

MASTEROPPGAVE

Emnekode:

BE311E

Navn på kandidat:

Jan-Magnus Kvamme

Digital kommunikasjon - en aktør i ledelse

Utfordringer og muligheter ved bruk av kommunikasjon via e-post i ledelse av sykehus

Dato: 19.06.2018

Totalt antall sider: 56

Forord

Denne studien utgjør avslutningen av programmet Master i Helseledelse (MBA) som jeg har vært gjennom de siste to årene. Det har vært en arbeidskrevende og spennende tid. Spesielt har det vært nyttig å få mer kunnskap om ulike sider ved spesialisthelsetjenesten og anledning til å fordype meg i sentrale begreper knyttet til ledelse. Det har vært fint å bli kjent med andre ledere fra hele Helse Nord.

Ledelse, kommunikasjon og digitalisering er tema for masteroppgaven min. Dette er et felt som er nytt og representerer en utvikling vi nå er midt oppe i og ennå ikke aner rekkevidden av. Kjerneoppgaven for spesialisthelsetjenesten er pasientbehandling og det er helt vesentlig hvordan vi kommuniserer med pasientene. Arbeidet med denne oppgaven har gitt meg økt bevissthet om hvordan vi kommuniserer med hverandre innad i et sykehus og ikke minst at vi bruker de mulighetene digitalisering gir oss på en best mulig måte.

Det er mange jeg nå vil takke ved avslutning av dette arbeidet:

Min veileder, professor Inger Johanne Pettersen, for sin entusiastiske holdning til problemstillingen og mange konstruktive innspill.

Informantene som velvillig har brukt av sin tid på å stille opp til intervju.

Medstudenter på Masterstudiet for nyttige tilbakemeldinger.

Ledelsen ved Medisinsk klinikk og ledergruppa på Gastro-Nyremedisinsk avdeling på UNN, Tromsø som har lagt til rette for studiet og har kommet med synspunkter på digitalisering og ledelse

Kollegaene på Seksjon for Fordøyelse, UNN, Tromsø som har bidratt i diskusjon om tema og tatt en stor del av jobben når jeg har vært på studie- og skrivesamlinger.

Gode venner har kommet med sine opplevelser om hva digitalisering betyr i hverdagen.

Og ikke minst takk til familien min: Brita, som har kommet med kloke innspill og vært en viktig støttespiller. Ingeborg, Ragnhild og Rasmus, som tilhører generasjonen som har vokst opp med internett, for gode diskusjoner.

Tromsø, juni 2018

Jan-Magnus Kvamme

Sammendrag

Bakgrunn: I et sykehus er kommunikasjon en grunnleggende prosess som ofte beskrives som limet som holder organisasjonen sammen. De senere årene har verden gjennomgått en digital revolusjon og innad i sykehuset er en stadig større del av kommunikasjonen blitt digitalisert. E-post har i økende grad erstattet ansikt-til-ansikt samtale.

Problemstilling: I denne studien ønsket jeg å undersøke både hvordan sykehusledere kommuniserer med medarbeidere via ulike kommunikasjonskanaler og spesielt hvilke utfordringer og muligheter ledere opplever ved bruk av e-post.

Metode: Basert på problemstillingen valgte jeg å bruke samfunnsvitenskapelig kvalitativ metode. Etter en litteraturgjennomgang utviklet jeg et teoretisk rammeverk som inkluderer tre hovedteorier: (1) Aktør-nettverksteori, (2) kommunikasjonsteori og (3) verdibasert ledelse. Jeg laget så en intervjuguide og hadde samtale med fem informanter som hadde erfaring som mellomledere ved Universitetssykehuset i Nord Norge.

Resultater: I studien gjorde jeg fire hovedfunn: (1) E-post har viktige begrensninger med hensyn til ledelseskommunikasjon. Dette handler særlig om mangel på non-verbal kommunikasjon som utgjør opptil 2/3 av kommunikasjonen i en samtale ansikt-til-ansikt. (2) Mengden av e-post er ofte så stor at det kan bli et volumproblem som er vanskelig å håndtere. (3) E-post kan bidra til uro og konflikt. (4) Ledere tilpasser bruk av kommunikasjonskanaler til de ulike situasjonene de møter.

Jeg vurderte så disse funnene med bakgrunn i teorigrunnet for studien og finner at e-post har egenskaper som gjør den til en aktør i ledelse og kan skape utfordringer for relasjonen mellom ledere og ansatte.

Konklusjon: Det er en betydelig optimisme med hensyn til bruk av digital kommunikasjon i spesialisthelsetjenesten og i samfunnet ellers. Digital kommunikasjon og spesielt e-post har fått en stor plass i kommunikasjon mellom ledere og ansatte. Imidlertid finner jeg i denne studien at det er en viktige begrensninger ved spesielt e-post som blant annet handler om mangel på nonverbal kommunikasjon og at budskapet i en e-post lett kan tolkes på ulike måter. Studien kan gjøre ledere bedre i stand til å forstå hvordan ulike kommunikasjonskanaler kan brukes i kontakt med medarbeidere.

Abstract

Background: In a hospital, communication is a basic process that is often described as the glue that keeps the organization together. Increasingly, communication has been digitalized.

Objectives: In the present study, I aimed to investigate how hospital managers communicate with employees through different communication channels and what challenges and opportunities managers experience when using digital communication, such as e-mail, to communicate with employees.

Methods: Based on the objective, I chose to use social-science qualitative methodology, and after a review of the literature, I developed a theoretical framework including three main theories: (1) Actor Network theory, (2) Communication theory including Media Richness theory and (3) Value-based management. I interviewed five mid-level managers at the University Hospital in Northern Norway. I then performed a cross-sectional data reduction of the interviews.

Results: The study has four major findings. (1) E-mail has important limitations with regard to communications in management. This finding is particularly due to the lack of non-verbal communication that constitutes up to 2/3 of the communication in face-to-face communication. (2) The number of e-mail messages received per day is so high that it easily becomes a volume problem. (3) E-mail communication about sensitive issues can contribute to turmoil and conflict. (4) Leaders adapt the use of communication channels to the various situations they encounter. I then assessed these findings based on the theory of the study and found that e-mails have characteristics that make it an actor in the interaction that occurs in a hospital and can affect the time that managers have available for face-to-face conversations with staff.

Conclusion: There is great optimism regarding the use of digital communication in specialist health services and in society overall. Digital communication and especially e-mail are a great proportion of the communication between managers and employees. However, in this study, I find that there are some limitations with especially e-mails that are specifically about the lack of nonverbal communication and that the message in an e-mail can easily be interpreted in different ways. The study indicates that managers can be more aware of when to use digital communication and when to use face-to-face communication.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Bakgrunn	1
1.2	Problemstilling og sentrale begreper	2
1.3	Sentrale begreper.....	2
1.3.1	Digitalisering.....	2
1.3.2	Kommunikasjon/kommunikasjonskanaler.....	3
1.3.3	Ledelse.....	4
1.4	Oppgavens oppbygging og struktur	4
2	Tidligere studier og teoretisk rammeverk.....	6
2.1	Tidligere studier om digitalisering, kommunikasjon og ledelse.....	6
2.2	Teoretisk rammeverk	7
2.2.1	Aktør-nettverksteori.....	7
2.2.2	Kommunikasjonsteori.....	8
2.2.3	Verdibasert ledelse og administrasjon.....	12
2.2.4	Sammenfatning av teoretisk rammeverk.....	14
3	Metode.....	16
3.1	Vitenskapsteoretisk ståsted	16
3.2	Intervju/empiri	16
3.3	Validitet og reliabilitet.....	17
3.4	Metodekritikk.....	18
3.5	Gjennomføring av intervju.	18
3.6	Arbeidet med teksten.....	19
4	Empiri/resultater	20
4.1	Universitetssykehuset i Nord-Norge, Tromsø.....	20
4.1.1	Sykehuset som kontekst.....	20
4.1.2	Kommunikasjonskanaler i UNN.....	20
4.1.3	UNN-boka	21
4.1.4	Dialogavtalen.....	21
4.2	Hvilke typer digital kommunikasjon er i bruk i sykehuset?.....	21
4.3	E-post.....	22
4.3.1	Mange ansatte leser ikke e-post	22
4.3.2	Stort antall e-poster	23
4.3.3	E-post som kilde til uro og konflikt.....	24

4.3.4	Begrensning ved e-postens skriftlige format	24
4.3.5	Kvaliteter og muligheter ved e-post som kommunikasjonskanal	25
4.4	Andre digitale kommunikasjonskanaler	26
4.4.1	Tekstmelding (SMS).....	26
4.4.2	Videosamtale (skype) og andre sosiale media	26
4.4.3	Digitale personaladministrative verktøy	27
4.5	Tidsbruk og skille mellom arbeid og fritid	27
4.6	Ikke-digital kommunikasjon	28
4.6.1	Enkeltsamtaler ansikt-til-ansikt	28
4.6.2	Fellesmøter	29
4.6.3	«Småpraten»	29
4.6.4	Telefonsamtalen.....	30
4.7	Valg av kommunikasjonskanal	30
4.7.1	Budskapets karakter	30
4.7.2	Relasjonen til den ansatte	30
4.7.3	Korreksjon eller kritikk.....	30
4.7.4	Positiv tilbakemelding	30
4.7.5	Bygge motivasjon og tillit	30
4.8	Andre kommentarer til kommunikasjonskanaler	31
4.9	Hovedfunn	31
5	Analyse	32
5.1	E-post har viktige begrensninger med hensyn til ledelseskommunikasjon	32
5.2	Mengden av e-post kan lett gi et volumproblem.....	34
5.3	E-post kan bidra til uro og konflikt	36
5.4	Ledere tilpasser bruk av kommunikasjonskanaler til de ulike situasjonene de møter	37
6	Oppsummering og konklusjon	40
7	Litteratur.....	41
8	Liste over figurer og tabeller	43
9	Vedlegg	44
9.1	Vedlegg 1. Figur: Digital kommunikasjon, ledelse og administrasjon	44
9.2	Vedlegg 2: Intervjuguide og temaguide	45
9.3	Vedlegg 3: Vurdering fra NSD.....	47
9.4	Vedlegg 4: Godkjenning fra Fag og forskningssjef UNN, Tromsø.....	49

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

I et sykehus er kommunikasjon en grunnleggende prosess som ofte beskrives som limet som holder organisasjonen sammen. Kommunikasjon er viktig både for å få til trygg og god pasientbehandling, men også for å knytte de som arbeider i sykehuset sammen. Hele verdenssamfunnet er midt oppe i en digital revolusjonen der nye måter å kommunisere på er sentrale. Jeg arbeider som seksjonsleder (overlege) ved Universitetssykehuset, Nord-Norge, Tromsø (UNN), og for hvert år har en stadig større del av kommunikasjonen vi har innad i sykehuset blitt digitalisert.

Den digitale revolusjonen tok fart med etablering av internett fra 1991 og er de senere årene blitt ytterligere forsterket av sosiale medier og bedre smarttefonteknologi. Stadig flere sektorer i samfunnet blir integrert i dette. Digitalisering av kommunikasjonen mellom mennesker står helt sentralt i den store endringen som nå skjer. Vi får nå en ny generasjon som aldri har erfart et liv uten tilgang til internett.

Kjernevirksomheten for spesialisthelsetjenesten er pasientbehandling. Ledere og ansatte har kommunikasjonslinjer med hverandre, ut mot samarbeidspartnere i primærhelsetjenesten og ikke minst mot den det gjelder – pasienten. Det relativt nye begrepet e-helse beskriver bruk av informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) og løsninger for elektronisk samhandling i helsetjenesten. Den elektroniske pasientjournalen har vært sentral i utviklingen av e-helse og kom på plass først i primærhelsetjenesten og senere i spesialisthelsetjenesten (Hauge, 2017).

Utviklingen har gått relativt raskt fra papirbaserte pasientjournalssystemer der meldinger ble sendt med brevpost og telefax til nå papirløse løsninger. Journalføring, blodprøvebestilling og reseptforskrivning skjer nå digitalt. I mindre grad er kommunikasjonen ut mot pasientene blitt digitalisert. Imidlertid kom det en endring for to år siden pasientene fikk tilgang til journalnotater via internettportalen helsenorge.no straks notatene er skrevet og signert. Dette har vært en ønsket utvikling og en viktig del av arbeidet for at pasienten selv skal være best mulig informert om sin egen helsesituasjon. Men det har skapt utfordringer fordi pasientjournalen inneholder faguttrykk og vurderinger som ikke alltid kan forstås uten helsefaglig utdanning. E-helseutviklingen gjør også at helsepersonell bruker en stadig større andel av arbeidsdagen sin foran dataskjermer.

Vi ser altså at en økende andel av kommunikasjonen mennesker har med hverandre både privat, i samfunnslivet og ikke minst på arbeidsplassen er blitt digitalisert. Dette har vært både en markedsdrevet og en politisk ønsket utvikling. I 2015 kom en Stortingsmelding som hadde tittelen «Digital agenda for Norge-IKT for enklere hverdag og økt produktivitet» (Melding til Stortinget, 2015). I Stortingsmeldingen legges det vekt på at ledelsen av en virksomhet må ha høy digital kompetanse. Imidlertid er mulige utfordringer knyttet til digital ledelseskommunikasjon lite omtalt.

I et sykehus blir som nevnt kommunikasjonen mellom ledere og ansatte også i stadig større grad digitalisert. Dermed kan kommunikasjon skje raskere og på mange måter mer effektivt enn tidligere. Imidlertid har jeg en del ganger hatt en opplevelse av at kommunikasjon med medarbeidere har blitt dårligere og misforståelser har oppstått hvis e-post ble brukt i stedet for en kort samtale ansikt-til-ansikt.

Ut ifra min erfaring, kan det se ut som om digital kommunikasjon har fått for stor plass i den kontakten som er mellom ledere og medarbeidere i sykehus. Dette er bakgrunnen for at jeg ville undersøke bruk av digital kommunikasjon i ledelse av sykehus.

1.2 Problemstilling og sentrale begreper

Ut ifra dette utviklet jeg følgende overordnede problemstilling:

Hvordan kommuniserer sykehusledere med medarbeidere via ulike kommunikasjonskanaler?

Jeg ville også se spesielt på følgende forskningsspørsmål:

Hvilke utfordringer og muligheter opplever ledere i sykehus ved bruk av e-post når de kommuniserer med medarbeidere?

1.3 Sentrale begreper

Jeg vil først beskrive og definere noen sentrale begreper som vil bli brukt i denne studien.

1.3.1 Digitalisering

Med digitalisering forstår jeg at datatekniske metoder og verktøy erstatter eller automatiserer enkelte manuelle eller fysiske oppgaver (Store norske leksikon, 2018). Helt sentralt i utvikling av digitalisering er internett som ble etablert i 1991 som en verdensomfattende tjeneste og tilgjengelig kommersielt i Norge fra 1994 (Campbell-Kelly et al., 2013).

Med e-post forstår vi en elektronisk posttjeneste der meldinger og dokumenter kan sendes over et datanettverk (oftest internett). Dette skjer mellom to eller flere datamaskiner, eller andre digitale enheter. Både mottaker og avsender må ha en e-postleser som gjør det mulig å både besvare, oppbevare og søke i dokumenter. Det er vanlig å ha en egen e-postadresse for arbeidsrelatert e-post. Bruken av e-post i Norge startet på midten av 1990-tallet, og spesielt i arbeidssammenheng har det vært en eksplosiv økning i bruk av e-post.

De siste årene er smarttelefoner blitt stadig mer avanserte, og det er mulig med både internett og e-posttilgang på telefonen. I UNN er det imidlertid kun et fåtall ledere som har tilgang til sykehusjobbens e-post på private mobiltelefoner

Med utvikling av det digitale mobiltelefonnettet på 1990-tallet kom det en ny skriftlig form for kommunikasjon spesielt egnet for korte meldinger. Denne ble kalt SMS (Short Message Service), og andre leverandører har kommet med liknende tjenester (for eksempel messenger).

Det er flere andre digitale verktøy som også brukes i sykehus. GAT er en norskutviklet programvare som integrerer arbeidsplanlegging og lønssystem. Det gir også en kontroll over ansattes arbeidstid i henhold til lov og avtaleverk. Systemet har én innlogging for den ansatte og en annen for leder. Forespørsler om fravær, avspasering og kurs legges inn av den ansatte og besvares så elektronisk av leder. GAT har lenge vært i bruk for sykepleiere og tas nå i bruk for legegruppen. Systemet er i ferd med å utvikles videre slik at de ansatte har tilgang til GAT fra egne smarttelefoner. Den såkalte Personalportalen er et mer overordnet digitalt verktøy der forespørsler om lengre permisjon skal sendes.

Den elektroniske pasientjournalen ble først tatt i bruk i primærhelsetjenesten og senere i spesialisthelsetjenesten. Den største leverandøren av journalsystem til sykehusene er DIPS, som brukes i tre av fire regionale helseforetak i Norge. I DIPS er det også lagt inn en kommunikasjonsmodul mellom helsepersonell i form av såkalt gul-lapp som kan brukes til å gi meldinger om forhold rundt enkeltpasienter.

Som vi har sett, er det mange ulike digitale kommunikasjonskanaler, men fordi e-post er den digitale kanalen som brukes mest vil jeg konsentrere meg om denne i analysen (kap.5).

1.3.2 Kommunikasjon/kommunikasjonskanaler

Kommunikasjon er en grunnleggende menneskelig aktivitet og beskrives ofte som en basisprosess i en organisasjon som for eksempel et sykehus. Det er kommunikasjon som holder organisasjonen sammen og er med på å danne basis for kulturbygging, læring og

beslutninger (Jacobsen og Thorsvik, 2013). En definisjon som brukes innenfor kommunikasjonsteori er at «kommunikasjon er en relasjonell prosess som handler om å skape og fortolke meldinger som fremkaller en respons» (Griffin et al., 2014). I en kommunikasjonsprosess er det altså både en avsender og en mottaker som begge skal fortolke det som blir kommunisert.

Det er mange ulike måter kommunikasjon kan skje på i en sykehusorganisasjon, og jeg vil bruke begrepet kommunikasjonskanaler som en fellesbetegnelse på dette. Eksempler på kommunikasjonskanaler er e-post, SMS, skype, samtale en-til-en og felles samtale på morgenmøte.

1.3.3 Ledelse

Kommunikasjon i et sykehus er tett knyttet opp til begrepet ledelse. Det er ulike måter å forstå ledelse på. En definisjon det er bred enighet om er at ledelse innenfor en organisasjon har til hensikt å få andre til å arbeide for å realisere bestemte mål, å motivere dem til å yte mer og få dem til å trives i arbeidet (Jacobsen og Thorsvik, 2013). Jeg vil bruke denne definisjonen videre i oppgaven.

Grunnleggende sider av det å utøve ledelse er avhengig av evne til å kommunisere. Det dreier seg om motivasjon, dialog, informasjonsinnhenting og informasjonsformidling og ikke minst det å ta små og store beslutninger (Jacobsen og Thorsvik, 2013). På mange måter kan det sies at en leder utøver sin funksjon først og fremst gjennom kommunikasjon, både internt i organisasjon og utad.

1.4 Oppgavens oppbygging og struktur

Oppgaver er delt inn i fem hovedkapitler.

Kapittel 1: Innledning

Her beskrives problemstillingen og en del sentrale begreper forklares.

Kapittel 2: Tidligere studier og teoretisk rammeverk

Her gjennomgås først tidligere studier og så tre sentrale teorier som til sammen utgjør det teoretiske rammeverket i studien. Dette er Aktør-nettverk teori, kommunikasjonsteori (Media Richness Theory) og verdibasert ledelse.

Kapittel 3: Metode

Her omtales mitt vitenskapelige ståsted, begrunnelse for valg av kvalitativ metode, utarbeiding av intervjuguide, gjennomføring av intervju og arbeidet med teksten.

Kapittel 4: Empiri/resultater

Jeg har intervjuet fem informanter, og etter det som kalles tverrsnittsbasert datareduksjon har jeg sammenfattet fire hovedfunn.

Kapittel 5: Analyse

Hvert av hovedfunnene drøftes i lys av teoretisk rammeverk, og jeg oppsummerer hva studien kan bety i praksis for kommunikasjon mellom ledere og ansatte i et sykehus.

2 Tidligere studier og teoretisk rammeverk

Jeg vil først gå gjennom en del tidligere forskning som er gjort om digital kommunikasjon og ledelse. Deretter vil jeg presentere det teoretiske rammeverket for studien som jeg senere bruker for å fortolke funnene fra empirikapitlet.

2.1 Tidligere studier om digitalisering, kommunikasjon og ledelse

Digitalisering av kommunikasjon mellom ledere og ansatte skjer i økende grad. Tidligere studier i dette feltet har dels sett på digitalisering både internt i organisasjoner, men også i stor grad ut mot kunder og brukere. Spesielt yngre, men også middelaldrende og eldre arbeidstakere bruker digitale kommunikasjonsverktøy hyppig både privat og på jobb (Hesse, 2018). En studie vurderte betydningen av digitalisering for ledelse av private bedrifter spesielt med hensyn til kommunikasjon ut mot kunder (Bouwman *et al.*, 2018). Fokus rettet seg særlig ut mot brukere. Konklusjonen var at bedrifter må ha god digital kompetanse for å overleve.

Digitalisering av personaladministrasjon var tema for en oversiktsartikkel fra 2015 og summerer opp kunnskap som foreligger om dette. Det pekes på at digitale verktøy har begrensinger knyttet til at de er en-veis, de kan være upersonlige og passive og i liten grad muliggjøre interpersonal samhandling. Det er få studier som har undersøkt i hvilken grad digitale verktøy hjelper organisasjon til å nå sine mål (Stone *et al.*, 2015).

I en stor oversiktsartikkel fra 2014 som beskriver ulike lederskapsteorier (totalt 60 ulike teorier), er E-ledelse (E-leadership) beskrevet som en av de nye teoriene (Dinh *et al.*, 2014). Dette inkluderer ledelse av såkalt virtuelle team og spesielt ledelse på distanse. Samlet sett beskrives dette som en ledelsesform som skjer i teknologibaserte team. Arbeidet som gjøres kommuniseres via kommunikasjonsteknologi, og leders kontakt med medarbeidere skjer i hovedsak også via kommunikasjonsteknologi.

Det er en økende tendens til at enheter både i private bedrifter, offentlig forvaltning, sykehus og utdanningssektoren på ulike geografiske steder slås sammen. Det betyr at ledere og ansatte må kommunisere over lange avstander, og begrepet ledelse på distanse er brukt for å beskrive dette. I Nord-Norge er enheter ved begge universitetene og helseforetakene blitt sammenslått. For UNN er det slik at enkelte lederfunksjoner både i Harstad og Narvik ivaretas fra Tromsø. En studie fra UiT har sett på betydning av digitale kommunikasjonsverktøy for å få til ledelse

på distanse (Kristiansen og Larsen, 2017). Den konkluderer blant annet med at ledere i denne type organisering bruker digitale kommunikasjonskanaler som en forlengelse av lederrollen.

Imidlertid er de fleste organisasjoner og bedrifter samlokaliserte med mulighet for hyppige fysiske møte mellom ledere og ansatte. Det gjelder for en stor del sykehus, og vi ser at også her er i økende grad betydelige deler av den interne kommunikasjonen blitt digitalisert. Dette er et helt nytt fagfelt som på grunn av at den teknologiske utviklingen er i stadig endring. Det er for lite kunnskap om hvordan ledere bruker digital kommunikasjon i den daglige driften av et sykehus og hvilke muligheter og utfordringer dette gir.

2.2 Teoretisk rammeverk

Teori kommer fra det greske ordet *theoria*, og med dette menes egentlig det å se på, betrakte eller granske. Teorier i vitenskapelig forstand har noen sentrale felles kjennetrek (Johannessen et al, 2016). En god vitenskapelig teori må for det første dekke mer enn enkelttilfeller og den må ha et visst generaliseringsnivå. Den må videre innebære en slags forenkling av virkeligheten og si noe om sammenhenger mellom fenomener og bidra praktisk til å forstå data eller funn (Griffin et al, 2014).

Jeg vil her omtale nærmere tre ulike teoretiske tilnærminger som er relevante for å analysere problemstilling og funn i denne studien. Først beskriver jeg aktør-nettverksteorien som er en modell som kan gi en overgripende forståelse av hva studien handler om.

2.2.1 Aktør-nettverksteori

Aktør-nettverksteori (ANT) ble utviklet av blant annet den franske vitenskapssosiologen Bruno Latour (f.1947) (Latour, 2005) og prøver å beskrive hvordan ulike aktører i en organisasjon eller samfunn opptrer og påvirker hverandre. Mange vil hevde at ANT ikke er en egen teori, men mer en metode for å forstå det nettverket av forbindelser som finnes mellom ulike mennesker. I et sykehus betyr dette nettverket som er mellom ledere, ansatte, fagforeninger, pasientene og samfunnet utenfor.

Men begrepet nettverk i ANT er også noe komplisert. Det er ikke først og fremst forbindelsen mellom aktører, men det som flyter mellom dem som studeres. Kommunikasjon mellom aktørene utgjør en vesentlig del av nettverket.

ANT forsøker også å forklare det omskiftelige preget ved moderne nettverk. Tidligere var samfunnet og relasjoner mellom mennesker relativt stabile. De siste årtiene er preget av stadig mer omskiftelige nettverk. Dette skjer både i menneskers private liv og i arbeidslivet.

Det spesielle i ANT er at det ikke skilles mellom menneskelige og ikke-menneskelige aktører, men fremholdes at flere ulike såkalte agenter kan være tilstede og skape et heterogent aktørnettverk.

Ikke-menneskelige aktører kan være for eksempel skip for transport eller nye typer fiskeredsaker som på ulikt vis påvirker hvordan menneskelige nettverk knyttes sammen. ANT anser altså at både menneskelige og ikke-menneskelige aktører kan betraktes som del av det samme nettverket. De ulike digitale kommunikasjonsformene kan dermed også betraktes som aktører selv om de ikke har menneskelige egenskaper. Dette er aktører med iboende egenskaper som påvirker kommunikasjon og samhandling i betydelig grad. Andre nye kommunikasjonskanaler fra det siste århundret som for eksempel telefonen, kan også forstås i et ANT-perspektiv. Imidlertid påvirker de digitale kanalene kommunikasjonen mellom mennesker på en enda mer grensesprengende måte.

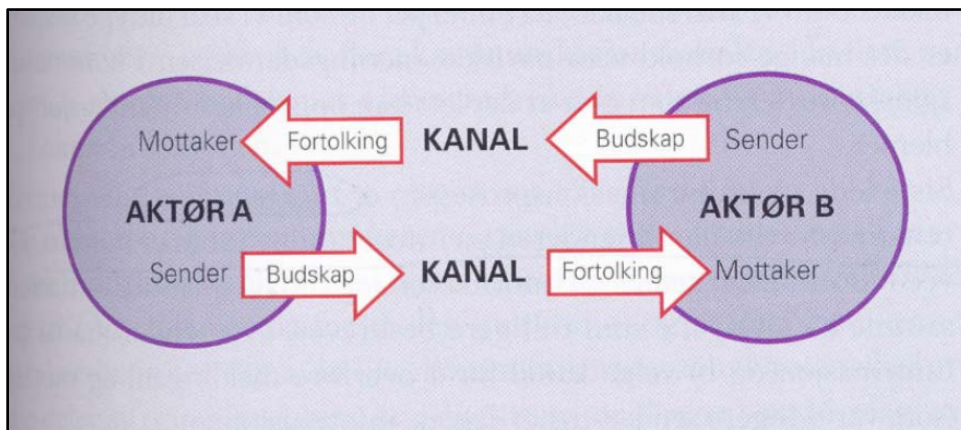
Inskripsjon er et begrep i ANT som beskriver hvordan en aktør, for eksempel e-post skaper et bruksmønster og binder opp måten mennesker samhandler på.

I et sykehus vil det være menneskelige aktører som ledere, ansatte og pasienter, men også digitale aktører som e-post, digitale plattformer for personaladministrasjon og den elektroniske pasientjournalen.

2.2.2 Kommunikasjonsteori

Kommunikasjonsteori er et sammensatt fagfelt og jeg vil her trekke fram en del viktige elementer som er viktig for å forstå kommunikasjon i en sykehusavdeling.

Forholdet mellom leder og medarbeidere er en relasjon som forutsetter kommunikasjon for å fungere. I et sykehus er god kommunikasjon helt avgjørende for å få til god samhandling og best mulig pasientbehandling. Kommunikasjon i en organisasjon kan beskrives som «en kontinuerlig prosess hvor medlemmer opprettholder og forandrer organisasjonen gjennom å kommunisere med individer og grupper av mennesker både internt og eksternt» (Jacobsen og Thorsvik, 2013). I en kommunikasjonsprosess vil ofte en aktør skifte mellom å være sender og mottaker (se figur 1).



Figur 1 Kommunikasjonsprosessen (Jacobsen og Thorsvik, 2013, s.281)

(gjengitt med tillatelse)

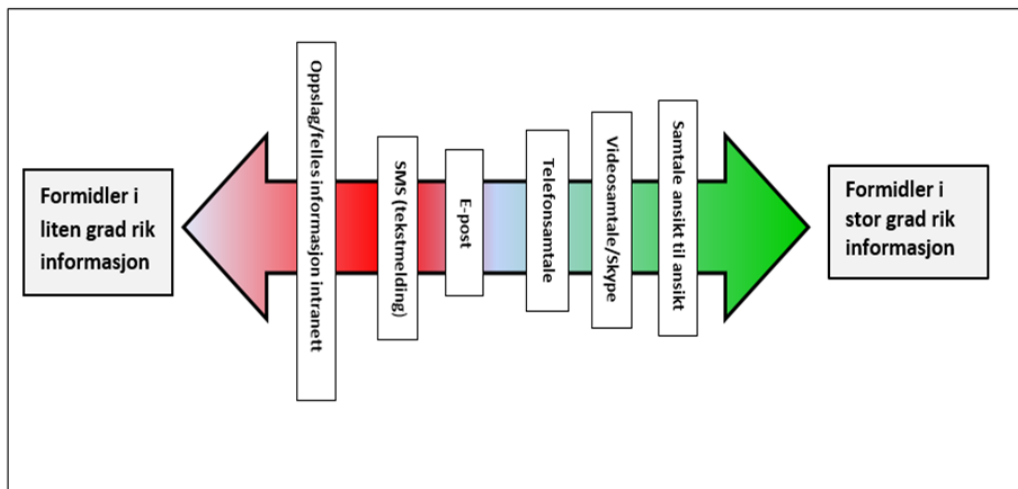
I kommunikasjon er det både en sender og en mottaker i tillegg til et budskap som skal formidles. Dette skjer gjennom ulike kommunikasjonskanaler, og det er i tillegg filtre som påvirker på hvilken måte budskapet blir forstått og fortolket. Filtre er forhold som gjør at budskapet farges. Hos både sender og mottaker vil slike filtre bestå av for eksempel egne erfaringer, utdanning, sinnsstemning og holdninger. Hvis en sender skal nå fram med budskapet sitt, må det mest mulig justeres med hensyn til filtre hos mottaker (Sharpe, 1991).

Relasjonen mellom sender og mottaker er viktig i kommunikasjonsprosessen. Når mottaker får en melding eller henvendelse, er et helt sentralt spørsmål hvem denne kommer fra. Avsender blir en fortolkningsramme for mottaker (Jacobsen og Thorsvik, 2013). En henvendelse fra en overordnet vil oppleves forskjellig sammenlignet med en melding fra for eksempel en pasient eller egne barn.

Begrepet «Media Richness Theory» ble introdusert allerede i 1986 av Daft og Lengel (Daft og Lengel, 1986). Dette er en teori for å vurdere ulike kommunikasjonskanaler basert på deres evne til å håndtere flere informasjonssignaler samtidig. Det handler om mulighet for umiddelbar tilbakemelding, evne til å etablere en situasjon der både sender og mottaker er personlige og mulighet for å bruke et naturlig (muntlig) språk.

I den ene enden av en skala plasseres den personlige samtalen med ansikt-til-ansikt kommunikasjon og denne karakteriseres som den rikeste kommunikasjonskanalen (se figur 2). Over mot den andre enden av skalaen kan e-posten plasseres som en av de minst rike

kommunikasjonskanalene. I dette tilfellet er det kun teksten som formidler informasjon (Daft og Lengel, 1986).



Figur 2 Beskrivelse av ulike kommunikasjonskanalers evne til å formidle rik informasjon (tilpasset etter Jacobsen og Thorsvik, 2016, s.286)

Det som spesielt bidrar til at samtalen er en rikere kommunikasjonskanal enn for eksempel e-post, er muligheten for å bruke nonverbal kommunikasjon (kroppsspråk og tonefall) og et mer bredt og personlig fokus på mottakeren.

I en organisasjon har kommunikasjon ifølge Daft og Lengel i oppgave å redusere usikkerhet og flertydighet. Usikkerhet defineres som gapet mellom den informasjonen som er nødvendig for å utføre en oppgave og den mengde informasjon organisasjonen (eller de ansatte) allerede har. I en kunnskapsbedrift som et sykehus, er det høye forventninger hos de ansatte om å være godt informert. Daft og Lengel utarbeidet sin teori om rike informasjonskanaler lenge før internett var tilgjengelig. De la imidlertid allerede da spesielt vekt på at kommunikasjon via skriftlig informasjon alene, ikke bør brukes for et flertydige budskap.

Noen vil fremholde at behovet for tydelig ledelse blir særlig påkrevet i deler av organisasjonen der det er flertydighet og usikkerhet (Arnulf, 2012; Strand, 2015). Dermed blir det å innhente riktig informasjon viktig for lederen og ikke minst redusere usikkerhet gjennom å ta beslutninger, sentralt i utøvelse av ledelse.

Som mennesker kommuniserer vi altså ikke med ord alene, men visuelle inntrykk, lyd, lukt og andre sanseintrykk bidrar i et komplekst samspill som vi ofte ikke er fullt klar over. Det er i samtalen mulig å ha en rekke tilleggsdimensjoner med når vi kommuniserer (Leathers og

Eaves, 2008). For å utdype dette nærmere, kan vi si at det samlede kommunikasjonssystemet består for det første av den verbale dimensjonen, altså ordene som blir sagt eller skrevet. Så kommer hørselsinntrykket, altså hvordan ordene sies inkludert tonefall. Synsintrykket handler om alt fra klær, sittestilling, posisjon, smil, gester, øyebevegelser og ansiktsuttrykk. I kommunikasjon er det også elementer som er usynlige og disse inkluderer lukt, taktil kommunikasjon (håndtrykk) og tidsdimensjonen (Leathers og Eaves, 2008).

Mange vil fremheve ansiktsuttrykket som det viktigste nonverbale kommunikasjonsuttrykket fordi det kommuniserer raskt og kan lett uttrykke en emosjonell dimensjon. I en samtale er derfor blikkontakt viktig. Et smil når du møter noen i heisen, gir en umiddelbar positiv melding til den andre. På den andre siden vil fravær av blikkontakt virke negativt inn på kommunikasjonen og signalisere liten interesse for den andre personen.

Vanligvis virker nonverbal kommunikasjon i et samspill med verbal kommunikasjon. Det betyr at de ulike elementene interagerer på en slik måte at ordene forsterkes eller svekkes. Et viktig aspekt er om de to formene for kommunikasjon samsvarer, det vil si er kongruente (Leathers og Eaves, 2008). Et klassisk eksempel på inkongruent kommunikasjon kan være en person som beklager en handling, men som i tonefall og kroppsspråk for øvrig ikke gir inntrykk av noen som helst beklagelse.

Nonverbal kommunikasjon betyr også at det er umulig å ikke-kommunisere når man er sammen med andre. Selv om vi ikke snakker, formidler vi en holdning, et budskap og gir et inntrykk på andre (Griffin et al, 2014). Mye av denne kommunikasjonen skjer uten at vi er bevisste på hva som skjer

Det varierer hvor stor andel av kommunikasjonen som sies å være nonverbal, og det vil nok avhenge av situasjonen kommunikasjonen skjer i. Et anslag er at nonverbal kommunikasjon utgjør om lag 2/3 av kommunikasjonen i en ansikt-til-ansikt samtale (Burgoon et al, 2010).

Et annet kjennetegn ved de nye digitale kommunikasjonsformene er at kommunikasjon kan skje uavhengig av tid (asynkrone) og rom (Jacobsen og Thorsvik, 2013). De tradisjonelle kanalene som samtalen ansikt-til-ansikt, skjer synkront, og det må avtales et møte, eller sender og mottager må være i samme rom. Samtalen gir mulighet for at avsender der og da kan forsikre seg om budskapet blir hørt og det er mulighet for umiddelbar respons. Jacobsen og Thorsvik fremholder at de nye digitale kanalene gjør det mye lettere å sende meldinger vertikalt i en organisasjon, men mengden informasjon kan lett bli så omfattende at ledere får

problemer med å følge opp den direkte kontakten med de ansatte som lederfunksjonen krever (Jacobsen og Thorsvik, 2013).

Begrepet technostress brukes også om den digitale overbelastning mange opplever (Dixon, 2016). Det er flere grunner til at dette kan oppstå. Det inkluderer de digitale verktøyenes mulighet for å jobbe mer og raskere og dermed samlet sett gi økt arbeidsbelastning. Det handler også om utvisking av skillet mellom arbeid og fritid. Hvis en leder har tilgang til e-post fra smarttelefon eller nettbrett, er det mulighet for å være «koblet på» arbeidsrelatert kommunikasjon 24 timer i døgnet.

Enda en egenskap ved digitale kommunikasjonsformer, er at de skjer via en interaksjon mellom mennesket og en datamaskin (evt en smarttelefon/nettbrett). I en oversiktsartikkel om emosjoners rolle i interaksjonen mellom mennesket og datamaskinen, beskrives et komplisert samspill som er med på å bestemme både hvordan et emosjonelt innhold blir fortolket og ikke minst hvordan emosjoner påvirker tekst som leses (Hudlicka, 2003). Dette er et nytt forskningsfelt der mye kunnskap mangler, men menneske-datamaskin interaksjonen karakteriseres ved at den mangler non-verbale elementer.

2.2.3 Verdibasert ledelse og administrasjon

2.2.3.1 Verdibasert ledelse

Denne studien handler om kommunikasjon mellom ledere og ansatte og det er derfor nødvendig også å ha en teoretisk forankring knyttet til ledelse. Spørsmålet er om digital kommunikasjon skaper utfordringer med hensyn til viktige sider ved lederrollen.

Moderne ledelse i sykehus vil vanligvis ha et sterkt verdifokus, og jeg vil derfor konsentrere meg om det som kalles verdibasert ledelse. Denne ledelsesformen har basis i humanistiske verdier og har som mål å skape en sterk og dynamisk virksomhet (Kirkhaug, 2013).

Betydningen av verdier og gode relasjoner i forholdet mellom ledere og ansatte er i økende grad i fokus. På en arbeidsplass er god kommunikasjon en forutsetning for at både relasjoner skal kunne bygges og for av at verdier skal etableres og videreutvikles.

Verdier handler om det vi tror på, hva vi vurderer som rett og galt, godt og dårlig, effektivt og ineffektivt (Kirkhaug, 2017). Verdier er tett knyttet opp til atferd hos både ledere og ansatte og er helt sentrale for den kulturen som er på en arbeidsplass. For å få fram verdimangfoldet, må det være rom for diskusjon og dialog mellom ansatte og ledere. Når det gjelder atferdstilnærming er det særlig fire hovedfunksjoner som ifølge Kirkhaug gjenfinnes i

ledelseslitteraturen: Dette inkluderer (1) det å sette mål og fordele ressurser (oppgaveorientert ledelse), (2) regulere enhetens relasjoner til sine omgivelser, (3) ivareta endring og utvikling i organisasjonen og dens ansatte (endringsorientert ledelse) og (4) ivareta sosiale og psykologiske behov hos de ansatte (relasjonsledelse) (Kirkhaug, 2013). Vi ser at for alle disse funksjonene er kommunikasjon av stor betydning.

Relasjonsledelse er en del av verdibasert ledelse. Dette er et begrep som brukes om en ledelsesstil som legger vekt på relasjonen mellom ledere og ansatte og omfatter mange av de samme elementene som verdibasert ledelse. En relasjonsbasert tilnærming til ledelse er de senere årene blitt en av de dominerende tilnærmingene til lederskap i organisasjoner (Antonakis og Day, 2018).

Begrepet relasjonskompetanse inkluderer ferdigheter, holdninger og verdier som både ledere og ansatte trenger for å både etablere, styrke og videreutvikle kontakten med andre i organisasjonen (Spurkeland, 2014). Spurkeland summerer opp de viktigste elementene i relasjonskompetanse, se tabell 1. Dette inkluderer synlighet som leder, dialogferdigheter, utvikling, motivasjon og relasjonsbygging. Kommunikasjon er nødvendig for å få til de ulike elementene som ligger i relasjonskompetanse (tabell 1), og det å beherske flere kommunikasjonskanaler er viktig for lederen. Noen ganger går kommunikasjonslinjen mellom leder og den enkelte medarbeider, andre ganger mellom leder og grupper av ansatte.

Tabell 1 Sentrale elementer i relasjonskompetanse som er en del av verdibasert ledelse (tilpasset etter Spurkeland 2014, s.214)

Relasjonskompetanse	Kompleksitet*
Synlighet (leder er synlig)	Lav
Tilbakemelding til ansatte	Middels
Utvikling og motivasjon	Middels
Dialogferdigheter i et kollegium	Middels
Relasjonsbygging	Middels
Konflikthåndtering	Høy
Mennesekeinteresse	Høy
Tillit	Høy

*Spurkeland angir at kompleksitet knyttet til et kompetanseområde angir noe om hvor mye trening og veiledning som skal til for å utvikle seg videre som leder.

I tabell 1 er det også gjort en gradering fra lav til høy i kompleksiteten ved hver kompetanse. Det å være synlig som leder er sentralt, men forutsetter både personlig trygghet og prioritering av tid. I nedre del av tabellen finner vi konflikthåndtering. Alle organisasjoner vil noen ganger ha uenighet og konflikt, og håndtering av dette er en av de mest komplekse oppgavene du har

som leder. Jeg vil senere i denne oppgaven bruke begrepet verdibasert ledelse som en ledelsesform som inkluderer relasjonsledelse.

2.2.3.2 Ledelse og administrasjon

Begrepene ledelse og administrasjon fremstilles ofte som to ulike sider ved lederoppgaven. Jeg vil omtale dette fordi kommunikasjonskanaler kan fungere ulikt ved ledelsespreget-sammenlignet med administrativt preget kommunikasjon. I tabell 2 har jeg basert på Jacobsen og Thorsvik fremstilt viktige kjennetegn ved disse to begrepene.

Tabell 2 Kjennetegn ved ledelse og administrasjon (tilpasset etter Jacobsen og Thorsvik 2016, s.418)

Ledelse legger vekt på	Administrasjon legger vekt på
Motivasjon	Planlegging
Skape engasjement	Fordeling av ansvar
Visjon og misjon	Oversikt
Kommunisere visjon	Skape balanse
Maktspredning	Kontrakt
Ekstra ytelse	Rasjonalitet
Intuisjon	Skape avstand til andre
Empati/innlevelse	Kontroll/problemløsning
«Lederen gjør de riktige tingene»	«Administratoren gjør ting riktig»

Som beskrevet tidligere er mye av arbeidsdagen for en mellomleder fylt med administrasjon. Dette handler om å få de daglige aktivitetene til å fungere på en god måte. Det går på f.eks. fordeling av vakter, håndtering av fravær og kurssøknader. Ledelse handler mer om det å skape motivasjon, engasjement, kommunisere de langsiktige målene for virksomheten og få til endring.

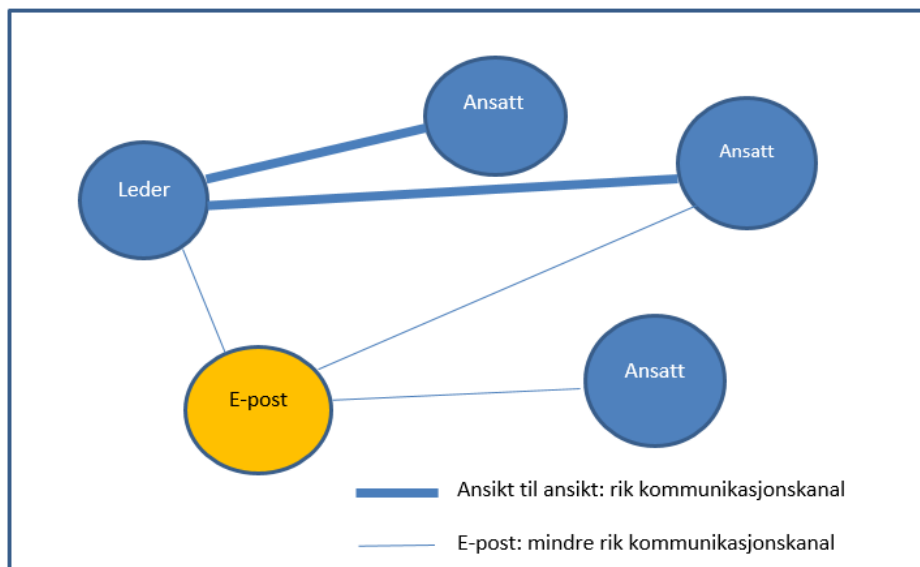
Samtidig er ledelse og administrasjon tett knyttet sammen. En del vil hevde at god ledelse forutsetter at det administrative er på plass (Jacobsen og Thorsvik, 2013). Figur 4 (vedlegg 1) beskriver hvordan digital kommunikasjon kan fungere bedre over mot administrative oppgaver (til høyre i figuren) enn mot ledelsesoppgaver (til venstre i figuren). Jeg vil komme tilbake til dette i analysen (kap. 5.4).

2.2.4 Sammenfatning av teoretisk rammeverk

Kommunikasjon er en prosess der et budskap skal formidles fra en sender til en mottaker og sentralt i denne prosessen er kommunikasjonskanalene som brukes. Figur 3 sammenfatter hvordan de tre teoretiske tilnærmingene i studien kan brukes for å analysere kommunikasjonen som skjer i en sykehusorganisasjon.

ANT kan forstås som en overgripende teoretisk modell for å forklare hvordan kommunikasjonskanaler brukes og opptrer. Spesielt digitale kanaler har egenskaper som gjør at de både legger premisser for hvordan kommunikasjon skjer og i høy grad påvirker hvordan samhandling fungerer også i en organisasjon som et sykehus.

Kommunikasjonsteori er et stort felt, og jeg har valgt å fokusere på Daft og Lengels teori om rike og mindre rike kommunikasjonskanaler. I en samtale støttes ordene som kommuniseres av de nonverbale elementene som utgjør om lag 2/3 av den totale kommunikasjonen som skjer. E-post mangler nonverbale kommunikasjonselementer. Verdibasert ledelse med relasjonsfokus forutsetter gode relasjoner mellom ledere og ansatte i organisasjonen. Dette er igjen avhengig av at kommunikasjonskanalene brukes på en best mulig måte.



Figur 3 Teoretisk rammeverk: Hver sirkel representerer aktører. E-post kan ifølge ANT sees på som en egen aktør. Linjene mellom aktørene viser kommunikasjon som skjer via en rik kanal når den skjer ansikt-til-ansikt (bred linje) og via en mindre rik kanal, når den skjer via e-post (tynn linje). Forbindelsene mellom aktørene representerer også relasjonene mellom leder og de ansatte.

3 Metode

3.1 Vitenskapsteoretisk ståsted

Hensikten med denne studien er å studere kommunikasjon som et sammensatt fenomen som vanskelig lar seg kvantifisere. Med den raskt økende bruken av digitale verktøy, er digital kommunikasjon et nytt område for forskning. Ønsket mitt var å finne ut hvilken opplevelse ledere hadde med bruk av ulike kommunikasjonskanaler. Jeg har ut ifra dette vurdert det slik at kvalitativ metode egnet seg best for denne studien (Johannessen et al., 2016). Kvalitativ metode gir mulighet til å få fram ulike perspektiver på fenomenet og gå dypere inn i problemstillingen.

Jeg har selv ledererfaring og har inn i denne studien med meg mine antagelser, forventninger og vurderinger. Det blir dermed ikke mulig å se på meg som en nøytral forsker, men jeg må være bevisst min rolle som fortolker i alle deler av forskningsprosessen (Nyeng, 2012). Dette innebærer et såkalt hermeneutisk perspektiv. Det betyr at de funn som jeg gjør må tolkes inn i en større meningsbærende sammenheng.

Mellomlederes bruk av kommunikasjonskanaler i sykehus er sentralt i denne studien og kan beskrives som analyseenheten. En vanlig forståelse av begrepet analyseenhet er at denne utgjøres av elementene eller enhetene som studeres (Johannessen et al., 2016).

3.2 Intervju/empiri

Utvalget av intervjuobjekter er gjort strategisk, noe som betyr at det skal være mest mulig hensiktsmessig med hensyn til hva som skal undersøkes (Johannessen et al., 2016). Jeg har totalt fem informanter. For å få en viss bredde i utvalget relatert til kjønn og yrkesbakgrunn, valgte jeg først ut to mannlige og to kvinnelige ledere. To av informantene har sykepleierbakgrunn og to legebakgrunn (se tabell 3). Alle hadde mellomlederrolle på avdelingsnivå/seksjonsnivå. Begrunnelsen for dette valget var at jeg ønsket å få informasjon fra ledere som både hadde kontakt med den kliniske virksomheten, men også kontakt opp mot klinikkledernivå.

Den femte informanten jeg intervjuet har legebakgrunn og har tidligere vært leder på høyere nivå (ikke toppnivå). Denne informanten ble valgt ut pga sin erfaring fra ledelse også før digitale verktøy ble tilgjengelige.

Alle fem informantene ble kontaktet per telefon eller personlig forespørsel, og de fikk temaguide tilsendt på forhånd. Samtlige takket ja og alle kom til avtalt intervju som ble gjort ved direkte samtale. Skriftlig samtykke ble underskrevet.

Tabell 3 Intervjustatistikk

Nr	Yrkes- bakgrunn	Ledererfaring UNN, (år)	Intervjuvarighet	Sted for intervju	Dato for intervju
1	Sykepleier	15	20 min	Annet kontor	06.03.18
2	Lege	7	28 min	Mitt kontor	05.03.18
3	Sykepleier	6	22 min	Annet kontor	01.03.18
4	Lege	1	30 min	Mitt kontor	09.03.18
5	Lege	30	28 min	Kontor til intervjuobjekt	16.03.18

Som det også fremgår av tabell 3 har intervjuobjektene betydelig erfaring enten som ansatte i UNN eller som ledere. Som ledere hadde de ansvar for personalgrupper fra 40 til 120 ansatte.

Studien er godkjent av Norsk Samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) og Fag og forskningssjef ved UNN, HF (se vedlegg).

3.3 Validitet og reliabilitet

Validitet handler om hvor godt data som er innsamlet (svar fra intervjuobjektene) representerer fenomenet som skal undersøkes (Johannessen et al., 2016). Intern validitet handler om hvorvidt resultatene er gyldige for den gruppen som er undersøkt og for den aktuelle problemstillingen. Ytre validitet handler om i hvor stor grad resultatene er gyldige for andre grupper eller sektorer i samfunnet. På den ene siden er studien gjort ved landets minste Universitetssykehus som er lokalisert i Nord-Norge. Sykehus er en del av offentlig sektor, som også kan ha forskjeller knyttet til ledelse sammenlignet med privat sektor. Alle intervjuobjektene er ledere med solid erfaring relatert til digitalisering av ledelse. Jeg er også selv godt kjent med ledelse i sykehus. I analysen knytter jeg sammen empiri og teori, og noe av det jeg kommer fram til vil sannsynligvis kunne være gjenkjennbart for andre sammenhenger enn de avdelingene som er undersøkt.

Reliabilitet handler om hvor tillitsvekkende de innsamlede data er, og om de er til å stole på (Nyeng, 2012). Jeg brukte en intervjuguide som ble ytterligere bearbeidet etter testing i et pilotintervju. I en kvalitativ studie er jeg som forsker tilstede med min bakgrunn når jeg utformer intervjuguide, velger ut hva jeg tar med fra intervjuene og fortolker resultatene. Dermed påvirkes resultatene i større grad av meg som forsker. For å styrke reliabiliteten har jeg beskrevet hvilke informanter som inngår. Jeg har valgt å ikke ha informanter i min egen organisasjon eller ledelseslinje fordi dette kunne medføre at det kom inn et avhengighetsforhold i intervjurelasjonen som igjen kunne påvirke svar. Videre har jeg i studien gjort et skille mellom konkret beskrivelse av empiri og analyse/drøfting.

3.4 Metodekritikk

Jeg har i denne studien brukt kvalitativ metode som gir mulighet for å få fram viktige aspekter og nyanser om fenomenet som undersøkes, men man kan ikke generalisere ut ifra kvalitative data. Metoden innebærer rom for tolkning som jeg har gjort rede for under pkt. 3.3. I studien undersøkte jeg kommunikasjon som skjer mellom ledere og ansatte. Jeg har valgt å se dette fra lederperspektivet, primært fordi det må ansees som et lederansvar å sørge for at kommunikasjonskanaler blir brukt på en best mulig måte. Det er godt mulig at andre sider ved problemstillingen ville kommet fram ved også å intervju ansatte. Da ville vi i tillegg fått fram synspunkter fra yngre medarbeidere.

For å sikre anonymitet, er verken alder, kjønn eller avdeling tatt med i beskrivelsen av informantene. Alle andre mulige avdelingsspesifikke utsagn er fjernet i empirikapittelet.

3.5 Gjennomføring av intervju.

Basert på teori og problemstilling utarbeidet jeg først en intervjuguide (se vedlegg 2). Målet var å konkretisere (operasjonalisere) de ulike begrepene i studien som for eksempel digital kommunikasjon og bruk av ulike kommunikasjonskanaler. Jeg gjorde først et pilotintervju og supplerte etter dette med et spørsmål om betydningen av alder og kjønn. Som det fremgår av tabell 3 hadde intervjuene en varighet på i underkant av 30 minutter. Under intervjuet fulgte jeg intervjuguiden. Samtalen ble tatt opp på en diktafon og jeg transkriberte så hele opptaket i løpet av 1-3 dager. Det var nyttig å transkribere opptakene selv fordi jeg allerede da fikk gjentatt inntrykket fra selve intervjusituasjonen og ble mer oppmerksom på partier der informantene for eksempel hadde pauser for å tenke seg om.

Alle intervjuobjektene fikk intervjuet sitt til gjennomlesing for å sikre at de var blitt forstått riktig. De godkjente også at sitater kunne brukes.

3.6 Arbeidet med teksten

Etter gjennomførte intervjuer hadde jeg en relativt stor mengde tekst, og jeg gjorde så en tverrsnittsbasert datareduksjon for en stor del basert på intervjuguidens inndeling (Johannessen et al., 2016). Utsagn som omhandlet samme tematikk ble markert (indeksert) med ulike farger i teksten og organisert sammen i empirikapittelet. Sitater som beskrev problemstillingene godt, ble brukt direkte i teksten og er markert med anførselstegn. Sitater som strekker seg over tre linjer er markert med innrykk. Basert på teksten og problemstillingen oppsummerte jeg så empirien i fire hovedfunn. Analyse og drøfting av empirien er gjort i det påfølgende kapittelet.

4 Empiri/resultater

Empirikapitelet er todelt. Først vil jeg presentere UNN og noen sentrale dokumenter som beskriver viktige aspekter omkring ledelse og kommunikasjon.

Deretter vil jeg presentere empiri basert på intervjuene i studien. Empirien er strukturert med hensyn til de ulike kommunikasjonskanalene. Jeg vil til slutt samle fire hovedtema som drøftes videre i analysedelen.

4.1 Universitetssykehuset i Nord-Norge, Tromsø

4.1.1 Sykehuset som kontekst

Intervjuene er gjort med ledere ved UNN, Tromsø. Dette sykehuset er organisert som et helseforetak og er lokalisert til Tromsø, Narvik og Harstad i tillegg til enkelte små poliklinikker andre steder i Troms. UNN er Nord-Norges største arbeidsplass med 6500 ansatte, inkludert 1929 sykepleiere og 941 leger. De aller fleste ansatte arbeider i Tromsø.

UNN har hatt fokus på ledelsesutvikling og har enhetlig ledelse på alle nivåer. Både sykepleiere og leger kan inneha lederstillinger. Sykehuset er delt i inn i åtte klinikker og har fire ledelsesnivåer: Direktør, klinikkssjef, avdelingsleder og seksjonsleder. Jeg har i denne studien intervjuet fire ledere på nivå tre (avdeling) og en tidligere leder på nivå to (klinikk).

4.1.2 Kommunikasjonskanaler i UNN

UNN har en rekke klinikker og er lokalisert over et stort geografisk område. En rekke både digitale ikke-digitale kommunikasjonskanaler er tilgjengelige i sykehuset. I tabell 4 er disse fremstilt og vil bli omtalt mere i detalj senere i kap.4.

Tabell 4 Kommunikasjonskanaler som brukes ved UNN, Tromsø

	Digitale	Ikke-digitale
Asynkrone	e-post Felles informasjon på intranett Beskjedlapper i elektronisk pasientjournal SMS Facebook grupper	Brev Håndskrevne beskjedlapper
Synkrone	Chattefunksjon (facebook mm) Videosamtale: skype	Samtale: - Felles morgenmøte - En til en - Småprat Telefonsamtale

Vi ser at e-post er en viktig digital kanal, men sykehuset har også intranett der en del felles informasjon legges ut. Når det gjelder ikke-digitale kanaler er både enkeltsamtaler og felles avdelingsmøter i bruk på alle enheter i en eller annen form der leder møter ansatte ansikt til ansikt.

4.1.3 UNN-boka

UNN-boka er et sentralt dokument i sykehuset. Her omtales både rollen som leder og ansatt. Det står at ledere skal legge verdiene til grunn for alt de gjør (UNN, 2013). Verdiene er beskrevet som kvalitet, trygghet, respekt og omsorg. Begrepene verdibasert og relasjonsbasert ledelse tar opp disse sidene av lederfunksjonen.

UNN-boka beskriver også at det er et mål at en leder skal være kommuniserende og spesielt skal kommunisere sykehusets ambisjoner. Lederen skal gi utfordrende oppgaver og ansvar til medarbeideren. Alt dette kan sammenfattes i det som ligger i en verdibasert og relasjonsorientert ledelsesstil (se kap. 2.2.3).

4.1.4 Dialogavtalen

For å sette mål for virksomheten har UNN også utviklet et digitalt verktøy som kalles dialogavtalen. Her omtales bruk av digital teknologi og spesielt e-helse der målsetningen er at sykehuset skal «utnytte de mulighetene som teknologien gir til utvikling av helsetilbud, kommunikasjonsformer og samhandling.» Dialogavtalen er en sammenstilling av de strategiene som sykehuset har, og målet er at disse skal konkretiseres ned på den enkelte avdeling. Mellomlederens oppgave er så å oversette disse strategiene til konkrete mål som skal kommuniseres ut til ansatte slik at de kan gjennomføres i praksis.

UNN har også en egen retningslinje for bruk av e-post som nok ikke er så godt kjent blant ledere og ansatte (RL1955, kun tilgjengelig på intranett). Her er det anført blant annet at en e-post bør ha et klart definert mål og det ikke alltid bør sendes kopi av e-posten til overordnet. Emosjonell reaksjon på en e-post er omtalt spesielt: «Er du frustrert eller sint? Vent med å svare til du har roet deg, og svar alltid saklig».

Jeg vil nå presentere empiri fra intervjuene i studien.

4.2 Hvilke typer digital kommunikasjon er i bruk i sykehuset?

Alle lederne som var intervjuet brukte e-post, det personaladministrative systemet (GAT) og sykehusets elektroniske personalportal. En informant brukte tekstmeldingstjenester som SMS

og Messenger i kontakt med enkeltansatte og andre ledere. To brukte også videosamtale for å kommunisere med ansatte som arbeidet på andre lokalisasjoner. To andre nevnte også en facebookgruppe som ble brukt mellom de ansatte uten at leder var med. En informant nevnte også den elektroniske pasientjournalen DIPS fordi han ga digitale tilbakemeldinger til enkeltleger via «gul-lapp funksjonen» som er innebygget i pasientjournalen.

Det varierte en del hvor ofte de ulike kommunikasjonskanaler ble brukt. Alle fikk et relativt stort antall e-poster pr dag og om lag 1/4 var fra/til ansatte. En sykepleieleder brukte imidlertid omtrent ikke e-post i direkte kontakt med ansatte, men i større grad samtale ansikt-til-ansikt. Alle lederne hadde samtaler med medarbeidere daglig, men i noe varierende grad.

4.3 E-post

Først og fremst handler altså digital kommunikasjon om e-post. Det var en rekke utfordringer som kom fram ved e-post som kommunikasjonskanal.

4.3.1 Mange ansatte leser ikke e-post

En hovedutfordring var at mange ansatte i liten grad leser e-post. Spesielt gjaldt dette sykepleiergruppen, men også en del leger. En informant forklarte dette med at det var travelt og de ansatte ikke tok seg tid til å lese e-post. Tidligere hadde alle sykepleierne på avdelingen posthylle og da ble e-poster skrevet ut på papir og lagt der. Det var det slutt på nå.

En annen sa det slik: «Det varierer hvor langt fram i skoene ansatte er i forhold til å følge med på mail, og du kan ikke garantere at alle har fått beskjed.»

En annen leder med lang erfaring formulerte: «Vi vet jo hvem som ikke leser e-post. Det var de samme som hadde overfylte posthyller tidligere.»

Selv om e-post er sendt, er det ikke mulig å garantere at alle har fått beskjed. En informant sa det slik: «... det viser seg gang på gang at alle ikke har fått med seg informasjon som er sendt ut på e-post.» En sykepleieleder supplerte e-post utsendelse til hele grupper av ansatte med papirutskrift som ble satt opp på pauserom og andre fellesområder.

Dette betyr at selv om e-post i stor grad brukes som kommunikasjonskanal, er det mange som ikke får med seg meldingen som er sendt. Det er heller ikke som leder mulig å vite om budskapet har nådd fram til alle ansatte.

4.3.2 Stort antall e-poster

Flere nevnte mengden e-post som et problem. Lederne på nivå tre (avdeling) rapporterte om mellom 40 og 60 e-poster pr dag. Leder som hadde vært på nivå to (klinikk) hadde mottatt opp til 100 til 150 e-poster pr. dag. En informant sa det slik:

«Jeg har et volumproblem med alle disse mailene pr dag. Det blir en «overload» og lett å miste oversikten. Det kan være slik med en mail fra en ansatt, at du tenker at dette skal du svare på senere. Men så går det litt tid og den forsvinner nedover i historikken og glemmes fordi det hele tiden er noe nytt som kommer. Det oppleves frustrerende for de som skriver mailen, de har tenkt seg nøye om og motet seg opp før de sender den, og så hører de ingen ting.»

«Hvis jeg glemmer å svare på en mail fra en ansatt, og det går 3-4 uker før du får en påminning, er det lett å bli litt oppgitt og føle seg som en dårlig leder.»

Det kan også være et volumproblem for mange ansatte. En leder sa det slik: «... det er et problem at det kommer svært mye e-post. Mange plukker bort noe man ikke rekker å lese, det er gjengs for alle.»

En annen informant fremholdt at det «er viktig å svare på mail innen kort tid ... ikke besvarte mail skaper et problem.» Men det er også slik at «... hvis du skal svare ut alle mailene og ta det på alvor ... da blir du sittende på kontoret veldig mye og det går utover den tiden du kan kommunisere med de ansatte på andre måter.»

Flere andre holdt fram tidsbruk for å besvare all e-post som et problem. En formulerte det slik at «jeg er blitt en kontorluncher for å rekke over alle oppgavene.»

Når du sender e-post til andre for eksempel som kopimottaker, kan du også selv bidra til volumproblemet. Dette ble formulert slik av en informant:

«Jeg har hatt en følelse av å «overlesse» medarbeidere med informasjon som ikke nødvendigvis har vært helt nødvendig for dem, men hvor det har vært et behov for å sørge for at de enten har hatt en anledning til å la seg informere, eller at jeg faktisk har kunnet dokumentere at de har fått informasjonen.»

Ut fra sitatene over kan vi argumentere for at antallet e-poster mange ledere og ansatte mottar er så stort at det kan være vanskelig å håndtere og kan begrense tilgjengelig tid til ansikt-til-ansikt kommunikasjon.

4.3.3 E-post som kilde til uro og konflikt

Fire av intervjuobjektene hadde regelmessig opplevd at e-post bidro til uro og misforståelser i organisasjonen. En beskrev at det som kjennetegner slike situasjoner kunne være at:

«Noen responderer i affekt, det er lett å «klaske ned» på tastaturet en tirade av tanker, blandet med følelser og så trykke send, i stedet for kladd, og vente til to dager senere og tenke om dette virkelig skal sendes eller om det hadde vært bedre å ta en telefon.»

Denne informanten hadde flere ganger gitt råd om ikke å sende en e-post med et følelsesmessig engasjement før du har «sovet på det.»

I en annen personalgruppe kunne en «beskjed oppfattes feil og enkeltansatte starte en e-post diskusjon, og det kan bli ganske personlig og ugreit.»

En leder beskrev det slik at

«... hvis en ansatt begynner en diskusjon der de tolker et ord på sitt vis, kan det eskalere og blir umulig å ta ned fordi en i utgangspunktet har bestemt seg. Da prøver jeg raskt å avslutte og skrive at her må vi heller ta et møte på dette.»

En annen fremholdt at i en personalgruppe ble det lett til at «de ansatte leser mellom linjene og hvis det er et ord som kan misforstås, finner de en egen fortolkning og det blir misforståelser». En annen leder nevnte utfordringen med at en videresendt e-post kunne inneholde lenker lenger nede som ikke var ment for dem den videresendte e-posten var gått til. Dette kunne også bidra til uro og misforståelser.

Dette viser at det kan være egenskaper ved e-postformatet som gjør at det noen ganger kan bidra til at det oppstår uenighet og konflikt i organisasjonen.

4.3.4 Begrensning ved e-postens skriftlige format

Begrensningene knyttet til skriftlig muntlig informasjon ble også tatt med som en utfordring. En informant sa det slik:

«Når man formulerer seg skriftlig i forhold til muntlig, oppfattes dette som ekstremt mye sterkere. Jeg har en tendens til å være skarpere på mail enn når jeg prater med folk og kan oppfattes som mer autoritær, spesielt når jeg prøver å være kortfattet.»

Mangel på nonverbale kommunikasjonselementer ble også nevnt: «... med e-posten får du kun ordet og ikke noe av den nonverbale kommunikasjonen. Det er farlig å benytte «smiley-

symbol» i hytte og pine og det «redder ikke» e-posten.» En annen informant beskrev det slik at «e-post lett blir enveiskommunikasjon. Jeg skriver det jeg mener og håper at den andre forstår ... med en samtale vil jeg mer kunne forklare og jeg får med kroppsspråket.»

En informant beskrev det manglende personlige preget i en e-post slik:

«Den andre store utfordringen er at når du kommuniserer på epost, så blir det jo ikke personlig. Det er mange farer som ligger i dette. Det ene er at du kan plutselig skrive ting i affekt som overhodet ikke burde vært skrevet, eller at du skriver ting på en sånn måte at mottakeren ikke får sjanse til å gi en naturlig respons og avklare hva du egentlig mente med dette.»

Den samme informanten fremholdt at du ikke har noen mulighet for umiddelbar respons når du bruker e-post:

«E-post er en kommunikasjonsform som ikke gir noen mulighet til å gi en umiddelbar respons på hva som egentlig ligger i budskapet ... jeg opplevde å være veldig redd for å såre medarbeidere ... vel vitende om den enorme makten du har som leder ovenfor enkeltindivider ... så var det viktig å formulere seg på en åpen og myk nok måte vel vitende om at uansett hvordan du skriver ting så er det helt avhengig av hvilken situasjon vedkommende er i. Du får jo ikke tak i noe mer i kommunikasjonen når du bruker e-post. Som leder ser du ikke hvordan denne medarbeideren egentlig har det. Er dette noe som egentlig er viktig, eller er det andre ting her og nå som denne personen burde fått anledning til å snakke om. Du snevrer kommunikasjonen inn med den formen som e-post har.»

Følgelig kan vi anta at det skriftlige formatet, mangel på nonverbale elementer og manglende mulighet for umiddelbar respons utgjør noen av de viktigste begrensningene ved e-post som kommunikasjonskanal.

4.3.5 Kvaliteter og muligheter ved e-post som kommunikasjonskanal

E-post ble av alle informantene beskrevet som den mest brukte digitale kommunikasjonskanalen. Det var flere viktige fordeler som ble nevnt ved e-post. For det første gjorde e-post det mulig raskt å nå alle ansatte med informasjon. Både i sykepleier- og legegruppen var mange ansatte ikke tilstede på morgen/rapportmøter på grunn av turnusarbeid, avspasering og vakt. Dermed kunne supplerende informasjon på e-post være nyttig.

E-postens skriftlige format har også andre fordeler. Flere nevnte at det kunne være nyttig at det var dokumentert skriftlig hva som var sendt. En sa det slik «Med e-post er det dokumentert hva som er gitt av informasjon, slik at dette ikke er uklart.» En annen fremholdt at «... med en e-post som er sendt, har du ryggen fri.»

Flere la vekt på at e-post gir anledning til å sende raskt alt fra korte meldinger til saksframlegg med mange vedlegg. Forutsatt at e-post leses, mente alle at enkle administrative meldinger, praktiske ting og informasjonssaker kunne fungere bra på e-post.

Ut ifra dette kan vi se at e-post er et nyttig redskap når det gjelder administrativt pregede meldinger. Min erfaring er også at digitale verktøy gir en god mulighet for planlegging og koordinering av arbeidsplaner fram i tid og når GAT brukes til dette, er planene digitalt tilgjengelige for alle ansatte i en egen innlogging. Indirekte handler dette også om kommunikasjon mellom leder og ansatte om administrativt preget informasjon.

4.4 Andre digitale kommunikasjonskanaler

4.4.1 Tekstmelding (SMS)

Sykepleielederne brukte SMS med hensyn til å annonsere ledige enkeltvakter og vaktbytte. Dette kan enkelt gjøres via det personaladministrative systemet GAT og ble opplevd som nyttig. En informant fremholdt at rene administrative forespørsler om kurs eller fri gikk fint på de digitale plattformene og dette var tidsbesparende.

En informant opplevde at det å ringe medarbeider midt i en travel arbeidsdag kunne være uheldig og brukte SMS til vedkommende i forkant av en telefonoppringning for å høre om når det passet å ringe.

Følgelig ser det i denne studien ut til at SMS virker bedre enn e-post som kommunikasjonskanal ut mot sykepleierne og at dette kan fungere for korte meldinger.

4.4.2 Videosamtale (skype) og andre sosiale media

En av informantene brukte aktivt skype i kommunikasjon med ansatte og ledere som var lokalisert på andre steder enn Tromsø. Vurderingen var at videosamtale var bedre enn e-post, men at det fortsatt er det bedre å møtes ansikt-til-ansikt. Skype fungerte lettere når man kjente hverandre godt fra tidligere.

Andre sosiale media som facebook og twitter, ble ikke brukt i kontakten mellom ledere og ansatte. To informanter kjente som nevnt til at det var facebookgrupper der de ansatte var med, men de ønsket ikke selv å være med i disse gruppene. Fokus i disse gruppene var på sosiale aktiviteter og litt vaktbytte. Facetime er en slags forenklet toveis videosamtale og en informant sa at han ofte tenkte at dette kunne vært brukt mer fordi det gir mulighet for å se folk direkte.

Min erfaring er at videosamtale fungerer bedre når man kjenner hverandre fra før, men at det fortsatt i dag kan være begrensninger knyttet til lyd og bildekvalitet.

4.4.3 Digitale personaladministrative verktøy

De fleste brukte digitale personaladministrative verktøy som GAT og personalportalen regelmessig. En informant la vekt på at disse verktøyene har vært tidsbesparende med hensyn til henvendelser om permisjon og kurs fordi alt var samlet på et sted (GAT). En annen informant la vekt på at GAT var nyttig fordi den holder orden på fravær og timer forutsatt at legene sender dette inn i GAT.

4.5 Tidsbruk og skille mellom arbeid og fritid

Innføring av ulike digitale plattformer og kommunikasjonskanaler kunne tenkes å gi en effektiviseringsgevinst og lette arbeidet for ledere. En av informantene kommenterer imidlertid at

«... jeg tviler på at dette vil lette arbeidet fordi det fylles stadig på innenfor de ulike digitale personaladministrative systemene. Et eksempel er den digitale sykemeldingen som krever innlogging, sjekking og kontroll, det vil si kontrollfunksjoner som tidligere personalavdelingen gjorde.»

Flere fremholdt at digitale kommunikasjonskanaler visker ut skillet mellom arbeid og fritid spesielt for ledere. En informant brukte svært ofte kvelder for å håndtere all e-posten. En annen formulerte det slik:

«Den viktigste ulempen er at min egen hverdag er blitt berøvet på hjemmebane, det kommer meldinger på sen kveld, i løpet av natta ... egentlig mer typen driftsspørsmål som jeg bruker mye energi på, tankekraft. Teknologien har gjort at jeg har jobben mer med meg hjem i dag enn tidligere, det er det ikke tvil om. På godt og vondt.»

Min egen erfaring er også at digitale kommunikasjonskanaler visker ut skillet mellom arbeid og fritid. Noen ganger kan det å jobbe hjemmefra gi en fleksibilitet, men det er en fare for at jobben tar for mye plass i livet for både ledere og ansatte.

4.6 Ikke-digital kommunikasjon

4.6.1 Enkeltsamtaler ansikt-til-ansikt

Flere fremholdt verdien av samtalen. En formulerte det slik:

«Som kongen sa for et par år siden er det slik at verdien av samtalen ikke kan overvurderes og det er bare sånn det er. Jeg tror at med den verden vi nå lever i, kan vi miste det store spennet av verdier som samtalen har i seg.»

En annen leder la også stor vekt på samtalen:

«Du vet jeg er glad i å snakke med folk. Det er der vi må legge inn støtet ... mange av de nye lederne som kommer nå må øve seg i å ta den gode samtalen i stedet for å bruke de teknologiske verktøyene. Det oppstår så mye misforståelser på e-post. Bruken av ordene blir ofte misforstått i e-posten. E-post kan brukes mer for å avklare ting. Den gode samtale foregår ikke der.»

Flere la vekt på kroppsspråket i den personlige samtalen. En sa det slik: «Kroppsspråket og tonefallet kan fortelle mer enn det skriftlige språket. Kroppsspråket forteller mye om hvilke holdninger du har med deg og det er fort mulig å se om personen mener det som sies.»

To av informantene la spesielt vekt på å ha kontor nær avdelingen. En sykepleieleder prøvde å være litt tidlig på jobb, slik at ansatte som hadde opplevd ting i løpet av nattevakten lett kunne komme innom. Det skjedde ofte.

Utviklings samtalen er den regelmessig formelle samtalen mellom ledere og ansatte i sykehuset, men ikke alle informantene hadde fått gjennomført denne. Men flere la vekt på å ha døren åpen slik at ansatte enkelt kunne komme inn for uformelle korte samtaler. Det skjedde flere ganger om dagen, og en la vekt på at «ansatte da kunne bli hørt på, få avklart ting og bli ferdig med det.»

En informant formulerte det slik: «Så er det alle de samtalene der folk er frustrert fordi de ikke rekker alt, har ikke tid eller ressurser. Det er mye frustrasjon på dette. De sier ifra om ting på mail og så blir det ikke fulgt opp. Det kan løses mye bedre å snakke med folk enn å

svare på en mail. Da nyanserer de seg ... da skjønner de at det er sånn og sånn ...tar et større ansvar for helheten enn ved en skriftlig toveiskommunikasjon.»

4.6.2 Fellesmøter

Fellesmøtene er også et sted for ansikt-til-ansikt kommunikasjon mellom leder og ansatte. Intervjuobjektene hadde ulike arenaer for fellesmøter. Her ble en del generell informasjon gitt om driftsforhold i tillegg til viktig rapport og diskusjon om pasienter. En legeleder beskrev det slik:

«På morgenmøtet møter jeg bare legegruppen. Her er den faglige arenaen der det også er tid for kort praktisk informasjon om ulike ting som dukker opp og kan tas direkte der. Problemet er at bare halvparten av legene er der fordi leger har fri og avspasering før og etter vakt. Morgenmøtet gir også rom for å rydde opp i misforståelser som er kommet opp.»

En informant beskrev hvordan de hadde regelmessig forbedringsmøter der et viktig punkt var saker der avdelingen kunne bli bedre. Det kom også en god del informasjon til ansatte på disse møtene. Personalemøtet var et annet fellesmøte ble holdt annenhver måned.

Alle fremholdt at ansikt-til-ansikt møter med medarbeiderne i ulike former var viktig for å bygge motivasjon og tillit. Ut fra dette kan vi si at en viktig arena for ansikt-til-ansikt møter er fellesmøter, men det er en begrensning at det er svært sjelden alle er tilstede der.

4.6.3 «Småpraten»

Småpraten finner sted i en trappegang, inne på et vaktrom, på vei inn og ut av møter og i lunchen. Det varierte litt hvor mye tid lederne hadde til dette. En avdelingsleder med mange ansatte prøvde å få gått litt rundt og prate med folk. Han fremholdt at «du får da fort tak i om det er noen utfordringer i den daglige driften, og de ansatte kan føle seg mer sett enn hvis du bare kommuniserer på e-post.» En annen informant beskrev «småpraten som viktig fordi vi får med oss hva de ansatte synes er viktig. Det kan være ting de mangler i hverdagen og som de synes vi skal ha mer fokus på.»

En annen avdelingsleder beskrev seg selv som en «kontorluncher» for få tatt unna ting som for eksempel å svare på e-post. Dermed ble det lite tid til å treffe de ansatte midt på dagen. Et av intervjuobjektene med mange års erfaring sa at «noe av det vanskeligste i jobben som leder var å ikke ha nok tid til å kommunisere med de nærmeste medarbeiderne.»

4.6.4 Telefonsamtalen

Telefonsamtale ble brukt i noe grad av informantene i kontakt med ansatte. En brukte telefon for raske avklaringer og hvis det for eksempel var tvil om en viktig e-post var blitt lest. Flere av informantene fortalte at 3-5 telefonsamtaler kom fra ansatte i løpet av dagen om små og store problemstillinger.

4.7 Valg av kommunikasjonskanal

4.7.1 Budskapets karakter

Flere la vekt på budskapet når de skulle velge kommunikasjonskanal. Hvis dette fremstod som sensitivt, var det et poeng å unngå å bruke e-post om mulig. Hvis en melding eller beskjed kom ovenfra i linje, var det ofte enkelt å videresende denne som e-post vel vitende om at denne ikke ble lest av alle ansatte. En annen informant la vekt på hvor raskt en melding måtte ut og om saken for eksempel kunne vente noen uker til neste personalmøte.

4.7.2 Relasjonen til den ansatte

En informant la vekt på at «... det betyr mye om du kjenner godt og har et tillitsfullt forhold til den som skal motta meldingen. Jo bedre du kjenner vedkommende, jo lettere går det å bruke skriftlig informasjon som e-post.»

4.7.3 Korreksjon eller kritikk

Hvis det var nødvendig å ta opp kritikk som var kommet mot en ansatt, forsøkte alle informantene å ta dette som en personlig samtale, gjerne ved en kort orientering først og så en oppfølgende samtale etter en til to dager. Som en formulerte det «... den vanskelige samtalen må tas ansikt-til-ansikt.»

4.7.4 Positiv tilbakemelding

Positive tilbakemeldinger til medarbeidere ble både gitt i enkeltsamtaler og noen brukte også e-post til dette. En informant prøvde bevisst å gi ros i plenum fordi det både kan bygge opp den ansatte og kan gi ringvirkninger til andre ansatte.

4.7.5 Bygge motivasjon og tillit

Mange av informantene var opptatt av hvordan kommunikasjon kunne bidra til å bygge tillit og motivasjon i gruppen av ansatte. Flere la stor vekt på det å være tilstede som leder. En sa det slik: «Jeg tror den daglige kontakten med de ansatte ansikt-til-ansikt er det aller viktigste for å få dette til ... IKT løsninger er mer administrative redskaper vil jeg si ... og e-posten har

begrenset verdi, den vil kun vise at du er tilstede.» En annen informant beskrev helt klart at ansikt-til-ansikt kommunikasjon var viktigst for å bygge tillit.

4.8 Andre kommentarer til kommunikasjonskanaler

Flere av informantene mente sykepleierne hadde en mindre tradisjon for både å sende og lese e-post enn andre yrkesgrupper. To av informantene mente at ovenfor medarbeidere med enda kortere utdanning, var det mere komplisert å bruke e-post. Til en viss grad var det slik at yngre medarbeidere håndterte e-post bedre enn eldre. Ingen mente det var forskjeller relatert til kjønn. En av informant mente at økende utdanning visket ut forskjeller knyttet til alder med hensyn til det å håndtere e-post.

En av informantene hadde vært leder i 30 år og ble spurt om forskjellen mellom dagens situasjon og tiden før de digitale kommunikasjonskanalene kom. Vedkommende beskrev dette slik:

«De første årene som leder var ikke digital kommunikasjon tilgjengelig. Det som jeg brukte da var posthylla, og det var det slik at der kunne man legge de korte meldingene som vi i dag sender som e-post eller SMS – på et ark eller gul lapp. Vedlagte eventuelt det du hadde fått av skriftlig informasjon og jeg påførte så to tre setninger som «... dette må vi snakkes om, kan du se på dette?»

Situasjonen da var at jeg var leder på lavere nivå og hadde jeg gleden av å være tettere på de ansatte og medarbeiderne, - da brukte jeg samtalen mere. Da tok vi oftere enn i dag en kopp kaffe eller satte oss ned på et kontor. Jeg fikk på den måten tak i hva som rørte seg og kunne formidle beskjeder på denne måten. Jeg tror kanskje det var lettere før å bygge fellesskap da du som leder var tettere på medarbeiderne.»

4.9 Hovedfunn

Gjennomgangen av intervjuene i denne studien kan sammenfattes i fire hovedfunn:

- E-post har viktige begrensninger med hensyn til ledelseskommunikasjon
- Mengden av e-post kan lett gi et volumproblem
- E-post kan bidra til uro og konflikt
- Ledere tilpasser bruk av kommunikasjonskanaler til de ulike situasjonene de møter.

5 Analyse

Kommunikasjon er helt sentralt i en organisasjon som et sykehus og avgjørende for god ledelse. Jeg vil her fokusere på de fire hovedfunnene fra empirikapitlet og drøfte hvordan disse kan forstås lys av det teoretiske rammeverket for studien.

5.1 E-post har viktige begrensninger med hensyn til ledelseskommunikasjon

Første hovedfunn er at e-post er den mest brukte digitale kommunikasjonskanalen, men at det er viktige begrensninger knyttet til e-post brukt i kommunikasjon mellom ledere og ansatte. Flere nevner at den viktigste begrensningen er at det kun er tekst som formidles. En e-post blir mindre personlig enn samtalen og der hvor det handler om verdier og følelser, blir det vanskelig å få fram nyanser i kommunikasjonen.

Ut ifra Daft og Lengels kommunikasjonsteori (teorikap. 2.2.2, Daft og Lengel, 1986) kan vi beskrive e-post som en av de minst rike kommunikasjonskanalene. Den nonverbale kommunikasjon bidrar med en betydelig andel av kommunikasjonen i en ansikt-til-ansikt samtale og ingen av disse elementene er inkludert i e-post formatet.

Den rikeste kommunikasjonskanalen er altså ifølge Daft og Lengel ansikt-til-ansikt samtalen. E-posten formidler i mye mindre grad rik informasjon. Ut ifra dette kan vi forstå hvorfor e-post av informantene oppleves som mindre personlig og vanskelig å bruke når det handler om verdier og følelser.

Basert på det informantene fortalte og teorigrunnlaget i studien, har jeg i tabell 5 gjort en vurdering av egenskaper ved ulike kommunikasjonskanaler som brukes i sykehuset. Her ser vi enda tydeligere hvordan e-post mangler sentrale elementer i samtalen som tonefallet, kroppsspråket og muligheten for rask respons. Både bevisst og ubevisst bruker vi de nonverbale elementene i samtalen og fortolker disse. Det handler både om hvilke nonverbale signaler som brukes, og ikke minst om hvordan disse understøtter det som sies med ord. Som vi ser har telefonsamtalen og skype noen flere av disse nonverbale egenskapene sammenlignet med e-post.

Tabell 5 De viktigste kommunikasjonskanalene som beskrives av informantene og hvilke elementer som er inkludert i disse**

	Budskap	Tonefall	Kroppsspråk	Rask respons *	Skriftlig dokumentasjon	Bredt personlig fokus	Tid/rom uavhengig
E-post	Skriftlig	0	0	0	+	0	
Samtale	Muntlig	+	+	+	0	+	0
SMS	Skriftlig	0	0	0	+	0	
Video samtale	Muntlig	+	(+)	(+)	0	0	0
Telefon	Muntlig	+	0	+	0	0	0

*mulighet for umiddelbar respons for å avklare evt spørsmål og uklarheter

**grå markering med + angir at et element er tilstede. 0 angir at det ikke er tilstede

Det er viktig når vi vurderer forståelsen av rike og mindre rike kommunikasjonskanaler å ta med at dette handler om hvilke potensiale som ligger i den angitte kommunikasjonskanalen. Det vil være mange eksempler på ansikt-til-ansikt kommunikasjon som fungerer dårlig og der det oppstår misforståelser selv om den nonverbale kommunikasjonen er med.

Et noe overraskende funn var at alle informantene beskrev en situasjon der mange ansatte ikke leser e-post. Det kan enten være at de overhodet ikke leser e-post, bare sporadisk leser e-post eller kun «skumleser» uten å få med seg innholdet. Kommunikasjonsprosessen inkluderer både sender og mottaker. Mottaker skal også fortolke meldingen som formidles (teorikap. 2.2.2). En ulest e-post gjør dermed at kommunikasjon egentlig ikke har skjedd. En egenskap ved e-postformatet er at hvis den ikke er besvart av mottaker, vet ikke sender om e-posten er åpnet og lest. Det finnes lese-bekreftelsesfunksjoner, men disse er lite i bruk.

Det kan være flere forklaringer på at ansatte ikke får lest e-post. Mange har en travel hverdag og prioriterer bruk av tiden de har foran dataskjerm til å oppdatere journalen for pasientene de har ansvar for. De fleste sykepleierne har heller ikke egen PC-arbeidsstasjon, men håndterer e-post på fellesmaskiner. Det kan også være slik at mange ansatte opplever at det kommer for mye informasjon inn via e-post som ikke videre angår deres arbeidshverdag. Det upersonlige preget, spesielt i en felles e-post, kan gjøre at det skjer en slags kommunikativ dekobling med hensyn til forpliktelse til å lese og håndtere informasjonen i e-posten. En ansikt-til-ansikt

henvendelse fra leder hvor det inviteres til diskusjon og synspunkter, har en helt annen mulighet til å bli besvart på en god måte. Daft og Lengels kommunikasjonsteori der e-post betraktes som en av de minst rike kommunikasjonskanalene, kan også være med på å forklare noe av problemet med ulest e-post.

Parallellen ser vi til pasientbehandling som er kjernevirksomheten til et sykehus der vi også trenger rike kommunikasjonskanaler. Her er den direkte ansikt-til-ansikt samtalen viktig både når det gjelder kontakten med pasienten for å få god oversikt over sykdomsbildet og ikke minst for å informere pasienten om funn og behandling. Spesielt når det haster med utredning av en pasient, er kommunikasjon enten pr. telefon eller ansikt-til-ansikt er også helt avgjørende.

5.2 Mengden av e-post kan lett gi et volumproblem

Det store antallet e-poster som ledere og mange ansatte mottar, kan lett gi det flere av informantene beskrev som et volumproblem. Det engelske begrepet «e-mail overload» beskriver følelsen en leder/ansatt kan ha i en situasjon der antallet e-poster er så stort at det blir vanskelig å holde oversikt. Det kan også føre til at viktige forespørsler kan bli oversett eller ubesvarte.

Vi kan forstå dette ut ifra de asynkrone egenskapene hos digitale kommunikasjonskanaler (teori kap. 2.2.2). Med dette mener vi at digital kommunikasjon som e-post kan skje uavhengig av tid (asynkront). Samtaler mellom ansatte og leder skjer når det er tid og med både sender og mottaker tilstede (synkront). Da må andre ting vente. Henvendelser via e-post kan derimot sendes asynkront hele døgnet og kan dermed komme uten at det er satt av tid til å håndtere dette. Den som sender e-posten har ingen mulighet til å vite hvor mange andre henvendelser som er kommet til for eksempel en gitt leder den aktuelle dagen. E-postene kan dreie seg om alt fra enkle forespørsler som raskt lar seg besvare til kompliserte og tidkrevende problemstillinger. Denne asynkrone egenskapen ved e-post gjør at det lett oppstår et gap mellom tiden som går med til å håndtere den samlede mengden henvendelser og den tiden som er tilgjengelig.

Sykehuset har som beskrevet en retningslinje om bruk av e-post der det er anført leder at ikke automatisk skal ha kopi av ulike e-post henvendelser. Det kan ofte være vanskelig å vite når leder skal ha kopi, og leder settes en del ganger opp som kopimottaker for «sikkerhets skyld». Dette kan også bidra til den totale e-post mengden.

Flere av informantene beskrev en situasjon der mengden av e-post var så stor at den gikk utover tiden de hadde til å kommunisere ansikt-til-ansikt med de ansatte. Det handler om både uformell småprat, samtaler med grupper av ansatte og enkeltsamtaler. En informant brukte begrepet «kontorluncher» om den situasjonen som oppstod når det ikke var tid til å spise lunch sammen med ansatte blant annet fordi e-postmengden var såpass stor. Det skjedde altså regelmessig at volumproblemet knyttet til digital kommunikasjon, reduserte tiden en leder hadde til kontakt med ansatte (teorikap.2.2.3).

En informant opplevde at digital kommunikasjonsteknologi gjorde at hun tok jobben med seg hjem mer enn før. Flere av informantene brukte også de fleste kveldene for å håndtere all e-posten. Det er selvsagt ikke en god løsning og kan på sikt gjøre at ledere etter hvert blir utslitt og ikke fortsetter i jobben.

Volumproblemet knyttet til e-posthåndtering øker også risikoen for at viktige meldinger forblir uleste eller ubesvarte, og dette kan gi en opplevelse hos den ansatte av ikke å bli tatt på alvor. Det kan også være negativt for relasjonen mellom leder og ansatt og gå utover viktige dimensjoner i verdibasert ledelse som utvikling av tillit og motivering. Ubesvarte e-poster gir også en risiko for at prosesser som involverer ledere og ansatte stopper opp.

Det er enkelt å kommunisere digitalt og dette er med på øke den totale mengden e-post. Innebygget i e-postformatet kan det også ligge en forventning om at meldingen skal besvares raskt og det legger et ytterligere press på lederen (eller den ansatte) som mottar meldingen. Det kan være en antagelse hos den ansatte om at leder har mer tid tilgjengelig for e-post håndtering enn det som er realiteten. Technostress (se teorikap. 2.2.2 og Dixon 2016) er et annet begrep som kan være med på å forklare den digitale overbelastning både ledere og ansatte kan oppleve.

Håndtering av e-post kommer i tillegg til tiden mellomledere må bruke på digitale personaladministrative verktøy som GAT. Disse er til god hjelp i administrative planlegging, men er tidkrevende og innebærer også at enkelte arbeidsoppgaver er flyttet fra medarbeidere på lønningskontor til mellomledere.

Oppsummert kan vi si at uten at det har vært en planlagt eller ønsket utvikling, er mengden e-post gradvis blitt så stor at det kan gå utover viktige sider av lederrollen. Vi kan forklare dette ut ifra ANT (teorikap. 2.2.1) der en digital aktør som e-post til dels styrer hvordan ledere og ansatte bruker tiden og samhandler. Kommunikasjonskanalen e-post kan få betydning for

hvor mye tid som er igjen til samtale og småprat som er viktige elementer i verdibasert ledelse.

5.3 E-post kan bidra til uro og konflikt

De aller fleste av informantene beskrev situasjoner der en e-post hadde startet en diskusjon som var preget av misforståelser, uro og konflikt. Det kunne for eksempel dreie seg om en beskjed som handlet om fordeling av personell. E-posten skapte en negativ følelsesmessig reaksjon hos mottaker som svarte i affekt til flere andre medarbeidere. Dermed kunne en emosjonelt preget diskusjon være i gang.

Uenighet og konflikt vil alltid kunne finnes i en stor organisasjon som et sykehus (Johnson og Keddy, 2010). Spørsmålet vil på den ene siden være om en e-post kommunikasjon bare tydeliggjør en uenighet som allerede er der mellom ansatte, eller mellom ansatte og leder. På den andre siden, er det en mulighet for at det er egenskaper ved e-post som kommunikasjonskanal som skaper og forsterker uenighet. Ut ifra det informantene formidler er det sistnevnte situasjon som oftest oppstår.

For det første kan vi også forstå dette ut ifra beskrivelsen av e-post som en av de minst rike kommunikasjonskanalene (teorikap. 2.2.2). E-post mangler de nyanserende elementene som den nonverbale kommunikasjonen gir (for eksempel tonefall og mimikk). En informant sa at han kunne oppfattes mye strengere i skriftlig enn i muntlig form, særlig hvis han var kortfattet. For det andre gjør det skriftlige formatet i en e-post at sterke følelsesuttrykk eller ironiske formuleringer blir stående selv etter at e-posten er lest og kommunikasjonen formelt er avsluttet. For det tredje kan det være slik at avsender ikke selv ser hvor tydelig og klar en skriftlig melding fremstår for mottaker (ansatt). Den ansatte kan igjen fortolke meldingen på en annen måte enn det var tenkt.

Vi kan også forstå dette ut ifra teorien om at både sender og mottaker har filtre knyttet til kommunikasjonen. Kommunikasjonsfiltre er tidligere omtalt (teorikap. 2.2.2), men handler om forhold som gjør at budskapet farges. Dette gjelder for all kommunikasjon, men fordi e-post kommunikasjon mangler nonverbale kommunikasjonselementer, kan det tenkes at denne kommunikasjonskanalen er mer påvirkelig av kommunikasjonsfiltre hos mottaker.

Uro og konflikt som følge av e-post kan også forklares av en flertydighet knyttet til skriftlig informasjon. Som vi har sett er kommunikasjon viktig for å redusere usikkerhet i en organisasjon. To av informantene beskriver at med en e-post som er sendt så kan du som leder

vurdere det slik at «nå er i iallfall de ansatte informert». Men så viser det seg altså litt paradoksalt at når en problemstilling er preget av usikkerhet og flertydighet, kan skriftlig informasjon fungere motsatt av det en skulle ha tenkt. Flertydigheten blir ikke alltid redusert slik man trodde. Dette handler om at ord fortolkes og om e-postens manglende mulighet for umiddelbar oppklaring av hva som egentlig menes (teorikap. 2.2.2).

Den digitale kommunikasjonen skjer via en datamaskin og det er et komplisert samspill som skjer mellom mennesket og datamaskinen, spesielt når det er emosjonelt ladet digital kommunikasjon (teori kap.2.2.2 og (Hudlicka, 2003)). Emosjoner har flere grunnleggende og viktige funksjoner for mennesket blant annet identifisering av situasjoner som kan være farlige eller til nytte for individet. Fysiologiske prosesser som er viktige i kritiske situasjoner settes i gang. Emosjonell aktivering kan ha betydning for refleksjon og fortolkning av et budskap og dermed være begrensende i kommunikasjon. Det dreier som et innsnevret fokus, mindre grad av kontroll og ikke minst fortolkning av flertydige informasjon som truende. Overført til e-postsituasjonen hos mottaker ser vi altså at en sterk emosjonell reaksjon kan medvirke til at et budskap blir misforstått eller mistolket. E-posten manglende mulighet for umiddelbar nyansering og oppklaring bidrar også til dette.

Hva er det med ansikt-til-ansikt samtalen som gir mulighet for å dempe ned uenighet og konflikt? Selvsagt kan også konflikter oppstå i en opphetet muntlig diskusjon, men de fleste vil fremstå mindre bastant i muntlig enn i skriftlig form. I samtalen er det anledning til å bruke tonefall og ansiktsuttrykk for å underbygge det som blir sagt.

5.4 Ledere tilpasser bruk av kommunikasjonskanaler til de ulike situasjonene de møter

Rollen som mellomleder i sykehus er en balansekunst mellom mange ulike krav og forventninger. Det siste hovedfunnet i studien er at lederne som er intervjuet i praksis beskriver hvordan de tilpasser bruk av kommunikasjonskanaler til de ulike situasjonene de møter.

I løpet av en arbeidsdag som leder får du en rekke ulike henvendelser, meldinger og krav som må kommuniseres til ansatte og pasienter. I UNN-boka og dialogavtalen er det klare forventninger til lederen om å oversette styringssignalene ovenfra fra styret og direktør til klare mål i egen avdeling. Dialogavtalen er et digitalt verktøy som sykehuset har utviklet for å sette avdelingsvise mål for den daglige driften. Det kommer også fortløpende annen informasjon og meldinger ovenfra – ofte i form av e-poster. I tillegg kommer e-poster fra de

ansatte. Legger vi alt dette sammen, er det et betydelig «digitalt press» som legges på mellomlederen. I tillegg kommer det telefoniske henvendelser og direkte forespørsler fra ansatte.

Håndtering av alt dette i rollen som helseleder krever kunnskap, erfaring og evne til å kommunisere godt med medarbeidere. Sentralt i dette er valg av kommunikasjonskanal. En del av den informasjonen som kommer i linje ovenfra, egner seg godt som e-post til ansatte. For videresending av dokumenter som forberedelse til for eksempel en faglig diskusjon kan e-post også fungere godt. Videresending av rene informasjonssaker uten emosjonelt innhold fungerer også fint på e-post. Alt dette forutsetter at e-post blir lest av de ansatte. Småpratene og lunchsamtalen er viktig for å fange opp det som skjer i avdelingen. En-til-en samtalen må ofte brukes for å få avklart ting og kommunisere med ansatte om mere kompliserte forhold. Valg av kommunikasjonskanal skjer nok både bevisst og ubevisst, og bestemmes av for eksempel tilgjengelighet på tid og mulighet for å treffe den enkelte ansatte.

Informantene prøvde å kompensere for noen av utfordringene ved digital kommunikasjon. Problemet med at en del ansatte ikke leste e-post ble av en informant håndtert ved å ta utskrift av e-poster som så ble hengt opp på veggen i fellesarealer. Da ble de i større grad lest. Selv om det var travle dager med mye e-post, forsøkte de i alle fall enkelte dager å spise lunch med de ansatte. Alle informantene fortalte at den vanskelige samtalen med en medarbeider ble tatt ansikt-til-ansikt.

Verdibasert ledelse med fokus på relasjoner (teorikap. 2.2.3) var den lederstilen alle informantene jeg intervjuet beskrev i praksis. I tabell 6 har jeg, basert på intervjuene (empiri), teorigrunnlaget i denne studien samt min egenerfaring vurdert betydningen av digital kommunikasjon/e-post i forhold til ansikt-til-ansikt kommunikasjon når det gjelder verdibasert ledelse. Som vi ser er ansikt-til-ansikt kommunikasjon viktig for alle elementene, men digital kommunikasjon kan også bidra. Spesielt motivasjon, relasjonsbygging, konflikthåndtering og tilbakemelding er elementer som forutsetter en rik kommunikasjonskanal. I praksis var informantene til en viss grad bevisste på dette. En sa det slik at bare ved å bli hørt når du som ansatt opplever en vanskelig arbeidssituasjon, gir en opplevelse av å bli tatt på alvor.

Relasjonen den enkelte leder hadde til den de skulle kommunisere med, var også avgjørende for valg av kommunikasjonskanal. Vi kan forstå dette også ut ifra et kommunikasjonsperspektiv (se teorikap 2.2.2). Relasjonen mellom sender og mottaker blir en

fortolkningsramme for det som blir kommunisert. Det var lettere å sende en e-post om mer kompliserte forhold til noen som lederen kjente godt.

Tabell 6 Sentrale elementer i verdibasert ledelse med en skjønnsmessig vurdering* av den relative betydning av digital vs ansikt-til-ansikt kommunikasjon
(tilpasset etter Spurkeland 2014, s.215)

Verdibasert ledelse	Digital kommunikasjon	Ansikt til ansikt kommunikasjon
Synlighet (leder er synlig)	+	+++
Tilbakemelding til ansatte	+	++
Utvikling og motivasjon	+	+++
Dialogferdigheter i et kollegium	0	+++
Relasjonsbygging	+	+++
Konflikthåndtering	0	+++
Menneskeinteresse	+	+++
Tillit	+	+++

*svært stor betydning: +++, middels betydning: ++, en viss betydning: +, ingen betydning: 0

Jeg har tidligere beskrevet forholdet mellom administrasjon og ledelse (se teorikap 2.2.3). Det kommer i intervjuene fram hvordan oppgavene til en mellomleder veksler mellom administrativt pregede (dag-til-dag planlegging, informasjon med mere) og ledelsespregede (verdier, motivasjon, visjoner, flertydighet) problemstillinger. Jo mer en kommunikasjonssituasjon handler om ledelse, jo større betydning ser det basert på denne studien ut til at ansikt-til-ansikt kommunikasjon har. Jeg har illustrert dette i figur 4 (vedlegg 1). Det fremstod som viktig for lederne å gjenkjenne kjernen i en kommunikasjonssituasjon og tilpasse bruk av kommunikasjonskanaler til dette.

6 Oppsummering og konklusjon

Vi har de siste par tiårene vært midt oppe i en digital revolusjon, og det er betydelig optimisme omkring hva dette kan bety videre for spesialisthelsetjenesten. Kommunikasjon mellom ledere, ansatte og pasienter går mye lettere og raskere enn tidligere. Spesielt har dette vært av stor betydning for klinisk pasientrelatert kommunikasjon.

I denne studien har jeg undersøkt hvordan fem mellomledere i sykehus kommuniserer internt med medarbeidere via ulike kommunikasjonskanaler. Hovedfokuset mitt har vært på utfordringer og muligheter ved bruk av digitale kanaler og spesielt e-post.

Jeg finner at selv om e-post står for en vesentlig del av kommunikasjonen mellom ledere og ansatte, har denne kommunikasjonskanalen viktige begrensninger. Det handler særlig om mangel på nonverbale elementer og at e-post ikke leses av mange ansatte. E-post kan beskrives som en av de minst rike kommunikasjonskanalene med tanke på nyanser i kommunikasjonen. Mengden e-post lett kan bli så stor at den blir u håndterlig og kan gå ut over den tiden ledere har til direkte kontakt med medarbeidere. Dette volumproblemet kan vi forstå både fordi kommunikasjon via e-post kan skje uavhengig av tid/sted og dessuten fordi mange har en lav terskel for å sende e-post. Mangel på nonverbale elementer medvirker også til at e-post kan bidra til konflikt og uro i en sykehusorganisasjon, spesielt hvis kommunikasjonen er flertydig. Resultatet blir at digital kommunikasjon blir en aktør i ledelse som kan skape utfordringer for relasjonen mellom ledere og ansatte.

Fagfeltet som omhandler digitalisering og ledelse er nytt og i stadig endring. Denne studien har undersøkt problemstillingen fra et lederperspektiv. Det vil være behov for mer forskning som går på hvordan digitalisering oppleves av ansatte. Et annet aspekt er hvordan digitale og ikke-digitale kommunikasjonskanaler kan kombineres både i kommunikasjonen innad i et sykehus og ut mot pasientene.

Denne studiens bidrag til praksis er at ledere kan bli bedre i stand til å forstå både de mulighetene og begrensningene e-post har i kommunikasjon med ansatte og bli mer bevisste på betydningen av ansikt-til-ansikt kommunikasjon. Verdien av den gode samtalen kan ikke overvurderes, nettopp i en digital tidsalder.¹

¹ Omskrevet sitat fra et av intervjuene (s.28)

7 Litteratur

- Antonakis, J. og Day, D. (2018) *The Nature of Leadership*. London: SAGE. doi: 10.1111/jne.12384.
- Bouwman, H. *et al.* (2018) 'The Impact of Digitalization on Business Models', *Digital Policy, Regulation and Governance*. Edited by C. Blackman and C. Blackman. Emerald Publishing Limited, pp. 00–00. doi: 10.1108/DPRG-07-2017-0039.
- Burgoon, J. K., Guerrero, L. K. og Floyd, K. (2010) *Nonverbal Communication*. New York: Routledge.
- Campbell-Kelly, M., Garcia-Swartz, D. D. og Campbell-Kelly, M. (2013) 'The history of the internet: the missing narratives', *Journal of Information Technology*, 28, pp. 18–33. doi: 10.1057/jit.2013.4.
- Daft, R. L. og Lengel, R. H. (1986) 'Organizational Information Requirements, Media Richness and Structural Design', *Management Science*. INFORMS, 32(5), pp. 554–571. doi: 10.1287/mnsc.32.5.554.
- Store norske leksikon (2018). <https://snl.no/digitalisering> (Søk gjort 1.mai 2018).
- Dinh, J. *et al.* (2014) 'Leadership theory and research in the new millennium: Current theoretical trends and changing perspectives', *The Leadership Quarterly*, 25, pp. 36–62.
- Dixon, J. (2016) 'Tired of Technology - A Review and Theoretical Model of Organizational Technostress', *Academy of Management Proceedings*. Academy of Management Briarcliff Manor, NY 10510, 2016 (1), p. 17468. doi: 10.5465/ambpp.2016.17468abstract.
- Griffin, E., Ledbetter, A. og Sparks, G. (2014) *A First Look at Communication Theory*. McGraw-Hill Professional.
- Hans Nielsen Hauge (2017) *Den digitale helsetjenesten*. Oslo: Gyldendal.
- Hesse, A. (2018) 'Digitalization and Leadership - How Experienced Leaders Interpret Daily Realities in a Digital World'. <https://scholarspace.manoa.hawaii.edu/handle/10125/50121> (Søk gjort 24 January 2018).

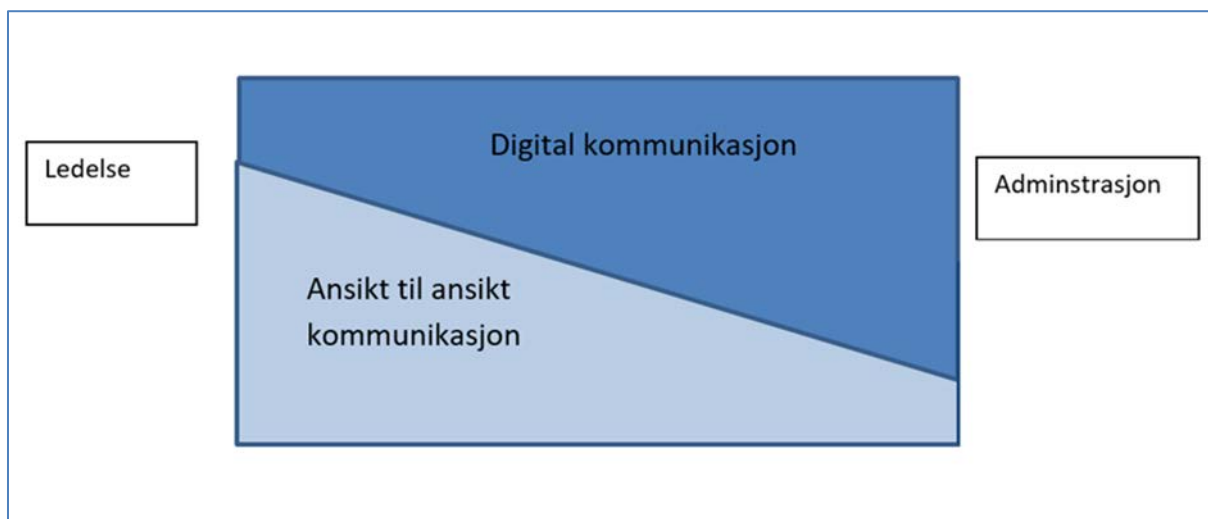
- Hudlicka, E. (2003) 'To feel or not to feel: The role of affect in human-computer interaction', *Int. J. Human-Computer Studies* , 59, pp. 1–32.
- Jacobsen, D. I. og Thorsvik, J. (2013) *Hvordan organisasjoner fungerer*. Fagbokforlaget.
- Johannessen, A., Tufte, P. A. og Christoffersen, L. (2016) *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. 5.utgave. Abstrakt forlag.
- Johnson, C. og Keddy, J. (2010) *Managing Conflict at Work*. London: Kogan Page.
- Kirkhaug, R. (2013) *Verdibasert ledelse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kirkhaug og Rudi (2017) 'Verdibasert ledelse', *Forelesning MBA kurs*. Tromsø.
- Kristiansen, H. I. og Larsen, S. (2017) *En moderne måte å lede på? En casestudie om utøvelse av ledelse ved bruk av IKT i Lerøy Aurora AS (Masteroppgave)*. UiT, Norges Arktiske Universitet.
- Latour, B. (2005) *Reassembling the social : an introduction to actor-network-theory*. Edited by Oxford University Press.
- Leathers, D. G. og Eaves, M. H. (Michael H. (2008) *Successful nonverbal communication : principles and applications*. Pearson/Allyn and Bacon.
- Melding til Stortinget (2015) *Digital agenda for Norge- IKT for en enklere hverdag og økt produktivitet*.
- Nyeng, F. (2012) *Nøkkelbegreper i forskningsmetode og vitenskapsteori*. Fagbokforlaget.
- Sharpe, D. (1991) *Effective Communication - MSU Extension - Community Development / Montana State University*. <http://www.msucommunitydevelopment.org/effectivecommunication.html> (Søk gjort: 9. mai 2018).
- Spurkeland, J. (2014) *Relasjonsledelse*. 4.utgave. Oslo: Universitetsforlaget.
- Stone, D. L. *et al.* (2015) 'The influence of technology on the future of human resource management', *Human Resource Management Review*. JAI, 25(2), pp. 216–231.
- Strand, T. (2015) *Ledelse, organisasjon og kultur*, 2.utgave, Fagbokforlaget,
- Unn (2013), *UNN-boka*. <https://sites.google.com/site/unnboka/> (Søk gjort 1.juni 2018)

8 Liste over figurer og tabeller

Figur 1 Kommunikasjonsprosessen.....	9
Figur 2 Beskrivelse av ulike kommunikasjonskanalers evne til å formidle rik informasjon.....	10
Figur 3 Teoretisk rammeverk.	15
Figur 4 Modell for den relative betydning av kommunikasjonskanal i forhold til ledelse og administrasjon.....	44
Tabell 1 Sentrale elementer i relasjonskompetanse som er en del av verdibasert ledelse	13
Tabell 2 Kjennetegn ved ledelse og administrasjon.....	14
Tabell 3 Intervjustatistikk	17
Tabell 4 Kommunikasjonskanaler som brukes ved UNN, Tromsø	20
Tabell 5 De viktigste kommunikasjonskanalene som beskrives av informantene og hvilke elementer som er inkludert i disse	33

9 Vedlegg

9.1 Vedlegg 1. Figur: Digital kommunikasjon, ledelse og administrasjon



Figur 4 Modell for den relative betydning av kommunikasjonskanal i forhold til ledelse og administrasjon. Digital kommunikasjon vil i et sykehus for en stor del være e-post. Jo mer en problemstilling ligger over mot ledelse, jo viktigere er ansikt til ansikt kommunikasjon. (Utarbeidet på bakgrunn av empiri og teorigrunnlag i denne studien. Se kap 5.4)

9.2 Vedlegg 2: Intervjuguide og temaguide

Intervjuguide, Masteroppgave Helseledelse

Tittel: Digital kommunikasjon i ledelse av sykehus – utfordringer og muligheter

Innledning

Presentasjon, problemstilling og målet for studien

Skjema for samtykke (utsendt på forhånd)

Lydopptager - transkribering

Bakgrunnsdata

1. Hva er din stilling og plass i organisasjonen?
2. Hvem har du lederansvar for?
3. Hvor lenge har du vært i UNN og innehatt lederrolle?

Ledelse og kommunikasjonsverktøy

4. Hva tenker du når du hører begrepet digital kommunikasjon?
5. Det er flere ulike måter ledere kommuniserer med medarbeidere. Hvor ofte bruker du epost, telefon, sms, informasjon på morgenmøte/fellesmøte, ansikt til ansikt samtale og småprat/kaffeprat?
6. Hva er fordeler og ulemper med de ulike kommunikasjonskanalene?
7. Hva er det som bestemmer hvilken kommunikasjonskanal du velger?
8. Hvilken kommunikasjonskanal fungerer best for vanskelige problemstillinger?
9. Er det meldinger/informasjon til medarbeidere som er enklere å gi via digitale kommunikasjonsverktøy?
10. Har du opplevd at digital kommunikasjon har bidratt til misforståelser, konflikt/uro med og mellom/medarbeidere? I så fall hva kan ha vært grunnen til dette?
11. Hvilken kommunikasjonskanal bruker du hvis du vil gi tilbakemelding til en medarbeider om at han/hun gjør en god jobb og hvis de ikke gjør det?

12. Hva betyr kommunikasjonskanaler for å motivere medarbeidere og bygge tillit i avdelingen?
13. Er det noen forskjell mellom kjønn og bruk av kommunikasjonskanaler?
-

Temaguide for intervju, Masteroppgave Helseledelse

Tittel: Digital kommunikasjon i ledelse av sykehus – utfordringer og muligheter

Innledning:

De siste årene har vi sett en økende digitalisering på svært mange felt i samfunnet. Digitale verktøy som e-post har overtatt stadig mere av kommunikasjonen mellom ledere og ansatte i sykehus. Fortsatt skjer også mye av kommunikasjonen i form av samtale mellom ledere og en eller flere av medarbeiderne.

Aktuelle tema:

- Bruk av digital kommunikasjon som for eksempel epost i kontakt med medarbeidere.
 - Fordeler og ulemper ved digital kommunikasjon i kontakt med medarbeidere.
 - Valg av direkte samtale ved kontakt med medarbeidere i stedet for å sende for eksempel en epost.
 - Ledelse og administrasjon brukes ofte for å beskrive ulike sider av prosesser i kontakt og kommunikasjon i et sykehus. Hvordan brukes digitale verktøy i henholdsvis ledelsespreget og administrativt preget kommunikasjon?
-

9.3 Vedlegg 3: Vurdering fra NSD



Inger Johanne Pettersen
Postboks 1490
8049 BODØ

Vår dato: 26.02.2018

Vår ref: 59297 / 4 / STM

Deres dato:

Deres ref:

Forenklet vurdering fra NSD Personvernombudet for forskning

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 17.02.2018.

Meldingen gjelder prosjektet:

<i>59297</i>	<i>Digital kommunikasjon i ledelse av sykehus - utfordringer og muligheter</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Nord universitet, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Inger Johanne Pettersen</i>
<i>Student</i>	<i>Jan-Magnus Kvamme</i>

Vurdering

Etter gjennomgang av opplysningene i meldeskjemaet med vedlegg, vurderer vi at prosjektet er omfattet av personopplysningsloven § 31. Personopplysningene som blir samlet inn er ikke sensitive, prosjektet er samtykkebasert og har lav personvernulempe. Prosjektet har derfor fått en forenklet vurdering. Du kan gå i gang med prosjektet. Du har selvstendig ansvar for å følge vilkårene under og sette deg inn i veiledningen i dette brevet.

Vilkår for vår vurdering

Vår anbefaling forutsetter at du gjennomfører prosjektet i tråd med:

- opplysningene gitt i meldeskjemaet
- krav til informert samtykke
- at du ikke innhenter **sensitive opplysninger**
- veiledning i dette brevet
- Nord universitet sine retningslinjer for datasikkerhet

Veiledning

Krav til informert samtykke

Utvalget skal få skriftlig og/eller muntlig informasjon om prosjektet og samtykke til deltakelse.

Informasjon må minst omfatte:

- at Nord universitet er behandlingsansvarlig institusjon for prosjektet
- daglig ansvarlig (eventuelt student og veileders) sine kontaktopplysninger
- prosjektets formål og hva opplysningene skal brukes til
- hvilke opplysninger som skal innhentes og hvordan opplysningene innhentes

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

- når prosjektet skal avsluttes og når personopplysningene skal anonymiseres/slettes

På nettsidene våre finner du mer informasjon og en veiledende mal for [informasjonsskriv](#).

Forskningsetiske retningslinjer

Sett deg inn i [forskningsetiske retningslinjer](#).

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 endringskjema.

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 20.06.2018 vil vi ta kontakt for å avklare status for behandlingen av personopplysninger.

Gjelder dette ditt prosjekt?

Dersom du skal bruke databehandler

Dersom du skal bruke databehandler (ekstern transkriberingsassistent/spørreskjemaleverandør) må du inngå en databehandleravtale med vedkommende. For råd om hva databehandleravtalen bør inneholde, se [Datatilsynets veileder](#).

Hvis utvalget har taushetsplikt

Vi minner om at noen grupper (f.eks. opplærings- og helsepersonell/forvaltningsansatte) har [taushetsplikt](#). De kan derfor ikke gi deg identifiserende opplysninger om andre, med mindre de får samtykke fra den det gjelder.

Dersom du forsker på egen arbeidsplass

Vi minner om at når du [forsker på egen arbeidsplass](#) må du være bevisst din dobbeltrolle som både forsker og ansatt. Ved rekruttering er det spesielt viktig at forespørsel rettes på en slik måte at frivilligheten ved deltakelse ivaretas.

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

Vennlig hilsen

Dag Kiberg

Siri Tenden Myklebust

9.4 Vedlegg 4: Godkjenning fra Fag og forskningssjef UNN, Tromsø

Fra: Bugge Einar

Sendt: søndag 18. februar 2018 14:11

Til: Kvamme Jan Magnus <Jan.Magnus.Kvamme@unn.no>

Kopi: Gullhav Elin <Elin.Gullhav@unn.no>; inger.j.pettersen@ntnu.no

Emne: Re: Søknad om å få gjøre spørreundersøkelse blant ledere om bruk av digital kommunikasjon

Hei.

Søknaden godkjennes.

Lykke til med masteroppgaven.

Vennlig hilsen

Einar

18. feb. 2018 kl. 09:33 skrev Kvamme Jan Magnus <Jan.Magnus.Kvamme@unn.no>:

Til Fag og forskningssenteret, UNN HF ved Fag og forskningssjef

Søknad om å kunne forespørre ledere om å delta i intervjubasert oppgave, MBA i Helseledelse

I forbindelse med mitt masterprogram i helseledelse i regi av Nord universitetet, vil jeg søke om å få forespørre ledere om å delta i et intervju om bruk av digital kommunikasjon i ledelse av sykehus. Som kjent har Nord universitetet hatt ansvar for masterstudiet i oppdrag av Helse Nord RHF.

Jeg viser til UNN HF sine retningslinjer for gjennomføring av intervju blant ledere i UNN og jeg redegjør her for bakgrunn, formål med undersøkelsen i tillegg til planlagt tidsintervall og målgruppe.

Tittel: Bruk av digital kommunikasjon i ledelse av sykehus – utfordringer og muligheter

Student: Jan-Magnus Kvamme **Veileder** professor Inger Johanne Pettersen.

Bakgrunn: De siste årene har vi sett en økende digitalisering på svært mange felt i samfunnet. Digitale verktøy som e-post har overtatt stadig mere av kommunikasjonen mellom ledere og ansatte i sykehus. Fortsatt skjer også mye av kommunikasjonen i form av samtale mellom ledere og en eller flere av medarbeiderne. Vi mangler imidlertid nok

kunnskap om hvordan digital kommunikasjon brukes og spesielt hvordan dette fungerer i forhold til sentrale aspekter knyttet til ledelse.

Formål: Få mere kunnskap om hvordan digital kommunikasjon brukes i ledelse av sykehus og hvilke utfordringer og muligheter dette gir.

Metode og målgruppe: Intervju med 4-8 ledere i UNN. Strategisk utvalg som vil inkludere begge kjønn og sykepleie- og legeledere.

Tidsintervall for intervju: Februar til mai 2018

Vedlegg: Samtykkeskjema og intervjuguide

Med vennlig hilsen
Jan-Magnus Kvamme
Masterstudent/Seksjonsleder