

# Prosjektoppgave

## Når storken begynte å fly forbi Orkdal... Perspektiver på en omstilling

*"Hvordan kan lederen legge til rette for en gruppe nyansatte/omorganiserte medarbeidere slik at det blir en god prosess for alle involverte (i lys av en allerede gjennomført omorganisering)?"*

Forfattere: Gustav Østerberg Øverli, Eva Helene Iversen og Petter Strøm

### Fødeavdelinga legges ned

Et enstemmig styre i Helse Midt-Norge vedtok onsdag ettermiddag at fødeavdelingen ved Orkdal sykehus legges ned 1. juni 2012.

© HelseMidt-Norge 04.01.2012 kl. 14:57 • Oppdatert 04.01.2012 kl. 15:25

– Vi har foretatt brede faglige utredninger, høring, konsekvensutredning og risikovurdering. Faglig sett er denne avgjørelsen både forsvarlig og riktig, sier styreleder i Helse Midt-Norge, Kolbjørn Almlid, til NRK i ettermiddag.

– Jeg er glad det ikke er jeg som har ansvaret videre fremover, sier plasstillitsvalgt i Jordmorforeningen ved Orkdal Sjukehus, Hilde Prestmo.

Tror det blir kaotiske tilstander  
Hun tror det vil bli kaotiske tilstander ved fødeavdelingen på St. Olavs Hospital når de får ansvaret for mange flere fødsler.

**– Det er en krasj mellom fotfolket og ledelsen i denne saken, sier hun.**

– Vi sier at det allerede er for fullt på fødeavdelingen i Trondheim, mens klinikkleidelsen og direktøren på St. Olav hevder de har kapasitet.

Almlid sier de har respekt for standpunktene til jordmødrene ved Orkdal Sjukehus og at de har lyttet til dem.

**Han understreker at vilkåret om følgetjeneste, det vil si at jordmor skal være med på lengre bilturer, må være oppfylt innen 1. juni.**

– Hvis ikke må vedtaket om nedleggelse utsettes, sier Almlid.

- Les også – Kvinner som skal føde blir usikre

Jordmødre protesterte  
De nesten 8000 underskriftene mot nedleggelse som ble overlevert styret i dag hadde altså ingen innvirkning på styrets beslutning.



Kolbjørn Almlid.

Foto: Rolf E. Borgen / Ocapix



Jordmødre protesterer i Orkdal.

Foto: Ole In Lørenzen / NRK

**Med plakater og faner møtte jordmødre opp utenfor det ekstraordinære styremøtet i Helse Midt-Norge på Stjørdal onsdag.**

Jordmødre i Orkdal håpet styret i Helse Midt-Norge i dag skulle gå imot styrevedtaket på St. Olavs Hospital om å legge ned fødeavdelinga ved Orkdal sjukehus.

**Håpet på utsettelse**

De ba om at styret utsetter saken for å få den bedre utredet. Nesten 8000 protestunderskrifter er overlevert.

Også Jorodd Asphjell (Ap) som sitter i helse- og omsorgskomiteen på Stortinget håper saken blir utsatt.

**– St. Olavs Hospital har ikke kapasitet til å ta i mot alle fødslene i Orkdal. Det er forhastet å gjøre et vedtak nå, sier Asphjell.**

– Hvis jeg hadde tvilt på om arbeidet som er gjort er godt nok, ville jeg gjort det. Men jeg finner ingen grunn til å tvile slik jeg leser papirene, sier styreleder i Helse Midt-Norge, Kolbjørn Almlid.



Demonstrasjon mot nedleggelse av føde i Orkdal.

Foto: Ole In Lørenzen / NRK

LPD540

Prosjektoppgave i Ledelse og personalarbeid 2011-2013



Høgskolen i Nord-Trøndelag

# **Innhold**

<b>Innhold .....</b>	<b>2</b>
<b>1 Innledning.....</b>	<b>3</b>
<b>2 Teori og Bakgrunn .....</b>	<b>5</b>
<b>2.1 Sykehusenes historie.....</b>	<b>6</b>
<b>2.1.1 Orkdal sykehus.....</b>	<b>6</b>
<b>2.1.2 St. Olavs Hospital HF.....</b>	<b>8</b>
<b>2.2 Barsel .....</b>	<b>9</b>
<b>2.3 Bolman og Deals fire perspektiver .....</b>	<b>10</b>
<b>3 Metode.....</b>	<b>11</b>
<b>4 Drøfting.....</b>	<b>16</b>
<b>5 Avslutning.....</b>	<b>27</b>
<b>Litteraturliste.....</b>	<b>29</b>
<b>Vedlegg 1 Informasjonsskriv</b>	
<b>Vedlegg 2 Intervjuguide</b>	

# 1 Innledning

Dette er en prosjektoppgave som avslutter deltidsstudiet ”Ledelse og personalarbeid” ved HiNT, årskull 2011-2013.

Mye under denne utdanningen har omhandlet endringsledelse og naturlig nok, hva god ledelse er. Det har vært mange muligheter for å drøfte egne erfaringer og de utfordringer en møter i hverdagen som leder.

Vi har valgt å se nærmere på en omorganiseringsprosess, da flere av oss er eller har vært med i slike prosesser. Da vi ble tre stykker, så vi muligheten for å få et bredere perspektiv. En omorganisering påvirker alle involverte, både de som må flytte på seg og bytte arbeidsplass, men også alle dem som skal ta imot nye medarbeidere. Fokuset for denne utdanningen er ledelse. Gjennom en problemformulering der lederens problem står sentralt, får vi et vidt syn på hele prosessen.

Problemstillingen til denne oppgaven oppsto som følge av frustrasjonen til en av medforfatterne som er avdelingsleder. I forbindelse med nedleggelse av et tilbud på et nærliggende sykehus, fikk hun en gruppe nye medarbeidere i staben sin. Dette var et planlagt tiltak, der tillitsvalgte og øverste ledelse hadde fulgt prosessen i henhold til lovverk og, får en tro, etter beste evne og med de beste intensjoner for alle involverte.

Avdelingslederen ble som resten av personalet informert om vedtaket. Dette var fattet som følge av en overordnet politisk beslutningsprosess som hadde pågått i årevis. Beslutningen var tatt, prosessen startet, og lederen mottok stafettpinnen i farten – i en prosess hvor hun ikke hadde hatt påvirkningsmuligheter på omstendighetene forut for vedtaket.

Det å bli pålagt en slik stor endring og omstilling – seks nye medarbeidere i en stab av ca. tjue - har vært en mektig prosess å stå i som relativt ny leder. Å legge til rette for alle, både de som kom nye etter en tapt kamp for sin nedlagte arbeidsplass, men også for alle dem som tok imot nye kolleger inn i et godt sammensveiset arbeidsmiljø etter mange år sammen. Dette har ført til mange tanker hos lederen. Hvordan strekke til for alle? Hvordan ivareta et godt arbeidsmiljø i en slik situasjon? Hvordan unngå ”vi” og ”dem”? Hvordan, kort sagt, kan en være en god leder for alle?

Det ble lagt planer, og de nye kollegene startet den 3. juni. Sommeren ble som vanlig travel, og så kom høsten; da vi nok alle hadde forventet ting skulle ”falle på plass”. Det ble ikke helt sånn, men heller en reise som til tider var ganske humpete, med hyppige tilbakemeldinger til lederen fra forskjellige hold.

Når muligheten for å gjøre intervjuer dukket opp i forbindelse med denne oppgaven, så lederen at dette var en gylden mulighet for henne, samt at alle på avdelingen kunne lære noe. I diskusjoner med de to andre forfatterne, som henholdsvis har sitt virke som seksjonsleder innenfor samme organisasjon og den andre fra skoleverket, ble det klart at dette ikke på noen måte er noe unikt for sykehuset; det samme skjer overalt i samfunnet ellers. Vi ble derfor tre som skriver denne oppgaven sammen, som omhandler den nevnte avdelingen med de erfaringer og opplevelser som ansatte der har gjort i forbindelse med denne omorganiseringen.

Vi har valgt å se nærmere på hva en kan lære av en slik prosess, gjennom intervjuer med to grupper av ansatte. For oss som ledere, blir dilemmaet at vi skal være en god leder for alle – både de nyankomne, men også de som allerede var etablert på avdelingen. Vi valgte derfor å ha to gruppeintervjuer; ett med de som allerede var på plass, og ett med de som kom som nye. De som var på plass referer vi til gjennom oppgaven som blant annet ”de fra St. Olavs” og St. Olavsgruppen. De som kom til St. Olavs hospital som nye, blir blant annet referert til som ”de fra Orkdal”, ”Orkdalsgruppa” og ”Ny-gruppen”.

Å skulle smelte sammen to ulike organisasjonskulturer er det mange som har erfaringer med. Det å kunne ta seg tid til å reflektere over hvordan opplevelsen er fra begge sider er ikke gitt i en hektisk hverdag. Tar vi oss den tiden, kan det gi oss en pekepinn på lederens utfordringer. Samtidig blir mange av forventningene lederen skal møte synlige. Forhåpentligvis skal vi også lære noe av dette og med det bli bedre ledere.

Problemformuleringen vår ble etter hvert:

***”Hvordan kan lederen legge til rette for en gruppe nyansatte/omorganiserte medarbeidere slik at det blir en god prosess for alle involverte (i lys av en allerede gjennomført omorganisering)?”***

## 2 Teori og Bakgrunn

Som vi allerede har nevnt, er omstillinger noe som skjer på mange arbeidsplasser.

Sammenslåinger, omorganiseringer og nedleggelse fører til at forskjellige kulturer forventes å smelte sammen, ofte med en økonomisk gevinst som begrunnelse. Dette kan legge føringer på gjennomføringen av prosessen, som forventes å gå som smurt uten ekstra kostnader.

Samtidig viser gjennomførte sammenslåinger at utfallet ikke alltid blir som forventet. En kan få inntrykk av at det tar mer tid og ressurser enn en kanskje trodde i utgangspunktet. Det å få til en ”vi-følelse” kan ta lang tid.

Slike omorganiseringsprosesser bør følge en plan eller oppskrift (Jacobsen og Thorsvik 2007). Forskrifter som ivaretar arbeidstakerne i slike situasjoner skal følges, både for de nye medarbeidere og for de som allerede er på plass. Samtidig skal den daglige driften fungere som vanlig, en sykehusavdeling skal drives faglig forsvarlig med pasientenes beste som mål.

Midt i dette står lederen. Det er ofte hun eller han som blir ansvarlig for at alt skal fungere. Avdelingsledere på St. Olavs Hospital har et totalansvar (ekstranett.helse-midt.no 2013). Dette innebærer ansvar for fag, økonomi, personal og drift. Oppstår problemer, blir lederen den som skal løse det.

Bakgrunnen til den aktuelle situasjonen går mange år tilbake. Avdelingen som ble nedlagt, har kjempet for overlevelse i mange år. I juli 2010 blir både en rapport fra Helsetilsynet (helsetilsynet.no) om små fødeenheter, samt Strategi 2020 (helse-midt.no) lagt som begrunnelse for hvordan fødselsomsorgen i Midt- Norge skal se ut. I oktober 2010 ble det startet konsekvensutredning om å legge ned fødetilbudet ved Orkdal sykehus. Til tross for en intens kamp og 8000 underskrifter, ble beslutningen om nedleggelse fattet i januar 2012. De ansatte fra Orkdal skulle starte på sin nye arbeidsplass den 3. juni 2012, et tidspunkt som ikke kunne endres. Sommeren er den travleste perioden for en føde- og barselavdeling. Fødselstallene er da på sitt høyeste og alle ansatte skal avvikle ferie. Dette er en utfordring for alle også når det ikke foregår omstillingsprosesser.

På avdelingen som skulle motta nye kolleger fra Orkdal prøvde man å legge til rette så godt en kunne, ved å etterkomme ønsker fra de ansatte og med de føringer som ble formidlet fra kartleggingsgruppen. Avdelingslederen, sammen med de andre avdelingsjormødrene, dro på besøk til sine kommende kolleger. Der fikk de mulighet å snakke sammen og alle fikk møte

sin nye leder. Avdelingsjordmødrene fikk presentere sine avdelinger, samt ønske alle hjertelig velkommen. Samtidig ble de ansatte i Orkdal oppfordret til å komme innom den nye arbeidsplassen på besøk om de skulle være i nærheten.

Så kom den 3. juni og de nye kollegene ble hilst velkommen. Hvordan gikk det siden?

Dette vil beskrives nærmere i drøftingsdelen av oppgaven. Før vi kommer dit, vil vi presentere litt om den historiske bakgrunnen til de aktuelle sykehusene da vi anser den som relevant i denne konteksten. Dernest presenterer vi fagfeltet der avdelingen har sin kjernevirksomhet for å gi leseren et innblikk i informantenes arbeidshverdag. Videre i oppgaven gir vi en kort innføring i vår overordnede teoretiske referanseramme. Annen teori og begreper som vi har valgt å benytte oss av, skrives inn i drøftingsdelen der det er naturlig, eksempelvis Spurkelands teori om relasjonskompetanse. Metodedelen som følger, gir en utførlig beskrivelse av metodebruk og hvordan vi har reflektert omkring den. I drøftingsdelen trekker vi inn det overnevnte sammen med det datamaterialet vi har samlet inn, analysert og tolket for å prøve å besvare problemstillingen vår. Avslutningsvis samler vi trådene.

Grunnet oppgavens omfang er det mye vi har valgt å utelate, dette gjelder blant annet ulik teori og forskjellige vinklinger vi har blitt kjent med gjennom studiet. Vårt fokus for å besvare problemstillingen har vært lederens perspektiv og de ansattes opplevelse av ledelse og av hva de har følt på i en omstillingsprosess.

## **2.1 Sykehusenes historie**

### **2.1.1 Orkdal sykehus**

Med en målsetting om å gi en bedre pleie til syke i bygda, sto Orkdal sykehjem ferdig i 1909. Sykehjemmet var et resultat av iherdig dugnadsinnsats fra lokale krefter og ikke minst Norske Kvinners Sanitetsforening (NKS). Den første pasientgruppen var pasienter med tuberkulose; der det var fokus på hvile og kosthold. Driften ble finansiert hovedsakelig med midler som Sanitetsforeningen hadde samlet inn, gjennom gaver fra private og pasientpenger. Utover 1920-tallet økte antall operasjoner og den første operasjonsstuen sto ferdig i forbindelse med en utbygging i 1930. Året etter skiftet Orkdal Sykehjem navn til Orkdal Helseheim, før det igjen endret navn til Orkdal Sjukehus NKS i 1935.

Da et tilbygg med fødestue og 11 sykerom sto ferdig i 1936, var det på plass 110 sengeplasser, derav 34 på tuberkuloseavdelingen. Man så nå konturene av et moderne sykehus. Med ferdigstillelsen av et nybygg på seks etasjer i 1953 kom røntgen og medisinsk avdeling på plass. Ytterligere utbygging gjennom 60- og 70-tallet åpnet for nye behandlingstilbud med varmebasseng og rom til egen fysikalsk avdeling, samt at føde og gynekologi ble en egen avdeling med 40 sengeplasser. I 1969 kom den nye sykehusloven. Denne førte til at Fylkeskommunen overtok drift og finansiering av sykehuset. Sanitetsforeningen fortsatte allikevel som eier og ansvarlig for styrebeslutningene.

Sykehuset var nå blitt hetende Orkdal Sanitetsforenings Sjukehus (OSS). Mot slutten av 80-tallet var OSS truet av gradvis nedleggelse, men kamp fra lokalbefolkningen og særlig sanitetsforeningen førte frem. I 1989 la kronprinsesse Sonja ned grunnsteinen til det som skulle bli et nytt servicebygg på 2500 kvm til en pris av 110 millioner kroner. Da bygget sto ferdig i 1991 ble dette markert med en stor folkefest i Orkanger. Påfølgende år, etter en storstilt pengeinnsamling, åpnet det som den gang ble kalt "landets beste fødeavdeling".

1. januar 2004 ble Orkdal Sanitetsforenings Sjukehus til Orkdal Sjukehus og en del av St. Olavs Hospital HF (stolav.no 2013).

Orkdal Sjukehus har i dag akuttfunksjon og er indremedisinsk lokalsykehus for kommunene Orkdal, Agdenes, Hemne, Skaun, Ørland, Bjugn, Åfjord, Snillfjord, Hitra, Frøya, Melhus, Midtre Gauldal, Oppdal, Rennebu, Rindal og Meldal. I tillegg til å ta i mot pasienter fra kommunene Halså, Aure og Surnadal.

Sykehuset er lokalsykehus med akuttfunksjon innen kirurgi og ortopedi for de samme kommunene, bortsett fra Åfjord, Bjugn, Ørland, Melhus og Midtre Gauldal (orkdal-arbeiderparti.no 2013)

### 2.1.2 St. Olavs Hospital HF

Opprinnelig var sykehuset et sted for dem som ikke hadde råd til å bli stelt hjemme når de ble syke, et slags fattighus. Dette var trenden frem til midten av 1800-tallet. Da Trondhjem Sykehus i 1902 flyttet til Øya og inn det som i dag kalles 1902-bygget, var sykdomsbildet preget av smittsomme sykdommer, særlig tuberkulose. Det nye sykehuset på Øya hadde 139 senger med en gjennomsnittlig liggetid på 40 døgn. Frem til 1930 økte sykehuset sin kapasitet med en nesten tredobling av sengeplasser, samt vaskeri-, røntgen- og kjøkkenavdeling.

I 1950 ble sykehuset hetende Sentralsykehuset i Trondheim.

De seks første etasjene av den nye Høyblokka ble tatt i bruk i 1959. Denne inneholdt blant annet 10 sengeposter med 30 senger hver. De seks neste etasjene sto ferdig 13 år senere.

Sykehusets eierskap var delt av fylket og kommunen frem til 1964, da hele eierskapet ble overtatt av Sør-Trøndelag fylke.

I 1974 får sykehuset regionfunksjon og endrer navn til Regionsykehuset i Trondheim (RiT). Det påfølgende året får RiT status som universitetsklinikk og medisinstudiet opprettes, samtidig som den nybygde Barneklubben åpnes. I 1987 står kreftbygget ferdig.

Sykehuset får statlig eierskap i 2002 og endrer navn til St. Olavs Hospital. Samme år vedtar Stortinget å bygge nytt universitetssykehus på Øya. Byggingen foregår i to faser etter en sentermodell. Denne innebærer å samle diagnosegrupper i ulike bygg etter hvor de hører hjemme. I byggfase én ble Laboratoriesenteret, Kvinne- barnsenteret og Nevrosenteret ferdigstilt. Byggfase to består av en rehabilitering av 1902-bygget, samt nybyggene Akutten og Hjerte- lungesenteret, Bevegelsessenteret, Gastroenteret og Forsyningscenteret. Høyblokka ble revet i 2010 for å gi plass til det siste bygget; Kunnskapssenteret, som ferdigstilles sommeren 2013 (stolav.no 2013).

St. Olavs Hospital er lokalsykehus for befolkningen i Sør-Trøndelag fylke, samt innehar regionfunksjoner for befolkningen i Midt-Norge (stolav.no 2013).



## 2.2 Barsel

*Barsel, egentlig 'barns-øl', det gilde som ble holdt etter et barns fødsel eller dåp; jfr. gravøl. Ordet er senere brukt om fødsel i alminnelighet. Det var vanlig at nabokonene kom med barselgrøt (også kalt «feitegraut») og barselmat til kvinner som lå i barselseng. Hun skulle slippe å lage mat selv og skulle få ro, omsorg og næringsrik kost den første tiden etter fødselen. Etter fødselen måtte barselkona ikke ha vanlig omgang med folk før hun hadde vært i kirken (snl.no 2013).*

Barseltiden regnes for å være tiden fra fødselen, og seks uker framover. De første av disse dagene tilbringer ofte mor, barn, og mange ganger far, på en barselavdeling. Friske kvinner som har født i en institusjon, kan velge å reise hjem tidlig, for eksempel seks timer eller ett døgn etter fødselen. I dag er det vanlig med to til tre dagers opphold etter en normal fødsel med et ukomplisert barselforløp (Brunstad og Tegnander 2010).

Flere store fødeavdelinger har tilbud om pasienthotell, der også kvinnens partner er velkommen. Det er stor variasjon i lokale tilbud. Spesialisthelsetjenesten er ansvarlig for barselomsorgen, mens kommunehelsetjenestens helsestasjoner tar over og følger opp når familien er reist hjem (Brunstad og Tegnander, 2010).

Hensikten med barselomsorgen er å ivareta morens og barnets helse, samt å støtte den nye familien. Barseltiden må organiseres slik at kvinner og barn der helseproblem oppstår, fanges opp og tilbys nødvendig oppfølging og behandling. Kvinnen og barnet er i en fase der kroppen endres etter svangerskap og fødsel. Amming skal etableres, og foreldre og barn skal sammen lære hverandre å kjenne, slik at foreldrene føler seg trygge nok til å ivareta barnet sitt etter hjemreisen. Det er en kort og intens periode der mye informasjon skal formidles, gjerne til begge foreldre. Pappa er i dag involvert i sitt barn allerede fra starten (Brunstad og Tegnander 2010).

Det å bli foreldre innebærer forandring på flere plan. Etter fødselen skal familiemedlemmene tilpasse seg og finne sine nye roller. Oppgaven til jordmor på en barselavdeling er å gi kvinnen, paret og barnet en god plattform som de kan bygge videre på etter hjemreise (Brunstad og Tegnander 2010). Det samme gjelder for barnepleiere, som også kan inngå i bemanningen på en barselavdeling, noe som er tilfelle på den avdelingen oppgaven omhandler.

Stortinget har lagt føringer for den omsorg som skal ytes i forbindelse med svangerskap, fødsel og barsel, og har sluttet seg til Verdens helseorganisasjons prinsipper for perinatal

omsorg (før, under og etter fødselen). Disse gir kvinnen medbestemmelse over beslutninger vedrørende henne og barnet; hun skal få god informasjon fra helsepersonell slik at hun kan ta informerte valg (Brunstad og Tegnander 2010). Reinar skriver (i Brunstad og Tegnander 2010: 536):

*«Det stilles mange krav til jordmor om kunnskap, formidlingsevne, ydmykhet, respekt og kyndighet. Det er også store krav til dokumentasjon av observasjoner, vurderinger, tiltak og informasjon som er gitt, og av avgjørelser som kvinnen har tatt».*

### **2.3 Bolman og Deals fire perspektiver**

Skal en klare å være en god leder for alle, kan det være en fordel å være åpen for mangfold. Vi velger å bruke Bolman og Deal sine perspektiver, da dette kan være til hjelp for lederen til å se så mye som mulig av hva som skjer og dermed komme med riktige tiltak (Bolman og Deal 2009).

Bolman og Deal beskriver fire ulike rammer som utgangspunkt for sin teori.

Den første, den strukturelle, ser på organisasjonen som en fabrikk, der arbeidstakeren skal tilpasses organisasjonen. Her støtter man seg på sosiologi, økonomi og ledelsesforskning. I en omorganisering blir det viktig å bringe roller og ansvarsområder i samsvar med arbeidsoppgavene og miljøet.

Det andre perspektivet sammenligner organisasjonen med familien, også kalt Human Resource-perspektivet (HR). Det har røtter i psykologien, og ser på de ansatte som individer med behov, følelser, talenter og begrensinger. I motsetning til det strukturelle perspektivet skal organisasjonen tilpasses slik at de ansatte trives og kan gjøre en god jobb. Ut fra HR-perspektivet vil det i en omorganisering være viktig å opprettholde balansen mellom menneskelige behov og formelle roller.

Det tredje perspektivet kaller Bolman og Deal for det politiske perspektivet. For å beskrive dette perspektivet bruker de jungelen som metafor. Dette er tuftet på statsvitenskap, og ser organisasjonen som en arena der forhandlinger og kompromisser er et naturlig innslag og hvor det dannes ulike og foranderlige koalisjoner. En omorganisering fører ifølge dette til omfordeling av makt og danning av nye koalisjoner.

Det fjerde perspektivet kaller de for den symbolske forståelsesrammen. I dette perspektivet støtter man seg til teori innen sosial- og kulturanthropologi. Her er det kulturen som er det viktige, organisasjonen ses som en teaterarena der vi alle har roller å spille og hvor det rasjonelle har liten plass. Isteden vektlegges ritualer, seremonier og myter. Ser en på omorganisering ut fra dette perspektivet, blir det viktig å opprettholde et bilde av ansvarlighet og lydhørhet, og å forhandle fram en ny sosial orden (Bolman og Deal 2009).

### 3 Metode

Ordet kommer av det greske *methodos*, som betyr å følge en bestemt vei mot et mål. Johannesen m.fl. (2010) beskriver samfunnsvitenskapelig metode som hvordan vi skal gå fram for å få informasjon om den sosiale virkeligheten. Her er det viktig å analysere denne informasjonen for å finne ut hva den forteller oss om samfunnsmessige innhold og prosesser. *”Det dreier seg om å samle inn, analysere og tolke data, og dette er en sentral del av empirisk forskning”* (Johannesen m.fl. 2010: 29).

Det kan benyttes kvantitativ eller kvalitativ metode. Kvantitativ metode benytter større mengder data generert av flere mennesker eller grupper. Spørreundersøkelser er eksempel på kvantitativ tilnærming (Johannesen m.fl. 2010). De kvalitative metodene preges av stor nærhet til dem man forsker på. Den anses også som hensiktsmessig dersom vi skal undersøke fenomener som vi ikke kjenner særlig godt, som det er forsket lite på eller når vi undersøker fenomener vi ønsker å forstå mer grundig.

Ut fra dette ble det tidlig klart for vår gruppe, at vi ønsket å benytte en form for kvalitativ metode, gjerne i form av gruppeintervju. Gjennom litteratursøk fant vi støtte i dette hos Tjora (2010: 107):

*Det kan være en effektiv form for datagenerering fordi man utvikler intervjudata fra flere informanter samtidig. Metoden kan dessuten virke mindre truende for deltakerne enn individuelle dybdeintervjuer når oppfatninger, ideer og meninger skal diskuteres.*

I tillegg fant vi at ved en slik gjennomføring kunne en forvente flere spontane refleksjoner og dermed større aktivisering i gruppen.

Innenfor kvalitativ metode falt valget vårt på et semistrukturert gruppeintervju. *”Dette er intervju med overordnet intervjuguide som utgangspunkt for intervjuet, men hvor spørsmålsstilling, tematisering og rekkefølge kan varieres. Man pendler fram og tilbake”* (Johannessen m.fl. 2010). I forkant av intervjuene ble det derfor lagt ned et stort arbeid med en intervjuguide. Her bevisstgjorde vi oss selv i uformingen de enkelte spørsmålene med en egen kolonne for hva vi faktisk ønsket svar på. I tillegg laget vi en kolonne med en rekke oppfølgingsspørsmål som vi tenkte kunne bli aktuelle innenfor samme tema.

Målet med denne modulen er å forstå og lære forskningsmetodikk, knyttet til relevante problemstillinger og fagområder som omhandler ledelse. Det skal gi mulighet for å fordype seg i noe en er særlig opptatt av.

I forhold til vår problemstilling valgte vi to grupper ansatte som vi ønsket å intervju i form av gruppesamtaler: Én gruppe av ansatte som ble overflyttet fra Orkdal til St. Olavs hospital og én gruppe ansatte som hele tiden har hatt St. Olavs hospital som arbeidssted. Det ble derfor satt i gang en prosess fra medforfatteren som til daglig jobber som leder på barselavdelingen til å motivere og rekruttere informanter fra sin egen avdeling til intervjuer. For å gi intervjuet validitet (gyldighet), samt å unngå at gruppene ikke ville åpne seg for intervjuer, valgte vi at både intervjuer og moderator var utenforstående for deltakerne av gruppene. At gruppene skulle bli intervjuet av sin egen avdelingsleder så vi altså på som uheldig.

Det var viktig for oss var at det skulle være gruppeintervjuer. Dette fordi vi ønsket bredde i svarene. Vi ønsket å høre om deres opplevelser og erfaringer. Ved at de var flere sammen kunne vi også få muligheten å ta del i deres egen fortolkning, samt diskusjoner dem imellom. I slike situasjoner er gruppeintervjuer et naturlig valg. Vi mente også at det er mindre ubehagelig å være flere i et slikt intervju, der gruppe medlemmene kan støtte hverandre. De kan også komme med innspill vi kanskje ikke tenkt på å spørre om, da den løse strukturen i et semistrukturert gruppeintervju gir mulighet for å se nye sammenhenger i de diskusjoner vi håpet skulle oppstå (Johannessen m.fl. 2010).

Forberedningsprosessen til disse intervjuene startet allerede i vinter. Avdelingslederen er en av forfatterne til oppgaven og luftet tidlig muligheten overfor de ansatte om å bruke de erfaringene som er høstet i forbindelse med omorganiseringen til sin prosjektoppgave. Det har vært naturlig å snakke om oppgaven, da lederens fravær i forbindelse med denne videreutdanningen har skapt nysgjerrighet hos ansatte. Alle på avdelingen har vært åpne om

de vanskeligheter de har erfart, og alle har nok sett en mulighet til å bearbeide dem, samt lære noe for fremtiden. Som et resultat av det, har de ansatte vært positive til å bidra til denne prosjektoppgaven.

Når det gjelder gruppesammensetning, sier Johannesen m.fl. (2010) at deltakerne i gruppen skal være både like og ulike. Den skal være homogen, men også variert nok for å fram ulike oppfatninger.

Vi valgte derfor å ha fire i hver gruppe. Det ble naturlig av flere årsaker: Av de seks som startet den 3. juni, er én gått av med pensjon og én er langtidssykemeldt (en skade som skjedde før oppstarten av omorganiseringsprosessen). Av de fire som arbeider på avdelingen nå, er to barnepleiere og to jordmødre, noe som fører til en naturlig bredde i synet på situasjonen. De hadde alle lang fartstid på sin tidligere arbeidsplass. Tjora (2010: 108) støtter også en slik gruppestørrelse: *”Antall deltakere bør være høyt nok til at flere ulike meninger blir representert, men lavt nok til at deltakerne føler seg trygge og ikke får prestasjonsangst for å si noe i gruppa”*.

Gruppen av ansatte som hadde vært på Øya i lengre tid, ble valgt ut fra de samme kriteriene. Her valgte vi medarbeidere som lignet på ”ny-gruppen”; to barnepleiere og en helsesøster, samt en jordmor, som alle har lang fartstid på avdelingen. Det faktum at den ene er helsesøster og ikke jordmor, mener vi er uviktig i denne konteksten, da hun har jobbet på avdelingen siden oppstarten og har fungert i rollen som jordmor hele tiden.

Vi mener at utvalget av informanter har vært godt og representativt for å få et innblikk i hvordan de ansatte, både fra Orkdal og St. Olavs opplever og har opplevd denne omstillingen. Dette finner vi også støtte i hos Tjora (2010: 128):

*Om vi studerer en omstillingsprosess i en organisasjon, vil vi forsøke å intervju dem som har blitt berørt ved endrede arbeidsoppgaver, folk som har hatt et spesielt ansvar i forbindelse med prosessen, folk som kanskje har mistet jobben eller sin posisjon [...]*

Av de seks personene fra Orkdal som kom ny til barselavdelingen ved pasienthotellet, har vi som sagt snakket med fire. Totalt har avdelingen tjue faste ansatte inkludert leder. I intervjuene har vi altså samlet data fra åtte informanter.

For at informantene skulle være positivt innstilt til intervju, ble tidspunkt valgt med omhu. Alle ble først spurt muntlig om de ønsket å delta, deretter ble dagene for gjennomføring av intervjuene fastsatt.

Ingen av informantene takket nei. De utvalgte fikk alle tilsendt en kort mail med et vedlegg (vedlegg 1) en ukes tid før intervjuene. Dette inneholdt informasjon om hvor intervjuet skulle finne sted, samt hvem som skulle være tilstede. Den samme informasjonen ble gitt muntlig i forprosessen. Intervjuer og moderator var innom avdelingen i forkant.

Intervjuene ble holdt i det samme bygget hvor avdelingen er plassert, men i en annen etasje. Dette fordi alle skulle kunne snakke fritt uten å tenke på hvem som kunne overhøre det som ble sagt, samtidig som det var ønskelig med et uforstyrret miljø. Alle intervjudeltakerne som ikke hadde vakt den dagen ble tilbudt kompensasjon for sitt nærvær, det vil si kompensasjonsfri. I tillegg hadde vi utlovet et incitament i form av en gave som takk for innsatsen. De i ”ny-gruppen”, som har lang reisetid, fikk muligheten for å bytte vakt til den aktuelle dagen dersom de ønsket det. Én informant valgte å komme noen timer før hennes opprinnelige vakt skulle begynne. Hele denne prosessen var formidlet til og godkjent av ledelsen for Kvinneklinikken.

Ved å avholde de to gruppeintervjuene med en varighet på ca. 1 time og 15 minutter hver, ga dette oss et omfattende datamateriale. I transkribert form drøyt 46 sider.

Ved å velge en kvalitativ metode som et semistrukturert gruppeintervju, valgte vi å gå en vei som ingen av oss tre tidligere hadde gått. Den eneste praktiske erfaringen blant oss som skriver denne oppgaven, fikk intervjuer for en del år tilbake, da han selv var informant som en del av en fokusgruppe. Således kan det sies at vi manglet både erfaring og trening med å analysere og tolke dataene, men særlig det å gjennomføre intervjuene så vi på som kritisk. Analyse og tolkning av data kan gjøres i fred og ro med hjelpemidler. Når det gjelder selve datainnsamlingen i form av et intervju, skal det prestes der og da, du får bare den ene sjansen. Johannessen m.fl. (2010: 143) sier: *”Ens egen usikkerhet og manglende intervjutrening kan også virke negativt på informantene”*. For å skape større trygghet for intervjuer og moderator, samt for å teste intervjuguiden, arrangerte vi et prøveintervju med våre samboere. Samtidig fikk vi prøvd ut ulikt teknisk utstyr for opptak under intervjuene. Å benytte seg av prøveintervjuer anbefales i metodelitteraturen (Johannessen m.fl. 2010). Våre ”prøveinformanter” fikk på forhånd en innføring i tema og problematikk og skulle spille utvalgte roller. Vi klarla på forhånd hvem som skulle være intervjuer og hvem som skulle være moderator. Da vi var to som skulle delta på intervjuene, valgte vi å kalle oss henholdsvis moderator og intervjuer ut fra rollen den enkelte skulle bekle. Moderatorens rolle var å være mer i bakgrunnen og å ha oversikt over selve intervjuguiden ved å tilse at de viktige

spørsmålene ble stilt, samt at informantene svarte på de spørsmålene vi ønsket svar på. Moderatoren skulle samtidig ha et blikk på den nonverbale kommunikasjonen og at alle informantene fikk sin plass i intervjuet. Moderatoren hadde myndighet til å gripe inn og eventuelt komme med tilleggsspørsmål. Intervjuer var den som hadde ansvaret for føre ordet innledningsvis og deretter å stille spørsmålene. Den tredje av forfatterne, som i det daglige arbeider som leder på avdelingen oppgaven omhandler, fikk oppgaven å være observatør under prøveintervjuet.

Prøveintervjuet opplevde vi alle tre som verdifullt i forhold til oppgaven videre. Intervjuer og moderator fikk praktisert intervjueteknikk og samspill. Vi ble enige om å fortsette med samme rollefordeling på selve gruppeintervjuene senere, men da uten observatør. Videre fikk vi testet selve intervjuguiden (vedlegg 2) og gjort nødvendige justeringer på den. Et slikt prøveintervju vil uansett fortone seg annerledes enn et reelt intervju med autentiske informanter, noe vi erfarte når vi debuterte en drøy uke senere.

Det at vi brukte mye tid til å jobbe med selve intervjuguiden, lese teori om samfunnsvitenskapelig metode og teorier om endring, samt gjennomføre prøveintervju, har samlet vært vårt bidrag til å øke sjansen for at metoden vi har brukt gir oss svar på noen av de spørsmålene vi stiller og styrker således oppgavens validitet (gyldighet) (Johannessen m.fl. 2010).

Foruten manglende erfaring hos oss, er et annet problem med metoden at informantene ikke opplever full anonymitet. Deres nærmeste leder er som nevnt en del av gruppa som har skrevet denne oppgaven. Selv om hun ikke var fysisk til stede på intervjuene, har hun en nær relasjon til informantene. Disse ble informert om at hun kom til å ha full tilgang til lydopptak og det transkriberte materialet. Dette kan føre til mer reservasjon fra informantene enn om de f.eks. skulle svare på et anonymisert spørreskjema eller at de av oss som stilte spørsmålene ikke var så "nære". Tjora (2010: 175-176) sier: *"innenfor en positivistisk tradisjon er idealet nøytrale eller objektive observatører. Forskerens engasjement i tematikken vil da kunne betraktes som støy i prosjektet ved at det kan påvirke resultatene"*. På den annen side skriver Tjora (2010) at fullstendig nøytralitet er en umulighet innenfor en forskning hvor mye av jobben består i å fortolke. Nettopp der kan engasjementet forskeren har være en ressurs og nødvendig for selve prosjektet. Ved å velge den arbeidsfordelingen vi valgte, mener vi å ha redusert noe av den støyen Tjora snakker om, men samtidig å beholde den opplagte ressursen avdelingslederen er. Således mener vi å ha styrket dataenes reliabilitet (pålitelighet). For at

informantene skulle føle seg mest mulig komfortable med situasjonen og trygge på oss som intervjuet, brukte vi tid på dette i innledningen av intervjuene. Foruten å presentere oss selv og våre roller som moderator og intervjuer, ga vi et innblikk i vår egen livssituasjon med jobb og familie, samt innblikk i våre egne erfaringer med fødsler. Informantene ble orientert om at de når som helst kunne avbryte intervjuet eller ta pauser.

Vi har tidligere begrunnet hvorfor vi ønsket perspektivene fra flere og av den grunn arrangerte to ulike intervjuer. Som sagt ga disse oss svært mye data å analysere og tolke. Nettopp denne omfattende mengden datamateriale, kan sies å være en tredje innvendig mot vårt valg av metode. Forfatterens manglende erfaring med å analysere og tolke denne type data; å kunne trekke ut det relevante i forhold til en slik begrenset oppgave har vært en utfordring

## 4 Drøfting

Sett i et politisk perspektiv, ligger det bak avgjørelsen om å legge ned fødetilbudet på Orkdal Sjukehus, et politisk vedtak der bruk av politisk makt er uttalt. I Bolman & Deal (2009: 229) definerer Pfeffer makt som følgende: *”Den potensielle evnen til å innvirke på atferd, endre begivenhetenes gang, overvinne motstand og få folk til å gjøre det de ellers ikke ville ha gjort”*. Koalisjonen som var for nedleggelse gikk til slutt seirende ut av en mangeårig dragkamp. Sentralt i denne var ressursknappheten i helsesektoren; fordeling av penger og personale. Skjebnen til fødetilbudet i Orkanger ble beseglet, da koalisjonen med størst myndighet til å bestemme, eller posisjonsmakt, var i flertall når det avgjørende styrevedtaket ble fattet. I politiske prosesser med kamp om knappe ressurser kan det å bygge sterke koalisjoner være avgjørende. Bolman og Deal (2009: 253) skriver: *”Hovedpoenget er enkelt: Som leder trenger du venner og allierte om du skal få ting gjort. For å få støtte fra dem må du bygge koalisjoner”*.

Historisk sett har Orkdal Sjukehus hatt en svært sterk posisjon hos lokalbefolkningen i området rundt Orkanger. Kronerulling til ny fødeavdeling og tusenvis av underskrifter bekrefter dette. I tillegg har de hatt sterke aktører som Norske Kvinners Sanitetsforening i ryggen. Ut fra noen av utsagnene i Orkdalsgruppen kan vi få forståelsen av at koalisjonen for å bevare Orkdal, som et fullverdig sykehus med egen fødeavdeling, har blitt utsatt for slitasje etter en årelang kamp:



*[...] Så har jeg jobbet der siden '87 og hatt den nedleggingstrusselen på meg hele tiden. Jeg har vært litt avdelingsleder i perioder og stått litt i front. Det har slitt mer på meg enn hva jeg har villet innrømme [...]*”.

En annen sier:

*[...] vi ble trette av å stå på barrikadene, når ikke brukerne ville si noe. Ungdommen skal bruke det, men de er mest opptatt av dagen i dag. Når de står opp i det, da først tenker de på det: ”Åh har vi mistet føden nå?”*

Det faktum at Staten overtok sykehusene i 2002 og sammenslåingen med St. Olavs Hospital i 2004 kan også tenkes å ha svekket koalisjonen ved at NKS sin posisjonsmakt opphørte. I tillegg opplevde jordmødrene at de manglet støtte i sitt eget fagforbund.

Om en tidligere leder i pro-Orkdal koalisjonen sies det:

*[...] jeg synes hun var flink til å hjelpe oss. Det hadde nok blitt lagt ned tidligere uten henne. Det er jo veldig lett å kritisere en leder. Det var jo sikkert ting der hun skulle gjort. Hun valgte jo å trekke seg. Så fikk vi en ny leder [...]*

Vi tolker det dit hen at lederens rolle var viktig for de Orkdal ansatte. Hun får anerkjennelse for å ha hatt innflytelse til å påvirke prosessen eller i det minste til å utsette den. Lederen blir en forkjemper, som i følge det politiske perspektivet kan legge til rette for effektiv ledelse (Bolman og Deal 2009). Dog medfører dette samtidig at lederen er motstander av endringen, noe som kan ha negative effekter på utviklingsprosessen (Jacobsen og Thorsvik 2007) og med det bidra til øke utfordringene for å få til en vellykket endring.

I følge French og Bell (Jacobsen og Thorsvik 2007) kan det å innføre endringer gradvis eller i små skritt, dvs. ha en inkrementell holding til endring, gjøre det lettere å innføre større og mer omfattende endringer senere. Det kommer frem i intervjuet med de ansatte fra Orkdal at det var drøftet om en skulle opprette en jordmordrevet fødestue som et slags kompromiss. Dette kunne vært en mer inkrementell tilnærming som kanskje hadde gjort omstillingsprosessen lettere? En fødestue i Orkanger ble det derimot ikke noe av. En av informantene beskriver Klinikledelsen, med tilholdssted i Trondheim, sin holdning til det: ”Men det sa hun (red.), at hun ikke var interessert i”. Om fødeavdelingen var også klinikledelsen tydelig: ” Hun som var klinikkjef var helt klar i sin sak og det var Overlegen (red.) også. De ønsket ikke å drive

*noen fødeavdeling på Orkdal. De var ærlige. De sa det klart at det ønsket de ikke [...]”.*

Gjennom disse utsagnene kan det sies at klinikkledelsen fikk demonstrert sin makt. Ved å avfeie en inkrementell tilnærming så bastant som informantene refererer, ville man heller ikke oppnå fordeler fra det inn mot en større endring på sikt. På den annen side kan nettopp denne tydeligheten hos klinikkledelsen ha hatt en positiv virkning: *”[...]Sånn at jeg senket skuldrene når det ble bestemt og bestemte meg for at jeg må gå videre[...]”.* Det å få klare beskjeder skaper en forutsigbarhet og trygghet i en situasjon som har vært preget av flertydighet og usikkerhet. Det er samtidig lettere å godta noe når de opplever lederen sin som troverdig (Bolman og Deal 2009). Motsatt virkning kan du få om lederen blir oppfattet som en svindler. Et eksempel på det, som en av informantene refererer til, er den tidligere Sykehusdirektøren som lovet at det skulle komme busslast med leger fra Trondheim til Orkanger. Ingen av bussene har ennå dukket opp.

Vi har vært inne på den sterke stillingen Orkdal Sjukehus har i sitt nærområde. Rent symbolsk kan det også tenkes at sykehusets posisjon er sterk, som en stor og viktig arbeidsgiver, men også med sin historie om hva grepa sanitetskvinner og dugnadsarbeid har fått til. En grunnsetning i den symbolske fortolkningsrammen til Bolman og Deal (2009: 287) lyder som dette:

*Hendelser og prosesser er ofte viktigere på grunn av det de uttrykker, enn på grunn av hva de frambringer. Med sin emblematiske form danner de en vev av sekulære myter, helter og heltinner, ritualer, seremonier og beretninger som hjelper oss å finne mening og lidenskap i livet.*

Etter hvert som sykehusets kjempet for sin posisjon, kan kampen for å beholde fødeavdelingen ha blitt et viktig symbol på at bygda sto sammen mot en truende sentralisering. Dette kan vi finne støtte i en annen grunnsetning i den symbolske fortolkningsrammen: *”Når vi står overfor usikkerhet og flertydighet, skaper vi symboler for fjerne forvirringen, finne retning og forankre våre forhåpninger og vår tro”*(Bolman og Deal 2009: 287).

Da det gikk som det gikk, at fødetilbudet ble lagt ned og personalet begynte i nye jobber, har noen av disse symbolene mistet sin kraft og mening. Samtidig er det en fare i å klamre seg til fortiden, noe som i følge Bolman og Deal (2009) kan være en hindring for at endring skal finne sted. Kampen om fødeavdelingen er tapt og det skal være rom for å sørge over tapet,

men energien må etter hvert brukes i den nye avdelingen. Barselhotellet på St. Olavs Hospital må lage sin egen historie og sine egne symboler. Block (Bolman og Deal 2009) kommer med et råd til lederne om å skape et storhetsbilde ved å bygge opp en visjon om hva deres avdeling kan utrette og bidra med som er meningsfylt og verdt å strebe etter. Samtidig er utvikling og formidling av visjoner en lederoppgave og viktig for å få til en vellykket endring i følge Kotter (Klev og Levin 2009). Det kan synes som om ledelsen allerede er i gang med å formidle en felles visjon, som en fra St. Olavsgruppen sier det i intervjuet: ” *Vi streber jo etter å skulle være det beste barselhotellet i landet, vet du*”. En annen sier: ” *Det har blitt mer vi nå*” noe som blir bekreftet: ” *ja vi har fått hørt at det har blitt mer vi*”.

Det hevdes innenfor ledelseslitteraturen at hele organisasjonen må forstå at en endring er nødvendig om en vellykket organisasjonsutvikling skal finne sted. Kotter (Bolman og Deal 2009: 435) sier at ” *det må skapes en opplevelse av at situasjonen er prekær*”. French og Bell sier noe av det samme i Jacobsen og Thorsvik (2010). De ansatte i begge grupper, har en slags forståelse for argumenter om en mer hensiktsmessig ressursbruk. Som en ansatt fra Orkdal uttrykte det:

*På Orkanger gikk jo fødselstallene gradvis ned de siste årene. Så vi hadde jo en del vakter der det var rolig og nesten litt kjedelig. Så i et samfunnsøkonomisk perspektiv så kanskje jeg synes det var riktig.*

På den annen side har ikke de faglige argumentene for nedleggelse av fødeavdelingen på Orkdal Sjukehus møtt like god forståelse fra de tidligere Orkdal-ansatte:

*For det er bestemt at det ikke er noen fødeavdeling som skal legges ned pga økonomi. Derfor så måtte de ha et annet argument. Derfor var det gjort mange undersøkelser og konsekvensutredninger. Det kom aldri fram noe om at det var noe faglig uforsvarlig hos oss.*

Eller som en annen sa: ” *Vi føler at vi ble orientert og at vi ble tatt med, men visste at uansett hva vi gjorde så hjalp det ikke. Så vi ga opp*”.

Heller ikke de St. Olavs ansatte kjøpte argumentene fullt ut: ” *[...] altså man gjorde en sånn undersøkelse, risikoanalyse eller noe om å flytte over og den lyste jo rødt mange plasser som jeg forsto, og allikevel [...]*”

Et av Kotters endringsstadier er å fjerne hindringer og sette folk i stand til å gå videre (Bolman og Deal 2009). Dette virker å være et viktig punkt som blir nevnt flere ganger hos begge grupper med utsagn som: *"Den prosessen der med å fornye seg og komme på en ny plass når en er så voksen er ganske tøff"* som en fra Orkdal sa. *"Slitsom prosess"*, eller:

*Å komme på en ny plass hvor alt er nytt ... vi hadde hatt de samme prosedyrer og samme typer unger på Orkanger, men allikevel tar alt lenger tid når alt er nytt. Det gikk litt surr i hard-disken, for den er ikke like bra som den har vært.*

En annen sa: *"En følte prestasjonsangst"*.

Dette ses som et uttrykk for det Bolman og Deal sier om hindringer for organisasjonsforandring. Innenfor den strukturelle rammen kan følelser av forvirring og kaos påvirke prosessen. I en slik omstillingsprosess må en regne med at forandringer vil reise strukturproblemer og en bør derfor arbeide for å endre den eksisterende fordelingen av roller og relasjoner (Bolman og Deal 2009).

Human resource-rammen beskriver opplevelse av *"angst, usikkerhet, følelsen av å være inkompetent og hjelpetrengende"* (Bolman og Deal 2009: 420) som hindring i en omorganiseringsprosess. En sa: *"For min del var det veldig mye nytt. Her ble det en annen måte å jobbe på."* En annen sa: *"Prøvd å være flink, men følte ikke en var flink!"*

Hva foreslår Bolman og Deal lederen kan gjøre for å motvirke slike hindringer? Human resource-rammen peker på at *"opplæring i nye ferdigheter, medvirkning og involvering, psykisk støtte"* er viktige strategier (Bolman og Deal 2009: 420). Sier så de ansatte noe om det?

En fra Orkdal sier: *"Så vi ble bare hivd inn i det og det var bare å jobbe"*. En annen sier *"Så jeg synes de i perioder var litt utålmodige med oss"*. Vi finner bekreftelse på dette med utsagn fra informanter i gruppa fra St. Olavs: *"Av og til har man telt til ti"* og *"De var jo på opplæring en god stund enkelte av dem da"*.

Her kunne nok lederen ha vært mer tydelig på at når man er ny, trenger man mer tålmodighet og opplæring. Lederen kunne ha jobbet mer bevisst med å øke tilliten mellom de nye og de som allerede var på plass.

Ansvar for å komme inn i jobben er delt mener en fra Orkdal:

*Vi må jo sette oss inn i lover og regler for den avdelingen vi kommer til, selvfølgelig. [...] Men på den andre siden må jo ledelsen sørge for at vi får den informasjonen. Hvor vi finner ting og permer. Vi begynte og så måtte vi bare lære oss underveis.*

En annen sier da umiddelbart *"Det har vært veldig dårlig synes jeg"*.

To av de nye sier at de har fått mer ansvar og at det har vært positivt. I tillegg nevner de at de på sin nye arbeidsplass nå blir sett av sin leder. Dette er en av de viktige strategiene innen human resource-rammen.

Dette var hovedsakelig de nye sin opplevelse av oppstarten, men hvordan opplevde de fra St. Olavs den samme perioden?

De deler ikke de samme følelsene. I stedet mener de at de bidro med psykisk støtte og opplæring i nye ferdigheter i forhold til å samkjøre rutiner og prosedyrer i startfasen. *"[...] jeg har fått tilbakemelding mange ganger om at; åh dere er så tålmodige, nei nå spør jeg om det samme jeg har spurt om mange ganger. Så sier jeg, bare spør [...]"*

Ut fra Bolman og Deals hindringer for forandring, kan en se at denne gruppen føler mer på forandringer innenfor den strukturelle rammen. *"Jeg synes de ble prioritert veldig, fordi turnusen min ble veldig forandret og de som jeg hadde gått sammen med i en årrekke, på helg for eksempel, kom bort ifra meg"*. Dette kan sies å handle om tap av retning eller stabilitet.

Samtidig handler dette også om å legge til rette for den andre gruppen, her ser man et av lederens dilemmaer. Det som skal være til hjelp for den ene gruppa, gjør det vanskeligere for den andre.

En kan trekke inn den politiske rammen for de som mistet en innarbeidet turnus med kjente kolleger. De følte at de tapte noe, det skapte for dem en følelse av vinnere og tapere. En viktig strategi her er å ha felles arenaer for reforhandlinger og muligheter for å danne nye koalisjoner og opprette nye psykologiske kontrakter. Begge grupper sier noe om det, de fra St. Olavs sier: *"[...]det kunne vært litt mer sånn i starten at vi kunne møtes litt, altså tatt et møte sammen og snakket om hvilke forventninger dere har til oss, og vi til dere, sånne ting ble ikke gjort"*. En fra Orkdal sier når hun snakker om nærmeste leder *"[...]"* *men i ettertid burde hun hatt et orienteringsmøte med oss[...]"*. Videre sa en annen: *"Vi har ikke kommet sammen for å snakke om det. Hva kunne vært gjort annerledes? Hva skal vi gjøre videre?"*

Samtidig er det noen fra Orkdal som synes prosessen har gått bra: *"Jeg trives godt og har kommet inn i jobben. Sånn er det"*. En annen sier *"Jeg synes det har gått veldig greit"*.

Noe som slår en når en går igjennom intervjuene, er de følelser som blir beskrevet. En slik prosess kan få fram mange følelser hos de involverte, men det er kanskje ikke så ofte vi finner en naturlig plass for dem. Hva er mest profesjonelt; å la dem bli liggende mer usynlige, eller å la dem komme til overflaten og inngå i den bearbeidingsprosess det innebærer å stå i en omorganisering? Som ny kan det være vanskelig å ta opp slike ting, det tar tid å utvikle tillit og relasjoner til sine nye kollegaer. En travel arbeidssituasjon gjør ikke situasjonen enklere å håndtere. Vi kan bruke Jan Spurkeland (2012) sin teori om relasjonskompetanse for å forstå noen av de vanskeligheter som en kan oppleve ved en omorganisering. Kort sagt mener han at tillit trenger tid – og det kan defineres som positivt opplevd avhengighet (Spurkeland 2012).

Organisasjonsutvikling (OU) kan beskrives som det å forandre en organisasjon gjennom de individer som jobber der. Det er de ansatte som opplever det nye, enten de skal jobbe på en ny måte, få forandret sine arbeidsoppgaver, eller bytte arbeidssted. En forutsetning for vellykkede OU-prosjekter sies å være at en understreker at endringen ikke er så forskjellig fra det en gjør til daglig. Gjennom å være tydelig på hva som er nytt og hva som skal forbli likt, kan en peke på at forandringen er begrenset (Jacobsen og Thorsvik 2007). I denne situasjonen fikk noen en ny arbeidsplass, men med de samme arbeidsoppgavene som på den gamle arbeidsplassen.

Det å ha samme prosedyrer og arbeidsoppgaver ble sett på som en faktor som skulle gjøre overgangen for alle mindre vanskelig. Dette kan ha gjort at lederen, som mange andre, kanskje tok litt lett på introduksjonsperioden. Som en fra St. Olavs sier *”Men som jeg forstår det, så har vi jo på en måte samme prosedyrer der som her, men det var jo det som ble litt rart da at vi var så pass forskjellig”*.

Eller som en annen sa:

*”Og der ser du jo det er to kulturer som møtes som sånn plutselig skal fungere sammen og det tok litt lenger tid enn vi hadde trodd og vi er fortsatt ikke helt i mål ennå”*.

Det å bytte arbeidsplass viste seg å være en stor forandring for alle involverte, også dem som ikke byttet arbeidssted.

Utsagn som *”eller vi var jo litt spent på når de skulle komme”* peker på at St. Olavsgjengen også følte på den forandring som skulle komme. En annen sier *”[...] vi er også en gruppe som har fått en stor forandring i arbeidssituasjonen vår”*.

Den følgende meningsutvekslingen fra St. Olavs-gruppa beskriver hvor nært de var vant til å jobbe sammen:

*”Det er den arbeidsflyten som du må ha, den”.*

*”Den mistet man”.*

*”For at vi jobbet veldig hånd i hanske”.*

Vi ser her også uttrykk for sorg, der noe gikk tapt. Dette sier også gruppa fra Orkdal noe om:

*”Jeg synes jeg har hatt en liten sorg i forhold til at vi flyttet. Det synes jeg henger igjen fortsatt”.*

De sier også: *”Vi var så trygge på hverandre”.*

Samtidig er det forskjell innen gruppa fra Orkdal: *”Jeg synes oppgavene her er litt mer givende og her er vi mer på samme linje. Jeg liker slike oppgaver som vi har fått nå”.*

En annen sier *”Jeg trives godt og i starten da jeg begynte så fikk jeg en liten opptur. [...] jeg gjorde meg ferdig med sorgprosessen før vi flyttet”.*

Spurkeland (2012) beskriver ledere i en slik setting som garantister for at livet går videre, og at fremtiden blir levelig. En må erkjenne at omstillinger og kulturendringer er emosjonelt krevende og at en leder derfor må bruke ekstra mye tid på tilgjengelighet og aktiv bearbeiding av følelser.

Dette kan en sette i sammenheng med Bolman og Deal (2009) og det de sier om problemene en omorganiseringen utløser. Det er følelser hos den enkelte, som lederen må ta tak i. Skal vi knytte Spurkeland, Kotter og Bolman og Deal sine teorier sammen, ser vi at lederen i denne omorganiseringen ikke er blitt oppfattet som den tydelige og synlige lederen, som er tilstede og hjelper sine ansatte å finne fofestet i en ny situasjon. Det kan illustreres med utsagn fra Orkdalsgruppa:

*”Jeg føler at når vi begynte her ble vi ble godt mottatt. Men det som var uheldig var at lederen (red.) hadde eksamensuke den uken vi begynte. Så hun var ikke tilstede. Det syntes jeg var uheldig”.*

*”[...] vi hadde noen forespørslers på mail som vi ikke fikk svar på. Det er litt frustrerende”.*

*”Men på den annen side må lederen sørge for at vi får den informasjonen. Hvor vi finner saker og permer”.*

*”Aldri noe felleskap fra avdelingen, fra leder, hun setter ikke i gang slike prosesser. Det synes jeg er veldig dårlig”.*

*”Sånn var det jo i forhold til reisetiden min også. At jeg ikke klarte å komme til seinvakt. Det skulle jo lederen min vite og ordne opp i. Men det var dårlig gjort”.*

Også de fra St. Olavs har opplevelser av lederen som ikke er positive:

*”[...] og kanskje litt for lite flink til å lytte”.*

*”[...] samtidig har hun vært litt for mye borte”.*

*”Det kan også være at hun hører, men det blir ikke gjort noe”.*

Som vi ser handler disse utsagnene om kommunikasjon, både tilbakemeldinger og informasjon som burde vært gitt. Det å ta den symbolske rammen fra Bolman og Deal på alvor kan kanskje møte disse behovene som blir uttrykt ovenfor. Deres strategi for å håndtere organisasjonsforandring ut fra symbolske rammen handler om å skape overgangsritualer som gir mennesker anledning til å sørge over fortiden og å hilse fremtiden velkommen. Kanskje kunne lederen hatt et møte i starten, hvor alle fikk muligheten for å bli kjent, snakke sammen, og der avdelingen ble forklart og ”overlevert” til de nye kollegene? Gjennom å ta initiativ til et slikt møte og legge til rette for at møtet ble gjennomført uten forstyrrende momenter, som et overgangsritual, hadde lederen tatt et skritt fram og gjort seg synlig, og samtidig vært tydelig på at hun synes situasjonen var viktig å håndtere i henhold til den store forandringen den innebar.

Et slikt møte kunne også ha ført mennesker nærmere hverandre. Begge grupper benekter at det er noen klikkdannelser. Samtidig kan en se på svarene at gruppen fortsatt er mer fortrolige med hverandre innenfor respektive gruppe. Spurkeland sier at tillit trenger tid: *”To mennesker må bevise sin gjensidige tillit ved repeterte handlinger over tid”*(2012: 42). Skal en kunne åpne seg for hverandre slik at en tør å spørre om hjelp, eller kunne snakke om noe som ikke handler om jobben, må en føle seg trygg på den man snakker med. Samtidig er dette en viktig del av den man er - også på jobb: *”Ingen kan legge følelsene hjemme og komme nøytrale på jobb”* (Spurkeland 2012: 265).



Et lederansvar blir å legge til rette for at dette er mulig. Kunnskap om tillit, og hvordan det bygges, kunne ha påvirket oppstarten i en retning der problemene på høsten kanskje hadde blitt mindre. Dessverre er lederens handlingsmuligheter ofte begrenset, da for eksempel økonomi kan legge en demper på mange gode tiltak. Her var i tillegg oppstarten allerede bestemt; rett før ferien, med mange uker der ferievikarer og et høyt aktivitetsnivå preger hverdagen. Muligheten for å bli kjent og å skape tillit under denne perioden var derfor begrenset. Skulle en fått tid til noe slikt burde prosessen ha startet allerede på våren. En kan derfor reise spørsmålet om hvor motivert de involverte var til dette og om det var nok forståelse i personalet for viktigheten av dette. I tillegg kan økonomi, som nevnt over, gjøre at slike tiltak ikke blir prioritert.

Et dilemma for lederen er når tiltak blir iverksatt, men ikke får den effekt en var ute etter. Begge gruppene nevner turnusen, og de forandringer de opplever. Lederen hadde, etter beskjed fra kartleggingsgruppen og mail fra sine nye medarbeidere, laget en turnus etter de ønsker som ble formidlet. Man ønsket å gå sammen to og to på kvelder og helger fordi en da kunne samkjøre. Dette var praktisk for dem med lang reisevei. Utfallet ble ikke slik leder hadde forestilt seg. Det å være to nye på vakt ble en større utfordring og gjorde ifølge begge gruppene oppstarten tyngre. De positive effektene ble mindre viktige.

De nye peker på at det å jobbe sammen med en annen ny kollega, gjorde oppstarten vanskelig, noe som bekreftes av den andre gruppa. Samtidig innrømmer begge gruppene at dette var et ønsket tiltak fra de nye, som skulle skape en myk overgang.

Utsagn fra St. Olavsgruppa: *"Det var jo for at de på en måte skulle få gå sammen og jeg skjønner jo at de måtte kjøre sammen. Det er jo et problem for dem, de har jo mye lengre reisevei til jobben og det kan jeg forstå er slitsomt for dem"*.

En fra Orkdal sier: *"Jeg synes det var dårlig at de plasserte oss nye sammen på vakter [...] Vi sa det nok var lurt at vi måtte gå med de som hadde jobbet her en stund. For ellers kan det bli feil underveis"*.

Hun får svar fra en kollega i samme gruppe: *"Det var vel etter vårt eget ønske"*.

Det lederen ikke gjorde her, var å være tydelig på informasjon vedrørende bemanningsplan og hva slags konsekvens oppfyllelse av et slikt ønske førte med seg. Noen ganger må en leder være modig nok til å diskutere det som er besluttet. Det viktige her blir å komme med gode argumenter for å forklare hvorfor det å følge noen ønsker var ugunstig. Spørsmålet blir

hvordan det hadde blitt oppfattet? Fantet det nok tillit til den nye lederen for å akseptere at det ikke ble slik eller fantet det større problemer med mistillit? Som Spurkeland sier, det tar tid å skape tillit, og kanskje var det lagt for liten vekt på det. Lederen på den nye avdelingen var, som de ansatte har nevnt, ny og hadde til dels liten ledererfaring. Både mangel på kunnskap om betydningen av tillit og usikkerhet om hva som skal prioriteres i en travel hverdag kan ha vært viktige faktorer.

Noen positive utsagn peker på hva som har blitt gjort, her fra Orkdalsgruppa:

*”En har jo medarbeidersamtaler”.*

*”Så er det jo avdelingsmøter”.*

*”Joda, jeg føler jeg kan ta opp ting”.*

*”Ja, jeg er ikke redd for å være uenig”.*

*”Om vi skal snakke om lederen, så ser hun oss. I hvert fall meg. Det synes jeg er veldig viktig”.*

*”Hun prøvde jo å stelle i stand noe på Jektvollen”.*

Også gruppa fra St. Olavs har positive opplevelser av lederen sin:

*” [...]det har vært lett å gå til lederen vår og snakke om det er et problem, det synes jeg, og jeg synes hun har tatt tak i ting og hun har gått noen runder, det vet jeg også at hun har gjort i forhold til akkurat det her med at vi har blitt flere og at vi er forskjellige”.*

## 5 Avslutning

Vi har nå kommet til avslutningen av en lang reise, som startet i Orkdal en gang for lenge siden. Den ender opp på St Olavs Hospital og vi har prøvd å samle noen av de erfaringer som er blitt gjort i denne prosessen. Gjennom å bearbeide dem i denne oppgaven har vi lært mye. Vi har tilegnet oss kunnskap om metodebruk i en fenomenologisk sammenheng, både teoretisk og praktisk. I tillegg har vi knyttet denne sammen med lederteorier. I denne oppgaven har vi fått muligheten til å reflektere over hva mennesker opplever i løpet av en omstillingsprosess.

Vi har tatt for oss en stor endring som har berørt alle parter. Det er allikevel ikke til å komme bort ifra at personalet som kom fra Orkdal er de som har vært og fortsatt er mest berørt. Dette kommer også fram i det datamaterialet vi samlet inn. Hva kan vi lære av det?

Problemstillingen vår omhandler lederens arbeidsoppgaver – hva skal lederen gjøre for at prosessen skal bli bra?

Svarene folk gir, viser på at de ønsker en tydelig, synlig leder som er tilstede.

Kommunikasjon er viktig. I tillegg nevner begge gruppene noe som de mener kunne vært bedre, som gode og grundige forberedelser. Her nevnes manglende kartlegging og savn av et bli-kjent-møte. Dette bekreftes som gode strategier til vellykkete endringer av de teorier vi brukt.

De nyankomne synes å ha fått liten medvirkning i forhold til rutiner og arbeidsoppgaver på sin nye arbeidsplass. Her foreslås det fra de ansatte på St. Olavs, at ledelsen bør trekke dem mer inn ansvarsgrupper for således å involvere dem mer i det faglige og bygge opp eierskap til avdelingens kjerneaktivitet.

Lederen kan noen ganger havne i dilemmaer. Tiltak som gjennomføres for å tilrettelegge for den ene gruppa kan medføre forandringer som oppleves negative for den andre gruppa. Dette kan få negative konsekvenser for arbeidsmiljøet som krever oppmerksomhet og engasjement fra lederen. Lederen må trå til. Samtidig har alle et medansvar for arbeidsmiljø og for å bidra til en god prosess. Hindringene mot endring er en tung kraft som innebærer et godt stykke arbeid fra alle – men framfor alt fra lederen. Lederen kan gjennom kunnskap om slike prosesser planlegge og iverksette tiltak – hun blir som en kaptein på skuta der alle er med på å dra i samme retningen. I en setting som denne finnes det flere faktorer som også kan gjøre

prosessen tung – den er innført i ferieperioden, med vikarer; det er lite tid på jobb for å lære hverandre å kjenne og utvikle tillit. Det er også noe å ta lærdom av. Klima for å bedrive ledelse var ikke det beste. Lederen var relativt ny og uerfaren, samtidig som hun manglet medbestemmelse og innflytelse i den overordnede prosessen.

Det er lyspunkter. Opplevelsen til de ansatte er annerledes i dag enn for et år siden. Alle synes det går bedre og i riktig retning. Det er tiltak som synes å ha hatt positiv virkning over tid; etableringen av visjonen som ”landets beste barselhotell” oppleves som noe alle ansatte kan samles rundt. Alle sier at det er lettere å gå på jobb i dag enn det var i høst. De trives bedre. Det er samtidig verdt å ha i mente at tidshorizonten for å måle om omstillingen kan betraktes som vellykket er svært kort. Svaret på det foreligger ikke ennå. De ansatte og lederen må fortsatt jobbe sammen i tiden fremover for at dette skal bli best mulig. Kanskje har denne oppgaven kommet med noen innspill som kan hjelpe på veien videre.

Vi vil avslutte med noen ord av Arnulf Øverland (dikt.org 2013) som det kanskje kan være mulig å finne håp, trøst eller retning i:

### *En hustavle*

*Det er en lykke i livet  
som ikke vendes til lede:  
Det at du gleder en annen  
det er den eneste glede.*

*Det er en sorg i verden  
som ingen tårer kan lette:  
Det at det var for sent  
da du skjønte dette.*

*Ingen kan resten av tiden  
stå ved sin grav og klage.  
Døgnet har mange timer.  
Året har mange dager.*

## Litteraturliste

- |                                       |        |  |
|---------------------------------------|--------|--|
| Bolman, Lee og Deal, Terrence         | (2009) | <u>Nytt perspektiv på organisasjon og ledelse.</u><br>4.utg. Gyldendal Akademisk, Oslo |
| Brunstad, Anne og Tegnander, Eva      | (2010) | <u>Jordmorboka.</u><br>Akribe, Oslo  |
| Jacobsen, Dag Ingvar og Thorsvik, Jan | (2007) | <u>Hvordan organisasjoner fungerer.</u><br>3.utg. Fagboksforlaget, Bergen              |
| Johannesen, Asbjørn                   | (2010) | <u>Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode.</u><br>4.utg. Abstrakt forlag, Oslo  |
| Klev, Roger og Levin, Morten          | (2009) | <u>Forandring som praksis.</u><br>2.utg. Fagbokforlaget, Bergen                        |
| Spurkeland, Jan                       | (2012) | <u>Relasjonskompetanse. 2.utg.</u><br>Universitetsforlaget, Oslo                       |
| Tjora, Aksel                          | (2010) | <u>Kvalitative forskningsmetoder i praksis.</u><br>Gyldendal Akademisk, Oslo           |

## Informasjon og litteratur fra internett:

Forside <http://www.nrk.no/trondelag/enstemmig-styre-i-helse-midt-norge-1.7940397>

<http://www.stolav.no/Om-oss/Avdelinger/Orkdal-sjukehus/Nyheter/Orkdal-Sjukehus-100-ar/>  
Hentet 29.5.2013.

<http://www.orkdal-arbeiderparti.no/index.php?gbvalg=innlegg&start=50> Hentet 29.5.2013.

<http://www.stolav.no/no/Om-oss/Historikk/104185/> Hentet 29.5.2013.

<http://www.stolav.no/no/Om-oss/83713/> Hentet 29.5.2013.

<http://www.snl.no/barsel> Hentet 29.5.2013.

[http://www.helse-midt.no/no/Media/Nyhetsarkiv/Nyheter/arkiv\\_2010/Strategi-2020-sendes-ut-pa-horing/101963/](http://www.helse-midt.no/no/Media/Nyhetsarkiv/Nyheter/arkiv_2010/Strategi-2020-sendes-ut-pa-horing/101963/) link til strategi fra Helse Midt-Norge, Strategi 2020, hentet 3.5.2013.

<http://www.helsetilsynet.no/no/Tilsyn/Tilsynsrapporter/Sor-Trondelag/2010/St-Olavs-Hospital-HF-Orkdal-sykehus-sma-fodeavdelinger-2010/> link til tilsynsrapport med kritikk av små fødeavdelinger, hentet 3.5.2013.

<https://ekstranett.helse-midt.no/1010/Sakspapirer/38-10%20Overordnet%20strategi%20for%20St.%20Olavs%20Hospital%20-%20vedlegg%201.pdf>  
Hentet 29.5.2013.

[http://dikt.org/En\\_hustavle](http://dikt.org/En_hustavle) Hentet 1.6.2013.

## Vedlegg

Informasjonsskriv (vedlegg 1)

Intervjuguide (vedlegg 2)