener fremmer og hemmer organisatoriske endrings- og forbedringsprosesser slik at det gjør seg gjeldende i den operative hverdagen.

Metode: Studien er kvalitativt orientert. Det er gjennomført åtte semistrukturerte dybdeintervju på tre sykehus i samme helseforetak. Data ble tatt opp på lydbånd, transkribert og analysert. Analysen ble utført ved å bruke systematisk tekstkondensering som metode, som beskrevet av Malterud (2003). Funn i studien diskuteres i lys av teoretiske perspektiver og forskning som belyser oppgavens problemstilling.

Funn: Førstelinijelederne beskrev sin rolle som endringsaktør i en travel hverdag. Funnene beskrevet i drøftingsdelen er inndelt i følgende hovedgrupper: funksjonsleders rolle i den operative hverdagen som endrings- og forbedringsaktør, faglig fokus og god praksis som sentrale elementer i endrings- og forbedringsprosesser, å få medarbeiderne engasjert i endrings- og forbedringsprosesser og forhold som fremmer og hemmer organisatoriske endrings- og forbedringsprosesser sett i et organisasjonskulturelt perspektiv.

Konklusjon: Førstelinijelederne beskrev en travel og fragmentert hverdag i et hektisk miljø. Utfordringen for førstelinjeleder synes å bære preg av mange administrative oppgaver og store kontrollspenn, noe som ofte gjorde oppgaven med implementering av endrings- og forbedringsprosesser vanskelig.

Nøkkelord: Førstelinijeleder, endrings- og forbedringsprosesser, kvalitet, struktur, kultur.

Førord

Denne studien er en del av mitt mastergradsstudium i «Meistring og myndiggjering» ved Høgskulen i Volda, i samarbeid med Høgskolen Stord/Haugesund.

Jeg vil først og fremst rette en stor og varm takk til min veileder Åge Gjøsæter for konstruktive tilbakemeldinger, støtte og ikke minst stor tålmodighet. Uten din hjelp hadde denne oppgaven ikke vært mulig å gjennomføre!

Jeg må også få takke mine tidligere arbeidskollegaer i «Nettverk for forskning på behandlingslinjer og samhandling 2009-2014 for støtte og hjelp, og ikke minst går takken til min tidligere leder i nettverket, Eva Biringer.

Til slutt må jeg få takke mine tre barn Kristine, Andre og Mats for deres tålmodighet mens mamma har vært student.

Innholdsfortegnelse

Summary	I
Sammendrag	III
Forord.....	IV
1. Innledning	1
1.1. Bakgrunn for valg av tema	3
1.2. Presentasjon av problemstilling	3
1.3. Begrepsavklaringer	4
1.4. Oppgavens struktur	5
2. Teoretiske perspektiver	6
2.1. Organisasjonsforståelse og perspektiver på organisasjoner	6
2.1.1. Den strukturelle rammen	8
2.1.2. Human Resource-perspektivet	9
2.1.3. Det politiske perspektivet	10
2.1.4. Den symbolske forståelsesrammen	11
2.1.5. En sammenfatning av de fire fortolkningsrammene	14
2.2. Håndtering av organisatoriske endringsprosesser	15
2.3. Aktørene i organisatoriske endringsprosesser	18
2.3.1. Organisatoriske endringsaktører	18
2.3.2. Rollen som førstelinjeledere og aktør i organisatoriske endringsprosesser	23
2.3.3. Ledelse versus administrasjon	26
3. Sykehus som organisatorisk kontekst	29
4. Metode	32
4.1. Metodiske valgmuligheter og valg	32
4.2. Vitenskapsteoretisk forankring	33
4.2.1. Fenomenologi	34
4.2.2. Hermeneutikken	35
4.3. Forforståelse	36
4.3.1. Egen forforståelse	36
4.4. Datainnsamlingsmetode	38
4.4.1. Det kvalitative forskningsintervju	38
4.4.2. Utvalg og rekruttering	39
4.4.3. Datainnsamlingen	40
4.4.4. Transkribering	42
4.5. Forskningsetiske vurderinger	43
4.5.1. Personvern og forskningsetiske vurderinger	43
4.6. Validitet og reliabilitet	45
4.6.1. Validitet	45
4.6.2. Reliabilitet	46
4.7. Begrensninger	47
4.8. Analyse av data	48

5.	Presentasjon av funn	51
5.1.	En førstelinjeleders hverdag	51
5.1.1.	En dag på jobb.....	51
5.1.2.	Forventninger fra de ansatte	53
5.1.3.	Den vanskelige balansegangen.....	54
5.2.	Faglig fokus og god praksis i det daglige	57
5.2.1.	Fagsykepleiere.....	57
5.2.2.	Faglig påfyll og god praksis	58
5.3.	Å engasjere medarbeidere.....	61
5.3.1.	«Tett på drift» rollen	61
5.3.2.	Tids-faktoren og informasjon.....	63
5.3.3.	Ivareta engasjement og medbestemmelse	65
5.3.4.	Samarbeid og god praksis.....	67
6.	Drøfting av funn.....	70
6.1.	Funksjonsleders rolle i den operative hverdagen som endrings- og forbedringsaktør	70
6.2.	Faglig fokus og god praksis som sentrale elementer i endrings- og forbedringsprosesser	76
6.3.	Å få medarbeiderne engasjert i endrings- og forbedringsprosesser	79
6.4.	Forhold som fremmer og hemmer organisatoriske endrings- og forbedringsprosesser sett i et organisasjonskulturelt perspektiv	83
7.	Refleksjon og praktiske implikasjoner	87
	Referanseliste	90

Vedlegg

1. Innledning

Denne studien setter fokus på førstelinjeleders rolle i sykehus i Norge. De står daglig i pressede situasjoner der de må forholde seg til økonomiske rammer, sikre forsvarlig drift og bemanning. Samtidig har de en viktig rolle i utvikling av faglige standarder, god og effektiv pasientbehandling og et godt arbeidsmiljø.

De senere årene har det vært gjennomført omstillinger og omstruktureringer med betydning for mange av de ansatte i spesialisthelsetjenesten (NOU 2010: 13, 2010).

Spesialisthelsetjenesten er den delen av helsevesenet som har ansvar for blant annet somatiske og psykiatriske sykehus, poliklinikker og andre spesialiserte behandlingsinstitusjoner og tjenester, samt ambulansetjenesten. (Regjeringen, 2014). I motsetning til en del andre næringer, har ikke disse omstillingene og omstruktureringene medført større nedbemanning. Dersom vi sammenligner helse- og omsorgssektoren med andre sektorer, er det relativt sett færre ledere per ansatt, spesielt på det nivået som utøver direkte pasientrettet arbeid. Helseforetakene blir stadig mer komplekse organisasjoner med mange ansatte, ulike faggrupper og med stort innslag av teknologi. Dette innebærer sterkere krav til administrativ kompetanse og ledelse (NOU 2010: 13, 2010).

Omstillinger og omstruktureringer fører til endringer i organisasjonen. Disse endringene får konsekvenser for lederoppgavene til førstelinjeledere, som ofte er sentrale aktører i endringsprosesser. Kvalitet er et begrep som står sentralt i alt helse- og omsorgsarbeid. Når noe skal endres ønsker en gjerne at endringen skal føre til noe bedre enn det som var. Da blir det naturlig å snakke om en kvalitetsforbedring. På helsebiblioteket sine nettsider som omhandler kvalitetsforbedring blir det fremhevet at en god helsetjeneste innebærer å ta i bruk ulike typer kunnskap i arbeidet med å utvikle tjenesten. For å oppnå den beste kvaliteten på tjenestene er et godt samarbeid mellom de ulike fagfeltene og yrkesgruppene nødvendig (Brudvik, 2011). Batalden og Davidoff (2007:2) definerer kvalitetsforbedring slik:

«...the combined and unceasing effort of everyone – healthcare professionals, patients and their families, researchers, payers, planners and educators – to make the

change that will lead to better patient outcome (health), better system performance (care) and better professional development (learning)».

Det er utviklet en rekke metoder, verktøy og systematiske fremgangsmåter som kan vise seg å være nyttige i arbeidet med kvalitetsforbedring. Det finnes ingen universalformel for hvordan man skal gå frem for å få bedre tjenester med forbedringer som vedvarer over tid. Dette skyldes at forbedringsarbeidet gjennomføres i komplekse systemer, det vil si organisasjoner med ulike strukturer, mennesker, oppgaver, prosesser og kontekster som endrer seg over tid (Bakke, Brudvik, de Vibe, Nyen, Udness, Vege, 2010 og Brudvik, 2010).

Ledere som forfremmes fra egen arbeidsgruppe til en lederposisjon har førstehåndserfaring med ting som ikke fungerer som ønsket, og som man derfor vil gjøre noe med når man får ansvar og myndighet med enheten. Det å drive utviklingsarbeid er en viktig måte å lære ledelse på – og en viktig måte å lære organisasjonen å kjenne på. Det vil alltid finnes noe som hemmer effektiviteten, noe som gagnar virksomheten eller noe som man burde gjort noe med (Haaland og Dale, 2005:50).

Braut og Hjeltnes (2012) skriver at de savner et system i spesialisthelsetjenesten som sikret kvalitet i grenseflaten mellom pasient og behandler – et system med pasienten, og ikke byråkratene i fokus. De etterspør en klinisk ledelse som kan følge opp nyutdannede, sørge for at personellet vet hva som er god faglig praksis, sikre at rammebetingelser og rutiner er etablert og blir fulgt opp slik at den forventede praksis blir fulgt og er synlig både for ansatte, pasienter og pårørende. Som avslutning på kronikken tegner de et bilde av sykehusavdelingen som et symfoniorkester; *Det trengs en tydelig og dyktig dirigent, med klare faglige mål, for å sikre at individualistiske musikere med virtuose egenskaper kan spille sammen til andres og egen glede.* Dirigenter av denne typen mener de er en mangelvare på klinisk nivå i den norske helsetjenesten i dag.

Denne studien forsøker å undersøke hva førstelinjeleder mener hemmer og fremmer endrings- og forbedringsprosesser i norske sykehus, og hva som skal til for å dirigere sengeposter til å spille sammen som individualistiske musikere med virtuose egenskaper til glede for pasienter, pårørende og seg selv. I lys av relevant teori vil jeg forsøke å forstå og forklare det som den kvalitative datainnsamlingen gir av funn.

1.1. Bakgrunn for valg av tema

Temaet for oppgaven er derfor rollen til førstelinjeleder som forbedringsaktør. Bakgrunnen for at jeg ønsker å skrive en oppgave omkring temaet førstelinjeledelse og kvalitetsforbedring i spesialisthelsetjenesten er fordi jeg selv har erfaring med førstelinjeledelse innen sykehuskonteksten. Som så mange andre førstelinjeledere på sykehus hadde jeg ikke erfaring med ledelse før jeg gikk inn i lederrollen.

Det å bevege seg fra fagperson til leder handler om å løsrive seg fra fagrollen. For å kunne gripe en lederrolle og utvikle en lederidentitet, må man først gi slipp på sin tidligere identitet som fagperson og individuell bidragsyter. Man trer inn i en rolle som man i utgangspunktet ikke har erfaring med, og muligheten for å mislykkes er i høyeste grad tilstede. Mestringsfølelsen man opplevde i fagrolle blir ofte erstattet av usikkerhet, utrygghet og sågar angst (Haaland og Dale, 2005:13).

1.2. Presentasjon av problemstilling

Problemstillingen som ligger til grunn for denne studien er derfor:

Hva fremmer og hva hemmer organisatoriske endrings- og forbedringsprosesser innenfor en operativ sykehuskontekst? -Et førstelinjelederperspektiv.

Problemstillingen i studien er todelt. Jeg ønsker å se på førstelinjeleders rolle innenfor sykehuskonteksten, og hva førstelinjeledere i lys av sin rolle mener fremmer og hemmer organisatoriske endrings- og forbedringsprosesser. Dermed vil studien også beskrive førstelinjeleders rolle i hverdagen. Denne rollen ligger som et bakteppe når en ser på hva førstelinjeleder mener fremmer og hemmer organisatoriske forbedringsprosesser innenfor en operativ sykehuskontekst.

1.3. Begrepsavklaringer

I oppgaven defineres *førstelinjeleder* som mellomleder. Begrepet mellomleder blir brukt om alle ledere som er to nivåer eller mer under administrerende direktør. I store organisasjoner inkluderer dette et stort antall ledere og førstelinjeledere. Noen definisjoner begrenser mellomledere-rollen til de som er leder for andre ledere, mens andre også inkluderer førstelinjeledere i begrepet mellomleder (Stensaker, Bryant, Bråten og Gressgård, 2011: 69).

Studien definerer førstelinjeleder som en mellomleder, men bruker begrepet førstelinjeleder da studien omhandler førstelinjeledere som er de nærmeste lederne til pleiepersonellet. Førstelinjeleder i foretaket hvor jeg har valgt å gjøre studien er på fjerdenivå og blir kalt funksjonsleder. Begrepet funksjonsleder vil derfor bli brukt om denne rollen der det refereres direkte til rollen som informantene innehar.

Det er også nødvendig å avklare litt omkring begrepene *endringsprosesser*, *forbedringsprosesser* og *kvalitetsforbedring*. I det daglige må førstelinjeleder håndtere *endringsprosesser* der oppgaven er å manøvrere bedriften gjennom et endringsrom fra nå-situasjonen til fremtidig ønsket situasjon. En slik endring må finne sted over tid. Ikke alle endringer er like store og en skiller gjerne mellom første ordens og andre ordens endringer. Første ordens endringer er endringer som finner sted uten å endre systemets kjerne. Dette kan karakteriseres som organisasjonsutvikling. Andre ordens endringer innebærer å endre systemets grunnleggende og styrende regler eller premisser. Disse er revolusjonerende i den forstand at etablerte eksisterende grenser overskrides. Annen ordens endringer karakteriseres som organisasjonsendring (Hennestad, Revang og Strønen, 2009:87, 133). Denne oppgaven omhandler både første- og annen ordens endringer.

Begrepet kvalitet ble presentert innledningsvis. Målet for endringsprosesser i studien er at disse skal føre til *kvalitetsforbedring* i det daglige. Derfor blir endringsprosessene i studien knyttet opp mot hva som hemmer og fremmer *kvalitetsforbedring* i den operative sykehuskonteksten. I denne oppgaven omtales disse derfor som *endrings- og forbedringsprosesser*.

Endringsledelse handler om å beherske det ukjente terrenget fra en nåsituasjon og over gapet til fremtidig ønske situasjon, endringsrommet. *Endringsledelse* er implementering, og implementering er planlegging, forberedelser, beslutninger – det er «action». Stadig oftere må beslutninger kunne tas «where the action is». Endring handler om å skape tilslutning i hverdagen om kursen mot den ønskede situasjonen. Det handler om å realisere implikasjonen av den ønskede ideen for fremtiden i dag. Ny tenkning må gradvis gjennomsyre både tanke og handling i hverdagen (Hennestad et al., 2009:130-132). Førstelinjeleder går i denne sammenheng inn i rollen som *endringsaktør*.

1.4. Oppgavens struktur

Etter innledningen i kapittel en, følger studiens teoretiske referanseramme. Her presenteres teori som er relevant for å belyse studiens problemstilling. Henry Mintzberg (1983) sin modell for organisasjonsforståelse blir belyst, og Bolman og Deal (2009) sitt perspektiv på organisasjoner blir presentert. Deretter følger en redegjørelse for hvordan en kan håndtere organisatoriske endrings- og forbedringsprosesser, og til slutt presenteres aktørene i organisasjoner. I denne delen vil rollen til førstelinjeleder som aktør i organisatoriske endrings- og forbedringsprosesser også belyses.

Etter presentasjon av de teoretiske perspektivene følger en presentasjon av sykehuset som organisatorisk kontekst. I kapittel fire redegjøres det for studiens kvalitative tilnærming og dens vitenskapsteoretiske forankring. Rekrutering og utvelgning av informanter, samt utførelsen og transkribering av intervjuene belyses. Forskningsetiske vurderinger og ivaretagelse av studiens validitet og reliabilitet blir også løftet frem. Analyse og tolkningsprosess blir deretter drøftet.

I kapittel fem blir funn presentert, og i kapittels seks blir disse drøftet opp mot teori og forskning. Kapittel syv inneholder refleksjon og praktiske implikasjoner.

2. Teoretiske perspektiver

I denne delen vil jeg presentere organisasjonsforståelse og ulike perspektiver på organisasjoner. Her presenteres Mintzbergs (1983) modell for organisasjonsforståelse og Bolman og Deal (2009) sitt perspektiv på organisasjoner. Videre følger et teoretisk perspektiv på hvordan en kan håndtere organisatoriske endringsprosesser. Til slutt følger en presentasjon av aktørene i organisasjoner. Her utdypes førstelinjeleders rolle som aktører i organisatoriske endringsprosesser og hvilke oppgaver og utfordringer førstelinjeledere står ovenfor.

2.1. Organisasjonsforståelse og perspektiver på organisasjoner

I arbeidet med kvalitetsforbedring og endringsprosesser står en ovenfor to sentrale utfordringer, nemlig *organisasjonsforståelsen* og selve *gjennomføringen* av endringen (Hennestad et al., 2009). I denne delen presenteres organisasjonsforståelsen og perspektiver på organisasjoner, og under punkt 2.2. vil jeg utdype forståelsen av og hvordan en kan håndtere endringsprosesser.

I organisasjonsteorien anvendes ulike modeller både for å observere og beskrive, og for å analysere og håndtere. En slik modell er i sin natur en forenkling av virkeligheten og vil aldri være helt autentisk. Modeller består av begreper og sammenhenger som historisk sett har vist seg å være viktige, men de er en forenkling og vil dermed alltid representere antagelser og avgrensinger om hva som er viktig og hva som henger sammen. Slike modeller fungerer som kognitive kart (Hennestad et al., 2009:61-62).

Henry Mintzberg (1983) har utvidet organisasjonsteoriens repertoar av idealmodeller. Innen organisasjonsteori er en sentral retning den som kan kalls konfiguratorisk. En tar her utgangspunkt i et sett empiriske observasjoner av at organisasjoner har ulike formelle strukturer. Observasjoner av de ulike strukturelle typene – konfigurasjonene – skiller seg systematisk fra hverandre på flere av dimensjonene; arbeidsdeling, koordinering og styring. Henry Mintzberg er den mest innflytelsesrike ved typologisering av organisasjoner og han

beskriver fem ulike typer: entreprenørorganisasjonen, maskinbyråkratiet, det profesjonelle byråkratiet, den innovative organisasjonen og den divisjonaliserte organisasjonen (Jacobsen og Thorsvik, 2013:94).

Sykehuset som organisasjon hører til under det profesjonelle byråkratiet, også kalt profesjonsbyråkrati. I denne oppgaven vil bare profesjonsbyråkratiet bli omtalt da de andre organisasjonsformene ikke vil være relevante for oppgaven. Et sentralt tema når vi ser på organisasjoner vil være hvordan myndigheten til å fatte beslutninger er fordelt og plassert i organisasjonen. Her bruker en begrepene «sentralisering» og «desentralisering» for å angi på hvilket nivå i organisasjonen myndighet til å fatte beslutninger er plassert. Sentralisering betyr at beslutningsmyndighet blir flyttet opp i hierarkiet til ledernivåene (Jacobsen og Thorsvik, 2013: 98-99).

Profesjonsbyråkratiet kjennetegnes ved profesjonalisering. De ansatte i den operative kjernen, som vil være personer som utfører det grunnleggende arbeidet direkte relatert til produksjon av produkter eller tjenester, tildeles mye beslutningsmyndighet og handlefrihet i det daglige arbeidet. Den operative kjernen består av profesjonelle som gjennom utdanning, har tilegnet seg kunnskap og ferdigheter som er nødvendig for å løse oppgaven på en tilfredsstillende måte. Dermed er beslutningsmyndigheten desentraliseres både horisontalt og vertikalt (Jacobsen og Thorsvik, 2013:98-99).

Det som først og fremst karakteriserer profesjonsbyråkratiet er at det bruker standardisering av kunnskap, og de assosierte designparameterne erfaring og indoktrinering som grunnleggende koordinasjonsmekanisme. De ulike koordinasjonsmekanismene omtales litt senere i oppgaven. En ansetter bare profesjonelle personer i den operative kjernen og gir dem stor kontroll over eget arbeid. Det vil si at profesjonene arbeider relativt selvstendig i forhold til egne kollegaer, men nært mot klientene som i sykehussammenheng vil være pasientene. De profesjonelle samarbeider ofte ved siden av egen struktur sammen med operative kjerner fra andre profesjonsbyråkratier. Gjennom denne kontakten utarbeides det universelle standarder som læres videre på universiteter og høyskoler. En sikrer også at disse universelle standardene brukes av alle innen den enkelte profesjon. Derfor kan en si at i profesjonsbyråkratiet har profesjonene høy autoritet i kraft av sin ekspertise (Mintzberg, 1983:190-192).

På et sykehus er det kunnskapsarbeidernes unike kompetanse som former kunnskapsbedriften. Dermed spiller de ikke bare en sentral rolle for produksjonen og verdiskapningen, de eier også i stor grad de viktigste produksjonsmidlene og kan bære disse med seg ut av virksomheten når som helst (Grund, 2006). Strukturen i profesjonsbyråkratiet er sterkt spesialisert og fremstår dermed som horisontalt kompleks. Det ingen andre enn de profesjonelle som kan vurdere hvordan jobben skal utføres på en god måte. På et sykehus har man spesialister på ulike sykdommer gruppert i særskilte avdelinger. Disse avdelingene er inndelt etter spesialisering innen medisin (Jacobsen og Thorsvik, 2013:98-99).

Et annet perspektiv på organisasjoner for å utvikle organisasjonsforståelse er å se den gjennom ulike «briller» for å se og fortolke. Det å takle kompleksitet og forandringer er hverdagen til funksjonslederen i helseforetaket. Bolman og Deal, (2009:35) bruker termen fortolkningsrammer (frames) i sin modell for å forstå kompleksiteten og forandringene. Dette er en mental modell – et sett av ideer eller antakelser – som en bærer med deg i hodet som hjelper til å forstå og finne frem i et bestemt «terreng». Dersom lederen har en god fortolkningsramme vil det gjøre det lettere å forstå hva en står ovenfor, og i siste instans hva som kan gjøres med det. I følge Bolman og Deal (2009:36) er det en fordel at lederen bygger opp og bærer med seg gode og nøyaktige kart i hodet. Slik er det mulig å registrere og lagre enkeltstående sansedata i et sammenhengende mønster – et bilde av det som foregår. Når denne prosessen flyter greit får den form av «lynrask forståelse». Bolman og Deal, (2009:39-41) beskriver fire slike fortolkningsrammer og jeg vil i følgende presentere disse. Hovedfokuset legges på den strukturelle og symbolske fortolkningsrammen, da struktur og kultur er sentralt for denne oppgaven.

2.1.1. Den strukturelle rammen

Den strukturelle rammen beskriver en rasjonell verden og vektlegger organisasjonens arkitektur, med mål, struktur, teknologi, spesialiserte roller, samordning og formelle relasjoner. Strukturen er ofte fremstilt ved hjelp av organisasjonskart og utformet slik at det passer til organisasjonens omgivelser og teknologi. Organisasjoner fordeler ansvarsområder på deltakerne (arbeidsdeling) og koordinerer de forskjellige aktivitetene ved å utforme

regler, strategier, prosedyrer, systemer og ledelseshierarki. Når strukturen ikke stemmer helt med situasjonen oppstår det problemer og omorganisering eller andre former for å rette opp misforholdet blir da nødvendig (Bolman og Deal, 2009:40-41).

Et organisasjonskart viser det organisatoriske hierarkiet, det vil si hvem som er leder for hvem. Samtidig kan man se de forskjellige stabsfunksjonene i organisasjonen.

Organisasjonskartet viser den ytre fasadene av organisasjonen, men forteller lite om den indre fasadene eller strukturen i organisasjonen. Bolman og Deal (2009:76) beskriver struktur som:

«et grunnriss for mønsteret av forventninger og samhandling mellom interne deltakere (ledere, administratorer, underordnede) og eksterne interesser (for eksempel kunder eller klienter)».

De presiserer også at klare, godt forståtte mål, roller, relasjoner, samt adekvat samordning, er avgjørende for hvor presentasjonssterk organisasjonen blir. Det strukturelle perspektivet fokuserer på at mennesker må plasseres i de riktige, omhyggelig utformede rollene og relasjonene, som kan gjøre det mulig både å nå felles mål og ta hensyn til individuelle forskjeller (Bolman og Deal, 2009:72-73).

I følge Henry Mintzberg (1983:2) har enhver form for organisert menneskelig aktivitet to fundamentale og stridende forutsetninger: å dele aktiviteter som skal utføres inn i mindre enheter og så koordinere at disse blir gjennomført. Mintzberg (1983:2). definerer strukturen i organisasjoner slik:

«The structure of an organization can be defined simply as the sum total of the way in which its labor is divided into distinct tasks and then its coordination is achieved among these tasks».

2.1.2. Human Resource-perspektivet

Human Resource-perspektivet ser på hva organisasjoner og enkeltmennesker gjør med og for hverandre. De beskriver organisasjoner som en utvidet familie bestående av individer

med behov, følelser, fordommer, talenter og begrensninger. Organisasjoner trenger menneskers energi, krefter og evner, og mennesker trenger organisasjoner og de fordeler de kan gi av både materiell og ikke-materiell art. Disse behovene er ikke alltid helt på linje og når mennesker og organisasjoner er dårlig tilpasset hverandre er det til skade for den ene eller begge parter. Dette kan skje ved at enkelte mennesker føler seg forsømt eller undertrykt, og organisasjonen kan få problemer fordi folk lar være å gjøre en innsats eller motarbeider organisasjonens mål direkte. Utfordringen blir å skreddersy organisasjonen til menneskene ved å finne en form som lar folk gjøre jobben som skal gjøres, samtidig som de trives med seg selv og det de gjør. (Bolman og Deal, 2009:41). For at førstelinjeleder skal kunne gjøre seg nytte av dette perspektivet må en ha god kjennskap til sine ansattes ressurser og ønsker for så å bygge på disse for å nå ønsket mål.

Dette perspektivet fokuserer på at når de enkelte medarbeiderne finner tilfredsstillelse og mening i arbeidet, nyter organisasjonen godt av det ved effektivt å kunne gjøre bruk av deres evner og krefter. Dersom mennesker opplever at arbeidet ikke føles tilfredsstillende og meningsfylt vil dette føre til negative reaksjoner som tilbaketrekking, motstand eller opprør. Dermed vil alle parter lide under en slik utvikling. Det er utviklet en rekke involverende strategier for å forbedre forvaltningen av menneskelige ressurser internt. Noen av disse tilnæringsmåtene fokuserer på å styrke båndet mellom den enkelte og organisasjonen ved hjelp av gode lønnsvilkår, trygge ansettelsesforhold og interne opprykk, opplæring og ulike former for overskuddsdekning. Andre vektlegger myndiggjøring av arbeidstakerne gjennom blant annet medbestemmelse, jobb-berikelse og teambygging. Ingen enkeltstående strategi vil trolig være fullt ut effektiv alene. Et vellykket resultat krever en helhetlig strategi som understøttes av en langsiktig filosofi for forvaltning av organisasjonens menneskelige ressurser (Bolman og Deal, 2009:194).

2.1.3. Det politiske perspektivet

Det politiske perspektivet betrakter organisasjonen som en arena, en konkurranse eller en jungel der ulike interesser kjemper om makten og om knappe ressurser. Konflikter oppstår på grunn av varige forskjeller i behov, perspektiver og livsstil mellom rivaliserende individer

og grupper (Bolman og Deal, 2009:41). Som førstelinjeleder på et sykehus vil en leder profesjonsarbeidere med ulike meninger om hvordan ting bør være og skal gjøres.

Dette perspektivet ser organisasjoner som koalisjoner bestående av enkeltmennesker og grupper med varige motsetninger i en verden av knappe ressurser. I beslutningsprosesser står dermed makt og konflikter sentralt. Organisasjonens mål, struktur og strategi vokser frem av en kontinuerlig kjøpslåings- og forhandlingsprosess mellom de viktigste interessegruppene som utgjør koalisjonen bak organisasjonen. Etter den politiske betraktningmåten er maktutøvelse en naturlig del av en kappestrid som pågår kontinuerlig. Vinnerne er de som får makt og bruker den til sin fordel. En har ingen garanti for at den som får makt vil bruke denne klokt eller på en rettferdig måte, men makt og politikk er heller ikke nødvendigvis noe nedverdiggende og destruktivt. Konstruktiv politikk er nødvendig dersom en vil skape institusjoner og samfunn som er både rettferdige og effektive (Bolman og Deal, 2009:242-243).

Politikkens dynamikk kan være smålig og destruktiv, men den kan også være et middel til å nå høyverdige mål. Endringer og effektivitet i organisasjoner vil være avhengig av lederens politiske ferdigheter. Dersom lederen er en konstruktiv politiker vet han hvordan en handlingsplan kan utformes, og hvordan det politiske terrenget kan kartlegges og et støttende nettverk bygges opp. Lederen kan også forhandle både med allierte og motstandere. I slike prosesser står lederen ovenfor et uforutsigbart og uunngåelig dilemma; når skal en følge åpne og samarbeidsorienterte strategier, og når skal en velge en hardere og mere motstandsorientert tilnæringsmåte? Når en skal velge må en ta hensyn til mulighetene for samarbeid, betydningen av langvarige relasjoner og ikke minst ens egne verdier og etiske prinsipper (Bolman og Deal, 2009:262).

2.1.4. Den symbolske forståelsesrammen

Den symbolske forståelsesrammen fremstiller organisasjonen som kulturer, drevet fram av ritualer, seremonier, historier, helter og myter mer enn av regler, politikk og ledelsesautoritet (Bolman og Deal, 2009:41). Førstelinjeleder må dermed ha kjennskap til

kulturen i avdelingen og forsøke å bygge på denne for å kunne gjøre endringer som fører til kvalitetsforbedring.

Kultur er et flytende begrep og det er derfor vanskelig å definere fordi det er noe immaterielt, noe abstrakt – det er navnet på ett eller flere fenomener de fleste av oss vil si eksisterer, men som det er vanskelig å angi presist hva består av (Bang, 2011:20). Det finnes mange definisjoner av kultur og den enkleste definisjonen er utarbeidet av Kennedy og Deal. De har beskrevet kultur som «*måten vi gjør ting på her hos oss*» (i Bolman og Deal, 2009:304). Schein (2010:7) beskriver kultur mer omfattende på denne måten:

«Et mønster av grunnleggende antagelser – skapt, oppdaget eller utviklet av en gitt gruppe etter hvert som den lærer å mestre sine problemer med ekstern tilpasning og intern integrasjon – som har fungert tilstrekkelig bra til at det blir betraktet som sant og til at det læres bort til nye medlemmer som den rette måten å oppfatte, tenke og føle på i forhold til disse problemene».

Schein (2010:7) mener at disse grunnleggende antagelsene sannsynligvis har blitt tatt for gitt og derfor har mistet sin plass i folks bevissthet. Hans definisjon omfatter ikke synlige atferdsmønstre fordi han tror at både kulturelle forutsetninger (antagelser, oppfatninger, tanker og følelser som danner et mønster) og situasjonsmessige betingelser som oppstår i de ytre omgivelser vil påvirke dette. Regelmessig atferd kan dermed si like mye om omgivelsene som om kulturen og bør derfor ikke legges til grunn når en skal avgrense eller definere kultur.

Kultur uttrykker hvordan en gruppe forholder seg til tilværelsene og de utfordringene tilværelsene byr på. Organisasjonskultur handler nærmest definatorisk om hvordan en virksomhet gjør ting, og hvordan den klarer seg. Det handler om hvordan vi sammen orienterer oss i tilværelsene, forholder oss til utfordringer, mestrer situasjoner og de sporene dette lager av materiell og strukturell natur, som så virker tilbake på oss.

Organisasjonskulturen uttrykker kollektive erfaringer over tid og *blir til* snarere enn å være rasjonelt planlagt og iverksatt (Hennestad 2010:3-4). På samme måte som det er vanskelig å definere kultur er det og også vanskelig å definere organisasjonskultur. Det er utarbeidet ulike definisjoner og Bang (2011:23) har definert organisasjonskultur på denne måten:

«Organisasjonskultur er de sett av felles verdier, normer og virkelighetsoppfatninger som utvikler seg i en organisasjon når medlemmene samhandler med hverandre».

I denne definisjonen inkorporerer han de tre mest brukte kjerneelementene i litteraturen om organisasjonskultur; verdier, normer og virkelighetsoppfatninger. Verdiene er hva som oppfattes som viktig, verdifullt og som man etterstreber. Normer foreskriver hvordan man bør oppføre seg, og hva som er akseptable og uakseptable handlinger og holdninger.

Virkelighetsoppfatningene hjelper medlemmene til å forstå hva som er sant og usant, og hvordan de skal forstå det som skjer rundt dem. Definisjonen til Berg fokuserer på at kultur er noe felles delt mellom organisasjonens medlemmer (i motsetning til noe som særpreger enkeltmedlemmer av organisasjonen), og at det gjerne kan eksistere flere sett av felles delte normer, verdier og virkelighetsoppfatninger innenfor en og samme organisasjon. Kulturen i organisasjonen vokser frem gjennom interaksjoner mellom medlemmene og omgivelsene (Berg, 2011:23).

I organisasjonslitteraturen anvendes ofte isfjell som en metafor på organisasjoner. Dersom vi bruker denne metaforen kan man med det blotte øye kun observere om lag ti prosent av isfjellet, resten befinner seg under overflaten. Under overflaten ligger en dypstruktur hvor meninger, holdninger, verdier og tankemodeller virker førende på hvordan organisasjoner fungerer. Dypstrukturen vil ofte være det som gir styringskraft og retning. Utfordringen ligger ikke i å nedkjempe denne strukturen, men hvordan man kan mobilisere utviklings- og eller endringskraft gjennom å bygge på eksisterende normer og verdier (Hennestad et. al, 2009:70).

Organisasjonskulturen bygges opp over tid og etter hvert som medlemmene utvikler overbevisning, verdier, praksisformer og artefakter som synes å fungere så formidles disse til nykommere. Definerer vi kulturen som *«måten vi gjør ting på her hos oss»* kan den forankre en organisasjons identitet og oppfatning av seg selv (Bolman og Deal, 2009:313).

2.1.5. En sammenfatning av de fire fortolkningsrammene

I følge Bolman og Deal (2009:343) vurderes organisasjonene like mye ut fra sin framturen som ut fra resultater. De sammenligner organisasjonen med et teater der det rette dramaet gir publikum den forestillingen de forventer. Dersom produksjonen virker betryggende, fremmes troen på organisasjonens formål og styrker håpet og tiltroen. Strukturer som i virkeligheten gjør lite for å samordne virksomheten, og prosesser som sjelden gir de tilsiktede resultatene kan spille en viktig symbolsk rolle ved å være det interne kittet. Dermed hjelper strukturer og prosesser deltagerne til å mestre oppgavene, finne mening og spille sine roller uten å gå surr i replikkene og uten å ta glansen fra hovedrolleinnehaveren eller forveksle tragedie med komedie.

De fire fortolkningsrammene kan være et godt verktøy i det daglige arbeidet. Det å kunne skifte mellom ulike fortolkningsrammene er nyttig når en forsøker å omtolke situasjoner. Når en lærer å anvende alle fire vil en trolig få en dypere forståelse av hva organisasjonen er. Verden kan ofte føles håpløs og forvirrende og ingenting fungerer. Da kan de fire fortolkningsrammene være et effektivt middel til å vinne klarhet, gjenvinne balanse, skape nye muligheter og finne strategier som gir resultater (Bolman og Deal, 2009:47).

Bolman og Deal (2009:44) presenterer de fire fortolkningsrammene i denne tabellen:

Fortolknings-ramme	Strukturell	Human resource	Politisk	Symbolsk
Metafor for organisasjonen	Fabrikk eller maskin	Familien	Jungel	Karneval, tempel, teater
Sentrale begreper	Regler, roller, mål, politikk, teknologi, omgivelser	Behov, ferdigheter, relasjoner	Makt, konflikt, konkurranse, organisasjonspolitikk	Kultur, mening, metaforer, ritual, seremoni, historier, helter
Bilde av ledelse	Sosial arkitektur	Myndiggjøring	Å være frontfigur; å ha «politisk teft»	Inspirasjon
Grunnleggende ledelsesutfordringer	Å forme strukturen etter oppgaver, teknologi og omgivelser	Å tilpasse organisasjonens og medlemmenes behov til hverandre	Å utvikle et maktgrunnlag og bestemme hva som må gjøres	Å skape tro, skjønnhet og mening.

Figur: 2.1. Bolman og Deal sine fire fortolkningsrammer.

2.2. Håndtering av organisatoriske endringsprosesser

Endringsledelse handler om å implementere en ny hverdagsvirkelighet ved å realisere nye visjoner, mål og ideer gjennom denne. Nye organisasjonskart vil i seg selv ikke endre noen ting. Først når det har konsekvenser for hvordan folk definerer virkeligheten og handler deretter vil det ha betydning. Nye former og væremåter vil slå rot når den etablerte agendaen forandres. Endringsledelsens kjerne er ikke planlegging, beslutninger eller nye organisasjonskart, men det er implementering av nye ideer slik at de blir virksomme i hverdagsvirkeligheten (Hennestad et al., 2009:128).

For å realisere ønsket situasjon må en ha modeller for hva en skal gjøre i nåsituasjonen og underveis slik at en kan skape tilslutning i hverdagsvirkeligheten om kursen mot den ønskede situasjonen. Dermed handler det hele tiden om å realisere implikasjonen av den ønskede

ideen for fremtiden i dag slik at ny tenkning gradvis gjennomsyrrer både tanke og handling i hverdagen (Hennestad et al., 2009:135).

På veien fra nåsituasjon til ønsket situasjon beskriver Hennestad et. al. (2009:136) to kritiske implikasjoner. Veien gjennom endringsrommet trenger *underveisforståelse* og vi må innta et *prosessuelt og dynamisk* perspektiv. Evnen til underveisforståelse må oppøves i lys av ønsket situasjon og en må initiere og understøtte prosesser som realiserer en ønsket situasjon.

Endringsrommet er en reise i tid og endringsledelse handler om å være underveis.

David Nadler (i Hennestad et al., 2009:137) sier at dersom det er vanskelig å skissere en ønsket fremtidstilstand blir det også vanskeligere å arbeide med endring. Uten en ønsket fremtidstilstand vil rommet for internt politisk maktspill og engsteligheten blant de ansatte øke. Det bli også vanskelig å kontrollere at en gjør det riktige. Ledelsen må da konsentrere seg om omgivelsene, og mister derved internt fokus og trykk. Han mener at det er viktig å integrere endringsledelse som en naturlig del av ledelsens virksomhet. En må også hele tiden innarbeide nye endringsbehov i fremtidsbildet. Det vil hele tiden være navigeringen underveis som avgjør hvor vi kommer, og om vi kommer til det sted vi satte ut for å nå. Underveis vil forutsetningene alltid endres i større eller mindre grad. Terrenget endres underveis fordi samspillet mellom folk, grupper og omgivelser stadig kan gi nye og endrede forutsetninger. For å nå den ønskede situasjonen må vi ha forståelse for den fremvoksende virkeligheten.

Veien gjennom endringsrommet kan gjerne forstås ved hjelp av en faseforståelse. Det er utarbeidet ulike slike faseforståelse og Hennestad et al. (2009:139-140) foreslår denne faseforståelsen basert på litteratur og observasjon av norske bedrifter:

- Forankring → Organisatorisk aksept → Ny handling → stabilisering.

Tankeganger er her at en ny ønsket retning må ha forankring i toppledelsen for å ha en sjans til å slå rot. For å komme videre trenger den organisatorisk aksept slik at en kritisk masse deltagere forstår og støtter de neste skritt. Nye tiltak og handlinger settes i verk og følges opp. Deretter følger en fase med stabilisering som innebærer at en sementer disse nye i virksomhetens systemer og strukturer (Hennestad et al., 2009:139-140).

Veien gjennom endringsrommet kan karakteriseres som et kraftfelt med en ubalanse mellom drivkrefter og motkrefter. Endringsoppgaven handler om å utvikle endringskreftene slik at organisasjonen bryter med likevekten og beveger seg mot en ønsket fremtidig situasjon. Derfor bør begreper og forståelser som hjelper oss med å identifisere de forhold som kan utvikle drivkrefter som setter motkrefter ut av spill utvikles (Hennestad et al., 2009:142).

For å komme dit vi vil, må vi vite hvor vi skal. Det første steget blir dermed å skape en visjon som gir et bilde av en bedre morgendag. I følge Kotter (i Hennestad et al., 2009:147) må denne visjonen være spesifikk nok til å gi skikkelig retning til folk, men likevel vag nok til å oppfordre til initiativ og være relevant under ulike sett av betingelser. En visjon er ifølge Kotter ikke noe mystisk, men betyr simpelthen en beskrivelse av noe (en organisasjon, en bedriftskultur, et foretak, en teknologi) i fremtiden, ofte en fjern fremtid, i termer av kjernen av hva den skal bli.

En visjon må ta utgangspunkt i den rådende virkeligheten ellers vil den være mer tilbøyelig til å utvikle kynisme enn kreativitet. Dess klarere «ønsket situasjon» taler til organisasjonsdeltakerne, dess bedre grunnlag har en for å arbeide videre med endringsledelse (Hennestad et al., 2009:148).

Endringsledelsen har fire sentrale momenter; å skape og forme visjonen, å kommunisere visjonen, å bygge oppslutning til og involvering i visjonen, og å organisere mennesker og hva de gjør, slik at det bygger oppunder visjonen (Hennestad et al., 2009:148).

Førstelinjeleder vil være en sentral aktør gjennom å kommunisere visjonen til medarbeiderne. I rollen som førstelinjeleder er en også i en god posisjon til å bygge oppslutning til og involvering i visjonen. Førstelinjeleder vil også være en betydningsfull aktør ved å organisere mennesker til å gjennomføre visjonen.

Endringsledelse handler om at fremtidsbildet manifesteres i ny og annerledes tenkning i virksomhetshverdagen og hverdagsvirkelighet. Det handler ikke om å bygge opp en ny konstruksjon, men å få en ny hverdagsvirkelighet til å vokse ut av den gamle (Hennestad et al., 2009:148-149).

Anthony Giddens (1984) har formet to begreper som hjelper oss til å se hvilket problem det er å omforme en ide for fremtiden til ny hverdagsvirkelighet. Det første begrepet er «diskursiv bevissthet» som kan defineres som det en kan sette ord på og er i stand til å snakke om. Diskursiv bevissthet er å kunne diskutere ideer om «det nye» i forhold til egne handlingsbetingelser. Det andre begrepet er «praktisk bevissthet» som derimot ikke bare handler om å være i stand til å snakke og tenke i abstrakte, distanserte termer, men nærmest om å leve etter dem uten å tenke over det. I følge Giddens (1984) kan ikke «praktisk bevissthet» uttrykkes i termer av «diskursiv bevissthet».

Endring begynner med en «diskursiv bevissthet» og medarbeiderne på en sengepost kan begynne å snakke om noe som kan forandre eller forandres. Dersom endringen skjer vil den blant annet skje gjennom en stadig økende «praktisk bevissthet» i det nye. Dersom ikke en slik utvikling skjer, står vi overfor en avbrutt endring. En endring skjer dermed retrospektivt gjennom et forløp fra «diskursiv» til «praktisk bevissthet» (Hennestad et al., 2009:150).

I endringsprosesser vil førstelinjeleder måtte forstå forandringens natur og dens drivkrefter og motkrefter som påvirker hverandre gjensidig. Fortolkning, mening og visjon står sentralt i endringsarbeidet. Videre i denne oppgaven vil jeg presentere aktørene i organisasjonen og førstelinjeleder som aktør i organisatoriske endringsprosesser.

2.3. Aktørene i organisatoriske endringsprosesser

2.3.1. Organisatoriske endringsaktører

Organisasjoner er strukturert for å fange opp og styre systemer av flyt og for å definere sammenhengen mellom de ulike delene. I følge Mintzberg (1983:9ff) består en organisasjonsstruktur i hovedsak av fem grunnleggende elementer. Disse elementene er:

Produksjonskjernen i organisasjonen består som tidligere omtalt av personer som utfører det grunnleggende arbeidet direkte relatert til produksjon av produkter eller tjenester. På et sykehus vil dette blant annet være sykepleiere, hjelpepleiere og leger. Produksjonskjernen er

hjertet i alle organisasjoner fordi den produserer produktet/tjenestene som holder organisasjonen i live.

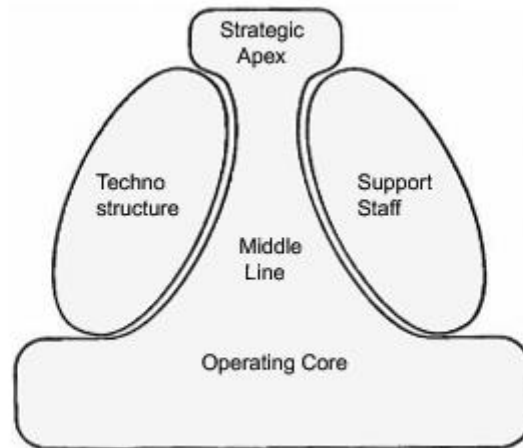
Toppledelsen som har det overordnede ansvaret for organisasjonen. I helseforetaket denne undersøkelsen er utført består den av administrerende direktør og klinikkdirektører. Oppgaven til toppledelsen er å sikre at organisasjonen når målet sitt på en effektiv måte.

Mellomledelsen som vil være knyttet til toppledelsen i en linje av ledere på ulike nivåer. Mellomledelsen består av alle ledere fra førstelinjeledere som er nærmest produksjonskjernen til seniorledere. I denne undersøkelsen vil dette omfatte funksjonsledere og seksjonsledere. En kan si at mellomledelsen er bindeleddet mellom produksjonskjernen og toppledelsen.

I *teknostrukturen* finner vi analytikere som har til oppgave å effektivisere og tilpasse organisasjonen til endringer som måtte komme, mens andre arbeider med kontroll, stabilisering og standardisering av aktiviteter i organisasjonen. Eksempler på slike grupper innenfor sykehuset er de som setter opp rutiner og driver opplæring (for eksempel HR-avdelingen) og økonomikontroll (Controller).

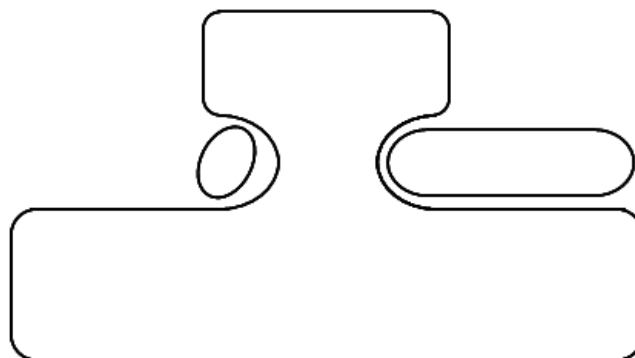
Støttestaben i organisasjonen består av spesialiserte enheter som skal gi støtte til organisasjonen og den operative arbeidsflyt. Innenfor sykehuskonteksten vil blant annet teknisk avdeling, rengjøringspersonalet og personalkonsulenter være med i denne delen.

I Mintzbergs organisasjonsteori utgjør de tre første delene (produksjonskjernen, toppledelsen og mellomledelsen) linjeledelsen i organisasjonen. De to andre delene (teknostrukturen og støttestaben) blir ofte kalt stabsfunksjoner. (Jacobsen og Thorsvik, 2013:94). Mintzberg (1983:11) illustrerer dette i det han kaller et «organigram» som vist i figur 2.2.



Figur 2.2: Mintzbergs fem grunnleggende elementer i en organisasjon.

I profesjonsbyråkratiet utgjør produksjonskjernen den sentrale delen av organisasjonen. Støttestaben er også viktig fordi den server som en støttefunksjon til den operative kjernen. Teknostrukturen og mellomledelsen er ikke veldig involvert profesjonsbyråkratiet (Mintzberg (2010:194)). Figuren under viser hvordan organigrammet til det profesjonelle byråkratiet ser ut:



Figur 2.3: Det profesjonelle byråkratiet.

I følge Mintzbergs definisjon av struktur som ble presentert under 2.1.1. Den strukturelle rammen, vil det være behov for å dele oppgaver inn i flere mindre arbeidsoperasjoner. Da oppstår det et behov for koordinering mellom de ulike deloppgavene. Mintzberg forklarer den fundamentale måten som organisasjoner koordinerer sitt arbeid på gjennom fem koordinasjonsmekanismer:

Gjensidig tilpasning

Gjensidig tilpasning vil si at kontrollen av arbeidet som utføres ligger i hendene på operatørene. De koordinerer arbeidet gjennom uformell kommunikasjon. Gjennom gjensidig tilpasning vil mennesker automatisk tilpasse sin adferd til det andre man er avhengig av, gjør. Under mer komplekse forhold – vanligvis ved at organisasjonen har mange ansatte –, vil en få behov for andre koordineringsmekanismer enn gjensidig tilpasning (Mintzberg, 1983:2-7 og Jacobsen og Thorsvik, 2013:80-84).

Direkte veiledning

Direkte veiledning utføres ved at en person har ansvar for å koordinere andre ved å gi instruksjoner og overvåker aktivitetene som utføres. Koordineringen skjer altså ved at en person har ansvar for andres arbeid. En klar begrensning ved direkte tilsyn som koordinasjonsmekanisme blir knyttet til kontrollspennet, dvs. hvor mange personer en leder i praksis kan klare å føre tilsyn med (Mintzberg, 1983:2-7 og Jacobsen og Thorsvik, 2013:80-84).

Standardisering av arbeidsprosesser

Arbeidsprosesser er standardisert når innholdet i jobben er spesifisert eller programmert. I en standardisert arbeidsprosess finnes regler for hvordan den skal utføres, i hvilken rekkefølge, og på hvilken måte. Regler, skriftlige rutiner og prosedyrer står dermed sentralt. Hensikten med dette er å sikre at arbeidsoppgavene blir utført likt fra gang til gang. Fordelene med dette vil være at det skaper forutsigbarhet, og reduserer beslutningskostnader og produksjonskostnader fordi tid ikke går til spille for å tenke ut hva som må gjøres, eller diskutere hva som skal gjøres. Ulempene ved å standardisere arbeidsprosesser er at de er lite hensiktsmessige i uforutsette situasjoner, det passiviserer ansatte og fremmer en tendens til rigid atferd. I tillegg hemmer det evnene til fleksibilitet og omstilling (Mintzberg, 1983:2-7 og Jacobsen og Thorsvik, 2013:80-84).

Standardisering av resultat

Standardisering av resultat skjer ved at dimensjonen av produktet eller ytelsen blir spesifisert. En beskriver altså hvordan det ferdige resultatet skal være, men hvordan en kommer frem til dette resultatet er ikke beskrevet. Fordelen med denne koordinasjonsmekanismen er at den gir medarbeidere frihet til selv å bestemme hvordan

oppgaven skal løses og dermed åpner opp for fleksibilitet, initiativ og kreativitet i organisasjonen. Ulempen vil være at det skaper en fare for målforskyvning ved at de ansatte blir så opptatt av å kunne vise til resultater langs denne dimensjonen som måles, at man ikke tar tilstrekkelig hensyn til helheten og den sammenhengen som arbeidsoppgaven man jobber med, inngår i (Mintzberg, 1983:2-7 og Jacobsen og Thorsvik, 2013:80-84).

Standardisering av kompetanse

Standardisering av kompetanse skjer ved at en setter kvalifikasjonskrav til personer som skal utføre en bestemt type jobb. Denne standardiseringen sier ikke noe om hvordan arbeidet skal utføres eller hvordan resultatet skal være. Profesjonell utdanning og opplæring står sentralt som koordineringsmekanisme. Fordelen med denne koordineringsmekanismen er at det styrker organisasjonens kompetanse, fremmer en faglig ensartet praksis, og legger til rette for faglig utvikling og innovasjon. En ulempe som vi ofte ser innen sykehuskonteksten er at det kan være profesjonskamp og styringsproblemer, og at den vekt som legges på formalisert kunnskap (krav til eksamenspaperer), lett kan hindre utnyttelse av realkompetanse og generalistkompetanse (Mintzberg, 1983:2-7 og Jacobsen og Thorsvik, 2013:80-84).

Alle organisasjoner benytter som regel flere koordineringsmekanismer og koordineringsmekanismene anvendes om hverandre. I komplekse organisasjoner ser det ut som om koordinasjonsmekanismene skifter fra gjensidig tilpasning til direkte veiledning, før den går videre til standardisering av arbeidsprosessen. Videre følger en standardisering av resultat eller kompetanse, før en er tilbake til gjensidig tilpasning igjen (Mintzberg, 1983:2-7).

Alle disse koordinasjonsmekanismene benyttes også av førstelinjeleder. Gjensidig tilpasning blir benyttet gjennom uformell kommunikasjon med de ansatte. Førstelinjeleder bruker også direkte veiledning gjennom å koordinere medarbeidere. Ved å utarbeide rutiner og prosedyrer i avdelingen benyttes standardisering av arbeidsoppgaver. Standardisering av resultat kan benyttes ved å utnevne en gruppe til å arbeide med en oppgave eller prosjekt, og standardisering av kompetanse benyttes ved at førstelinjeleder er med på å bestemme hvilken kompetanse en har behov for å ansette.

I en endringsprosess vil alle disse koordinasjonsmekanismene være viktige. Videre i denne oppgaven vil jeg forsøke å beskrive hvilke utfordringer førstelinjeleder står ovenfor i endringsprosesser.

2.3.2. Rollen som førstelinjeledere og aktør i organisatoriske endringsprosesser

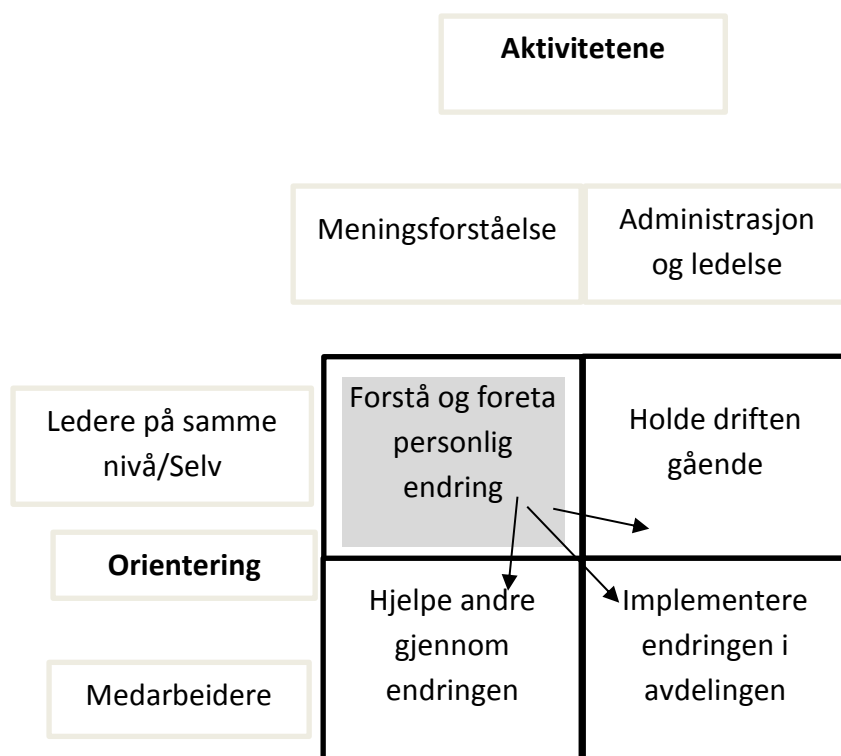
Mellomledere, inkludert førstelinjeledere, har tidligere vært en undervurdert aktør i organisatoriske endringsprosesser. Nyere studier viser imidlertid at det å trekke inn førstelinjeleder i endringsprosesser fører til større sjanse for en vellykket endring (Huy, 2001).

Balogun (2003) har forsket på førstelinjeleders rolle i implementering av endring og hva som hemmer og fremmer denne rollen. Hun fremhever at det er behov for en større forståelse for hva førstelinjeleder kan bidra med. I undersøkelsen kommer det frem at i endringsprosesser kan en grovt dele aktiviteter som førstelinjeleder er engasjert i inn i to typer: *Meningsforståelse og administrasjon og ledelse*.

Skjæringspunktet mellom disse aktivitetene og fellesskapet fører i sin tur til fire hovedtemaer i førstelinjeleders implementeringsrolle. Disse temaene/rollene er:

- Forstå og foreta personlig endring.
- Holde driften gående.
- hjelpe andre gjennom endringen.
- Implementere endringen i avdelingen.

Forstå og foreta personlig endring er den viktigste rollen førstelinjeleder går inn. Dette gjøres ved at førstelinjeleder får en forståelse av hva endringen betyr, og gjennom fortolkning former rollen som endringsaktør. I følge Balogun (2003:75) blir dette sett på som sentralt fordi fortolkningen som skjer når en går inn i denne rollen vil forme de andre rollene (se figur 2.4).



Figur 2.4: Figuren viser aktivitetene i endringsprosesser. (Figuren er oversatt fra originalspråket av forfatter og andre kan velge å oversette denne med andre ord).

Aktivitetene som får disse rollene til å fungere er komplekse og førstelinjeleder må ofte føle seg frem i mørket. Når førstelinjeleder går inn i rollene vil det å holde driften gående, hjelpe andre gjennom endring og implementering av endring i avdelingen bli påvirket av fortolkningen som skjer når en får en forståelse av hva endringen betyr (Balogun, 2003:69ff).

Det tar tid for leder og medarbeidere og prøve å forstå meningen med det nye som skal inn. Førstelinjeleder opplever ofte at mangel på støtte og tid til fortolkning av rollen som endringsaktør og rollen med å hjelpe andre gjennom endring. Dette skaper en stor arbeidsbyrd og førstelinjeleder må stadig sjonglere mellom de fire rollene (Balogun, 2003:69ff).

Utfallet av en endringsprosess vil avhenge av hvordan førstelinjeleder fortolker hva som kreves for at endringen skal gjennomføres, og hva de personlig kan gjøre. Aktivitetene og initiativene førstelinjeleder iverksetter vil være et resultat av fortolkningen og forståelsen. Aktivitetene som følger av meningsforståelsen og fortolkningen vil være avgjørende for resultatet. Store bedrifter ledes ofte fra toppen og nedover, men i en endringsprosess vil en

ofte få bedre resultatene gjennom en organisering fra nederst til øverst ifølge Balogun (2003:69ff).

Huy (2001) har også forsket på førstelinjeleders rolle i endringsprosesser og resultatet fra hans forskning var at førstelinjeleder kan tilføre organisasjonen verdifulle bidrag. Han beskriver fire ulike roller som førstelinjeleder går inn i som endringsaktør. Den første rollen er *entreprenøren*. Førstelinjeleder er nærmere daglig drift, medarbeidere og pasienter enn toppledelsen og vet derfor bedre hvilke utfordringer en står ovenfor. Deres posisjon som ledere gjør det mulig å se nye muligheter for problemløsning og støtte opp om vekst og utvikling. Den andre rollen er *kommunikatoren*. Førstelinjeleder er i en god posisjon til å kommunisere foreslått endring i organisasjonen. Spesielt i implementering av endring vil rollen som kommunikator være sentral. Førstelinjeleder inntar også rollen som *terapeut* gjennom en endringsprosess. Endringsprosesser skaper ofte uro og gjennom å innta rollen som terapeut vil førstelinjeleder kunne høre på og hjelpe medarbeidere med personlige problemer som oppstår på grunn av endringen. Den siste rollen Huy beskriver er rollen som *linedanseren*. Organisatorisk endring trenger balanse mellom endring og kontinuitet. Dersom en endrer for mye for raskt vil det oppstå kaos. Og motsatt; dersom det er for lite endring vil det oppstå treghet og passivitet (Huy, 2001).

Litteraturen gir oss overbevisende bevis på at førstelinjeleder spiller en sentral rolle i å generere resultater i endringsprosesser, spesielt når det kommer til implementering. Mye er skrevet om førstelinjeleders utfordringer omkring endringsprosesser, men vi vet mindre om hvordan førstelinjeledere håndterer dette i praksis og hvordan toppledelsen støtter jobben som gjøres av førstelinjeledere. I tillegg til å være ansvarlig for å implementere bedriftens endring og dermed ta på seg ansvar som endringsagent, er førstelinjeleder også mottaker av endringen. Den samtidige rolle som endringsmottaker og endringsagent i en multipel endrings-sammenheng kan være ganske krevende (Stensaker et al., 2011: 69-70).

2.3.3. Ledelse versus administrasjon

Ledelse og administrasjon er to distinkte og utfyllende handlingssystemer med hver sin funksjon og tilhørende aktiviteter. Begge er nødvendige for å oppnå suksess. Administrasjon handler om å takle kompleksitet, og dens rutiner og prosedyrer er hovedsakelig en reaksjon på fremveksten av store organisasjoner. Komplekse virksomheter vil ofte bli kaotiske på en måte som truer selve deres eksistens uten god administrasjon. Ledelse handler om å takle forandringer. Dette har gjort seg mer gjeldende de siste årene ettersom næringslivet har blitt mer konkurransepreget og mindre stabilt (Kotter, 1990:59-60).

Det å takle kompleksitet og det å takle forandringer former aktiviteter som karakteriserer administrasjon og ledelse. Begge handlingssystemene forsøker å avgjøre, om enn på ulike måter: hva som må gjøres, skape et nettverk av mennesker og relasjoner som kan gjennomføre det og sikre at disse menneskene faktisk gjør jobben (Kotter, 1990:61).

Organisasjoner håndterer kompleksitet først og fremst gjennom planlegging og budsjettering. Mål for fremtiden fastsettes og deretter tildeles ressurser for gjennomføring av planen. Planen gjennomføres ved hjelp av administrasjon og ledelse. Administrasjon innebærer at en oppretter en organisasjonsstruktur og en gruppe stillinger som oppfyller kravene til planen. Dette gjøres ved å besette stillinger med kvalifiserte personer, formidle planen til disse personene, delegere ansvar for gjennomføringen av planen, og utarbeide systemer som kan overvåke realiseringen. Gjennom administrasjon forsøker en å gjennomføre planen ved hjelp av organisering og bemanning, og en forsøker å skape en viss orden og konsekvens i viktige dimensjoner som kvalitet og lønnsom produksjon. Ledelse i denne sammenheng innebærer å lede organisasjonen mot konstruktive forandringer. Dette starter med å utarbeide en visjon for fremtiden sammen med strategier for å skape de endringene som trengs for å oppfylle visjonen. Ledelsens aktiviteter er å samkjøre mennesker slik at en når visjonen. Administrasjon forsøker å sikre gjennomføring av planen gjennom kontroll og problemløsning. Dette gjøres ved å sjekke resultatene i forhold til planen på et visst detaljnivå gjennom rapporter, møter og andre verktøy. Gjennom ledelse derimot krever det å oppfylle visjonen motivasjon og inspirasjon. En må sørge for at mennesker beveger seg i riktig retning til tross for betydelige hindringer for forandringer

gjennom å appellere til grunnleggende, men ofte uutnyttede menneskelige behov, verdier og følelser. For å oppfylle denne planen har til nå ingen funnet ut hvordan man på en effektiv måte kan administrere mennesker inn i kamp; de må ledes (Kotter, 1990: 59ff). De fleste organisasjoner har ifølge Kotter (1990:59) for mye administrasjon og for lite ledelse.

I moderne organisasjoner vil de fleste medarbeiderne være knyttet til mange andre gjennom sitt arbeid, teknologi, administrative systemer og hierarki. Samkjøring mellom mennesker kontra organisering og bemanning er viktig. Enkeltpersoner må være på samme side og bevege seg i samme retning, ellers vil folk ha en tendens til å snuble i beina på hverandre. Tilsynelatende kan dette virke som et organisatorisk problem. Lederoppgaven blir her imidlertid ikke å organisere folk, men å samkjøre dem (Kotter, 1990:64).

Ledere vil administrere ved å skape menneskelige systemer som kan gjennomføre planer på en så presis og effektiv måte som mulig. For å gjøre dette må en rekke potensielt sammensatte avgjørelser tas. Leder må velge stillings og rapporteringsstruktur og bemanne den med personer som passer i stillingen. En annen lederoppgave er å sørge for opplæring av dem som trenger dette. Planer må formidles til arbeidsstokken og leder må bestemme hvor mye myndighet som skal delegeres til hvem. Økonomiske motivasjonsfaktorer for iverksetting av planen må utarbeides og gjennomføringen må overvåkes (Kotter, 1990:64).

Samkjøring derimot er mer en kommunikasjonsmessig utfordring enn et strukturelt problem. For å få til dette vil det uten unntak bli samtaler med mange flere personer enn ved organisering. Det å få folk til å forstå en visjon om en annerledes fremtid er en kommunikasjonsmessig utfordring av en helt annen størrelsesorden enn den som gjelder for å organisere mennesker til å gjennomføre en kortsiktig plan (Kotter, 1990:64).

Hennestad et al. (2009:54-55) peker på et viktig poeng når en leder bedrifter som er avhengig av intellektuell kapital slik et sykehus vil være. Her vil det være et skifte i maktfordelingen sammenlignet med tradisjonelle organisasjoner. I profesjons dominerte miljøer nytter de ikke med styringsrett, kommandobroer og regelproduksjon fra lederens side. Det vil kunne oppstå gnisninger, motsetninger og frustrasjoner dersom ikke styringsfilosofien bringes i overenstemmelse med medarbeidernes verdipremisser. I tillegg vil et sykehus være en kompleks organisasjon. Komplekse organisasjoner må differensiere styringsinstruksen i relasjon til ulike styringskontekster.

For å være ledere i sykehus må ledere beherske det tekniske, det økonomiske og det personlige og kunstneriske. Organisasjonsforsker James March (1988) mener de må være gode poteter og gode rørleggere (i Grund, 2006). Som leder må en kunne både treffe beslutninger og håndtere mennesker og bidra til å skape en kultur der en bryr seg om hverandre og der en premierer gode resultater (Grund, 2006).

Sykehuset som organisatorisk kontekst gjøres nærmere rede for i neste kapittel.

3. Sykehus som organisatorisk kontekst

Sykehusene i dagens norske sykehusmodell kjennetegnes ved statlig eierskap og organisering i fem regionale helseforetak og et finansieringssystem med en kombinasjon av rammebevilgninger (som er uavhengig av aktivitet) og aktivitetsavhengige tilskudd (Grund, 2006). Da samhandlingsreformen (St. meld. nr. 47 2008-2009, 2009) trådte i kraft 1 januar 2012 ble det imidlertid en endring av spesialisthelsetjenestens økonomiske rammebetingelser og den aktivitetsbaserte finansieringen. Intensjonen i samhandlingsreformen er et ønske om bedre ressursbruk i helsetjenesten ved kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten. Et av virkemidlene er kommunalt økonomisk ansvar for utskrivningsklare pasienter. Dette virkemiddelet skal understøtte en ønsket oppgaveløsning om gode pasienttilbud og kostnadseffektive løsninger.

Sykehus som et profesjonsbyråkrati kjennetegnes ved at den har to hierarkier. Et bestående av en stab av utdannede kunnskapsarbeidere, og et annet av en støttende og kontrollerende administrasjon. Verdistyring er den viktigste parameteren i slike byråkratier, men en må være klar over at man har med en dobbelt hierarkisk struktur å gjøre. Dette resulterer gjerne i interne forskjeller og spenninger. I den administrative delen vil regelstyring ofte være fremtredende, mens i profesjonshierarkiet lever fagnormene. Fagnormene kan være i konflikt med den regelutviklingen som finner sted i den administrative delen. Organisasjonen blir ofte betegnet som tokulturell med tilhørende spenninger mellom ulike styringsidealer. Når vi har kontekster med intern og ekstern kompleksitet samtidig finner vi den mest utfordrende og utforskede organisasjonsformen. Da vil utfordringen bestå i hvordan man skal styre for å oppnå ytre og indre effektivitet (Hennestad et al., 2009:75-79).

Menneskebehandling organisasjoner skiller seg ut fra andre byråkratiske arbeidsorganisasjoner fordi de arbeider med og for individer, som de søker å behandle og forandre. Kompleksiteten i menneskelige behov har bidratt til fremveksten av spesialiserte enheter med profesjonelle ekspertkunnskaper. Profesjonelt arbeid skiller seg fra annet arbeid ved å være vanskeligere å kontrollere for ledelsen. Relasjonen mellom profesjon og organisasjon har også forandret seg gjennom de siste tiår (Svensson, 2008:135-141). Disse forandringene har ofte blitt kalt New Public Management og blir beskrevet som: «*mer*

kommersielle og finansielt innrettede mål og visjoner, drevet av både politikere og sjefer; større vektlegging av service for borgerne som klienter, kunder og konsumenter; større orientering mot interne markeder (såkalte kvasimarkeder) og kvalitetsspørsmål; større åpning av offentlig sektor for konkurranse, anbud, kontrakter, konkurransesetting; og en kultur innrettet på å sette mål relatert til selve gjennomføringen» (Farnham og Horton, 1996:47). Det profesjonelle arbeidet blir derfor innrammet og bestemt av byråkratisk og organisatorisk kontroll, sammen med profesjonell kollegial kontroll og etikk (Svensson, 2008:135-141).

Sykehusorganisasjonen er spesiell i den forstand at sykehusansatte arbeider med liv og død, håp og fortvilelse, smerte og angst. I sykehuspolitikken finner en alle de politiske, økonomiske, sosiale og ledelsesmessige konflikter i det moderne samfunn. Sykehus er en problemløsende kunnskapsorganisasjon som består av en samling avdelinger og klinikker der det arbeider en rekke faggrupper og spesialister med høy kompetanse. Politikere, institusjonsledere, fagforeninger, profesjoner, leverandører, pasienter og pasientorganisasjoner prøver alle å påvirke det som skjer. Myndighetenes styring av sykehusenes ressurser er i hele den industrialiserte verden en historie om prøving, feiling og vakling for å håndtere avveininger mellom kvalitet, kreativitet, likhet, effektivitet og kostnadskontroll. Det er en stadig balanse mellom hva som er teknologisk mulig å gjøre, hva pasientene ønsker, og hva som faktisk er mulig å levere og denne blir stadig større selv om bevilgningene øker. Forventninger, krav og budsjetter går dermed ikke i hop og en sitter stadig i en styringsklemme mellom pasientenes behov for kvalitative tjenester, de ansattes behov for langsiktighet og forutsigbarhet, kritiske medier, tilgang til ny teknologi, aktive leverandører og aktive politikere som skal vise handlingsevne (Grund, 2006).

Sykehuset trenger ledere som klarer å balansere mellom fag og økonomi/administrasjon, og som både kan ha autoritet og evne til administrasjon. Sykehusledelse er strategisk i den forstand at den krever at den administrative ledelsen, den faglige ledelsen og klinikkledelsen spiller på lag. Konflikter som oppstår kan ikke fjernes ved pålegg, men må løses ved innsiktsfull ledelse og dialog der helsepersonell får drøftet dilemmaene uten å bli beordret til lojalitet. Ledernes kvaliteter og ferdigheter er av avgjørende for at avdelinger, klinikker, sentre og divisjoner skal fungere godt (Grund, 2006).

Førstelinjeledernes oppgave er viktig i denne sammenheng, men den har mange utfordringer. I en statusrapport i forbindelse med arbeidstilsynets pålegg knyttet til «God Vakt» på Akershus universitetssykehus ble førstelinjeledernes arbeidsmiljø kartlagt ved at hovedverneombudet sendte forespørsler til enkelte tilfeldig utvalgte førstelinjeledere med enkle spørsmål. Denne kartleggingen viste at lederne hadde et stort kontrollspenn, enkelte over 50 ansatte. I tillegg hadde det vært en økning i arbeidsoppgaver, krav og tidsfrister/budsjett, drift, kvalitetsarbeid HMS osv. (Halvorsen og Røst, 2007:12-16).

Stort kontrollspenn, korte tidsfrister og en økning i arbeidsoppgaver er et kjent fenomen for ledere på sykehusavdelinger i Norge. Helse og omsorgssektoren er svært personell- og kompetanseintensiv. Den kjennetegnes av behov for utstrakt samarbeid innenfor og på tvers av enheter, høy omstillings- og endringstakt og til dels døgkontinuerlig drift. Dermed stilles det store krav til ledelse og organisering og effektiv bruk av personellressursene. Helse- og omsorgssektoren har i tillegg en komplisert målstruktur som gjør at ledelse er krevende. Dagens sykehus fremstår som høyteknologiske, kunnskapsbaserte virksomheter. Rask utvikling av ny teknologi, ny medisinsk kunnskap og nye behandlingsmetoder preger utviklingen. Samtidig blir helseforetakene stadig mer komplekse organisasjoner med mange ansatte, ulike faggrupper og med stort innslag av ny teknologi. Denne utviklingen fører til sterkere krav til administrativ kompetanse og ledelse. Det foreligger ikke sikre tall for hvor mange ansatte som rapporterer til den enkelte leder i sektoren (kontrollspenn), men en tilgjengelig informasjon tyder på at kontrollspennet er relativt stort både i pleie- og omsorgssektoren og i spesialisthelsetjenesten. Stort kontrollspenn kan være en utfordring i sektoren. De siste årenes omstillinger og omstruktureringer har i spesialisthelsetjenesten ikke ført til større nedbemanning, noe som står i motsetning til andre næringer. Samtidig er det i helse- og omsorgssektoren relativt sett færre ledere per ansatt dersom en sammenligner dette med andre sektorer, spesielt på det nivået som utøver direkte pasientrettet arbeid (NOU 2010: 13, 2010).

Ledere på det nivået som utøver direkte pasientrettet arbeid er førstelinjeledere. Det er også disse som i endringssammenheng er en av mottakerne for endringen, og som har en viktig rolle i gjennomføringen. Stort kontrollspenn i en høyteknologiske, kunnskapsbaserte virksomhet med høy omstillings- og endringstakt og døgkontinuerlig drift kjennetegner utfordringene førstelinjeledere i denne studien står ovenfor på norske sykehus

4. Metode

I dette kapittelet følger en redegjørelse for valg og fremgangsmåter som benyttes for å utforske og beskrive førstelinjeleder som aktør i organisatoriske endrings- og forbedringsprosesser sett fra et førstelinjelederperspektiv.

Først presenteres valgt forskningsdesign, samt designets vitenskapelige forankring. Deretter vil forforståelse og forskers eget ståsted blir gjort rede for. Videre vil kvalitativ metode som metode for produksjon av data bli behandlet før det rettes fokus mot prosessen rundt utvelgelse og rekruttering av informanter. Gjennomføringen av intervjuene og prosessen som fulgte med transkribering av disse vil deretter bli beskrevet. I etterkant av intervjuene ble lydbåndopptakene transkribert og aspekt i forbindelse med transkriberingen diskuteres. Deretter utdypes forskningsetiske vurderinger før aspekter knyttet til validitet og reliabilitet belyses. Til slutt presenteres systematisk tekstkondensering (Malterud, 2003) som metode for analysearbeidet.

4.1. Metodiske valgmuligheter og valg

Valg av metode til dette forskningsprosjektet ble gjort ut fra en vurdering av hva som kunne gi best svar på problemstillingen. Forskjellen mellom de to hovedtilnærmingene kvalitativ og kvantitativ metode blir ofte grovt fremstilt ved at kvalitative metoder framhever innsikt, mens kvantitative metoder framhever oversikt. Eller ved at kvalitativ forskning søker forståelse, mens kvantitativ søker forklaring (Tjora, 2012:22). Mer utdypende om kvalitative metoder kan man si at det er forskningsstrategier som egner seg for beskrivelse og analyse av karaktertrekk og egenskaper, eller kvaliteter ved det fenomenet som skal studeres. Kvalitative tilnærminger vil passe godt for utforsking av dynamiske prosesser som samhandling, utvikling, bevegelse og helhet (Malterud, 2003:31-33). Ut fra min problemstilling der jeg ønsker å besvare hva som hemmer og hva som fremmer organisatoriske forbedringsprosesser innenfor en operativ sykehuskontekst ble kvalitativ

metode vurdert som den mest egnede metoden, da jeg ønsker å undersøke nettopp disse prosessene.

Ved å bruke kvalitativ metode kan en bidra til å synliggjøre handlinger og fenomeners analoge karakter, det vil si deres flertydige eller «både – og» karakter. Presisering og differensiering skjer ved hjelp av språket og forutsetter en situasjonsforståelse – altså at handlinger kontekstualiseres (Thornquist, 2003:204). Nettopp dette at handlingen kontekstualiseres vil være et sentralt i oppgaven. Sykehuskonteksten der førstelinjelederne utøver sine lederoppgaver, vil være viktig å fange opp.

Målet med kvalitative metoder er å utforske meningsinnholdet i sosiale fenomener, slik det oppleves for de involverte selv innen deres naturlige sammenheng. I den kvalitative forskningstradisjonen anses forskeren som en aktiv deltager som aldri kan bli fullstendig, men som handler mer om nye spørsmål enn om universelle sannheter. Denne tradisjonen støtter seg på teorier fra postmodernismen og sosialkonstruksjonismen (Malterud, 2003:31). Jeg vil beskrive forskerens rolle litt senere i metodekapittelet.

4.2. Vitenskapsteoretisk forankring

Kvalitative metoder bygger på teorier om menneskelig erfaring (fenomenologi) og fortolkning (hermeneutikk) hvor målet er å utforske meningsinnholdet i sosiale fenomener, slik det oppleves for de involverte selv innen deres naturlige sammenheng (Malterud, 2003:31). Fenomenologer er typisk interessert i å illustrere hvordan mennesker opplever fenomener i sin livsverden, mens hermeneutikere er mest opptatt av fortolkningen av meningen (Kvale, Brinkmann, Anderssen og Rygge, 2009:33). Videre vil jeg presentere den vitenskapsteoretiske forankringen, samtidig som jeg knytter denne opp mot eget prosjektet.

4.2.1. Fenomenologi

Fenomenologien ble grunnlagt som filosofi av Edmund Husserl rundt år 1900. Det fenomenologiske perspektivet er basert på omhyggelige beskrivelser og analyser av bevisstheten med vekt på forskningsdeltakerens livsverden. En ser bort fra forskningsdeltakerens forhåndskunnskap og søker etter de beskrevne fenomenenes essensielle og vedvarende betydning (Kvale et al., 2009:45 og 323). Innen filosofisk teori representerer dette en forståelsesform der menneskers «subjektive» erfaringer regnes som gyldig kunnskap (Malterud, 2003:52).

I kvalitativ forskning er fenomenologi et begrep som peker på en interesse for å forstå sosiale fenomener ut fra aktørenes egne perspektiver og beskrive verden slik den oppleves av informantene. Dette gjøres ut fra den forståelsen at den virkelige virkeligheten er den mennesker oppfatter. En bruker et fenomenologisk inspirert perspektiv når en gjennom et semistrukturert livsverdenintervju søker å forstå temaer fra dagliglivet ut fra intervjupersonenes egne perspektiver. Intervjueren søker å innhente beskrivelser av intervjupersonens livsverden, og særlig fortolkninger av meningen med fenomenene som blir beskrevet (Kvale et al., 2009:45-47).

Denne oppgaven har en tilnærming til det fenomenologiske perspektiv da datainnsamlingen tar sikte på å forsøke å forstå verden slik intervjupersonen opplever den. I intervjusituasjonen legges det vekt på at informantene åpent får beskrive sin situasjon og sine meninger og opplevelser med minst mulig tolkning av utsagnene.

Ved å innta en fenomenologisk forståelsesform der menneskers kunnskap regnes som gyldig kunnskap, aksepterer en data og utsagn uten å spørre om det er sant eller riktig, men regner det som den kunnskapen informantene i den gitte situasjonen deler med forskeren (Malterud, 2003:52).

4.2.2. Hermeneutikken

Ved bruk av kvalitative metoder gjør imidlertid forskeren bruk av både beskrivelser og tolkninger. Det er ikke mulig å bruke den ene uten å bruke det andre. Enhver beskrivelse er farget av tolkning, og enhver tolkning bygger på beskrivelser (Malterud, 2003:50).

Den hermeneutiske erkjennelsestradisjonen handler om tolkningen av meninger i menneskelige uttrykk. Denne erkjennelsestradisjonen er eldre enn den naturvitenskapelige og har i årenes løp dannet grunnlaget for alle humanistiske disipliner. De kvalitative metodene hører hjemme i en hermeneutisk erkjennelsestradisjon. Det er utviklet et stort filosofisk felt som utdyper kunnskapsutvikling på et hermeneutisk grunnlag. For å benytte kvalitative metoder er det ikke nødvendig å sette seg inn i dette grunnlagsstoffet. En skal imidlertid erkjenne at en har et overfladisk forhold til begrepet «hermeneutikk», og håndtere det med tilsvarende respekt. I en slik betydning vil det handle om å tolke menneskelig mening (Malterud, 2003:50-51).

Hermeneutikk betyr fortolkningslære eller fortolkningskunst. En hermeneutisk analyse tar utgangspunkt i aktørens egen forståelse og synspunkter når de fortolker handlinger og meninger, men foretar fortolkningen på et bredere grunnlag og i lys av en større sammenheng enn den fenomenologiske fortolkningen. Den er ikke så sterkt konsentrert om aktørens egen forståelse som fenomenologisk analyse. Videre legger hermeneutikken større vekt på forskerens forforståelse og forskerens helhetsforståelse enn det fenomenologien gjør (Grønmo, 2004:373-374).

Ved en hermeneutisk tilnærming vil handlingene fortolkes i lys av forskerens forståelse av den konteksten en bestemt aktør inngår i, og i forhold til forskerens betraktninger av den situasjonen eller prosessen som handlingen er en del av. Dette innebærer at ingen fenomener kan forstås uavhengig av den større helheten de inngår i. Det foregår en pendling mellom forståelse og forforståelse og mellom delforståelse og helhetsforståelse. Pendlingen mellom ulike fortolkningsgrunnlag og forståelsesmåter utgjør en slags sirkelbevegelse som gjerne omtales som den hermeneutiske sirkel (Grønmo, 2004:374).

Selv om jeg har en fenomenologisk tilnærming i dette prosjektet vil det være vanskelig å la være å tolke meningene med det intervjuobjektene sier. Dette har blant annet sammenheng med min forforståelse som forsker. Det at forskeren er bevisst sin forforståelse er sentralt ved bruk av kvalitativ metode og dette blir det redegjort for i neste avsnitt.

4.3. Forforståelse

Malterud (2003:46) beskriver forforståelsen som den ryggsekken vi bringer med oss inn i forskningen før prosjektet starter. Denne ryggsekken består av erfaringer, hypoteser, faglige perspektiv, og av den teoretiske referanserammen.

Forestillingen om en nøytral forsker som ikke øver noen form for innflytelse på kunnskapsutviklingen blir avvist i moderne vitenskapsteori. Vi spør oss derfor ikke hvorvidt, men hvordan forskeren påvirker denne prosessen (Malterud, 2003:43). Gadamer (1975, i Kvale et al. 2009:100) hever at «kunnskap innenfor de humanistiske fagene ikke kan reduseres til en metode, fordi vi bare kan erkjenne den sosiale og historiske verden gjennom forståelse og fortolkning, som i siste instans hviler på forforståelse og fordommer som ikke kan kodifiseres til metodologiske regler».

4.3.1. Egen forforståelse

Ved valg av aktuelle problemstillinger vil forskerens ståsted, faglige interesse, motiver og personlige erfaringer være avgjørende. Også ved valg av perspektiv, hvilke metode og hvilket utvalg som anses som relevante, hvilke resultater som besvarer de viktigste spørsmålene, og hvordan konklusjonene skal vektlegges og formidles, er forskerens forforståelse viktig å være klar over (Malterud, 2003:43). Det er derfor en viktig del av et forskningsprosjekt å klargjøre for sin forforståelse og sine hypoteser og dele dette med leserne. Forskeren må innta en refleksiv holdning til forskningsprosjektet sitt. Dette innebærer at erkjenner og overveier betydningen av vårt eget ståsted i forskningsprosessen. Gjennom hele prosessen er

systematisk refleksjon om forskningsmetodens og kunnskapens relevans og validitet virkemidler for forvaltning av refleksivitet (Malterud, 2003:26-28).

Jeg vil derfor i følgende redegjøre for min forforståelse og forståelseshorisont som har vært avgjørende for valg av problemstilling som denne oppgaven skal besvare. Min faglige bakgrunn tar utgangspunkt i min grunnutdanning som sykepleier. Som nyutdannet jobbet jeg i kommunehelsetjenesten, men siden 2004 har jeg jobbet på sykehus. Jeg har det meste av min arbeidserfaring fra sykehus ved en kardiologisk og medisinsk intensivavdeling. Interessen for dette faget førte til at jeg tok videreutdanning innen intensivsykepleie.

Min interesse for faglig utvikling førte til at jeg jobbet en periode som fagsykepleier ved avdelingen, før jeg ble funksjonsleder i 2010. Denne jobben hadde jeg i 3 år fra 2010 til 2013. Som funksjonsleder fikk jeg helt nye utfordringer. Spranget fra fagperson til leder var stort, og det var i begynnelsen vanskelig å legge fra seg fagrollen som var en sterk del av min personlighet.

Utfordringene som fulgte var spennende. Som leder hadde jeg en funksjonsbeskrivelse, men innenfor denne rammen var det ingen fasitsvar på hvordan oppgaven skulle løses. Ordtaket «learning by doing» fikk en ny dimensjon. I denne rollen ble min interesse for kvalitet og kvalitetsforbedring enda større. Innenfor dette området er det flere veier til målet og dette er noe av bakgrunnen for at jeg har valgt å forske på dette temaet.

Utfordringen min i denne oppgaven er at jeg har forsket i samme helseforetaket som jeg har jobbet i mange år, noe som gjør at jeg må opprettholde en høy refleksivitet i arbeidet med datamaterialet. Spesielt i studier av egen kultur er det vesentlig at forskeren reflekterer over hvordan egne forståelsesrammer styrer empiriske funn og analytiske konklusjoner. Forskere som studerer egen kultur på steds- og organisasjonsnivå, er kjent med lokale koder og kategorier. Noen mener at slik kunnskap innenfor feltet en studerer er en forutsetning for den som vil produsere forskningsbasert kunnskap. Men vi må også vektlegge at det å være fortrolig med egen kultur øker sjansene for å være blind for hvordan samme kultur ser ut sett fra andre posisjoner (Aase og Fossåskaret, 2007:86-87).

I utarbeidelsen av intervjuguiden ble det vektlagt å stille åpne spørsmål som gav informantene rom til å komme med sine erfaringer, opplevelser og meninger. Malterud

(2003:47) sier at forskeren må ha et aktivt og bevisst forhold til sin forforståelse. Jeg vil gjennom en slik aktiv holdning forsøke å hindre at jeg går inn i prosjektet med skylapper, begrenset horisont, eller manglende evne til å lære av mitt materiale. Når en kommer til analysen av datamaterialet må forskeren på fenomenologisk vis forsøke å sette sine egne begreper i parentes, i et forsøk på å oppnå maksimal åpenhet overfor tekstene slik de fremstår (Kvale et al., 2009:245).

4.4. Datainnsamlingsmetode

Metoden som er valgt for å finne svar på problemstillingen i dette prosjektet er det kvalitative forskningsintervju. Disse intervjuene foregår som samtaler mellom mennesker og innebærer både informasjonsutveksling og sosial samhandling. Konteksten rundt samtalen er en viktig ramme for kunnskapsutviklingen. Derfor er det viktig at forskeren forstår hva som foregår mellom informant og intervjuer, og hvilken betydning dette har for tolkning og funn (Malterud, 2003:129). Dette vil jeg utdype under neste punkt.

4.4.1. Det kvalitative forskningsintervju

Datainnsamlingen i dette prosjektet ble utført blant førstelinjeledere på sykehus og det kvalitative forskningsintervju ble vurdert som den mest egnede metoden for gjennomføring av prosjektet. Ved å bruke det kvalitative forskningsintervju forsøker en å forstå verden sett fra intervjupersonenes side. Målet er å få frem betydningen av folks erfaringer og å avdekke deres opplevelser av verden forut for vitenskapelige forklaringer (Kvale et al., 2009:21).

Det kvalitative forskningsintervju kalles også dybdeintervjuer eller semistrukturerte intervjuer. Forskeren har på forhånd utarbeidet en intervjuguide som i stikkordsform skal minne han eller henne om temaer for datainnsamlingen. I kvalitative intervjuer er det hverken ønskelig eller nødvendig å standardisere intervjusituasjonen, og intervjuguiden bør som regel revurderes i underveis i feltarbeidet. Møtene vil tilpasses den enkelte informant etter hvert som forskeren lærer mer om hvor fokuset bør konsentreres. Formålet i

intervjusituasjonen er å få vite noe som vi ikke visste fra før, eller å gjennomføre en samtale som skal bidra til å åpne opp for nye spørsmål angående problemstillingen. Derfor bør en ikke følge intervjuguiden slavisk eller gjøre den for detaljert (Malterud, 2003:129).

For å gjennomføre et slikt intervju er en avhengig av intervjuerens ferdigheter og personlige vurderinger. Intervjuets kvalitet måles ut fra styrken og verdien av den kunnskapen som produseres. Temaene skal forstås fra intervjupersonenes egne perspektiver og intervjueren søker å innhente beskrivelser av intervjupersonenes livsverden, og særlig fortolkninger av meningen med fenomenene som blir beskrevet. Ut fra et fenomenologisk perspektiv søker intervjueren å forstå sosiale fenomener ut fra aktørenes egne perspektiver og beskriver verden slik den oppleves av informantene. Dette gjøres ut fra den forståelsen at den virkelige virkeligheten er den mennesker oppfatter. For en fenomenologisk basert meningsfortetting er det svært viktig at man får rikholdige og nyanserte beskrivelser av fenomenene som skal undersøkes i intervjupersonens dagligspråk (Kvale et al., 2009:36, 45, 47, 213).

4.4.2. Utvalg og rekruttering

For å finne svar på min problemstilling som er hva som fremmer og hva som hemmer organisatoriske endrings- og forbedringsprosesser innenfor en operativ sykehuskontekst, har jeg valgt å belyse dette fra et førstelinjelederperspektiv. Det ble da naturlig å intervju disse. Jeg har valgt tre sykehus i et helseforetak som arena for innhenting av data.

Før jeg gikk i gang med undersøkelsen ble jeg rådet av min veileder til å søke om tillatelse til å gjennomføre studien. Prosjektet ble derfor meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS. Da jeg fikk godkjenning til å gå i gang med prosjektet begynte arbeidet med utvelgelse av informanter. Godkjenning fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) ligger som vedlegg.

Når utvalget skulle velges var det viktig at det ble sammensatt slik at det inneholdt materiale om det jeg ønsket å si noe om når studien var gjennomført. Materialet måtte også inneholde tilstrekkelig adekvate data til at problemstillingen belyses. Det er påkrevd refleksivitet i

forhold til materialets egenart ved overveielse om resultatenes validitet, spesielt med sikte på overførbarhet eller ekstern validitet. Et strategisk utvalg ble derfor foretatt fordi det er sammensatt ut fra den målsetting at materialet har potensiale til å belyse den problemstillingen jeg ønsker å ta opp (Malterud, 2003:57-58).

Da jeg forsket på egen arbeidsplass ønsket jeg ikke å ha noe innvirkning på hvem som ble forespurt til å delta i studien. For å få tillatelse til å gjennomføre studien i foretaket sendte jeg brev (vedlegg) til klinikkdirektører i aktuelle klinikker der jeg ba om tillatelse til å gjennomføre studien. I dette brevet spurte jeg klinikkdirektørene om de kunne velge ut og spørre aktuelle informanter ut fra utvalgsriterier satt av meg. Jeg la derfor med et brev (vedlegg) som inneholdt en forespørsel til informantene der jeg kort fortalte innholdet i studien. I denne undersøkelsen ble åtte informanter intervjuet.

Utvalgsriteriene var:

- De skulle ha minimum 2 års erfaring som ledere.
- Informantene skulle være ledere av sengeposter med døgndrift

Utvalgsriteriet om minimum to års erfaring som leder ble satt ut fra at jeg ønsket ledere med ledererfaring til å besvare mine spørsmål. Det andre utvalgsriteriet som var at lederne skulle lede en avdeling med døgndrift er basert på at jeg ønsket nettopp å studere denne kompleksiteten dette medfører sammenlignet med en poliklinikk eller dagavdeling.

Jeg fikk tillatelse fra alle klinikkdirektørene til å gjennomføre studien, og disse var også behjelpelige med å skaffe informanter. Jeg kontaktet informantene som hadde sagt ja til å delta ved hjelp av telefon eller epost, og tid og sted for intervju ble avtalt.

4.4.3. Datainnsamlingen

Før jeg startet arbeidet med å samle inn data foretok jeg to prøveintervjuer på tidligere kollegaer som ikke var aktuelle som informanter i studien. Dette var hensiktsmessig for å prøve ut hvordan intervjuguiden fungerte i praksis, og som viktig øvelse for meg som har

begrenset erfaring med å gjennomføre intervjuer. På bakgrunn av dette ble intervjuguiden endret slik at den ble mer fokusert på målet for problemstillingen.

Selve datainnsamlingen til prosjektet ble gjennomført i løpet av 6-7 uker. Noen av intervjuene ble gjennomført på kontoret til den enkelte leder, mens andre ble gjennomført på et forhåndsbestilt møterom. Informantene fikk bestemme tidspunkt for intervjuet etter som det passet inn i deres arbeidsplan.

I forkant av intervjuene hadde jeg satt meg godt inn i temaene for intervjuguiden, og før intervjuet startet ble det gitt mer utdypende informasjon omkring studien enn det som kom frem i forespørselsbrevet som de hadde mottatt. Jeg ønsket å tilstrebe en god og trygg ramme rundt intervjusituasjonen og gav informantene tid til spørsmål de måtte ha omkring oppgaven og selve intervjuet. Det ble informert om frivillig samtykke på nytt og at de hadde anledning til å trekke seg når som helst fra prosjektet frem til prosjektet var ferdigstilt.

For å lage en litt avslappet ramme rundt intervjusituasjonen hadde jeg med kaffe, mineralvann og sjokolade/frukt. Jeg ønsket å bruke båndopptaker under intervjuene, noe som var beskrevet i forespørselen til informantene. Ingen av informantene motsatte seg dette. Det ble informert om at disse ble slettet etter transkripsjon.

Under intervjuene tilstrebet jeg å stille åpne oppfølgings spørsmål og lot informantene styre samtalen innenfor de aktuelle temaene. Således ble ikke temaene belyst i den rekkefølgen som de fremkommer i intervjuguiden (vedlegg). Kvale et.al. (2009:138) sier intervjuet er preget av åpenhet når det gjelder endringer i rekkefølgen og formuleringen av spørsmålene. Slik kan man forfølge de spesifikke svarene som gis og de historiene intervjupersonene forteller. Jeg var spesielt oppmerksom på informantenes opplevde erfaringer innenfor de aktuelle temaene.

Hensikten med et semistrukturert livsverdenintervju er å innhente beskrivelser av den intervjuedes livsverden med henblikk på å fortolke betydningen av de beskrevne fenomenene (Kvale et al., 2009:137). Som avslutning på hvert intervju gikk jeg gjennom de ulike temaene i intervjuguiden og informantene ble spurt om det var noe de ønsket å legge til.

4.4.4. Transkribering

Å transkribere betyr å transformere. En skifter fra en form til en annen, altså fra muntlig til skriftlig form. Den første abstraksjonen av intervjusituasjonen får vi ved å bruke lydopptak. Dette medfører tap av kroppsspråk, for eksempel holdninger og gester. Når vi transkriberer intervjuene til en skriftlig form innebærer dette enda en abstraksjon der stemningsleie, intonasjon og åndedrett går tapt. Dermed sitter vi igjen med svekkede, dekontekstualiserte gjengivelser av direkte intervjusamtaler (Kvale et al., 2009:187).

Jeg har valgt å transkribere alle intervjuene selv, da jeg er ny som forsker. Dette ble gjort kort tid etter at intervjuene var gjennomført. Malterud (2003:80) fremhever også fordelene med dette ved at den som selv er deltaker i samtalen husker gjerne momenter som oppklarer eller er av betydning for meningen i teksten. Det at forskeren selv utarbeider sine transkripsjoner er også særlig knyttet til den tidlige tilgangen til materialet som en slik detaljert gjennomgang gir. Jeg som forsker fikk dermed gjenoppleve erfaringer fra feltarbeidet og gjøre meg kjent i materialet fra en ny side.

Lengden på intervjuene var fra 45-60 minutter og selve transkripsjonsarbeidet var tidkrevende. Jeg skrev ned ordrett det som ble sagt i samtalen, men det opplevdes likevel vanskelig å få frem samhandlingen og stemningen i intervjuene. Malterud (2003:78) fremhever at samtalsens naturlige kontekst er med på å gi struktur til muntlig uttrykk som i skriftlig form kan virke ufullstendig. Partenes felles erfaringsbakgrunn og nonverbale sider av kommunikasjonen kan utgjøre en felles kunnskapskapital som i høyeste grad former meningen i samtalen, men likevel ikke kan gjenfinnes på båndet. Selv om jeg skrev ned ordrett det som ble sagt fikk jeg nødvendigvis ikke en gjengivelse av det som ble hørt. Likevel ser jeg det som en fordel for selve analysearbeidet at jeg har direkte kjennskap til materialet ved at jeg har gjennomført transkripsjonen selv.

4.5. Forskningsetiske vurderinger

Phronesis blir beskrevet som «evnen til å vurdere og handle i overenstemmelse med bestemte situasjoner på en måte som bidrar til generelt god livsførsel». Phronesis betyr praktisk klokskap og blir det forbundet med evnen til å utarbeide «tykke etiske beskrivelser», evnen til å se og beskrive hendelser i deres verdiladede sammenheng og dømme deretter (Kvale et al., 2009:85). Kvale et al. (2009:85) mener at forskere bør kultiveres til å oppfatte og vurdere «tykt» (det vil si bruke sin praktiske klokskap) for å være etisk kompetente, fremfor å følge universelle regler. Forskeren bør tenke kontekstuel i stedet for å kalkulere ut fra abstrakte og universelle prinsipper.

Gjennom datainnsamlingen til dette prosjektet har informantene delt sine kunnskaper og erfaringer med meg som forsker. Informantene må stole på at den tilliten de har vist meg som forsker ikke blir misbrukt. Når jeg forvalter materialet har jeg et ansvar for å håndtere det som har blitt sagt på en måte som er mest mulig samsvarer med slik det var ment (Malterud, 2003:199-200).

Kvale et al., (2009:80) sier at etiske problemstillinger preger hele forløpet i en intervjuundersøkelse. Man bør ta hensyn til mulige problemer helt fra begynnelsen av undersøkelsen til den endelige oppgaven er ferdig. I denne oppgaven har jeg forsøkt etter beste evne å etterleve disse kravene. Jeg har spesielt hatt fokus på informert samtykke, konfidensialitet, mulige konsekvenser og min egen rolle som forsker.

4.5.1. Personvern og forskningsetiske vurderinger

Som beskrevet tidligere i oppgaven fikk informantene skriftlig informasjon om studien før de takket ja til å delta (vedlegg). Denne studien inneholder ingen sensitive medisinske opplysninger, men jeg valgte likevel å innhente et skriftlig informert samtykke. Det skriftlige informerte samtykket ble sendt ut sammen med forespørselen om deltagelse i forskningsprosjektet og signert før intervjuet startet. Før intervjuet startet ble det også satt av tid til litt mer inngående spørsmål omkring prosjektet og informantene ble igjen informert

om frivillig deltagelse, og mulighet til å trekke seg fra prosjektet frem til ferdigstilling. Dette er i samsvar med Malterud (2003, s. 2003) og Kvale et al. (2009, s. 88) sine forslag til hvordan slikt samtykke innhentes.

Det å sikre at informantenes konfidensialitet ivaretas er også et sentralt poeng i gjennomføringen av prosjektet. Jeg som forsker må sørge for at informantene kan kjenne seg trygg på at deres anonymitet blir tilfredsstillende ivaretatt, uten risiko for gjenkjenning. Dette ble i første omgang gjort ved at språket ble transkribert på bokmål og ikke på dialekt. Det blir heller ikke informert om informantenes alder eller hvor prosjektet er gjennomført. Dette er i første omgang med på å ivareta informantenes konfidensialitet. I analysefasen har jeg vært nødt til å utelate enkelte utsagn som jeg hadde hatt stor nytte av å ha med i prosjektet på bakgrunn av at disse kunne ført til at informantenes anonymitet ikke ble tilstrekkelig ivaretatt. Dette med bakgrunn i at jeg har intervjuet ledere, og disse utsagnene kan spores tilbake til hvilken avdeling informantene er leder for. Malterud (2003:203) beskriver også denne problemstillingen knyttet til rapporteringsfasen.

Kvale et al., (2009:91) peker på at mulige konsekvenser ved å delta i en kvalitativ undersøkelse er den mulige skade den kan påføre deltakerne, og de fordeler de kan forventes å få ved å delta i undersøkelsen. Jeg vurderer muligheten for å påføre deltakerne skade som lav, da denne undersøkelsen ikke omhandler sensitive medisinske data eller har temaer rundt personlige temaer. Men jeg håper at informantene har hatt nytte av å diskutere temaene i prosjektet da disse er nært knyttet opp til ledernes daglige utfordringer. I arbeidet med materialet har det vært et viktig poeng at jeg ikke ønsker å krenke de som har gitt meg tillitt ved å delta i prosjektet. Dette er i tråd med Malterud (2003:206) sine råd og hun fremhever at kvalitative studier forutsetter gjensidig tillitt.

Kvale et al. (2009:92) beskriver forskerens rolle som person, forskerens integritet, som avgjørende for kvaliteten på den vitenskapelige kunnskapen og de etiske beslutningene som treffes i kvalitativ forskning. Dette er forbundet med forskerens moralske integritet og forskerens sensitivitet og engasjement i moralske spørsmål og moralsk handling. I intervjusituasjonen vil det naturlig være en asymmetrisk maktrelasjon mellom intervjuer og informanten, der forskeren som regel er den sterkeste parten. Dette har jeg forsøkt etter beste evne å ta hensyn til under intervjuene ved å inneha et åpent kroppsspråk, blikkontakt

og nonverbale tegn som viste at jeg forstod. Gjennom intervjuet var jeg også åpen for at informanten fikk komme med innspill omkring problemstillingen som ikke var temaer i min intervjuguide.

4.6. Validitet og reliabilitet

Å validere betyr å stille spørsmål til kunnskapens gyldighet og er et virkemiddel til kritisk refleksjon gjennom forskningsprosessen (Malterud, 2003:178). Kvale et al. (2009, s.253) sier at validering av et forskningsprosjekt ikke hører til en spesiell undersøkelsesfase, men skal gjennomsyre hele forskningsprosessen. Validering skal være en kontinuerlig prosess og blir ofte definert som en uttalelss sannhet, riktighet og styrke. I samfunnsvitenskapen dreier det seg om hvorvidt en metode er egnet til å undersøke det den skal undersøke, med andre ord i hvilken grad våre observasjoner faktisk reflekterer de fenomenene eller variablene som vi ønsker å vite noe om.

I dette kapittelet har jeg så grundig som mulig prøvd å gi et innblikk i fremgangsmåten for prosjektet. Underveis i analysefasen ble det viktig å forsikre meg om at dekontekstualiseringen følges av en rekontekstualisering. Det betyr at jeg tilbakeførte mine funn til den sammenhengen de er hentet ut fra og vurderer gyldigheten i denne rammen (Malterud, 2003:180).

4.6.1. Validitet

Validitet blir knyttet til tolkning av data og handler om gyldighet av de tolkninger forskeren kommer frem til (Thagaard, 2013:204). Begrepet defineres som en uttalelss sannhet, riktighet og styrke og en valid slutning er korrekt utledet fra sine premisser. I samfunnsvitenskapen dreier validitet seg om hvorvidt en metode er egnet for å undersøke det den skal undersøke, eller om du måler det du tror du måler (Kvale et al., 2009:250).

Når validiteten skal vurderes så bli det første spørsmålet ifølge Malterud (2003:24) hva er det sant om (intern validitet). Relevans er et viktig spørsmål for denne overveielser. Det andre spørsmålet gjelder overførbarhet (ekstern validitet). Her blir kontekst et nyttig stikkord.

Når validiteten vurderes så dukker spørsmålet om konsistens opp. Krav om konsistens – en synlig rød tråd – som skal være den logiske forbindelsen mellom problemstillingen som prosjektet har påtatt seg å belyse, og de teorier, metoder og data som fører fram til kunnskapen (Malterud, 2003:26). Teoretiske kilder blir oppgitt med sidetall i henvisningene for å gi leserne en bedre innsikt i de teoretiske perspektivene studien bygger på.

Det finnes en del forskning på kvalitetsforbedring, men fokuset mitt med denne oppgaven er å belyse dette fra førstelinjeleders synspunkt innenfor en sykehuskontekst. Med denne oppgaven ønsker jeg å sette fokuset på deres rolle som aktører for at kvalitetsforbedring finner sted gjennom endrings- og forbedringsprosesser. I undersøkelsen blir erfaringene til førstelinjelederne vektlagt, og jeg vil derfor se på den pragmatiske validiteten innenfor dette feltet. Pragmatisk validitet viser i hvilken grad datamaterialet og resultatene i en studie danner grunnlag for bestemte handlinger (Grønmo, 2004:236).

Informantenes konfidensialitet blir vektlagt i denne studien. Dersom jeg hadde kommet med en nærmere presentasjon av informantene hadde dette muligens styrket studien, men jeg har valgt å fokusere på generelle trekk fremfor individuelle opplysninger. Fokus på generelle trekk fremfor individuelle opplysninger blir gjort for å ivareta informantenes anonymitet.

4.6.2. Reliabilitet

Reliabilitet har med forskningsresultatene konsistens og troverdighet å gjøre, og behandles ofte i sammenheng med spørsmålet om hvorvidt resultatene kan reproduseres på andre tidspunkter av andre forskere (Kvale et al., 2009:250). Reliabiliteten kan styrkes ved at flere forskere deltar i prosjektet. Dette kan gjøres ved at flere forskere samarbeider og diskuterer avgjørende beslutninger i forskningsprosessen, eller ved at en annen forsker trekkes inn for å utføre en kritisk evaluering av fremgangsmåten i prosjektet. Dermed kan reliabiliteten

knyttet til kvaliteten av den informasjonen prosjektet baserer seg på, og til vurderinger av hvordan forskeren anvender og videreutvikler informasjon (Thaagard, 2013:203).

I studien har empiri som er framkommet gjennom intervjuene blitt drøftet med veileder og andre fagpersoner. Problemstillingen er blitt revidert underveis i studien. I analysefasen har jeg drøftet hva som har kommet frem i dataene mine med veileder og arbeidskollegaer, da jeg har flere arbeidskollegaer som er forskere. Gjennom dette har jeg opplevd å få styrket troverdigheten i studien.

Reliabilitet innebærer at forskeren reflekterer over konteksten for innsamling av data, og hvordan relasjonen til deltakerne i prosjektet kan influere på denne informasjonen forskeren får (Thagaard, 2013:203). I følge Malterud (2003:26) må forskeren gjennom prosess og produkt vise vilje og evne til å sette spørsmålsteget ved framgangsmåten og konklusjoner i eget prosjekt i form av tvil og ettertanke. Videre fremhever hun at for at forskningsprosessen skal frembringe noe annet enn det man på forhånd har tatt for gitt, er det nødvendig med et åpent sinn, som gir plass for tvil, ettertanke og uventede konklusjoner. Gjennom hele prosjektet har jeg forsøkt å ha en refleksiv holdning ved å tenke gjennom min forforståelse og erkjenne og overveie betydningen av mitt eget ståsted i forskningsprosessen.

I intervjusituasjonen var jeg bevisst på ikke å stille ledende spørsmål slik at min forforståelse ikke fikk dominere den empirien som kom frem gjennom intervjuene. Tolkning av data vil alltid til en viss grad preges av forskerens forforståelse, men gjennom kunnskap og en bevisst holdning har jeg forsøkt å redusere denne påvirkningen.

4.7. Begrensninger

Dette prosjektet har blitt preget av mine valg som ny og uerfaren forsker. Datainnsamlingen har foregått på tre sykehus i et helseforetak. Slik jeg ser det kunne empirien som fremkom gitt et bredere grunnlag for analyse av funn dersom data fra flere helseforetak hadde blitt hentet inn. Dessverre så hadde jeg ikke mulighet til dette fordi dette ville blitt for tidkrevende.

4.8. Analyse av data

Analysenivået som er valgt i dette prosjektet er på deskriptivt nivå, der målet for analysen var å få frem informantenes erfaringer med hva som hemmer og fremmer organisatoriske endrings- og forbedringsprosesser innenfor en operativ sykehusavdeling. Malterud (2011:4) sier at når vi skal utvikle nye beskrivelser innebærer dette at vi forut for feltarbeidet ofte har bestemt en sorteringsmal – noe vi regner som en relevant måte å klassifisere resultatene på. Ofte finner vi gjerne hovedoverskrifter i rapportens resultatdel som foreligger som begreper allerede i prosjektbeskrivelsen og intervjuguiden. Imidlertid skal en kreativ analyseprosess som regel lede til en annen inndeling av resultatene enn der man startet opp forut for datainnsamlingen. Ved bruk av det begrepsutviklende analysenivået utvikles nye begreper induktivt ved systematisk sammenfatning av mønstre som leses ut fra materialet. Spørsmål som problemstillingen reiser skal gjennom analysen utvikles, og en setter navn på kategorier som gir en meningsfylt inndeling av materialet (Malterud, 2011:6). I studien var struktur, kultur, prosesser og aktiviteter et viktig utgangspunkt for inndeling av intervjuguiden.

I analysen av det transkriberte materialet har jeg valgt å bruke systematisk tekstkondensering slik Malterud (2011) beskriver den. Denne analysemetoden ligger tett opp til «editing analysis style», som ofte blir kalt datastyrt analyse. Den består i at forskeren identifiserer enheter i teksten som danner grunnlag for utvikling av databaserte kategorier, som kan brukes til å reorganisere teksten slik at meningsinnholdet kommer tydelig fram. Analysemetoden systematisk tekstkondensering har mange likhetstrekk med prosedyrene fra Giorgio og Grounded Theory. I analysen leter vi etter essenser eller de vesentlige kjennetegn ved de fenomenene vi studerer, og forsøker å sette vår egen forforståelse i parentes i møtet med data. I arbeidet med dataene må vi ha et reflektert forhold til vår egen innflytelse på materialet, slik at vi mest mulig lojalt kan gjenfortelle deltakernes erfaringer og meningsinnhold uten å legge våre egne tolkninger som fasit (Malterud, 2011:95ff).

Systematisk tekstkondensering er en analysemetode i fire trinn. Disse fire trinnene er helhetsinntrykk – fra villnis til temaer, meningsbærende enheter – fra temaer til koder, kondensering – fra kode til mening og sammenfatning – fra kondensering til beskrivelser og begreper. I analysefase i denne studien ble det ført en prosjektlogg.

1. Helhetsinntrykk – fra villnis til temaer

Når en går i gang med det første trinnet skal en forsøke å innta et fugleperspektiv med fokus på helheten i materialet. Her er helheten viktigere enn de iøynefallende detaljene og i samsvar med det fenomenologiske perspektivet arbeides det aktivt med å sette forforståelsen og den teoretiske referanserammen midlertidig til side (Malterud, 2011:100ff). På dette stadiet ble hele det transkriberte materialet lest gjennom før det ble satt opp midlertidige temaområder. Etter den første runden med gjennomlesning satt jeg igjen med 9 temaområder basert på mitt første inntrykk. Malterud (2011) sier at det kan være 4-8 foreløpige temaområder som intuitivt vekker vår oppmerksomhet, slik at 9 temaområder er litt over det som er anbefalt. Det ble gjort forsøk på å redusere antall temaområder i dette stadiet uten hell. Derfor ble alle de 9 foreløpige temaområdene gitt midlertidige navn.

2. Meningsbærende enheter – fra temaer til koder

I det andre trinnet av analysen organiseres den delen av materialet som en ønsker å studere nærmere. Her skiller det mellom relevant og irrelevant tekst, og en begynner å sortere ut den delen av teksten som kan tenkes å belyse problemstillingen. For å gjøre dette må materialet systematisk gjennomgås linje for linje for å identifisere meningsbærende enheter (Malterud, 2011). Tekstbiter som på en eller annen måte bærer med seg kunnskap om ett eller flere av temaene fra første trinnet velges ut, merkes og kodes. Gjennom denne prosessen ble temaene fra forrige trinn bearbeidet og gjennomgått med tanke på om noen av temaene handlet om det samme, tangerte hverandre eller om noen av temaområdene burde splittes. I denne fasen ble antall temaer redusert til 5 temaområder, der flere hadde foreløpige undergrupper. Selve kodingen foregikk ved at teksten ble markert med ulike farger for hvert foreløpige tema. De kodede tekstbitene ble også merket med hvilket intervju de var hentet fra og sidetall. Til slutt ble tekstbitene kopiert over i egne dokumenter.

3. Kondensering – fra kode til mening

I analysens tredje trinn sier Malterud (2011) at vi skal abstraherte kunnskapen som er etablert i andre analysetrinn gjennom å identifisere og kode de meningsbærende enhetene. Dette gjøres ved å systematisk hente ut mening ved å kondensere innholdet i de meningsbærende enhetene som er kodet sammen. Materialet sorteres i subgrupper, og disse subgruppene utgjør den videre analyseenheten. Videre arbeides det med å lage et kondensat, et kunstig sitat, som er et artefakt forankret i data som skal bære med seg det konkrete innholdet fra de enkelte meningsbærende enhetene ved å omsette dem til en mer generell form. Gjennom arbeidet på dette analysetrinnet ble kodegruppene fra forrige trinn vurdert på nytt. Dette førte til sammenslåing av enda flere kodegrupper slik at antallet kodegrupper ble redusert til 3. I følge Malterud (2011) kan det være en fordel å gjøre dette arbeidet sammen med andre, for å skape rom for flere tolkninger og mulige tilnærminger. Undertegnede har i denne studien i hovedsak gjennomført analysen selv i samarbeid med veileder.

4. Sammenfatning – fra kondensering til beskrivelser og begreper

I det fjerde analysetrinnet skal bitene settes sammen igjen og gjenfortelles slik at det danner grunnlag for nye beskrivelser som kan deles med andre. Samtidig vurderes hvorvidt resultatene fortsatt gir en gyldig beskrivelse av den sammenhengen den opprinnelig var hentet ut fra. Resultatene fra denne delen skal formidles på en måte som gir lojalitet i forhold til informantenes stemmer, samtidig som det gir leserne innsikt og tillit. Kunnskapen fra hver enkelt kodegruppe og subgruppe sammenfattes, og med utgangspunkt i de kondenserte tekstene og de utvalgte sitatene lages en analytisk tekst for hver enkelt kodegruppe. Det er viktig at gjenfortellingene tilstrekkelig tydelig bærer bud om at den formidler essensen fra flere historier som vi har sammenfattet gjennom analysen. Deretter finne en passende overskrifter som sammenfatter det det handler om. Tilslutt skal en på nytt validere funnene som kommer frem i de analytiske tekstene i forhold til den sammenhengen de var hentet ut fra (Malterud, 2011). Gjennom arbeidet på dette analysetrinnet fant vurderinger og refleksjon hele tiden sted, og det var nødvendig å ta et steg tilbake for å tenke gjennom større og mindre nyanser på nytt.

5. Presentasjon av funn

Her presenteres de data som ble produsert gjennom semistrukturerte dybdeintervju, og som er bearbeidet gjennom analysefasen. Analysen i denne studien er todelt. I dette kapitlet presenteres beskrivelser av de kodegrupper og subgrupper som er et resultat av prosessen med transkribering og analyse av intervjuene. I neste kapittel vil funnene bli drøftet opp mot relevante teoretiske perspektiver og tidligere forskning.

Funnene som presenteres i denne delen er sammenfattet under følgende tre overskrifter: en førstelinjeleders hverdag, faglig fokus og god praksis i det daglige og å engasjere medarbeidere.

5.1. En førstelinjeleders hverdag

Førstelinjeleder i organisasjonen har tittelen funksjonsleder. Det er fire ledernivå i organisasjonen og funksjonsleder er leder på fjerde nivå. De andre ledernivåene er administrerende direktør (nivå 1), klinikkdirektør (nivå 2) og seksjonsleder (nivå 3). Funksjonsleder-oppgavene er nedfelt i en stillingsinstruks og de aller fleste informantene følte at rollen var klart definert. Informantene beskriver en travel hverdag og i følgende vil jeg forsøke å beskrive denne basert på det som kom frem gjennom analyseprosessen.

5.1.1. En dag på jobb

Alle informantene i undersøkelsen beskriver hverdagen som uforutsigbar. Selv om de har en plan for hva de ønsker å utrette i løpet av dagen, vil det ofte komme inn uforutsigbare hendelser som kan forstyrre denne planen. «*Utfordringene er jo hele tiden at vi aldri vet hvordan dagen blir*». Denne setningen oppsummerer mye av det som alle informantene hevder. Hverdagen er fragmentert og informantene prøver å løse det som kommer etter beste evne der og da. Følgende utsagn beskriver dette:

«Du blir satt ut av drift. Det gjør vi som er så tett på. Neste nivå sitter kanskje isolert på et kontor, men vi som er tettest på avdelingen, skal følge pleierne og ha ansvar for drift av sengeposten. Med så store sengeposter blir vi slukt av drift, driftsproblemer og driftsutfordringer. Ja det gjør vi. Det kjenner jeg på»

«Jeg blir dratt i veldig mange ender. Jeg skal forholde meg drift og jeg har en masse med ekstravakter og sjukefravær. I tillegg har jeg ansettelse og veldig mange slike personaladministrative ting som gjør at det blir for liten tid til å følge opp prosjekter og kvalitetsforbedringstiltak. Sånn er det»

Flere informanter beskriver en av årsakene til denne travle hverdagen med at de har ansvar for svært mange ansatte. I denne undersøkelsen ble åtte funksjonsledere intervjuet. Alle sengepostene har døgndrift, men størrelsen på avdelingene varierte. Informanten hadde ansvar for mellom 20 og 85 ansatte. For å ivareta informantenes anonymitet ønsker jeg ikke å vise størrelsen på hver enkelt avdeling, men i gjennomsnitt hadde avdelingene 43 ansatte i ulike stillingsstørrelser:

«Jeg har ikke god nok tid i forhold til alle andre oppgaver som jeg skal gjøre. Det er det som er utfordringen. Og det med tid i forhold til antall personer er jo slik som litteraturen beskriver. Ideelt kontrollspenn er vel 20 stykker eller noe slikt, og det sier seg selv da når jeg har nærmere 60 at jeg får bare ikke den tiden jeg trenger. Pluss at vi har en ekstra utfordring når de ansatte jobber i turnus»

En annen informant hadde også erfaring med mange ansatte, og var nødt til å gjøre tiltak i forhold til dette:

«Da jeg fikk stillingen skulle jeg være funksjonsleder for begge avdelingene, og så skulle det være en seksjonsleder på hver plass. Men det så jeg etter to uker at var helt umulig. For da satt jeg kun og tastet med ekstravakter. Det er ikke mulig å være nært 50 personer. Det er helt umulig. Og så delte vi oss da ... Jeg har funnet ut at det er veldig viktig når man skal følge opp de ansatte og det som skjer, så må jeg være der det skjer»

Informantene beskriver driftsutfordringer som den mest uforutsigbare variabelen.

Driftsutfordringer i hverdagen kan være overfylte avdelinger, mange dårlige pasienter og i

tillegg må akutt sykefravær som må dekkes opp. Som førstelinjeleder er en nødt til å håndtere dette først av alt og alle planlagte oppgaver må legges til side:

«Vi har mange visjoner om ting vi ønsker å gjøre. Nå skal vi se på det og forbedre oss her, og kanskje skal vi lage et bedre løp for den pasientgruppen i sengepost eller ... og så sluker driften deg. Du har på en måte tenkt at du skal få noe til, og så blir ikke dagene slik du har tenkt fordi det alltid skjer et eller annet. Og da får du ikke gjort det du har tenkt, og så glir ting ut i sand. Det kan jo være enkle kvalitetsforbedringsforløp for en pasientgruppe for eksempel. Så stanger du litt mot veggen og får det ikke helt til, selv om du egentlig har hatt et engasjement og et ønske om det, og så ... kommer du på jobb og det er bare kaos og du må bare trø til og så ja ... utsettes ting»

5.1.2. Forventninger fra de ansatte

Flere av informantene sier noe om at de kjenner på forventninger fra de ansatte om at de skal være tilstede og hjelpe til i avdelingen. Mange sier også at de forsøker å være tilstede og hjelper til når det er behov for det. I tillegg har informantene mange administrative oppgaver som må gjøres.

«Du blir på en måte mellom barken og veden ... blir veldig tett på avdelingen»

Denne utfordringen løses på ulike måter. Informantene ønsker å gjøre en god administrativ jobb, samtidig som de ønsker å tilfredsstille kravet om tilstedeværelse fra de ansatte. De aller fleste sier at gjennom å jobbe tett på de ansatte får et bedre innsyn i hverdagen, noe som blir sett på som positivt i forhold til kvalitetsforbedring og endrings- og forbedringsprosesser. En av informantene sier dette:

«Det er jo en av de store utfordringene. Dette med å ha tid til det. De administrative oppgavene som ikke brenner, de blir da liggende. Og så må jeg ta det på overtid, kveld og slikt. Og så er jeg ute i driften når det er det som på en måte er det mest prekære. Det går jo en del på velviljen slikt sett ... en finner et system for hva som er viktig og hva som er mindre viktig. Når en bør sette inn støt og være mer tettere på. Enkelte ganger trekker jeg meg litt

mer tilbake. Det kommer jo an på engasjementet på personalet og ... forskjellig. Hvordan trøkket er med pasienter og slike ting»

En annen informant har også gjort seg noen tanker omkring hvor langt førstelinjeleder kan strekke seg for å imøtekomme krav om å være ute i drift:

«Av og til så får jeg inntrykk av at mine medarbeidere tror jeg skal kunne gjøre alt 24 timer i døgnet. De forventer veldig mye synes jeg av og til. Fordi når det er veldig travelt i avdelingen så forventer de at jeg skal være ute i avdelingen, og ja ... kanskje stelle en pasient, kanskje kjøre til en undersøkelse, legge inn et kateter og slikt, være med på forskjellige ting. Helt greit, jeg synes det er veldig greit å kunne hjelpe til. Det er jo ting jeg kan dette her. Men i tillegg til alt dette så skal jo jeg gjøre administrative ting. Jeg har jo aldri sagt det høyt da, men ja hvis jeg skal gjøre alt dette her hvem skal kjøre lønn for deg da? Jeg kan jo ikke si det høyt ...»

Informantene i denne undersøkelsen beskriver her en stadig balansegang mellom forventninger om å være tilstede og administrasjon. Det er veldig forståelig når en av informantene sier: *Mange ganger føler jeg at jeg ikke strekker til alt. Skjønner du?*

5.1.3. Den vanskelige balansegangen

Dersom vi sammenfatter det som er beskrevet under punktet «en førstelinjeleders hverdag» og punktet «forventninger fra de ansatte» så ligger førstelinjeleders utfordring i hvordan de skal balansere lederoppgaver og administrative oppgaver. Alle informantene i denne undersøkelsen sier de har for liten tid i forhold til de oppgaver som skal gjøres.

«Det er jo litt vanskelig av og til for du føler at du må kanskje gå over en dag for å få gjort det du skal, eller løpe inn på kontoret full fart for å se på mail og mange slike ting. Når det er veldig travelt i avdeling, og jeg har vært mye i avdeling, da kjenner jeg på det. Så jeg føler mange ganger jeg ligger etter, og så må jeg stoppe opp litt. Jeg er systematisk og jeg husker godt. Jeg har på en måte oversikt, men det er det å få det gjort»

Tid i forhold til oppgaver trekkes spesielt frem i forhold til endringer. I følge informantene i denne undersøkelsen hadde de fleste vært gjennom mange endringer de siste årene:

«Men det er så mye endring også. For det er jo ikke bare i behandling av pasienter, men på alt. Det endrer seg hele veien. Hvem som er sjef, hva klinikk vi er med i også faktisk ... så det er svært mye endringer»

En annen uttaler dette slik: *«Det jeg på en måte vil ha frem er at vi får aldri tid til å se på dette nye som skal igangsettes. For utviklingene går så fort, eller omorganiseringen skjer så ofte. At vi får aldri tid. Og det er ikke pasienten i sentrum lenger»*

Konstant endringen i organisasjonen og evne til omstilling trekkes frem som en lederutfordring av flere informanter. Flere hadde opplevd kutt i pleiestillinger de siste årene og dette satte også krav til en mer effektiv drift. Denne endringen blir sett på som både positiv og negativ:

«Det kan være både positivt og negativt. Vi har nok mistet noen folk på grunn av det. Men det er vel slik at de finner ut at de ikke kan leve med det, så da er det kanskje bedre at de slutter. For det er jo ikke alle du må beholde for enhver pris. Vi kan ikke lage så veldig mange spesialtiltak for noen få. Det må i hvert fall fordeles litt»

Utfordringen som flere kjenner på i forhold til endringer er at det blir gitt for liten tid til omstilling:

«Men som funksjonsleder så får du aldri satt i gang disse gode prosessene. Vi har mange tanker ... verneombudet kommer med mange ting vi har lyst til å prøve. En kan også ta tak i det som går på samarbeid og kommunikasjon mellom yrkesgruppene. Effektivisering sant, vi prater jo om at de tar bare vekk stillinger, og vi aldri får jobbet med på hvilken måte skal vi få til en god drift. Det er greit de tar vekk stillinger, men kanskje vi må få tid til å finne ut på hvilken måte vi skal gjøre det nå? Men det får vi aldri. Vi får aldri laget gode rutiner på ting slik at vi kan ivareta kvaliteten. Det blir bare tredd ned ... nå skal vi gå ned ... nå går vi ned.»

Informanten uttrykker oppgitthet over endringer og omstillinger, og forteller videre at i tillegg til å ta imot de pasientene som de allerede har, nå blir pålagt å ta imot andre pasientgrupper i tillegg. Likevel stiller foretaket samme krav til kvalitet.

Informantene etterlyser tid til å jobbe med kvalitet, endrings- og forbedringsprosesser. De ønsker å ta del i prosessene, og finne nye måter å jobbe på. For å få frigitt tid til dette sier flere at de hadde hatt behov for mer administrative støttefunksjoner, og trekker spesielt frem at de ønsker mer støtte fra personalkonsulenter:

«Det er en veldig kjekk jobb som funksjonsleder, men det er blitt litt for mye fokus på det administrative. At alle ledere skal gjøre alt med alle. Jeg vet ikke om det er rett vei å gå. Jeg tror kanskje at pasientene hadde hatt det best hvis noe av det ... altså at personalkonsulenten kunne gjøre det de var best på (...) Jeg føler det blir dradd altfor langt det at en skal ha ansvar for alt egentlig. For en er jo ikke supermenneske heller»

Tidligere utarbeidet personalkonsulenter arbeidskontrakter ved ansettelser. Etter en endring har denne oppgaven blitt pålagt seksjonsleder og funksjonsleder. Ønsket om mer administrativ støtte er spesielt tydelig hos informanter som ikke har avsatt midler til fagsykepleier i avdelingen. Det sliter på enkelte informanter at de nå skal «gjøre alt med alle»:

«Nå gjør vi det administrative mens vi kanskje må iverksette det og det. Vet ikke ... men jeg klarer ikke å finne tid til det. Og det sliter på personen når jeg har ting som jeg kunne tenkt meg å gjøre mer av fordi det er gøy. Det er gøy å utvikle en avdeling. For jeg ser at vi har ofte skylapper på; slik har vi gjort i mange år og da gjør vi det slik, i stedet for å få litt kreativitet frem. Kanskje det er andre måter å gjøre det på?»

En annen informant kommer med dette hjertesukket:

«Det som hemmer er jo alt dette dille og papirarbeidet som jeg må gjøre, som jeg mener andre er mer skikket til å gjøre. Pluss at det er ikke en plass du kan få hjelp. Det er ikke så mange som vet alt, så du blir sendt til den og den. Det er jo strukturen og organiseringen som ikke er ... den er ikke tydelig nok i hvert fall. Og jeg trodde jo at personalkonsulenter var slike som du kunne spørre, eller komme med en bestilling, og så utførte de jobben. Men nå er det jo bare en rådgivende funksjon og så er det jeg som må gjøre jobben. Hadde jeg blitt frigitt for slike ting, frigjort for slikt, så hadde jeg kunne fremmet kvalitetsarbeid tett på drift på en helt annen måte. Da hadde jeg hatt tid til det. Og det tapper meg for energi. All den frustrasjonen gjør jo at en blir ... en svir av kruttet. Og da har man heller ikke engasjementet

og «driven» for å drive med enkelte andre ting heller. Det tar piffen fra deg rett og slett. Det gjør jo det. Det dreper deg jo helt. Kveler deg mer eller mindre»

5.2. Faglig fokus og god praksis i det daglige

I denne undersøkelsen var alle informantene opptatt av hvordan de kunne opprettholde og forbedre kvalitet i det daglige. Hvordan oppgaven løses avhenger litt av hvilken pasientgruppe avdelingen har. Det kom fram at de mer spesialiserte avdelingene hadde en ekstra utfordringer ved at de hadde behov for mer erfarne, og gjerne spesialutdannede sykepleiere for å opprettholde forsvarlig drift. Fokus på fag og faglig oppdatering knyttes av alle informantene opp mot kvalitetsforbedring i endrings- og forbedringsprosesser.

5.2.1. Fagsykepleiere

I undersøkelsen ble det å ha fagsykepleiere på avdelingen fremhevet som en kvalitetsforbedrende faktor. Seks av åtte informanter hadde denne funksjonen på avdelingen, og disse seks fremhevet at denne funksjonen var nødvendig for å drive med forbedring og kvalitetsutvikling. De to informantene som ikke hadde funksjonen sier at dette var et savn, og oppgir økonomiske grunner som årsak til at de ikke hadde ansatt fagsykepleier. Fagsykepleier-rollen ble beskrevet som en god samarbeidspartner til førtelinjeleder i kvalitetsarbeid gjennom endrings- og forbedringsprosesser. Følgende utsagn belyser dette:

«Det som har vært viktig for meg når det er så pass stor sengepost, det er å ha andre med meg til å gjennomføre ting. For jeg ser at jeg klarer ikke å gjøre det selv. Det som har vært den mest vellykkede perioden nå de siste årene er etter at vi ansatte fagsykepleiere. For de er viktige personer i så måte. For de er ute i avdelingen og kan ha fokus på tingene, og følger opp personalet. Så det er egentlig det som er nøkkelen syns jeg. Ha personer som har fokus på det»

«Fagsykepleier er alfa og omega. Jeg hadde ikke klart halvparten av dette uten. Jeg tror nesten jeg hadde mistet motet underveis da, hvis jeg skulle gjort alt dette selv. Det bør jo ikke være snakk om at en bør ha en fagsykepleier, det må jo alle ha! Det mener jeg altså.

I helseforetaket finnes det ikke en generell funksjonsbeskrivelse for denne funksjonen. Det er heller ikke satt føringer for hvor stor stilling fagsykepleier funksjonen bør ha i forhold til avdelingsstørrelsen. Det er opp til avdelingene selv å velge om de ønsker å sette av midler til denne funksjonen, stillingsprosent og hvilke oppgaver fagsykepleier skal inneha. Derfor varierte stillingsprosent og arbeidsoppgaver fra avdeling til avdeling. På avdelingene i undersøkelsen som hadde fagsykepleier var det satt av fra 20 % til rundt 80 % stilling til fagsykepleier.

Flere av informantene beskriver rollen til fagsykepleierne som direkte knyttet til kvalitet og endrings- og forbedringsprosesser i avdelingen. En av funksjonslederne sier dette:

«Vi jobber tett sammen ... og så har vi en tett dialog på hva det er vi ønsker å forbedre. Det går jo på mye sant. Fra sårbehandling, at vi ikke er gode nok der, til stell av SVK og veneport. Jeg har en tett dialog med henne (fagsykepleieren), og hun som er fagsykepleier nå har fått mer ansvar for å fylle opp kursdagene. Vi gjør det litt sammen. Fyller på slik at personalet skal blir mer oppdatert»

5.2.2. Faglig påfyll og god praksis

Informantene har ansvar for å følge opp drift, rutiner, prosedyrer og nye tiltak i det daglige. I hverdagen er det ikke de store endringsprosessene som har fokus, selv om alle har opplevd store og små endringer de siste årene:

«I hverdagen så er det ikke de store prosessene som opptar, det er jo mer de der småtingene hele tiden; uff dette gjør vi ikke godt nok, her må vi gjøre noe. Så blir det jo mer at vi setter oss ned, fagsykepleier, meg og kanskje tillitsvalgt, og prøve å legge noen små planer. For det er ikke de kjempestore prosjektene ... det er jo ikke de store endringene vi driver med til hverdags. Men vi ser hele tiden at her er vi ikke flinke nok. Her må vi sette inn tiltak, her må

vi gjøre noe, her må vi sette opp noen små undervisningsopplegg, her må vi sende noe ... Det er jo det som er hverdagen egentlig»

Det er satt krav til at alle ansatte skal ha undervisning i hjerte-lunge redning og gjennomgå alt medisinsk teknisk utstyr på avdelingen en gang i året. Dette legger informantene til rette for at blir gjennomført. Når det gjelder kvalitet i hverdagen opplyser flere at de bruker sjekklister for å følge opp at rutineoppgaver blir gjennomført. Sjekklister blir betraktet som et godt hjelpemiddel av de som bruker dette.

Alle avdelingene har egne prosedyrer for oppfølging av nyansatte. Flere hadde utarbeidet en egen perm for nyansatte som de fikk med seg hjem. Denne forteller litt om rutiner i avdelingen. På de avdelingene som hadde ansatt en fagsykepleier hadde fagsykepleier et særlig ansvar i forhold til opplæringen. Alle forteller at det blir gitt en opplæringsperiode før de nyansatte går inn i egne vakter på avdelingen. Enkelte avdelinger hadde også innført eller planer om å innføre en fadderordning.

For å forbedre kvaliteten har tre informanter fokus på at de ansatte må skrive avvik på uønskede hendelser. Avvikene blir diskutert på personalmøter og en ønsker å lære av disse. To av informantene var også opptatt av å gi de ansatte ansvar. En forteller at hun har ansatte som deltar i ansvarsgrupper, og ansatte som får oppgaver som ressurspersoner innen ulike tema. Dermed får hun en mer delaktig personalgruppe.

Det som kom spesielt frem hos alle informantene i forhold til kvalitetsforbedring var at når de ansatte fikk delta på kurs så var dette med å fremme kvalitet. En av informantene sier dette:

«Men også at du er fleksibel i forhold til å sende folk på kurs og motivere folk til å ta utdanning. Og når folk føler at de får lov til å få faglig påfyll, da får jeg også mer engasjerte folk og de er lettere å spørre og motivere»

Det å sende sine medarbeidere på kurs var ønsket hos alle, men flere sa at dårlig økonomi og lite bemanning satte en stopper for dette. Enkelte avdelinger hadde ifølge informantene ikke midler avsatt til dette formålet, og må derfor tenke alternativt for at de ansatte skal få faglig påfyll:

«Det som kan være med å fremme kvaliteten, det må jo være det å kunne sende folk på kurs og slikt. Gi dem litt input. Ja kan skjønne det er med på å fremme. Og så hemmer det jo at en ikke kan det ... Det er økonomien. Jeg har ikke anledning til å sende medarbeidere langt avgårde. Vi prøver å bruke de ressursene vi har. Siden jeg har fagsykepleier, så er vi to hoder som kan tenke litt på dette. Vi bruker de ressursene vi har, og det viser seg jo at ved å hente inn interne ressurser fra andre avdelinger så er det jo faktisk veldig mye å lære der. Og personalet sier; i dag var det så gøy for ... så lærte vi det og det. Men klart folk syns det hadde vært nyttig å reise på kurs»

I tillegg til å hente inn interne ressurser til undervisning sier en av informantene at hun legger til rette for at sykepleiere får delta på intern legeundervisning i avdelingen. Når det gjelder de økonomiske begrensningene så sier en informanten at hun får ganske klare tilbakemeldinger fra de ansatte:

«Når vi sier vi skal på et møte så sier folk; blir det overhode diskutert kvalitet, eller er det kun økonomi?»

Fire av åtte avdelinger har tilrettelagt jevnlig undervisningsdager for hele personalgruppen i turnus. Hyppigheten på disse dagene varierte fra hver 6 uke til hver tredje måned.

Personalgruppen blir delt i to og det avholdes to dager med samme tema. På slutten av disse undervisningsdagene blir det avholdt personalmøte der HMS var et fast tema. I planlegging og gjennomføring av disse dagene er fagsykepleier delaktig sammen med førtelinjeleder. En av informantene forteller hvordan de jobber på avdelingen for å implementere ny kunnskap inn i det daglige:

«En ting som er en utfordring i forhold til undervisningsdagene og kunnskaper som man tilegner seg der, er jo faktisk å ta disse med seg inn i det daglige når de jobber. Så jeg har sagt at det skjer noe i heisen av og til. Fra de sitter i auditoriet og får kunnskap og tilsynelatende tar inn alt, så klarer de ikke å få det med seg inn i heisen og opp i avdelingen. Glemmer det litt ut rett og slett. Det er noe der vi må holde tak i. Jeg snakket veldig mye om fagsykepleierne innledningsvis, de er viktige personer. De er alfa og omega egentlig i dette som vi snakker om nå. De prøver å legge ekstra fokus på det å hente inn kunnskapene og få den opp i avdelingen. Refererer til det vi tok opp på siste kursdag; da snakket vi om det og det, og her har du eksempelet sånn ... her har du akkurat en slik pasient»

5.3. Å engasjere medarbeidere

Et godt samarbeid med de ansatte ble fremhevet som sentralt for å få til kvalitetsforbedring gjennom endrings- og forbedringsprosesser. I følgende vil jeg presentere hvordan de løser denne oppgaven, og hva de mener er viktig i denne sammenheng. Tidligere i analysen har førstelinjeleders rolle tett på drift blitt beskrevet i sammenheng med utfordringen å få tid til administrativt arbeid. Jeg vil nå gå litt mer inn på denne rollen ved å se på hvordan informantene beskriver den i forhold til daglig drift og endring- og forbedringsprosesser på avdelingene.

5.3.1. «Tett på drift» rollen

Informantene beskriver rollen sin som en nær leder tett på drift. Dette blir også sett på som viktig for kvalitetsarbeidet i avdelingen. Informantene i denne undersøkelsen fremhever det å jobbe «tett på drift» som sentralt for å få personalet med på endrings- og forbedringsprosesser. Ved å innta denne rollen opplever informantene at de har en større mulighet til å engasjere de ansatte:

«Jeg får jo ingenting til hvis jeg ikke får folk med meg. At de vet hva som skjer, jeg tar dem med meg, hører på dem og vi finner løsninger sammen. Hvis jeg sitter på et kontor og bestemmer ting så får vi jo ingenting til. Så det er jo det tette samarbeidet med de ansatte, legge det frem og finne løsninger sammen på hvordan vi skal gjennomføre det. Det er viktig med bred involvering, god informasjon og at de blir tatt med i beslutningene ... for viss ikke så får jeg ikke så mye til»

«Jeg har veldig tro på at det må være en nær leder. En som er tett på drift, som personalet ser og hører, som motiverer og legger til rette. Det tror jeg er kjempeviktig for at vi skal kunne drive både kvalitetsarbeid og ja ... alt»

Begrepet «tett på drift» blir brukt av flere informanter for å beskrive hva som er den viktigste faktoren for å få til kvalitetsarbeidet. Viktigheten av denne «tett på drift» rollen beskrives spesielt ved endrings- og forbedringsprosesser i avdelingen:

«Du kan ikke slippe det måte en måte, du må liksom følge det opp hele tiden for at det ikke bare skal gli ut i sand slik som mye annet gjør. For det gjør det ... men å være til stede tett på tror jeg er viktig når du skal gjøre det. Du må følge med og være tett på hvis du skal få det til å fortsette»

«Som funksjonsleder så må du ha det på agenda på hvert avdelingsmøte. Holde fokuset. Du må være den røde tråden som er drivkraften, og du må være den som drar det frem igjen når ting blir litt glemt. Holde det litt varmt»

Det å jobbe «tett på drift» beskrives av informantene ved at de ansatte vet at førstelinjeleder er tilstede når det er behov for det. Informantene sier også at de er med i pleien ved behov: *«De vet at jeg vet hva de jobber med. Jeg er med ut i pleien selv og tar i et tak»*

Selv om denne «tett på drift» rollen beskrives som viktig trekker flere frem at den også kan være en utfordring. Førstelinjelederne i denne undersøkelsen hadde i gjennomsnitt ansvar for 43 medarbeidere, og dermed har de en travel arbeidshverdag. Flere av informantene i hevder at personalet forventer en nær leder som tar i et tak når det er behov, samtidig forventes det at det administrative arbeidet blir gjort. En av informantene hadde vært vitne til hvordan det kan gå dersom ledere velger ikke å innta denne «tett på drift» rollen:

«De har slitt ut fire eller fem ledere sant ... de slutter fordi de ikke orker mer. Hun siste ble jo regelrett nesten kastet av de ansatte (...)Det de sa i prosessen som gjorde at hun forrige gikk var at de har savnet en leder som var der»

Som sitatet over viser så er en synlig leder som er «tett på drift» ønsket av personalet. En annen informant hadde også gjort seg erfaringer med leder som ikke gikk inn i «tett på drift» rollen, og beskriver dette ut fra hva det gjorde med klimaet for endrings- og forbedringsprosesser:

«... ja om det hadde vært meg eller noe andre, men noen måtte komme inn å vise et engasjement og se personalet. Det å være på jobb når en skal være på jobb rett og slett. Gjøre jobben sin egentlig. Det er viktig for at denne kulturen skal ... fordi det å få til endringer her tidligere det var nesten umulig»

I følge denne informanten påvirket «tett på drift» -rollen kulturen i avdelingen, og ved å innta denne rollen ble personalet mer åpen for endring. Som eksemplene over viser så er ikke denne rollen helt enkel. Likevel fremhever informantene rollen som sentral i daglig drift og implementering av ny praksis:

«Jeg er der. De vet når jeg er der og at jeg er til stede hele veien. Jeg er tett på driften. Ofte engasjerer vi oss sammen, og da drar vi lasset sammen egentlig. Jeg er der og motiverer, oppmuntrer og tilrettelegger for litt tid til å gjøre ulike ting»

5.3.2. Tids-faktoren og informasjon

Det å gå inn i en endrings- og forbedringsprosess vil være noe nytt for både førstelinjeleder og medarbeidere. En av informantene sier dette om å gå inn i slike prosesser:

«Det er jo ofte slik at en skal gjøre en forbedringer, men så er det jo ikke alltid like enkelt å få det til. Det begynne jo egentlig med hvorfor en skal gjøre en endring, og hvorfor en skal gjøre det bedre. Det er jo ofte en endring som skal føre til at noe blir bedre i andre enden. Det er ikke alltid like enkelt når du først informerer om det, men så går det seg ofte til ved at de (medarbeiderne) får god informasjon. Når de føler at de blir tatt med i planleggingen så blir de delaktige og engasjerte. Resultatet i andre enden blir kanskje bedre enn de fleste hadde tenkt. Det var kanskje mye motstand, men det viste seg at det var faktisk bra likevel»

I og med at alle avdelingene i denne undersøkelsen har døgndrift, jobber de ansatte dagvakter, aftenvakter og nattevakter syv dager i uken. Dette gir en ekstra utfordring når en skal nå ut med informasjon til alle:

«Hadde alle vært på jobb samtidig kunne man fått gitt informasjon og sikret at alle hadde fått samme type informasjon på en mye bedre måte»

I følge Informantene er det å nå ut med informasjon til alle er viktig for resultatet av endrings- og forbedringsprosessen de jobber med. Disse utsagnene belyser dette:

«Vi gikk gjennom dette med de ansatte. Tok det opp på informasjonsmøter slik at alle var klar over hva som skjedde, hvorfor det skjedde og hva som var fokusområder. Og så ble det

bestemt at nå starter vi opp. Så reviderte vi underveis. Alt var ikke like lurt, noe måtte vi endre på også (...)

«Dersom noe kommer litt fort i på deg og du får for liten tid til å informere, få personalet til å delta og høre på dem, så kan det være at du kjøre gjennom ting som gjerne ikke alle er skikkelig informert om. Da vet de ikke grunnen til at vi skal gjøre dette, og da blir det lett misnøye»

Sykehuset er sammensatt av mange avdelinger og samkjøring mellom avdelinger vil også være nødvendig i enkelte tilfeller. Dette trekkes spesielt fram av informanter som har jobbet med pasientforløp. I arbeid med pasientforløp må en i mange tilfeller koordinere driften med andre avdelinger:

«Men vi har jo sett eksempler på at; da er det slik vi gjør det, det er bestemt. Så er gjerne ikke intensiv-avdelingen informert, og så er ikke akuttmottaket informert, og så er ikke operasjon skikkelig informert, og så henger det en liten lapp på en eller annen tavle. Da er det en dårlig prosess fordi ingen egentlig har forstått, eller fått vært med i en gruppe og laget et løp for det. Det tror jeg i hvert fall er viktig for at det skal fungere»

Fire av åtte informanter har, som tidligere nevnt, satt av kursdager/fagdager i turnus til sine ansatte. Disse dagene inneholder faglig oppdatering i tillegg til avdelingsmøte. Dagene benyttes også til å gi ut felles informasjon da en her har mulighet til å nå alle ansatte:

«... vi fikk lagt inn fagdager i turnusen til alle ansatte, så det har vi hatt veldig lenge. Og det er jo viktig for da kan vi nå ut med informasjon til alle, og folk kan få si sin mening tilbake og spør om ting»

Tid og god informasjon fremheves som viktig av alle informantene, men i en travel sykehushverdag var dette ifølge informantene en mangelvare. Dette trekkes frem som en hemmende faktor i arbeidet med endrings- og forbedringsprosesser:

«Du blir aldri ferdig. Du får aldri satt i gang skikkelig. Så hadde ting gått litt senere så tror jeg kanskje at en hadde fått satt i gang. Et eksempel hos oss er dette med 'rett person på rett plass' i forhold til at sykepleieren skal gjøre sykepleier oppgaver, og så trenger du gjerne en hjelpepleier som gjør assistent oppgaver. At vi ikke bruker en sykepleier på oppgaver som en

hjelpepleier kan gjøre. Dette går på rollene. Men vi kom aldri i gang vet du. Vi fikk jo aldri gå inn i det sant ... Tanken er god og teorien er god, men om det hadde gått? Det vet jeg ikke»

Informanter gir også eksempler på vellykkede endrings- og forbedringsprosesser der en har fått satt av nok tid og gitt god informasjon til personalet. En av informantene trekker frem et eksempel fra da sykehuset skulle gå over til dokumentasjon på data:

«Vi satt av ekstra tid til fagsykepleierne i perioden. Vi hadde undervisning for alle sykepleierne, delte dem opp i grupper og de var oppe på datarommet. Der fikk de gå gjennom de behandlingsplanene som var laget i kursbasen. Vi hadde laget behandlingsplaner for de mest vanlige diagnosene vi har i forkant. Alle sykepleierne fikk undervisning og det var jo en spesiell dag når vår sengepost skulle starte. Vi fordelte fagsykepleierne og andre ressurspersoner som vi hadde på dag og kveld den første uken. Vi hjalp alle i gang og vi som mål at alle skal ha en behandlingsplan i løpet av 24 timer ... For nøkkelen er informasjon og undervisning til alle, og god oppfølging. De tingene der er viktige»

Det å ha en mål eller plan for hva en ønsker å gjennomføre nevnes også av flere informanter som viktig når en arbeider med endrings- og forbedringsprosesser. Følgende utsagn belyser hvorfor dette er viktig i implementeringsfasen:

«Vi føler at planen hjalp oss til å se hva som var intensjonen med det. Hvorfor gjorde vi det? Hva var det som skulle bli bedre? Hva har vi fokus på her? Hva er kvalitet? Hva er det på en måte vi vil? Hvorfor er dette bedre for pasientene? Alle kjente til planen. Den hjalp oss slik at vi ikke glemte oss ut; hva er det egentlig vi holder på med her? Å ja jo det var jo det vi skulle ... og så hentet vi oss inn igjen. Vi hadde møter med sykepleierne, og vi hadde refleksjonsmøter. Vi hadde også sykepleierfaglig veiledning senere fordi vi kunne ikke slippe det. Vi måtte følge det opp hele tiden ...»

5.3.3. Ivareta engasjement og medbestemmelse

Alle informanter peker på at det å ivareta engasjement og medbestemmelse er viktig for å fremme endrings- og forbedringsprosesser. De fleste opplever at de har engasjerte medarbeidere som kommer med forbedringsforslag.

«En av de tingene som gjør at ting blir bra er at de ansatte får være med å påvirke selv. Komme med synspunkter selv på hvordan en kan løse ting. Jeg er litt der at det er ikke jeg som har den beste løsningen på alle ting, det er det faktisk de ansatte som jobber og har erfaringen som lettest kan si. Så det prøver vi å være veldig bevisst på»

I følge informantene er det enklere å gjennomføre endrings- og forbedringsprosesser som blir foreslått i avdelingen enn de som kommer ovenfra. Prosesser som blir foreslått i egen avdeling engasjerer personalet mer enn endringer som kommer utenfra. En av informantene forklarer dette slik:

«Engasjementet er større når de kommer på det selv, for da jobber vi ut i fra det som vi opplever som et behov. Når det kommer ovenfra så er det ikke sikkert at det er så aktuelt, eller vi opplever det som aktuelt hos oss. Da blir motivasjonen deretter. Samtidig er det dette med flere skjema som skal fylles ut. Jo flere skjema, jo mindre engasjement. Ja folk er litt ... de blir oppgitt rett og slett. Så da kjenner jeg at er vanskelig å motivere dem, og forklare dem hva hensikten er. For da stritter de litt imot med engang»

Avdelingene arbeider ifølge informantene kontinuerlig med forbedring internt i avdelingen, men de må også følge opp endrings og forbedringstiltak som kommer utenfra. Disse må følges opp og implementeres, og førstelinjeleder må forsøke å engasjere personalet i den nye forestående endringen. En av informantene sier dette om hvordan hun engasjerer personalet:

«På mange ting får vi en ramme på forhånd, at det er bestemt og det må vi forholde oss til. Og da tenker jeg at det er viktig for meg å finne hva innenfor den rammen kan vi påvirke? Hva kan vi bestemme selv? Og ikke bare å tenke negativt og si at ja nå er dette bestemt, nå må vi bare gjør dette for slik skal det være. Men det er viktig å se hva ... for det er alltid ting ... selv om vi har fått veldig snevre rammer så er det faktisk ting innenfor der som vi kan være med å påvirke og bestemme selv. Det også er en måte å få folk lettere med på kvalitetsforbedringstiltak, at de føler de har et eierforhold til prosessen tenker jeg»

5.3.4. Samarbeid og god praksis

Alle informantene i denne studien fremhever et godt samarbeid med de ansatte som fremmede for endrings- og forbedringsprosesser. De trekker frem at samarbeidsklime og arbeidsmiljø vil ha en innvirkning på slike prosesser. Flere informanter trekker paralleller mellom samarbeidsklime og kultur. I så måte blir deres beskrivelsene av dette mer som en følelse av hvordan samarbeidsklime eller miljøet er. Dette har ifølge informantene stor påvirkning på endrings- og forbedringsprosessen de jobber med:

«Det er jo alltid ting som vi må jobbe videre med. Men slik som vi har det nå så er dette ... det er jo kulturen, det arbeidsklime som vi har nå er jo et godt klima for å fremme forbedringer og forbedringstiltak. Det vil jeg absolutt si»

«Du kan kalle det kultur eller hva du vil, men samarbeidsklimaet ligger til grunn for at det er lett å få til utvikling og vekst fordi folk trives på jobb. Hvorfor folk trives tror jeg har litt med hvordan folk blir tatt imot, hvordan de blir ivaretatt, hvordan de blir fulgt opp, og at de liker å gå på jobb. Trives med å gå på jobb. Jeg synes det er lett for meg å spørre dem, engasjere dem og la dem få oppgaver, og faktisk også lett å rekruttere til oss fordi folk trives i den rammen de kommer føler jeg»

To informanter forteller at de har hatt positive opplevelser som førte til bedre samarbeid ved å ha fokus på kultur i avdelingen:

«Akkurat det med kultur hadde vi fokus på for et til to år siden. Da hadde vi det som et gjennomgående tema på tre-fire personalmøter på rad. Der skulle alle si noe om hva de la i begrepet god kultur. Altså hvordan ville vi ha det her hos oss, hvordan vil vi jobbe sammen; hvordan vil jeg at du skal være mot meg for eksempel, og en del rundt de tingene der. Vi laget en plakate som ble hengt opp med oversikt over hvordan vi vil ha det hos oss. Det går på dette med å hjelpe hverandre, være positive og prøve å gi positive tilbakemeldinger til hverandre. Veldig mange slike ting»

Erfaringene hennes etter å ha hatt fokus på kultur var at personalets subjektive opplevelse av travelhet gikk ned. Dette mente hun var fordi personalet ble flinkere til å hjelpe hverandre på tvers av gruppene. De hadde i perioder tidligere hatt en del utfordringer med

at personalet ikke var flinke til å hjelpe hverandre på tvers av gruppene. En annen beskrivelse av tiltak som førte til et bedre samarbeid kom som følge av endring i turnus:

«Vi har jo en del som bare går nattevakter hos oss, og der ble det gjerne slik at nattevaktene sa at; aftenvaktene ble aldri ferdige med det og det, og vi må alltid rydde når vi kommer. Men det fikk vi også myket litt opp i ved at vi nå har en del som jobber tre delt turnus. Da har vi ikke slike rene nattevaktskift. Det blir rullering hele veien slik at alle må jobbe med alle. Jeg har også merket dette i forhold til helgejobbing. Tidligere jobbet alle tredje hver helg hos oss. Da var det det helgeskift, og det var det og det. Da visste jeg hvilke tilbakemeldinger jeg kom til å få på mandag morgen. Det er slik at noen alltid har det travelt og noen har alltid tid til alt. Men i og med at en tredjedel av personalet jobber hver fjerde helg, så får man stadig nye kombinasjoner på helgeskiftene. Det fører jo til at alle blir nødt til å jobbe med alle»

Etter denne endringen ble samarbeidet på hele avdelingen bedre. En annen informant hadde også erfaring med at undervisning i forhold til kommunikasjon mellom ansatte gav en positiv effekt på samarbeidsklima:

«Vi merker jo at det er mye mer ryddig i avdelingen. Det er en litt annen tone for noen. Hvordan de prater. Vi får mye mer tilbakemeldinger og flere kaker fra pasientene også nå. Det jo klart at vi har hatt veldig fokus på dette med arbeidsmiljø. For det var ikke helt optimalt en stund. Så det har vi hatt veldig fokus på. Vi ser jo at et godt arbeidsmiljø gir også en bedre pasientbehandling»

Flere av informantene kommer inn på temaet om hvordan de håndterer samarbeidskonflikter i det daglige. En av informantene beskriver dette i forbindelse med hvordan nye medarbeidere kan bli mottatt i avdelingen:

«Ja det er som er vanskelig med å være leder det er at noen har jobbet her i mange år. De er veldig sterke sykepleiere så de kan på en måte være med å skremme av ... nå sier jeg det rett som det er, skremme de nye (...) Da må vi gå inn og prate med dem (...) Det som jeg vil frem til er at det ikke er så lett å gå til disse som har vært her i veldig mange år og si at; nå har du trådd over. Det må vi være veldig var på»

Endring i struktur kan også føre til samarbeidsproblemer, og dermed føre til at det blir vanskeligere å gjennomføre endrings- og forbedringsprosesser. En informant opplever dette

ved at to avdelinger som tidligere ble drevet hver for seg nå skulle samarbeide om pasientene. I følgende blir disse omtalt som avdeling A og B:

«Ja det har vært vanskelig, veldig vanskelig. Spesielt på avdeling A, kanskje fordi det er de som har fått mer å gjøre i forhold til avdeling B. Men vi prøver å ta det opp på hvert møte, og jeg føler det er blitt bedre. Det må vel gå seg litt til. Det er vel alltid slik med endringer, så det er vanskelig (...) Det var sist i går det oppstod krangel mellom noen (...) Jeg må ta det opp i etterkant. Vi har hatt en del møter i etterkant med leger og sykepleier som står i situasjonene. Det som har vært litt krasj er at det har vært en kultur på avdeling A og en helt annen på avdeling B. De på avdeling A har vært i sin egen boble. De har vært helt adskilt fra resten av sykehuset på en måte sant, så da ... det er litt det at vi nå er ett»

Som utsagnet over viser så kan endring på grunn av omorganisering gi uforutsette utfordringer, og førstelinjeleder må ta tak i disse endringsutfordringene for å komme gjennom implementeringsprosessen på en god måte. Her spiller også kultur en sentral rolle.

I neste kapittel drøftes funn som kom frem gjennom analysen opp mot relevant teori. For å belyse problemstillingen ønsker jeg først å drøfte det informantene trekker frem som styrende for deres rolle slik den er strukturert i organisasjonen, og hva som fremmer og hemmer denne for å følge opp endrings- og forbedringsprosesser. Videre drøftes faglig fokus og god praksis i det daglige opp mot relevant teori. Dette trekkes spesielt frem av informantene som viktig for kvalitet og endrings- og forbedringsprosesser. Deretter drøftes førstelinjeleders fokus på å engasjere medarbeidere til deltagelse i endrings- og forbedringsprosesser. Til slutt vil jeg drøfte kulturens implikasjoner på prosessene, da funn i studien tyder på at dette kan ha innvirkning i denne sammenheng.

6. Drøfting av funn

Problemstillingen som lå til grunn for studien var: hva som fremmer og hva som hemmer organisatoriske endrings- og forbedringsprosesser innenfor en operativ sykehuskontekst, sett fra et førstelinjelederperspektiv. Funnene som kom frem gjennom analyseprosessen danner grunnlaget for drøftingen opp mot relevant teori og forskning. Drøftingen er strukturert under følgende fire overskrifter, da disse områdene er særlig relatert til problemstillingen: funksjonsleders rolle i den operative hverdagen som endrings- og forbedringsaktør, faglig fokus og god praksis som sentrale elementer i endrings- og forbedringsprosesser, å få medarbeidere engasjert i endrings- og forbedringsprosesser og forhold som fremmer og hemmer organisatoriske endrings- og forbedringsprosesser sett i et organisasjonskulturelt perspektiv.

6.1. Funksjonsleders rolle i den operative hverdagen som endrings- og forbedringsaktør

Sykehus som organisasjon er, som tidligere omtalt i de teoretiske perspektivene, et profesjonsbyråkrati. Som profesjonsbyråkrati er standardisering av kunnskap den mest brukte koordinasjonsmekanismen, og en ansetter bare profesjonelle personer som har tilegnet seg kunnskap gjennom utdanning i den operative kjernen (Mintzberg, 1983, Jacobsen og Thorsvik, 2013). Førstelinjeledene i studien har lederansvar for pleiepersonell. Pleiepersonellet tilhører produksjonskjernen og består i hovedsak av sykepleiere, men også noen hjelpepleiere. Produksjonskjernen i profesjonsbyråkratiet tildeles mye beslutningsmyndighet og handlefrihet i det daglige, og har høy autoritet i kraft av sin ekspertise (Mintzberg, 1983 og Jacobsen og Thorsvik, 2013). Produksjonskjernen jobber direkte relatert til pasientene, noe som karakteriseres som den grunnleggende driften av informantene i studien. I følge Mintzberg (1983) er produksjonskjernen hjertet i organisasjonen fordi det er dette arbeidet som holder organisasjonen i live. Det som kom tydelig frem hos alle informantene, var at deres hverdag var uforutsigbar og fragmentert. Informantene beskriver en stadig balansegang mellom administrasjons- og

ledelsesoppgaver. Studien viste at den største utfordringen i hverdagen var at de ikke visste hvordan dagen deres ville bli. I følge informantene så grunner dette i at den daglige driften er uberegnelig. En av informantene kommer med et utsagn som gir tydelig uttrykk for dette: «*Du blir satt ut av drift*». Foruten daglig drift trekker de også frem oppgaver som å dekke opp ekstravakter, sykefravær, ansettelse og andre administrative oppgaver ved bruk av ulike administrative systemer. Alle forteller at de ikke sitter isolert på et kontor hele dagen, men beveger seg synlig ute blant de ansatte i sengeposten. De er også med i direkte pasientrettet arbeid ved behov. Dermed blir det vanskelig å legge en plan for hva en ønsker å utrette i løpet av en dag.

Balansegangen mellom administrasjon og ledelse ble ifølge informantene karakterisert som vanskelig. Kotter (1990) hevder at det å takle kompleksitet og forandringer former aktiviteter som karakteriserer henholdsvis administrasjon og ledelse. Begge handlingssystemene forsøker å avgjøre, om enn på ulike måter; hva som må gjøres, skape et nettverk av mennesker og relasjoner som kan gjennomføre dette, og sikre at disse menneskene faktisk gjør jobben. Administrasjon handler om organisering og bemanning, der en forsøker å skape en viss orden og konsekvens i viktige dimensjoner som kvalitet og lønnsom produksjon. Ledelse derimot innebærer å lede organisasjonen mot konstruktive forandringer. Ledelsens aktiviteter er å samkjøre mennesker mot en visjon for fremtiden, og gjennom aktiviteter skape de endringene som trengs for å oppfylle visjonen (Kotter, 1990).

De fleste informantene trakk fram at de hadde et stort kontrollspenn. Ser vi dette i forhold til oppgavene som former ledelse og administrasjon, så blir den travle og fragmenterte hverdagen forståelig. Store kontrollspenn vil naturlig nok kreve mer av lederen både i forhold til administrasjon og ledelse. Som følge av dette blir balansegangen mellom de administrative oppgavene og ledelse vanskelig. Flere informanter gav uttrykk for at dette slet på deres motivasjon, og hemmet deres mulighet til å følge opp organisatoriske endrings- og forbedringsprosesser.

NOU 2010: 13 (2010) bekrefter den hverdagen som informantene tegnet et bilde av. Store kontrollspenn, korte tidsfrister og en økning i arbeidsoppgaver er kjente fenomener for ledere på sykehusavdelinger. Helse og omsorgssektoren er svært personell- og kompetanseintensiv. Den kjennetegnes av behov for utstrakt samarbeid innenfor og på tvers

av enheter, høy omstillings- og endringstakt og til dels døgnkontinuerlig drift. Dermed stilles det store krav til ledelse og organisering, og effektiv bruk av personellressurser. Den trekker spesielt frem stort kontrollspenn på førstelinjeledernivå som en kjent utfordring.

Ut fra hvordan informantene beskrev sin hverdag kan den derfor betegnes som travel, og ofte kaotisk. En god organisasjonsforståelse blir derfor viktig. Sett i lys av Bolman og Deal (2009) sine perspektiver på organisasjoner kan organisasjonsforståelse bidra til å vinne klarhet, gjenvinne balanse, skape nye muligheter og finne strategier som gir resultater i en travel hverdagen. Organisasjonsforståelsen kan utvikles ved å benytte disse ulike perspektivene ved å se dem gjennom ulike «briller» for å se og fortolke. Dersom førstelinjelederne har gode fortolkningsrammer vil det gjøre det lettere å forstå hva en står ovenfor, og i siste instans hva som kan gjøres med det. Dermed er det mulig å lagre enkeltstående sansedata i et sammenhengende mønster – et bilde av det som foregår. Når denne prosessen flyter greit får den ifølge Bolman og Deal (2009) form av en «lynrask forståelse». Når en lærer å anvende alle fire perspektivene vil en kunne få en dypere forståelse av organisatoriske utfordringer, og dermed hva som fremmer og hemmer organisatoriske endrings- og forbedringsprosesser.

En organisasjonsstruktur består ifølge Mintzberg (1983) av fem grunnelementer: produksjonskjernen, toppledelsen, mellomledelsen, teknostrukturen og støttestaben. Førstelinjelederne tilhører mellomledelsen. En struktur er ifølge Bolman og Deal (2009) ofte fremstilt ved hjelp av organisasjonskart, og utformet slik at det passer til organisasjonens omgivelser og teknologi. For å koordinere de forskjellige aktivitetene i virksomheten fordeles ansvarsområder på deltagerne og det utformes regler, strategier, prosedyrer, system og ledelseshierarki. Mintzberg (1983) presiserer at enhver form for organisert menneskelig aktivitet har to fundamentale og stridende motsetninger; å dele aktiviteter som skal utføres inn i mindre enheter og så koordinere at disse blir gjennomført. Sykehusene har organisasjonskart og er delt inn i mindre avdelinger. I følge informantene i studien er utfordringen - sett i lys av et førstelinjelederperspektiv – koordineringen. En kan derfor sette et spørsmålsteget ved om strukturen er hensiktsmessig. I følge Bolman og Deal (2009) vil det være behov for omorganisering når strukturen ikke stemmer overens med situasjonen. Funn i denne studien tyder på at selve strukturen kan hemme organisatoriske endrings- og

forbedringsprosesser. Dette skyldes blant annet størrelsen på kontrollspennet på førstelinjeledernivå.

I studien var et sentralt funn mangel på tid til alt som skulle gjøres. Daglig drift var ifølge informantene så tidkrevende at det hemmet deres mulighet til å drive endrings- og forbedringsprosesser, både første og annen ordens endringer. Flere av informantene i studien beskriver at det er en forventning blant de ansatte om at leder skal være tilgjengelig og ta del i direkte pasientrettet arbeid ved behov. Funksjonsbeskrivelsen sier at funksjonslederen skal delta i daglig drift/direkte pasientrettet arbeid når situasjonen tilsier det. De fleste informantene i denne undersøkelsen opplyser at de gjorde dette, men funn i studien viste at dette gikk ut over det administrative arbeidet som måtte gjøres. Flere informanter hevdet at det administrative arbeidet måtte legges til siden og gjøres etter endt arbeidstid. To av informantene presiserte tydelig at unødvendig mye av det administrative arbeidet i avdelingen ble lagt på funksjonsleder, selv om det i støttestabene i organisasjonen var ansatt medarbeidere som hadde større kunnskaper om administrasjonsoppgavene. De trakk spesielt fram at de ønsket mer støtte fra personalkonsulenter. Samtidig indikerer studien at den administrative arbeidsbyrden hadde økt, noe som også bekreftes i NOU 2010: 13 (2010). Denne samtidige økningen av administrative oppgaver og kompleksitet, hemmet ifølge informantene deres mulighet til å følge opp endrings- og forbedringsprosesser.

Flere av informantene etterlyste derfor mer hjelp fra støttestabene til administrativt arbeid. I Mintzbergs (1983) teori består støttestabene av spesialiserte enheter som skal gi støtte til organisasjonen og dens operative flyt. En økning i oppgaver ble beskrevet av flere informanter, og en av informantene uttalte at utviklingen hadde gått i retning av at alle ledere skulle «gjøre alt med alle». Dersom de hadde fått mer hjelp fra støttestaben, så hadde de fått frigitt tid til å ta del i endrings- og forbedringsprosesser på sengeposten. I følge Mintzberg (1983) er støttestaben viktig i profesjonsbyråkratiet fordi den er en støttefunksjon til produksjonskjernen. Likevel tyder funn i denne undersøkelsen på at førstelinjelederne ikke får tilstrekkelig hjelp fra denne. Av administrative arbeidsoppgaver som de ønsker støtte til trekker de spesielt frem mer støtte fra personalkonsulenter til utforming av arbeidsavtaler og andre personaladministrative oppgaver.

I følge Kotter (1990) har de fleste organisasjoner for mye administrasjon og for lite ledelse. Funn i denne studien indikerer at strukturelle forhold trekker i retning av administrasjon, mens de hemmer førstelinjeledernes mulighet til å utøve lederoppgaver. Informantene etterlyser mer tid til ledelse, og det kan synes som om den administrative arbeidsbyrden er for stor sett i lys av det store kontrollspennet. En kan derfor spørre seg om det er hensiktsmessig, dersom en ønsker å fremme organisatoriske endrings- og forbedringsprosesser, at alle førstelinjeledere skal «gjøre alt med alle»? Ser vi dette i lys av et ønske om forbedring av kvalitet vil kanskje en endring av struktur og organisering, som gir førstelinjelederen tid til å utøve ledelse, vær med på styrke deres mulighet til å fremme organisatoriske endrings- og forbedringsprosesser innen den operative sykehuskonteksten.

Kotter (1990) hevder at ledelse og organisering er to distinkte handlingssystemer med hver sin funksjon og tilhørende aktiviteter. Begge disse er nødvendige for å oppnå suksess i organisatoriske endrings- og forbedringsprosesser. God administrasjon er nødvendig i store organisasjoner ellers vil de ofte bli kaotiske. Orden og konsekvens i viktige dimensjoner som kvalitet og økonomisk lønnsom produksjon, krever god administrasjon. Ledelse derimot handler om å takle forandringer. Samkjøring av mennesker kontra organisering og bemanning er viktig. For å samkjøre mennesker må enkeltpersoner være på samme side og bevege seg i samme retning, ellers vil folk ha en tendens til å snuble i bena på hverandre. Samkjøringen er mer en kommunikasjonsmessig utfordring enn et strukturelt problem. Det vil her bli samtaler med mange flere personer enn ved organisering (Kotter: 1990). God administrasjon er nødvendig for å holde orden innenfor sykehusets komplekse organisatoriske systemet, men sett i lys av å fremme organisatoriske endrings- og forbedringsprosesser vil tid til å utøve lederoppgaver også være sentralt.

De fleste informanter i studien hadde opplevd større eller mindre organisasjonsendringer de senere årene. Når de er i en endrings- og forbedringsprosess er det nettopp tid til å jobbe med dette nye som skal inn, de etterlyser. Balogun (2003) peker på denne problemstillingen. I følge henne opplever førstelinjeledere ofte mangel på støtte og tid til fortolkning av planlagte endrings- og forbedringstiltak. Det er gjennom denne førstelinjeleder skaper en forståelse av det som skal forbedres. Førstelinjeleder må også gå inn i rollen med å hjelpe andre gjennom endringen, samtidig som førstelinjeleder implementerer endringen i avdelingen og opprettholder daglig drift. Utfallet av en endring- og forbedringsprosess vil

avhenge av hvordan førstelinjeleder fortolker hva som kreves for at dette skal gjennomføres, og dermed hva de personlig kan gjøre. Aktivitetene og initiativene førstelinjeleder iverksetter vil være et resultat av denne fortolkningen. Aktivitetene som følger av fortolkningen og forståelsen som utvikles, vil dermed være avgjørende for resultatet. Slik informantene beskrev sin hverdag var det ikke satt av tilstrekkelig tid til å følge opp nye endrings- og forbedringsprosesser, og de uttrykte frustrasjon over dette. Mangel på tid gjør det vanskelig å fortolke og utvikle en forståelse for hva de står ovenfor, hjelpe de ansatte gjennom endringen og implementere endringen i avdelingen. Dette vil naturlig nok påvirke resultatet.

Huy (2001) hevder at førstelinjeleder kan tilføre organisasjonen verdifulle bidrag i endrings- og forbedringsprosesser. I og med at førstelinjeleder er nærmest daglig drift, medarbeidere og pasienter, vil de ha førstehåndskjennskap til hvilke utfordringer en står ovenfor. Deres posisjon gjør det også mulig å se nye muligheter til problemløsning, og støtte opp om vekst og utvikling. Samtidig er de i en god posisjon til å kommunisere foreslåtte endringer til produksjonskjernen. Stensaker et al., (2011) peker på rollen førstelinjeleder har i endringssammenheng. Førstelinjeleder er mottaker av endringen, men har også ansvar for gjennomføringen. Rollen som både endringsmottaker og endringsaktør i en endrings- og forbedringsprosess kan være ganske krevende. Sykehus som profesjonsbyråkrati ledes ofte fra toppen og nedover. Ifølge Balogun (2003) vil de mest vellykkede resultatene i organisatoriske endrings og forbedringsprosesser komme gjennom en organisering fra nederst til øverst, og ikke fra toppen og nedover.

I neste del drøftes hva som fremmer og hemmer organisatoriske endringsprosesser sett i lys av et mer praksisnært perspektiv. I følgende vil dette belyses ved å se på hvordan faglig fokus og god faglig praksis påvirker prosessene.

6.2. Faglig fokus og god praksis som sentrale elementer i endrings- og forbedringsprosesser

Funn i studien viser tydelig at det å ha fagsykepleier på avdelingen var med på å fremme kvalitet i organisatoriske endrings- og forbedringsprosesser. Seks av åtte informanter hadde denne funksjonen i sin interne struktur. Alle informantene som hadde fagsykepleier knyttet til avdelingen, mente at denne funksjonen var nødvendig for å drive med forbedring og kvalitetsutvikling. De to informantene som ikke hadde denne funksjonen mente de burde hatt fagsykepleier knyttet til avdelingen, men oppgir økonomiske grunner til at dette ikke var opprettet. Fagsykepleier ble beskrevet som en god samarbeidspartner og støttespiller til funksjonsleder i endrings- og forbedringsprosesser. Når førstelinjeleder beveger seg fra å være fagperson til leder, handler dette om å løsrive seg fra fagrollen. For å gå inn i denne rollen og utvikle en lederidentitet, må han/hun først gi slipp på sin tidligere identitet som fagperson og individuell bidragsyter (Haaland og Dale, 2005). Profesjonsbyråkratiet kjennetegnes ved profesjonalisering og det er sterkt fokus på fagnormene. Profesjonene har høy autoritet i kraft av sin ekspertise (Mintzberg, 1983). Strukturen i profesjonsbyråkratiet er sterkt spesialisert og fremstår som horisontalt kompleks. Derfor er det ingen andre enn de profesjonelle som kan vurdere hvordan jobben skal utføres på en god måte (Jacobsen og Thorsvik, 2013).

Det å ivareta både en lederrolle og en fagrolle er krevende. Balansegangen mellom å utøve lederfunksjoner og samtidig holde seg oppdatert som fagperson blir for stor, sett i lys av hva administrasjon og ledelse krever i en sykehusavdeling. Førstelinjeleder trenger støtte til å mestre faglige utfordringene, og dette samsvarer med det Haaland og Dale (2005) sier om å tre ut av fagrollen og inn i lederrollen. Fagnormene har en sentrale plass i profesjonsbyråkratiet, og ifølge informantene er fagsykepleier en viktig støttespiller som er med på å fremme endrings- og forbedringsprosesser i den operative hverdagen.

I helseforetaket som utgjør den kontekstuelle basis for denne studien, finnes det ingen formell struktur som definerer at fagsykepleier skal være en del av hver avdeling. Likevel har de fleste avdelingene imidlertid opprettet denne. Siden rollen ikke er formelt definert med en standard funksjonsbeskrivelse fra helseforetaket, varierte stillingsandel og utforming av

rollen fra avdeling til avdeling. I følge informantene bidrog fagsykepleier til oppfølging, undervisning og var en nær samarbeidspartner til funksjonsleder i organisatoriske endrings- og forbedringsprosesser.

I det daglige arbeidet på sengepostene var det ikke de store organisasjonsendringene som opptok aktørene innenfor den operative delen av virksomheten. Alle informantene gav imidlertid uttrykk for at de hadde fokus på kvalitet og forbedringsprosesser. Disse forbedringsprosessene blir av Hennestad et al. (2009) betegnet som organisasjonsutvikling. Gjennom det daglige arbeidet ble forbedringsområder avdekket gjennom dialog mellom førstelinjeleder, ansatte, fagsykepleiere og verneombud. Eksempler på områder som ble nevnt av informantene var blant annet forbedring av oppfølging av nyansatte, utarbeide sjekklister, velge ut fokusområder for forbedring og legge en handlingsplan for hvordan dette skulle forbedres. Fokus på å skrive avvik for å lære av disse ble også nevnt.

Alle informantene i studien trakk frem at det å gi de ansatte mulighet til å delta på undervisning og kurs, var en kvalitetsfremmende faktor. Gjennom å gi dem mulighet til faglig oppdatering opplevde informantene kvalitetsforbedring ved at de ansatte ble dyktigere og mer engasjerte. Økonomiske midler avsatt til dette formålet varierte imidlertid fra avdeling til avdeling. Enkelte avdelinger hadde midler til å sende de ansatte på kurs, mens andre ikke hadde midler til dette. De som ikke hadde midler, klarte likevel å få til kurs og undervisning til de ansatte gjennom å bruke interne ressurser fra andre avdelinger til undervisning, og opplevde at de ansatte hadde stor nytte av dette. Studien viste at fire av åtte informanter hadde lagt inn undervisningsdager/kursdager i turnus som ble avholdt med intervaller på fra hver 6 uke til hver 3 måned. Implementering av ny kunnskap ble spesielt nevnt av en informant. De ansatte tilegnet seg ny kunnskap gjennom kursdager tilrettelagt i turnus, og avdelingen jobbet aktivt for at denne kunnskapen skulle implementeres i det daglige arbeidet. Hun fortalte at fagsykepleierne var en viktig ressurs i denne sammenheng. Fagsykepleierne jobbet aktivt med å hente inn kunnskapen ved å referere til det som ble tatt opp på sist kursdag i den daglige driften; «*her har du akkurat en slik pasient*». Implementering av ny kunnskap står sentralt i endringsledelse. Gjennom å veilede pleiepersonellet til å ta i bruk ny kunnskap vil en ta i bruk koordinasjonsmekanismene

direkte veiledning. Direkte veiledning ble utført ved at fagsykepleierne hadde ansvar for å koordinere pleiepersonellet ved å gi instruksjoner og overvåke aktivitetene. En klar begrensning ved bruk av direkte veiledning som koordinasjonsmekanisme er knyttet til kontrollspennet. Standardisering av kompetanse er den viktigste koordinasjonsmekanismen i sykehus, og direkte veiledning bli gitt til profesjonelle som har utdanning og opplæring (Mintzberg, 1983 og Jacobsen og Thorsvik, 2013). Aktørene i produksjonskjernen arbeider selvstendig, men ifølge informanten vil bruk av koordinasjonsmekanismen direkte veiledning fremme endrings- og forbedringsprosesser ved implementering av ny kunnskap. Dersom kontrollspennet er for stort vil imidlertid dette virke hemmende på prosessene i denne sammenheng.

Dersom vi ser det i lys av Antony Giddens (1984) sine begreper «diskursiv bevissthet» og «praktisk bevissthet» vil sykepleierne kunne snakke om dette etter endt kursdag og har dermed utviklet en «diskursiv bevissthet». Men det er først når de begynner å bruke det nye som de har lært i direkte pasientrettet arbeid, at de utvikler en «praktisk bevissthet».

Dersom det ikke skjer en overgang fra «diskursiv» til «praktisk bevissthet» har det ikke funnet sted noe endring, og en vil dermed stå overfor en avbrutt endring. Hennestad et al., (2009) peker på fire sentrale momenter i endrings- og forbedringsledelse; nemlig å skape og forme visjonen, kommunisere visjonen, bygge oppslutning til og involvering i visjonen og organisere mennesker og hva de gjør slik at de bygger opp under visjonen. Dersom vi overfører dette til endrings- og forbedringsprosessen over, fordrer dette at førstelinjeleder har en visjon om et forbedringsområde. Sammen med fagsykepleier blir det utarbeidet et undervisningsopplegg og visjonen kommuniseres til de ansatte på en kursdag.

Førstelinjeleder vet at dette ikke er nok for å skape forbedring, og fagsykepleier får ansvar for oppfølging av forbedring i praksis. Gjennom bruk av koordinasjonsmekanismen direkte veiledning overvåkes det at det nye blir brukt i avdelingen slik at det nye blir implementert.

Drøftingen i neste del vil gå fra et faglig fokus til å belyses hva som hemmer og fremmer førstelinjeleders mulighet til å engasjere aktørene i den operative hverdagen, og få disse engasjert i organisatoriske endrings- og forbedringsprosesser.

6.3. Å få medarbeiderne engasjert i endrings- og forbedringsprosesser

Som leder i sykehus må en beherske det tekniske, det økonomiske og det personlige og kunstneriske. En må kunne treffe beslutninger, håndtere mennesker og bidra til å skape en kultur der en bryr seg om hverandre og premierer gode resultater (Grund, 2006).

Organisasjonsforsker James March (referert i Grund, 2006) mener de må være gode poteter og gode rørleggere.

Det som kommer frem i studien når informantene beskrev sin rollen, har karakter av å være «tett på drift». Med dette mente informantene at de alltid var tilgjengelig, nær drift, forsøkte å følge opp, og var beredt til å bidra i direkte pasientrettet arbeid ved behov. Gjennom å gå inn i «tett på drift» rollen hevdet informantene at de hadde større påvirkningskraft til å fremme kvalitet og organisatoriske endrings- og forbedringsprosesser i den operative hverdagen. Men det å tre inn i «tett på drift» rollen var ikke alltid like enkelt ifølge flere informanter. Det kan synes som om det også var en forventning blant de ansatte om at leder skal være den som alltid er klar til å bidra når det blir travelt, selv om administrasjonsoppgavene var mange. Flere informanter gav uttrykk for en vanskelig balansegangen mellom å være delaktig i daglig drift og administrasjon. Likevel mente informantene at «tett på drift» rollen var nødvendig for å fremme organisatoriske endrings- og forbedringsprosesser. Huy (2001) beskriver fire roller som førstelinjeleder innehar i endrings- og forbedringssammenheng. Det balanseres hele tiden mellom disse rollene. Som *entreprenør* vet førstelinjelederen bedre enn toppledelsen hvilke utfordringer en står ovenfor i den operative hverdagen, og som nærmeste overordnede til den operative kjernen vil en kunne *kommunisere* endringer og forbedringer bedre enn ledere over. Førstelinjeleder vil også kunne fange opp uro som skapes i endrings- og forbedringsprosesser, og går dermed inn i rollen som *terapeut*. Endrings- og forbedringsprosesser trenger balanse mellom endring og kontinuitet, og her vil førstelinjeleder være *linedanseren*.

«Tett på drift» rollen krevde mye ifølge informantene. Når en arbeider med en endrings- og forbedringsprosess trenger førstelinjeleder tid til fortolkning og forståelse av prosessen (Balogun, 2003). En sentral problemstilling i denne sammenheng blir derfor om det er mulig å inneha «tett på drift» rollen uten å ta del i direkte pasientrettet arbeid? Ville litt mindre

engasjement i direkte produksjonsrettet arbeid ført til at funksjonsleder fikk tid til fortolkning og forståelse av endrings- og forbedringsprosesser? Funksjonsleders fortolkning og forståelse av det nye som skal inn, er sentralt for aktivitetene som iverksettes av førstelinjeleder i organisatoriske endrings- og forbedringsprosesser (Balogun, 2003). I studien kom det frem beskrivelser av ledere som ikke hadde inntatt «tett på drift» rollen. Ut fra informantenes beskrivelser så hadde disse problemer med å opparbeide seg legitimitet som ledere. Dette resulterte i at både samarbeidsklimaet og kulturen ble vanskelig å håndtere, og dette hemmet de organisatoriske endrings- og forbedringsprosessene. Ut fra enkelte informanternes utsagn synes det å være en oppfatning blant de ansatte at en ønsker at førstelinjeleder går inn i «tett på drift» rollen, og også er delaktig i direkte pasientrettet arbeid ved behov. Ser vi dette gjennom «brillene» til det politiske perspektivet (Bolman og Deal, 2009) fokuserer dette perspektivet på organisasjonen som en arena der ulike interesser kjemper om knappe ressurser. På den ene siden har vi den operative kjernen som ønsker mer ressurser til å ivareta grunnleggende drift. De ønsker derfor at førstelinjeleder deltar. Førstelinjeleder kjemper for å få tid til administrasjonsoppgaver, og deltagelse i daglig drift vil frata han/henne nødvendig tid til å utføre disse. Både den operative kjernen og førstelinjeleder har knappe ressurser, og ved å se organisasjonen gjennom disse brillene vil det foregå en stadig maktkamp om hvor ressursene skal brukes. Hva som fremmer og hemmer organisatoriske endrings- og forbedringsprosesser i denne sammenheng vil være situasjonsbestemt, og førstelinjeleder må ta denne avgjørelsen ut fra sin tolkning av situasjonen.

«Tett på drift» rollen var ifølge informantene med på å fremme organisatoriske endrings- og forbedringsprosesser, og nødvendig for at de skal få dette til. En av informantene gav følgende beskrivelse av hvorfor; *«Jeg får jo ingenting til hvis jeg ikke får folk med meg. At de vet hva som skjer, jeg tar dem med meg, hører på dem og vi finner løsninger sammen»* Informanten er her inne på det Hennestad et al., (2009) skriver er kjernen i endringsledelse, nemlig implementering av nye ideer slik at de blir virksomme i hverdagsvirkeligheten. Ved hjelp av underveisforståelse, og ved å innta et prosessuelt og dynamisk perspektiv på organisatoriske endrings- og forbedringsprosesser er en med og skaper det nye underveis. Endringsledelse handler om å være underveis. Vellykkede endringsprosesser som ble beskrevet synes å ha som fellestrekk at de har en klar plan for hva de ønsker å oppnå. David

Nadler (referert i Hennestad et al., 2009) hevder at for å arbeide med endringer, må det skisseres en ønsket fremtidstilstand. Uten et klart bilde av ønsket fremtidstilstand så blir det også vanskeligere å arbeide med endringen. Han presiserer også at terrenget endres underveis fordi samspillet mellom folk, grupper og omgivelser stadig kan gi nye og endrede forutsetninger. For å nå ønsket situasjon, må en ha forståelse for den fremvoksende virkeligheten.

Balogun (2009) hevder at aktiviteter som iverksettes av førstelinjeleder er avhengig av hvordan førstelinjeleder tar inn over seg og finner mening med hva endringen betyr. For å iverksette aktivitetene vil førstelinjeleder ta i bruk ulike koordinasjonsmekanismer (Mintzberg, 1983). Hvilke koordinasjonsmekanismer som tas i bruk vil være avhengig av underveisforståelsen, og prosessene og dynamikken (Hennestad et al., 2009). Huy (2001) beskriver en av rollen som førstelinjeleder inntar som en kommunikator. I «tett på drift» rollen er de i en god posisjon til å kommunisere endringer og Huy (2001) sier at spesielt i implementeringsfasen er denne viktig.

Et annet funn i studien som påvirket implementering av endring og forbedring var, ifølge informantene, at de ansatte måtte få nødvendig informasjon og nok tid til å utvikle en forståelse av hva dette betydde for dem. Som en av informantene sa: *«det begynner jo egentlig med hvorfor skal en gjøre en endring, og hvorfor en skal gjøre det bedre?»*. Dette skal i sin tur formidles til de ansatte. Det informantene hevder sammenfaller med det Balogun (2003) beskriver i forhold til den rollen førstelinjeleder inntar med å hjelpe andre gjennom endring. Ifølge informantene er god informasjon til de ansatte, og nok tid til gjennomføringen, avgjørende for resultatet. I mislykkede prosesser er det nettopp dette som beskrives som hemmende. Ifølge Balogun (2003) tar det tid også for medarbeiderne å danne seg en forståelse av det nye som skal inn, og de opplever ofte mangel tid til å utvikle denne forståelsen. Det å sette av nok tid og gi god informasjon er derfor nødvendig for å fremme organisatoriske endrings- og forbedringsprosesser. Tid til å jobbe med endring og forbedring, og tid til informasjon ble etterlyst av informantene. Mangel på dette ville ifølge informantene derfor kunne hemme prosessene.

Studien belyser også noe som flere informanter hevdet var sentralt for å fremme endrings- og forbedringsprosesser, nemlig å ivareta engasjement og medbestemmelse blant de

ansatte. Ved å la de ansatte ta del i utviklingen av prosesser som har til hensikt å bedre kvaliteten, opplevde de at gjennomføringen og resultatet ble bedre. Ved å invitere medarbeiderne til å påvirke prosessene mente flere av informantene at de ansatte opplevde at de fikk et eierforhold til disse. En av informantene pekte på at det ikke alltid vil være førstelinjeleder som vet best. Ansatte med erfaring kunne tilføre prosessene verdifulle bidrag.

Å gi de ansatte medbestemmelse og innflytelse i endrings- og forbedringsprosesser, innebærer å legge et Human Resource perspektiv til grunn. Med Human Resource perspektiv (Bolman og Deal, 2009) som utgangspunkt for organisasjonsforståelsen, ser en på hva organisasjoner og enkeltmennesker gjør med og for hverandre. Ved å innta dette perspektivet forsøker førstelinjeleder å skreddersy organisasjonen til menneskene ved å finne en form som lar folk gjøre jobben som skal gjøres, samtidig som de trives med seg selv og det de gjør. Her fokuseres det på at de enkelte medarbeiderne finner tilfredsstillelse og mening i arbeidet, og som et resultat nyter organisasjonen godt av dette ved å effektivt kunne gjøre bruk av deres arbeidskraft og evner. Myndiggjøring, medbestemmelse, jobbberikelse og teambygging vektlegges (Bolman og Deal, 2009). Ved å se avdelingen gjennom disse «brillene» opplevde flere førstelinjeledere at dette var med på å fremme organisatoriske endrings- og forbedringsprosesser. De sa også at ved å ivareta engasjement, så får de mer engasjerte medarbeidere. Dette gjøres ved å støtte opp under forbedringsforslag som medarbeiderne kommer med. Alle informantene i studien påpekte at forbedringsforslag som ble foreslått i egen avdeling, var lettere å gjennomføre enn de som kommer ovenfra. En av grunnene til at engasjementet var større her, var at medarbeiderne da jobbet ut fra det de selv opplevde var et behov.

Funn i studien tyder dessuten på at endringstakten innen sykehuskontesten er for høy. Flere informanter uttrykker frustrasjon over dette, og uttaler blant annet: «*Utviklingen går så fort, eller omorganiseringen skjer så ofte, at vi får aldri tid*». En kan derfor stille spørsmål ved om det er for mye omorganiseringer og endringsprosesser innen norske sykehus, og om dette igjen er med på å hemme organisatoriske endrings- og forbedringsprosesser? I følge Huy (2001) trenger organisasjoner balanse mellom endring og kontinuitet. Dersom en endrer for mye for raskt vil det oppstå kaos. Og motsatt, dersom det er for lite endring vil det oppstå treghet. Som linedanser (Huy,2001) må førstelinjeleder balansere mellom for mye og for lite

endring. Spørsmålet som studien indirekte retter fokus mot er om linedanseren allerede har mistet balansen?

Veien gjennom endringsrommet kan forstås ved hjelp av en faseforståelse. En ny ønsket retning trenger forankring i toppledelsen for å ha en sjans til å slå rot. Neste fase er organisatorisk aksept. En kritisk masse deltagere må forstå og støtte opp om endringen før en tar neste skritt. Deretter iverksettes nye tiltak og handlinger og følges opp. Tilslutt følger stabiliseringsfasen som innebærer at en sementer det nye inn i virksomhetens systemer og strukturer (Hennestad et al., 2009). Ser vi denne faseforståelsen i lys av den høye endringstakten som flere informanter i denne studien gir uttrykk for, og mangel på tid til implementering, så tyder funn i denne studien på at det er liten tid til handling og stabilisering før nye endrings og forbedringsprosesser iverksettes. Hverdagen som førstelinjeleder beskriver i en endrings- og forbedringsssammenheng er krevende. Dette fordrer at førstelinjeleder har god organisasjonsforståelse, og kunnskap om endrings- og forbedringsprosesser for å mestre gjennomføring av prosesser. Men det fordrer også at ledere høyere opp i hierarkiet innenfor sykehuskonteksten har forståelse for utfordringene som organisatoriske endrings- og forbedringsprosesser medfører – og forståelse for førstelinjeleders rolle i prosessene.

Studien viste også at de er andre momenter som spiller en rolle enn bare tilrettelegging, undervisning, veiledning, tilstedeværelse og tid som skal til for å fremme endrings- og forbedringsprosesser slik at de gjør seg gjeldende i praksis. Videre drøftes derfor kulturens implikasjoner i endrings- og forbedringsprosesser.

6.4. Forhold som fremmer og hemmer organisatoriske endrings- og forbedringsprosesser sett i et organisasjonskulturelt perspektiv

Flere av informantene i studien hevdet at et godt samarbeidsklima legger grunnlaget for å få til det en ønsker i endrings- og forbedringsssammenheng. De trakk fram at et godt samarbeidsklima fremmer organisatoriske endrings- og forbedringsprosesser i hverdagen. Et godt samarbeidsklima ble beskrevet av informantene som at de ansatte trives i den

hverdagen som de var en del av. Flere av informantene trakk paralleller mellom samarbeidsklima og kultur. Hennestad (2010) beskriver kultur som et uttrykk for hvordan en gruppe forholder seg til tilværelsene og de utfordringene tilværelsene byr på.

Organisasjonskultur handler nærmest definatorisk om hvordan en virksomhet gjør ting, og hvordan den klarer seg (Hennestad, 2010). Kennedy og Deal (i Bolman og Deal, 2009:304) beskriver kultur som «*måten vi gjør ting på her hos oss*».

To av informantene kan fortelle at de hadde positive erfaringer med å sette kultur på dagsorden. Ved å ha fokus på kultur erfarte de at samarbeidsklimaet ble bedre og kommunikasjonen mellom de ansatte bedret seg. En av funksjonsledernes erfaring med å ha fokus på kultur var at personalets subjektive opplevelse av travelhet gikk ned, og de ble flinkere til å hjelpe hverandre på tvers av gruppene. Funn i studien kan derfor tyde på at det å sette kultur på dagsorden, kan føre til et bedre samarbeid og dermed fremme mulighet for endrings- og forbedringsprosesser ved at en får et bedre samarbeidsklima. Når en arbeider med kultur, er det viktig å ha klart for seg at organisasjonskultur bygges opp over tid. Etter hvert som medlemmene utvikler overbevisning, verdier, praksisformer og artefakter som synes å fungere, så formidles disse til nykommere (Bolman og Deal, 2009). Avdelingens identitet og oppfatning av seg selv kan dermed forankres i Kennedy og Deal (i Bolman og Deal, 2009) sin definisjon av kultur.

Et eksempel på en kulturendring som ble trukket fram, kom som følge av endring i turnus. Tidligere hadde avdelingen hatt rene nattevaktskift og det var litt gnisninger mellom aftenvaktene og nattevaktene. Avdelingen hadde også fast personell på helgeskiftene som gikk hver tredje helg, og funksjonsleder kunne på forhånd si hvilke tilbakemeldinger hun ville få på mandag morgen. Bang (2011) sier han at det gjerne kan eksistere flere sett av felles delte normer, verdier og virkelighetsoppfatninger innenfor en og samme avdeling. Det kan synes som om det var tilfelle her. På grunn av endring i turnus så ble det slutt på rene nattevaktskift, og en ny rullering på helgeskiftene førte til at det stadig ble nye konstellasjoner. Alle ble nødt til å jobbe med alle og samarbeidet ble bedre etter dette. En endring i struktur førte i dette tilfelle til et bedre samhold, og dermed vil det også fremme organisatoriske endrings- og forbedringsprosesser. Bolman og Deal (2009) hevder at struktur og prosesser kan hjelpe de ansatte til å mestre oppgaver, finne mening og spille sine roller

bedre. Den strukturelle endringen i dette tilfellet var ny turnus som viste seg å spille en positiv rolle for samarbeidsklimaet og dermed kulturen.

Endring i struktur kan imidlertid også gjøre samarbeidsklima vanskelig, og dermed hemme organisatoriske endrings- og forbedringsprosesser. Et annet eksempel som ble trukket fram var en omorganisering der to avdelinger som tidligere hadde fungert hver for seg skulle samarbeide om pasientene. Disse to avdelingene hadde ifølge informanten to forskjellige kulturer. Endringen førte til samarbeidsproblemer mellom avdelingene, og førstelinjeleder beskrev at hun stadig måtte gå inn i situasjoner på grunn av dette. Sett i lys av det informantene i studien gav uttrykk for omkring samarbeidsklima og kultur, vil slike organisasjonskulturelle forhold hemme de organisatoriske endrings- og forbedringsprosessene. En rører her ved det Hennestad et al., (2009) beskriver som de organisatoriske dypstrukturene. I dypstrukturene finner en meninger, holdninger, verdier og tankemodeller som virker førende på hvordan organisasjonen fungerer, og det vil ofte være dypstrukturene som gir styringskraft og retning. Dypstrukturene uttrykker hvordan en gruppe forholder seg til tilværelsene, og utfordringene tilværelsene byr på. En strukturendring som fordret samarbeid mellom to forskjellige dypstrukturer, ble en utfordring.

En omorganiseringen der to avdelinger skal samarbeide om pasientgruppen er en endringsprosess. Et av målene for omorganiseringen var å gi bedre pasientbehandling, og en går inn i det Hennestad et al., (2009) beskriver som et endringsrom. Nye organisasjonskart i seg selv vil ikke vil endre noen ting. Det er først når det får konsekvenser for hvordan folk definerer virkeligheten, og handler deretter, at det vil ha betydning. Endringsledelsens kjerne er ikke planlegging, beslutninger eller nye organisasjonskart, men det er implementering av nye ideer slik at de blir virksomme i hverdagsvirkeligheten (Hennestad et al., 2009). Dette var utfordringen til førstelinjeleder i denne situasjonen, og hun måtte ta hensyn til kulturens implikasjoner for å fremme gode resultater i prosessen.

Bolman og Deal (2009) beskriver perspektivet på organisasjonsforståelse som ser kulturen i organisasjoner som den symbolske forståelsesrammen. Når førstelinjeleder tar på disse «brillene» vil han/hun se på organisasjonen som kulturer drevet fram av ritualer, seremonier, historier, helter og myter. Dersom vi ser på «tett på drift» rollen gjennom de

kulturelle Brillene innehar informantene en felles oppfatning av denne rollen, noe som kan tyde på at den er nedfelt i kulturen. Flere av informantene gav også uttrykk for at det kan synes som om medarbeiderne i produksjonskjernen har den samme oppfatningen. En rolle som er innarbeidet i en kultur vil være det som Schein (2010) beskriver som en grunnleggende antagelse. I følge Schein (2010) er grunnleggende antagelser noe som sannsynligvis har blitt tatt for gitt, og har derfor mistet sin plass i folks bevissthet. Dersom vi legger teorien om at «tett på drift» rollen er en grunnleggende antagelse til grunn, vil dette belyse hvorfor det blir vanskelig for en førstelinjeleder å ikke gå inn i denne rollen. Schein (2010) påpeker at dersom den grunnleggende antakelsen er sterk nok vil medlemmene i gruppen ha vanskeligheter med å tenke seg en annen atferd.

7. Konkluderende kommentarer

På veien gjennom endringsrommet møter en to kritiske implikasjoner; en trenger *underveisforståelse*, og må innta et *prosessuelt og dynamisk perspektiv*. Evnen til underveisforståelse må oppøves i lys av ønsket situasjon og en må derfor initiere og understøtte prosesser som realiserer en ønsket situasjon. Dette er utfordringen til førstelinjeleder i den operative hverdagen. Dersom vi ser dette gjennom «brillene» til det strukturelle perspektivet (Bolman og Deal, 2009) vil førstelinjeleders hverdag preges av store kontrollspenn og strukturelle forhold som trekker i retning av administrasjon. Dermed vil ikke dette understøtte prosesser som realiserer ønsket situasjon i organisatoriske endrings- og forbedringsprosesser.

I organisatoriske endrings- og forbedringsprosesser er det nødvendig å vite hvor vi skal for å nå dit vi vil. Det første steget blir dermed å skape en visjon som gir et bilde av en bedre morgendag. En slik visjon må ifølge Kotter (i Hennestad et al., 2009) være spesifikk nok til å gi skikkelig retning til folk, men likevel vag nok til å oppfordre til initiativ og være relevant under ulike sett av betingelser. Ifølge Hennestad et al., (2009) må en visjon ta utgangspunkt i den rådende virkeligheten ellers vil den være mer tilbøyelig til å utvikle kynisme enn kreativitet. Dess klarere «ønsket situasjon» taler til de ansatte, dess bedre grunnlag har en for å arbeide videre med endrings- og forbedringsprosessen. Førstelinjeleders oppgave handler om å få fremtidsbildet til å manifestere seg i ny og annerledes tenkning i virksomhetshverdagen og hverdagsvirkeligheten. Det handler dermed ikke om å bygge opp en ny konstruksjon, men å få en ny hverdagsvirkelighet til å vokse ut av den gamle (Hennestad et al., 2009). Studien indikerer at gjennom å innta «tett på drift» rollen vil førstelinjeleder ha størst påvirkningskraft til å få fremtidsbildet til å manifestere seg i ny og annerledes tenkning i virksomhetshverdagen og hverdagsvirkeligheten. «Tett på drift» rollen oppfattes som nødvendig, men ikke helt enkel å gå inn i. Dersom vi ser «tett på drift» rollen gjennom «brillene» til det politiske perspektivet (Bolman og Deal, 2009) vil vi se at det her foregår en maktkamp mellom ulike grupper på grunn av knappe ressurser. De ansatte i produksjonskjernen trenger ressurser til å ivareta grunnleggende drift og forsøker dermed å få førstelinjeleder til å delta. Førstelinjeleder ser denne problemstillingen, men har samtidig mange administrative oppgaver som må løses og dermed lite ressurser til rådighet.

Setter vi disse to perspektivene opp mot hverandre så blir spørsmålet om en skal gjøre endringer i det strukturelle perspektivet eller i det politiske perspektivet. Endring i struktur som gir førstelinjeleder en mindre administrativ arbeidsbyrd vil gi mer tid til å innta «tett på drift» rollen. Endring i funksjonsbeskrivelse som gir fritak fra deltagelse i direkte pasientrettet arbeid vil gi førstelinjeleder mer tid til administrasjon. Samtidig indikerer studien at «tett på drift» rollen fremmer endrings- og forbedringsprosesser. Ser vi på rollen gjennom «brillene» til det symbolske perspektivet (Bolman og Deal, 2009) kan det synes som om denne rollen er en grunnleggende antagelse (Schein, 2009). Roller nedfelt i kultur kan være tidkrevende og vanskelig å endre.

Studien belyser også at faglig fokus og god praksis i det daglige vil fremme organisatoriske endrings- og forbedringsprosesser. Det kom frem at fagsykepleier er en viktig ressurs i denne sammenheng. Ser vi på denne rollen gjennom «brillene» til det strukturelle perspektivet (Bolman og Deal, 2009) foreslår denne studien at denne rollen bør bli en del av den generelle strukturen til sykehusene, gjerne nedfelt med en generell funksjonsbeskrivelse. Studien indikerer at fagsykepleier-rollen som en del av avdelingens struktur, vil fremme organisatoriske endrings- og forbedringsprosesser.

Gjennom endrings- og forbedringsprosesser forsøker førstelinjeledere å få fremtidsbildet til å manifestere seg i ny og annerledes tenkning i virksomhetshverdagen og hverdagsvirkeligheten (Hennestad et al., 2009). Ser vi dette gjennom «brillene» til Human Resource perspektivet (Bolman og Deal, 2009) belyser studien at det å ivareta engasjement og medbestemmelse blant de ansatte fremmer endrings- og forbedringsprosesser. Ved å ta på disse «brillene» får førstelinjeleder en bedre *underveisforståelse*, og et bedre utgangspunkt til å innta det *prosessuelle og dynamiske perspektivet*. Når en er leder for bedrifter som er avhengig av intellektuell kapital slike sykehus vil være, er det et skifte i maktfordelingen sammenlignet med tradisjonelle organisasjoner. I profesjons dominerte miljøer nytter det ikke med styringsrett, kommandobroer og regelproduksjon. Gnisninger, motsetninger og frustrasjoner vil oppstå dersom ikke styringsfilosofien bringes i overenstemmelse med medarbeidernes verdiprinsipper (Hennestad et al., 2009).

Studien belyser også at «brillene» til det symbolske perspektivet (Bolman og Deal, 2009) er viktig i organisatorisk endrings- og forbedringssammenheng. I studien beskrives en følelse av

hva som er godt og dårlig klima for endring og forbedring. Studien indikerer at et godt samarbeidsklima er sentralt og vil understøtte og fremme organisatoriske endrings- og forbedringsprosesser.

Referanseliste

Aase, T. H., og Fossåskaret, E. (2007). **Skapte virkeligheter: kvalitativt orientert metode**. Oslo: Universitetsforlaget.

Bakke, T., Brudvik, M., de Vibe, M.F., Kongsmo, T., Nyen, B., Udness, E., Vege, A., (2010). **Modell for kvalitetsforbedring – slik kommer du i gang**, Helsebiblioteket.

Bang, H. (2011). **Organisasjonskultur**, 4 utg. 2 oppl. 2013, Oslo: Universitetsforlaget.

Balogun, J., (2003). **From Blaming the Middle to Harnessing its Potential: Creating Change Intermediaries**, British Journal of Management, Vol. 14, 69-83 (2003).

Batalden, P og Davidoff, F (2007). **What is Quality improvement” and how can it transform healthcare?** *Qual Saf Health Care* 2007; **16**:2-3 doi:10.1136/qshc.2006.022046.

Bolman, L. G. og Deal, T. E. (2009). **Nytt perspektiv på organisasjon og ledelse**, Oslo: Ad Notam Gyldendal Forlag.

Braut, G. S. og Hjeltnes B. (2012). **Helsetjenesten mangler dirigenter**, Oslo: Aftenposten 20.04.2012.

Brudvik, M. (2011). **Forbedringskunnskap og andre kunnskapsområder**,
<http://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/hva-er-kvalitetsforbedring/kunnskapsomr%C3%A5der/forbedringskunnskap-og-andre-kunnskapsomr%C3%A5der>

Brudvik, M. (2010). **Hvordan skape forbedring**,
<http://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/hva-er-kvalitetsforbedring/metoder-for-forbedring>

Farnham, D. og Horton, S. (1996). **Public managers and private managers: towards a professional synthesis?** I Farnham, D., Horton, S., Barlow, J., og Hondeghem, A. (red) 1996. **New Public Managers in Europe: Public Servants in Transition**, Houndmills: Macmillian Press.

Giddens A., (1984). **The Constitution of Society – Outline of the Theory of Structuration**, Cambridge: Polity Press.

Grund, J. (2006). **Kunnskapsorganisasjoner – hva er ledelses- og styringsutfordringene?** Magma 2/2006, <http://www.magma.no/kunnskapsorganisasjoner-hva-er-ledelses-og-styringsutfordringene>

Grønmo, S. (2004). **Samfunnsvitenskapelige metoder**. Bergen: Fagbokforlaget.

Haaland, F. H. og Dale F. (2005). **På randen av ledelse: en veiviser i førstegangsledelse**, Oslo: Gyldendal akademisk.

Halvorsen, F. W. og Røst, T. (2007). **Status «God Vakt» ved Akershus universitetssykehus 31.05.2007 – Hovedverneombudets supplerende vurderinger**, http://old.ahus.no/stream_file.asp?iEntityId=10870

Hennestad, B (2010). **Kulturbevisst ledelse, fra ord til handling som virker**, <http://www.magma.no/kulturbevisst-ledelse-fra-ord-til-handling-som-virker>

Hennestad, B. W., Revang, Ø., Strønen, F. H. (2009). **Endringsledelse og ledelsesendring**, Endringslæring for praktisk orienterte teoretikere og reflekterte praktikere, 2. opplag, Oslo: Universitetsforlaget.

Huy, Q. N. (2001). **In Praise og Middle Managers**, issn: 0017-8012 vol: 79 (8); 2001 p:72-9, 160, Harvard business review.

Jacobsen, D. I. og Thorsvik, J (2013). **Hvordan organisasjoner fungerer**, 4 utg., Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M., & Rygge, J. f. (2009). **Det kvalitative forskningsintervju**. Oslo: Gyldendal akademisk.

Kotter, J. P. (1990). **Lederens egentlige oppgaver**. I Martinsen, Ø. L. (2009). **Perspektiv på ledelse**. Oslo: Gyldendal.

Malterud, K. (2003). **Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring**. Oslo: Universitetsforlaget.

Malterud, K. (2011). **Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring**. Oslo: Universitetsforlaget.

Mintzberg, H. (1983). **Structures in Fives: Designing Effective Organizations**, New Jersey: Prentice-Hall.

NOU 2010: 13 (2010). **Arbeid for helse — Sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren**, <https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/nou-2010-13/id628069/>

Regjeringen (2014). **Slik er spesialisthelsetjenesten bygd opp**, <https://www.regjeringen.no/nb/tema/helse-og-omsorg/sykehus/innsikt/nokkeltall-og-fakta--ny/slik--er-spesialisthelsetjenesten-bygd-o/id528748/>

Schein, E. H. (2010). **Organisasjonskultur- og ledelse. Er kulturendring mulig?** 5. oppl. 2010, Oslo: Recent.

Stensaker, I., Bryant, M., Bråten, M., Gressgård, L. J. (2011). **Middle Management`s Role During Change** i Colman, H. L., Stensaker, I., Tharaldsen, J. E. (red) **A Merger of equals?: the integration of Statoil and Hydro's oil and gas activities**, Bergen: Fagbokforlaget

St. meld. nr. 47 2008-2009 (2009). **Samhandlingsreformen - Rett behandling - på rett sted - til rett tid**, <https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/>

Svensson, Lennart G. (2008). **Profesjon og organisasjon** i Molander A. og Terum, L.I. (red) 2008. **Profesjonsstudier**, Oslo: Universitetsforlaget.

Thagaard, T. (2013). **Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode**. Bergen: Fagbokforlaget.

Thornquist, E. (2003). **Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori: for helsefag**. Bergen: Fagbokforlaget.

Tjora, A. H. (2012). **Kvalitative forskningsmetoder i praksis**. Oslo: Gyldendal akademisk.



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel +47-55 58 21 17
Fax +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org nr 985 321 884

Åge Gjørøster
Avdeling for helsefag, Haugesund Høgskolen Stord/Haugesund
Bjørnsonsgate 45
5528 HAUGESUND

Vår dato: 29.11.2013

Vår ref: 36395 / 2 / KH

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 22.11.2013. Meldingen gjelder prosjektet:

36395	<i>Hva fremmer og hva hemmer kvalitetsforbedringsprosesser i en operativ sykehuskontekst? -et førstelinjelederperspektiv</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Høgskolen Stord/Haugesund, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Åge Gjørøster</i>
<i>Student</i>	<i>Lillian Emberland</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstillende kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 30.06.2014, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Vigdis Namtvedt Kvalheim

Kjersti Haugstvedt

Kontaktperson: Kjersti Haugstvedt tlf: 55 58 29 53

Vedlegg: Prosjektvurdering

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

Avdelingskontorer / District Offices

OSLO NSD Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo Tel +47-22 85 52 11 nsd@uio.no
TRONDHEIM NSD Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim Tel +47-73 59 19 07 kyre.svarva@svt.ntnu.no
TROMSØ NSD SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø Tel +47-77 64 43 36 nsdmaa@svt.uio.no

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 36395

Personvernombudet finner informasjonsskrivet til utvalget tilfredsstillende utformet i henhold til personopplysningslovens vilkår.

Eventuelle tredjepersonsopplysninger anonymiseres ved transkribering.

Prosjektet avsluttes 30.06.2014 og innsamlede opplysninger anonymiseres og lydopptak slettes. Anonymisering innebærer at direkte personidentifiserende opplysninger som navn/koblingsnøkkel slettes, og at indirekte personidentifiserende opplysninger (sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. yrke, alder, kjønn) fjernes eller grovkategoriseres slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes i materialet.

VEDLEGG 3



Lillian Emberland <lillian.emberland@gmail.com>

Prosjektnr: 36395 Hva fremmer og hva hemmer kvalitetsforbedringsprosesser i en operativ sykehuskontekst? -et førstelinjelederperspektiv

1 e-post

sondre.arnesen@nsd.uib.no <sondre.arnesen@nsd.uib.no>

2. juli 2014 kl. 14.49

Til: lillian.emberland@gmail.com

Kopi: asg@hsh.no

BEKREFTELSE PÅ ENDRING

Vi viser til statusmelding mottatt 02.07.2014.

Personvernombudet har nå registrert ny dato for prosjektslutt 31.12.2014.

Det legges til grunn at prosjektopplegget for øvrig er uendret.

Ved ny prosjektslutt vil vi rette en ny statushenvendelse.

Hvis det blir aktuelt med ytterligere forlengelse, gjør vi oppmerksom på at utvalget vanligvis må informeres ved forlengelse på mer enn ett år utover det de tidligere har blitt informert om.

Ta gjerne kontakt dersom du har spørsmål.

Vennlig hilsen,

Sondre S. Arnesen - Tlf: 55 58 33 48

Epost: sondre.arnesen@nsd.uib.no

Personvernombudet for forskning,
Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS

Tlf. direkte: (+47) 55 58 81 80

AFFIRMATION

Referring to status report received 02.07.2014.

The Data Protection Official has registered that the project period has been extended until 31.12.2014.

We presuppose that the project otherwise remains unchanged.

You will receive a new status inquiry at the end of the project.

Please note that in case of further extensions, the data subjects should usually receive new information if the total extension exceeds a year beyond what they previously have received information about.

Do not hesitate to contact us if you have any questions.

Best regards,

Sondre S. Arnesen - Phone number: 55 58 33 48

Email: sondre.arnesen@nsd.uib.no

the Data Protection Official for Research,
Norwegian Social Science Data Services
Phone number (switchboard): (+47) 55 58 81 80

VEOLEGG 4



Lillian Emberland <lillian.emberland@gmail.com>

Prosjektnr: 36395 Hva fremmer og hva hemmer kvalitetsforbedringsprosesser i en operativ sykehuskontekst? -et førstelinjelederperspektiv

1 e-post

inga.brautaset@nsd.uib.no <inga.brautaset@nsd.uib.no>

12. januar 2015 kl. 14.07

Til: lillian.emberland@gmail.com

Kopi: asg@hsh.no

BEKREFTELSE PÅ ENDRING

Vi viser til statusmelding mottatt 06.01.2015.

Personvernombudet har nå registrert ny dato for prosjektslutt 20.06.2015.

Det legges til grunn at prosjektopplegget for øvrig er uendret.

Ved ny prosjektslutt vil vi rette en ny statushenvendelse.

Hvis det blir aktuelt med ytterligere forlengelse, gjør vi oppmerksom på at utvalget vanligvis må informeres ved forlengelse på mer enn ett år utover det de tidligere har blitt informert om.

Ta gjerne kontakt dersom du har spørsmål.

Vennlig hilsen,
Inga Brautaset - Tlf: 55 58 26 35
Epost: inga.brautaset@nsd.uib.no

Personvernombudet for forskning,
Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
Tlf. direkte: (+47) 55 58 81 80

AFFIRMATION

Referring to status report received 06.01.2015.

The Data Protection Official has registered that the project period has been extended until 20.06.2015.

We presuppose that the project otherwise remains unchanged.

You will receive a new status inquiry at the end of the project.

Please note that in case of further extensions, the data subjects should usually receive new information if the total extension exceeds a year beyond what they previously have received information about.

Do not hesitate to contact us if you have any questions.

Best regards,
Inga Brautaset - Phone number: 55 58 26 35
Email: inga.brautaset@nsd.uib.no

the Data Protection Official for Research,
Norwegian Social Science Data Services
Phone number (switchboard): (+47) 55 58 81 80

Lillian Emberland
Høgenapvegen 8
5563 Førresfjorden
Tlf: 95967699

Klinikkdirektør

Forespørsel om tillatelse til å gjennomføre en studie.

Jeg er mastergradstudent ved Høgskolen Stord/Haugesund, i samarbeid med Høgskolen i Volda. Jeg holder nå på med min avsluttende masteroppgave som har førstelinjeleders rolle i kvalitetsforbedringsprosesser som tema. Jeg søker derfor om tillatelse til å intervju funksjonsledere i foretaket. I oppgaven vil jeg undersøke hva som fremmer/hemmer kvalitetsforbedringsprosesser i en operativ sykehusavdeling. Dette temaet vil jeg belyse ved å se på strukturen og kulturens påvirkning på kvalitetsforbedringsprosesser sett fra funksjonsleders perspektiv.

Studien er lagt opp som en kvalitativ studie. Jeg ønsker å utføre dybdeintervju med 8-10 funksjonsledere fordelt på alle de tre sykehusene i foretaket. I den forbindelse ønsker jeg å intervju 2 funksjonsledere på _____, fortrinnsvis fordelt på kirurgisk og medisinsk avdeling. Det enkelte intervju vil ta ca. en time. Jeg håper intervjuene kan gjennomføres i februar 2014 eller tidlig i mars 2014. Det vil bli benyttet båndopptager. Innsamlede data vil bli behandlet konfidensielt og anonymiseres. Deltagelse er frivillig. Se også vedlagt informasjon til deltagere.

Funksjonsledere som er aktuelle for deltagelse i dette prosjektet må lede en avdeling med døgndrift. Det er også ønskelig at de har minst to års erfaring som funksjonsleder, men dette er ikke et absolutt krav. Jeg vil trenge hjelp til å videreformidle informasjon og forespørre aktuelle deltagere.

Prosjektplan for undersøkelsen er godkjent av studieinstitusjonen og studien er godkjent av Personvernforbundet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste A/S.

Ved spørsmål vennligst ta kontakt med meg på telefon 95967699, eller e-post lillian.emberland@gmail.com eller med min veileder førstelektor Åge Gjøsæter ved Høgskolen Stord/Haugesund, telefon 52 70 26 45, e-post: age.gjosaeter@hsh.no

Håper på positivt svar

Med vennlig hilsen

.....
Lillian Emberland

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

Hva fremmer og hva hemmer kvalitetsforbedringsprosesser i en operativ sykehusavdeling - et førstelinjelederperspektiv.

Bakgrunn og formål

Jeg er intensivsykepleier og nå mastergradsstudent ved Høgskolen Stord/Haugesund, i samarbeid med Høgskolen i Volda, og holder nå på med min avsluttende masteroppgave. Formålet med oppgaven er å belyse førstelinjeleder som aktør i kvalitetsforbedringsarbeidet på sykehus. Førstelinjeleder ved foretaket er ledere på 4. nivå, og har tittelen funksjonsleder. Jeg ønsker derfor å intervju disse.

For å gjennomføre prosjektet ønsker jeg å intervju funksjonsledere som er ledere ved avdelinger med døgn drift. Funksjonsleder bør fortrinnsvis ha jobbet som ledere i minst to år, men dette er ikke et absolutt krav. Jeg ønsker å intervju 8-10 funksjonsledere i tidsperioden fra desember 2013 til og med januar 2014 fordelt på 3 sykehus.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Studien har en kvalitativ tilnærming og metoden som blir brukt er dybdeintervju ved hjelp av en semi-strukturert intervjuguide. Dataene registreres med lydbånd som deretter skrives ut (transkriberes). Spørsmålene vil omhandle funksjonsleders erfaringer med hva som fremmer/hemmer kvalitetsforbedringsprosesser i en operativ sykehusavdeling.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Dersom du samtykker til å delta i studien vil tid og sted for intervju bli avtalt etter hvordan det passer best for deg. Samtalen vil bli tatt opp på bånd for så å bli transkribert. Både lydbånd og utskrifter vil bli oppbevart nedlåst. Utskriftene vil bli avidentifisert slik at det ikke vil være mulig å identifisere deg eller din avdeling. Det er kun studenten som har tilgang til lydbånd og det transkriberte materialet. Når lydbåndene er transkribert vil de bli slettet. Alt skriftlig materiale slettes/makuleres når oppgaven er ferdig, innen utgangen av juni 2014. Transkribering foregår ved hjelp av passordbeskyttet PC. PC og transkripsjon av intervjuene vil bli oppbevart i et låst skap på et låsbart hjemmekontor.

Det kan være aktuelt å presentere resultatene i artikkelform i løpet av høsten 2014. Alle data blir anonymisert og deltagerne vil ikke bli gjenkjent i publikasjonen. Hele prosjektet ansees derfor som avsluttet i desember 2014.

Frivillig deltakelse

Det er viktig å presisere at deltakelse i prosjektet er frivilling, og at du kan trekke deg fra studien på hvilket som helst tidspunkt uten å oppgi noen grunn.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med Lillian Emberland, mobil:95967699 eller e-post: lillian.emberland@gmail.com

Studien godkjent av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Med vennlig hilsen

Lillian Emberland

Samtykke til deltakelse i studien

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

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Jeg samtykker til å delta i intervju

Intervjuguide

Presisering av problemstilling og formulering av egne forskningsspørsmål:

Strukturen og kulturens påvirkning på kvalitetsforbedringsprosesser i sykehus: Hva fremmer og hva hemmer kvalitetsforbedringsprosesser innenfor en operativ sykehusavdeling? -Et førstelinjelederperspektiv.

Forskningsspørsmål 1: Fremmer eller hemmer kulturen i en sykehusavdeling kvalitetsforbedringsprosesser? Eventuelt hvordan?

Forskningsspørsmål 2: Fremmer eller hemmer strukturen på mikroorganisatorisk nivå i en sykehusavdeling kvalitetsforbedringsprosesser? Eventuelt hvordan?

Intervjuet gjennomføres etter en semi-strukturert intervjuguide

Informanten forteller litt om seg selv

- Utdanning
- Hva har du jobbet med før?
- Hva fikk deg til å søke på denne stillingen?
- Hvor lenge har du jobbet som funksjonsleder/1. linjeleder?
- Hvor mange ansatte og årsverk er du leder for?
- Hva forstår du med begrepet kvalitet?

Hva betyr begrepet kvalitetsforbedringsprosesser for deg i ditt daglige arbeid?

- Er det særlige forhold som fremmer/hemmer disse? Hvordan kommer disse til uttrykk? Hva er tegnene?

Kan du si litt om hvordan du arbeider med kvalitet- og pasientsikkerhetsarbeidet i din avdeling?

- Hva fremmer og hva hemmer arbeidet med kvalitet- og pasientsikkerhet i din avdeling?
- Hvordan påvirker det dere gjør kvaliteten på prosessene? På hvilken måte kommer dette til uttrykk? Hva er tegnene?

Hvordan er dine muligheter (rammebetingelser) for å utøve lederoppgaver som er sentrale for å sikre god pasientbehandling og gode kvalitetsforbedringsprosesser?

- Hvordan påvirker disse forholdene du nevnte muligheten til å utøve disse oppgavene?
- På hvilken måte kommer dette til uttrykk? Hva er tegnene?

Hva fremmer og hemmer arbeidet med kvalitet i forhold til interne og eksterne forhold?

(Eksterne: overordnet ledelse, lover/regler, økonomiske rammer osv.)

(Interne: f.eks. motivasjon hos ansatte, prioritering av tid, osv.)

Arbeid med mål:

Kan du si noe om hvilke mål avdelingen din jobber med og hvem som definerer disse?
(departementet, Helse Vest, foretaket, klinikken, avdelingen selv?)

- Hvordan ser du på din rolle i arbeidet mot felles mål?
- Er det særlige forhold som påvirker arbeidet med kvalitetsforbedringsprosesser og måloppnåelse sett fra funksjonsleders synspunkt?
- Hvordan blir mål/visjoner kommunisert til de ansatte?
- Hvordan blir den enkeltes innsats samordnet til arbeidet mot et felles mål?
- Hva fremmer/hemmer kvalitetsforbedringsprosesser i forhold til målene som er spesifisert for avdelingen? På hvilken måte kommer dette til uttrykk? Hva er tegnene på dette?

Noen hevder at klare ansvarslinjer og ansvarsforhold er viktig for å få til kvalitetsforbedring – hva er din vurdering av dette? Er det viktig slik du ser det?

- I hvilken grad opplever du at ansvarslinjer og – forhold er slik du mener de bør være for å få til kvalitetsforbedring?
- I hvilken grad er rollen din klart definert for dine medarbeidere og ledere?
- I hvilken grad er rollene til dine overordnede og andre med særlig ansvar, oppgaver og myndighet etter din mening klart definerte og tydelige?
- Hva fremmer/hemmer arbeidet med kvalitetsforbedringsprosesser i denne sammenheng? På hvilken måte kommer dette til uttrykk? Hva er tegnene?

Hvordan ser du som leder på organisasjonskulturens påvirkning på kvalitetsforbedringsprosesser?

- Kan du beskrive hva dere gjør hos dere som kan fremme/hemme kvalitetsforbedringsprosesser?

Arbeidet med å gi pasientene et helhetlig og koordinert tjenestetilbud:

Hvordan arbeider du med å gi dine ansatte/medarbeidere tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innenfor sitt aktuelle fagfelt for å kunne gi pasientene forsvarlig helsehjelp?

- Hvordan jobber du med kompetanseheving og hva hemmer/fremmer kvalitetsforbedringsprosesser i denne sammenheng?
- Hva er det i måten dere gjør ting på hos dere som fremmer/hemmer arbeidet med kompetanseheving? På hvilken måte kommer dette til uttrykk? Hva er tegnene?

Opplæring og lederstøtte – metodikk og prosesstøtte i forbedringsarbeid:

Hvilken opplæring/opplæringsmuligheter får du som funksjonsleder i kvalitetsforbedringsarbeid?

Hvilke muligheter har du til å innhente ekstern hjelp med kompetanse innen kvalitetsutvikling (ekstern kompetent kvalitetsrådgiver) til å delta i kvalitetsforbedringsprosesser du arbeider med?

- Hva hemmer/fremmer kvalitetsforbedringsprosesser i denne sammenheng? På hvilken måte kommer dette til uttrykk? Hva er tegnene på dette?
- Hvordan brukes (kan dere eventuelt bruke) en slik ekstern hjelp/kvalitetsrådgiver i arbeidet med kvalitetsforbedringsprosesser?