



«Ansatte i endring»

En historie om De tre bukkene Bruse, endringstrollet og elefanten

LENE HAUGEN TRYLAND

ELIN LØVDAL ØSTERBERG

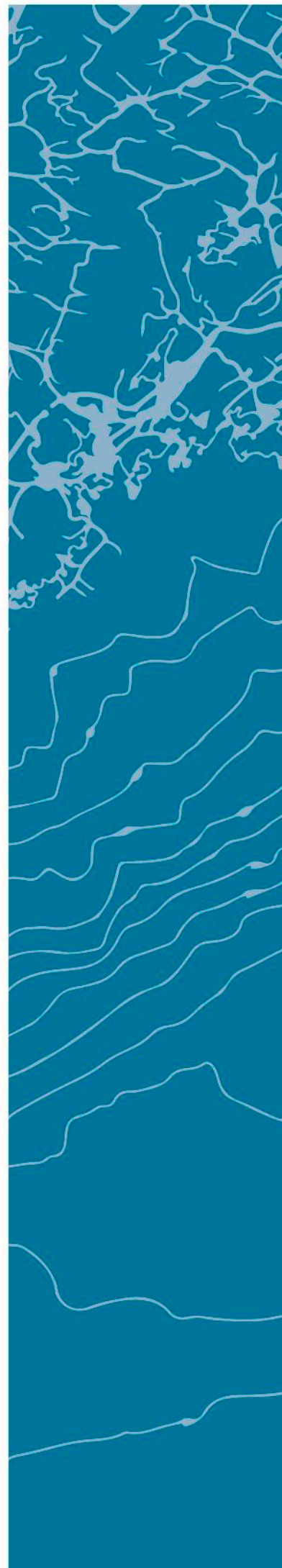
VEILEDER:

Dag Olaf Torjesen

Universitetet i Agder, 2018

Fakultet for Samfunnsvitenskap

Institutt for Statsvitenskap og Ledelsesfag



Forord

Denne masteroppgaven er siste del i vår videreutdanning; Erfaringsbasert master i ledelse med spesialisering i helseledelse, ved Universitetet i Agder. Årene med jobb og studier parallelt har vært strevsomme, men det har også vært utrolig spennende og lærerikt. Studiet har gitt oss verdifull innsikt i mange ulike emner. Vi har fått livsnær og god kunnskap, undervisning om lederskap og ulike ledelsesteorier med tilhørende støttefag. Vi har utvekslet erfaringer med andre studenter og etablert nye vennskap. Det vi har lært tar vi med oss videre i vår utøvelse av ledelse i hverdagen som ledere i Sørlandet sykehus Helseforetak (SSHF).

I utgangspunktet planla vi å gjøre en studie av sykefravær og kjønnsforskjeller i SSHF. Etter hvert har det blitt en masteroppgave om ansattes opplevelse av endringer og omstilling. Et eksempel på at veien blir til mens man går!

Studien baserer seg på intervjuer med ledere, tillitsvalgte og verneombud på flere nivåer og lokasjoner i SSHF. En varm takk til våre respondenter, som velvillig stilte opp og delte sine opplevelser og erfaringer med oss. Takk også til våre kontaktpersoner, som bisto med informasjon i forbindelse med datainnsamlingen. Takk til Elin M. Fjeldbraaten, enhetsleder for Bedriftshelsetjenesten ved SSHF som har inspirert oss, støttet oss og gitt oss tips.

Vi opplever begge at arbeidet med masteroppgaven har gitt oss nyttig og god innsikt i endringsteori og ledelse av endringsprosesser. Vi har gjennom intervjuene fått verdifull innsikt i andres opplevelse av det å være i endring og omstilling i SSHF. Teorien vi har tilegnet oss og erfaringene vi har fått, tror vi vil styrke oss og forhåpentligvis gjøre oss mer bevisste når vi selv skal lede endringsprosesser.

Vi håper at masteroppgaven også skal ha en verdi i videre forskning på opplevelse av det å stå i endringsprosesser. Med tanke på den kompleksiteten i fremtidsutfordringene vi står overfor håper vi også at oppgaven vil bidra til at andre ledere i større grad vil rette oppmerksomheten mot endringskompetanse og potensialet som ligger i ansattes medvirkning. Det gjelder både i forhold til å oppnå gode resultater, og som grunnlag for videre endring og omstilling.

Takk rettes til vår arbeidsgiver som har latt oss gjennomføre studiet, og latt oss bruke verdifull arbeidstid.

Takk til vår veileder, Dag Olaf Torjesen, som har vært tålmodig og rettledet oss underveis.

Til slutt vil vi rette en takk til våre fantastiske ektefeller og barn som har støttet oss og holdt motet vårt oppe i perioder der vi har strevd med dette selv. Takk for at dere har oppmuntret oss til å bruke av fritid og familietid gjennom hele studiet og spesielt den siste tiden mens vi har jobbet med masteroppgaven.

Dato: 30.11.18

Lene Haugen Tryland

Elin Løvdal Østerberg

Sammendrag

I masteroppgaven har vi sett på temaet «Ansatte i endring». Vi er ledere i et helseforetak og kjenner hverdagen som presset og rik på endringer og endringsprosesser. Vi har ønsket å vite mer om hva endringer gjør med ansatte. Opplever de å være deltagende i endringsprosessene? Hva tenker de om hvordan vi utfører endringer i vår organisasjon? Kan vi som ledere lære noe om hvordan vi bør drive endringer og omstillinger ut fra de erfaringer som presenteres?

Vi har søkt opp litteratur og tidligere forskning på temaet, og gjennomført 10 kvalitative intervjuer. Respondentene er ledere og fagfolk, tillitsvalgte og verneombud, på ulike nivå og fra flere lokasjoner av SSHF. Vi har i intervjuene møtt engasjerte, åpne og ærlige ansatte som virkelig har bydd på egne erfaringer. Vi har blitt kjent med endringer og omstillinger av ulike typer og ulik kompleksitet.

Analysen av intervjuene resulterte i 11 temaområder som er drøftet. Vi har fått presentert et todelt bilde av det å stå i endring. På den ene siden et svært positivt bilde, som viser at fagutvikling og endringer foreslått av fagfolk gir utvikling av pasienttjenestene, og er noe man er stolt over. Stor grad av yrkesstolthet vises under intervjuene, og samtlige respondenter fremhever at det er pasienten som skal være fokus for alle våre tjenester. På den annen side ser vi et mer broket, diffust og delt bilde der hvor endringer har resultert i endring av arbeidsoppgaver og nedbemanning. Her får vi presentert alt fra forståelse for avgjørelser til resignasjon og sorg ispedd frustrasjon, sinne og fortvilelse. Vi observerer at lokasjonsstrid i SSHF ligger som et slør over intervjuene med flere av respondentene. Lokasjonsstriden betegnes i oppgaven som «elefanten» og den virker å være deltagende i mange av de omstillinger og endringer som har vært utfordrende for respondentene, og gis en kobling til «samtlige» vonde opplevelser. Det virker også å være en kobling mellom elefanten og opplevd dårlige omstillingsprosesser blant de som kjenner på tap av oppgaver og de som har mistet arbeidskollegaer. De som derimot ikke kjenner på tapet virker å ha en form for resignasjon når det kommer til elefanten; de registrerer at den er der, kan ikke gjøre noe med den og prøver å overse den så godt de kan.

Vi som ledere har mye å lære av de ansattes erfaringer av endring. Prosedyreverket i SSHF bør utbedres og gjøres bedre kjent. Ledere må være bevisste utfordringene som ligger i ledelse av en endringsprosess, og bruke verktøy for å inkludere ansatte i prosessene.

Evaluering av endringsprosesser må utføres i større grad enn det som er tilfellet i dag. Det viktigste i en endringsprosess er at vi hele tiden er bevisste at vi som ansatte, på samtlige nivåer i SSHF, har som hovedoppgave å yte gode tjenester for pasienten. I vanskelige endringsprosesser må vi klare å opprettholde pasientfokus, ikke la de tøffe prosessene eller elefanten ta overhånd og stjele oppmerksomheten!

Dette kan alternativt oppsummeres ved hjelp av en fortelling, laget med respondentenes opplevelser og egne ord.

En historie om de tre bukkene Bruse, endringstrollet og elefanten

Det var en gang tre sykehus som sammen skulle komme til stedet der strategiplanen- og budsjettene er holdt. De bodde helt sør i et flott land og blant venner var de kjent som de tre bukkene Bruse. For å nå dette stadiet må de alle tre komme helskinnet over den store brua der endringstrollet bor. Endringstrollet er skummelt, krevende og oppleves veldig farlig. Det har innimellom krevd liv faktisk! De tre bukkene Bruse vet imidlertid at det ikke finnes noen annen vei - de MÅ alle over brua og gjøre de tilpasninger, omstillinger og endringer som er nødvendige.

Den minste bukken Bruse sendes først over brua. Med storebrødrene støttende langs elvebredden kommer minsten trygt over. Endringstrollet har ikke mye å hente her, bukken er så skranten og tynn at den får gå ...

Så kommer den mellomste bukken Bruse. Han får kjørt seg noen runder med endringstrollet. Når den mellomste bukken er over brua er han både forslått, ribbet og ikke minst sint. Han mener den største bukken burde kommet ham til unnsetning og ikke bare stått og sett på at han nesten døde i kampen med endringstrollet.

Når den største bukken Bruse kommer på brua er endringstrollet i harnisk. Det er fremdeles mye som ikke er spart, utført eller håndtert. Den største bukken inngår til slutt en avtale med endringstrollet, for å beholde livet og hindre at ikke han selv og de to småbrødrene blir partert og sendt til hovedstaden. Han lover å ta unna resten av innsparingene og utfordringene, og lover at han sammen med småbrødrene skal vise seg livet verdig og yte de rette tjenestene til pasienten på Agder. For å sikre seg at bukkene holder seg til løftene sier endringstrollet at de fortsatt vil bli vaktet over av elefanten. De tre bukkene fortviler. Elefanten har de blitt styrt av siden seilskutetiden. Elefanten blir de aldri kvitt. Noen ganger er elefanten mer krevende enn både endringstrollet, de syv magre, de syv kalde og alle hekser man kan komme på

Skuer du en gang over denne landsdelen, helt sør i dette flotte landet, vil du se at det er tre flittige bukker som strever på hvert sitt vis for å yte de beste tjenester. Du vil se at de er magre disse bukkene, det er lenge siden tidene med loff med sirup på. Elefanten derimot – han ser like frisk, rask og sterk ut. Vi begynner å skjønne at han må være forhekset og gjort udødelig

Ett helseforetak, tre lokasjoner, effektiviseringskrav og omstillinger – prosesser preget av strammere økonomi, lokasjonsstrid og over 7000 ansatte; noen stadig positive og andre veldig slitne!

Hva gjør endringer med ansatte, og kan man bli venn med endringstrollet?

Innholdsfortegnelse

Forord	ii
Sammendrag	iv
De tre bukkene Bruse, endringstrollet og elefanten	v
Innholdsfortegnelse	vii
1.0 Innledning.....	1
1.1 Problemstilling og bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Avgrensning av oppgaven.....	3
1.2.1 Sørlandet sykehus Helseforetak (SSHF)	3
1.3 Oppbygning av oppgaven	4
1.4 Oppsummering av innledende kapittel.....	4
2.0 Teoretiske rammeverk.....	5
2.1 Sentrale begreper.....	5
2.1.1 Organisasjonsteori	5
2.1.2 Organisasjon.....	5
2.1.3 Organisasjonsform.....	6
2.1.4 Endring versus omstilling.....	7
2.2 Endringer i (spesialist)helsetjenesten de siste 50 år	8
2.3 Endring i organisasjoner	9
2.3.1 Endringens drivkrefter.....	10
2.3.2 Endringens innhold, omfang og prosess.....	12
2.3.4 Endringshyppighet og endringshastighet	13
2.4 Gjennomføring av organisasjonsendring	14
2.4.1 Endringsstrategier.....	14
2.4.2 Ledelse av endringsprosessen.....	16
2.4.3 Endring og omstilling i SSHF	17
2.5 Ansatte i organisasjonsendring	18
2.5.1 Medarbeiderdeltagelse.....	19
2.5.2 Informasjon	21
2.5.3 Reaksjoner på endring	22
2.5.4 Arbeidsmiljø.....	24
2.6 Folkelig engasjement for lokalsykehusene – «Elefanten»	24
2.7 Oppsummering av teorikapittel.....	26
3.0 Metode	27
3.1 Tematisering.....	27
3.2 Litteratursøk	27

3.3 Å forske i egen organisasjon. Nøytralitet	28
3.4 Casestudier og utvelgelse av case	30
3.5 Den kvalitative forskningsmetode.....	31
3.5.1 Kvalitative intervjuer og intervjuguide.....	31
3.5.2 Intervjuobjekter/Respondenter	32
3.6 Transkribering	33
3.7 Validitet og reliabilitet	34
3.8 Metodiske betraktninger	35
3.8.1 Overførbarhet	35
3.8.2 Kritiske refleksjoner av metode.....	36
3.9 Oppsummering av metodekapittel	36
4.0 Analyse av det kvalitative intervju	38
4.1 Koding.....	39
4.2 Temaområder fremkommet ved analyse	40
4.3 Sitater	40
4.4 Presentasjon av temaområder og uttrykt opplevelse	41
4.5 Oppsummering av analysekapittel	42
5.0 Drøfting	43
5.1 På 'an igjen!	43
5.2 Smart valg eller tvangstrøye	45
5.3 Alltid beredt!	46
5.4 Elefanten	49
5.5 Det føles ikke riktig!	51
5.7 Du snakker så lavt	56
5.8 Pasienten er trygg hos oss!.....	58
5.9 Det gjør noe med oss!	59
5.10 Ærlig talt – har ikke vi fått nok?	61
5.11 All or nothing!.....	64
5.12 Oppsummering av drøftingskapittel.....	67
6.0 Konklusjon	68
7.0 Litteraturliste	75
8.0 Vedlegg- og figuroversikt	77

1.0 Innledning

Endringer finner sted på alle nivåer i samfunnet. Mange vil hevde at kontinuerlige endringer er den nye «normalen». Norsk helsevesen påvirkes av mange forhold. Verden og verdensbildet, sykdomsforekomster og katastrofer, nasjonal- og lokalpolitikk, lokale behov, økonomi, teknologi, kunnskap og tilgjengelig kompetanse er bare noen av de faktorer som påvirker tjenestene våre. Det gjøres også endringsprosesser bestemt internt i organisasjonen eller endringer pålagt oss nasjonalt, i tillegg til de mindre endringer som vi kanskje mer vurderer som hverdagslige tilpasninger. Endringer kan ha mange utfall; alt fra glødende fruktbar fornyelse til nedleggelse av drift.

Endringer skal vi som ledere i SSHF håndtere i en tung organisasjon med en organisasjonsform som er mer støpt for faste oppgaver og forutsigbarhet, enn kvikke endringer i bestillinger og raske endringer i output.

1.1 Problemstilling og bakgrunn for valg av tema

Tema vi har valgt i denne oppgaven er endringer og hvordan de ansatte opplever å være i endring. Endringer er nødvendige for å innfri krav fra mange hold. Helsetjenesten er utsatt for endring lik andre deler av offentlig forvaltning. For oss i SSHF vil det være på bakgrunn av nasjonale sykehusplaner, bestillingsdokumenter, behandlingsforløp, økonomiske hensyn eller av hensyn til kvalitet der man vurderer at en endring vil medføre en kvalitetsforbedring.

Vi er begge ledere i Sørlandet sykehus. Gjennom vår arbeidserfaring har vi vært vitne til, og involverte i, flere små og store endringer i organisasjonen de siste årene. Endringer har slik vi kjenner dem oftest et mål om bedre tilbud og bedret kvalitet på tjenestene til pasienten, eller effektivisering i form av riktige pasienttjenester av god kvalitet innenfor lavest mulig kostnadsramme. Vår tilnærming til endringer og endringsledelse er at dette er et spennende felt å studere, men kan være et svært krevende felt å jobbe i. For enkelte er endring synonymt med noe vondt og vanskelig. For andre er endring spennende og nødvendig for egen utvikling. Vi tenker at endringer er en nødvendighet for utvikling av tjenester av høy kvalitet, og absolutt nødvendig for å innfri krav vi har overfor pasientene. Høyt arbeidspress og lav bemanning er faktorer de ansatte melder som utfordrende i hverdagen. Når endringer og omstillinger kommer inn i en allerede hektisk hverdag, må ansatte forholde seg til kombinasjonen av drift parallelt med endring, noe som påfører ytterligere press.

I en økonomisk presset sektor trenger vi å få maksimalt ut av de ressursene vi har tilgjengelig. Forskning viser at dårlig arbeidsmiljø, umotiverte ansatte og sykefravær er noen av de potensielle trusler mot effektiviteten. Dette er også faktorer som kan spille inn hvis en ikke lykkes med gode endringsprosesser (Saksvik & Nytrø, 2006). I et helseforetak med ansvar for tjenester til de svakeste i samfunnet er dette en stor utfordring. Det er allment kjent at utviklingen i samfunnet forventer en eldrebølge, og antall brukere av helsetjenester tenkes å øke sterkt i tiden fremover. Ut fra politiske føringer pr 2018 vil ikke tilflyten av ressurser øke i samme omfang som brukere av tjenestene, og vi må utnytte de økonomiske ressursene enda bedre. Det er stadig nye krav til økt effektivisering og produktivitet. Tiden som kan avsettes per tjeneste blir redusert, og det ligger en forventning til at ansatte skal produsere økt antall tjenester per hode. Kravene til effektivisering av tjenestene vil nødvendigvis medføre endringer i måten å jobbe på. Derfor trengs det ansatte som forstår hvor viktig det er at endringer skjer i takt med utviklingen i samfunnet generelt, men også i forhold til fag, teknologi og økonomi. For ledere er det viktig ha tilfredse ansatte som hele tiden yter sitt beste for pasientene. Tjenestene skal gjøres innenfor de økonomiske rammene. Det er interessant å se på hva disse endringene gjør med oss. Dette er bakteppet for vår problemstilling og våre forskningsspørsmål.

Tema: «**Ansatte i endring**»

Forskningsspørsmål for kartlegging av tema:

- **Påvirkes de ansatte av endringer?**
- **Hvordan opplever de ansatte å være deltakende i endringer?**
- **Hvordan opplever ansatte at det gjennomføres endringer i SSHF?**
- **Hva kan vi som ledere lære av ansattes opplevelse av endring?**

Vår fremgangsmåte og tilnærming for å kunne gi svar på disse spørsmålene vil være å se på:

- Hva sier litteraturen om endring og omstilling i sykehussektoren?
- Hva vet vi om endringer og omstilling i SSHF?
- Hva sier nøkkelpersonell som har vært tett på endringer og omstillinger?

Tilbakemeldinger fra kvalitative intervju.

1.2 Avgrensning av oppgaven

Endringsfeltet er spennende og enormt stort. Endringer, omstillinger og endringsledelse rommer mangt og meget. Vi har gjort avgrensninger både når det kommer til hvilke forhold rundt endringer vi skal fordype oss i, og hvilke områder av egen organisasjon (SSHF) vi skal konsentrere oss om. Vi har begrenset tema for endringer til å studere hvordan ansatte opplever og påvirkes av endringer. Av hensyn til egen posisjon og virke, velger vi intervjuobjekter utenfor egen klinikk som har opplevd endringer og omstillinger vi selv ikke har vært involverte i. Vi har gjennomført intervjuer med ansatte ved flere lokasjoner i SSHF. Fagfolk, ledere, tillitsvalgte og verneombud på ulike nivå i organisasjonen. Vi vil i oppgaven ikke gå nærmere inn på hvilke enheter som er utvalgt.

1.2.1 Sørlandet sykehus Helseforetak (SSHF)

Når teori settes opp mot erfaringer fra kvalitative intervju, er det viktig å vite hva slags organisasjon man har med å gjøre, og typiske trekk ved denne. Erfaringer vi gjør oss i dette studiet, vil det senere diskuteres overførbarhetsverdien av, i forhold til om det er mulig å generalisere for tilsvarende organisasjon andre steder.

SSHF tilbyr spesialisthelsetjenester til befolkningen i Agder og andre utenfor sykehusets opptaksområde, som ønsker behandling hos oss. Det gjelder tjenester innenfor somatikk, psykiatri og avhengighetsbehandling. Sykehuset har ansvar for pasientbehandling samt opplæring av pasienter og pårørende. I tillegg drives det utdanning av helsepersonell innenfor ulike fagfelt, og forskning. SSHF er fordelt på tre lokasjoner, Arendal, Kristiansand og Flekkefjord, samt at det er distriktpsikiatriske sentre og poliklinikker rundt om i Agder. Totalt har SSHF over 7000 ansatte i 2018. Sykehuset er forpliktet til å følge styrende dokumenter fra Helse Sør-Øst (RHF) og selvsgatt statlige eiere. Det jobbes hele tiden for å effektivisere drift, forbedre og kvalitetssikre behandlingen som gis ved sykehuset. SSHF er en organisasjon som ledes av administrerende direktør, stabsdirektører og andre direktører for ulike klinikker. Det styres gjennom linjeorganisasjonen og linjen består i hovedsak av 4 ledd (Sørlandet sykehus, 2018).

1.3 Oppbygning av oppgaven

Første kapittel er en introduksjon til temaet for oppgaven. Kapittelet inkluderer bakgrunn for oppgaven, presentasjon av problemstilling, avgrensninger samt en beskrivelse av organisasjonen det forskes på. Kapittel to utgjør vårt teoretiske rammeverk. Her presenterer vi teori og forskning vi opplever som relevant bakgrunn for vår problemstilling, og som benyttes i drøfting av tilbakemeldinger gitt oss i de kvalitative intervjuer. I kapittel tre beskriver vi valgt metode. Vi gjør rede for hvordan det er hentet inn datamateriale, den metodiske tilnærmingen som er brukt og kommer med noen kritiske refleksjoner og tanker omkring overførbarhet, validitet og reliabilitet. Fjerde kapittel inneholder analysen av de kvalitative intervjuene, gjennomgang av analyse, samt koding og tematisering av datamateriale. Kapittel fem er drøftingskapittel. Her presenteres temaområdene fremkommet under analysen av intervjuene, og disse drøftes opp mot teori. I kapittel seks har vi konklusjon og oppsummeringer av oppgavens forskningsspørsmål. Sist i oppgaven kommer kapittel syv bestående av litteraturliste, og kapittel åtte med vedlegg.

1.4 Oppsummering av innledende kapittel

I dette innledende kapittelet har vi sett på problemstilling og bakgrunn for valg av tema. Vi har forklart hvorfor vi vurderer at endringer og omstillinger er viktige og nødvendige. Det er også beskrevet hvorfor det er interessant å se hvordan endringer påvirker ansatte. Vi har gjort rede for hva slags organisasjon vi forholder oss til, og aktuelle begrensninger ut fra hensyn til eget virke og posisjon er diskutert. Vi har gitt litt nøkkelinformasjon om SSHF, og oppgavens inndeling og innhold er konkretisert.

2.0 Teoretiske rammeverk

Vi har innledningsvis tatt for oss dagens situasjon der endringer er noe alle opplever i arbeidslivet i større eller mindre grad. Generisk teori knyttet til organisasjonsendring og ledelse av endringsprosesser er interessant for oppgavens problemstilling. Vi presenterer litteratur og tidligere forskning som er gjort i forhold til omstillinger i sykehusorganisasjoner, ansattes opplevelser av endring og hvordan de påvirkes av endringer i organisasjonen.

2.1 Sentrale begreper

Vi trenger kunnskap om organisasjonsteori og organisasjonen vi jobber i for å kunne forstå respondentenes perspektiver på organisasjonen, hvorfor endringene eller omstillingene skjer, og hvilken sammenheng de skjer i.

2.1.1 Organisasjonsteori

Vi har alle vært tilknyttet en eller annen form for organisasjon hele livet. Helt fra vi var små og gikk i barnehagen, på skolen, når vi studerte, i jobb, og også ved at vi deltar i interesseorganisasjoner, vi trenger sykehus osv. Vi lever med andre ord i et samfunn som er godt organisert (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s. 16). Kunnskap fra organisasjonsteorien skal gi oss forståelse og forklaring på det som skjer i organisasjonen, og evne til å bruke denne kunnskapen til forbedringer. I boken til Jacobsen og Thorsvik forklares organisasjonsteoriens nytteverdi. Organisasjonsteorien skal gi:

- 1) **Forståelse** for de verktøy, teorier og begreper, vi trenger for å kunne analysere organisasjoner,
 - 2) **Forklaring** på hvordan ulike fenomener og hendelser henger sammen i en årsak-virkning sammenheng,
 - 3) **Forbedring** i måten organisasjonen fungerer på.
- (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s. 16-17).

2.1.2 Organisasjon

I teorien beskrives organisasjoner som bestående av mennesker som samhandler, har relasjoner til hverandre og er knyttet sammen i et sosialt system som skal bidra til at man sammen når felles mål for fremtiden (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s. 18). Man er også

avhengig av at noen i omgivelsene trenger og er villige til å betale for de varer eller tjenester som produseres. Organisasjonen har sin eksistens fordi man ser at den er en effektiv måte å løse oppgaver på (Jacobsen & Thorsvik, 2013). En organisasjon kan også defineres slik: «Alle organisasjoner består av 4 grunnelementer: 1) oppgaver, 2) mennesker, 3) teknologi og 4) struktur.» (Jacobsen, 2012, s. 65).

SSHF er en organisasjon satt sammen for å levere best mulig spesialisthelsetjenester til befolkningen i Agder. Til å løse denne oppgaven trengs kunnskap, kompetanse, teknologi og redskaper av ulik art, samt at dette må struktureres hensiktsmessig. SSHF har en formell struktur, mål og strategier, kultur og ulike maktrelasjoner. Disse elementene henger sammen. Endres noe i ett av de fire grunnelementene slik definisjonen over beskriver, vil det påvirke og kanskje føre til endringer i de andre elementene. Organisasjonen fungerer også som en helhet i forhold til samfunnet. Alle yrkesgrupper og oppgaver er knyttet opp mot hverandre og henger sammen. Omgivelsene og samfunnet preger måten SSHF må tilpasse seg de kulturelle normene og verdiene som er i og rundt organisasjonen. Sykehus er også en offentlig virksomhet der organisasjonen i stor grad styres politisk gjennom nedfelte lover, gjeldende regelverk og økonomisk gitte rammebetingelser.

2.1.3 Organisasjonsform

Organisasjonsform kan ha betydning for hvordan endringer utføres, og hvor enkelt eller komplisert det er å gjøre endringer i organisasjonen. SSHF er en ekspertorganisasjon, men preges også i stor grad av byråkrati. Vi kan derfor også benevne SSHF som det profesjonelle byråkrati (Cameron & Quinn, 1999). Når vi skal gjøre undersøkelser i SSHF betinger det at særtrekkene ved ekspertorganisasjonen og byråkrati er kjent, og vi gir derfor en kort beskrivelse;

Byråkrati er en organisasjonsform der beslutninger tas gjennom hierarki med flere nivåer. Det er stor grad av spesialisering og autoriteten er i toppen av organisasjonen. Arbeidstakerne har begrenset beslutningsmyndighet og må rapportere til nivået over seg i den hierarkiske strukturen. Ledelse av byråkratier gir lite rom for skjønnsutøvelse og har sterk grad av instruksregulering (Strand, 2007).

Ekspertorganisasjoner er komplekse og stabile organisasjoner der ekspertene utfører kjernevirksomheten eller de primære oppgavene organisasjonen skal utføre. Fagkompetansen til de ansatte er viktig å utnytte, og standardiseringen av den faglige kompetansen er

grunnleggende og viktig. Det er dette som skiller helseforetakene fra andre byråkratimodeller. I ekspertorganisasjonen jobbes det etter standardiserte prosedyrer. Den medisinske behandlingen i sykehus utgjør kjernevirksomheten, og ekspertene som utøver dette er leger, sykepleier og andre yrkesgrupper som bioingeniører, radiografer og fysioterapeuter. Ekspertene kjennetegnes av at de har stor grad av autonomi i sin yrkesutøvelse (Strand, 2007). Ekspertene har i form av sin nøkkelrolle også mye makt. Hierarkisk overordnet har mindre tilgang til både å forstå, og å få informasjon om aktiviteten. Ekspertorganisasjoner er likevel i økende grad underlagt administrative styringssystemer gjennom et hierarki, utenfor eller på innsiden av produksjonsenhetene. «Budsjettrammer og målstyring er to forhold som fagfolkene merker, sammen med andre administrative prosjekter, som total kvalitetsledelse, kontinuerlig forbedring og internkontroll» (Strand, 2007, s. 271).

For alle organisasjoner er det slik at «Organisasjoner danner rammer og muligheter for å utøve ledelse» (Strand, 2007, s. 259). Ledelse i en ekspertorganisasjon skjer ofte ved at profesjonelle vier hele eller deler av sin arbeidstid til ledelse, hybridledelse. Vi kan også si at ledelse av kjernevirksomheten er en form for «bottom-up», der ekspertene er på bunnen med en forventning om at den administrative ledelsen oppover i hierarkiet eller «linjen» legger forholdene til rette for deres arbeidsutførelse.

2.1.4 Endring versus omstilling

Omstilling er ikke et begrep som er entydig beskrevet i litteraturen, og brukes i SSHF som et samlebegrep for ulike endringstiltak og endringsprosesser. Vi erfarer at begrepene endring og omstilling brukes av respondentene som synonyme begreper. I kommunal- og moderniseringsdepartementets veiledning og retningslinjer beskrives følgende i forhold til omstilling; «I dette heftet begrenses ikke uttrykket omstilling til visse typer eller grader av omstilling. Omstilling gis en vid betydning og omfatter endringer på samfunnsnivå, virksomhetsnivå og personnivå. Omstilling kan derfor handle om løpende endringer, effektiviserings- og utviklingstiltak, omstruktureringer og formell organisasjonsendring, herunder endring av tilknytningsform» (*Personalpolitikk ved omstillingsprosesser : veiledning og retningslinjer*, 2002, s. 12).

Noen av respondentene bruker begrepet endring for å beskrive en større forandring enn omstilling, og andre bruker begrepene motsatt. Vi benytter derfor begge disse begrepene synonymt i oppgaven.

2.2 Endringer i (spesialist)helsetjenesten de siste 50 år

Den offentlige helsetjenesten i Norge har vært i sterk utvikling siden 1970-tallet.

Organiseringen av helsevesenet har vært igjennom omfattende endringer og store reformer både nasjonalt, regionalt og lokalt, som har ført til både strukturelle- og organisatoriske endringer. Sykehusloven fra 1970 gav fylkene (senere fylkeskommunene) ansvaret for sykehusene (Berg, 2005). Fra slutten av 1990-tallet til begynnelsen av 2000-tallet, kom det fire store endringer og reformer; innsatsstyrt finansiering, pasientrettighetsloven, sykehusreformen og enhetlig ledelse. Den største reformen er muligens statens overtakelse av eierskapet og ansvaret for spesialisthelsetjenesten ved å opprette Helseforetak (HF) og regionale helseforetak (RHF) i 2002, også kalt sykehusreformen. Med disse endringene skulle man øke produktiviteten, få kostnadskontroll og bedre styring, styrke pasientens rettigheter, redusere ventelistene, bedre samordningen mellom sykehusene og samtidig bedre kvaliteten på tjenestene.

Fra 1990-tallet har man sett at nyere styringsideologier for alvor har kommet inn i offentlig sektor, som New Public Management (NPM) strategier. Dette preget reformene med krav om fagnøytral og enhetlig ledelse, klarere ansvarslinjer og helseforetakene ble i større grad styrt av forretningsinspirerte ideer fra privat sektor (Kjekshus, Byrkjeflot & Torjesen, 2013, s. 105). Det har også i hele denne perioden vært en stor medisinskteknologisk utvikling og en institusjonalisering som har ført til større og bedre behandlingsmuligheter. Den kostnadsveksten som har vært, og som vi fortsatt ser, skyldes bedre medikamenter, bedre og flere tjenester, teknologi, utviklingen av fag, og det faktum at etterspørselen øker kraftig. Det har kommet ny kunnskap, nye oppgaver, nye lover og nye strukturer. På bakgrunn av dette har også profesjonene og ledelse av sykehusene endret seg.

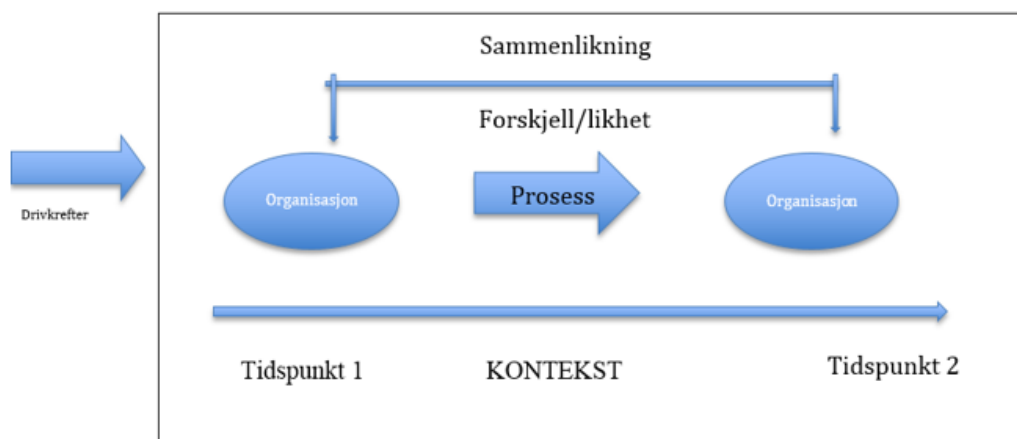
Ledelse av sykehusene har gjennom historien vært preget av faget, medisinen, og av hensynet og vernet til kollegaer (Berg, 2005). Berger og Luckman er opptatt av de kulturelle prosesser som fører til at kunnskap blir oppfattet og etablert sosialt som «virkelighet». De prosesser som fører til hvordan virkeligheten blir konstruert, kaller de her for institusjonalisering (Berger & Luckmann, 1966, s. 15). Det forklares ved at handlingsmønstrene som er utviklet for å løse utfordringer krever lite beslutningsrefleksjon siden handlingene er blitt en vane. Denne teorien er sentral når vi skal forstå de kulturelle perspektivene som «sånn gjør vi det her hos oss», og hvilken innflytelse de har i forhold til beslutninger og strukturer i SSHF.

Med dette som bakteppe er det ikke vanskelig for oss å se at endringer ikke er noe som er nytt i vår sektor. Endringer har vært, er kommet for å bli, og vil være fremtredende i tiden som kommer.

2.3 Endring i organisasjoner

Endringer skjer i alle organisasjoner, både private-, offentlige- og frivillige. Endringer kan være alt fra store strukturelle endringer eller omstillinger som sammenslåinger av organisasjoner eller deler av organisasjoner, til små endringer som endring av måten å gjøre ting på innenfor en enhet. Samfunnet er kontinuerlig i endring. Vi som enkeltindivider må følge med i utviklingen og tiden, på samme måte som organisasjonene må utvikle seg for å være bærekraftige. Endringer og utviklingstrekk skjer ikke bare lokalt, regionalt og nasjonalt, men også globalt. Informasjonsteknologien vi har i dag, gir oss muligheten til å følge med på utviklingen i politikk, velferd, teknologi og fag på alle måter og alle steder. Vi har muligheten til å sammenligne oss med andre (benchmarking) og lære av hverandre. På denne måten kan man også se på endring som en lærende prosess. Vi utvikler oss og lærer nye ting. Gjennom dette endrer vi blant annet oss selv, fag og teknologi. Vi som ledere kjenner oss godt igjen i beskrivelsen av informasjonsteknologien som en endringsdriver. Vi lever i en rik del av verden og er gitt muligheter for å endre og utbedre tjenestene våre radikalt gjennom ny teknologi.

Det som kjennetegner definisjonene av begrepet endring i litteraturen, er at endring utvises ved at en organisasjon har gått fra en tilstand til en annen, over tid. Ut fra denne definisjonen av en endring kan en definere både startpunkt, og til en viss grad sluttpunktet, og at all endring er forandring av en eller annen tilstand. Av mange mulige definisjoner av endring, så ønsker vi å videre benytte oss av denne definisjonen; «Endring er en empirisk observasjon av forskjeller i form, kvalitet eller tilstand over tid i en organisasjon». (Jacobsen, 2012, s.23).



Figur 1. Elementer i en planlagt endring (Jacobsen, 2012, s. 28).

2.3.1 Endringens drivkrefter

Hva er det som får organisasjoner til å gå fra en mer eller mindre trygg og stabil tilstand, og starte en endring som kan være både usikker og risikofylt? Endringens drivkrefter er det som driver frem en endring og forklarer hvorfor endring finner sted (Jacobsen, 2012). Det må altså være et ønske om at organisasjonen skal være annerledes fra det den er i dag, og noen må være drivere for at dette skal skje. Ett eller flere mennesker i organisasjonen har sett et endringsbehov for forbedring i teknologi, struktur, ledelse, fag eller praksis. Alle disse elementene kan være endringsdrivere, med et mål om at organisasjonen skal være bedre rustet til for eksempel å utføre oppgaver på en mer effektiv måte, med bedre kvalitet eller levere nye tjenester.

I boken til Jacobsen (2012) skilles ulike typer drivkrefter eller «motorer» til endring på bakgrunn Andrew Van de Ven og Marshall Scott Poole's hovedtyper for endringsperspektiver (Jacobsen, 2012, s. 37-50). Det spesielle med disse hovedtypene, er at hver enkelt av dem forklarer hvordan og hvorfor endringen skjer.

Planlagt endring – intensjoner som drivkraft:

«Dette er en type endring som skjer fordi mennesker ser noen problemer, setter seg mål for å løse disse, og iverksetter løsninger» (Jacobsen, 2012, s. 38). Det er intensjoner eller mål noen ønsker å nå, som gjør at endring ønskes gjennomført. Når tiltakene og endringen er gjennomført, evalueres den for å se om ønsket effekt er nådd.

Endring som livssyklus – vekst som drivkraft:

Denne måten å endres på kan skje på bakgrunn av intensjoner, men det er likevel slik at endringen skjer på en spesiell og forutbestemt måte. Organisasjonen går gjennom ulike vekstfaser i en form for «livssyklus» (Jacobsen 2012). Når organisasjonene vokser, trenger de å dele seg opp for å kunne fordele ansvaret mellom ulike mindre enheter. Dette gjøres for å skape system og oversiktighet (Mintzberg 1979, her i Jacobsen 2012, 40-44).

Endring som evolusjon – konkurranse om knappe ressurser som drivkraft:

I SSHF konkurreres det ofte om begrensede ressurser. I spesialisthelsetjenesten må man nøye vurdere hvordan de økonomiske rammene skal fordeles og brukes for å løse utfordringer og oppgaver og levere gode tjenester.

Endring som dialektisk prosess – interessekonflikt som drivkraft:

Med dette perspektivet er endring et resultat av en maktkamp mellom ulike interesser. Vinneren av maktkampen vil være endringsdriver og endre organisasjonen etter egne interesser. I sykehus kan maktkonsentrasjonen være sterk, som f.eks. i legegruppen. De som har makt vil dominere og kunne gjennomføre de endringene de ønsker. De ulike maktbasene kan påvirkes av endringer både internt og eksternt i organisasjonen. (Jacobsen 2012).

Endring som anarki (Garbage-Can) – tilfeldigheter som drivkraft:

«Endring kan også sees som et resultat av tilfeldigheter, altså noe som vokser frem uten at det nødvendigvis er en utvikling fra en livsfase til en annen, noen klar intensjon om å løse et problem, konkurranse om ressurser og legitimitet eller maktkamp» (Jacobsen, 2012, s. 50). Et sentralt element ved endring som anarki, er usikkerhet. Beslutningene i en anarkisk endringsprosess, kan også kalles for «garbage-can» eller «søppelbøtte-modellen». Det kan være tilfeldig hvem som er til stede når en beslutning skal fattes og hva slags kunnskap, kompetanse og erfaring beslutningstakerne har.

I Jacobsen (2012) finner vi også at det skilles mellom objektive og subjektive drivkrefter. De objektive drivkreftene beskrives som upersonlige størrelser, og skilles i to kategorier; ytre- og indre drivkrefter. De ytre drivkreftene er utenfor organisasjonens kontroll, men organisasjonen må likevel ta hensyn til og tilpasse seg disse. Det kan være endringer i teknologi, etterspørsel og marked, konkurranseforhold, politikk, endringer i tilgangen på arbeidskraft, kompetanse og kulturelle endringer. De indre drivkreftene er inne i organisasjonen, som hvordan arbeidsstokken er sammensatt, konflikter og dårlige relasjoner, problemer med produksjon, sykefravær og turnover. De subjektive drivkreftene viser til at det

alltid er mennesker som handler og som initierer og starter endringsprosesser. Hva som driver frem endringsprosesser er mye og omfattende. Det kan være uklare signaler, og det kan være sterke signaler. Det avhenger uansett av de menneskene i organisasjonen som oppfatter signalet, eller behovet for endring, og hvordan løsning og bearbeiding av dette blir gjort.

2.3.2 Endringens innhold, omfang og prosess

I sykehuset er det gjennomført et utall av endringsprosesser med ulikt innhold og omfang.

Innhold: Definisjonen av endring sier oss at endring har funnet sted når organisasjonen utviser forskjellige trekk på ulike tidspunkt. Hvilke trekk som er forskjellige på disse tidspunktene utgjør endringens innhold. Endringens innhold kan gi seg til uttrykk på flere områder:

- Endring av oppgaver, teknologi, mål og strategi
- Endring i struktur
- Endring i organisasjonskultur
- Endring i demografi
- Endring i prosesser som produksjon, kommunikasjon, beslutninger og læring

(Jacobsen & Thorsvik, 2013)

Omfang: En annen dimensjon av endring, er endringens omfang. Jacobsen og Thorsvik (2013) skiller mellom radikal og inkrementell endring i forhold til omfanget. De beskriver radikal endring som en endring som bryter helt med tidligere praksis, og inkrementell endring som bygger videre på det organisasjonen allerede har, og der dette raffineres, utvikles og forbedres på en stegvis måte. Vi kan også se det som en form for læringsprosess, der man lærer av feil eller prøver å optimalisere. Perioder med utvikling kan avbrytes av perioder med større endringer og brudd. Brudd skaper i større grad store omveltninger, og kan være dramatiske (radikal) (Jacobsen, 2012).

Innholdet og omfanget av endring kan påvirke ansatte både på individnivå og på gruppenivå. På individnivå, hvordan endringer påvirker enkeltmennesket, og på gruppenivå, hvordan endring påvirker måten vi fungerer sammen på.

Prosess: Endring forutsetter at ett eller flere mennesker starter en endringsprosess. «... noen setter i gang et sett med aktiviteter rettet mot å skape forandringer i atferd, strukturer eller kulturer» (Jacobsen, 2012, s. 117). Videre sier Jacobsen om endringsprosesser « ...endring

betraktes som prosesser der mennesker handler og samhandler, basert på mange ulike årsaker og med en mengde ulike hensikter» (Jacobsen, 2012, s. 117).

2.3.3 Endringens kontekst

Konteksten beskriver sammenhengen organisasjonen utgjør eller inngår i. Konteksten er viktig fordi den kan både begrense og åpne mulighetsrommet for endring (Jacobsen, 2012). Endringer kan ha fellestrekk, men de kan likevel være ulike grunnet ulik kontekst.

Vi kan dele konteksten inn i indre og ytre kontekst. Den ytre konteksten til SSHF vil være de ytre elementene som politiske føringer for helseforetak, bestillinger fra Helse Sør-Øst, lovverk, sosiale og kulturelle forhold, andre bransjemessige forhold som private aktører osv. Den indre konteksten i SSHF vil være forhold som struktur, kultur, prosedyrer m.m. Alle disse forholdene vil påvirke hvor lett eller vanskelig en endring vil være å gjennomføre. Jacobsen sier: «Slik bringes det komplekse samspillet mellom menneske og kontekst, mellom individ og struktur, og mellom organisasjon og omgivelser inn» (Jacobsen, 2012, s. 30). Planleggingen av endringen bør gjøres i tett samarbeid med dem som kjenner kulturen, strukturen og rammene som endringen skal skje i. Ulike kontekster krever ulike former for planlagte endringsprosesser, altså må de som planlegger endring tilpasse både ledelse og gjennomføring til konteksten (Jacobsen, 2012).

2.3.4 Endringshyppighet og endringshastighet

Jacobsen beskriver at endring må regnes å være en mer eller mindre normaltilstand, noe som finner sted i alle sektorer og bransjer og som vi må forholde oss til (Jacobsen, 2012). I følge Yukl (2006) er det ulike meninger blant forskere på hva som er optimal hastighet på innføringer av endringer i en organisasjon. Noen mener det er ønskelig med en mer eller mindre kontinuerlig introduksjon av endringer i organisasjonen for å unngå at motstand setter seg, mens andre sier at det mest fornuftige er implementering av endring i ulike deler av organisasjonen til ulike tider. Det finnes her ingen fasit, men det er evidens for at store endringer er mest suksessfulle når de introduseres med høyt fokus, en lang gjennomarbeidet prosess og der man konsentrerer seg mest om den gode langtvirkende effekten og nødvendigheten av endringen (Yukl, 2006, s. 301).

Det foreligger forskning som referer til at alle sektorer i samfunnet siden 1990-tallet har vært gjennom hva kan karakteriseres som en «omstillingsmani». Økonomi er ofte

bakenforliggende årsak til endringer. Det er da interessant å lese at endringer og sammenslåinger dessverre ikke alltid gir økt effektivitet eller den ønskede økonomiske effekten; «However, for both hospitals and higher education institutions there is no clear evidence of the positive efficiency effects of mergers in the form of economies of scale» (Pinheiro, Aarrevaara, Berg, Geschwind & Torjesen, 2016).

Nils Brunsson (2006) fremlegger forskningsarbeid der han hevder endringer er blitt en rutine. Han argumenterer for et syn på reformer og endringer som kontinuerlige prosesser hvor reformene mer eller mindre avløser hverandre. Hyppigheten på innføring av endringer og reformer mener han tilsier at endringsprosesser kan vurderes som fast innslag mer enn avgrenset endringsperiode. Han hevder at reformer ser ut til å avle nye reformer. Den neste reformen har gjerne repeterende eller helt motsatt innhold, og slik rullerer det. Et eksempel som vises er vekselvis sentralisering versus desentralisering (Brunsson, 2006).

2.4 Gjennomføring av organisasjonsendring

Jacobsen (2012) beskriver to forhold som må være tilstede for at man skal kunne gjennomføre en planlagt endring; riktig endringsstrategi og riktig endringsledelse.

2.4.1 Endringsstrategier

Her velger vi å presentere to idealtyper av endringsstrategier: strategi E og strategi O.

Strategi E (economic) defineres slik: «Strategi E har som formål å skape økt økonomisk verdi, ofte uttrykt i form av avkastning for eierne. Strategiens fokus er på formelle strukturer og systemer. Den er drevet frem av toppledelsen med betydelig hjelp fra eksterne konsulenter og med bruk av finansielle incentiver. Endringen er planlagt og programmisk» (Jacobsen, 2012, s. 152). Arbeidstakere vil oppleve endringen som «hard». Den blir «tredd ned over hodene» på dem. Den er resultatorientert og kommanderende. Arbeidstakerne vil i denne modellen i liten grad føle at de involveres og kan prege endringen. Det er toppleder som sitter med oversikten og informasjonen, mens ansatte lenger nede vil føle at de ikke har den samme tilgangen på informasjon. Toppleder sitter også med makten og muligheten til å gjennomføre endringen. Det tenkes at endringer i disse systemene over tid også vil gi endringer i kultur (Jacobsen, 2012). Flere forskere har studert hvordan økonomisk initierte endringer i helsetjenesten kan påvirke de ansatte; «Economic changes in the health care system have led

to hospital restructuring. Participants described how restructuring strategies had affected them as individuals, as members of nursing teams, and as employees. In each of these aspects of their work lives, relationships became less integrated, their work activities became less controllable, and the changes compromised their ability to deliver effective care” (Blythe, Baumann & Giovannetti, 2001).

Strategi O (organization), defineres slik: «Strategi O har som formål å utvikle organisasjonens menneskelige ressurser slik at de blir i stand til å iverksette strategi og å lære fra de erfaringer man har fra endringstiltak. Strategi O fokuserer på utvikling av kultur for å skape stort engasjement. Virkemidlene som benyttes er en utstrakt grad av deltakelse, og man baserer seg i mye mindre grad på konsulenter og finansielle incentiver. Endring er noe som skjer sakte, og den er mindre planlagt og programmisk» (Jacobsen, 2012, s. 153). Ut fra dette kan man forstå at arbeidstakerne i denne strategien er i fokus på en annen måte. Den legger opp til engasjement hos den enkelte medarbeider, og vil oppleves som noe som kommer dem til gode blant annet i form av deltakelse og ivaretagelse.

	Strategi E	Strategi O
Mål	Økonomisk forbedring	Læringsevne
Ledelse	Instruerende og kommanderende	Delegerende og støttende
Innhold	Strategi, struktur og systemer	Mennesker, grupper og kultur
Planlegging	Sekvensiell og analytisk	Interaktiv, eksperimenterende og inkrementell
Motivasjon	Bruk av finansielle incentiver	Indre motivasjon, deltakelse
Konsulenter	Eksterne spesialister	Prosesskonsulenter

Figur 2. Etter Jacobsen (2012) s. 180: Hovedforskjellene mellom strategi E og O

Organisasjoner som gjennomfører endringer med en endringsstrategi E, søker resultater gjennom en toppstyrt endring («top-down»). De har fokus på håndfaste tiltak, som organisasjonens struktur og mer formell planlegging av hvordan tiltakene skal gjennomføres. Belønning eller insentiver brukes i motivasjon av ansatte, og konsulenter brukes i prosessen for å finne løsninger. Organisasjoner som bruker strategi O for å gjennomføre endring, er derimot mer opptatt av de sosiale systemene. Ansatte involveres fra bunnen av organisasjonen («bottom-up») for å finne gode løsninger, og endringsfokus er på kultur og ansattes holdninger. Endringen er tidkrevende og kan være en lærings- eller utviklingsprosess. Engasjement er viktig endringsmotivasjon, og eksterne konsulenter involveres i mindre grad.

Disse strategiene er veldig forskjellig fra hverandre og er i beskrivelsen rendyrket i sin form, noe vi sjeldent vil finne i det virkelige liv (Jacobsen, 2012). Oftest benytter man seg av ulike hybrider av disse. Økonomisk initierte endringer som kommer som innsparing og effektivisering, kan beskrives som strategi E. Endring i arbeidsmiljø, kultur og fag som kommer fra de ansatte selv, representerer strategi O.

2.4.2 Ledelse av endringsprosessen

«Kundene eller klientene veksler, deres behov og holdninger forandrer seg, det økonomiske grunnlaget skifter, produktet eller tjenestene må forandres, og kanskje forandrer de sosiale betingelsene i organisasjonen seg, eller ledelsens filosofi endres» (Albrecht & Nylehn, 1985, s. 15). Skal man lykkes med implementering av en større endring bør endringsprosessen være godt planlagt og ledet. Ledelse av endringsprosesser kan i mange tilfeller være utfordrende. Hvor utfordrende prosessen blir beror på mange forhold som for eksempel autonomien blant de ansatte, de ansattes innstilling til endringen og selvsagt type endring. Det finnes mange definisjoner av ledelse. I følge Yukl (2006) inkluderer de fleste definisjoner av ledelse en tro på at ledelse er en prosess hvor en person med viten og vilje prøver å påvirke andre mennesker via struktur, aktivitet og miljø, i en gruppe eller organisasjon (Yukl, 2006, s. 3). Det er lederen og ledelse som er avgjørende for effektiviteten i en organisasjon. Med dette ligger det implisitt at det er leder som må eie endringsprosessene, i alle fall om man ønsker endringer skal gå i en lederstyrt retning. Yukl hevder også at det å lede endringsprosesser er den vanskeligste og viktigste oppgaven en leder har (Yukl, 2006, s. 284).

Jacobsen (2012) fremhever nødvendigheten av at en leder av endringsprosesser må kunne håndtere lederstiler knyttet til både endringsstrategi E og O. Med det mener han at det er lurt å hente det beste fra «to verdener» eller litt fra begge strategier (Jacobsen 2012, s.223). Videre hevder Jacobsen at ledelse kan ha en stor betydning spesielt i endringsprosesser fordi det er vanskelig å løse komplekse endringer på en rutinemessig måte.

Schein har videreutviklet en modell først fremlagt av Lewin (1952). Modellen beskriver en endring som prosess som skal ledes gjennom tre stadier. Modellen ble utviklet i arbeidet med å se på ulike endringer som opptrer i forbindelse med utvikling. Modellen bygger på flere forestillinger og de tre stadiene; Opptining, Forandring, Nedfrysning (Schein, Kolstad & Gulsrud, 1982, s. 293-294).

2.4.3 Endring og omstilling i SSHF

I SSHF er det etablert egen prosessveileder for endring og omstilling, «Omstillingsveileder i SSHF» (vedlegg 1). Denne har et spesielt fokus på inkludering av verneombud og tillitsvalgte. Arbeidsgiver har sin styringsrett, men det skal foreligge gode retningslinjer for medarbeiderdeltagelse. Ansatte skal høres direkte eller via tillitsvalgt eller verneombud som representanter for de ansatte. Ledere som skal gjennomføre en omstillingsprosess har disse prosedyrene enkelt tilgjengelig i EkWeb, prosedyreverktøyet til SSHF. Omstillingsveilederen har som hensikt å være et støttedokument til ledere, tillitsvalgte og verneombud i arbeidet med å gjennomføre omstillingsprosesser. Den beskriver hvordan foretaket ønsker større omstillinger skal gjennomføres og gir en innføring i rammene for å drive omstillingsarbeid i SSHF. Veilederen bygger på aktuelt lovverk, erfaringer, avtaler med tillitsvalgte og SSHFs egne definerte verdier (respekt, faglig dyktighet, tilgjengelighet, engasjement). Hensikten er å bidra til forutsigbarhet for medarbeidere i endringsprosesser. Tillitsvalgte og verneombud skal være aktivt med og ivaretar viktige roller i alle omstillingsprosesser. Tillitsvalgte har et særlig ansvar for å ivareta medlemmenes rettigheter og interesser og kan i omstillingsprosessen fungere som rådgivere for den enkelte medarbeider. Verneombudet har som oppgave å ivareta medarbeidernes interesser i saker rundt arbeidsmiljøet. SSHF har også personell i organisasjonsavdelingen med kompetanse på omstilling. Ansatte i SSHF er forpliktet til å følge gjeldene retningslinjer og prosedyrer etablert i foretaket.

Arbeidsmiljøkonsekvensene av endring vurderes i en SWOT-analyse (strengths, weakness, opportunities, threats). Dette er en analyse hvor man kartlegger styrker, svakheter, muligheter og trusler som konsekvens av endring som planlegges. Det er besluttet at det skal gjennomføres SWOT-analyser av arbeidsmiljøkonsekvensene før alle omstillinger i SSHF. Her skal det vurderes hvilken virkning omstillingen har for det totale arbeidsmiljøet. Negative faktorer som vil kunne påvirke arbeidsmiljøet og ansattes trivsel, trygghet og tilhørighet under omstilling bør komme frem ved en slik analyse. På den måten skal man ha mulighet til å kunne forebygge eventuell negativ påvirkning på arbeidsmiljøet slik det er nedfelt i arbeidsmiljøloven.

Arbeidstagerne har en medbestemmelsesrett. I SSHF er det etablert en samarbeidsavtale med tillitsvalgstapparatet. Det skal være gode prosesser, og beslutninger i foretaket skal gjøres med bred involvering av ansatte og tillitsvalgte. Styringsretten, medbestemmelsesretten og de

lokale prosedyrene for samhandling er med å legge rammer for hvordan en endringsprosess skal gjennomføres.

2.5 Ansatte i organisasjonsendring

Endrings- og omstillingstakten i arbeidslivet sammen med økte krav til yrkesdeltakelse og pålegg om å begrense sykefraværet, kan føles som uforenlig. Det stilles større og større krav til arbeidsplassens omstillingsevne og mestring av omgivelsene. Det kan virke som at jakten på økonomiske gevinster fjerner oppmerksomheten fra menneskene som faktisk blir berørt av endrings- og omstillingsprosessene: «Endringer i arbeidsmiljø som resultat av organisasjonsendring kan få negative konsekvenser for ansattes jobbtilfredshet og psykiske og fysiske helse, med påfølgende sykefravær» (Saksvik & Nytrø, 2006, s. 185).

Arbeid har en sentral og viktig rolle i mange menneskers liv i form av økonomi, læring og utvikling, sosiale kontakter og ikke minst selvfølelse og identitet. Nettopp på grunn av arbeidsplassens betydning i livet, er det viktig å vite noe om hvordan ansattes opplevelser av endringer påvirker deres hverdag og det psykososiale arbeidsmiljøet. Ansattes opplevelse av endringer vil være personlig men også kulturelt betinget. «Hvordan gjør vi det her» og «slik oppfatter vi å ha det» er for ansatte som har en tilhørighet til en avdeling, enhet, lokasjon, gjerne påvirket av kulturen på arbeidsplassen. Schein fremhever den kulturelle påvirkningen som svært viktig for forståelse av individuell og sosial samhandling, og han mener at kultur er et lært resultat av erfaringene man har gjort seg i gruppen man tilhører. Vi påvirkes altså i stor grad av sosial læring (Schein, Arnulf & Brun, 1987, s. 6). Under intervjuene er det interessant å se om man får informasjon som kan gi oss kulturelle antagelser. Intervjuobjektene spørres om erfaringer med endringer, mulighet for påvirkning og ivaretagelse. Kulturuttrykk kan man tenke seg vil være at grupper av respondenter besvarer spørsmålene likt. «Vi kan ikke si vi har med et kulturelt element å gjøre før vi ser at reaksjoner og handlinger gjentas; at atferd, verdier og antagelser tydelig er felles og gjentas i nye situasjoner» (Schein et al., 1987, s. 101).

Forskning og gjennomgått litteratur sier oss at ansatte er svært utsatt i endrings- og omstillingsarbeid (Saksvik & Nytrø, 2006). Bernstrøm og Kjekshus har forsket på endringer og sykefravær. De finner at høy frekvens av strukturelle endringer kan påvirke langtidsfravær i negativ retning, mens endringer på fag ikke viser samme tendenser (Bernstrøm & Kjekshus, 2015). Sammenhengen mellom endringer i form av nedbemanning er vist av andre forskere å

ha negativ effekt på sykefraværet; «There was a significant association between downsizing and medically certified sick leave» (Vahtera, Kivimaki & Pentti, 1997).

Arbeidsmiljøloven (AML§4-2) definerer arbeidstakernes rettigheter ved omstillinger: «Krav til tilrettelegging, medvirkning og utvikling: (3) Under omstillingsprosesser som medfører endring av betydning for arbeidstakernes arbeidssituasjon, skal arbeidsgiver sørge for den informasjon, medvirkning og kompetanseutvikling som er nødvendig for å ivareta lovens krav til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø» (Arbeidsmiljøloven, 2015). Presiseringen i AML§4-2 gir oss en tydelig beskrivelse av hvor viktig det er å ha en strategi for endring som bygger på kunnskap om hvordan man skal kunne oppnå organisasjonens mål, samtidig som man ivaretar arbeidstakerne i endrings- og omstillingsprosessen. Vi erfarer som ledere et økt fokus på involvering av tillitsvalgte og verneombud, samt ivaretagelse av de ansatte som står i endring og omstilling. I følge AML kreves det at man utfører systematisk helse-, miljø og sikkerhetsarbeid i samarbeid med arbeidstakerne og de tillitsvalgte. I § 3-1 (2) innebærer dette systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet at arbeidsgiver skal: under planlegging og gjennomføring av endringer i virksomheten, vurdere om arbeidsmiljøet vil være i samsvar med lovens krav, og iverksette de nødvendige tiltak (Arbeidsmiljøloven, 2018).

Endring og omstilling er et tema som favner vidt, er komplisert og ofte innebærer usikkerhet. Ansatte kan være bekymret for å miste oppgaver, være usikre på om de vil trives med nye oppgaver, i et nytt arbeidsmiljø osv. God planlegging er avgjørende for en god gjennomføring av endring. Det er viktig at både arbeidstakere og deres tillitsvalgte tas med i prosessen på et så tidlig stadium som mulig. Hovedavtalene gir utfyllende bestemmelser om de ansattes representanters rett til informasjon og medbestemmelse i slike prosesser (LO Stat, 2018; Unio, 2018).

2.5.1 Medarbeiderdeltagelse

Vi betrakter medarbeiderdeltagelse og medvirkning som synonyme begreper i oppgaven. Carole Patemans (1970) teori om deltagelse omhandler ansattes deltagelse i beslutninger. Hun er opptatt av at arbeidstakere skal delta i en beslutning på et eller annet nivå. Pateman skiller mellom ulike grader av deltagelse, som hun kaller pseudodeltagelse, partiell deltagelse og full deltagelse. Pseudodeltagelse beskrives med følgende: «example would be the situation where the supervisor, instead of merely telling the employees of a decision, allows them to question him about it and to discuss it... to create a feeling of participation....» (Pateman, 1970, s. 69).

Ansatte blir altså bedt om å delta eller komme med sin mening, men i realiteten er beslutningen allerede tatt. Partiell eller delvis deltakelse beskrives som en situasjon der ansatte kan påvirke en beslutning, men det er likevel ledelsen som sitter på makten og tar den endelige beslutningen «because the worker does not have equal power to decide the outcome of the decision but can only influence them» (Pateman, 1970, s. 70). Full deltakelse i beslutninger beskrives når alle deltakerne i beslutningen har like mye makt til å bestemme; «this form of participation is a process where each individual member of a decision-making body has equal power to determine the outcome of decisions.... With the distinction between partial and full participation established, we can now turn to the question of the relationship between participation and democracy» (Pateman, 1970, s. 71). Hun tenker at det å delta i beslutninger på en eller annen måte vil bidra til å utvikle en demokratisk tankegang. Medvirkning og involvering av ansatte kan altså knyttes til demokratiske ideer, og deltakelse kan ha ulike nivåer.

Videre vil vi se på utviklingen av «den norske medvirkningsmodellen». Demokrati er i Norge en grunnleggende verdi som bygger på deltakelsesbegrepet. Relasjonene mellom de ulike partene i arbeidslivet i Norge har vært i utvikling siden den første fagforeningen ble etablert på slutten av 1800-tallet. Etter hvert utviklet samarbeidet seg slik at også staten ble involvert. På denne måten kom praksisen der store politiske og økonomiske problemer blir gjenstand for felles drøfting. Dette ble et viktig samspill i lønnsoppgjør, men også i saksfelt som pensjonsreform og et inkluderende arbeidsliv (Levin, 2012). Samarbeidsprosjektet mellom LO og NHO ble etablert tidlig på 60-tallet, og resulterte i ny kunnskap om organisering og ledelse. Samarbeidsprosjektet skapte en internasjonal innovasjon (teambasert organisering) (Levin, 2012; Thorsrud & Emery, 1970). Prosjektet var også med på å videreutvikle relasjonene mellom fagforeninger og arbeidsgivere slik at det ble skapt et grunnlag for samspill i innovasjonsprosesser. Det var blant annet denne relasjonens påvirkning som etter hvert utviklet seg til den «den norske arbeidslivsmodellen» (Levin, 2012). Samarbeid, medvirkning og demokrati er på denne måten grunnleggende trekk i norsk arbeidsliv som sikrer innflytelse, engasjement og involvering. Modellen bygger både på en demokratisk plattform og på engasjement blant ansatte i det daglige, noe man tenker skal gi innovasjon og nyskaping samt at den enkelte kan utvikle sine egne ferdigheter og jobbe mot organisasjonens mål. Fra tidlig på 2000-tallet ble det fra EU vist interesse for norsk arbeidslivssamarbeid. Dette fordi arbeidsledigheten var lav og velferdsgodene våre var høye (Levin, 2012). Den norske modellen støtter medarbeiderdeltagelse i endringsprosesser. Det er

vanskelig å finne litteratur og argumenter som ikke støtter deltagelse og involvering. Vi ønsker alle å kunne være med å påvirke vår arbeidshverdag og ha mulighet til å bli hørt når endringsprosesser og omstillinger kommer på dagsorden. Medarbeiderdeltagelse kan man som arbeidsgiver sikre på ulike vis. Hvordan det gjøres på best mulig måte, vil avhenge av type organisasjon, størrelse og omfang av endring.

Ut fra fokuset på medarbeideren, demokratiet, deltagelsen og involveringen i prosesser viser den norske modellen tydelige trekk fra endringsstrategi O. Jacobsen applauderer tilrettelegging for deltagelse i endringsprosesser. Han fremhever at deltagelse vil kunne skape en bedre og større oppslutning om endring. Deltagelse vil gi ansatte en fornemmelse av selv å kunne påvirke utviklingen, og legge føring for egen fremtid i organisasjonen. Deltagelse støtter også en følelse av at man er viktig for organisasjonen, kompetansen er viktig, og man blir derfor tatt med på råd. Til slutt nevnes deltagelse som en nødvendig bit av «opptiningen» som er nødvendig for å få til en endring (Jacobsen (2012) s.177-178).

2.5.2 Informasjon

De fleste av oss er opptatt av trygge rammer og forutsigbarhet. Vi liker å vite at vi har en jobb å gå til og en inntekt til å håndtere utgifter. Vi ønsker å ha førstehåndsinformasjon om noe truer rammene våre. Når man går inn i endringsprosesser er derfor kommunikasjon og informasjon veldig viktig. Vi ønsker å vite hva som er målet for endringen, bakgrunnen, konsekvenser endringen gir og hvordan det vil ramme meg og mitt arbeidsmiljø. Vi vil vite hvem som styrer prosessen, om vi kan påvirke utfallet og hva som skal til for å trygge egne rammebetingelser. Håndboken for bedriftshelsetjenesten fokuserer på informasjon og informasjonens betydning. Det fremheves at informasjon er viktig for å redusere motstand og for å øke oppslutning om endringen (Moen, 2003, s. 240). Videre presiseres at informasjonen bør være rask, saklig, ærlig og klar, uten for mange velmente omskrivninger. Den bør gis så tidlig som mulig, være tydelig og tilpasset målgruppen. Håndboken fremhever også viktigheten av informasjon selv når det ikke foreligger ny informasjon. «Når de ansatte ikke får noen informasjon, kan det fortolkes som at ledelsen holder noe skjult, samtidig som det gir grobunn for rykter. Disse kan være uheldige for det sosiale klimaet, selv om dette også kan ses som et naturlig og vanlig fenomen i omstillingsprosesser. I mangel av tilstrekkelig informasjon bidrar ryktene til å gjøre en kaotisk, uoversiktlig og uforutsigbar situasjon enda mer uhåndterlig og belastende» (Moen, 2003, s. 240).

2.5.3 Reaksjoner på endring

Ansattes reaksjoner på endring varierer enormt, og i hovedsak ut fra om endringen er ønsket eller ikke. Man kan også kalle det for grad av omstillingsvilje. Albrecht og Nylehn beskriver ansattes reaksjoner på forandring fra ledelsen, som noe som går gjennom flere faser.

Ytterpunktene i reaksjonsmønsteret strekker seg fra starten med følelse av trussel, til endepunktet som er en innarbeidet vane. Det kan settes opp som følger:

1. **Trusler**; Forestående forandring forstyrrer status quo. Mulighetene man ser for seg er ikke særlig forlokkende.
2. **Problem**; Når forandringen gjennomføres skaper den vanskeligheter, som de ansatte må håndtere for å få gjort det de skal. De må leve med en uklar situasjon, der retningslinjene er vage.
3. **Løsning**; Når de har lært seg å få det nye opplegget til å fungere, blir de etter hvert kjent med det. Ser fordeler for organisasjonen og etter hvert kanskje også noen fordeler for seg selv.
4. **Vane**; De har arbeidet innenfor det nye opplegget over lenger tid. Den nye måten er blitt den måten ting skal gjøres på.

(Albrecht & Nylehn, 1985, s. 213)

Noen endringer ønskes velkommen i en organisasjon. Det vil ikke være problematisk å lansere en endring som går på tilførsel av personellressurser, overgang til etterspurt ny innovativ teknologi eller økte lønninger. Andre endringer møter ofte mere skepsis og i enkelte tilfeller stor motstand – så stor at det resulterer i medieoppslag, oppsigelser, fakkeltog og splittelse av gode arbeidsmiljø (Kvåle & Torjesen, 2014). Karl Albrecht (1985) har fokus på forandring som utviklingsutvikling. Han lanserer tanken om at en endring går ut på at fortid erstattes med fremtid fordi det vil medføre fordeler. Han poengterer «Uheldigvis er det ikke alle som innser eller forstår at de planlagte forandringene eller «forbedringene», som ledelsen vil ha gjennomført, medfører fordeler. I enhver organisasjon finnes det en del treghet, et innebygd sett av motstandskrefter så å si, som virker imot ethvert forsøk på å forstyrre status quo i vesentlig grad» (Albrecht & Nylehn, 1985, s. 207). Det beskrives også et trekk ved menneskeheten som ledere i endringsprosesser bør kjenne og forholde seg til; «den fundamentale treghet som vi finner i praktisk talt alle menneskelige organisasjoner – tendensen til at menneskene som arbeider der, tilegner seg en bestemt arbeidsmåte, rendyrker

den, beskytter den - og etter hvert forsvarer den mot alle forsøk utenfra på å forandre den» (Albrecht & Nylehn, 1985, s. 15).

Yukl (2006) forklarer den psykologiske reaksjonen til endring som avhengig av hvordan ansatte tolker de erfaringene de har vært gjennom (Yukl, 2006). Noen ansatte kjenner vi godt, andre har vi kanskje ikke jobbet sammen med så lenge at vi har forutsetning for å kunne se hva den ansatte vil trenge under en endringsprosess. Ansatte er forskjellige i forhold til åpenhet på jobb, og det er heller ikke alle forhold vi som arbeidsgivere kjenner til. Yukl setter fokus på det å forberede de ansatte på en endring, og beskriver at selv når en endring er absolutt nødvendig vil det kunne være ansatte som har utfordringer med å tilpasse seg endringene. Endringen vil kunne medføre at enkelte føler på stress og traumer i så stor grad at det gir seg utslag i sinne, depresjon, følelse av emosjonell smerte, usikkerhet og frustrasjon (Yukl, 2006, s. 305).

Når endring skal implementeres vil man som leder lykkes i større grad om man forstår årsakene til ansattes motstand til endring. Har man forståelse for motstanden vil man kunne konfrontere denne, og jobbe for å minimere og eliminere enkelte av forholdene de ansatte ser som utfordrende. Yukl lister opp 9 årsaker til motstand mot endring i en organisasjon;

1. Manglende tillit til de som foreslår endringen.
2. Endringen vurderes som unødvendig.
3. Antagelse om at endring ikke vil være gjennomførbar.
4. Endringen medfører økonomiske trusler.
5. Endringen påfører høye kostnader.
6. Redsel for å mislykkes.
7. Tap av makt og status.
8. Trussel om verdier og idealer.
9. Trussel mot egen autonomitet.

(Yukl, 2006, s. 285-286)

Som ledere kjenner vi igjen mange av disse årsakene til motstand mot endring. Jacobsen understreker at grunnelementet i organisasjoner er mennesker, og videre at hvis man skal forstå hvorfor mennesket reagerer med motstand, må man først forstå hvordan endringen påvirker dem. Endringer påvirker enkeltmennesket og de mellommenneskelige relasjoner (Jacobsen, 2012, s. 133).

2.5.4 Arbeidsmiljø

Boken «Mot en ny bedriftsorganisasjon» av Emery og Thorsrud, regnes som et av hovedverkene i norsk HR. Den gir oss en forståelse av den kultur og de normer som har formet norsk arbeidsliv, og den la grunnlaget for arbeidsmiljøloven. Boken er et forskningsprosjekt på mellommenneskelige faktorer, og hvordan fokus på dette bidrar til positiv vekst og motivasjon blant arbeiderne i industrien (Thorsrud & Emery, 1970).

«Hovedtyngden av foreliggende forskningsresultater tyder på at jo mer den enkelte blir i stand til å utøve kontroll over sine oppgaver og til å se sin innsats i sammenheng med sine arbeidskameraters, desto mer tilbøyelig vil han være til å ta en positiv holdning» (Thorsrud & Emery, 1970, s. 13). Denne boken er kilden til de seks psykologiske jobbkravene som har blitt regnet som kjerneverdier i norsk arbeidsliv gjennom tidene. Disse verdiene henger sammen med innholdet i jobben, og har bidradd til større deltakelse og involvering:

- *Variasjon* i arbeidet
- *Læring*
- *Innflytelse*
- *Anseelse*
- *Sammenheng* mellom arbeid nytten/verdi
- *Fremtid* eller fremtidsperspektiver i arbeidet

(Thorsrud & Emery, 1970, s. 19).

Selv om denne forskningen var kontroversiell da den gav støtte til de «myke» verdier og ikke fikk ledelsens fulle støtte den gang, ser vi at forskning på dette feltet i dag har fått stor relevans for betydningen av arbeidsmiljø og jobbtilfredshet. Vi kan slå fast at de seks psykologiske jobbkravene fremdeles er høyst aktuelle. Kulturen vår er preget av verdiene i disse jobbkravene, og innhold ligger nært til innhold i arbeidsmiljøloven. I disse seks kravene hevder Thorsrud og Emery at variasjon, læring, ansvar, å bli «sett» og fremtidsperspektiver er det som skal til for å oppleve å ha et positivt og motiverende arbeidsliv (Thorsrud & Emery, 1970).

2.6 Folkelig engasjement for lokalsykehusene – «Elefanten»

«Sjukehusrørsla» eller folkebevegelsen for lokalsykehusene er en reaksjon på endringen av sykehusstrukturen i Norge de siste årene. Endringen har bestått av nedleggelser av små

sykehus og sammenslåing av sykehus. Kvåle og Torjesen (2014) peker på to sentrale temaer som i særlig grad har ført til at lokalmiljø har reagert negativt på dette; fødetilbudet og akuttberedskapen. Funksjoner som for et helseforetak er spesielt kostbare og ressurskrevende. Lokalmiljøet ønsker sterkt å ha slike funksjoner i nærheten på grunn av frykten for å komme for sent når behovet er der. Som de skriver, dreier dramaet seg om liv og død, men det handler også om identitetsskapende status som følger med medisinske spesialistfunksjoner (Kvåle & Torjesen, 2014). Tap av disse og tap av mange arbeidsplasser kan være ødeleggende for et lokalmiljø, føre til fraflytting og gi andre uforutsette konsekvenser.

Hva betyr dette for SSHF? SSHF er fordelt på tre lokasjoner, Arendal, Kristiansand og Flekkefjord, samt distriktpsikiatriske sentre og poliklinikker i Agder. Det at SSHF har flere lokasjoner er ikke uproblematisk. Forholdene mellom lokasjonene er tidvis anspent. Dette ser vi tydeligst når det kommer til diskusjoner rundt ressursfordeling, strukturendringer og fordeling av funksjoner mellom sykehusene. Vi ser at ledelsens visjon om å se hele helseforetaket som ett sykehus ikke når frem. Det gjelder dessverre mange fagfelt og ulike avdelinger. Det har nok også en viss sammenheng med en gammel bykonflikt og rivalisering mellom Arendal og Kristiansand. Konflikten gjør seg gjeldende på alle nivåer på sykehuset; ledere, tillitsvalgte og øvrige ansatte. Sykehusstrukturen engasjerer lokalbefolkningen og aksjonsgrupper mobiliseres raskt når funksjonsfordeling eller andre spørsmål om sykehusstrukturen står på dagsordenen. I forbindelse med slike saker, kan konfliktnivået til tider bli høyt. Alle ønsker at sykehuset i lokalmiljøet skal være best, med alle viktige funksjoner. Når lokalsykehusene utfordres, kan reaksjonene være verbale angrep på både ledelsen og lokale, regionale og nasjonale politikere, samt utmelding av politiske partier når saken ikke når igjennom (Kvåle & Torjesen, 2014). Slike debatter er ikke noe nytt i Norge med spredt bosetting og flere mindre lokale sykehus. Lokalmiljøene forsvarer helsetjenestetilbudet de har etter beste evne.

Staten overtok eierskapet av sykehusene i 2002 og det ble etablert helseforetak. NPM-ideene kom inn i helsesektoren for fullt. Sykehusene blir mer selvstendige og må selv skaffe og fordele midler, samt at de blir ansvarlige for å nå helsepolitiske føringer og målsettinger (Torjesen, 2008). I 2003 ble sentralsykehuset i Aust-Agder en del av Sørlandet sykehus Helseforetak. Helseforetaket består etter dette av Sørlandet sykehus Arendal (SSA), Sørlandet sykehus Kristiansand (SSK) og Sørlandet sykehus Flekkefjord (SSF). Mandal- og Farsund sykehus er nedlagt (Kvåle & Torjesen, 2014). Med inntoget av NPM ser man et større fokus

på økonomistyring, transparens, effektivitet, desentralisering og ikke minst ledelse. Interesseorganisasjonene eller folkebevegelsene som mobiliserer for sitt lokalsykehus har som mål å få reell innflytelse på prosessene og fordelingen av ressursene mellom sykehusene. De representerer interessene til ansatte og lokalbefolkningen, og de gjør dette ut fra et engasjement og en egeninteresse. Bakgrunnen for dette er identiteten som lokalmiljøet har rundt «sitt sykehus». Det kan ha med tryggheten til innbyggerne i forhold til at det er spesialisthelsetjeneste der de bor, det kan være arbeidsplasser, status og identitet (Kvåle & Torjesen, 2014).

Funksjonsfordeling og struktur mellom de tre lokasjonene i SSHF er stadig på dagsorden i planer og strategier. Virkemidlene som er blitt brukt i kampen for lokalsykehusene, er fakkeltog, appeller fra folkebevegelsen og fra lokale politikere og ikke minst pasientene som opplever at de kan miste en viktig helsetjeneste, og som er gode ambassadører for sitt lokale sykehus. Både underskriftskampanjer, lokalaviser og sosiale medier benyttes i kampen. Det gjør også sterke følelsesladete pasienthistorier som brukes som kunnskapsgrunnlag for kvaliteten og behovet for sykehuset.

De siste årene har det blitt en kraftig reduksjon av lokalsykehus i Norge. Derfor er engasjementet og kampviljen sterk når saker som rammer lokalsykehuset er på dagsorden (Kvåle & Torjesen, 2014). I SSHF er denne kampviljen særlig fremtredende i forholdet mellom Kristiansand og Arendal.

2.7 Oppsummering av teorikapittel

Oppsummert har vi nå tatt for oss relevant teori for oppgaven. Vi har gitt et historisk tilbakeblikk for å gi bedre forståelsesgrunnlag for endringer som foregår i helsetjenesten i dag. Vi har gitt et innblikk i hva som kjennetegner SSHFs retningslinjer ved endring og hvilke krav som stilles til et forsvarlig arbeidsmiljø under omstillingsprosesser. Vi viser at kunnskap om teorier knyttet til organisasjon og organisasjonens form, sammen med teori om elementene i endringsmodellen (figur 1): tidsaspektet, drivkrefter, innhold og omfang, kontekst og prosess danner grunnlaget for endringsstrategier og endringsledelse. Vi har vist til at arbeidsplassen er en viktig del av ansattes hverdag, og presentert teori knyttet til medarbeiderdeltagelse, «den norske modellen», informasjon og arbeidsmiljø. Kunnskap om folkelig engasjement for lokalsykehusene er lagt frem for å gi et helhetlig utfordringsbilde. Her blir man introdusert for lokasjonsstriden i SSHF, i oppgaven også kalt «elefanten».

3.0 Metode

I dette kapittelet vil vi beskrive oppgavens forskningsmetode. Metode er en planmessig fremgangsmåte eller strategi som brukes i forskningen, og består av de regler og prinsipper som benyttes for å finne svar på forskningsspørsmål. Metoden skal hjelpe oss å få frem troverdig og gyldig informasjon (Jacobsen, 2015). Vi har valgt en induktiv tilnærming; «Idealet er forskere som går ut i virkeligheten med noe tilnærmet et helt åpent sinn. Samler inn all relevant informasjon og til slutt går i tenkeboksen og systematiserer de data de har fått inn. Ut fra en slik åpen tilnærming dannes så teoriene» (Jacobsen, 2015, s. 29). Videre vil vi beskrive oppgavens metodiske design.

3.1 Tematisering

I dette avsnittet ønsker vi å konkretisere hva vi skal undersøke i denne masteroppgaven. Vi opplever som ledere at endringer og krav til økt effektivisering er en stor del av vår hverdag, og det er interessant å se hvordan det oppleves av andre ansatte i organisasjonen. Vi ser at en hverdag med endringer er kommet for å bli, og en nødvendighet for utvikling av tjenestene. Forskningsspørsmål og fremgangsmåte for å kunne besvare disse kan leses i punkt 1.1. SSHF har et godt utbygd teoretisk rammeverk når det kommer til prosedyrer for endrings- og omstillingsarbeid. Har vi som organisasjon noe å hente på å kjøre bedre prosesser? For å finne svar på ansattopplevelser av endring, og hvordan den ansatte påvirkes, valgte vi å gjøre en sammenstilling av teori og kvalitativ undersøkelse.

Godkjenninger: Vi har søkt SSHF ved Enhet for forskning og utvikling (FOU), og deretter organisasjonsdirektør for godkjenning av prosjekt. Vi har også søkt og fått godkjenning fra Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD) (vedlegg 2).

3.2 Litteratursøk

Vi har brukt litteratursøk for å finne litteratur og forskning gjort på temaet. Vi ser på endringer og ansattes opplevelse av det å være i endringer. Vi ønsker med oppgaven å se om det er sammenhenger mellom teori og hva vi registrer av observasjoner i kvalitative intervjuer med ansatte i SSHF.

Vi har benyttet ulike søkemotorer som Oria, Google Scholar og Google i vår jakt på relevant litteratur. Søkeord vi har brukt er; endringer, forandring, omstillinger, stress, ansatt opplevelser, psykisk helse, arbeidsplass, jobb, arbeidsmiljø, endringsprosess, arbeid. Vi har også gjort søk med tilsvarende ord på engelsk. Ut fra disse treffene valgte vi de mest relevante artikler for vårt tema. Artikler og bøker gjort tilgjengelig for oss som kjernelitteratur under studiet har også fungert som «litteraturlister» vi har kunnet fordype oss i. Vi har i tillegg lest gjennom en rekke ulike forskningsarbeid der noe av dette gjenspeiles i litteraturlisten.

Søkets validitet (gyldighet) kan diskuteres og må kommenteres. Det eksisterer mye litteratur på endringer og endringsprosesser. Vi opplever imidlertid at det er vanskelig å finne litteratur som går direkte på ansattopplevelse av endringer. Litteraturen har ofte spesifikke vinklinger inn mot andre temaer knyttet til endring som kultur, motivasjon osv. For oss har det blitt riktigst å beskrive teorien så nøytral som mulig, for deretter å se om intervjuene gir oss gjenkjennelse i forhold til hva respondentene refererer av opplevelser.

3.3 Å forske i egen organisasjon. Nøytralitet.

Som ansatte i SSHF må vi være varsomme i forhold til nøytralitet og mulig påvirkning på resultater av forskningen. Dette er noe vi er svært bevisst. Vi har valgt å la utvalg av respondenter bestemmes i dialog med organisasjonsdirektør og organisasjonsavdelingen (Bedriftshelsetjenesten), for ikke selv å påvirke ut fra egen interesse.

Jacobsen (2015) beskriver både fordelene og ulempene ved å studere på egen arbeidsplass. Slike studier krever at en har kunnskap om tematikken rundt nærhet og distanse. Jacobsen fremhever førstehåndskjennskapen som positiv på flere måter:

- Lettere tilgang til informasjon ved at man har kjennskap til hvem som sitter på kunnskapen man er ute etter, i tillegg til at en som kjenner til organisasjonen og er en «innsider» lettere blir tatt imot med tillit og åpenhet.
- Man kjenner til uformelle strukturer og vet hvilket språk som benyttes.
- Man kjenner historien, slik at det vi finner ut lettere kan plasseres i den historiske sammenhengen.

Man har altså flere fordeler, i tillegg har man en bedre mulighet til å gjøre en vurdering av kvaliteten på den informasjonen man får (Jacobsen, 2015, s. 56). Vi opplevde selv fordeler ved at vi begge kjenner organisasjonen godt når det kommer til forståelse av organisering,

kjennskap til endringsprosesser som har pågått og kjennskap til historiske omstillinger og prosesser som har vært pågående i foretaket over lengre tid.

Jacobsen (2015) skisserer også ulemper med det å forske på egen arbeidsplass. Den viktigste har han hentet fra Van Hecke (2007) som sier at man kan utvikle såkalte «blinde flekker» (Van Hecke, 2007). Med det forstår vi at man kjenner kulturen, altså «hvordan vi gjør tingene her» og at man derfor er forutinntatt og kanskje ikke ser tingene som de egentlig er.

Jacobsen (2015) beskriver også andre ulemper:

- Ikke lett å holde den nødvendige avstand. Vi kan ha egne både meninger og erfaringer på temaet, og kan innta en partisk rolle.
- En kan oppleves som partisk selv om man klarer å være nøytral. Man kan bli møtt med mistenksomhet i forhold til om f.eks. ledelsen har bedt deg utføre et oppdrag.
- Man oppsøker bare de man kjenner av de uformelle strukturene, og unngår det ukjente.
- Man legger «bånd på seg» for å ikke bli satt til side i organisasjonen. Man kan da sensurere informasjon.

(Jacobsen, 2015, s. 57).

Vi opplever at vi har distanse nok til de respondentene vi har valgt i denne oppgaven.

Avdelingene er ikke knyttet til vårt daglige virke, og vi har ikke vært involvert i endringsprosessene som har pågått i aktuelle avdelinger og enheter. På denne måten mener vi at nærheten mellom oss som forskere og våre respondenter har blitt redusert tilstrekkelig.

En ulempe med det kvalitative intervju er at intervjuer vil kunne påvirke respondenten og svarene vil kunne bære preg av dette. I intervjusituasjonen prøver vi å fremstå nøytrale. Vi har vært bevisst på å få frem respondentenes opplevelser og ikke snakket om egne erfaringer. Det har vært vektlagt å være lyttende interesserte, og ikke deltakende i svarene de har gitt. Vi har erfart svært ærlige, individuelle og gode svar ut fra respondentens egen posisjon og ståsted i organisasjonen. Respondentene har vært positive til å delta, og uttrykker at de synes temaet er svært spennende. Vi har i prosessen erfart en positiv kultur i SSHF for å bidra til ansattes forskning og utdanning. Vi var i forkant av undersøkelsene spent på om respondentene ville oppleve det problematisk at vi var ansatt i organisasjonen, og at de derfor ikke ønsket å utlevere sine synspunkter og opplevelser overfor oss, men denne skepsisen forsvant raskt. Vår

totalvurdering i etterkant av intervjuene er at vi mener at vår rolle i SSHF ikke har påvirket respondentene og svarene vi har fått.

Selv har vi opplevd det svært positivt å kjenne organisasjonen godt. Det har vært lettere å stille oppfølgingsspørsmål, og i tillegg forstår vi ord og terminologi som ikke tilhører temaet for undersøkelsen, men som likevel er viktig bakgrunnsinformasjon. Distanse til respondentene mener vi også å ha oppnådd ved å analysere våre resultater på bakgrunn av teori. For oss som forskere vil både sammenfall og fravær av sammenfall mellom teori og intervju være interessant. At vi har en nøytral holdning til resultatet mener vi bidrar til nøytralitet under intervju.

3.4 Casestudier og utvalgelse av case

Ordet «case» kommer opprinnelig av det latinske *casus* som betyr det enkelte tilfelle. Når vi gjør case-studier, dreier det seg om at man gjør inngående studier i noen få enheter eller tilfeller, som så studeres og presenteres som en analyse som kan stå på «egne bein» eller være gjenstand for generalisering av et større hele (Andersen, 1997, s. 8-9). Det som skiller casestudier fra andre forskningsdesign og metoder er nettopp dens intensive fokus og analyse.

Vi ønsket intervjuobjekter/respondenter som vi vet jobber innenfor fagmiljøer hvor endringer og omstillinger har vært utført i stort omfang (ekstrem-case). Respondenter som kan gi oss god forståelse av det vi ønsker å undersøke. «Atypiske eller ekstreme cases giver ofte mere information, fordi de inddrager flere aktører og flere basale mekanismer i den studerede situation. Desuden er det ud fra både et forståelsesorienteret og et handlingsorienteret perspektiv ofte viktigere at tydeliggøre de dybere årsager bag et givet problem og dets konsekvenser end at beskrive problemets symptomer og den hyppighed, hvormed de forekommer» (Flyvbjerg, 2010, s. 473). Flyvbjerg hevder også at det er mulig å generalisere ut fra case-studier, noe mye annen litteratur er mer skeptisk til. I følge Flyvbjerg vil også et strategisk valg av case være et sterkt bidrag for å kunne generalisere; «I modsætning til nogle udbredte misforståelser om casestudier kan disse faktisk være basis for både generalisering, hypotesetestning og teoriudvikling» (Flyvbjerg, 2010, s. 487). Vi tolker Flyvjergs hovedargument til å være at konteksten, det ekstreme, påvirker studiene og dypdykk i ekstremcase vil gi resultater som kan være basis for generalisering.

Vi ønsker å se på ansattopplevelse av endring. Det er derfor interessant at Andersen (1997) fremhever nettopp case-studier som egnede; «Det er en forholdsvis utbredt oppfatning av at case-studier egner seg best til å svare på spørsmål som angår hvordan noe skjer og oppleves, snarere enn hvorfor» (Andersen, 1997, s. 34). Når vi gjennomfører de kvalitative intervjuene gjør vi det med mål om å få innblikk i nettopp «opplevelse». Vi vil høre og forsøke å forstå hvordan ansatte opplever, føler og påvirkes. I dette studiet er ansattopplevelse mer interessant for oss enn hvorfor SSHF velger å kjøre omstillinger og endringsprosesser.

3.5 Den kvalitative forskningsmetode

Det kvalitative intervjuet kan foretas på ulike måter. Kvalitativ undersøkelse er som regel intensiv. Det vil si at man undersøker få respondenter. Vi har valgt det som Jacobsen (2015) beskriver som det åpne individuelle intervjuet. «Åpne individuelle intervjuer egner seg godt til å få frem enkeltindividers fortolkning av ett eller annet fenomen. Vi avklarer den enkeltes forståelse, hva slags mening som legges i ulike forhold» (Jacobsen, 2015, s. 147). Intervjuene er gjennomført ansikt til ansikt, med åpne spørsmål som sikrer at vi er innom alle temaområdene.

Kvalitative intervjuer er tidkrevende å gjennomføre og gir mye etterarbeid. Det gir samtidig muligheten til å kunne stille oppfølgingsspørsmål, vi kan få tilgang til nyttig informasjon utover spørreskjema, og vi kan få utfyllende detaljerte svar. Det er viktig for oss å ha spørsmål som ikke preges av følelser og forutinntatthet. Åpne spørsmål gir rom for å få frem informasjon som ville være vanskelig å komme til ved bruk av et mer lukket spørreskjema. Vi har valgt å strukturere intervjuene og etablere en intervjuguide (vedlegg 3). Dette for å ha en oversikt over temaer vi ønsker å komme innom. Det er imidlertid slik at hvis respondenten kommer med annen informasjon vi tenker er interessant så fraviker vi intervjuguiden og konsentrerer oss omkring den nye informasjonen. Intervjuene er gjort først og fremst med den hensikt å se på respondentens egen opplevelse, og tanker omkring andre ansattes og medarbeideres opplevelse av det å stå i en endringsprosess.

3.5.1 Kvalitative intervjuer og intervjuguide

Vi valgte å gjennomføre individuelle intervjuer på 60 minutter. Vi la opp til at tid og sted for gjennomføring skulle passe best mulig for den ansatte. Dette for å skape så rolig og trygg

ramme omkring intervjuene som mulig. Under intervjuet fikk respondentene snakke fritt og spørsmålene i intervjuguiden ble stilt om respondentene ikke automatisk under dialog besvarte spørsmålene. Vi har prøvd å formulere spørsmålene så nøytrale som mulig. Det ble benyttet lydopptak og intervjuene ble transkribert i etterkant. Resultatene vi fikk under intervjuene blir diskutert i drøftingskapittelet opp mot det vi finner i litteraturen.

Vi gjennomførte et testintervju i forkant av respondentintervjuene. Dette for å se hvordan intervjuguiden fungerte i praksis for å få tilbakemeldinger på om vi fremstår som nøytrale under intervjuet, og ellers tips og råd til gjennomføring. Det var viktig for oss å klare å intervjuer uten å legge føringer for svar, stille de riktige åpne spørsmålene og ha et verbalt uttrykk som gir intervjuobjektene trygghet i intervjusituasjonen.

3.5.2 Intervjuobjekter/Respondenter

Etter at søknadene for gjennomføring av prosjektet ble godkjent, startet arbeidet med å finne ut hva slags respondenter vi ønsket å inkludere i studiet. «Personer med direkte kjennskap til et fenomen, for eksempel ved at de har deltatt i en hendelse, ved at de har mottatt en spesiell tjeneste, eller ved at de er medlem av en spesiell gruppe, kaller vi som oftest respondenter. De er representanter for den gruppen vi ønsker å undersøke» (Jacobsen, 2015, s. 178). For oss var det viktig at respondentene hadde erfaring fra endring og omstilling. Det var også som nevnt i pkt. 3.3 viktig at vi som ansatte i SSHF hadde en avstand til intervjuobjektene.

For å få et bredest mulig perspektiv ønsket vi å ha respondenter fra flere lokasjoner i SSHF og et utvalg som bestod av flere ulike yrkesgrupper, ledelse, grunnstilling, tillitsvalgte og verneombud. Ved å inkludere ledere, verneombud og tillitsvalgte, har vi valgt respondenter med roller som gjør det naturlig å uttale seg om omstillingsprosesser på vegne av større grupper. Dermed reduserer vi risikoen for at informasjonen som oppgis vil oppleves å kunne ha negativ innvirkning for den enkelte respondent, og vi vil samle et så bredt omfang av erfaringer som mulig. SSHF har prosedyrer for omstilling der det beskrives prosess med involvering av ledere, verneombud og tillitsvalgte. Disse har i tillegg roller vi tenker naturlig har som oppgave å bidra i omstillinger. Disse personene vil ut fra sin rolle kunne uttale seg fritt om forhold rundt omstillingsprosessene som er gjennomført. En ansatt uten annen rolle enn å være medarbeider vil kanskje synes det er vanskeligere å være ærlig på utfordringer i et intervju. Det kan kunne i redsel for at informasjon som oppgis kan virke negativt tilbake på

den enkelte respondent. Som rolleinnhaver svarer man for en gruppe og må ivareta sitt ansvar ved å levere ærlige og representative svar.

Rutinene for studier og forskning utført i SSHF krever at FOU-avdelingen er involvert. De skal sikre at alle studenter og forskere holder seg til prosedyreverket. Vi har etter godkjenning av gjennomføring av studiet fortsatt dialogen med FOU-avdelingen. For å ivareta vår nøytralitet var det FOU-avdelingen som sikret samtykke fra den enkelte avdeling om inkludering i studiet. Vi gjorde så henvendelse til enhets- og avdelingsledelse, om å få lov til å kontakte utvalgte ansatte som ønskede respondenter. Vi sendte deretter den utvalgte respondenten en forespørsel om gjennomføring av intervju. I mailforespørselen inngikk informasjon om prosjektet, intervjuform, opptak og transkribering, anonymisering og mulighet for å trekke deltagelse. Informasjonsskrivet endte opp i et samtykkeskjema som måtte signeres. Informasjonsskrivet med samtykkeerklæringen er vedlagt (vedlegg 4).

Vi finner mye teori på gjennomføring av kvalitative intervjuer, utvalg av respondenter og valg av antall respondenter. «Hvis forskeren har gjort godt teoretisk forarbeide, kjenner sitt metodehåndverk, har grundig feltkunnskap og en fleksibel strategi for feltarbeid og analyse, kan data fra et lavt antall informanter (fire til syv) være tilstrekkelig til å gi et rikt materiale» (Malterud, 2011, s. 60). Vi startet opp med 8 respondenter og utvidet til 10. I de to siste intervjuene erfarte vi at flere av de tingene vi hadde hørt tidligere ble repetert. Det ga oss en visshet om at vi hadde et tilstrekkelig antall respondenter, og at ytterligere respondenter trolig ikke ville gi oss ny informasjon.

3.6 Transkribering

Under intervjuene har vi brukt opptaksfunksjon på smarttelefon for lagring av intervju. Vi har valgt å transkribere alle intervjuene, det vil si å overføre lydfilene fra tale til skrift. Dette for å ha en bedre oversikt over materialet, kunne strukturere, bevege oss frem og tilbake i intervjuene på en lettere måte og for å finne fellestrekk og gode sitater. Nedskrevne intervju er bedre egnet til analyse. Det transkriberte materialet utgjør ca. 130 sider tekstmateriale og består av samtlige stilte spørsmål og svar presentert under intervju.

Det å høre intervjuene på nytt fra opptak og skrive dem ned, var for oss en god men tidkrevende prosess. Ved å høre intervjuene flere ganger for å skrive ned ordrett hva som ble sagt både av oss og av intervjuobjektet, ble vi oppmerksomme på ting og meninger som ble

uttrykt, som vi ikke hadde fått med oss under selve gjennomføringen av intervjuet. På den annen side var vi også bevisst hva Malterud (2011) fremhever at man kan gå glipp av under transkribering: «Når muntlig samtale skal omskrives til skriftlig tekst skjer det alltid en fordreining av hendelsen, også ved detaljert gjengivelse ord for ord. Få mennesker snakker slik at en direkte skriftliggjøring av samtalen gir en gyldig gjengivelse av det som ble sagt og hørt» (Malterud, 2011, s. 76). Når man transkriberer taper man informasjon som for eksempel stemmeleie og nonverbal kommunikasjon som er viktige å få med seg. Det at vi begge har vært tilstede på alle intervju styrker vår mulighet til å huske stemning og uttrykk brukt for å uttrykke følelser under intervjuene.

Transkriberingen er gjort fortløpende og identisk til gjennomføringen av intervju. Det er ikke klippet eller nedskrevet etter temaer som ble berørt. Etter transkribering ble lydfilene slettet. Det transkriberte materialet er oppbevart på egen minnebrikke inntil oppgaven er ferdig validert. Datalagring har foregått i henhold til godkjenning gitt av NSD. Når det transkriberte materialet er sitert i oppgaven er materialet anonymisert. Spesielle dialektord, lokasjonsbenevnelse samt stillingskarakter som vil kunne avsløre respondent er tatt bort. Det er i oppgaven ikke referert sitater vi tenker vil kunne virke støtende for enkeltpersoner.

3.7 Validitet og reliabilitet

Validitet (gyldighet) betegner om vi måler hva vi ønsker å måle. «Å validere er å stille spørsmål om kunnskapens gyldighet – hva er dette gyldig om, og under hvilke betingelser?» (Malterud, 2011, s. 181). Individuelle intervjuer gir oss individuelle personlige synspunkter på et fenomen eller forhold. All informasjon og synspunkter vi tilegner oss, teller i utgangspunktet likt. Intervjumetode vil også påvirke undersøkelsens reliabilitet (pålitelighet) i stor grad. Det er kjent at individuelle intervju kan gi intervju og konteksteffekter. Intervjueffekter betyr at intervjuers tilstedeværelse skaper spesielle resultater. Konteksteffekt betyr at sted valgt for gjennomføring, kan skape spesielle resultater (Jacobsen, 2015, s. 173).

I litteraturen har vi lest at mange, når det kommer til kvalitativ metode, tar avstand fra validitetsbegrepet i tradisjonell forstand. Jacobsen presiserer likevel at det er viktig å alltid ha gyldighetsfokus uavhengig av om man benytter kvalitativ eller kvantitativ metode (Jacobsen, 2015). «Når vi skal stille spørsmål om validitet i en kvalitativ studie, er utfordringen å lese de mange konkurrerende alternative svar i materialet, og gi en begrunnet overveielse om hvorfor

noen resultater har sterkere gyldighet enn andre i forhold til problemstillingen som skulle belyses» (Malterud, 2011, s. 188).

Tolkinger som utføres i et studium vil alltid være subjektive. For å komme best mulig ut av de ulike gyldighets- og pålitelighetsproblemer, har vi lagt vekt på følgende:

- Det skal fremgå overfor respondent at vi ønsker oppriktige og ærlige svar på spørsmålene, og ikke har noen skjult agenda i forhold til hva vi «ønsker» å høre.
- Vi har laget en intervjuguide (vedlegg 3) med enkle spørsmål som ikke legger føringer for besvarelsen og ikke består av følelsesladete ord.
- Vi har latt ledelsen på SSHF bistå i godkjenning av prosjekt og utvalg av enheter, slik at vi ikke ut fra vårt virke og internt samarbeid, har noen arbeidsrelaterte fortjenester på utfallet av studiet.
- Vi har gjort separate analyser av de transkriberte intervjuene. Vi har begge, hver for oss, etablert koder og gjort utkast til tematisering. Slik har vi forsøkt å styrke validiteten.
- Vi har intervjuet respondentene i trygge omgivelser og lokaler skjermet fra andre.
- Vi har under intervju forsøkt å skape trygge rammer og gi respondentene en visshet om at vi er oppriktig interesserte i hva de kan bidra med av erfaringer rundt tema for oppgaven.

3.8 Metodiske betraktninger

I dette studiet av endringer og ansattopplevelser benytter vi oss av en kvalitativ metode for intervju. Vi har gjennomført ti intervjuer, transkribert materialet og analysert dette. Metodens validitet og reliabilitet er diskutert. Vi har også diskutert det å forske i egen organisasjon. Vi vil avslutningsvis i dette metodekapittelet si noe om overførbarhet av observasjoner, og gi noen kritiske refleksjoner av metodebruken.

3.8.1 Overførbarhet

Når man gjennomfører studier er det interessant å gjøre noen betraktninger om hvorvidt observasjoner kan gjøres gjeldende og være representative for tilsvarende organisasjon andre steder. Det er vanskelig å vite om det som kommer frem har en generell karakter som gjør at våre betraktninger kan overføres til en hvilken som helst organisasjon, altså ikke begrenset til

sykehusdrift. «Generaliserbarhet er et begrep som kan invitere til urealistiske assosiasjoner om allmenngyldig overførbarhet. Bare unntaksvis kan forskning levere allmenngyldige resultater – funn som gjelder for alle slags mennesker i alle slags samfunn under enhver historisk betingelse». (Malterud, 2011, s. 62). Vi tenker at enkelte forhold vil kunne ha overføringsverdi, men at flere spesifikke forhold er knyttet til organisasjonsform og begrenses av sykehusdrift fordelt på tre ulike lokasjoner og intern fordelingspolitikk. «Overførbarhet impliserer at det finnes grenser og betingelser for hvordan våre funn kan gjøres gjeldende i andre sammenhenger enn der vår studie er gjennomført» (Malterud, 2011, s. 62).

3.8.2 Kritiske refleksjoner av metode

Når man benytter seg av intervju må man stille kritiske spørsmål vedrørende både utvalg av respondenter, gjennomføringen av intervjuet og selvsagt kvalitet og reliabilitet i materialet levert av respondentene. Vi har gjort ulike tiltak for å oppnå god kvalitet på intervjuene. Dette er diskutert i punkt 3.5; Den kvalitative forskningsmetode. Man må likevel spørre seg om observasjonene kunne blitt annerledes om det var et annet utvalg av respondenter? Kan vår kjennskap til organisasjonen påvirke hva slags svar vi får, og hvordan vi tolker intervjuene? Vi har prøvd å motvirke egen påvirkning med å legge opp til kodebruk i analysen. Om respondentene gir oss ærlige tilbakemeldinger eller selv har en agenda og prøver å påvirke oss er alltid vanskelig å vurdere objektivt. Blir vi «matet» med noe respondenten ønsker å få frem og belyst i en undersøkelse? Dette er usikkerhetsmomenter alle som bedriver intervjuer utsettes for. Det vi vet er at vi ble tatt godt imot av respondentene. Vi opplevde å få detaljerte og ærlige tilbakemeldinger. Vi har truffet ansatte som var åpne om vanskelige og vonde følelser og stilte seg sårbare og åpne overfor oss.

3.9 Oppsummering av metodekapittel

Vi har beskrevet oppgavens metodebruk og grunnlaget for valg av metode. Det er beskrevet litteratursøk, som har gitt oss kunnskapsbakgrunn for analyse. Søkets validitet er kommentert. Vi har kommentert utfordringene rundt det å forske i egen organisasjon, og viktigheten av nøytralitet. Vi har redegjort for bruk av kvalitative intervjuer og hvordan vi mener dette gir bedre forståelsesramme for ansattes opplevelser av endring. Grunnlaget for valg av enheter og respondenter er gjennomgått. Bruk av lydopptak og transkribering av intervjuene er beskrevet. Metodens validitet og reliabilitet er kommentert. Vi har gitt noen metodiske

betraktninger rundt overføringsverdien av studiet, kommet med kritiske refleksjoner, samt at begrensninger er diskutert.

4.0 Analyse av det kvalitative intervju

Når datamateriale fra en kvalitativ undersøkelse skal analyseres må man ta stilling til valg av metode. «Kvalitativ analyse dreier seg altså delvis om å redusere tekster til mindre bestanddeler (ord, setninger, avsnitt), så å binde disse elementene sammen, for så å forsøke å forstå delene i lys av den helheten som dannes» (Jacobsen, 2015, s. 198). Vi har sett dette håndtert på ulikt vis. Vi oppfatter ikke at det eksisterer noen fasit for hvordan analysen skal håndteres, men at man må gjøre avveielser blant annet ut fra studiets omfang og antall intervjuer gjennomført. Vi har valgt å benytte metode beskrevet av Hjern og Lindgren som beskriver «Grunnprinsipper for hvordan kvalitative data ofte bearbeides og analyseres, fra dataene er innsamlet og/eller nedtegnet, til man har fått frem et mønster som kan diskuteres videre teoretisk» (Hjern, Lindgren & Blomgren, 2011, s. 87).

Modellen for den kvalitative analyseprosessen som Hjern og Lindgren (2011) viser til, er basert på en metode først presentert av Matthew Miles og Michael Huberman. Metoden kalles i internasjonal forskningslitteratur for «The constant comparative method». Data materialet skal først gjennom en grovinndeling, før det gjøres en tematisering og til slutt gjøres det analyser som fører til konklusjoner. Metoden er altså tredelt og oppsettet er som følger:

1. Reduksjon av data (koding)
2. Presentasjon av data (tematisering)
3. Konklusjoner og verifisering (oppsummering)

(Hjern et al., 2011, s. 88).

Kvalitativ analyse omtales noen ganger som hermenautisk; «...tolkninger skal vokse fram i en vekselvis prosess mellom det en på den ene siden allerede vet, og på den andre siden nye observasjoner og erfaringer» (Hjern et al., 2011, s. 89). Under arbeidet med analysen av datamaterialet fra intervjuene må vi sikre at vi får med alle data. Det krever at vi går flere runder med koding og tematisering. Hjern og Lindgren beskriver en arbeidsmetode der man skal gå gjennom datamaterialet inntil man opplever en *mettethet*; «Når flere gangers lesing av materialet ikke lenger fører til at det må skapes nye kategorier, men bare til at nye observasjoner plasseres i allerede eksisterende kategorier, er mettettheten et faktum» (Hjern et al., 2011, s. 90).

Kodingen er den første reduksjonen. Datamaterialet skal under koding reduseres til samlinger av data vi tenker representerer et form for uttrykk. Passer ikke observasjoner inn under aktuell

kode må en etablere en ny kode osv. Når koding er utført starter arbeidet med tematisering der kodene sorteres tematisk slik at det gjenspeiler materialets innhold. En tar stilling til hvordan kodene skal kategoriseres i forhold til hverandre. Hva slags inndelinger man lander på her er opp til forsker å avgjøre. Noen kategorier henger sammen og andre er overordnet og i hierarkisk system. Når man er fornøyd med tematiseringen er det tid for å trekke konklusjoner og oppsummere. Konklusjonene man trekker skal man verifisere med å gå tilbake og konfrontere dem med data fra intervjuene. Alternativt kan man teste konklusjonen rent kvantitativt i eget materiale for en «second opinion» (Hjerm et al., 2011, s. 91-97).

4.1 Koding

Det er utført 10 intervjuer. Av disse respondentene representerer 5 stykker ledelse i foretaket. Etter transkribering av intervjuer sitter vi igjen med ca. 130 sider tekstmateriale. Denne teksten utgjør basen for våre analyser.

Metode	Respondenter
10 stk. individuelle intervju Åpne, strukturerte 60 minutter Lydopptak, transkribert	Ledere (5) Fagfolk (5). Her inkludert tillitsvalgt og verneombud.

Under analysen av intervjuene er det jobbet med å etablere koder for uttrykk respondentene presenterer. Vi benytter koding for å trekke ut essensen av tekstmaterialet. Ved gjennomgang av intervjuene finner vi at enkelte koder går igjen. For hvert intervju ble det transkriberte materialet grundig gjennomgått. Koder ble markert og ført i egen tabelloversikt. Vi utførte begge to koding av intervjuene, hver for oss, for å kvalitetssikre materialet best mulig. Fullstendig kodeskjema ligger vedlagt (vedlegg 5).

I følge Hjerm og Lindgren fremhever Miles og Huberman nytten av kvantitering av kvalitative data med følgende; «... tall gjør det lettere å kontrollere det man faktisk har å gå ut fra. I stedet for å nøye seg med at man etter gjentatte gjennomganger av materialet har en følelse eller et inntrykk av at det ene eller det andre temaet er mer fremtredende enn det andre, kan man derfor også foreta en enkel test ved å telle hvor mange ganger man faktisk har brukt koden» (Hjerm et al., 2011, s. 96). Dette med telling av kodene for de ulike følelser og utsagn har vi valgt å ta med inn i analysen, og videre under drøftingen. Vi har derfor ført tabeller med koder og med antall treff pr intervju. Dette ble logget både for å kunne si noe om hvem

som presenterte den aktuelle koden, og hvor mange ganger det ble presisert under intervju. Her vises et eksempel:

Kode	Treff pr intervju
Vanskelig å implementere endring	(2:2/6:4/7:4/8:1/9:2) 13-5
Opplever å bli hørt	(1:1/3:1/6:1/8:1/10:3) 7-5

«Vanskelig å implementere endring» ble altså presentert som en erfaring 13 ganger i løpet av 5 intervjuer; 2 ganger i intervju nr.2, 4 ganger i intervju nr.6, 4 ganger i intervju nr.7, 1 gang i intervju nr.8 og 2 ganger i intervju nr.9. Nevnes ikke i de 5 andre intervjuene. På samme vis nevnes det at en «Opplever å bli hørt» 7 ganger i løpet av 5 intervjuer; 1 gang i intervju nr.1, 1 gang i intervju nr.3, 1 gang i intervju nr.6, 1 gang i intervju nr.8 og 3 ganger i intervju nr.10. Det nevnes ikke i de 5 andre intervjuene.

4.2 Temaområder fremkommet ved analyse

Totalt etablerte vi 167 ulike koder, og på disse kodene totalt 941 treff. Når kodene var satt, sorterte vi dem tematisk og endte med 11 ulike temaområder av observasjoner. For hvert tema fikk vi en god oversikt over hvilke koder som er representert og hvilken respondent som har presentert de ulike uttrykk. Eksempelvis ser vi her de 5 kodene vi har sortert til et område vi vurderer at representerer endrings- og omstillingshyppighet.

Kode → Antall koder observert i antall intervju		Temaområde
• Ofte endring (1:2/2:2/3:1/4:3/5:1/6:2/7:2/8:1/9:3/10:3)	20-10	Endrings- og omstillingshyppighet «54» kodetreff
• Mange omstillinger (1:1/3:2/4:2/5:2/6:1/10:1)	9-6	
• Mange små endringer (1:1/3:1/4:1/6:2/7:3/8:2/9:1/10:1)	12-8	
• Kontinuerlig (2:1/3:3/6:1/7:4/8:2/10:1)	12-6	
• Ikke ofte så store prosesser (9:1)	1-1	

4.3 Sitater

Parallelt med koding og gjennomgang av de transkriberte tekstene er det gjort et uttrekk av sitater vi har vurdert som typiske for de ulike respondentene. Totalt gjorde vi fra tekstene et uttrekk av 215 ulike sitater. Etter kodingen var sortert i ulike temaområder gikk vi gjennom de 215 sitatene og sorterte dem i tilsvarende inndeling.

For området «Endrings- og omstillingshyppighet» vist i eksempelet over, har vi fra de ulike intervjuer sortert ut 20 sitater vi opplever speiler respondentenes innspill. Av disse sitatene har vi igjen gjort et utvalg og presenterer de mest typiske ved gjennomgang av hvert område i drøftingskapittelet. En oppsummering av hva vi tolker som representativt for sitatene presenteres som «beskrivende innhold» i oversikten over de 11 temaområdene. Det vi har beskrevet som «uttrykt opplevelse» er hovedinntrykket vi har av de ansattes respons til det aktuelle tema. Dette hovedinntrykket er det vi tar med oss videre når vi skal drøfte våre observasjoner; koder og sitater, opp mot teorien som ble presentert i kapittel 2.

4.4 Presentasjon av temaområder og uttrykt opplevelse

De 11 temaområdene vil bli gjennomgått og diskutert i drøftingskapittelet. Skjematisk fremstilling av områdene følger her:

Nr.	Uttrykt opplevelse	Beskrivende innhold
1	På 'an igjen!	Endrings- og omstillingshyppighet. ➔ Alltid er det NOE som skal endres!
2	Smart valg eller tvangstrøye!	Mange gode grunner til endring – også utover økonomi og innsparinger. ➔ Endring ut fra faghensyn er en nødvendighet og ønskes velkommen. Likevel føles det altfor ofte som et evig gnål om økonomi - og ledelsen bare trer kravene ned over oss!
3	Alltid beredt!	Å lede krevende prosesser. ➔ Vi trenger tydelige, trygge og kompetente ledere.
4	Elefanten!	Lokasjonsstrid og fordelingspolitikk. ➔ DE tar aldri hensyn og ser aldri helheten!
5	Det føles ikke riktig!	Tøffe erfaringer og vonde minner. ➔ Jeg blir preget, utmattet og kjenner sånn på tapet – og nå er det jammen i gang igjen!
6	Hva med meg og mine synspunkt?	Involvering. ➔ Skal du være med på dansen må du kreve din plass på dansegulvet, og det kan være lurt å ta med deg din tillitsvalgte!
7	Du snakker så lavt ...	Informasjon. ➔ Man kan aldri informere for mye. Selv når det skjer absolutt null – er det viktig å informere!

8	Pasienten er trygg hos oss!	Pasientsikkerhet og kompetanse. ➔ Tjenestene våre er vi stolte av!
9	Det gjør noe med oss.	Arbeidsmiljø. ➔ Jeg liker best trygge rammer!
10	Ærlig talt – har ikke vi fått nok?	Negative holdninger og endringsmotstand! ➔ DE har nå aldri brydd seg om oss. Kunne ønske de kunne stoppe opp å tenke seg om!
11	All or nothing!	Planlegging, implementering og evaluering! ➔ Gjør det skikkelig, tenk over tidsbruken og utfør evaluering, eller dropp hele endringen!

4.5 Oppsummering av analysekapittel

Vi har i dette kapittelet beskrevet hvordan vi har analysert og redusert tekstmaterialet fra de kvalitative intervjuene. Vi har forklart oppbyggingen av «The constant comparative method», med det tredelte oppsettet; koding, tematisering og oppsummering. Videre er det beskrevet system for kodingen, etablering av temaområder og bruk av sitater. De 11 temaområder er presentert skjematisk sammen med hovedinntrykket vi har av de ansattes respons til det aktuelle tema.

5.0 Drøfting

Vi finner begrenset forskning som går direkte på ansattes opplevelse av det å stå i endring. Mye av det vi finner har andre variabler som endringer versus sykefravær, helseplager, motivasjonsstudier ved endringer osv. Dette forteller oss at ansatte absolutt kan påvirkes av endringer, og at endringer på arbeidsplassen kan føre til uhelse og gi negative utfall som økt sykefravær, psykiske og fysiske plager. Studiet vårt av ansatterfaringer vil på denne måten kanskje gi oss mer kunnskap om selve opplevelsen av endring, som igjen vil kunne være bakenforliggende årsak til de negative konsekvensene som er kjente følger av endringsprosesser.

Vi vil videre presentere de 11 temaområdene som fremkom i analysen av intervjuene. For hvert av områdene har vi gått grundig gjennom de bakenforliggende kodene som representerer essensen av tekstmaterialet vi sitter igjen med etter transkribering av de ti intervjuene. Vi kjenner hvem som står for hvilke uttrykk, og presenterer her en oppsummering sammen med beskrivende sitater fra intervjuene og tilhørende teori.

5.1 På 'an igjen!

Under intervjuene kom det frem at samtlige av de 10 respondentene synes det ofte er endringer. Respondentene har altså en opplevelse av høy endringshyppighet

- *«De (les: ansatte i enheten) sier det er mye endringer hele tiden. Det er krevende. De opplever endringer og de opplever det som krevende. For det at de må følge med i timen hele tiden»*
- *«Hyppighet av endring? Nei det går vel sånn ganske jevnt føler jeg. Er det ikke det ene så er det liksom det andre»*

Det var fokus på at det gjøres mange små endringer, kontinuerlig. Fagpersonene har spesielt fokus på endringer som utvikling av faget. Endringer de selv er med på å igangsette omtales med positivt fortegn. Endringer de pålegges vises det mer skepsis til.

- *«Jeg tenker endringer skjer hver dag, det skjer hver uke, det skjer hele tiden. Vi påvirkes av alt vi gjør. Det er en masse som gjærer og eser og går for seg hele tiden. Noe er styrt og noe er prosesser som utvikler seg av seg selv ...»*
- *«Så endring er jo ikke noe negativt, det er jo å stoppe opp og se Gjør vi de riktige tingene på den riktige måten eller er det noe vi skal slutte med? Men mange tenker at endringer er det*

at noen kommer utenfra og gjør noen forferdelige ting og så blir det aldri som det var i de gode gamle dager igjen»

- *«Har du hørt det? Nå skal det skje noe igjen»*

Ledere hadde flere innspill som peker på at det å forholde seg til endringer er en naturlig og nødvendig del av det å arbeide på et sykehus.

- *«Småting, eller mindre og større ting, sann uten at det er noen svære prosjekter rundt det, er det jo nødvendigvis i en avdeling hele tiden. Og det må det jo være tenker jeg. Kan du ikke være i endring så kan du snart ikke være i jobb»*
- *«jeg tenker at i dag kan du ikke være leder i et sånt system hvis ikke du er innstilt på endring. Fordi at ingenting er statisk her nå. Ting forandrer seg relativt fort»*

At en kontinuerlig strøm av endringer er utfordrende ble presisert både av ledere og fagpersoner. En noe negativ vinkling ble presentert når det dukket opp referanser til arbeidsgrupper og manglende resultater.

- *«Jeg tror til dels på dette sykehuset, så er det en sann arbeidsgruppetrethet. Fordi at veldig mange som har vært med i en del år, har deltatt i mange arbeidsgrupper. Det er tidkrevende, det tar tid fra klinikken, det kan være personlig krevende, også ender på en måte arbeidsgruppas resultat opp i ingenting, fordi det fører ikke til vedtak.»*

Denne strømmen av endringer som respondentene snakker om kjenner vi igjen fra teorien til Nils Brunsson (2006). Han argumenterer for at endringer avler endringer (Brunsson, 2006). For respondentene føles de kontinuerlige endringen litt som at snøballen er kastet og det baller bare på seg. Når vi sammenlikner observasjonene gjort under intervjuene med teori vi har gjennomgått, ser vi at observasjonene i stor grad bekrefter teorien. Det at det ofte oppleves endringer fikk vi også presentert fra både Jacobsen og Yukl. Kontinuerlig endring ser vi enkelte opplever som slitsomt og de gir tydelig uttrykk for at det blir i overkant av hva de egentlig ønsker å forholde seg til. Dette kan sees som tendenser av motstand og vi kan relatere motstanden til Albrecht & Nyhlen's betegnende mangel av omstillingsvilje som varierer ut fra om endringen er ønsket eller ikke. Den faglige utviklingen ser vi respondentene er positive til. Ekspertorganisasjonen er kjent som en organisasjon der fag er styrende. Fag i sykehus er i rivende utvikling og respondentene viser tydelig at det er faget som er drivkraften i endringene for egen del. Sett i lys av definisjonen av endring der man går fra en stabil

tilstand til en annen over tid, fortviler respondentene (både ledere og fagpersoner) over de endringsprosesser som ikke leder til noe. Vi blir presentert for eksempler på endringer og sammenslåinger respondentene mener ikke har gitt økt effektivitet eller de økonomiske innsparingene som var forventet. Det svarer godt til teorien presentert av Pinheiro m.fl.(Pinheiro et al., 2016). Om det betyr at feil personell har vært involvert i prosessene kan man alltså spørre seg om. Kanskje ser vi eksempler på lite styrt endring og endring som heller kan tenkes er avgjort gjennom tilfeldigheter – «garbage-can»?

Hovedinntrykket referert fra respondentene; Alltid er det noe som skal endres!

5.2 Smart valg eller tvangstrøye

Når det kommer til bakenforliggende årsaker til endringer og omstillinger kom det frem 176 kodetreff. Vi opplever at respondentene oppgir mange gode grunner til endring – også utover økonomi og innsparinger. Bakenforliggende årsaker spenner over alt fra personellet sine ønske om egenutvikling til direkte krav fra direktøren, økonomiske krav og nasjonale pålegg.

- *«Mange av de prosessene som har vært initiert ovenfra og som vi nå igjen har i vårt budsjett, i vår budsjettprosess, er jo nedtak av stillinger, som kommer ovenfra. Det oppleves jo relativt sjeldent som positivt, for å si det sånn»*

Høyeste antall treff (41) ble det på koden for endring med bakgrunn i økonomisk kutt,

- *«Det er jo stadig at vi må kutte. Får bare beskjed fra oven at vi produserer for lite i forhold til det vi har og det blir ikke nok»*
- *«Altså hos oss så tenker jeg at det de fleste ganger er økonomisk initiert og ofte endringer som kommer fordi det er pålegg over»*

Nest flest treff innen dette temaområdet fikk vi på endring initiert etter eget ønske (fag, utvikling, forbedring).

- *«Ja vi jobber mye med fag, og er veldig opptatt av at vi har et godt fagmiljø. Streber hele tiden med ... etter å bli flinkest mulig og gjøre det best pasientrelatert»*
- *«Det de sier er at de melder fordi de ser at vi alltid gjør små endringer som fører til forbedring og derfor motiverer det til det»*
- *«I utgangspunktet var hensikten med endringen å kunne gi et bedre tilbud»*

Fagfolket uttrykker spesielt en skepsis til endringer de opplever blir «tredd ned». Det antydes en større forståelse for bakgrunnen for disse endringene blant ledere.

- «Det kommer fra direktøren som trer det litt nedover hodet på min sjef»
- «Det er ledelsen som hele tiden kommer med disse påleggene»

NPM-ideene som viser seg i foretaksmodellen og gjennom sykehusreformen med blant annet mål- og resultatstyring, viser seg tydelig under intervjuene. Det at ledere utviser en større forståelse for endringer som gjøres på bakgrunn av økonomiske kutt antar vi skyldes at de er tettere på budsjettprosessene og tross alt sitter ansvarlige for å holde budsjettene de er gitt. Vi ser en tydelig Top-Down og strategi E bak initiering av endringene som går på økonomi og fordelingspolitikk. Dette oppleves blant de ansatte som en hard politikk «tredd ned» fra direktøren og gjennom linjen. Strategi O observeres i større grad når det kommer til egen initiering av endringer og endringsforslag på fagnivå. Her sees også en helt annen positivitet. Det handler i stor grad om å få være med å utvikle og påvirke egen arbeidshverdag. Involvering og inkludering er viktig for de ansatte og uttrykkes som sterkt motiverende.

Hovedinntrykket referert fra respondentene; Endring ut fra faghensyn er en nødvendighet og ønskes velkommen. Likevel føles det altfor ofte som et evig gnål om økonomi - og ledelsen bare trer kravene ned over oss!

5.3 Alltid beredt!

Gjennom intervjuene kommer det tydelig frem at endringsprosesser oppleves både som tøffe for ansatte å stå i, og for ledere å lede. Ledelse av endring viser seg å være utfordrende. Å lede krevende prosesser har blitt opplevd svært ressurstappende.

- «... det er krevende å stå i sånne prosesser. Det er det. Særlig hvor en da snakker om nedlegging ...»
- «Noen vil synes du er ufordragelig i den prosessen»
- «Så selve omstillingsprosessene kan faktisk ta så mye fokus, at du mister pasientfokuset i den perioden. Og det må man være obs på»

Det ble i 5 av intervjuene fremhevet viktigheten av å ha tydelige ledere, og samtlige lederne ga uttrykk for at endringsledelse kunne være en krevende oppgave.

- *«Det er klart du kan ikke forberede deg på alt, og du er ikke god på alt. Det å bruke litt tid på tankearbeidet først, og stille godt forberedt»*
- *«... en leder må tørre å lede. En leder må også tørre å si når nok er nok, og hvorfor nok er nok. Tror vi som skal ledes egentlig savner en som sier «hører hva du sier, full forståelse for utgangspunktet ditt, men dessverre det blir ikke på den måten nå fordi at sånn og sånn - case closed»*

Det ble gitt klare tilbakemeldinger på at skolering av ledere for å håndtere endringer er viktig.

- *«(om ledelse av endring) ... det er noen ledere som burde fått opplæring. De kunne gjerne fått stillingene, men da må det settes krav om at det skal formaliseres i form av utdanning»*
- *«Noen ledere setter i gang store saker uten å vite hva de skal»*

Flere av tilbakemeldingene som omhandler det å lede en endring går på utfordringen lederen har dersom leder ikke «eier» målet for endringen.

- *«Der det er utydelig er det også rom for omkamper»*
- *«Det er veldig vanskelig å få med seg sine ansatte hvis ikke du synes at denne endringen er noe positiv i det hele tatt»*

Spesielt lederne gir uttrykk for nødvendigheten av kollegastøtte, viktigheten av tillit hos de ansatte og at prosessene kan romme emosjoner som må tas på alvor.

- *«Har du en grunnleggende tillit så kan du også få til mer enn om du skal gå inn og de ikke har tillit til deg. Da blir det vanskelig»*
- *«Du må lære deg å tolke emosjoner i omstillingsprosesser, ja, rett og slett. Og ta de med som en variabel som er viktig å ikke angripe, men som er viktig å tenke på i omstillingsprosessene. Når det er personer involvert, er det ofte også veldig mye følelser involvert»*
- *«Når du driver med tunge prosesser, er du helt avhengig av allianser. Ja, stort sett så kan vi si at hvis du tror at du skal stå alene som en hærfører så er det veldig vanskelig»*
- *«Men som leder så må du på et vis lære deg at du jobber i paradokser. Det er ikke noe sånn at alt er alltid perfekt og man følger alt. Det skjer alltid ting underveis og det er alltid noen som trår kanskje litt feil et sted og så forplanter problemene seg. Men jeg tenker veldig mye i systemene våre handler om tillit og den dagen man ikke har tillit så vil alt man sier bli feil.*

Men har du tillit så vil du også kunne få gjennomføre mer ting enn du ellers ikke ville ha kunnet gjennomføre»

Hvor vanskelig eller enkelt en endring vil være å lede kommer an på type endring. Springer den ut av faglige ønsker er det å regne som en endring styrt via strategi O, og endringen lar seg enklere gjennomføre. Vi ser både ønskede og uønskede endringer. Samtidig ser vi at vi under intervjuene har ledere som gir uttrykk for at de er bevisste hvordan de skal håndtere begge typer endringer. Vi har altså som Jacobsen refererer til, ledere som benytter seg av både strategi O og E (Jacobsen, 2012). Endringer som er økonomisk initierte og som rammer de ansatte i form av nedskjæringer og større strukturendringer, ser vi at oppleves svært energitappende og henger igjen i miljøet og hos den enkelte arbeidstager i lang tid etterpå. Slike endringer fører ofte til lavere motivasjon blant ansatte, lavere produktivitet og lønnsomhet (Fløvik, Knardahl & Christensen, 2018). Dette er klassiske strategi E endringer som genererer mye motstand, utrygghet og energitap. Vi kan forstå Yukl som hevder at det å lede endringsprosesser er den vanskeligste og viktigste oppgaven en leder har (Yukl, 2006). Dette nevnes også av flere av lederne under intervjuene. Evnen til å lede endringsprosesser vil vise seg først når man står overfor gjennomføring av en utfordrende endring. Ekspertorganisasjon med faglig autonomi og utfordrende styring kan vise seg blant annet ved uthaling av prosesser. I det ene intervjuet ble det gitt tydelig uttrykk for at prosesser som ikke oppleves «riktig» kan trenes. Ekspertorganisasjoner vil i større grad enn andre utfordres av «ulydighet» og illojalitet i forhold til bestemmelser fra toppledelsen. Ledelse i slike organisasjoner vil kunne møte på utfordringer der faglige hensyn og forsvarlighet samt pasientsikkerhet brukes som argumentasjon. Man kan tenke seg at argumentasjonen kan misbrukes ut fra om endringen er ønsket eller ikke. Kanskje skyldes det rett og slett manglende omstillingsvilje? Spesielt utfordrende blir det de ganger argumentasjonen fra samme faggruppe avviker i for eksempel oppgavefordelinger og lokasjonsstrid.

Albrecht & Nylehn påpeker «den fundamentale treghet som vi finner i praktisk talt alle menneskelige organisasjoner – tendensen til at menneskene som arbeider der, tilegner seg en bestemt arbeidsmåte, rendyrker den, beskytter den - og etter hvert forsvaret den mot alle forsøk utenfra på å forandre den» (Albrecht & Nylehn, 1985, s. 15). Altså ønskes langt fra alle endringer velkommen, og endringsledelse kan vise seg krevende. Når vi under intervjuene av lederne kommer inn på ledelse av endringer kommer det frem flere faktorer de opplever som

viktige. Alle vektlegger de mer sosiale myke verdier og lederstrategier; allianser, tillit og evne til å skape trygghet for de ansatte. Argumenter som støtter dette er at mennesket er grunnleggende trygghetssøkende, og endring vil rokke ved det stabile og trygge.

Hovedinntrykket referert fra respondentene; Ledelse av endring krever tydelige trygge og kompetente ledere!

5.4 Elefanten

Helseforetak med tre lokasjoner og byrivalisering viser seg i intervjuene å ligge som et slør over alt som kan tenkes på som større omstillinger i helseforetaket. Temaområdet «Lokasjonskonflikt og oppgavefordelingspolitikk» får 84 treff. Av disse er det hele 27 kodetreff på lokasjonskonflikt alene, tett fulgt av organisering og fordeling mellom lokasjonene og lokasjonsforskjeller.

- «.... Så tenker jeg; DA er det vanskelig for alle oss andre hvis ikke dere engang kan klare å holde dere nøytrale og samarbeide. Så også de sitter og kjemper for eget. Det er på alle nivåer. Da kjente jeg at jeg ble litt sånn men «ærlig talt - så skal ikke dere engang klare å samarbeide»».
- «Posisjon om en er stor eller om er liten, om en er lillebror eller storebror. Betyr veldig mye for hvordan du oppfatter farene dine og hva som kommer til å skje på din enhet»
- «Så det er ... det fenomenet er ... det var derfor jeg tenkte at hvis vi skulle slå sammen til ett fylke ... vi klarer ikke samarbeide om ett sykehus engang. Hvordan i all verden skal dette gå når det skal samarbeides om ALT?»
- «tre miljø ikke sant. Kristiansand, Arendal og Flekkefjord. Flekkefjord er veldig små, veldig små, så de som jobber der blir fort såre og triste. Sykemeldte kanskje. Arendal blir mer harniske og sinte, og i Kristiansand så «men det berører jo ikke oss».

De som har mest fokus på lokasjonsstriden uttrykker en sårhet og en skuffelse over endringer som har vært. Endringene knyttes til uttrykk for urettferdighet og dårlige prosesser.

- «... snakket om VI og DERE, og funksjonsfordelinger som føltes egentlig litt tappende. Skjevfordeling på fag og også etter hvert ressurser. Det var en del prosesser – som ... det føltes nok som en skinnprosess for ting var avklart på forhånd»
- «Hele den der ... problematikken holdt jeg på å si, ligger nok ganske godt forankret i ganske mange avdelinger på dette huset tror jeg»

- *«... det er jo for dumt å ikke skulle ha et samarbeid her. Men da merker jeg jo at folk blir ... de liker ikke så godt det ... de synes det er greit å bare være delt, og de vil helst ikke ha noe med de å gjøre. Det er jo en sånn vedvarende greie som jeg tenker»*
- *«Ga fra oss mer og mer av de spennende faglige arbeidsoppgavene»*

De som har minst fokus på lokasjonsstrid, gir et mer overordnet syn på endringene som har vært, og relaterer de mer til endringer på bakgrunn av faglige hensyn og økonomi.

- *«Økonomien er dårligere enn noen gang. Samordningen er ikke eksisterende. Det faglige samarbeidet er helt borte»*
- *«... det er jo et eksempel på at man ikke lenger lærer av hverandre for eksempel»*
- *«Så jeg tror det på sikt fører til et forskjellig tilbud i alle fall, et ulikt tilbud. Og eh totalt sett et dårligere tilbud selv om man til en viss grad har opprettholdt en funksjonsfordeling. Ja ...»*

Vi observerte at vi gjennom hele intervjurunden stadig kom tilbake til lokasjonskonflikten. Vi er ikke så overrasket over at konflikten skulle bli tema under intervjuene, men hadde ikke forventet at den tok så mye av fokuset hos enkelte respondenter. Det kom frem mange vonde opplevelser og ble gitt uttrykk for sterke følelser. Enkelte respondenter melder lokasjonsstrid som nært knyttet til samtlige større endringer de har erfart. Identitet og status som følger medisinske spesialistfunksjoner nevnes i teorien (Kvåle & Torjesen, 2014). Utslag viser seg tydelig under intervjuene. Lokasjonsforskjeller presiseres i 9 av 10 intervjuer. Organisering av SSHF, med fokus på fag og lokasjonsfordeling, kommenteres av samtlige respondenter. SSHF mestrer ikke å fremstå som ETT sykehus. Vi fikk i et intervju presentert en historie fra lokalmiljøet der pasientene tydelig ga uttrykk for at de ikke ønsket å overføres til annen lokasjon. Dette var klart relatert til rivaliseringen mellom byene. Det er for oss under intervjuene vanskelig å skille frustrasjon over endringer generelt fra endringer påvirket av lokasjonsstrid.

Lokasjonsstrid virker å gjøre noe med respondentene som har opplevd tap. Større endringer med reduksjon av ansatte blir beskrevet som utmattende og har gitt seg uttrykk i sorg over tap av nære relasjoner, fortvilelse, redsel for arbeidsplasser, stressopplevelser, aggresjon og følelse av avmakt. Mange opplever å ikke bli inkluderte, involverte eller hørt. De opplever at argumentasjonen brukes mot dem. Likevel ser vi stor vilje til å kjempe for arbeidsplassen sin som dette sitatet illustrerer; «Jeg tror nok kanskje vi følte oss ganske motløse og man følte

man kjempet en relativt håpløs kamp. Det ble jo kjempet på alle fronter. Det vil jeg jo si. Men man føler jo på at man ikke blir hørt og at ting blir vridd på og kommer tilbake med litt voldsomt fortegn. Men man gjør det jo allikevel. For det er jo klart at man vil jo ikke ha noe ugjort og usagt sånn i ettertid».

I etterkant av intervjuene spør vi oss om lokasjonsstrid, denne elefanten vi referer til, får ufortjent mye skyld? Er det lokasjonsstrid som er utfordringen og hovedårsaken til motstanden mot endring, og derav årsaken til frustrasjon, sinne og avmakten? Får vi presentert et kulturuttrykk? Er dette en del av en identitet? Enkelte av respondentene var preget av de store omstillingsprosessene de hadde gjennomgått. Vi kan nesten få følelsen av at de var traumatisert av dette i noen grad. De fremstod preget av hva de har vært gjennom, men vi opplevde også at de var konstruktive i forhold til dagens situasjon. Som Albrecht og Nylehn presiserer, vil ansattes opplevelse av endring variere avhengig av om endringen er ønsket eller ikke (Albrecht & Nylehn, 1985). Er det kanskje følelser av tap vi får presentert, følelse av tap som ikke nødvendigvis trenger å knyttes til lokasjonsstrid? Blir elefanten også brukt som sydebukk, og må den ta skylden for endringer en ikke liker eller ønsker å forholde seg til?

Hovedinntrykket referert fra respondentene; Lokasjonsstrid påvirker respondentene. Blant de som kjenner mest på tap gjennom denne stadige tilbakevendende striden observerer vi en sårhet, frustrasjon og fortvilelse.

5.5 Det føles ikke riktig!

Under intervjuene var alle respondentene innom vanskelige erfaringer de har gjort seg gjennom endringer og omstillinger de har vært deltagende i. Av de 941 kodingene som er gjort totalt er hele 173 treff og kodinger innen området som kan karakteriseres som tøffe erfaringer og vonde minner. Frykt og usikkerhet fokuseres på i 8 av de 10 intervjuene.

- «Folk tar det med seg hjem og sover dårlig om natta»
- «Fravær av endringer blir feil på et tidspunkt, men en endring MÅ ha en tydelig forventet positiv effekt fordi den har alltid en kostnad. Bare i gnisninger, i utrygghet i endringsprosessen. Jeg tror nesten det alltid er litt utrygt når ting skal endres. Ting som ikke er sånn som det skal være. Ja – sånn er vi, sånn er vi mennesker»

Sorg, sinne, frustrasjon, ergrelse og motløshet er følelser som fremmes blant dem som har opplevd å miste kolleger eller måtte bytte arbeidssted.

- *«Jeg har jo mistet mange kolleger i nedlegging og oppsigelse. Jeg har kjent på å stå enkelte ganger mer alene i situasjoner»*
- *«Men det er klart at de er frustrert, og folk er lei seg, og folk blir slitne og bruker fryktelig mye energi på å prøve å få frem ting som ikke blir tatt hensyn til i den andre enden»*
- *«Man sitter litt sånn igjen med kanskje at man føler at det er ingen som kjemper vår kamp på en måte»*
- *«Så går det jo litt tid før man skjønner at sånn blir det bare. Man kan ikke si noe på det. Og så fikk jeg da beskjed om at jeg skulle begynner der da, sånn ... Det var jo egentlig det verste stedet jeg kunne tenke meg, for å si det sånn»*

Enkelte føler så sterkt på endringene at de relaterer det til menneskeverdet.

- *«Det var jo ikke en prosess man hadde ønsket seg, eller hadde noen ønsker om heller. Pluss at man blir veldig dårlig ivaretatt føler man da i den perioden. Man føler seg jo ...at man ikke er noe verdt»*
- *«Du føler du har liksom lagt sjela di i den jobben der. Så var det egentlig ikke verdt noe. Nei. Man føler det litt sånn»*

Typisk for strategi E er top-down prosesser der man bestemmer seg for hva man skal ha som output og mer eller mindre tvinger det gjennom. Vi ser flere av de endringene som oppleves vanskelige er gjennomført som endring av type E. De ansatte har ikke fått bestemme, og liker ikke endringen som kommer. Det er ikke de endringene man ønsker å måtte forholde seg til. De opplever at de ikke er informert, ivaretatt eller involvert. Man kan spørre seg om ledelse av endringsprosessene har vært optimale. Teorien sier at skal man lykkes med en større endring, så skal prosessen være godt planlagt og gjennomført (Yukl, 2006).

Usikkerhet og utrygghet oppleves forskjellig og gir ulik mestring ut fra den enkeltes personlighet og mestringsevne. Yukl fremhever forberedelse av de ansatte på en endring som nødvendig for at de skal tilpasse seg endringen. Endringen vil likevel kunne medføre at enkelte føler på stress og traumer i så stor grad at det gir seg utslag i sinne, depresjon, følelse av emosjonell smerte, usikkerhet og frustrasjon (Yukl, 2006, s. 305). Alle disse følelser er gitt uttrykk for under intervjuene. Årsakene til motstand bør ledelsen i forkant av endringen prøve

å forstå for lettere å kunne lykkes. I tilfellene som oppleves tøffest blant respondentene handler det om nedleggelse og nedskjæringer. Det er klart at dette er svært vanskelige prosesser for både ledere og ansatte.

Teorien sier at hvis man forbereder de ansatte og prøver å forstå ansattes motstand mot endring, vil man kunne jobbe for å minimere og eliminere enkelte av forholdene de ansatte ser som utfordrende (Yukl, 2006). Vi spør oss om det er mulig i endringsprosesser der man har overtallighet og personell som skal sies opp. Er det da mulig å minimere motstand? Det er lovverk, prosessveiledere, prosedyrer og rutiner for hvordan man skal gjennomføre endringene. I disse prosessene snakker vi om sorg, frykt, mennesker og et arbeidsmiljø som «tar kampene sammen». Har en leder sjansen til å minimere disse følelsene? Er det gjort et godt arbeid for å ivareta de ansatte etter prosessene? Har man gjennomført etter-samtaler, er de møtt med forståelse for situasjonen og kjenner de på ivaretagelse i etterkant? Under intervjuene spurte vi om ivaretagelse, og respondentene svarte med «man må passe på seg selv» og «man har ikke noe man skulle sagt og føler seg ikke noe verdt». Ut fra disse uttrykkene virker det ikke å ha vært særlig fokus på ivaretagelse og dialog etter at endringene er gjennomførte. Respondentene forteller sin historie, en historie de ønsker vi skal høre og forstå. Alle respondentene leverer sitt subjektive uttrykk. Det virker for oss som hører på historiene å være ulike kulturer. En kultur der fokus er på lokasjon som enhet, og en annen kultur der fokus ligger på helseforetaket som helhet. Her utfordres vi av metodikken. Personlige intervju er en setting hvor en kan velge ord og uttrykk for å fortelle sin historie. De respondentene som refererer mest til lokasjonsstrid bruker mye de samme fraser og uttrykk. Dette til dels sterke emosjonelle uttrykk.

Forskning sier at dess større grad av egenkontroll man har over oppgaver og innsats, dess mer tilbøyelig er man til å være positiv (Thorsrud & Emery, 1970). En ansatt nevnte at hun husket ikke hva saken var, om hun var informert eller om noen hadde spurt henne til råds. Hun husket bare at det var vondt og at noen andre hadde bestemt over henne «Du kan jo ikke flytte rundt på folk bare for moroskyld liksom. Det er litt det der at man er voksen og vant til å ta egne bestemmelser selv. Og så plutselig er det bare noen som bestemmer for deg og så har du ikke noe valg». Det er de vonde tingene som huskes ... Har de ansatte egentlig vært ivaretatt på best mulig vis, men det er bare de vonde følelsene som sitter igjen?

Tidsperspektivet; avsluttes endringsprosessene for tidlig eller for sent? Burde endringsprosessen gått lengre enn til at alle er «plasserte» i nye stillinger med nye oppgaver osv.? Er leder tydelig nok på at når en kommer til et tidspunkt så er «nok er nok», og nå må vi gå videre for å skape fremtiden?

Hovedinntrykket referert fra respondentene; Jeg blir preget, utmattet og kjenner sånn på tapet – og nå er det jammen i gang igjen.

5.6 Hva med meg og mine synspunkt?

Grad av involvering ser ut til å variere stort, mest avhengig av hvilken type endring og hvor endringen er initiert. Endringer initiert i en enhet av fagfolk virker å ha stor involvering. Endringer som innebærer økonomiske kutt og er ledelses initiert og pålagt, gir liten involvering.

- *«Jeg føler vi blir hørt, men samtidig er det pengene som styrer mer rett og slett»*
- *«Jeg føler at vi blir trukket med og hørt på «hva tenker dere» og «har dere ideer til hvordan vi kan løse dette på en bedre måte». Men når det kommer til penger så føler jeg at det ikke egentlig har så mye å si»*

8 av de 10 respondentene melder å ha blitt involvert i endringer, og de samme melder å ha erfaringer fra å bli hørt på sine innspill i endringsprosesser.

- *«De opplever i alle fall at de har mulighet til å gi noen beskjeder selv om høyt sannsynlig så blir utfallet i denne saken kanskje at de opplever at de ikke fikk det akkurat slik som de ville. Men de vet i alle fall at det vil bli sendt oppover. Det vil bli gitt en tilbakemelding. De har en stemme inn i systemet. Det tror jeg mange er opptatt av. At de kan oppleve at de har en stemme en plass.»*
- *«Jeg kan oppleve at det er positivt når det kommer til Det er positivt i seg selv å bli tatt ordentlig med på råd for at her må vi jobbe litt smartere eller her må vi prioritere litt annerledes. Det kan jeg se på som positivt»*

Flere ledere fremhever at ansatte ikke alltid klarer å skille mellom involvering og bestemmelser.

- *«Fordi det er klart at mange i et miljø kan oppleve at de ikke er delaktige eller ikke ble hørt – fordi at det ble ikke sånn som de hadde ønsket»*

- *«Og så er det ganske mange som ikke skiller på det å ikke bli hørt og det å ikke få det som en vil»*

Seks respondenter fremsnakker samarbeidet med tillitsvalgte og verneombud. Enkelte melder at disse stadig kommer for sent inn i endringsprosesser.

- *«Og jeg synes nok generelt at ledelsen har vært gode på å ta med tillitsvalgte og verneombud. Det synes jeg.»*
- *«TV og VO kommer alltid litt for sent inn i prosessen»*

Vi har gjennom intervjurunden sett et større ønske og behov for involvering hos dem som selv føler seg personlig rammet av en endring. Føler man seg ikke personlig rammet, er man ikke så interessert. Dette gjenspeiles godt i utsagnet:

- *«jeg opplever vel litt hvis ikke det direkte angår en selv eller rammer en selv, så er kanskje ikke engasjementet så stort heller».*

Vi får av respondentene presentert hele spekteret av involvering, jamfør Patemans teorier om pseudo-, partiell- og full deltagelse (Pateman, 1970). De endringene som har sitt utspring i fagmiljøet er eksempler på full deltagelse og strategi O. De endringene av type strategi E, styrt fra toppledelse og pålagt gjennomført, virker i flere tilfeller å gjenspeile endringer tilsvarende pseudodeltakelse. De ansatte spørres til råds men har i realiteten liten påvirkning.

«Den norske modellen» og tanken rundt demokratiske prosesser i arbeidslivet, legger grunnlaget for samspill mellom arbeidsgiver og fagforeninger (Levin, 2012). Respondentene melder i hovedsak at tillitsvalgte inkluderes og involveres, men det nevnes også flere eksempler på at tillitsvalgte og verneombud kommer litt sent inn i endringsprosesser. SSHF har en historie der samarbeid mellom ledelse og fagforeninger har vært diskusjonstema og utfordrende i perioder. For å legge til rette for best mulig praksis og samarbeid, er det etablert samarbeidsavtaler og system for dialog mellom disse partene i SSHF. Respondentene melder at SSHF har forbedringspotensial når det kommer til involvering av vernetjenesten og tillitsvalgsapparatet. Hovedavtalene refererer også til medbestemmelse i endrings- og omstillingsprosesser (LO Stat, 2018; Unio, 2018).

Teorien sier at større deltagelse og involvering av de ansatte bidrar til bedre gjennomføring og forståelse. Det fokuseres også på innovasjon og nytenkning man kan oppnå ved å involvere (Levin, 2012). Dette ser vi uttrykt under intervjuene. Vi har snakket med flere stolte fagfolk og ledere som fremhever den fagutvikling de har klart å få til i enhetene og avdelingene. Dette basert på eget initiativ, egen fordypning og forskning på nye måter å jobbe smartere på. De har bedret tjenestene for pasientene, økt tjenestetilgjengeligheten og samtidig sørget for en spesialisering som har tatt faget ett steg videre.

Hovedinntrykket referert fra respondentene; Skal du være med på dansen må du kreve din plass på dansegulvet, og det kan være lurt å ta med deg din tillitsvalgte!

5.7 Du snakker så lavt ...

9 av 10 respondenter melder at de opplever å få nødvendig informasjon under enkelte endringer. Totalt er det treff på 60 koder der respondentene er positive til informasjonsflyt og 39 treff der det meldes at informering ikke er i henhold til forventningene.

- *«Jeg kan like det eller ikke like det, men jeg har vært informert fra starten av. Så det at sykehuset er såpass lite gjør også at man blir raskere informert»*

Enkelte føler seg tilsidesatte og har veldig fokus på at informasjon ikke kommer ut.

- *«Det er lite informasjon og en føler seg veldig overkjørt egentlig»*

Flere ledere påpeker at det ser ut til å være et umettelig behov for informasjon. Selv når informasjon er sendt skriftlig i tillegg til å være presentert på allmøter, personalmøter osv., melder ansatte at de får for lite informasjon. Det er også viktig å informere når ting står stille og det ikke skjer noen progresjon, noen som antydes av enkelte å kunne dempe rykteflom.

- *«Folk lurar hele tiden så det er nok en av de tingene jeg har tenkt, at skal jeg gjennom dette en gang til, så må en skjønne helt ifra start, at du må bare informere om igjen og om igjen om de samme tingene. Og informere når du ikke har noe, eller informere om at du faktisk ikke har noe å informere om. Ikke bare tie still om det og tro de skjønner det ikke skjer noe når du ikke sier noe. For de skjønner ikke det!»*
- *«Min erfaring på det er at i sånne endringsprosesser så kan du omtrent aldri informere nok. Behovet for informasjon, og gjentatt informasjon er helt ekstremt»*

- *«Så du kan liksom aldri gi nok informasjon. Tror nok og at en del av den informasjonen en visste en hadde gitt, ikke helt nådde frem. En skjønte fort at en måtte gjenta seg og gjenta ting flere ganger, før liksom alle hadde fått det med seg. Også er det veldig mye rykter rundt på huset»*
- *«Men vi har jo savnet informasjon i alle de rundene vi har gått for det er jo klart at det blir mye spekulasjoner og mye snakk og sånn, ikke sant! Det blir jo det! Det er slitsomt i lengden»*

Samtlige ledere melder at de prøver å legge ned mye innsats i å informere, og alle sier de prøver å engasjere sine medarbeidere.

- *«Det er jo et utømmelig behov for informasjon ut til de ansatte. Jeg tenker at det er viktig å si hva de har påvirkningsmuligheter til og hva som er gitt. For det handler kanskje om troverdighet med hva de har mulighetsrom til å påvirke og hva de eventuelt ikke har mulighetsrom til å påvirke»*

Gjennom intervjuene ser vi at ledere nevner en rekke tiltak de har benyttet seg av for å gi ansatte informasjon. Det nevnes allmøter, åpne personalmøter, internskriv, mailinformasjon med mer. Det synes å være fokus på at dette er en kontinuerlig og utfordrende oppgave gjennom hele endringsprosessen. Enkelte ansatte er fornøyd med den informasjonen de får, men det kan se ut til å være en sammenheng mellom opplevelse av tap og manglende informasjon. I de tilfellene man mister noe og får en uønsket endring, refereres det flere tilfeller av uteblitt, dårlig eller for sen informasjon til de ansatte. Det nevnes også i samme tilfeller om dårlig dialog med ledelsen. Snakker leder «for lavt» eller er det ansatte i denne situasjonen som «ikke hører»?

Teorien bekrefter erfaringene som fremkommer under intervjuene. Alle er opptatt av trygge rammer og forutsigbarhet. Om noe truer rammene våre så ønsker vi å vite mest mulig om hvem, hva, hvor og hvordan. Rykter virker alltid negativt i et miljø. For å unngå rykter MÅ ledere ha et stort fokus på informasjon. I mangel av denne informasjonen vil rykter bidra til en uforutsigbar og belastende situasjon (Moen, 2003).

Hovedinntrykket referert fra respondentene: Man kan aldri informere for mye. Selv når det skjer absolutt null – er det viktig å informere!

5.8 Pasienten er trygg hos oss!

Kvalitet og pasientsikkerhet opptar respondentene. I intervjuene var fokuset gjennomgående på pasienten, og på opprettholdelse av god kvalitet på tjenestene. Pasientsikkerhet var viktig tross alle endringer og omstillinger. 8 av 10 viser til eksempler på endringer som har bidratt til å styrke pasientsikkerhet og kvalitet.

- *«Ja - vi har klart mere kompetanse som gruppe enn vi hadde tidligere. Og det er et resultat av endringer. Så endringer fører til kvalitetsforbedring. Jo det gjør det»*
- *«... det er tryggere og det har vært en utvikling og det er høyere kvalitet på det vi gjør nå. Det vi gjør nå, gjør vi med bedre kvalitet og høyere kvalitet enn det vi gjorde»*
- *«Jeg tror fortsatt at den enkelte gjør så godt en kan, men allikevel så er det da å innse det at selv om man gjør så godt man kan, så kan vi alltid se på om man kunne gjøre det bedre. Eller om man skulle vært flere som hjalp å gjøre det bedre, altså noe med å se systemet, ikke sant?»*

Vi fikk 41 kodetreff innen kvalitet og pasientsikkerhet. Av disse er 29 positive til utfallet av endringer som er gjort når kvalitet og pasientsikkerhet vurderes. 12 kodetreff kan karakteriseres som mer skeptiske og negative til utfallet. I 2 intervjuer nevnes det en potensiell fare for pasientsikkerheten, og i et annet intervju nevnes 2 ganger at det kan være en økt fare for «glipp». I tillegg nevnes det i 3 intervjuer at endringer kan gå på akkord med fagligheten.

- *«... og den tiden ser jeg at ikke alltid strekker til. Vi må inn å gjøre det vi skal. Vi er inne og gjør medisinske ting, tar kappe samtaler. Jeg skulle gjerne ha brukt mere tid på pasienten. Så det er klart det kan jo og gå på kvalitet»*
- *«Og når vi skal jobbe smartere og vi skal endre og vi skal ikke jobbe som vi gjorde det i går men vi skal jobbe på denne måten, så er jo det en potensiell fare for at det kan svikte på sikkerhet»*

Tross skepsis hos enkelte opplever vi at summen av tilbakemeldingene er at selv om det stadig skjer endringer så har vi som første prioritet å alltid ivareta pasienten. Pasienten er trygg hos oss!

Ekspertorganisasjonen med fagfolk som utøver tjenestene med stor grad av autonomi, har følgelig en stolthet rundt yrkesutøvelse (Strand, 2007). Fagkompetansen er viktig og standardisering av kompetansen ligger i benmargen på de ansatte. I ett av intervjuene ble det gitt uttrykk for at bestemmelser de tenker kan gå på akkord med faget kan treneres. Ledelse av sykehusene har gjennom historien vært preget av faget, medisinen og av hensynet og

vernet til kollegaer. Ole Berg kaller dette for medikratiet (Berg, 2005). Innføring av NPM i helsetjenesten har ført til økt fokus på profesjonell ledelse, mål og resultatstyring. Med de siste tiårenes reformbølge har tanken vært å styrke pasientenes rettigheter, redusere ventelister og bedre kvaliteten på tjenestene. Vi ser en medisinsk teknologisk utvikling som nå gir bedre behandlingsmuligheter, bedre medikamenter og faget er hele tiden i utvikling. Dette fokuset på pasienten, på kvalitet og pasientsikkerhet gjenspeiles i samtlige intervjuer.

En respondent ga uttrykk for at pasienter og brukerorganisasjoner har stadig økte krav til involvering i tjenestene. Det observeres også at pasienten i dag er langt mer opplyst om sin sykdom og derav stiller større krav til våre tjenester. Administrative styringssystemer derav målstyring og dokumentasjon blir også nevnt som endringer som merkes i hverdagen. Kravene til levering av rapporter, dokumentasjon av pasientvirksomhet og kontinuerlig kvalitetsforbedring, har blitt større. Dette faller inn i teorien presentert fra Strand (Strand, 2007).

Hovedinntrykket referert fra respondentene: Tjenestene våre er vi stolte av

5.9 Det gjør noe med oss!

Arbeidsmiljø er viktig. Det ble under intervjuene viet mye oppmerksomhet til hva endringer gjør med arbeidsmiljøet. 8 av 10 meldte at endringer helt klart påvirket arbeidsmiljøet. Enkelte med positivt fortegn, og begrunnet det med for eksempel mulighet til en fagfordypning nå som ikke var opplevd tidligere. Blant de som har opplevd å miste kollegaer eller arbeidsoppgaver er det mer fokus på at endringer rokker ved arbeidsmiljøet. Det ble nevnt i 2 intervjuer at tøffe endringsprosesser virket samlende på arbeidsmiljøet.

- *«Vi tar kampen og sorgen sammen!»*
- *«jeg kan jo si at faktisk det og at med alle prosessene da som har vært ... det har nok også skapt et samhold der vi har Det blir jo noe du kjemper for i sammen. Altså noe som vi i avdelingen støtter hverandre backer hverandre litt opp ut i fra hvem som skal inn i prosessene»*
- *«At det har vært slitsomt og krevende – JA – men også at vi har nok fått forståelsen for at ... eller vi har og en energi og en driv på at «vi tar denne turen også»»*
- *«Arbeidsmiljøer splittes opp ... det utløser en sorgprosess faktisk ...»*

Flere ledere fokuserte på viktigheten av et ivaretagende fokus ved gjennomføring av endringer. Ingen av de 7 som meldte at de følte seg personlig rammet av endringer meldte at de følte seg særlig ivaretatt.

- *«Men det er tanken på at du vet ikke helt åssen dette blir ... skal vi sitte er vi sitter ... skal vi som sitter her fortsatt være med i et team ... blir vi spredt på andre avdelinger ... skal ikke vi jobbe sammen mere ... hvem skal vi jobbe sammen med da ... hvilke oppgaver skal vi gjøre ... altså det ukjente er jo veldig mange veldig ukomfortable med»*
- *«Fokuset er å ivareta de ansatte»*
- *«Jeg tenker en må ta mest vare på seg selv»*

Et par respondenter var inne på de utfordringene arbeidsmiljøet utsettes for i tøffe prosesser.

- *«Når stemningen er opphetet, så er ikke alltid folk rolige og rasjonelle. Det blir sagt mye rare ting»*

Generell oppfatning etter intervjuene er at endringer som betyr personell- og oppgaveendringer er utfordrende for arbeidsmiljøet å håndtere, spesielt om prosessene tar lang tid.

- *«Alle endringer og omstillinger er truende og skaper en uro. Eller skaper man mister trygghet med en gang noe endres på»*

Gjennom intervjuene ser vi at de som har vært igjennom en radikal endring har mange like uttrykk for å beskrive situasjonen. Det gjelder både å ha erfart tap av oppgaver og det å ha mistet kolleger. I følge Jacobsen kan radikale endringer som bryter med tidligere praksis påvirke både på individnivå og gruppenivå (Jacobsen, 2015). Vi tenker og at vi har blitt presentert for det som av Schein betraktes som felles kulturuttrykk. Vi observerer at respondentene besvarer spørsmålene likt. «Vi kan ikke si vi har med et kulturelt element å gjøre før vi ser at reaksjoner og handlinger gjentas; at atferd, verdier og antagelser tydelig er felles og gjentas i nye situasjoner» (Schein et al., 1987, s. 101). Det er det samme språket og uttrykket som benyttes av samtlige respondenter fra samme lokasjon når vi spør om enkelte forhold. Vi antar dette ha sin bakgrunn i langvarig lokasjonskonflikt som gjennom tiden har påvirket kultur både individuelt og på gruppenivå. Både i organisasjonen og i lokalsamfunnet.

Når det kommer til arbeidsmiljø har SSHF gjennom arbeidsmiljøloven krav på seg til å sørge for at det under planlegging og gjennomføring av endringer i virksomheten, vurderes om arbeidsmiljøet er i samsvar med lovens krav (Arbeidsmiljøloven, 2018). Samtidig skal det iverksettes nødvendige tiltak for å ivareta nettopp dette. Enkelte av respondentene uttrykker at de pr i dag har et godt arbeidsmiljø, men at dette utfordres i perioder med radikal endring. De melder at de står sammen og backer hverandre, samtidig som det i perioder der nedbemanning skjer, er sårbart for konflikter når man konkurrerer om å beholde stillingene. Inkrementelle endringer som bygger videre på fag eller optimalisering av arbeidsmetoder og spesialisering, oppleves positivt. Dette virker å være samlende og fremmer et godt arbeidsmiljø.

Respondentene melder at de ikke trives når bestemmelser «tres ned». Demokratiske verdier står sterkt i den norske modellen (Levin, 2012) og arbeidslivet generelt. Vi ser de ansatte ønsker å ha kontroll på egen arbeidssituasjon. De opplever at arbeidsmiljøet utfordres når kontroll uteblir. Det beskrives av Thorsrud og Emery seks psykologiske jobbkrav som regnes som kjerneverdier i norsk arbeidsliv (Thorsrud & Emery, 1970). Innflytelse er ett av disse og en faktor som øker jobbtilfredshet og fremmer en positiv holdning mellom kollegaer og i arbeidsmiljøet generelt. Å se seg selv som en fremtidig arbeidstaker og viktig brikke i daglig drift er et av de andre psykologiske jobbkrav som beskrives. Dette melder respondentene at utfordres ved nedbemanning og gir igjen usikkerhet og et arbeidsmiljø preget av utrygghet. På den ene enheten blir det meldt om sykefravær som følge av en nedbemanningsprosess. Dette kjenner vi igjen fra litteraturen til Bernstrøm og Kjekshus (2015) og Vahtera, Kivimaki og Pentti (1997), som finner at høy frekvens av strukturelle endringer kan påvirke langtidsfravær i negativ retning (Bernstrøm & Kjekshus, 2015; Vahtera et al., 1997).

Hovedinntrykket referert fra respondentene: Jeg liker best trygge rammer!

5.10 Ærlig talt – har ikke vi fått nok?

Negative holdninger og endringsmotstand er en kjent utfordring. Vi opplevde gjennom intervjuene å få tilbakemelding fra flere ledere som går på at de kjenner igjen den iboende motstanden mot endringer.

- «Jeg tror mennesket er grunnleggende trygg på det du holder på med og det du kan, så det at det er en sånn grunnleggende endringsmotvilje hos de fleste»
- «Men jeg tror at veldig mye av motstanden til endring ligger i trusselbildet mot det ukjente. Fordi at mennesket er trygghetssøkende»

- *«Jeg tror det ligger i den menneskelige natur at man av prinsipp ikke liker endringer i noen særlig grad hvis man ikke har funnet på den selv. Det er forskjell på «top-down» og «bottom-up»».*

Fagfolket melder mer negativitet enn ledere. Motstand kobles også i flere av respondentenes intervjuer til sinne.

- *«... enkelte reagerte så sterkt og fikk dradd med seg andre som normalt sett ikke ville bli aggressive og sinte i plenum. Da skjønnte jeg hvor betent det var her ...».*
- *«Hver gang det skal jobbes smartere, og overskriften kommer blir hver medarbeider sånn at «å nei – ikke nå igjen» og i utgangspunktet litt negative og litt ... utmattede».*

Flere har gitt uttrykk for at analyse av motkrefter er viktig forberedelse inn i endringsplanleggingen.

- *«hvis du har noen få ambassadører som stritter imot så tror jeg at du er nødt til å prøve å få noen av de over på «dette – det er bare sånn det skal være»».*
- *«Ja, altså om man hadde prøvd å tvinge det gjennom, så kunne man sabotert det hvis man ønsket det. Hvis det var en uttalt motvilje imot det eller at dette ..., så kunne man nok ha sabotert det»*
- *«det som kanskje kan være vanskelig i noen endringsprosesser, det er hvis du har uformelle ledere, eller noen få ansatte som er veldig imot og som stritter imot. Og hvis en da ikke fanger det opp, og får ryddet opp, så kan det være en utfordring»*

2 respondenter sa at det kunne være vanskelig for ansatte å stå frem som positive til en foreslått endring hvis man var i et miljø hvor alle andre var negativt innstilt.

- *«det kan være litt lurt å snakke litt med folk individuelt også. At en ikke alltid skal sitte i plenum, for jeg tror det er veldig vanskelig å være den ene som rekker opp handen og sier «vet du jeg synes egentlig dette høres litt OK ut», når alle de andre rundt på død og liv vil at det ikke skal skje»*

Yukl presenterer mange årsaker til motstand mot endring i en organisasjon, og respondentene er i løpet av intervjuene innom samtlige. Mest fokus får «endring vurderes som unødvendig» og «trussel mot egen autonomitet» (Yukl, 2006, s. 285-286). Respondentene refererer også til iverksatte endringsmotstand flere ganger i intervjuene, noe som er et ønske om i utgangspunktet å unngå radikale endringer. Det oppleves som truende og en ønsker heller å beholde status

quo. Dette tilsvarer hva Albrecht og Nylehn presenterer som klassisk reaksjon på trusler (Albrecht & Nylehn, 1985). Det er et trekk ledere av endringsprosesser bør kjenne til og som beskrives treffende i dette sitatet «den fundamentale treghet som vi finner i praktisk talt alle menneskelige organisasjoner – tendensen til at menneskene som arbeider der, tilegner seg en bestemt arbeidsmåte, rendyrker den, beskytter den - og etter hvert forsvaret den mot alle forsøk utenfra på å forandre den» (Albrecht & Nylehn, 1985, s. 15).

Manglende omstillingsvilje ser man uttrykk for særlig blant dem som refererer til opplevd nedbemanning, tap av arbeidsoppgaver og andre endringer av radikal art. Scheins analysemodell der endring opptrer planmessig gjennom stadiene opptining, forandring og nedfrysing skulle tilsi at endringer tilbake i tid er stabiliserte (Schein et al., 1982). Vi får imidlertid fra respondentene uttrykk i form av stor frustrasjon over radikale endringer foretatt flere år tilbake i tid. Disse virker fremdeles å påvirke våre respondenter og deres arbeidsmiljø. Drift er tilpasset endringene, men arbeidsmiljø og innstilling blant respondentene virker ikke å ha slått seg til ro med endringene som er gjennomførte. Som Yukl refererer vil ansatte som ikke tilpasser seg endringene oppleve følelse av stress, traumer og sinne (Yukl, 2006). Fløvik (2018) hevder endringer kan prege oss i lang tid, men nevner at det kan gå en periode på inntil to år før miljøet faller til ro etter tøffe prosesser (Fløvik et al., 2018). Det kan se ut som at vi «aldri» faller helt til ro.

Ledere vi intervjuet meldte om viktigheten av god forberedelse og planlegging. Både i forhold til sak og ansatte. En typisk strategi O måte å lede en endringsprosess på, gir stort fokus på de ansatte og deres rolle i endringen. Vi ser at det er de radikale endringene som skaper motstand. Disse kommer bestemt fra ledelsen og tilsvarer i større grad en endring av strategi E. Dette ser vi gjenspeiles i tilbakemeldingene fra respondentene.

I enkelte av intervjuene ble det beskrevet ansatte som var positive til endringer de fleste andre oppfattet som negative. Vi kan ha positive endringsvillige ansatte som ikke våger å stå frem når arbeidsmiljøet rundt dem er negativt. Man ønsker ikke bli «utstøtt» og vil holde seg inne med kolleger. Jacobsen referer til både indre og ytre drivkrefter (Jacobsen, 2012). De indre drivkreftene i organisasjonen må sammen med motkrefter kartlegges. Denne kartleggingen ble fokusert på av flere av lederne blant respondentene.

Hovedinntrykket referert fra respondentene: DE har nå aldri brydd seg om oss. Kunne ønske de kunne stoppe opp å tenke seg om!

5.11 All or nothing!

Gjennomgående i intervjuene presiseres viktigheten av gode prosesser for gjennomføring av endring og omstilling. Totalt er det 87 treff på koder som er samlet under temaene planlegging, gjennomføring, implementering og evaluering. Av disse er det 12 treff for koder som er positive til godt gjennomførte endringer eller interne evalueringer som er gjort. De resterende 75 er treff på koder som tilsvarer mer kritiske innspill til hvordan endringer gjennomføres i SSHF.

- *«Hvis du sparer i en ende, så er det merutgifter et annet sted, da tenker jeg det blir mye uro for ingen besparing. Da blir det en prosess som burde vært lagt død med en gang, så det ikke blir mere uro enn et godt resultat»*

9 av 10 respondenter nevner manglende evaluering som en svakhet ved gjennomføring av flere endringer. Denne koden får hele 18 treff. Kode for manglende verktøy for evaluering får 4 treff i 3 av intervjuene.

- *«Evaluering fungerer på en god måte, det er bare at vi ikke gjør det. Vi har ikke gode verktøy for evaluering»*
- *«Evaluering er noe vi mangler i stor grad her på huset»*
- *«Etter store prosjekter så skal det gjerne evalueres på «var dette lurt» og «hva gikk galt og var ikke greit» og «hva gikk greit». Og så skjer det aldri – evalueringen blir aldri noe av. Så bare ruller det og går»*

Kritikk mot dårlig planlagte endringer og feil ressursbruk får hele 35 kodetreff fordelt på 7 respondenter.

- *«Det har vært noen prosesser som jeg ser at det ble ikke til noe. Vi kunne likeså godt ha latt være. Masse møter, tatt masse tid, målet ble aldri nådd. Også opplever jeg nok at det er noen prosesser som har at kanskje det forventet mål har kanskje ikke vært tydelig nok. Vi har ikke sett hvor vi skulle»*
- *«... før man skal gjennomføre endringer så skal man bruke nok tid på planleggingen. Ellers blir det veldig halvhjertet. Så det er planleggingsperioden som nesten er den viktigste»*

At endring er vanskelig å implementere får 13 treff i løpet av 5 intervjuer.

- *«Hvor vanskelig det er å få folk til å rette seg etter nye retningslinjer. For alt går i den samme gamle tralten»*

- *«Og som én av en gruppe så må jeg delta på hvordan vi gjør det her – ofte – noen ganger så gjør jeg bare som jeg selv vil allikevel»*
- *«Jeg tror mye glipper fordi noen vet mye, og noen vet litt, og ingen vet alt»*

Respondentene ble spurt om hvordan endringer gjennomføres. I enkelte intervjuer gikk vi direkte inn og spurte om respondentene kjente til etablerte prosedyrer for omstilling i SSHF. Det var ytterst få som kjente til omstillingsveilederen. Enkelte ledere sier de evaluerer internt i avdelingen, men sier samtidig at de savner evaluering på større prosesser de ikke selv har drevet. Omstillingsveileder SSHF (vedlegg 1) gjelder for alle omstillinger som har bemanningsmessige konsekvenser. Den beskriver hvordan foretaket ønsker at større omstillinger skal gjennomføres og gir en innføring i rammene for å drive omstillingsarbeid i SSHF. Veilederen har som hensikt å bidra til forutsigbarhet for medarbeidere i endringsprosesser. Vi observerer den blir benyttet i begrenset grad.

I Elvings artikkel kommer det frem at det er gjort begrenset forskning på endringsoppsett, og på hva som er det beste endringsdesign (Elving, 2005). Mange veier fører som kjent til Rom, men vi velger her å ta utgangspunkt i veilederen som skal benyttes i SSHF. Der er de ulike hovedpunktene i et endrings- og omstillingsoppsett definert som; Utredning og vedtak, iverksetting og evaluering. Med disse punktene som utgangspunkt vil vi ta for oss respondentenes tilbakemelding på erfart praksis i SSHF:

- **Utredning og vedtak:** Her inngår konsekvensanalyser, drøftingsmøter og informasjon omkring vedtak. Respondentene henviser til rapporter for analyser gjort av utenforstående på tjenestene som ytes til pasientene. Det er varierende tiltro til disse rapportene. Ledere melder at tillitsvalgte og verneombud involveres. Vi ser under punkt 5.6 «Hva med meg og mine synspunkter» at de ansatte opplever å ikke bli tilstrekkelig involvert i alle viktige endringer. Tillitsvalgte kommer noen ganger for sent inn i prosessen.
- **Iverksetting:** Her ligger planlegging og gjennomføring. Samtlige respondenter gir uttrykk for at de har vært deltagende i endringer eller omstillinger som ikke har vært gode i forhold til gjennomføring. Det rettes spesielt kritiske blikk på planlegging og evaluering. Fagfolket fronter planlegging med informasjonsflyt som noe av det viktigste for å få til gode endringer. Ledere på sin side sier de informerer, men at de opplever det aldri kan bli god nok informasjonsflyt. Vi observerer at

informasjonsflyten oppleves å ha vært dårlig i de prosessene hvor det har vært stor motvilje til endringene. Det gjelder spesielt prosesser som innebærer nedskjæringer. Det er mange nyanser i dette bildet. Lederne på sin side spør seg om de ansatte hører det de ønsker å høre. De har informert skriftlig og muntlig men ansatte hevder likevel å ikke ha mottatt tilstrekkelig og god nok informasjon. Omstillingsveilederen for SSHF presiserer at det er viktig å treffe de ansatte til direkte dialog for å kunne svare på spørsmål og la de ansatte komme med sine innspill. Jacobsen påpeker at planleggingen av endringen bør gjøres i tett samarbeid med dem som kjenner kulturen, og at ulike kontekster krever ulike former for endringsprosesser, altså må de som planlegger endring tilpasse både ledelse og gjennomføring til konteksten (Jacobsen, 2012). Vi tenker planlegging da må involvere stedlige ledere. Dette ser vi at i hovedsak gjøres og meldes av respondentene. Det vi imidlertid også hører er at enkelte ledere sier de i etterkant burde fremstått som mer positive til enkelte endringsprosesser. Dette for å gjøre det lettere for de ansatte, og for å ikke bidra til endringsmotstand som de har sett at ikke gjør annet enn å skape fortvilelse. Det handler også om involvering og deltagelse. Pateman (1970) omtaler partiell eller delvis deltakelse som når ansatte kan påvirke en beslutning, men det er likevel ledelsen som sitter på makten og tar den endelige beslutningen (Pateman, 1970). Det varierer hvor mye respondentene føler de har fått påvirke. Flere ledere hevder at de har vært åpne for innspill under utredninger, men at det uansett er de som må stå for avgjørelsen til slutt. De påpeker at de ansatte kan oppleve av de ikke har fått delta i de tilfeller avgjørelser ikke er blitt som de ansatte har ønsket. En leder sier «... fordi det er klart at mange i et miljø kan oppleve at de ikke er delaktige eller ikke ble hørt – fordi at det ble ikke sånn som de hadde ønsket».

I håndboken for bedriftshelsetjenesten fremheves det at informasjon er viktig for å redusere motstand og for å øke oppslutning om endringen (Moen, 2003, s. 240).

Håndboken presiserer også at det er viktig med informasjon selv når det ikke foreligger ny informasjon. Respondentene er veldig tydelige på at manglende informasjon, selv når det ikke skjer noe, gir grobunn for rykter.

- **Evaluerings:** 9 av 10 respondenter nevner manglende evaluering som en svakhet. 3 av respondentene hevder at det mangler verktøy for evaluering. Vi finner i omstillingsveilederen til SSHF en beskrivelse av hvordan en evaluering kan gjennomføres. Den tenker vi kan benyttes ved både større og mindre endringer.

Evaluering gir læring og kan stadfeste hvor vidt endringen har vært nyttig, og om mål for endring er nådd. Når vi hører hvor manglende evalueringsbiten er i mange av endringsprosessene som respondentene har erfart, så lurer vi på hva som er årsaken? Blir evaluering valgt bort eller glemt? Er det fordi en evaluering vil oppleves som omkamp etter vanskelige endringer og omstillinger? Kan det være fordi man etter utfordrende omstillinger ikke ønsker å rippe opp i vonde følelser på ny? Krever det for mye ressurser slik at det velges bort til fordel for andre oppgaver? Eller er det bare fordi at når ting har lagt seg til ro så går man videre ... Meldingen fra fagfolket blant respondentene er at ledere må ta planlegging og evaluering mer på alvor for å sikre god gjennomføring av endring.

Hovedinntrykket referert fra respondentene: Gjør det skikkelig, tenk over tidsbruken og utfør evaluering, eller dropp hele endringen!

5.12 Oppsummering av drøftingskapittel

Vi har i drøftingskapittelet tatt for oss de 11 temaområdene skissert i analysekapitlet og drøftet hvert temaområde opp mot det teoretiske rammeverket vi har i oppgaven.

Dette er gjort ved at vi først presenterer sitater fremkommet i intervjuene som er beskrivende for hvert tema, for deretter å drøfte dette opp mot teori. I denne drøftingen har det vært viktig for oss å knytte alle respondentenes uttrykk til de ulike varianter av forklaringer og ulike årsakssammenhenger vi har funnet i tidligere presentert litteratur og forskning. Hvert temaområde ender opp i et «hovedinntrykk» vi sitter igjen med etter respondentenes beskrivelser.

6.0 Konklusjon

Våre respondenter har vært igjennom flere endringsprosesser. Det er endringer i organisering, nedleggelse av poster, endringer i vakttenester, oppgaver og ansvarsområder, endringer i personellsammensetning og bytte av arbeidssted. Det har vært tidvis tøffe omstillinger med stor grad av omorganisering og prosesser som også har vært kjørt i den offentlige presse.

Det er et stort engasjement rundt lokasjonsfordelinger innen SSHF. I tillegg til organisatoriske endringsprosesser, krav til bedre kvalitet og økt pasientsikkerhet, er samtlige avdelinger og enheter pålagt effektiviseringskrav og økonomisk drevne endringsprosesser. Totalt gir dette de ansatte en hverdag der man jobber i en kontinuerlig strøm av endringer. Vi har derfor spurt oss:

«Påvirkes de ansatte av endring? Hvordan opplever de ansatte å være deltakende i endringer? Hvordan opplever ansatte at det gjennomføres endringer i SSHF? Hva kan vi som ledere lære av ansattes opplevelse av endring?»

Disse forskningsspørsmålene vil vi her besvare ut fra observasjonene fra intervjuene og drøftingen vi har gjennomført.

Påvirkes de ansatte av endringer?

Respondentene gir klart uttrykk for at de i høy grad påvirkes av endringer. Tidligere studier slår fast at endringer og omstilling skjer i raskt tempo i organisasjoner i dag og at arbeidslivet generelt må være innstilt på endring. Studier har funnet at to av tre større organisasjonsendringer ikke oppnår det resultatet de forventet eller ønsket seg. Det fører derimot ofte til lavere motivasjon blant ansatte, lavere produktivitet og lønnsomhet (Fløvik et al., 2018). Statens arbeidsmiljøinstitutt har i en ny studie funnet en økt forekomst av psykiske helseplager hos ansatte i bedrifter som har gjennomgått organisasjonsendringer, noe som kan være en mulig medvirkende årsak til hvorfor endringene ikke fører til økt lønnsomhet (Fløvik et al., 2018). Denne studien er også av interesse i forhold til vår problemstilling. Lise Fløvik, doktorgradsstipendiat ved STAMI, forklarer at resultatene viser at ansatte i bedrifter som hadde gjennomført større endringer oftere rapporterte symptomer på angst, depresjoner og følelser av håpløshet, engstelse og utmattelse (Fløvik et al., 2018).

Vi mener å se en polarisering av hvordan de ansatte påvirkes. Har man opplevd store tap så kjenner man på sorg, fortvilelse og utmattelse. En virker ikke å klare å slippe tak på

skuffelsen over at det er blitt som det er blitt. En klarer ikke å slå seg til ro med situasjonen da man kjenner på at det ikke er riktige avgjørelser som er tatt overfor egen avdeling og lokasjon. Har man derimot vært skånet for store nedbemanningsprosjekter eller har fått delta i utvikling av eget fag og fagmiljø, så kjenner man på positivitet og en stolthet rundt endringsprosessene. Når man er positiv relaterer en driften i større grad til ett helseforetak. Når det kommer til endringer som går på økonomi og økonomiske innstramninger uttrykkes det en oppgitthet og resignasjon. Man må tilpasse seg som best man kan

Hvordan opplever de ansatte å være deltakende i endringer?

Her finner vi det typiske skillet «bottom-up» med strategi O og involvering, versus «top-down» med strategi E og lite involvering. Det virker å være begrenset involvering og deltagelse av fagfolk på endringer som kommer som statlige krav eller pålegg fra ledelse. Interessen for fagfolk til å involveres, virker også å være begrenset når det kommer til økonomiske innsparinger. Involvering og deltagelse skjer i langt større grad på faglige endringer. Dette er typisk for ekspertorganisasjoner. Ledere opplever seg deltagende og involvert i begge typer av endringer, men er tydelige på at de tidvis opererer på oppdrag og kjenner de har liten påvirkning på toppstyrte endringer. Direktøren nevnes som suveren.

Forskning på sykepleieres erfaringer med omorganiseringer i Ontario i Canada konkluderer med at «Economic changes in the health care system have led to hospital restructuring. Participants described how restructuring strategies had effected them as individuals, as members of nursing team, and as employees. In each of these aspects of their work lives, relationships became less integrates, their work activities became less controllable, and changes compromised their ability to deliver effective care» (Blythe et al., 2001). Her beskrives også at sykepleiere erfarer og opplever utfordringer ved økonomisk motiverte endringer. Dette er endringer vi også får referert fra fagfolket under intervjuene. Det er endringer utført som strategi E, og en ser også hos våre respondenter negative effekter som lavere grad av egenkontroll. Et typisk krav etter NPM-ideenes inntog i helsetjenesten er økte krav til dokumentering, som våre respondenter melder gir mindre tid til pasienten. Denne endringen er de ansatte deltagende i, om de ønsker eller ikke.

Vi får referert en stor grad av Patemans pseudodeltakelse på endringer svarende til strategi E. Man spørres til råd men leder tar avgjørelsen. Fagfolkene viser tidvis resignasjon når det

kommer til deltagelse. Man ser at man ikke har reell påvirkning og da mister man interesse. Tillitsvalgte virker å involveres og være deltagende på enhetsnivå, men det virker å være en større avstand og usikkerhet rundt tillitsvalgtes involvering på foretaksnivå. Vi får også høre eksempler på at tillitsvalgte kommer for sent inn i prosesser. Det kan virke som dette er prosesser som i liten grad involverer fagfolk, og stort sett går på ledernivå.

Hvordan opplever ansatte at det gjennomføres endringer i SSHF?

Hovedinntrykket fra respondentene er at de er fornøyde med gjennomføringen av endringer de selv har bestemt, og endringsprosesser de selv har igangsatt. De er mindre fornøyde med hvordan endringer gjennomføres og følges opp høyere oppe i organisasjonen. Enkelte satte også spørsmål ved lederkompetansen når det kom til gjennomføring av endringsprosesser. Manglende evaluering er en gjenganger på alle nivå. Det ble treffende presentert av en respondent «Evaluering fungerer på en god måte, det er bare at vi ikke gjør det».

Det virker å være et skille mellom hvordan respondentene opplever at endringer gjennomføres ut fra om man er komfortabel med bestemmelsen eller ikke. Det nevnes dårlige prosesser på endringer av vakter og dårlige gjennomføringer av tøffe prosesser med kutt av personell, flytting av ansatte, endringer av ansvarsområder med mer. Vi ser ut fra respondentenes opplevelser av endring at de prosesser som er tøffe krever annen ledelse enn de mindre prosessene. Er man deltagende i en større omfattende endring så trenger man mere informasjon, man trenger flere møter med mulighet for dialog, man trenger informasjon selv når det ikke skjer noe og man trenger å bli «sett» individuelt. Flere ledere kommenterer at når man ikke har fått viljen sin og fått bestemme utfall av en prosess, så er det større tendens til at man vil hevde å ikke ha blitt hørt, fått dårlig informasjon, ikke blitt involvert eller fått vært deltagende. Vi tenker ledelsens kommentarer om ansattes kobling mellom det å ikke få bestemme med det å ikke være deltagende, er treffende for enkelte omstillingsprosesser men er en noe ufullstendig vurdering for andre prosesser. Menneskets trang til forutsigbarhet gjør det viktig og nødvendig med langt mere informasjon og dialog når omverdenen blir utrygg.

Vi fikk presentert et bilde av endringer og gjennomføring i SSHF som passer godt inn i teorien rundt «sjukehusrørsla». Det er stort fokus på lokasjonsstrid og oppgavefordeling, og veldig mange endringer virker for flere å være knyttet opp mot oppgavefordeling mellom sykehusene. Elefanten er stor og tar mye plass og fokus! De som har størst fokus på dette har

ikke presentert så mange tanker om andre endringer og prosesser de har vært deltagende i. Det er disse lokasjonsprosessene som gir inntrykk, sitter i kroppen og oppleves som vanskelige. En leder nevnte også at engasjement blant ansatte muligens er et kulturuttrykk der noen miljø er vanskelige å engasjere, mens andre miljø er «på hugget» og klare for å gå inn i prosesser med kamp – alltid!

Når det kommer til bruk av omstillingsveileder og prosedyreverk tilgjengelig for bruk under omstilling og endringsprosesser, så virker det som disse benyttes i begrenset grad. Enkelte respondenter kjente til dokumentene, men det var også respondenter vi tenker absolutt burde kjent til prosedyreverket, som ikke hadde hørt om omstillingsveilederen for SSHF.

Hva kan vi som ledere lære av ansattes opplevelser av endring?

Vi bør i SSHF vurdere å i større grad skolere ledere for å kunne gjennomføre gode endringer og omstillinger. Ledere bør i større omfang ta med seg det «SSHF nøytrale» støtteapparat fra for eksempel personalavdelingen inn i krevende endringsprosesser. Tilgjengelig prosedyreverk bør forenkles og gjøres kjent, for minimum ledere, vernetjenesten og tillitsvalgapparatet i SSHF. Informasjon, planlegging og evaluering er forhold vi har fått presentert som mangelfulle. Informasjonsrutiner bør diskuteres med de ansatte ved oppstarten av en endringsprosess, eksempelvis; «Det er viktig for meg at dere opplever at dere får nok informasjon. Jeg legger opp til informasjonsmøter i avdelingen hver mandag under lunsjavvikling. Dere kan da også selvsagt stille spørsmål. Ny informasjon presentert på møtet vil bli sendt samtlige på mail. Høres dette OK ut eller ønsker dere vi skal gjøre det på en annen måte?». Erfaring fra intervjuene tilsier at vi likevel vil ha ansatte som er misfornøyde med informasjonen, hvis dette er en uønsket endring. Likevel vil en enkel avklaring av informasjonsrutiner i forkant gi de ansatte en forutsigbarhet når det kommer til system for informasjon. Planleggingen ble av lederne presentert som det viktigste punktet. Vi har sett at planleggingen og gjennomføringen er krevende og tar mye fokus. Som ledere må man være obs på at prosessene kan vise seg å bli enormt krevende og vil kunne påvirke gjennomføring av ordinære driftsoppgaver i enheten så vel som eget følelsesliv. Det er presentert viktigheten av å ha etablert allianser. Man må som leder sikre at man har støtte fra egen leder, og helst noen man kan samtale med og få råd og tips hos om prosessene blir tøffe. Evaluering må gjennomføres. Endringer er krevende både i forhold til ressursbruk på flere områder. Dette i forhold til både økonomi og personell. Av respekt for denne ressursbruken og ansatte som har

vært gjennom vanskelige prosesser, er det viktig å gjennomføre en evaluering. Når man når sluttpunktet for endringen må man stoppe opp og se seg tilbake. Det trenger ikke være omfattende; Hva ville vi, har vi nådd målet og vil vi gjøre noe annerledes neste gang?

Lokasjonsstrid, den krevende elefanten, tror vi er vanskelig å få bukt med. Elefanten preger enkelte av respondentene. Vi får referert at det ikke er enkelt å se SSHF som ett sykehus, spesielt når oppgavefordeling er til diskusjon. Når elefanten romsterer som verst føler enkelte av respondentene at de ikke blir behandlet med respekt. I SSHF må ledere vise at de er bevisste denne elefanten, og kanskje konfrontere den oftere. Med det mener vi at ledere må være tydelige på hva som er mål for en endring, og like tydelige på at det ikke er noen skjulte agendaer. For eksempel er ikke målet med et økonomisk kutt, et ønske om å bygge ned lokasjoner, det er et pålegg om å klare drift innen strammere rammer. Hvordan dette løses må det lages gode prosesser på, men målet for endringen må være klar.

Som leder kan du fort gå deg vill i terrenget når du skal lose et fagmiljø, en enhet, en avdeling fra A til Å i en endringsprosess. Vi har funnet ut at det ligger mye god endringsledelse og endringslære innbakt i Fjellvettreglene. Så om du med humor på termosene holder deg til disse og husker å evaluere turen i hyttboka etterpå, så er du på god vei;

Fjellvettregler:

1. Planlegg turen og meld fra hvor du går
2. Tilpass turen etter evne og forhold
3. Ta hensyn til vær- og skredvarsel
4. Vær forberedt på uvær og kulde, selv på korte turer
5. Ta med nødvendig utstyr for å kunne hjelpe deg selv og andre
6. Ta trygge veivalg. Gjenkjenn skredfarlig terreng og usikker is
7. Bruk kart og kompass. Vit alltid hvor du er
8. Vend i tide, det er ingen skam å snu
9. Spar på kreftene og søk ly om nødvendig

Vi har gjennom arbeidet med denne masteroppgaven sett at endringer og endringsprosesser kan være svært utfordrende, både for ansatte å stå i og for ledere å lede. Vi ser at motstand ofte er begrunnet med trusselen som ligger i det ukjente. Mennesket er trygghetssøkende og liker å ha kontroll over egne rammebetingelser. Vi ser på den ene siden en rekke stolte ansatte som står på og heier frem endringer og fagutvikling for å gi bedre tjenester til pasienten. På den annen side ser vi skuffede ansatte som har erfart tap av oppgaver og mistet kolleger i

prosesser de mener ikke har vært riktige. De har vært deltagende i endringsprosesser som preger dem og arbeidsmiljøet, og som preger enkelte så voldsomt at det nå etter lang tid, fremdeles vekker til live vonde følelser når enkelte episoder diskuteres. Vi har fått presentert at ledelse av endring er en av de vanskeligste arbeidsoppgavene en leder har, og vi ser at SSHF har forbedringspotensialet hva gjelder retningslinjer for endringer og omstillinger, og ikke minst bruk av disse. Ansatte må involveres i større grad. Større involvering og reell deltagelse vil kunne gi forståelse for betydningen og begrunnelsen for endringen. De ansatte skal leve med konsekvensene av endringsprosessen og det er derfor viktig at de er medvirkende. Vi har fått tydelige tilbakemeldinger på at det savnes evaluering av endringer som er gjennomførte, og behovet for mer fokus i retning evaluering frontes av både fagfolk og ledere.

En type vi virkelig har blitt kjent med under de kvalitative intervjuene er elefanten, lokasjonsstriden som river og sliter i SSHF. Endringsprosesser skaper alltid motstand hos enkeltpersoner. Det vi ser i intervjuene er at endring også kan skape motstand i hele miljøer av SSHF. Motstand aktiveres med en gang vi kommer inn på endringer som betyr reduksjon av personell eller endring av oppgaver. Elefanten gis ofte en rolle i de fleste endringsprosesser som ikke er drevet frem av fagfolket selv; økonomiske kutt, lederstyrte pålegg, tilrettelegging av fag etter nasjonale standarder, vurdering av vakttenester ... Vi lurer på om enkelte av endringene hadde vært like vonde om vi ikke i tillegg hadde en lokasjonsstrid? Ville prosessene preget arbeidsmiljøet så lenge, ville de ansatte kjent så lenge på tapet og ville historiene blitt holdt i live på samme måten? Gamle historier vekkes til live når nye kamper skal kjempes. På den måten vil lite gå i glemmeboka, og elefanten får vokse seg feit og stor som aldri før.

Vi som ansatte, på samtlige nivåer i SSHF, har som hovedoppgave å yte gode tjenester for pasienten. Det er viktig at vi i vanskelige endringsprosesser klarer å opprettholde dette pasientfokus, ikke lar de tøffe prosessene eller elefanten stjele fokus!

Det skjedde i de dager – da en masteroppgave ble født i sykehusbibliotekets brakke. Trådde sine barnesko i de norske folkeeventyr, hadde ungdommen, utviklingen og fordypningen nært knyttet til enkelte av de 10 bud (som du skal ikke slå i hjel, ei heller begjære din nestes eiendom) og endte med Fjellvettregler som gode retningslinjer. Klarer de tre bukkene Bruse følge disse vil det gå dem godt og elefanten vil bli en skygge av seg selv.

Takk for reisen – Vi skal hjem å lese oss opp på INFORMASJON og EVALUERING!

7.0 Litteraturliste

- Albrecht, K. & Nylehn, B. (1985). *Organisasjoner i utvikling*. Oslo: Bedriftsøkonomens forl.
- Andersen, S. S. (1997). *Case-studier og generalisering : forskningsstrategi og design*. Bergen: Fagbokforl.
- Arbeidsmiljøloven. (2018). *Arbeidsmiljøloven: lov 17 juni 2005 nr. 62 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. : sist endret ved lov 16 juni 2017 nr. 51 fra 1 januar 2018* (978-82-450-8658-4). Bergen: Fagbokforl.
- Berg, O. (2005). *Fra politikk til økonomikk: Den norske helsepolitikkens utvikling det siste sekel*. Oslo: Tidsskriftets skriftserie, Den norske lægeforening.
- Berger, P. L. & Luckmann, T. (1966). *Den samfundsskabte virkelighed : en videnssociologisk afhandling* (3. opl. utg.). København: Lindhardt og Ringhof.
- Bernstrøm, V. H. & Kjekshus, L. E. (2015). Effect of organisational change type and frequency on long - term sickness absence in hospitals. *Journal of nursing management*, 23(6), 813-822.
- Blythe, J., Baumann, A. & Giovannetti, P. (2001). Nurses' Experiences of Restructuring in Three Ontario Hospitals. *Journal of Nursing Scholarship*, 33(1), 61-68.
<https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2001.00061.x>
- Brunsson, N. (2006). Administrative reforms as routines. *Scandinavian Journal of Management*, 22(3), 243-252.
- Cameron, K. S. & Quinn, R. E. (1999). *Diagnosing and changing organizational culture : based on the competing values framework*. Reading, Mass: Addison-Wesley.
- Elving, W. J. (2005). The role of communication in organisational change. *Corporate communications: an international journal*, 10(2), 129-138.
- Flyvbjerg, B. (2010). Fem misforståelser om casestudiet. I S. Brinkmann & L. Tanggaard (Red.), *Kvalitative metoder* (s. 463-487). Hans Reitzels forlag.
- Fløvik, L., Knardahl, S. & Christensen, J. (2018). Organizational change and employee mental health: A prospective multilevel study of the associations between organizational changes and clinically relevant mental distress. *Scandinavian journal of work, environment & health*.
- Hjerm, M., Lindgren, S. & Blomgren, E. (2011). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig analyse*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Jacobsen, D. I. (2012). *Organisasjonsendringer og endringsledelse* (2. utg.). Bergen: Fagbokforl.
- Jacobsen, D. I. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? : innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (3. utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Jacobsen, D. I. & Thorsvik, J. (2013). *Hvordan organisasjoner fungerer* (4 utg.). Bergen: Fagbokforl.
- Kjekshus, L., Byrkjeflot, H. & Torjesen, D. (2013). Organisering og ledelse av sykehus etter NPM–legenes tilbaketrekning. *Hagen A, Tjora A, Melby L, red. Samhandling for helse: Kunnskap, kommunikasjon og teknologi i helsetjenesten*, 105-119.
- Kvåle, G. & Torjesen, D. O. (2014). Sjukehusrørsla - kampen for tryggleiken til individ og stader. I O. Bukve & G. Kvåle (Red.), *Samhandling og kvalitet i helseorganisasjonar* (s. 150-166). Oslo: Universitetsforl., cop. 2014.
- Levin, M. (2012). Den norske arbeidslivsmodellen. *Magma*, 20-23.

- LO Stat. (2018). Hovedavtale mellom arbeidsgiverforeningen og Spekter og LO v/LO Stat. Hentet fra <http://www.lostat.no/getfile.php/1314640-1521118372/Filer/Hovedavtalen%2C%20Spekter/HTA%202018-2021%20.pdf>
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning : en innføring* (3. utg. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- Moen, B. E. (2003). *Håndbok for bedriftshelsetjenesten D. 3 Arbeidsmiljøfaktorer som påvirker hele mennesket* (Rev. utg.). Oslo: Arbeidsmiljøforl.
- Pateman, C. (1970). *Participation and Democratic Theory*. Cambridge NY: Cambridge University Press.
- Personalpolitikk ved omstillingsprosesser : veiledning og retningslinjer*. (2002). Oslo: Departementet.
- Pinheiro, R., Aarveaara, T., Berg, L. N., Geschwind, L. & Torjesen, D. O. (2016). Strategic Mergers in the Public Sector. *Mergers and Acquisitions in Practice*, 44.
- Saksvik, P. Ø. & Nytrø, K. (2006). *Ny personalpsykologi for et arbeidsliv i endring : nye perspektiver på samspillet organisasjon og menneske* (2. utg. utg.). Oslo: Cappelen akademisk forl.
- Schein, E. H., Arnulf, K. & Brun, H. (1987). *Organisasjonskultur og ledelse : er kulturendring mulig?* Oslo: Mercuri media forl.
- Schein, E. H., Kolstad, H. & Gulsrud, K. R. (1982). *Organisasjonspsykologi* (3. utg. utg.). Oslo: Tanum-Norli.
- Strand, T. (2007). *Ledelse, organisasjon og kultur* (2. . utg.). Bergen: Fagbokforl.
- Sørlandet sykehus. (2018). Hentet 2018-10-11 2018 fra <https://www.sshf.no/>
- Thorsrud, E. & Emery, F. E. (1970). *Mot en ny bedriftsorganisasjon, Eksperimenter i industrielt demokrati fra samarbeidsprosjektet LO/NAF*. Oslo: Johan Grundt Tanum Forlag.
- Torjesen, D. O. (2008). *Foretak, management og medikrati : en sektorstudie av helseforetaksreform og ledelse i den norske spesialisthelsetjenesten* Universitetet i Bergen, Bergen.
- Unio. (2018). Hovedavtale mellom Soekter og Unio og avtale om forhandlingssystem i overenskomstområde 10 (Helseforetak). Hentet fra <https://www.unio.no/cms/files/5316/spekter-unio-hovedavtale-010118-311221.pdf>
- Vahtera, J., Kivimäki, M. & Pentti, J. (1997). Effect of organisational downsizing on health of employees. *Lancet*, 350(9085), 1124-1128. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(97\)03216-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(97)03216-9)
- Van Hecke, M. L. (2007). *Blind spots: Why smart people do dumb things* Prometheus Books.
- Yukl, G. A. (2006). *Leadership in organizations* (6th. utg.). Upper Saddle River, N.J.: Pearson Prentice Hall.

8.0 Vedlegg- og figuroversikt

Vedlegg 1; Omstillingsveileder i SSHF

Vedlegg 2; Søknad/Godkjenning fra NSD

Vedlegg 3; Intervjuguide

Vedlegg 4; Informasjonsskriv med samtykkeerklæring

Vedlegg 5; Kodeskjema

Figur 1; Elementer i en planlagt endring

Figur 2; Hovedforskjellene mellom strategi E og strategi O

Vedlegg 1

		Foretaksnivå		Retningslinje
Omstillingsveileder SSHF				Side 1 av 19
Dokument ID: 1.1.5..4	Godkjent dato: 10.10.2017	Gyldig til: 10.08.2018	Revisjon: 10.02	

Foretaksnivå/Virksomhetsgrunnlag, ledelse, administrasjon/HR- personellressurser/Personaladministrasjon/Omstilling

Innhold

OM VEILEDEREN	2
VERDIER I OMSTILLING	3
I. GENERELLE FORHOLD	4
HVA ER OMSTILLING	4
ANSVAR OG ROLLER	4
NOEN NØKLER TIL EN VELLYKKET OMSTILLING	5
En god prosess	5
Samarbeid og medvirkning	6
Informasjon og dialog	6
Saklighet og dokumentasjon	6
II. UTREDE OMSTILLING	7
Utredning	7
Konsekvensanalyse - SWOT	7
Avklare ny organisasjon	7
Drøftingsmøte	7
Behandling i AMU/HAMU	8
Opprette prosjektgruppe	8
III. VEDTA OMSTILLING	8
Definere utvalgskrets 1	8
Informere om vedtaket	8
IV. IVERKSETTE OMSTILLING	9
ORGANISERE OG PLANLEGGE	9
Utpeke nøkkelpersoner	9
Opprette prosjektgruppe	9
Planlegge prosessen	9
Lage informasjonsplan	10
UTVALGSKRETS 1	10
Beskrive ny organisasjon	10
Beregne tjenesteansiennitet	11
Gjennomføre kartleggingsamtaler	11
Innplassere medarbeidere	12
Innplassering trinn for trinn	12
UTVALGSKRETS 2 - OMPlassERE	13
Omplassering trinn for trinn	14
Omplasseringssamtale	14
Omplasseringstilbud	15
UTVALGSKRETS 3 - OMPlassERE	15
Omplassering - trinn for trinn	15
OPPSIGELSE AV ARBEIDSFORHOLDET	16
Fortrinnsrett	16
Frivillige løsninger	16
V. EVALUERE OG RAPPORTERE	17
KRYSSREFERANSER	18

Utarbeidet av: Organisasjonsavdelingen	Fagansvarlig: Anne Grethe While	Godkjent av: Organisasjonsdirektør Nina Føreland	
---	------------------------------------	--	--

 SØRLANDET SYKEHUS	Omstillingsveileder SSHF				Side: 2 Av: 19
Dokument-id: I.1.5.-4	Utarbeidet av: Organisasjonsavdelingen	Fagansvarlig: Anne Grethe Vhlie	Godkjent dato: 10.10.2017	Godkjent av: Organisasjon sdirektør Nina Føreland	Revisjon: 10.02

Foretaksnivå/Virksomhetsgrunnlag, ledelse, administrasjon/HR- personellressurser/Personaladministrasjon/Omstilling

OM VEILEDEREN

Veileder i omstilling skal være en støtte til ledere, tillitsvalgte og verneombud i arbeidet med å gjennomføre omstillingsprosesser. Den gir en innføring i rammene for å drive omstillingsarbeid i SSHF og beskriver hvordan alle omstillingsprosesser av en viss størrelse, skal gjennomføres hos oss.

Veilederen skal bl.a. bidra til å:

- Øke kompetansen på omstillingsarbeid
- Kvalitetssikre prosessene
- Skape forutsigbarhet for medarbeidere i endringsprosesser.

Veilederen bygger på relevante lovbestemmelser, avtaler og prinsipper, på sykehusets "egne" verdier" for omstilling og på de erfaringene vi har gjort i tidligere omstillingsprosesser.

Veilederen har fokus på iverksettingsfasen, og beskriver hvordan omstillingsprosesser kan organiseres og gjennomføres i praksis. Som supplement til veilederen er det laget et eget [flytskjema](#) som viser de ulike trinnene i en omstillingsprosess.

Siste del av veilederen dreier seg om håndteringen av overtallighet og nedbemanning.

Det er laget [brev-maler](#) og [skjemaer](#) til bruk i det praktiske arbeidet. Disse dokumentene er det lenker til. I tillegg er det lenker til relevante lover og avtaler.

Kontakt organisasjonsavdelingen!

Organisasjonsavdelingen ved Personal- og arbeidsmiljø, har flere medarbeidere med kompetanse på omstilling. (lenke til nettverk for omstilling) Ved alle større omstillingsprosesser skal organisasjonsavdelingen involveres.

Ledere, verneombud og tillitsvalgte er ellers velkommen til å ta kontakt for prosessstøtte ved omstillinger, og råd og veiledning i konkrete omstillingsprosesser.

 SØRLANDET SYKEHUS	Omstillingsveileder SSHF				Side: 3 Av: 19
Dokument-id: I.1.5.-4	Utarbeidet av: Organisasjonsavdelingen	Fagansvarlig: Anne Grethe Vhille	Godkjent dato: 10.10.2017	Godkjent av: Organisasjon sdirektør Nina Føreland	Revisjon: 10.02

Foretaksnivå/Virksomhetsgrunnlag, ledelse, administrasjon/HR- personellressurser/Personaladministrasjon/Omstilling

VERDIER I OMSTILLING

Direktøren har bestemt at følgende verdier skal ligge til grunn for omstillingsarbeidet i SSHF.

- **Ansvar for prosessen skal være i linjen**

Alle prosesser som har konsekvenser for medarbeidere skal ha en klar og entydig forankring i linjen, og ingen medarbeider skal være i tvil om hvilken leder de skal forholde seg til.

- **Proessen skal være juridisk holdbar i alle ledd**

Lover og avtaler skal følges, og det skal vises romslighet i fortolkninger når dette ikke har uheldige prinsipielle konsekvenser. Alle prosesser skal gjennomføres med en ryddighet som både sikrer en rasjonell gjennomføring og at rettigheter ivaretas. Gjennom dette skal konflikter, søksmål mm. forebygges.

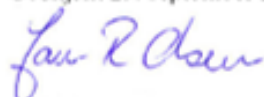
- **Vi skal informere og ha åpenhet**

Det skal legges til grunn en skikkelighetsnorm i alt arbeidet rundt omstilling og nedbemanning. Det skal informeres grundig og ofte for alle som berøres om pågående prosesser og om beslutninger. Prosessene skal være åpne, og alle kriterier for utvelgelse til fortsatt tilsetting, omplassering eller til å bli overtallig skal være kjente og tydelige. Tillitsvalgte skal gis gode muligheter til å påvirke prosesser og til å ivareta medlemmene sine interesser.

- **Vi ønsker at Sørlandet sykehus HF fortsatt skal ha et godt omdømme etter prosessen**

Alle medarbeidere som berøres av omstillinger – og særlig overtallige – skal håndteres på en måte som gjør at de gjerne vil komme tilbake når det gis mulighet for det.

Godkjent 29. september 2003



Jan Roger Olsen
Adm. dir.

 SØRLANDET SYKEHUS		Omstillingsveileder SSHF			Side: 4 Av: 19
Dokument-id: I.1.5.-4	Utarbeidet av: Organisasjonsavdelingen	Fagansvarlig: Anne Grethe Vhille	Godkjent dato: 10.10.2017	Godkjent av: Organisasjon sdirektør Nina Føreland	Revisjon: 10.02

Foretaksnivå/Virksomhetsgrunnlag, ledelse, administrasjon\HR- personellressurser\Personaladministrasjon\Omstilling

I. GENERELLE FORHOLD

Hva er omstilling

Omstilling er ikke noe entydig begrep, men et samlebegrep for ulike endringstiltak og – prosesser. Å omstille betyr å gjøre ting annerledes, - å organisere eller arbeide på andre måter enn før. I denne veilederen er omstilling det samme som ”styrt endring”, dvs. den prosessen som må til for å iverksette en beslutning om endring. Omstilling er altså mer enn nedbemanning og innsparing.

Denne veilederen gjelder alle omstillingsprosesser, av et visst omfang som har bemanningsmessige konsekvenser.

Eksempler på omstilling kan være:

- Flytting av oppgaver og ansvar mellom enheter.
- Etablering av nye tilbud som innebærer overføring av ressurser og kompetanse fra andre enheter.
- Nye behandlingsformer som krever andre måter å jobbe på/annen kompetanse.
- Deling av enheter
- Sammenslåing av enheter
- Nye lokaler, flytting av aktivitet mv.
- Innføring av ny teknologi/ IT-systemer.
- Nedbemanning som følge av innsparingskrav.

Omstillingsprosess er måten en gjennomfører en endring på. Det handler om hva vi gjør i hvilken rekkefølge. Informasjon, involvering, fordeling av ansvar og oppgaver, valg av metoder etc. etc.

Ansvar og roller

I starten av en omstillingsprosess må det avklares hvordan arbeidet skal organiseres og hvilke personer som skal delta i gjennomføringen.

Leder. Det er et lederansvar å gjennomføre omstillingsprosessen slik den er beskrevet i denne veilederen, i samarbeid med de andre aktørene. Klinikksjefen avgjør hvilke(n) leder(e) som skal være ansvarlig i hver enkelt prosess.

Arbeidsgivers styringsrett, som er et ulovfestet rettsprinsipp, gir arbeidsgiver rett til å lede og organisere egen virksomhet, og rett til å gjennomføre omstillinger, - innenfor de lovene og avtalene som gjelder i arbeidslivet.

Organisasjonsdirektøren bistår linjen med prosessstøtte, og har egne medarbeidere som skal inn i alle større omstillingsprosesser som omstillingsrådgivere. Disse kan bidra med kunnskap og erfaring på omstillingsarbeid. Aktuelle oppgaver vil være:

- veiledning i forhold til lov- og avtaleverk
- deltakelse i planlegging og gjennomføring av prosessen
- informasjon/opplæring i omstillingsarbeid

 SØRLANDET SYKEHUS	Omstillingsveileder SSHF				Side: 5 Av: 19
Dokument-id: I.1.5.-4	Utarbeidet av: Organisasjonsavdelingen	Fagansvarlig: Anne Grethe Vhille	Godkjent dato: 10.10.2017	Godkjent av: Organisasjon sdirektør Nina Føreland	Revisjon: 10.02

Foretaksnivå/Virksomhetsgrunnlag, ledelse, administrasjon/HR- personellressurser/Personaladministrasjon/Omstilling

Tillitsvalgte og verneombud skal være aktivt med i alle omstillingsprosesser.

Tillitsvalgte har et særlig ansvar for å ivareta medlemmenes rettigheter og interesser og har flere viktige roller i omstillingsprosessen som:

- partsrepresentant i forhold til hovedavtalen
- som medspiller i prosessen
- som rådgivere overfor den enkelte medarbeider

De kan også representere medarbeideren overfor arbeidsgiver og er et viktig informasjonsledd i forhold til grupper av ansatte.

Verneombudet skal ivareta medarbeidernes interesser i saker som angår arbeidsmiljøet.

Arbeidsmiljøloven § 6-2 (4) stiller krav om at verneombudet skal tas med på råd både i planlegging og iverksetting av tiltak innen sitt verneområde.

Ansatte: Den enkelte medarbeider må være åpen for at arbeidsoppgavene fordeles på en annen måte, eller at det skjer endringer i organisering mv. Alle medarbeidere har et ansvar for å delta i de prosesser og tiltak som settes i gang. Som medarbeider har en plikt til å sette seg inn i lov- og avtaleverk som gjelder på arbeidsplassen, og for aktivt å holde seg informert om det som skjer i en omstillingsprosess.

Uenighet

Dersom noen (medarbeider/tillitsvalgt/verneombud) mener at en omstillingsprosess er dårlig gjennomført, eller konkrete handlinger/avgjørelser er feil, skal dette tas opp med den lederen som har ansvaret for prosessen. Ved fortsatt uenighet tas forholdet opp med klinikkssjefen. Det kan søkes råd hos omstillingsrådgiveren. Ved eventuelle brudd på avtaler eller overenskomst kan tillitsvalgte kreve forhandlinger med organisasjonsdirektøren.

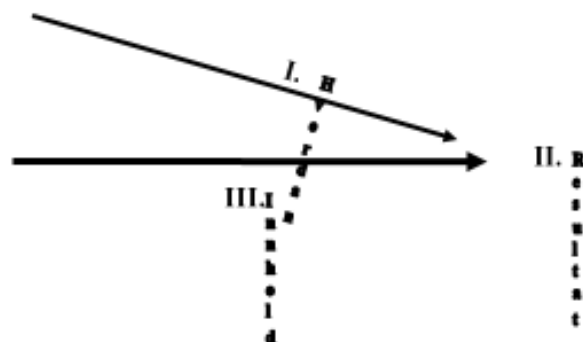
Noen nøkler til en vellykket omstilling

En god prosess

Omstilling er krevende. Forskning viser at flertallet av virksomheter mislykkes helt eller delvis, i å nå de målene de selv har satt for omstillingen. Det er godt dokumentert at det ofte er trekk ved selve omstillingsprosessen som er avgjørende for om en omstilling blir vellykket eller ikke. Det er derfor all mulig grunn til å legge økt vekt på kvaliteten av selve prosessen.

		Omstillingsveileder SSHF			Side: 6 Av: 19
Dokument-id: I.1.5.-4	Utarbeidet av: Organisasjonsavdelingen	Fagansvarlig: Anne Grethe Vhille	Godkjent dato: 10.10.2017	Godkjent av: Organisasjon sdirektør Nina Føreland	Revisjon: 10.02

Foretaksnivå/Virksomhetsgrunnlag, ledelse, administrasjon/HR- personellressurser/Personaladministrasjon/Omstilling



Det er en tendens til å legge mer vekt på hva som skal endres, enn hvordan en skal få det til. Det er mulig å organisere og gjennomføre omstillinger på måter som gjør at langt flere opplever endringene som positive, og som øker sannsynligheten for å lykkes.

All endring innebærer usikkerhet; fra det grunnleggende spørsmålet om en vil bli oppsagt eller ikke, til om en vil mestre nye arbeidsoppgaver eller vil trives med nye samarbeidspartnere osv. Med usikkerhet kommer ofte også motstand.

En god prosess tar utgangspunkt i at alle omstillingsprosesser handler om mennesker.

Samarbeid og medvirkning

Samarbeid og medvirkning er et av de viktigste kjennetegnene på en god omstillingsprosess. Uten at en har medarbeiderne med, er det vanskelig å få til noe som helst. Medarbeidere som blir berørt av en omstilling må være involvert i både planleggingen og gjennomføringen av prosessen. Medarbeiderne må få reell innflytelse på organisering og oppgaveløsning innenfor eget arbeidsfelt. Dette skaper økt motivasjon og eierfølelse til endringen, og bidrar til bedre løsninger pga. den kompetansen den enkelte har. Det formelle samarbeidet med tillitsvalgte på ulike nivå og gjennom hele prosessen er også sentralt for å lykkes.

Se også [12 prinsipper for medvirkning i omstilling HSØ](#).

Informasjon og dialog

Behovet for informasjon øker dramatisk under omstilling. God informasjon og god dialog reduserer usikkerhet og forebygger ryktespredning, verste-falls-tenkning og motsetninger mellom medarbeidere. Alle omstillingsprosesser skal ha en kommunikasjonsplan og leder har ansvar for å lage en slik plan. Informasjon kan skje gjennom individuell samtale, allmøter, nyhetsbrev på e-post, oppslag og lignende. Informasjonen må være målretta, gjennomtenkt og realistisk. Målet er at alle (også de som er i permisjon/sykmeldte) er informerte slik at misforståelser unngås og rettigheter kan ivaretas.

Det er viktig at nærmeste leder er tilgjengelig i omstillingsperioder, slik at det blir muligheter for dialog og informasjonsutvikling i det daglige. E-post og intranett kan ikke erstatte ansikt-til-ansikt kommunikasjon. Det må være mulig for medarbeiderne å stille spørsmål og komme med innspill.

 SØRLANDET SYKEHUS		Omstillingsveileder SSHF			Side: 7 Av: 19
Dokument-id: 1.1.5.-4	Utarbeidet av: Organisasjonsavdelingen	Fagansvarlig: Anne Grethe Vhille	Godkjent dato: 10.10.2017	Godkjent av: Organisasjon sdirektør Nina Føreland	Revisjon: 10.02

Foretaksnivå/Virksomhetsgrunnlag, ledelse, administrasjon/HR- personellressurser/Personaladministrasjon/Omstilling

Lederen selv må vær lyttende og teste ut hvordan medarbeiderne forstår og opplever innholdet i det som blir formidlet.

Saklighet og dokumentasjon

Vurderinger og beslutninger i omstillingsprosessen skal være saklige, og begrunnelsene for tiltak skal dokumenteres. Saklighetskravet er særlig viktig i nedbemanningssituasjoner. Det er viktig å unngå usaklig forskjellsbehandling pga. alder, kjønn, sympatier og antipatier el. l. Det er et særlig ansvar i endringsprosesser å ta hensyn til de forpliktelsene som følger av IA-avtalen, for å unngå en utstøting av eldre medarbeidere og medarbeidere med nedsatt funksjonsevne. En omstillingsprosess må ikke brukes til å gjøre andre bemanningsmessige endringer enn det som er klart begrunnet i omstillingen.

II. UTREDE OMSTILLING

Utredning

En omstillingsprosess skal være en veloverveid handling basert på en grundig analyse. Det er viktig å se på hvilke utfordringer virksomheten står overfor, og hvilke virkemidler man mener er nødvendige for å møte utfordringene. Konsekvenser av omstillinger skal utredes for økonomi, pasienttilbudet og arbeidsmiljø. Dette skal gjøres så tidlig i prosessen at det kan være med på å danne grunnlag for beslutninger.

Den generelle prosessveilederen for SSHF gir en generell og trinnvis beskrivelse av utredningsfasen trinn for trinn. [Prosessveileder - tekstversjon](#). Avsnittene nedenfor omhandler kun forhold innenfor personal- og arbeidsmiljøfeltet.

Konsekvensanalyse - SWOT

Arbeidsmiljøkonsekvensene vurderes i en SWOT-analyse. Det er besluttet at det skal gjennomføres SWOT-analyser før alle omstillinger i SSHF. [Skjema: SWOT-analyse av arbeidsmiljøkonsekvenser ved endring/omstilling](#)

Det skal vurderes hvilken virkning omstillingen har for det totale arbeidsmiljøet dvs. fysisk, ergonomisk, psykososialt og evt. kjemisk/biologisk arbeidsmiljø, samt mulighetene for tilrettelegging for gravide og arbeidstakere med redusert arbeidsevne. Jf. AML kapittel 4. SWOT-analysen følger saken videre som en del av beslutningsgrunnlaget.

Leder, verneombud og tillitsvalgte skal delta i analysen, og i mange tilfeller kan det også være aktuelt å ta med hele eller deler av personalgruppa.

Medarbeidere ved Personal og arbeidsmiljø kan hjelpe til med gjennomføringen av SWOT-analysen.

Avklare ny organisasjon

En utredning bør munne ut i en beskrivelse av "den nye" organisasjonen:

- Hvilke tjenester skal ytes.
- Hvilke funksjoner og oppgaver skal løses.
- Hvilken kompetanse (utdanning og yrkeserfaring) trengs for å løse funksjonene/oppgavene

 SØRLANDET SYKEHUS		Omstillingsveileder SSHF			Side: 8 Av: 19
Dokument-id: I.1.5.-4	Utarbeidet av: Organisasjonsavdelingen	Fagansvarlig: Anne Grethe Vhille	Godkjent dato: 10.10.2017	Godkjent av: Organisasjon sdirektør Nina Føreland	Revisjon: 10.02

Føretaksnivå/Virksomhetsgrunnlag, ledelse, administrasjon/HR- personellressurser/Personaladministrasjon/Omstilling

- Hvilken bemanning (antall årsverk innenfor hver funksjon og yrkesgruppe) er nødvendig for å utføre funksjonene/oppgavene.

Drøftingsmøte

Før et endelig vedtak om omstilling kan fattes kreves det drøfting med tillitsvalgte, jfr. § 31 i Hovedavtalen:

”Ledelsen skal så tidlig som mulig gi relevant informasjon og drøfte med de tillitsvalgte: Omlegginger av viktighet for arbeidstakerne og deres arbeidsforhold, herunder viktige endringer i driftsopplegg og metoder, sysselsettingsspørsmål, herunder planer om utvidelser og innskrenkninger.”

Det skal lages protokoll fra drøftingsmøtet.

Behandling i AMU/HAMU

Dersom omstillingen har vesentlig betydning for arbeidsmiljøet, kreves det også at saken blir behandlet i AMU eller HAMU. Dersom konsekvensene av en omstilling bare omfatter en klinikk, skal saken opp i klinikk-AMU. Dersom omstillingen har konsekvenser for flere klinikker, skal saken opp i HAMU.

Opprette prosjektgruppe

Ved mer omfattende eller kompliserte omstillinger kan det være hensiktsmessig å organisere en del av utredningsarbeidet i prosjekt. Et prosjekt er avgrenset i tid, har egen målsetting, setter krav til tverrfaglighet og avviker fra den daglige drift. Arbeidsformen gir god mulighet til å involvere medarbeidere.

Ved etablering av arbeids- og prosjektgrupper som ikke er en del av den etablerte faste organisasjonen, skal berørte medarbeidere sikres reell innflytelse. De tillitsvalgte skal uttale seg om gruppens sammensetning og mandat, jfr. Hovedavtalen § 29.

Lederen har ansvaret for utredningen. Tillitsvalgte skal minimum være med i den delen av arbeidet som gjelder krav til kompetanse og dimensjonering av bemanningen. Verneombudet skal være med å vurdere arbeidsmiljøet.

III. VEDTA OMSTILLING

Et endelig vedtak om gjennomføring av omstilling kan fattes på ulike nivå i helseforetaket, avhengig av hvor omfattende omstillingen er og hvilke fullmakter som er gitt. Vanligvis vil et av disse tre beslutningsnivåene være aktuelle: Styret, administrerende direktør eller klinikkssjef.

Definere utvalgskrets 1

Dersom nedbemanning blir en konsekvens av endringen, skal det tydelig beskrives hvilken enhet/-er som berøres og det skal lages en plan for enheten. Dette er bestemmende for hva som er utvalgskrets 1, og dermed hvem som er parter og har partsrettigheter i det enkelte tilfelle.

 SØRLANDET SYKEHUS		Omstillingsveileder SSHF			Side: 9 Av: 19
Dokument-id: I.1.5.-4	Utarbeidet av: Organisasjonsavdelingen	Fagansvarlig: Anne Grethe Vhile	Godkjent dato: 10.10.2017	Godkjent av: Organisasjon sdirektør Nina Føreland	Revisjon: 10.02

Foretaksnivå/Virksomhetsgrunnlag, ledelse, administrasjon/HR- personellressurser/Personaladministrasjon/Omstilling

- Utvalgskrets 1 er definert slik: "Den enhet det er fattet vedtak om skal reduseres/fjernes, og enheter som direkte eller indirekte berøres av lavere aktivitet." (Enhet kan være post, seksjon og lignende, eventuelt avdeling). Jf. [Utvalgskrets ved omstilling SSHF](#).

I tilfeller hvor det er uklarhet eller uenighet om defineringen av utvalgskrets 1, tas saken opp i eget driftingsmøte med tillitsvalgte. Jf. HA § 31. Det kan f.eks. være omstillinger hvor en må vurdere om hele eller bare en del av en enhet er berørt; for eksempel redusert bemanning ved en sengepost, hvor en må ta stilling til om også medarbeiderne ved poliklinikken er berørt.

Informere om vedtaket

Nærmeste leder har plikt til å informere tillitsvalgte og de berørte medarbeiderne om omstillingsprosessen så tidlig som mulig, jfr. Del III i Omstillingsavtale for Helse Sør-Øst. Det er grunnleggende for tilliten at lederne presenterer fakta for medarbeiderne, og gir god og fyldig informasjon om bakgrunnen for vedtaket og hva som er målet med omstillingen. Hensikten er blant annet å skape en felles forståelse av behovet for endringen, og mest mulig trygghet i forhold til den enkeltes arbeidssituasjon. Det er viktig å huske at ledere og tillitsvalgte ofte har et "informasjonsforsprang" i forhold til medarbeiderne, og være bevisst på at opplagte sannheter for eksempel lederen ikke nødvendigvis er det for medarbeideren. I møtet må det gis godt rom for spørsmål og diskusjon om den kommende omstillingen.

IV. IVERKSETTE OMSTILLING

Dersom en omorganisering innebærer at det blir færre stillinger enn før, eller en annen kompetansesammensetning, er det arbeidsgiver som har ansvaret for å bestemme hvem som skal innplasseres i stillingene, og hvem som eventuelt blir overtallige. Dette arbeidet må gjøres i nært samarbeid med de tillitsvalgte, bl.a. bør en drøfte kriteriene for utvelgelse og rangering av medarbeidere. Det er strenge krav til framgangsmåten for nedbemanning, både i arbeidsmiljøloven og i tariffavtaler, og disse må følges til punkt og prikke. Nedenfor beskrives noen av de viktigste elementene i prosessen.

Organisere og planlegge

Utpeke nøkkelpersoner

Det må så tidlig som mulig bestemmes hvilke personer som skal delta i arbeidet, og klargjøres hvilken rolle de har i omstillingsprosessen. Når vedtaket om omstilling er fattet, har leder ansvaret for gjennomføringen. Tillitsvalgt skal delta i prosessen, og verneombudet skal delta i spørsmål av betydning for arbeidsmiljøet. Dersom endringen medfører nedbemanning i enheten skal omstillingsrådgiver fra Personal- og Arbeidsmiljø delta. Om nødvendig, må en sørge for tiltak som gjør nøkkelpersonene sikre på sine roller i omstillingsperioden. Mange ledere har ikke erfaring fra omstillingsprosesser, og det er viktig for dem å få kompetanse, for å kunne takle rollen på en god måte. Her kan omstillingsrådgiveren bidra.

Opprette prosjektgruppe

Det er endringens karakter som bestemmer arbeidsmåten; Mindre endringer/justeringer av driften/bemanningen kan gjøres av leder uten å etablere et eget prosjekt. Når det gjelder mer

 SØRLANDET SYKEHUS	Omstillingsveileder SSHF				Side: 10 Av: 19
Dokument-id: I.1.5.-4	Utarbeidet av: Organisasjonsavdelingen	Fagansvarlig: Anne Grethe Vhille	Godkjent dato: 10.10.2017	Godkjent av: Organisasjon sdirektør Nina Føreland	Revisjon: 10.02

Foretaksnivå/Virksomhetsgrunnlag, ledelse, administrasjon/HR- personellressurser/Personaladministrasjon/Omstilling

omfattende endringer anbefales det å organisere gjennomføringen som et prosjekt, med en egen prosjektgruppe. Prosjektgruppen kan for eksempel bestå av den ansvarlige lederen, omstillingsrådgiveren, tillitsvalgte for de mest berørte arbeidstakergruppene og verneombud.

Planlegge prosessen

Det er viktig å planlegge selve omstillingsprosessen. Dersom en har etablert en prosjektgruppe, utarbeider gruppen planen i fellesskap.

- Hva skal gjøres
- Hvem skal gjøre hva
- Hvordan skal det gjøres
- Når skal det gjennomføres
- Hvilke virkemidler skal eventuelt tas i bruk

Det er ikke nødvendigvis snakk om en detaljplanlegging, men om å få de viktigste trinnene i prosessen på plass. En må være åpen for at uforutsette ting dukker opp, og at det vil være behov for å justere planene underveis. Veilederen viser et generelt prosess-løp, men siden ingen prosesser er helt like, må hver prosess tilpasses den aktuelle situasjonen.

Gjennomføringsplanen er viktig informasjon til alle berørte medarbeidere. Det å vite hva som helt konkret skal skje i prosessen, og hvordan en selv vil bli involvert, kan være med på å skape trygghet for den enkelte.

Lage informasjonsplan

En viktig del av planleggingen er en informasjons- eller kommunikasjonsplan.

Informasjon i løpet av prosessen kan gis i individuell samtale, allmøter, nyhetsbrev på e-post, oppslag og lignende. Det viktigste er at alle berørte holdes løpende informert gjennom alle faser i prosessen. I tillegg til ren informasjon må det lages muligheter for involvering og påvirkning.

Informasjonen må være, saklig, ærlig og klar, og den må gis så tidlig som mulig. Også i perioder hvor det ikke nødvendigvis har skjedd noe nytt i prosessen, skal det gis informasjon jevnlig. At det ikke skjer noe i en prosess, kan være viktig å si til de berørte, for å forebygge uro og spekulasjoner om hva som skjer.

Utvalgskrets 1

Utvalgskrets 1 er definert slik: "Den enhet det er fattet vedtak om skal reduseres/fjernes, og enheter som direkte eller indirekte berøres av lavere aktivitet." (Enhet kan være post, seksjon og lignende, eventuelt avdeling) Utvalgskrets 1 er da den enheten som berøres av vedtaket om endring med bemanningstilpasning som konsekvens.

Dersom en enhet legges helt ned er det de som arbeider ved enheten som berøres, og eventuelt medarbeidere fra enheter som yter tjenester til denne.

 SØRLANDET SYKEHUS		Omstillingsveileder SSHF			Side: 11 Av: 19
Dokument-id: 1.1.5.-4	Utarbeidet av: Organisasjonsavdelingen	Fagansvarlig: Anne Grethe Vhille	Godkjent dato: 10.10.2017	Godkjent av: Organisasjon sdirektør Nina Førelund	Revisjon: 10.02

Foretaksnivå/Virksomhetsgrunnlag, ledelse, administrasjon/HR- personellressurser/Personaladministrasjon/Omstilling

Beskrive ny organisasjon

Før en begynner arbeidet med å innplassere og definere hvem som evt. blir overtallig, må "den nye" enheten være beskrevet konkret og detaljert. I enkelte tilfeller vil dette være gjort som en del av utredningsarbeidet. (jfr. avsnittet om utredning)

Men ofte gir et vedtak om omstilling bare en overordnet beskrivelse, og en mer detaljert beskrivelse av "den nye enheten" vil da være en del av iverksettelsesprosessen.

Beskrivelsen bør definere tydelig:

- Hvilke funksjoner og oppgaver skal løses.
- Hvilken kompetanse (utdanning og yrkeserfaring) er nødvendig for å løse funksjonene/oppgavene. Dvs. hvilke yrkesgrupper må enheten ha for å kunne løse oppgavene. Jo mer spesialiserte oppgaver, jo mer spesifikt må kompetansebehovet beskrives utover yrkesbenevnelsen. Eventuell kritisk kompetanse (se xx) må beskrives her.
- Hvilken bemanning (antall årsverk innenfor hver funksjon og yrkesgruppe) kreves for å løse funksjonene/oppgavene. Både stillingsstørrelser og antall personer som må til for å få en turnus til å gå opp, må beskrives.

Ansvar for å beskrive funksjoner, kompetansekrav og bemanningsbehov ligger hos leder, men selve arbeidet med å utarbeide dette skal skje i en prosess hvor også tillitsvalgte er med. Det endelige resultatet av denne prosessen skal dokumenteres skriftlig og undertegnes av både leder og tillitsvalgt.

Nytt tjenestetilbud – endrede krav til kompetanse

I tilfeller der det skal etableres et nytt tjenestetilbud, og samtidig endres/legges ned et eksisterende, må en beskrive de kravene til kompetanse og bemanning som stilles for det nye tilbudet. Dette kan i gitte situasjoner føre til at medarbeidere til den nye enheten, helt eller delvis, må hentes fra andre enheter enn de som er berørt i utvalgskrets 1. Dette kan gjøres for eksempel ved intern utlysning av stillingene, eller på andre måter. De medarbeiderne i utvalgskrets 1, som ikke er kvalifiserte for den nye enheten, vil da måtte omplasseres.

Dersom et optimalt og fremtidsrettet tjenestetilbud beskrives, kan en bemanningsplan også brukes ved framtidige endringer, f. eks. når noen slutter og en har muligheten til rekruttere fritt. Det kan da være nødvendig å beskrive både et kortsiktig og et langsiktig bemanningsbehov.

Beregne tjenesteansiennitet

For å lette det praktiske arbeidet med omstillingen, bør leder så snart som mulig utarbeide oversiktslister over berørte medarbeidere med: Navn, alder, stillingstype, stillingsstørrelse, ansettelsesforhold og tjenesteansiennitet.

Det er også viktig å få fastsatt tjenesteansiennitet for de stillingsgruppene hvor det kan oppstå overtallighet. Det er egne regler for beregning av tjenesteansiennitet. (se tillegg til

 SØRLANDET SYKEHUS	Omstillingsveileder SSHF				Side: 12 Av: 19
Dokument-id: I.1.5.-4	Utarbeidet av: Organisasjonsavdelingen	Fagansvarlig: Anne Grethe Vhille	Godkjent dato: 10.10.2017	Godkjent av: Organisasjon sjef Nina Førelund	Revisjon: 10.02

Foretaksnivå/Virksomhetsgrunnlag, ledelse, administrasjon/HR- personellressurser/Personaladministrasjon/Omstilling

omstillingsavtalen). Disse beregningsreglene må følges helt nøyaktig i de tilfellene hvor tjenesteansettelse er kriteriet for innplassering. Personaltjenesten i Organisasjonsavdelingen kan hjelpe med dette. På grunnlag av ansiennitetsberegningen lages det en liste med rangering etter lengst ansiennitet.

Gjennomføre kartleggingssamtaler

Før det bestemmes endelig hvem som får/beholder stilling i enheten og hvem som blir overtallig i forhold til enheten, skal det foretas kartleggingssamtale med den enkelte som blir berørt, jfr. del III i Omstillingsavtalen for Helse Sør-Øst.

Kartleggingssamtalen skal som et minimum ivareta følgende forhold:

- Informasjon fra leder om konsekvenser/mulige konsekvenser av omstillingen for medarbeideren.
- Kartlegging av ulike ønsker og behov medarbeideren har i forhold til framtidig arbeidssituasjon som for eksempel: Ønskede arbeidsoppgaver, kompetansebehov, behov for tilpasning av arbeidssituasjon osv.

Hensikten med samtalen er å sikre seg et best mulig grunnlag for arbeidet med å innplassere og omplassere medarbeidere. Det er viktig at det ikke skapes urealistiske forventninger, men at leder er tydelig i forhold til mulighetene og begrensningene som ligger i situasjonen.

Leder har ansvaret for å gjennomføre samtalen, og medarbeideren kan ha med seg tillitsvalgt eller eventuelt en annen person som støttespiller. Omstillingsrådgiver fra Personal- og Arbeidsmiljø kan delta i samtalen, om det er behov for det.

Det er utarbeidet et eget skjema: [Kartleggingssamtale - innkalling](#). Dette skjemaet skal brukes for å dokumentere at samtalen har funnet sted, jfr. drøftingsplikten ovenfor. Skjemaet fungerer også som et referat og dokumenterer det som kommer fram i løpet av samtalen.

Innplassere medarbeidere

Det er medarbeiderne som arbeider innenfor utvalgskrets 1, som skal vurderes for innplassering i den "nye" – og reduserte – enheten. Bemanningstilpasning (reduksjon) i denne enheten kan også få konsekvenser for andre enheter som yter tjenester til enheten som får lavere aktivitet (f. eks. renhold, kjøkken, røntgen, laboratorium osv.)

Før noen eventuelt blir vurdert som overtallige, skal det sikres at den framtidige organisasjonen/enheten har den nødvendige kompetanse til å løse sine oppgaver på et akseptabelt kvalitetsnivå, ved å innplassere medarbeidere i den nye bemanningsplanen.

Innplassering trinn for trinn

1. Kritisk kompetanse

Først innplasseres medarbeidere som eventuelt har kritisk kompetanse. Dette er medarbeidere som har en spesiell kompetanse som enheten ikke kan klare seg uten, og som det tar mer enn 6 måneder å skaffe seg for en som er grunnleggende kvalifisert. Dersom det

 SØRLANDET SYKEHUS	Omstillingsveileder SSHF				Side: 13 Av: 19
Dokument-id: I.1.5...-4	Utarbeidet av: Organisasjonsavdelingen	Fagansvarlig: Anne Grethe Vhille	Godkjent dato: 10.10.2017	Godkjent av: Organisasjon sdirektør Nina Føreland	Revisjon: 10.02

Foretaksnivå/Virksomhetsgrunnlag, ledelse, administrasjon/HR- personellressurser/Personaladministrasjon/Omstilling

er flere med kritisk kompetanse enn det er behov for, innplasseres i utgangspunktet den med lengst tjenesteansiennitet.

2. Innplassere på grunnlag av tjenesteansiennitet.

Deretter innplasseres medarbeiderne stillingsgruppe for stillingsgruppe etter tjenesteansiennitet. jfr. § 36 i Hovedavtalen. Hovedregelen er at de medarbeiderne med lengst ansiennitet innenfor sin stillingsgruppe beholder stillingen i den nye enheten. Det generelle kravet ved innplassering/omplassing er at man må være grunnleggende kvalifisert. (Eks: en sykepleier er en sykepleier.) Dette i motsetning til kvalifikasjonsprinsippet ved vanlig ansettelse, hvor kravet er at den best kvalifiserte skal ansettes.

Det kan avtales at ansiennitetsreglene fravikes, når det er spesielle grunner til det. Dette vil være særlig aktuelt når det etableres ny virksomhet eller innholdet i tjenesten endres mye, slik at nye kompetansekrav gjør at innplassering etter ansiennitet ikke vil være faglig holdbart. Det kan også tas hensyn til stillingsstørrelse, når dette er nødvendig f. eks. for å få til en forsvarlig turnus. Det er en vedtatt målsetting i SSHF å arbeide for høye stillingsstørrelser, og at ingen stillinger skal være under 50 %.

3. Definere overtallige

De medarbeiderne som har kortest tjenesteansiennitet innenfor stillingsgrupper hvor det skal nedbemannes og medarbeidere som ikke er grunnleggende kvalifisert i forhold til endrede krav i den nye enheten, er overtallige i utvalgs-krets 1 og må omplasseres. Dersom hele enheten legges ned må samtlige ansatte ved enheten omplasseres.

4. Informere berørte medarbeidere

Informasjon om hvem som er innplassert og hvem som er overtallig, skal gis til den enkelte både muntlig og skriftlig. Lederen må ha en individuell samtale med hver enkelt medarbeider som er definert som overtallig. Han/hun har krav på å få vite hvorfor nettopp han/hun defineres som overtallig, og må få informasjon om sine plikter og rettigheter i situasjonen og hva som videre vil skje i prosessen. Eventuell skriftlig informasjon bør deles ut i forbindelse med samtalen.

Medarbeidere som innplasseres i enheten bør få et brev som dokumenterer at de innplasseres. (jfr. brevmal)

 SØRLANDET SYKEHUS	Omstillingsveileder SSHF				Side: 14 Av: 19
Dokument-id: 1.1.5...-4	Utarbeidet av: Organisasjonsavdelingen	Fagansvarlig: Anne Grethe Vhille	Godkjent dato: 10.10.2017	Godkjent av: Organisasjon sdirektør Nina Førland	Revisjon: 10.02

Foretaksnivå/Virksomhetsgrunnlag, ledelse, administrasjon/HR- personellressurser/Personaladministrasjon/Omstilling

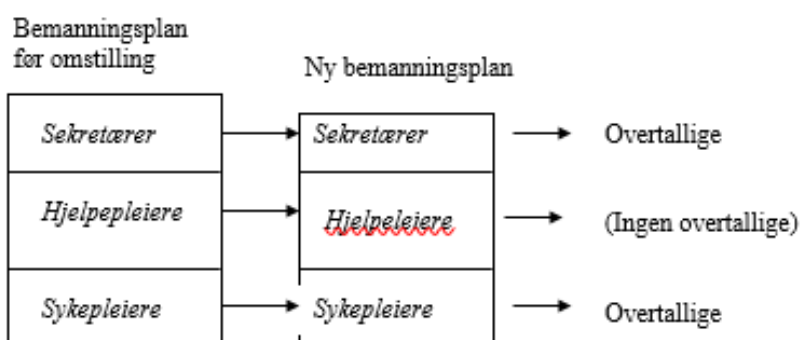


Fig. Utvalgskrets 1

Utvalgskrets 2 - omplassere

Dersom det ikke lykkes å innplassere alle medarbeidere i utvalgskrets 1 skal omplassering forsøkes i utvalgskrets 2.

Utvalgskrets 2 er definert som hvert av de geografiske områdene:

- Arendal/Byglandsfjord
- Kristiansand/Mandal
- Flekkefjord/Kvinesdal

Organisasjonsavdelingen, Personal og Arbeidsmiljø, har ansvaret for omplasseringen i utvalgskrets 2. Det vil i praksis si at en av omstillingsrådgiverne har ansvaret for finne en ny egnet stilling innenfor det geografiske området som er aktuelt. Arbeidet foregår i nært samarbeid med den overtalliges leder, som har personalansvaret for den overtallige inntil vedkommende er omplassert, og har fått en ny leder.

Omplassering trinn for trinn

1. Det skal først letes etter ledige stillinger innenfor utvalgskrets 2. Dette skal i utgangspunktet være tilsvarende stillinger som medarbeideren hadde tidligere, både når det gjelder fag og stillingsstørrelse.
 - Først ser en etter ubesatte faste stillinger, deretter midlertidige stillinger eller vikariater av lengre varighet.
 - Dersom stillingen har vært lyst ut, skal tilsettingsprosessen stoppes og alle søknader legges til side inntil omplasseringen er vurdert.

		Omstillingsveileder SSHF			Side: 15 Av: 19
Dokument-id: 1.1.5...-4	Utarbeidet av: Organisasjonsavdelingen	Fagansvarlig: Anne Grethe Vhlie	Godkjent dato: 10.10.2017	Godkjent av: Organisasjon sdirektør Nina Føreland	Revisjon: 10.02

Foretaksnivå/Virksomhetsgrunnlag, ledelse, administrasjon/HR- personellressurser/Personaladministrasjon/Omstilling

- Omplussing skal søkes løst faglig og organisatorisk så nært tidligere enhet som mulig. Man leter derfor først etter ledige stillinger i andre enheter i samme avdeling, deretter i andre avdelinger i samme klinikk.
 - Dersom/når en passende, ledig stilling finnes, gjennomføres omplussingssamtale, og medarbeideren omplusses til stillingen. (se detaljer i avsnittene nedenfor)
2. Dersom det ikke finnes ledige stillinger må midlertidig ansatt(e) eller ansatt(e) i lengre vikariat(er) sies opp, og omplussing foretas.
 3. Dersom det verken finnes ledige stillinger, midlertidig ansatte eller vikarer, vil den/de medarbeiderne som har kortest tjenesteansiennitet i tilsvarende stilling (stillingskode/fag, stillingsstørrelse) i utvalgskrets 2 bli definert som overtallig. Det vil i praksis si at dersom andre medarbeidere i utvalgskrets 2 har kortere tjenesteansiennitet enn den/de som ble direkte berørt av omstillingen i utvalgskrets 1, er det disse som nå blir overtallige og overføres til utvalgskrets 3.

Omplussingssamtale

Det skal gjennomføres en omplussingssamtale i hvert tilfelle der en medarbeider skal omplusses inn i en annen enhet. Dette gjelder både utvalgskrets 2 og 3. Hensikten med samtalen er å sikre en vellykket omplussing ved at medarbeideren får informasjon om stillingen, og at lederen ved det nye arbeidsstedet får muligheten til å forsikre seg om at den overtallige medarbeideren er grunnleggende kvalifisert for stillingen.

Lederen for den enheten det er aktuelt å omplussere til, har ansvaret for samtalen. Medarbeideren har rett til å ha med tillitsvalgt i samtalen, og dette anbefales. I noen tilfeller vil det også være hensiktsmessig at vedkommende "gamle" leder eller evt. omstillingsrådgiveren deltar. Det bør skrives referat fra samtalen. Bruk malen [Omplussingssamtale ved omstilling til referat](#).

Dersom medarbeideren ikke vurderes som grunnleggende kvalifisert for stillingen, skal dette begrunnes skriftlig. Begrunnelsen skal sendes Organisasjonsdirektøren, og den aktuelle stillingen skal holdes ledig inntil begrunnelsen eventuelt er godtatt.

Omplussingstilbud

Den som omplusses skal få et skriftlig omplussingstilbud som dokumenterer og konkretiserer tilbudet. Det er laget en egen mal for dette. Omstillingsrådgiveren ved Personal og Arbeidsmiljø utarbeider tilbudet.

- Medarbeideren må gi skriftlig svar på tilbudet innen en bestemt frist, som vanligvis vil være en uke.
- Det er ikke nødvendig å inngå ny arbeidsavtale dersom stillingsstørrelse, lønn, stillingskode mv forblir uendret, og det kun er arbeidsstedet som endres.
- Dersom medarbeideren takker nei til et omplussingstilbud, kan dette ha som konsekvens at vedkommende ikke får flere tilbud og dermed sies opp fra ansettelsesforholdet i SSHF.

Lønnsbetingelser ved omplussing:

! Ved omplussing innen samme foretak/virksomhet pga. sykdom, yrkesskade, skade, rasjonalisering eller andre grunner som ikke skyldes arbeidstakerens forhold, skal arbeidstakeren

 SØRLANDET SYKEHUS	Omstillingsveileder SSHF				Side: 16 Av: 19
Dokument-id: 1.1.5.-4	Utarbeidet av: Organisasjonsavdelingen	Fagansvarlig: Anne Grethe Vhile	Godkjent dato: 10.10.2017	Godkjent av: Organisasjon sjefdirektør Nina Føreland	Revisjon: 10.02

Foretaksnivå/Virksomhetsgrunnlag, ledelse, administrasjon/HR- personellressurser/Personaladministrasjon/Omstilling

minimum beholde sin faste årslønn på overgangstidpunktet.” (jf. Overenskomster (Del A2) Dvs. at dersom en medarbeider omplasseres til en lavere lønnet stilling, vil vedkommende beholde sin faste lønn som en personlig ordning. Variable tillegg beholdes vanligvis ikke.

Utvalgskrets 3 - omplassere

Når innplassering i utvalgskrets 1 og omplassering i utvalgskrets 2 ikke lykkes, dvs. at det fortsatt er overtallige, skal det forsøkes omplassering i utvalgskrets 3.

- Utvalgskrets 3 er hele helseforetaket.

Personal- og arbeidsmiljø dvs. omstillingsrådgiveren har ansvaret for omplassering i utvalgskrets 3.

Omplassing - trinn for trinn

1. Først leter en etter muligheter for omplassering til en tilsvarende stilling som medarbeideren kommer fra.
 2. Dersom dette ikke lykkes, skal det forsøkes med omplassering til enhver slags annen passende stilling som vedkommende er grunnleggende kvalifisert og skikket for. Først når dette er forsøkt, vil det være aktuelt å vurdere en oppsigelse av medarbeider(n). Dvs. at arbeidsgiver også har plikt til å tilby stillinger som vedkommende er overkvalifisert for. En oppsigelse er ikke "... saklig begrunnet dersom arbeidsgiveren har annet passende arbeid i virksomheten å tilby arbeidstakeren", Jf. [1.1.16.5 nr.2](#). Arbeidsgivers forpliktelse ligger i å skaffe arbeid som gir den overtallige inntekt, og arbeidet som tilbys kan dermed være forskjellig fra det som lå i stillingen som medarbeideren hadde. Stilling som tilbys skal fortrinnsvis vær så lik tidligere stilling som mulig.
- Det skal undersøkes i hele helseforetaket om det er ledige passende stillinger. Undersøkelsen gjelder både i forhold til reelt ledige stillinger og i forhold til vikariater og andre midlertidige tilsetninger. Vikarer og andre midlertidig tilsatte skal vurderes sagt opp for å kunne omplassere fast tilsatte.

Omplassingssamtaler og omplasseringstilbud gjennomføres på tilsvarende måte som i utvalgskrets 2, og medarbeiderens opprinnelige leder beholder personalansvaret til omplasseringen er gjennomført.

Oppsigelse av arbeidsforholdet

Dersom det heller ikke lykkes å finne arbeid til alle overtallige i utvalgskrets 3, er det reell overtallighet og arbeidsforholdet(ene) i SSHF må opphøre. Det er to alternativer for oppsigelse av arbeidsforholdet:

1. Medarbeideren sier opp selv, og sier fra seg fortrinnsretten til å komme tilbake til stilling i SSHF. Dette vil være en del av vilkårene for å motta en sluttpakke eller studiestønad, og kan være et alternativ til oppsigelse fra SSHF, jfr. del V. i omstillingsavtale for Helse Sør-Øst. Organisasjonsdirektøren avgjør om det skal gis tilbud om sluttpakke, studiestønad eller

 SØRLANDET SYKEHUS		Omstillingsveileder SSHF			Side: 17 Av: 19
Dokument-id: 1.1.5.-4	Utarbeidet av: Organisasjonsavdelingen	Fagansvarlig: Anne Grethe Vhlie	Godkjent dato: 10.10.2017	Godkjent av: Organisasjon sdirektør Nina Føreland	Revisjon: 10.02

Foretaksnivå\Virksomhetsgrunnlag, ledelse, administrasjon\HR- personellressurser\Personaladministrasjon\Omstilling

andre virkemiddel, etter en grundig vurdering i hvert enkelt tilfelle. Dette er altså ingen automatisk rettighet ved overtallighet.

2. Dersom det ikke blir gitt tilbud om virkemidler, blir medarbeideren sagt opp, jfr. LOV.AML§15-7, med fortrinnsrett til ny ansettelse i to år fra oppsigelsestidspunktet.
 - Før arbeidsgiver fatter beslutning om oppsigelse skal det gjennomføres et drøftingsmøte, jfr. AML § 15-1. Det skal også gjøres en ulempevurdering, og konsekvensen av denne kan bli at en annen – og med kortere tjenesteansiennitet – blir sagt opp.

Organisasjonsdirektøren har ansvaret for gjennomføring av de formelle prosesser knyttet til oppsigelse og for å inngå avtaler om bruk av virkemiddel.

Fortrinnsrett

Fortrinnsretten gjelder for oppsagte fra faste stillinger og fra midlertidig ansettelser, jfr. LOV.AML§14-9. Fortrinnsretten gjelder ikke for oppsagte vikarer.

Vilkåret for fortrinnsrett er at medarbeideren må ha arbeidet sammenhengende minst 12 måneder eller til sammen minst 12 måneder i de to siste år.

Frivillige løsninger

Det er et mål i omstillingsarbeidet å få til løsninger som ivaretar sykehusets behov for kompetanse, og samtidig så langt det er mulig, tar hensyn til den enkelte ansattes ønsker og behov mht. arbeidssituasjon. De prinsipper som fastslås for innplassering og omplassering, er ikke til hinder for individuelle, frivillige løsninger, dersom disse ikke strider mot Arbeidsmiljølovens ufravikelighetsprinsipp, jfr. AML § 1-9. Fleksible og smidige løsninger kan lette omstillingen.

Her kan mange muligheter og løsninger være aktuelle; Kanskje finnes det medarbeidere som ønsker seg nye utfordringer, og kan tenke seg omplassering, selv om de ikke har kortest ansiennitet. Det kan være medarbeidere som ønsker å gå i en midlertidig redusert stilling, med fortrinnsrett til å øke til opprinnelig stillingsstørrelse, for å kunne bli værende på sin "gamle" arbeidsplass. Kanskje noen ønsker å prøve seg i en annen stilling i, eller utenfor SSHF? Da kan det være aktuelt å innvilge permisjon uten lønn, for å vinne tid og for å redusere et overtallighetsproblem på kort sikt.

V. Evaluere og rapportere

Hver omstillingsprosess skal evalueres. Leder har ansvar for at omstillingen blir evaluert. Det vil bl.a. si at lederen må vurdere hvordan, og på hvilket tidspunkt en evaluering skal gjennomføres. Både resultat og prosess skal evalueres. Følgende punkter bør med:

Vurdere resultatet

Er resultatene av omstillingen i samsvar med målene?

- Hva var målene og i hvilken grad ble de oppnådd?
- Eventuelt hva er forklaringen dersom målene ikke ble nådd, eller bare delvis ble nådd?

 SØRLANDET SYKEHUS	Omstillingsveileder SSHF				Side: 18 Av: 19
Dokument-id: I.1.5.-4	Utarbeidet av: Organisasjonsavdelingen	Fagansvarlig: Anne Grethe Vhile	Godkjent dato: 10.10.2017	Godkjent av: Organisasjon sdirektør Nina Føreland	Revisjon: 10.02

Foretaksnivå/Virksomhetsgrunnlag, ledelse, administrasjon/HR- personellressurser/Personaladministrasjon/Omstilling

Vurdere prosessen

Hensikten med vurderingen av prosessen er erfaringslæring ved at de involverte i prosessen reflekterer over sin egen innsats; Mao. Vurderer hva som fungerte bra, hva som fungerte mindre bra, og oppsummerer hva de selv og eventuelt andre kan lære av prosessen.

Ble omstillingsprosessen gjennomført på en god måte. Dvs. i tråd med "Veileder i omstilling for SSHF" og "Verdier ved omstilling"?

Følgende tema er aktuelle å vurdere:

- Samarbeid og ansvarsfordeling mellom bl.a. leder, tillitsvalgte, verneombud og omstillingsrådgiver.
- Informasjon og kommunikasjon
- Involvering av medarbeidere
- Ryddighet og saklighet, bl.a. i forhold til medarbeideres rettigheter.
-

Oppsummere bemanningsmessige løsninger

Etter at en nedbemanningsprosess er avsluttet, skal det lages en systematisk oversikt de bemanningsmessige løsningene. Dvs. en opplisting av innplasseringer, omplasseringer, eventuelle oppsigelser, sluttpakker og lignende. Omstillingsrådgiveren har ansvaret for dette.

 SØRLANDET SYKEHUS	Omstillingsveileder SSHF				Side: 19 Av: 19
Dokument-id: I.1.5...-4	Utarbeidet av: Organisasjonsavdelingen	Fagansvarlig: Anne Grethe Vhille	Godkjent dato: 10.10.2017	Godkjent av: Organisasjon sdirektør Nina Føreland	Revisjon: 10.02

Foretaksnivå/Virksomhetsgrunnlag, ledelse, administrasjon/HR- personellressurser/Personaladministrasjon/Omstilling

Kryssreferanser

I.1.1.3.3-2	Fullmakts styring i SSHF - nivåer og fullmakter
I.1.5.1.4-5	Den nødvendige samtalen - veiledning SSHF
I.1.5.1.9-13	Skjema: SWOT-analyse av arbeidsmiljøkonsekvenser ved endring/omstilling
I.1.5...-8	Rett til ledig stilling - rangering av ulike rettigheter SSHF
I.1.5...-1	12 prinsipper for medvirkning i omstilling HSØ
I.1.5...-3	Omstillingsavtale for Helse Sør-Øst
I.1.5...-5	Omstilling - flytskjema for gjennomføring
I.1.5...-7	Utvalgskrets ved omstilling SSHF
I.1.5...-8	Drøftingsmøte etter HA § 31 - innkalling
I.1.5...-9	Drøftingsmøte etter hovedavtalens § 31 - mal protokoll
I.1.5...-10	Oppsigelsesfrister
I.1.5...-11	Kartleggingssamtale - innkalling
I.1.5...-12	Kartleggingssamtale ved omstilling - skjema
I.1.5...-13	Om plasseringssamtale ved omstilling
I.1.5...-14	Beregning av tjenesteansiennitet ved overtallighet i SSHF

[1.1.5 Kap. 4. Krav til arbeidsmiljøet](#)

[1.1.15.2 Fortrinnsrett til ny ansettelse](#)

[1.1.15.5 Midlertidig ansettelse](#)

[1.1.16.1 Drøfting før beslutning om oppsigelse](#)

[1.1.16.2 Informasjon og drøfting ved masseoppsigelser](#)

[1.1.16.4 Formkrav ved oppsigelse](#)

[1.1.16.5 Vern mot usaklig oppsigelse](#)

[1.1.18.1 Rett til å kreve forhandlinger](#)

[13.18 Hovedavtalene i Spekter](#)

Vedlegg 2



Dag Olaf Torjesen
Serviceboks 422
4604 KRISTIANSAND S

Vår dato: 13.04.2018

Vår ref: 59511 / 3 / LH

Deres dato:

Deres ref:

Vurdering fra NSD Personvernombudet for forskning § 31

Personvernombudet for forskning viser til meldeskjema mottatt 28.02.2018 for prosjektet:

59511	<i>Påvirkes sykefraværet av endringsprosesser i organisasjonen?</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Universitetet i Agder, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Dag Olaf Torjesen</i>
Student	<i>Elin Løvdal Østerberg</i>

Vurdering

Etter gjennomgang av opplysningene i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon finner vi at prosjektet er meldepliktig og at personopplysningene som blir samlet inn i dette prosjektet er regulert av personopplysningsloven § 31. På den neste siden er vår vurdering av prosjektopplegget slik det er meldt til oss. Du kan nå gå i gang med å behandle personopplysninger.

Vilkår for vår anbefaling

Vår anbefaling forutsetter at du gjennomfører prosjektet i tråd med:

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

Vi forutsetter at du ikke innhenter sensitive personopplysninger.

Meld fra hvis du gjør vesentlige endringer i prosjektet

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

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

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

Vi tar kontakt om status for behandling av personopplysninger ved prosjektslutt

Ved prosjektslutt 15.12.2018 vil vi ta kontakt for å avklare status for behandlingen av

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

personopplysninger.

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

Marianne Høgetveit Myhren

Lise Aasen Haveraaen

Kontaktperson: Lise Aasen Haveraaen tlf: 55 58 21 19 / Lise.Haveraaen@nsd.no

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Elin Løvdal Østerberg, elin.lovdal.osterberg@sshf.no



FORMÅL

Formålet med prosjektet er å undersøke om endringsprosesser påvirker sykefraværet på enheter som har opplevd større endringer i SSHF.

UTVALG OG REKRUTTERING

Utvalget består av ledere, tillitsvalgte og verneombud ved avdelinger som har gjennomgått en større endringsprosess. Utvalget blir rekruttert gjennom organisasjonsdirektør og arbeidsmiljøenheten ved sykehuset. Informantene rekrutteres så langt det lar seg gjøre fra andre lokasjoner enn det studentene selv jobber i eller har sitt daglige virke, jf. epost fra student datert 04.04.2018.

Slik vi forstår det vil det ikke opprettes kontakt mellom informanter og student før de har ytret ønske om å delta i prosjektet. Personvernombudet mener rekrutteringsformen er tilstrekkelig for konfidensialitet og at frivilligheten ved deltagelse ivaretas gjennom prosessen.

INFORMASJON OG SAMTYKKE

Du har opplyst i meldeskjema at utvalget vil motta skriftlig og muntlig informasjon om prosjektet, og samtykke skriftlig til å delta. Vår vurdering er at informasjonsskrivet til utvalget stort sett er godt utformet, men dato for prosjektslutt (15.12.2018) og informasjon om at opplysningene vil anonymiseres innen denne datoen må legges til i skrevet.

Vi ber dere om å sende det reviderte informasjonsskrivet til personvernombudet@nsd.no Husk å oppgi prosjektnummer. Prosjektet kan deretter starte.

FORSKE PÅ EGEN ARBEIDSPASS

Vi forstår det sånn at studentene er i lederstillinger i organisasjonen de skal forske på. Studentene virker bevisst sin dobbeltrolle, og hvilke utfordringer dette kan by på. Informantene er valgt basert på sine roller som ledere, verneombud og tillitsvalgte, roller som gjør det naturlig å uttale seg om omstillingsprosesser på vegne av større grupper, og dermed redusere risikoen for at informasjonen som oppgis vil oppleves å kunne ha negativ innvirkning på den enkelte informant.

Vi vil likevel minne om at opplysninger om den enkelte som kommer frem i forbindelse med forskning, ikke uten videre kan overføres til studentens arbeidsplass. Forsker/student har også taushetsplikt, og det er viktig å være klar over at denne taushetsplikten ikke er ensbetydende/sammenfallende med den taushetsplikt man har i kraft av sitt yrke/sin stilling.

Vi viser for øvrig til vår temaside om å forske på egen arbeidsplass:

http://www.nsd.uib.no/personvernombud/hjelp/forskningstema/egen_arbeidsplass.html

METODE

Data vil samles inn gjennom personlige intervju. I tillegg vil det hentes inn opplysninger om sykefravær og resultater fra medarbeiderundersøkelser, begge på enhetsnivå. Vi legger til grunn at innsyn i slike informasjon er avklart med ledelsen på sykehuset, og at opplysningene ikke kan knyttes til enkeltpersoner.

INFORMASJONSSIKKERHET

Personvernombudet forutsetter at dere behandler alle data i tråd med Universitetet i Agder sine retningslinjer for datahåndtering og informasjonssikkerhet. Vi legger til grunn at bruk av mobil lagringsenhet er i samsvar med institusjonens retningslinjer.

PROSJEKTLUTT OG ANONYMISERING

Prosjektlutt er oppgitt til 15.12.2018. Det fremgår av meldeskjema/informasjonskriv at dere vil anonymisere datamaterialet ved prosjektlutt. Anonymisering innebærer vanligvis å:

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

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

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

Vedlegg 3

Mal for intervju og spørsmål

Intervjuobjektet har mottatt informasjon om studien «**Hvordan påvirkes ansatte av endringsprosesser i organisasjonen? Opplevs endring/omstilling som rutine?**» og samtykker til deltagelse på intervju.

- Samtykkeerklæring er mottatt signert og datert ☐
- Navn: Telefon:
- Rolle: Tillitsvalgt ☐ Verneombud ☐ Leder ☐
Ledernivå:

Annet ☐ Utfyllende

beskrivelse:

- Ansatt på lokasjon/avdeling/enhet:
.....

Spørsmål

1. Har du opplevd endringsprosesser og omstilling i SSHF?
2. Hvilke endringsprosesser/omstillinger har du vært deltagende i?
3. Når det kommer til initiering av en prosess - Hva tenker du er bakgrunn for ev endringsprosesser/omstillinger som gjennomføres i din enhet/avdeling?
4. Hvordan har du blitt informert om endringer/omstillinger gjeldende i din enhet?
5. Har ansatte blitt trukket aktivt med i prosessen?
6. Opplever du at du sitter på viktig informasjon og kunnskap som ikke blir benyttet i planlegging og gjennomføring av omstillingsprosesser i din enhet?
7. Har du erfart at din involvering har påvirket endringsutfallet?
8. Hvordan har du erfart at endringsprosesser/omstillinger har hatt konsekvenser for deg?
9. Har endringer/omstilling ført til at du har endret måten du utøver arbeidet ditt på?
10. Hvordan har du erfart at endringsprosesser/omstillinger har påvirket arbeidsmiljøet ditt?
11. Har du opplevd at endringsprosesser/omstilling påvirker pasientsikkerheten?
12. Har du erfart at endring og omstilling påvirker kvaliteten på tjenestene som ytes i avdelingen?
13. Erfarer du at endringsprosesser påvirker kompetansen i enheten/avdelingen?
14. Opplever du at det ofte er endringsprosesser/omstillinger pågående i ditt fagmiljø?
15. I din arbeidshverdag; hvordan vurderer du hyppigheten av endringer/omstillinger? Årlig, månedlig, ukentlig, kontinuerlig?
16. Har du erfart at det gjennomføres unødvendige endringer/omstillinger i enheten/avdelingen?
17. Hva er erfaringer/opplevelser omkring hvordan det utføres endringsprosesser i SSHF?
18. Hvordan opplever du at du ivaretas under endring/omstilling?
19. Når det kommer til drivkrefter og motkrefter i en endringsprosess – har du erfart at endringene/omstillingene som er gjennomført har vært ønsket eller uønsket i din enhet/avdeling?
20. Er det noen refleksjoner og moment du har erfart i samband med omstillingsprosesser vi ikke har vært inne på i dette intervjuet som du vil legge til nå på tampen?

Vedlegg 4

Forespørsel om intervju

Forespørsel om deltakelse i intervju som inngår i masterstudium med fokus på ansattes opplevelse og erfaringer av det å jobbe i organisasjon som SSHF, som er under stadig omstilling.

Tittel;

«Hvordan påvirkes ansatte av endringsprosesser i organisasjonen? Opplevs endring/omstilling som rutine?»

Endringsprosesser som har pågått innenfor; er bakgrunnen for dette intervju.

Bakgrunn og formål

Som master studenter ved UIA og ansatte ved SSHF ønsker vi å bruke masteroppgaven til å se på egen organisasjon og omstillingers påvirkning på ansatte. Omstillinger og endringsprosesser er hyppige innen helsevesenet. Vi ønsker å se i hvilken grad omstillinger i eget HF er påvirket av den enkelte ansatte. Hva slags erfaring og opplevelser har den ansatte av det å jobbe under omstilling.

Hva innebærer deltakelse i intervju?

For å få frem nyanser og dybdekunnskap om erfaringer, hendelsesforløp, meninger, vurderinger, argumenter, beslutninger ol så ønsker vi å gjøre en kvalitativ studie med intervju av utvalgte respondenter. Du som respondent er valgt ut fordi vi tror du har god kjennskap til enheten/avdelingen og god kjennskap til omstillingene og endringer som er gjennomført de siste årene. Du har vært aktiv arbeidstager under omstillingsprosessene og ønsker å høre dine erfaringer og opplevelse av å jobbe under endring.

Vi har forståelse for en hektisk hverdag og begrenser intervjuets varighet til én time. Vi foreslår gjerne tid og sted men er fleksible og legger opp til hva som passer deg best.

Hva skjer med informasjonen du kommer med under intervjuet?

Det vil bli gjort notater underveis i intervjuet og samtalen vil bli tatt opp på lydfil. Filen vil siden bli transkribert og opptaket vil deretter bli slettet.

Informasjonen vi får under de ulike intervjuene vil i masteroppgaven bli drøftet opp mot hva teorien presenterer som mulige utfall av påvirkning kontinuerlig endring vil ha på ansatte.

Kontaktinformasjon

Dersom du har mulighet til å delta, eller har spørsmål så ta gjerne kontakt med oss:

- Elin Løvdal Østerberg, Avdelingssjef Internservice SSHF
Telefon; 99371798. Epost: elin.lovdal.osterberg@sshf.no
- Lene Haugen Tryland, Avdelingssjef på Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin SSK.
Telefon; 40476392. Epost; lene.haugen.tryland@sshf.no

Deltagelse og samtykkeerklæring

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi

grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert. Studien er godkjent av NSD (Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste).

Samtykke til deltagelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien «**Hvordan påvirkes ansatte av endringsprosesser i organisasjonen? Opplevs endring/omstilling som rutine?**» og samtykker til deltagelse på intervju.

Dato :

Sted :

Navn :

Epost :

Telefon :

Vedlegg 5

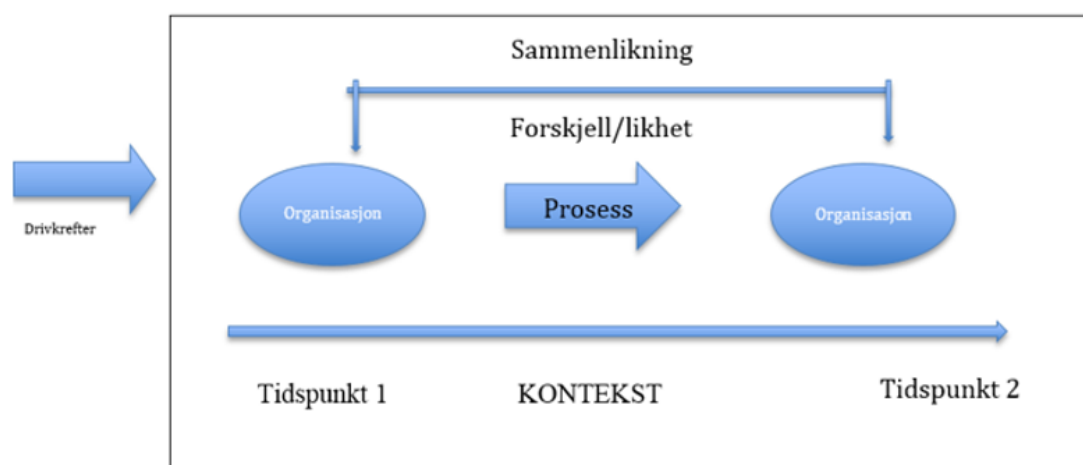
Kode → Antall koder observert i antall intervju		Område
<ul style="list-style-type: none"> • Ofte endring (1:2/2:2/3:1/4:3/5:1/6:2/7:2/8:1/9:3/10:3)20-10 • Mange omstillinger (1:1/3:2/4:2/5:2/6:1/10:1)9-6 • Mange små endringer (1:1/3:1/4:1/6:2/7:3/8:2/9:1/10:1)12-8 • Kontinuerlig (2:1/3:3/6:1/7:4/8:2/10:1)12-6 • Ikke ofte så store prosesser (9:1)1-1 	20-10 9-6 12-8 12-6 1-1 «54»	Endrings- og omstillingshyppighet: <i>Alltid er det NOE som skal endres!</i> På 'an igjen!
<ul style="list-style-type: none"> • Positivitet for egne endringsforslag (2:1/8:3/10:1)4-3 • Smartere endring (2:1/3:2)3-2 • Endring til det bedre (2:1/3:1/5:1/7:1)4-4 • Ønsket endring (2:1/3:1/5:3/6:1/8:5/9:3/10:1)15-7 • Ønsker forbedring (5:1/7:2/8:1/9:3/10:2)9-5 • Må være endringsinnstilt (2:1/4:1/8:2/10:1)5-4 • Gøy og spennende (7:1/9:1)2-2 • Lært noe (2:1)1-1 • Endret syn på endring (1:1)1-1 • Erfart positive drivkrefter (1:1/6:1/8:1/9:2/10:3)8-5 • Teknologisk utvikling/fagutvikling (bakgrunn)(1:1/3:1/5:5/6:1)8-4 • Bedre tilbud (5:4/10:1)5-2 • Nye sykdommer (bakgrunn) (1:1)1-1 • Andre behov/krav (bakgrunn) (1:1/5:5/6:1)7-3 • Annen kunnskap (5:3/6:1)4-2 • Vi blir eldre (bakgrunn) (1:1)1-1 • Effektivisering (1:1/2:1/3:2)4-3 • Utnytte ressursene (5:3/6:1/10:1)5-3 • Behov for endring (1:1/8:2/9:1)4-3 • Nedskjæring/effektivisering/ned tak stillinger (2:3/3:2/4:5/5:1/8:1/10:5)17-6 • Direktøren suveren (2:1/9:1/10:1)4-3 • Ledergruppen bestemmer (3:1/4:3/8:1)5-3 • Økonomi styrer/«kutt» (1:2/2:3/3:3/4:1/5:4/6:2/7:3/8:2/9:4/10:4)26-10 • Unødvendig vikarbruk (5:2)2-1 • Politisk/nasjonalt vedtak (3:1/5:2/8:2)5-3 • Ledelse initierer (2:1/4:1/5:1/6:1/8:1/9:2)7-6 • Ledelsen gir pålegg igangsetter/ Tredd ned (1:1/2:2/6:3/7:1/9:1/10:1)9-6 • Standardisere/effektivisere (7:6/8:2/10:2)10-3 	4-3 3-2 4-4 15-7 9-5 5-4 2-2 1-1 1-1 8-5 8-4 5-2 1-1 7-3 4-2 1-1 4-3 5-3 4-3 17-6 4-3 5-3 26-10 2-1 5-3 7-6 9-6 10-3 «176»	Mange gode grunner til endring – også utover økonomi og innsparinger. <i>Endring ut fra faghensyn er en nødvendighet og ønskes velkommen. Likevel føles det altfor ofte som et evig gnål om økonomi - og ledelsen bare trer kravene ned over oss!</i> Smart valg eller tvangstrøye!

<ul style="list-style-type: none"> • Du styrer endringen (2:2/3:2)4-2 • Følger veiledere (3:1/10:1)2-2 • Kjenner ikke veiledere (9:1)1-1 • Krevende å lede (3:1/6:2)3-2 • Lederansvar i prosesser (3:1/7:2/10:1)4-3 • Trenger tydelige ledere/jeg må være tydelig (1:2/3:3/6:3/7:1/10:1)10-5 • Må ha tillit (for å kunne gjennomføre) (3:3/6:1)4-2 • Tafatthet fra ledersjiktet (1:1)1-1 • Pressende overarbeidede ledere (1:2)2-1 • Kollegastøtte (2:1/3:2)3-2 • Skape allianser (2:1/3:3)4-2 • Avhengig av allianser (2:1)1-1 	4-2 2-2 1-1 3-2 4-3 10-5 4-2 1-1 2-1 3-2 4-2 1-1 «39»	<p>Å lede krevende prosesser.</p> <p><i>Vi trenger tydelige, trygge og kompetente ledere.</i></p> <p>Alltid beredt!</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Advarte mot splitting lokasjon (2:1/5:1)2-2 • Se Agder under ett (5:3)3-1 • Omkamper er utmattende (1:1)1-1 • Lokasjonsforskjeller (1:1/2:1/3:1/4:3/5:1/6:1/7:1/9:1/10:1)11-9 • Lokasjonskonflikt (1:3/ 3:1/4:4/6:2/7:12/10:4)27-6 • Lokasjonsutrygghet på TV nivå (7:1)1-1 • Mister noe til annen lokasjon (4:2/5:2/6:1/7:1/10:2)8-5 • Fordele mellom lokasjonene (2:1/3:1/5:1/7:4/8:1/9:1/10:2)11-7 • Kompetanseforskjeller lokasjoner (5:3/9:1)4-2 • Organisering i SSHF (1:1/2:1/3:1/4:1/5:3/6:2/7:4/8:1/9:1/10:1)16-10 	2-2 3-1 1-1 11-9 27-6 1-1 8-5 11-7 4-2 16-10 «84»	<p>Lokasjonsstrid og fordelingspolitikk.</p> <p><i>DE tar aldri hensyn og ser aldri helheten!</i></p> <p>Elefanten!</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Lei (erfaring) (1:1/3:1/4:1/7:1/8:1)5-5 • Sorg (erfaring) (1:1/3:3/4:2/7:1)7-4 • Sint (erfaring) (1:1/ 3:1/6:1/7:3/8:1)7-5 • Trist (erfaring) (4:2)2-1 • Irritert (erfaring) (1:1/ 3:1/7:1)3-3 • Usikkerhet (erfaring) (1:1/3:2/7:2/8:2/10:1)8-5 • Føler seg alene (4:3/7:2/10:1)6-3 • Opplevs håpløst (3:2/4:1/10:1)4-3 • Krenkende/null verdt/ansatte mindre verdi (1:1/3:1/4:4)6-3 • Sykemeldte (1:1/4:1/7:2/10:1)5-4 • Slitne ansatte – av endring (1:1/3:2/4:1/10:2)6-4 • Sliten av prosessen (4:3/10:2)5-2 • Motløs/frustrert (4:3/10:2)5-2 • Verst tenkelig resultat (4:1)1-1 • Redde ansatte (1:2/3:1/7:1/9:1)5-4 • Frykt/utrygghet (erfaring) (1:1/3:2/4:1/5:1/7:2/9:1)8-6 • Mister oppgaver (2:1/3:1/7:2)4-3 • Lærer ikke lenger av hverandre (5:1/9:1)2-2 	5-5 7-4 7-5 2-1 3-3 8-5 6-3 4-3 6-3 5-4 6-4 5-2 5-2 1-1 5-4 8-6 4-3 2-2	<p>Tøffe erfaringer og vonde minner.</p> <p><i>Jeg blir preget, utmattet og kjenner sånn på tapet – og nå er det jammen i gang igjen!</i></p> <p>Det føles ikke riktig!</p>

<ul style="list-style-type: none"> Faget taper ved lokasjonsendringer som er gjort (2:1/5:1/7:2)4-3 Mindre faglig samarbeid (2:1/5:1/9:1/10:3)6-4 Tøffe prosesser (2:2/3:2/4:3/10:1)9-4 Tøffe utsagn (2:1/3:1)2-2 Tøft å stå i (2:1/3:3/4:2/6:1/7:1/10:1)9-6 Utmattet av endring (1:1/ 3:1)2-2 Endringslei (1:1/7:2/8:1)4-3 Opplevelse av stress / krevende prosesser (3:1/4:5/6:1/9:1/10:1)9-5 Emosjonell endring (2:4/3:3/4:1/8:1/10:1)10-5 Opphetet stemning (3:1/5:2/7:1)4-3 Dårlig ivaretatt (4:3/6:1/8:1/10:1)6-4 Det vonde huskes (4:2)2-1 Spekulasjoner, snakk, rykter (4:4/7:3)7-2 Andre bestemmer over deg (4:4/10:1)5-2 Endringsmotvilje (2:2/4:1/7:1/10:1)5-4 	4-3 6-4 9-4 2-2 9-6 2-2 4-3 9-5 10-5 4-3 6-4 2-1 7-2 5-2 5-4 «173»	
<ul style="list-style-type: none"> Sjeldent å få gi innspill (1:2/4:1)3-2 Innspill ikke tatt til følge (2:1/3:1/6:1/10:1)4-4 Ikke påvirket endringsutfallet oppover (2:1/4:1/6:1/7:1/10:1)5-5 Blir hørt (2:1/3:3/5:1/6:1/8:2/9:4/10:2)14-7 Tar med innspill (2:1/3:1/6:2/9:2/10:2)8-5 Påvirket endringsutfall internt (2:1/5:1/6:2/9:2/10:2)8-5 Ble involvert (2:1/3:1/5:2/6:3/7:2/8:2/9:3/10:2)16-8 Hvor er involveringen? (1:1)1-1 Mangel på involvering (1:1/4:2/5:1/10:1)5-4 Begrenset engasjement (ansatte) (2:1/6:1)2-2 Begrenset involvering (5:1/6:1/8:1)3-3 Sjeldent trukket inn (1:1/4:1)2-2 TV og VO er med på prosessene (2:1/3:3/4:1/6:2/7:1/10:1)9-6 Fremsnakker samspill med TV og VO (1:1/6:1/10:1)3-3 TV for sent inn (1:1/7:1/8:2)4-3 Svake TV gir mindre motstand (1:1)1-1 Mange tas med (TV) (1:1/3:1/6:1/7:1/10:1)5-5 Lite engasjement (TV) (1:1/8:1)2-2 Informasjonen stopper hos TV (2:1)1-1 	3-2 4-4 5-5 14-7 8-5 8-5 16-8 1-1 5-4 2-2 3-3 2-2 9-6 3-3 4-3 1-1 5-5 2-2 1-1 «96»	Involvering. <i>Skal du være med på dansen må du kreve din plass på dansegulvet, og det kan være lurt å ta med deg din tillitsvalgte!</i> Hva med meg og mine synspunkt?
<ul style="list-style-type: none"> Jeg får informasjon (1:1/2:1/3:1/5:1/7:1/8:2/10:2)9-7 Prøver å informere (2:1/3:1/6:2/7:1/9:1/10:1)7-6 Blir hørt (1:1/3:1/6:1/8:1/10:3)7-5 Prøver å engasjere (2:1/3:1/6:3/7:1/9:2)8-4 Kjører høringsrunder (2:1/9:1)2-2 Fikk informasjon (5:2/8:2/9:1/10:2)7-4 	9-7 7-6 7-5 8-4 2-2 7-4	Informasjon. <i>Man kan aldri informerer for mye.</i>

<ul style="list-style-type: none"> • Vurdere kost/nytte (2:2/8:2)4-2 	4-2 «39»	Ærlig talt – har ikke vi fått nok?
<ul style="list-style-type: none"> • Mangler evaluering (1:2/2:3/3:2/4:1/5:1/6:1/7:3/8:3/9:2)18-9 • Mangler verktøy for evaluering (1:1/8:2/9:1)4-3 • Vi evaluerer internt (2:1/3:3/5:1/6:1)6-4 • Mangler plan for endring (1:1/ 2:1)2-2 • Må planlegge endring/implementering (2:1/3:1/6:2)4-3 • Endring uten plan (1:1/7:1/10:1)3-3 • Erfart god gjennomføring av endring (1:1/6:1/8:1/9:2/10:1)6-5 • Varierende hvor gode prosessene er (1:1/9:1/10:1)3-3 • Utfordrende å ta imot endring (1:1)1-1 • Vanskelig å implementere endring (2:2/6:4/7:4/8:1/9:2)13-5 • Tidkrevende (2:1/7:1/10:2)4-3 • Tar for lang tid (3:1/7:2/10:2)5-3 • Dårlige prosesser (1:1/3:1/7:1/10:1)4-4 • Ressurskrevende (2:2/6:1/10:2)4-3 • Omstillingsprosesser tar fokus (2:1/6:2/10:3)6-3 • For raske prosesser (6:1)1-1 • Endring gjennomføres for raskt (2:1/3:2)3-2 	18-9 4-3 6-4 2-2 4-3 3-3 6-5 3-3 1-1 13-5 4-3 5-3 4-4 4-3 6-3 1-1 3-2 «87»	<p>Planlegging, implementering og evaluering!</p> <p><i>Gjør det skikkelig, tenk over tidsbruken og utfør evaluering - eller dropp hele endringen!</i></p> <p>All or nothing!</p>

Figur 1



Figur 1. Elementer i en planlagt endring (Jacobsen, 2012, s. 28).

Figur 2

	Strategi E	Strategi O
Mål	Økonomisk forbedring	Læringsevne
Ledelse	Instruerende og kommanderende	Delegerende og støttende
Innhold	Strategi, struktur og systemer	Mennesker, grupper og kultur
Planlegging	Sekvensiell og analytisk	Interaktiv, eksperimenterende og inkrementell
Motivasjon	Bruk av finansielle incentiver	Indre motivasjon, deltakelse
Konsulenter	Eksterne spesialister	Prosesskonsulenter

Figur 2. Hovedforskjellene mellom strategi E og O (Jacobsen, 2012, s. 180)