



UNIVERSITETET I
NORDLAND

HANDELSHØGSKOLEN I BODØ • HHB

MASTEROPPGAVE

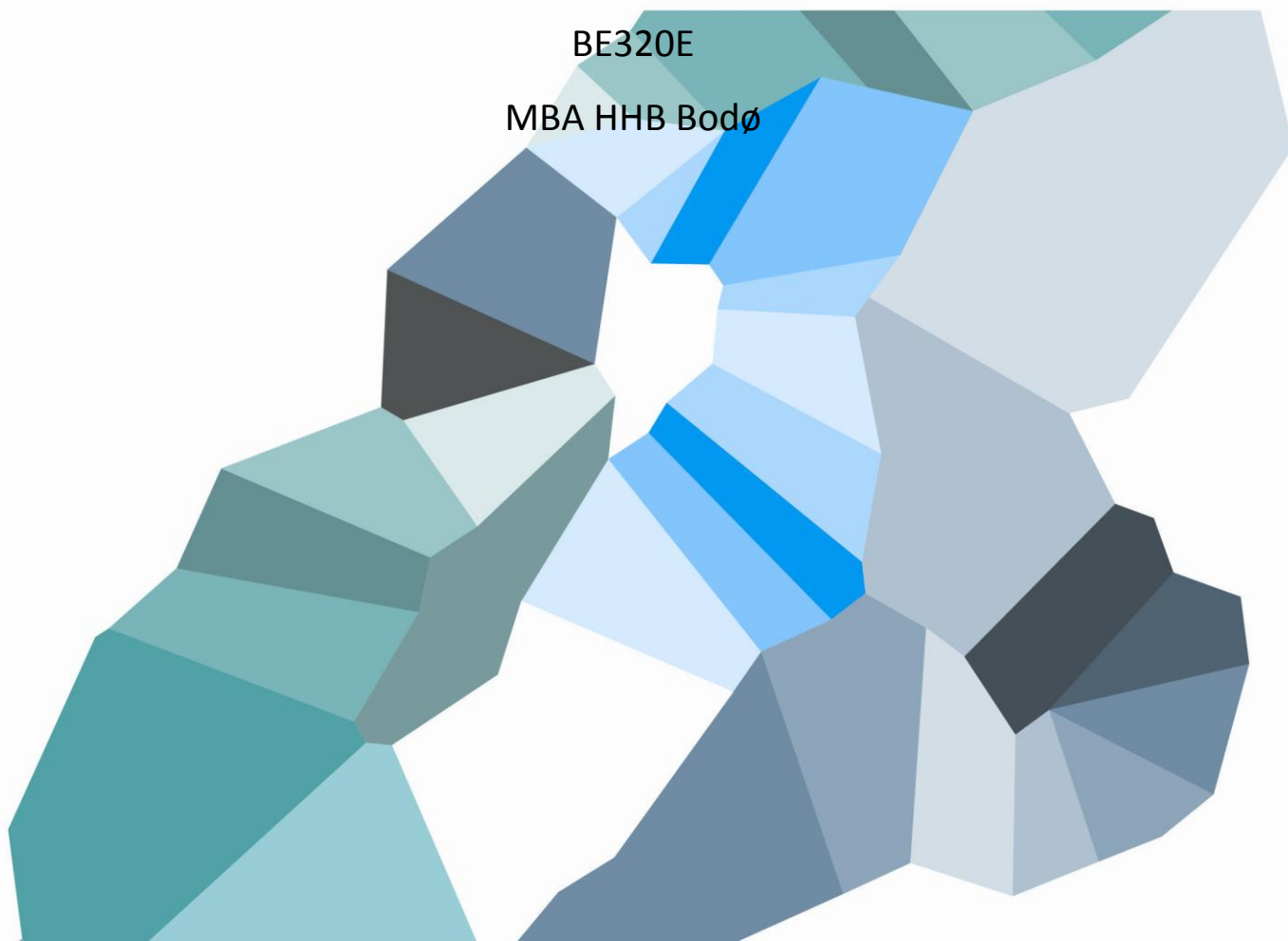
Implementering av strategi, EN UTFORDRING!

En kvalitativ studie av en implementeringsprosess i
Nordlandssykehuset HF

Hallvard Cock

BE320E

MBA HHB Bodø



Forord

Denne masteroppgaven inngår i den avsluttende delen av MBA studiet ved Handelshøyskolen i Bodø / Universitetet i Nordland og er et resultat av et selvstendig forskningsarbeid. Arbeidet med oppgaven har vært en krevende, men også spennende og lærerik prosess. Med innlevering av oppgaven avsluttes også en epoke med mange, ensomme kveldstimer på rom 2405 på Universitetet i Nordland.

I løpet av studiet, vokste min interesse for strategisk ledelse, strategiimplementering og endringsledelse. Disse temaene pekte seg etter hvert ut som favoritter, når tema for denne masteroppgaven skulle velges. Som ansatt ved Nordlandssykehuset HF, hadde jeg interesse av å fordype meg i en problemstilling som kunne være aktuell for foretaket å få belyst. Jeg tok derfor kontakt med foretaksledelsen og forespurte aktuelle problemstillinger som berørte mine favoritemner. En stor takk til administrerende direktør og hans stab, for deres bidrag.

Dette studiet har vært kombinert med full jobb som enhetsleder ved intensivenheten, Nordlandssykehuset HF. Dette har nok, innimellom preget min arbeidshverdag, og jeg vil derfor takke min leder, Astri-Marie Blegeberg for velvilje og tålmodighet. Også en stor takk til mine medarbeidere ved intensivenheten som har måttet leve med en, til tider, noe ”fraværende” leder.

En stor takk til mine respondenter for deres tid og vilje til å dele deres tanker, meninger og opplevelser med meg.

Jeg vil også takke min veileder, Kari Nyland, for hennes bidrag.

Denne masteroppgaven hadde aldri blitt noe av uten stor tålmodighet fra de der hjemme.

Stor takk til dem.

Bodø, 1. Desember 2014

Hallvard Cock

Sammendrag

Min erfaring, er at ledelse av endringsprosesser kan være krevende og komplisert.

Nordlandssykehuset HF er en stor organisasjon i stadig endring. Stadig økende krav i forhold til miljø, kvalitet, pasientsikkerhet og økonomi, medfører nye strategier som er ment å bidra til stadig bedre resultater innen for nevnte områder.

Hensikten med min masteroppgave, har vært å undersøke om foretaket har systemiske, organisatoriske eller administrative utfordringer, som kan være barriere i mot fremtidig implementering av strategier. Dette vil være nyttig i arbeidet med svare på oppgavens problemstilling; *”Hvordan kan Nordlandssykehuset HF sikre vellykket implementering av strategier og de prosesser strategiene genererer?”*.

Undersøkelsen er begrenset til den somatiske driften ved foretaket.

I min studie, anvender jeg John P. Kotter sin åtte – trinns modell, supplert med annen relevant teori, som rammeverk for undersøkelsen. Jeg har utført seks semistrukturerte intervjuer med kliniksjefer og mellomledere fra to klinikker i Nordlandssykehuset HF. Formålet med intervjuene var å avdekke funn som var egnet som bidrag til å svare på oppgavens problemstilling, og eventuelt bidra til å avkrefte eller bekrefte mine hypoteser.

I undersøkelsen er det gjort en rekke funn som fremstår som interessante, relatert til oppgavens problemstilling men velger her å nevne de jeg anser som de viktigste.

Undersøkelsen avdekker at det kan være rimelig grunn til å anta at foretaket har utfordringer relatert kommunikasjon, spesielt i forbindelse med vertikal kommunikasjon i klinikkene, og tilgang på effektive kommunikasjonskanaler. God kommunikasjon er et vesentlig verktøy og av avgjørende betydning for å lykkes med implementeringsprosesser. Undersøkelsen gir også grunn til å anta at manglende lederkompetanse, spesielt på enhetsledernivå, og stort arbeidspress på ledere, truer endringsprosesser på avdelings og enhetsnivå.

Funnene, representerer min tolkning av seks respondenters subjektive forestilling om sin virkelighet. Mine data er derfor ikke generaliserbare, men kan være et bidrag til å peke på problemstillinger som foretaket kan se nærmere på. Med bakgrunn i dette, konkluderes

undersøkelsen med at funnene bør forfølges med videre undersøkelser. Formålet med dette, må være å sikre generaliserbare data, og eventuelt danne grunnlag for videre tiltak. På den måten vil min undersøkelse være et nyttig bidrag for å kunne lykkes med fremtidig implementering av strategi og de prosesser strategien generer.

	Forord.....	1
	Sammendrag.....	2
1.0	Innledning.....	7
1.1	Bakgrunn.....	7
1.2	Aktualisering.....	7
1.3	Formål.....	8
1.4	Problemstilling.....	8
1.5	Avgrensning.....	8
1.6	Oppgavens oppbygging.....	9
2.0	Teoretisk rammeverk.....	11
2.1	Kvalitet og pasientsikkerhetsstrategi 2013 – 2014.....	11
2.2	”Leading Change”.....	12
2.3	Kotters Åtte-trinns modell.....	13
2.4	Kotter versus Lewin.....	14
2.5	Normative modeller.....	15
2.6	Etablere forståelse av nødvendighet eller krise	17
2.6.1	Selvtilfredshet og Tilfredshet	18
2.6.2	Makt.....	19
2.6.3	Kommunikasjon av endringsbehovet.....	20
2.6.4	Mellomleders rolle i implementeringsprosesser.....	20
2.7	Etablere gruppe for å lede endringen.....	21
2.7.1	Ingen kan stå alene i endringsprosesser.....	21
2.7.2	Sammensetning av prosessgrupper.....	22
2.7.3	Lederskap i formulerings og implementeringsprosessen.....	22
2.8	Formulere visjon og strategi.....	23
2.8.1	Visjonen, et nyttig verktøy.....	23
2.8.2	Gode prosesser er nøkkelen	25
2.9	Kommunisere endringsvisjon.....	26
2.9.1	Visjonens kraft og kompleksitet.....	26
2.9.2	Gjør det enkelt.....	26
2.9.3	Kommunikasjon i endringsprosesser.....	27
2.9.4	Generelt om kommunikasjon.....	27
2.9.5	Kommunikasjonskanaler.....	28
2.9.6	Kommunikasjon i organisasjoner.....	28
2.9.7	Stort kontrollspenn, en kommunikasjonsutfordring.....	29
2.9.8	Vertikal kommunikasjon.....	29
2.9.9	Uformell kommunikasjon.....	30
2.9.10	Projeksjon.....	32
2.10	Gi ansatte handlekraft og motivasjon via fullmakter.....	32
	og handlingsrom	
2.10.1	”empowerment”	32
2.10.2	Ressursallokering.....	33
2.11	Synliggjøre kortsiktige gevinster.....	35
2.11.1	Maurers teori om motstandshåndtering	35
2.11.2	Motivasjon.....	36
2.11.2.1	Behovet for kompetanse.	36
2.11.2.2	Behovet for selvbestemmelse.	37
2.12	Konsolidere og initiere nye delprosjekter	38
2.13	Forankre endringer i organisasjonskulturen.	38

2.13.1	Organisasjonskultur.....	39
3.0	Metode.....	40
3.1	Vitenskapsteoretisk rammeverk.....	40
3.2	Positivistisk eller hermeneutisk metode?.....	40
3.3	Undersøkellesdesign og metode.....	41
3.3.1	Undersøkellesdesign.....	41
3.3.2	Intensive design.....	42
3.3.3	Forskningsmetode.....	42
3.4	Semi-strukturert intervju.....	43
3.4.1	Gjennomføring av intervju.....	44
3.5	Utvalg.....	44
3.6	Forskningsetikk.....	45
3.7	Pålitelighet.....	45
3.8	Gyldighet.....	46
3.9	Transparens.....	47
3.10	Oppsummering av den metodiske tilnærmingen.....	47
3.11	Metodekritikk.....	47
4.0	Empiri.....	49
4.1	Etablere forståelse av krise eller nødvendighet.....	49
4.2	Etablere gruppe for å lede endringen.....	52
4.3	Formulere endringsvisjon og strategi.....	56
4.4	Kommunisere endringsvisjon.....	58
4.5	Gi ansatte handlekraft via fullmakter og handlingsrom.....	62
4.6	Synliggjøre kortsiktige gevinster.....	64
4.7	Konsolidere og initiere nye delprosjekter.....	65
4.8	Forankre nye tilnæringsmetoder I organisasjonskulturen.....	66
4.9	Presentasjon av hovedfunn.....	68
5.0	Drøfting.....	70
5.1	Forankring i organisasjonen.....	70
5.2	Forstår de alvoret?.....	71
5.3	Tilfredshet, en utfordring?.....	73
5.4	Hvem skal formulere, og hvem implementere?.....	75
5.5	Formulere endringsvisjon og strategi.....	78
5.6	Visjon som verktøy i implementeringsprosesser.....	79
5.7	Kommunisere endringsvisjon.....	81
5.8	Stort kontrollspenn, en kommunikasjonsutfordring.....	81
5.9	Vertikal kommunikasjon via tjenestevei.....	83
5.10	Endringsvisjonens kompleksitet.....	84
5.11	En underkommunisert strategi.....	86
5.12	Valg av kommunikasjonskanaler.....	86
5.13	Uformell kommunikasjon, ett problem eller.....	88
5.14	Handlingsrom og autonomi.....	89
5.15	Ressursallokering.....	90
5.16	Synliggjøre oppnådde milepæler.....	92
5.17	Gammel kultur, alltid en utfordring?.....	94
6.0	Oppsummering og konklusjon.....	99
6.1	Den vertikale kommunikasjonslinjen.....	99
6.2	Kontrollspennet.....	100
6.3	Forankring i organisasjonen.....	101
6.4	Visjon som fane.....	101

6.5	Synliggjøring av oppnådde delmål.....	102
6.6	Sterke kulturer.....	102
6.7	Stort arbeidspress og manglende resurser.....	102
6.8	Konklusjon.....	103
	Litteraturliste	104
	Vedlegg 1 intervjuguide.....	107
	Vedlegg 2 Samtykkeskjema.....	117
	Vedlegg 3 Fullmakt til å utføre intervjuer.....	118

Figurliste:

Figur 1	Kotters åtte trinn.....	14
Figur 2	Kotter versus Lewin.....	15
Figur 3	Iverksettelsesprosessen.....	17
Figur 4	Flere veier til vellykket implementering.....	26
Figur 5	Kommunikasjonens grunnelementer.....	28
Figur 6	Organisasjonskart, Nordlandssykehuset HF	32
Figur 7	Undersøkelsens gyldighet.....	47

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn

Denne masteroppgaven er mitt avsluttende arbeid i forbindelse med MBA studiet. Min arbeidsgiver, Nordlandssykehuset HF, er en organisasjon i stadig endring. I mitt arbeid som enhetsleder, er jeg ofte involvert i endringsprosesser både i og utenfor min enhet. Jeg har gjennom disse prosessene fått føle på hvor krevende og komplekse slike prosesser kan være. Denne erfaringen, samt studiene i løpet av dette MBA studiet, bidro sterkt til min i, i dag store interesse for strategiimplementering og endringsledelse. Når jeg skulle velge tema for oppgaven, falt det helt naturlig å se i retning av implementering og endring. Jeg ønsket også å skrive en oppgave som kunne være nyttig for min arbeidsgiver. Jeg tok derfor kontakt med foretaksledelsen og forespurte problemstillinger, innen for mine temaer, de eventuelt kunne ønske å få belyst. Jeg fikk positiv tilbakemelding på henvendelsen og grunnlag ble gjort for denne oppgavens problemstilling.

1.2 Aktualisering

Nordlandssykehuset startet vinteren 2013, implementering av en foretaksovergripende kvalitets og pasientsikkerhetsstrategi. Strategien var ment å skulle gi retning og mål for foretakets satsning på kvalitet og pasientsikkerhet fram til og med 2017. Strategien vil sådan føre med seg en rekke små og store tiltak og prosesser rundt om i hele organisasjonen hvis hensikt er oppnåelse av strategiens målsetninger. «Kirurgiskandalen», andre ”feilbehandlings saker” som har versert i media og ikke minst en nasjonal pasientsikkerhetskampanje, ”Trygge Hender”, har de siste årene ført til et ekstra stort fokus på kvalitet og pasientsikkerhet og er nok for mange motivasjon og utgangspunkt for det daglige kvalitet og pasientsikkerhetsarbeidet. Disse faktorene aktualiserte og den nye strategien. Den pågående prosessen med implementering av strategien aktualiserer også denne oppgavens problemstilling og den undersøkelsen som denne oppgaven bygger på.

I tilbakemeldingen fra ledelse var det presentert forslag til problemstillinger. De ble også lagt ved informasjon som var egnet til å skape hypoteser. Det fremkom blant annet at foretakets

pasientsikkerhetsgruppe rapporterer at det er vanskelig å komme forbi klinikkssjefsnivået. Altså at kommunikasjon har en tendens til å stoppe i dette leddet.

1.3 Formål

Oppgavens problemstilling, er som nevnt, et resultat av en tilbakemelding på min henvendelse til Foretaksledelsen i Nordlandssykehuset HF. Formålet med oppgaven er derfor, først, et ønske om å kunne bidra med kunnskap som vill kunne nyttiggjøres av min arbeidsgiver. Det er også et mål at oppgaven kan føre til kunnskap som kan nyttiggjøres også utenfor organisasjonen.

1.4 Problemstilling

Med bakgrunn i det som er beskrevet i forrige avsnitter har jeg kommet frem til følgende problemstilling:

”Hvordan kan Nordlandssykehuset HF sikre vellykket implementering av strategier og de prosesser strategiene genererer?”

Med antagelse om at kommunikasjon er av stor betydning i implementeringsprosesser og med bakgrunn i informasjon fra foretaksledelsen mener jeg det er betimelig å stille følgende tilleggsspørsmål:

”Fremstår enkelte posisjoner i foretakshierarkiet som ”flaskehals” for vellykket implementering?”

1.5 Avgrensning

Temaet og problemstillingen jeg har valgt for denne oppgaven favner svært vidt. Nordlandssykehuset HF er en stor organisasjon hvor mange avdelinger er rene

støttefunksjoner for den kliniske sykehusdriften. For å få oppgaven ned på et omfang som er fornuftig, sett i lys av at dette er en masteroppgave er jeg nødt til å avgrense oppgaven.

Jeg avgrenser min undersøkelse til å favne ledere i den somatiske driften ved sykehuset. Det vil si at jeg, i denne omgang, ikke vil berøre ledere i den psykiatriske driften, og ledere i støttefunksjoner som HR, lønnsseksjon, laboratoriefunksjoner, portørtjeneste, rengjøringstjenester og lignende.

Fra klinikkjef går det to vertikale lederlinjer. Disse er, en linje for sykepleierledere og en for legeledere. Min undersøkelse avgrenses til, i datasamlingsprosessen, i tillegg til klinikkjefnivået, å innbefatte sykepleierledere. Det vil si at ledere i linjen for leger ikke får uttale seg i undersøkelsen.

Implementering av strategi og endringsledelse er store temaer. Det eksisterer, om disse temaene, en mengde litteratur og teorier. Jeg avgrenser denne oppgaven til ikke å berøre implementeringsprosessen som fenomen. Det vil si, at jeg avgrenser det teoretiske rammeverket, til å forholde meg til John P. Kotters åtte-trinns modell og teori som er egnet for å belyse de problemstillinger som hvert av trinnene i modellen avdekker.

1.6 Oppgavens oppbygging

I kapittel to presenteres oppgavens teoretiske rammeverk. Avsnittene i kapittelet er av oppgavetekniske grunner, inndelt etter de åtte trinnene i John. P Kotters Modell. I hvert av avsnittene, suppleres det med annen teori som er relevant for problemstillinger som reises i de respektive åtte trinnene. Dette er teori som berører kommunikasjon, motivasjon og organisasjonspsykologi. Sammen danner dette et teoretisk rammeverk for undersøkelsen.

I kapittel tre, metodekapittelet, starter jeg med å redegjøre for undersøkelsens vitenskapsteoretiske rammeverk, og viser også kort til teori om dette. Jeg fortsetter deretter med å presentere valg av forskningsdesign og metode. Videre i kapittelet redegjøres det for intervjudesign og undersøkelsens utvalg. Kapittelet avsluttes med redegjørelse for undersøkelsens pålitelighet og gyldighet og til slutt, kritikk av valgt metode og fremgangsmåte.

I Kapittel fire blir oppgavens empiriske materiale presentert. Det vil si en sammenfatning av utførte intervjuer og presentasjon av funnene. Kapittelet følger, som det teoretiske rammeverket John P. Kotters 8 trinn. Igjen vil overskriftene i kapittelets avsnitt bære preg av dette. Til slutt i kapittelet oppsummeres det som kan betegnes som undersøkelsens hovedfunn.

Kapittel fem er oppgavens drøftekapittel. Her drøftes undersøkelsens hovedfunn opp i mot teori fra oppgavens teoretiske rammeverk.

I kapittel seks oppsummeres oppgaven og ender med en konklusjon

2.0 Teoretisk rammeverk

2.1 Kvalitet og pasientsikkerhetsstrategi 2013 – 2014

Styret ved Nordlandssykehuset gjorde i vedtakspunkt 2, sak 71/2011, oppfølging av Helse Nord RHF sin kvalitetsstrategi, følgende vedtak:

”styret ber administrerende direktør iverksette arbeid med en strategisk plan for kvalitet og pasientsikkerhet for Nordlandssykehuset HF for perioden 2013 – 2017 i løpet av 2012”.

(NLSH HF, styresak 71/2011)

Dette resulterte i at direktøren ga Nordlandssykehuset HF’ pasientsikkerhetsgruppe oppdrag med å utrede og forberede arbeidet med å nedsette en arbeidsgruppe som har som formål å lage et forslag til en overordnet strategi for kvalitet og pasientsikkerhet for perioden 2013 - 2017

Gruppens mandat var følgende:

”Utarbeide forslag til strategisk plan for kvalitet og pasientsikkerhet for Nordlandssykehuset HF for perioden 2013 – 2017”. (Nordlandssykehuset. Mandatsdokument, 2011).

Direktøren ved Nordlandssykehuset HF nedsatte, sensommer 2012, en arbeidsgruppe bestående av representanter fra alle deler av organisasjonen, vernetjenesten, yrkesorganisasjonene og representant fra brukerutvalg. Gruppen startet relatert umiddelbart arbeidet med å formulere et strategiforslag. For at strategien skulle få ønsket effekt mente arbeidsgruppen det var viktig med en forankring av strategien nedover i organisasjonen. Arbeidsgruppen ønsket at de ansatte skulle føle eierskap i til de tiltak og prosesser som strategien ville utløse og at organisasjonens ansatte har en felles forståelse av at de tiltak og prosesser som iverksettes er tilpasset den virkelighet og de utfordringer de ansatte i Nordlandssykehuset HF står i i sitt daglige arbeide. Det ble derfor gjort en kartlegging av de utfordringer ansatte ved NLSH HF møter i sitt arbeid relatert til kvalitet og pasientsikkerhet. Resultatet av kartleggingen danner grunnlag for de satsningsområdene som fremkommer i strategidokumentet. (Strategirapport, Nordlandssykehuset HF, 2013)

Målsetningen med en strategi for kvalitet og pasientsikkerhet er å danne en felles plattform og forståelse for Nordlandssykehuset HF' kvalitets og pasientsikkerhetsforbedrende arbeid. Kommunikasjon og involvering ses på som avgjørende for å lykkes i dette arbeidet. Strategien skal bidra til at ledere og deres ansatte står sammen om et felles løft i arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet. Arbeidsgruppen foreslår derfor at strategien kommuniseres gjennom tilpassede strategiseminarer, via oppslag, intranett og ellers egnede kommunikasjonskanaler. (ibid)

Strategirapportens form er ment å kunne gi ledere på alle nivåer inspirasjon og være utgangspunkt for en seminarserie som skal ta for seg strategisk tenkning og virksomhetsutvikling. Rapporten er også ment å skulle bidra til at medarbeidere og ledere legger den samme forståelsen til grunn for arbeidet med forbedringsprosesser som strategien genererer.

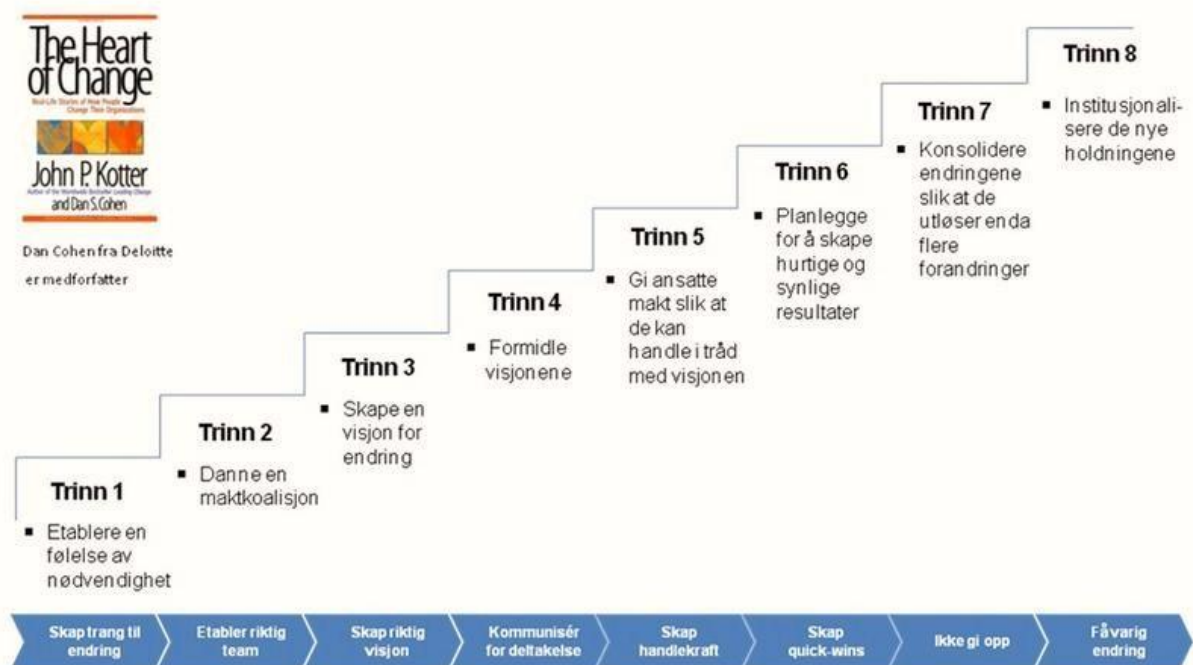
2.2 "Leading Change"

John P. Kotter ga i 1996 ut boken "Leading Change", en bok som siden har vært et viktig bidrag i utviklingen av teori og filosofi relatert til ledelse av endringsprosesser i organisasjoner. Boken, og modellene som presenteres er et resultat av "*dus invis*" av analyser av endringsprosesser i løpet av en periode på 15 år. John P. Cotter har i arbeidet med denne boken valgt kun å referere til eget tidligere publisert arbeide og har dermed ikke prøvd å finne bevis i andre kilder for de ideer og standpunkter som presenteres. Kotter er helt tydelig på at det han i denne boken presenterer kun er basert på det han selv har sett og hørt (Kotter 1996:ix-x).

Bokens hovedfokus er å presentere modellen som har gjort John P. Kotter kjent; Kotters åtte-trinns modell. Modellen fremstår som en normativ modell, en oppskrift på hvordan lykkes med gjennomføring/ implementering av endringsprosesser. Kotter går grundig til verks i sin presentasjon og drøfting av hvert enkelt trinn. Forut for presentasjonen av de åtte trinnene presenterer og utdyper Kotter utgangspunktet for de åtte trinnene; de mest vanlige feilene, "*the most common errors*", han mener gjøres i endringsprosesser. Han presenterer åtte feil, "errors". Min erfaring tilsier at man vil få en bedre forståelse av åtte-trinns modellen ved først å sette seg inn i det Kotter beskriver av de åtte feilene, "errors".

2.3 Kotters Åtte-trinns modell:

1. Etablere forståelse av krise eller nødvendighet. «*Establish a sense of urgency*»
2. Etablere gruppe for å lede endringen «*Creating the guiding coalition*»
3. Formulere endringsvisjon og strategi. «*Create a vision and strategy*»
4. Kommunisere endringsvisjon. «*Communicate the change vision*»
5. Gi ansatte handlekraft via fullmakter og handlingsrom. «*Empowering broad-based action*»
6. Synliggjøre kortsiktige gevinster. «*Creating short-term wins*»
7. Konsolidere og initiere nye delprosjekter. «*Consolidating gains and producing more change*»
8. Forankre nye tilnæringsmetoder I organisasjonskulturen. «*Anchoring new approaches in the culture*»



Figur 1. John P. Kotters -åtte trinn Bilde hentet fra: <https://www.google.no/#q=kotters+8+steg>

2.4 Kotter versus Lewin

Kotter er ikke den første som har presentert en modell for gjennomføring av endringer i organisasjoner. Kurt Lewin, ble etter hvert, blant annet, kjent for sin tenkning om endringsprosesser. Lewins utgangspunkt er at endringsprosesser involverer tre hovedfaser. Han beskriver fasene som ”unfreezing”, ”change” og ”refreezing”. Kurt Lewin tenkte at endring av en måte å tenke og handle på, fordrer avlæring av eksisterende praksis (*Unfreezing*). Når så ny praksis er etablert, ser han for seg at ny praksis må innarbeides og sette seg i organisasjonskulturen (*refreezing*) Haukedal(2001).

Mange har prøvd å sammenligne Kotters ”8 – trinns modell” og Lewins ”3-trinns modell. Fremstillingen nedenfor viser en vanlig måte å sammenligne disse to modellene.

Kurt Lewin	John Kotter
<i>Unfreeze</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Establish a Sense of Urgency2. Create the Guiding Coalition3. Develop a Vision and Strategy4. Communicate the Change Vision
<i>Change</i>	<ol style="list-style-type: none">5. Empower Broad-Based Action6. Generate Short Term Wins7. Consolidate Gains & Make More Change
<i>Refreeze</i>	<ol style="list-style-type: none">8. Anchor New Approaches in the Culture

Figur 2. Bilde hentet fra: <https://www.google.no/search?q=kurt+lewin+og+kotter>

Haukedal(2001) bruker begrepet avlæring om Lewins ”unfreeze” (opptining) og ser på opptiningsprosessen som en; ”*dynamisk psykologisk prosess som involverer avlæring av måter å tenke og handle på*” Haukedal(2001:290)

Hvis man på en enkel måte ønsker å sammenligne Kotter og Lewins modeller så er kanskje figuren over en grei fremstilling. Det er allikevel et aspekt jeg mener bør nevnes for å gjøre

rettferdighet overfor Kotter. I sin relativt omfattende redegjørelse for åttende trinn 8 i sin modell, oppsummerer Kotter (1996) en, ikke navngitt, endringsteori på denne måten: «*The biggest impediment to creating change in a group is culture*» (Kotter1996:155).

Med utgangspunkt i dette kunne en tenke seg at det første steget i en stor endringsprosess burde være å endre på etablerte normer og verdier som man forstår vil komme på kant med den nye visjonen. Men Kotter fortsetter sitt resonnement. Han sier han en gang trodde på denne modellen, men har skiftet mening. Kotter sier; ”*Culture is not something that you manipulate easily*”. Kotter(1996:156). Kultur kan bare endres etter at atferd og handlinger er endret, etter at endringen har gitt synlige fordeler over tid og etter at en kan se forbindelse mellom endring og resultatforbedringer Kotter(1996:156).

Hvis jeg bruker Haukedal (2001) sin fortolkning av Kurt Lewins ”unfreeze”, viser det seg, i mine øyne, en forskjell på John Kotter og Kurt Lewins modeller. Haukedal tolker ”unfreeze” dit hen at fasen, blant annet, handler nettopp om avlæring av eksisterende normer, verdier og handlemønstre. Det vil si, avlæring av eksisterende kultur. Dermed inkluderer Kurt Lewin, eller Haukedal(2001), en dimensjon i ”unfreeze” fasen som Kotter mener hører hjemme i sin åttende fase. Kotter sier direkte oversatt; ”*kulturendringen skjer i trinn åtte, ikke i trinn en*” Kotter(1996:156). Da sikter han selvfølgelig til sin egen 8-trinns modell. Når dette er sagt så kan det nok allikevel se ut til at Kurt Lewins modell har påvirket John Kotters tenkning. Kotter(1996) peker selv på trinn en til fire i sin modell som opptiningsfaser. Han sier:

”*The first four steps in the transformation process help defrost a hardened status quo*”

(Kotter1996:22)

2.5 Normative modeller

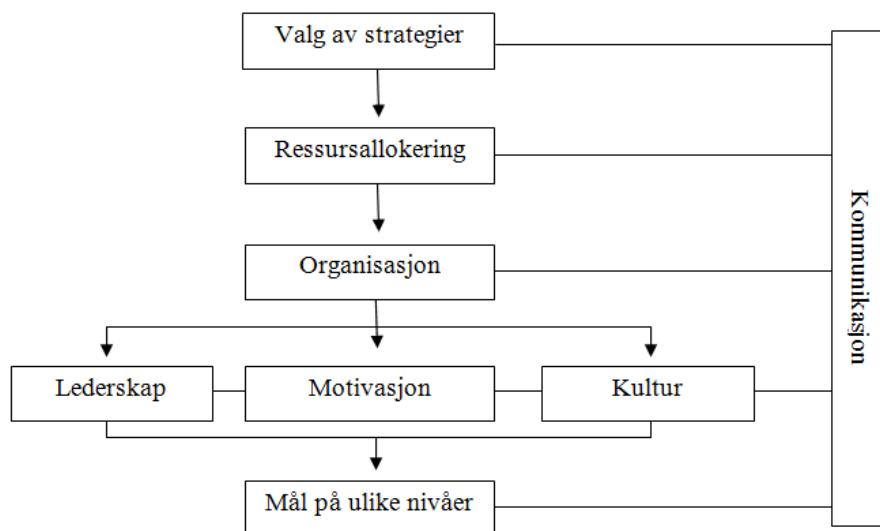
Haukedal (2001) oppsummerer tradisjonell endringsledelse med disse fem punktene;

- ”*motivering for endring*”
- ”*utforme Visjon*”
- ”*utvikle politisk støtte*”
- ”*håndtering av overgangsfaser*”
- ”*opprettholde fremdrift*”

(Haukedal 2001:282)

Som Lewin og Kotters modeller er også dette en normativ tilnærming av endringsledelse, en beskrivelse av hvordan endringsprosessene ideelt burde foregå. I følge Haukedal (2001) vil en ved å følge og ivareta hvert av trinnene i disse modellene øke sannsynligheten for å lykkes med prosessen. Men, det ligger en reservasjon i ordene ”*øke sannsynligheten*”. Mennesker er uforutsigbare vesener og organisasjoners kompleksitet kan skape utfordringer. Hver fase i de enkelte modellene krever svært mye av prosessens deltakere og da kanskje spesielt på ledernivå. I praksis vil det være usikkert om endringsmålene nås selv om oppskriftene følges (Haukedal 2001).

Roos m.fl. (2010) hevder det finnes ikke noen fast oppskrift for hvordan implementeringsprosesser skal gjennomføres. Prosessen kan gjennomføres på forskjellig vis alt etter hvilken situasjon organisasjonen er i. Men uansett tilnærming er det noen elementer som en ikke kommer utenom. Disse elementene er presentert i modellen under.



Figur 3. Rekonstruksjon av ”figur 6.5 Iverksettelsesprosessen” (Roos m.fl. 2005:182)

Roos m.fl. (2005:182) er klare på at figuren ikke skal ses på som en plan som fullføres og avsluttes. Figuren skal ses på som en ”*kontinuerlig forandringsprosess*” (Roos m.fl. 2005:182)

I følge forfatterne kommer man ikke utenom elementene i modellen hvis målet er å sikre vellykket implementering.

Jeg vil nå videre gå nærmere inn på hvert av trinnene i Kotters 8 trinns modell og involvere teori som er egnet til å utfylle og bekrefte Kotters intensjoner og som belyser de prosesser og utfordringer som trinnet genererer. Og ikke minst; teori som er egnet til å belyse oppgavens problemstilling.

2.6 Etablere forståelse av nødvendighet eller krise

Etablere forståelse av nødvendighet eller krise «*establishing a sense of urgency*» Kotter (1996:21) er første trinn i Kotters 8-trinnsmodell. I følge Kotter er dette også å betrakte som det viktigste trinnet. John Kotter forsterker betydningen av dette første trinnet i sin modell ved i 2008 å utgi boken "A sense of Urgency". I bokens innledning beskriver prosessene som endte i bøkene "Leading change" og Heart of change og han viser til et spørsmål han ofte fikk i i denne perioden. Hva er den største enkeltfeilen som gjøres i endringsprosesser? Etter en tid med refleksjon kom han frem til at svaret måtte være; at man ikke sikret stor nok forståelse i organisasjonen for nødvendigheten av endring (Kotter, 2008).

Allerede i Kotter (1996) sier Kotter følgende:

"This error is fatal because transformations always fail to achieve their objectives when complacency levels are high". (Kotter 1996:4)

Implementering av store endringer eller strategier i organisasjoner anses generelt som svært krevende. Allikevel blir, i følge Kotter(1996), oppgavens kompleksitet ofte undervurdert, med den følge at det legges for lite vekt på å kommunisere behovet for endring. Kaplan & Norton (2000) oppdaget at 75% av organisasjoners ledelser savner konsensus i forhold til hvordan deres strategier skal formuleres og kommuniseres. De hevder at hvis strategiene hadde vært bedre formulert ville sjansen for å lykkes med implementeringen øke. En vellykket implementering av strategi forutsetter at strategien er godt forankret blant de ansatte og at disse stiller lojalt opp. Hvis strategien mangler støtte i organisasjonen vil det er risikoen for en mislykket implementering stor. En effektiv og vellykket implementering av strategien kan i seg selv være viktigere enn selve strategien. Kaplan & Norton (2001) I følge Nutt (1999) blir mer en halvparten av formulerte strategier aldri implementert.

Før jeg går videre vil jeg redegjøre for min forståelse av ordlyden i åttetrinnsmodellens første trinn; ”*establishing a sense of urgency*”. Jeg har sett oversettelser som; etablere kriseforståelse og etablere forståelse av nødvendighet. Direkte oversatt betyr ”urgency” haster. Etter å ha lest en del av John Kotters litteratur mener jeg det er riktig å ha en ganske vid fortolkning av ordet «urgensy». Med det mener jeg at grunnlaget for en endringsprosess nødvendigvis ikke bare må være en krise, at endringer haster, eller er strengt nødvendig. Grunnen til å gjøre endringer kan like bra være å ville gjøre det ”enda bedre”, få gjort ”enda mer” eller bli ”enda bedre”. Med grunnlag i dette handler første trinn om å kommunisere og få aksept for grunnen til at endring ønskes.

2.6.1 Selvtilfredshet og Tilfredshet

Kotter (1996) fokuserer på «*selvtilfredshet*» (complacency) som viktigste barriere i mot å sikre nødvendig forståelse for endring. «Selvtilfredshet» er et begrep som ofte brukes i en negativt ladet form. I en form hvor begrepet får en betydning av at man over- kommuniserer et bilde av sin egen eller sin avdelings fortrefelighet.

Forfatteren og foredragsholderen Per-Egill Frostmann(2005) viser, i sitt «Nyhetsbrev Ledelse og lederskap», til forskning gjort av The McClelland centre hvor det var gjort en gjennomgang av ledervurderinger av 1214 ledere fra organisasjoner over hele verden. I denne forskningen kom det frem at jo høyere lederne var i organisasjonen jo større var spranget i mellom hvordan de vurderte seg selv og hvordan andre vurderte dem. Jo høyere de var i organisasjonshierarkiet jo mere overvurderte de seg selv. Forskningen viste at evnen til å se seg selv slik andre ser dem, minsket etter hvert som de steg i gradene. Frostmann(2005) tar videre i sitt nyhetsbrev for seg ledernes selvtilfredshet og presiserer begrepets negative ladning og skriver:

”Selvtilfredsheten viser seg gjerne hos den som er mest vellykket for tiden. For tiden – fordi ingen trær vokser inn i himmelen. Selvtilfredshet og tilhørende selvopptatthet er ofte en feilslutning i vår utvikling og egen mestringssevne”

Han skriver videre:

”En subjektivt oppfattet trygg mestringssevne er nøkkelen til en mentalt sunn utvikling som menneske og leder. For mange går imidlertid dette over til selvtilfredshet.”

<http://www.fmcexecutive.no/articles/Nyhetsbrevet%20L&L%20nr%202.pdf>

Hvis jeg tolker Kotter i lys av den betydningen av begrepet «selvtilfredshet» som beskrives ovenfor vil jeg tro at han mener at selvtilfredshet hemmer endringsmotivasjon og endringsvilje. Øking av kriseforståelsen, fordrer ifølge (Kotter 1996), at kilder som skaper selvtilfredshet fjernes, eller at kildenes innflytelse minimeres. Kotter vil selvfølgelig ikke til livs tilfredshet som fenomen i seg selv, men peker på fordelene av at organisasjonens ansatte evner å se lenger enn bare seg selv og sitt. At de også klarer å se det store bildet, at organisasjonen kanskje har utfordringer selv om de, eller hver enkelt avdeling lykkes med sitt.

«Selvtilfredshet» forstås ofte, som nevnt ovenfor, som et negativt ladet begrep. «Tilfredshet» derimot er et begrep vi ofte forbinder mere positivt. Det å være fornøyd. I Kotters modell vil også «tilfredshet» kunne være en negativ faktor. Hvis vi er tilfredse med situasjonen, hvorfor skal en da gjøre endringer? «Jeg har nådd mine pålagte mål», «min avdeling gjør det bra». Jobbtilfredshet er ofte et resultat av blant annet resultatoppnåelse og positiv oppmerksomhet på grunn av dette. I følge Herzbergs ”Motivasjon og Hygieneteori”, er jobbprestasjoner og tilfredshet ved å gjøre en god jobb å anse som motivasjonsfaktorer (Jacobsen og Thorsvik 2010). Vi vandrer her i et landskap hvor «tilfredshet» både kan anses som positivt og negativt. Tilfredsheten må ikke bli en sovepute men føre til inspirasjon og motivasjon.

2.6.2 Makt

Frostmann(2005) beskriver ledere som potensielle til å ”lide” av ”selvtilfredshet” og at evnen til å se seg selv slik andre ser en, minsker i takt med forfremmelser. Det er ledere som blir beskrevet. Det er mennesker med makt.

I følge Emerson (1962) er makt knyttet opp i mot et avhengighetsforhold mellom en interessent og organisasjonen. Organisasjonens avhengighet avhenger av om interessenten besitter en kompetanse eller midler som er nyttig i for organisasjonens intensjoner og målsetninger. Har interessenten disse egenskapene og organisasjonen definerer egenskapenes som viktige, kommer interessenten i en maktposisjon. Interessenten maktposisjon svekkes derimot hvis det finnes andre interessenter som kan tilby de samme kvalifikasjoner eller midler (Emerson 1962)

Busch og Vanebo (1995) viser til Max Weber, som delte opp makt i tre former for autoritet.

Disse autoritesformene beskrives som; tradisjonell, karismatisk og byråkratisk autoritet. Den tradisjonelle autoriteten beskrives som, at makten beholdes av gammel sedvane. Karismatisk autoritet vinnes gjennom leders evne til å engasjere, begeistre og sin karismatiske fremtoning. Byråkratisk autoritet handler derimot om medarbeideres respekt for organisasjonens regelverk og struktur (Busch og Vanebo 1995).

I rapporten fra Sosial og helsedepartementet (2001), Sykehusreformen – *noen eierperspektiv*, presenteres følgende linjer som beskriver maktutfordringer i sykehusene:

Om vi søker etter svaret internt i sykehusorganisasjonen, er det særlig spenningen mellom den faglig-medisinske virksomhet og den overordnede ledelse som gjør lederskap vanskelig. Denne spenningen er primært uttrykk for at sykehusledelsen har et legitimitets- og autoritetsproblem i forhold til fagmiljøene, og at fagmiljøene vegrer seg mot å ta medansvar for helheten. (Sosial- og helsedepartementet 2001)

2.6.3 Kommunikasjon av endringsbehovet

Kotter(1996) mener at det generelt legges for liten vekt på å kommunisere endringsbehovet. Kommunikasjon er altså et svært sentralt element i det første trinnet i 8-trinns modellen, være seg den beviste kommunikasjonen, som går direkte ut på å kommunisere endringsbehovet eller den ubeviste kommunikasjonen som, kan hende, gir uønskede signaler eller resulterer i tvetydighet. Jeg kommer sterkt tilbake med mer teori som vedrører kommunikasjon i avsnittet om ”kommunikasjon av endringsvisjon”.

2.6.4 Mellomleders rolle i implementeringsprosesser

Mellomledere har en sentral rolle i endringsprosesser. De har ofte direkte kontakt med og er nærmeste ledere for større grupper med arbeidstakere. Posisjonen gir mulighet til å påvirke og motivere arbeidstakere til å forstå nødvendigheten av de planlagte endringene. For at endringsprosessen skal lykkes er mellomlederne, ifølge Kotter (1996), avhengig av å skape forståelse for nødvendigheten av endringer blant sine arbeidstakere og må motarbeide likegyldighet og overdreven tilfredshet. Dette kan være svært utfordrende, men hvis de klarer

å få med seg en gruppe lagspillere som kan hjelpe med å selge endringsvisjonen til arbeidstakerne vil det øke sjansen for å lykkes. Men for å klare dette er mellomlederen avhengig av nok autonomi. Uten tilstrekkelig autonomi, spesielt hvis organisasjonen eller avdelingen er preget av stor tilfredshet i forhold til tingenes tilstand, vil ofte prosessen være dømt til å mislykkes. Før eller siden vil motstanderne mot endringene klare å stoppe legge hindringer i veien for videre prosesser. Kotter (1996:46-47)

Ole Hope har gjort et doktorgrad prosjekt hvor han forsket på mellomleders rolle i endringsprosesser. Han uttrykker som konklusjon på sitt arbeide at mellomledere spiller en signifikant rolle gjennom organisatoriske og strategiske endringsprosesser. Han presiserer også at mellomledere også kan spille en destruktiv og blokkerende rolle og hindre at endringsprosessen lykkes. Selv om mellomleder aktivt opponerer mot prosessene, gjøres dette ofte i beste mening. Hope sier at mellomledere responderer forskjellig på endringsprosesser. Han hevder at enkelte viser kognitiv, emosjonell og tilsiktet respons på linje med ledelsens intensjoner mens andre responderer stikk imot.

Ole Hope mener at han har funn som støtter og supplerer nyere litteratur som understreker mellomleders viktige funksjon i organisasjonene. Men, han føyer til at hans funn også viser at mellomlederen kan spille en utpreget destruktiv rolle hvis de skårer negativt på en eller flere av følgende responsdimensjoner; kognitiv, emosjon eller intensjon.

2.7 Etablere gruppe for å lede endringen

2.7.1 Ingen kan stå alene i endringsprosesser

Store endringer er ofte forbundet med en strek synlig frontfigur. Denne frontfiguren står imidlertid aldri alene. Store, omfattende endringer er svært utfordrende å gjennomføre og det kreves sterke, samkjørte krefter for å lykkes. Ingen enslig person er i stand til å lage den rette visjon og strategi, kommunisere med et stort antall ansatte, eliminere eller omgå hindringer og motstand, skape synlige gevinster, lede en stor mengde delprosjekter og forankre endringene i organisasjonskulturen uten hjelp fra en sterk, engasjert og lojal prosjektgruppe. Det er viktig, tidlig i prosessen, å etablere en sterk prosjektgruppe. Kotter (1996:51-52)

2.7.2 *Sammensetning av prosessgrupper*

I dagens organisasjonsmiljøer er det viktig å sette sammen de riktige menneskene i grupper som er satt til å drive igjennom endringsprosesser. Hvis gruppen blir for svak, har den sjelden tilstrekkelig informasjon og kompetanse til å ta de riktige beslutninger. De har også med all sannsynlighet heller ikke den kredibiliteten som kreves for å kunne overbevise andre til å ofre noe i endringens navn. Hvordan skal en da tenke og prioritere når prosjektgruppen skal etableres? Kotter (1996) tar for seg fire nøkkel karakteristikk som han mener er viktig å fokusere på når en effektiv og solid prosjektgruppe skal etableres. Disse er; Posisjon og makt, Ekspertise og kompetanse, kredibilitet, og ledelse.

Kotter(1996) peker spesielt på det siste punktet, ledelse, som spesielt viktig. Det er stort behov både for administrasjons og ledelses egenskaper i prosjektgruppen. Administrative evner er viktig for å holde prosessen under kontroll og mens det kreves lederegenskaper for å drive prosessen. Det ene utelukker ikke det andre. Administrasjon og ledelse må gå «hånd i hånd» Kotter (1996:57)

I følge Mulgan (2009), er sannsynligheten for prosessen med implementering av strategi skal lykkes større med en sterk kobling mellom strategiformuleringsprosessen og implementeringen. Dette bidrar til involvering av færre ledd og klarere ansvarsforhold. Dette kan forstås som at involverte i strategiformuleringsprosessen også bør involveres i implementeringsprosessen.

2.7.3 *Lederskap i formulerings og implementeringsprosessen*

Tydlig lederskap gjennom hele implementeringsprosessen er en forutsetning for en vellykket implementering av strategi. Bedriftsledelsen spiller her en viktig rolle. For å få med seg hele organisasjonen bør ledelsen, sammen med mellomlederne, aktivt og synlig gå inn i endringsprosessen. Konsensus bør være grunnlag for alle beslutninger. Med det menes at beslutninger skal ikke bare tas med grunnlag i ledelsens syn alene, men skal kunne forankres i hele organisasjonen. Sentralt utarbeidede strategier blir vanskelig å implementere hvis ikke mellomledere engasjeres. Målet må være at mellomlederne føler ansvar for de endringene som strategien generer hos deres respektive funksjoner og avdelinger. Mellomlederne bør

sørge for å engasjere sine ansatte ved å delegere oppgaver som er relatert til endringsprosessen. For ledere på funksjonsnivå vil det være utfordrende å finne en sunn balanse mellom tydelig lederskap og samtidig sikre tilstrekkelig autonomi hos sine arbeidstakere.

«Rett mann på rett plass» er forutsetning for tydelig lederskap og en vellykket prosess. De personer som inn besette gruppen som skal lede implementeringsprosessen på et overordnet nivå må velges med omhu. Disse må ha god kredibilitet i organisasjonen, en overordnet forståelse for samtlige av organisasjonens funksjoner og god ferdighet til å koordinere arbeidstakere fra forskjellige profesjoner, kompetanse og referanserammer. I store endringsprosesser kan det være nødvendig å gjøre forandringer i organisasjonen for å frigjøre de rette personene til gruppen. Det vil da være viktig at de avlastes fra sine opprinnelige oppgaver slik at de kan ha fullt fokus på implementeringsprosessen. Roos m/flere (2005: 184)

Ledelse av implementeringsprosesser er som det fremgår ovenfor, komplisert materie. I det man tenker ”rett mann på rett plass”, og forutsetter tydelig lederskap vil lederutvikling kunne være sentralt for i fremtiden være skodd for de implementeringsutfordringer som kommer. Grønhaug med fl. (2003) tar ikke for gitt at interne lederutviklingsprogrammer automatisk skaper bedre ledere. De forutsetter effektive programmer med fokus på tydelige og meningsfulle læringsmål. Med det mener de at det bør brukes metoder som tar hensyn til deltakernes kompetanse og at metodene tar høyde for utprøving, selvbildeoppbygging, tilbakemelding og oppfølging.

2.8 Formulere visjon og strategi

2.8.1 Visjonen, et nyttig verktøy

En god strategiformuleringsprosess er et viktig bidrag for en vellykket implementering. Jeg vil her, på grunn av at jeg mener det er mest relevant for å belyse min problemstilling, først og fremst ta for meg Kotters forhold til visjonen som verktøy. Kotter (1996) sier også mye om hvordan gode visjoner kan skapes og hvilke elementer som bør være med, men jeg velger av samme begrunnelse som ovenfor å ikke berøre dette.

Ofte har ledere prøvd å skape endringer ved hjelp av autoritære metoder som mer eller mindre minner om befalinger. Ofte har ledere også prøvd å skape endringer via, det Kotter (1996) beskriver som, «micromanagement». Den autoritære metoden har stort sett ikke lyktes, med mindre lederen har vært ekstremt mektig. I dag møter autoritære metoder oftest stor motstand. Med «micromanagement» kan en del barrierer omgås og noe motstand kan unngås ved at endringsprosessen detaljstyres på individnivå for så å kommunisere sin tilfredshet. Denne taktikken kan nok trenge igjennom en del endringsbarrierer men ifølge Kotter(1996) vil det ta uforholdsmessig lang tid. Han mener også at en slik prosess vil bli for trinnvis eller inkrementell. Løsningen er å lage en god endringsvisjon Kotter (1996:68).

Hvorfor er så visjonen så viktig? En visjon referer til bilde av fremtiden sammen med kommentarer om hvorfor medarbeiderne skal engasjere seg i å skape den fremtiden. En god visjon, vil i en endringsprosess, ha tre viktige formål.

1. En visjon vil oppklare retning for endringsprosessen og presisere hvor vi ønsker å ende.
2. En visjon vil motivere medarbeiderne til å gå i rett retning med sitt arbeide selv om noen «skritt» for enkelte kan føles smertefulle.
3. En visjon er et effektivt hjelpemiddel for å koordinere medarbeidernes handlinger, selv et stort antall medarbeidere, på en bemerkelsesverdig effektiv måte.

En oppklaring av hvilken retning endringsprosessen skal ta er svært viktig. Ofte er medarbeidere uenig i retning, er «forvirrede» eller de lurer på om endringen faktisk er nødvendig. En god endringsvisjon vil bidra til å løse disse utfordringene. Klarhet i hvilken retning en skal bevege seg, kan påvirke evne og vilje til å ta beslutninger og stoppe endeløse unødvendige diskusjoner. Kotter (1996:69)

Veien mot den fremtiden som visjonen tegner et bilde av, kan for mange være smertefull. Visjonen er egnet til å motivere medarbeider til å delta i prosesser som ikke nødvendigvis føles positive for den enkelte på kort sikt. Veien mot fremtiden vil alltid involvere noe smerte, men alternativet er ofte mye verre. Kotter (1996:69)

I mange organisasjoner blir de ansatte ofte tvunget ut av sin komfortsone, føler på innstramminger, får nye arbeidsoppgaver og føler på trusselen om å miste jobben. Ingen

burde bli overrasket over om dette vil påvirke ansattes motivasjon og entusiasme i negativ retning. En god visjon vil være til god hjelp for å demme opp mot motviljen til å gå inn i smertefulle prosesser og bidra til å ta de nødvendige stegene med håp og forventning om noe bedre. Kotter (1996:70)

Kotter(1996) legger spesielt vekt på visjonen som verktøy for å koordinere endringsprosesser. Visjonen hjelper til med å justere de ansatte i rett retning og virker dermed å koordinerende og motiverende for deres handlinger. Hvis visjonen er godt forankret i hver enkelt arbeidstaker kan ledere og ansatte selv ofte finne retning i sitt arbeide. En god visjon kan spare store koordinasjonskostnader i form av både penger og tid. Kotter (1996: 70)

2.8.2 Gode prosesser er nøkkelsen

I følge Macmillan & Tampoe (2000) er det viktig å være bevisst at en mislykket implementering ikke behøver å være et resultat av en dårlig implementeringsprosess. Dårlig strategiformulering, stor motstand i organisasjonen eller rett og slett en dårlig strategi. Uansett hva årsaken så må noen ta regningen.

Metode	Strategikonseptets kvalitet	Hvor effektiv er strategiimplementeringen?	Hva er det sannsynlige resultatet av implementeringen
1	God Innhold motiverer til innovativ ledelse	God Implementering samsvarer med målsetning	Vellykket implementering
2	Dårlig Vanskelig å forstå	God Implementeringen gir gevinster i form av kvalitet	Delvis implementering eller vellykket
3	Dårlig Vanskelig å forstå	Dårlig Ustrukturert fremdrift	Med flaks kan mislykket implementering unngås
4	Ingen Omstendighetene gjør planlegging vanskelig	Ta tak i mulighetene som eksponeres underveis	Rådende omstendighetene gjør dette kanskje til den beste metoden
5	God Innhold motiverer til innovativ ledelse	Dårlig Ustrukturert fremdrift	Konkurrentene får fordel hvis de lykkes bedre med implementeringen
6	God imitere konkurrentenes strategier	God implementering gir handlekraft når muligheter utforskes	Vellykket Utnytte kapasitet til å utvikle konkurrentens ideer
7	God imitere konkurrentenes strategier	Ta tak i mulighetene som eksponeres underveis. Gir konkurransekraft gjennom kvalitet	Vellykket utnyttning av muligheter skapt av konkurrentene

Figur 4. Tegnet fritt etter; Impact of effectiveness of implementation on overall result Macmillan & Tampoe (2000:189)

Tabellen viser at det i følge Macmillan & Tampoe (2000) finnes flere veier til et «vellykket» implementeringsresultat men viser allikevel at både god strategiformuleringsprosess og implementeringsprosessen er nøkkelfaktorer som begge bør tas på alvor hvis implementeringsprosessen skal lykkes.

2.9 Kommunisere endringsvisjon

2.9.1 Visjonens kraft og kompleksitet

En god visjon kan ha stor betydning selv bare med en liten «tilhengerskare» bestående av nøkkelpersoner. Men det er først når de aller fleste i organisasjonen forstår visjonens retning og mål at den virkelig får kraft. Visjonens beskrivelse av betydningen av det ønskede fremtidsbildet kan hjelpe å motivere til de prosesser og handlinger som skaper endring. Hvis en spør rundt i organisasjoner om kjennskap til visjoner vil nok svaret ofte være; hvilken visjon? Visjoner blir ofte underkommunisert av ledelsen. Og det er kanskje ikke uten grunn. Å produsere en endringsvisjon er ofte en komplisert øvelse for prosjektgruppen. Veien mot fremtiden kan være smertefull og utfordrende. Det gjelder i stor grad ofte også for medlemmene i gruppen. De vil også komme i situasjoner hvor de tenker; hva betyr dette for meg? Hva må jeg ofre? Hva betyr dette for mine venner og kollegaer? Det å akseptere en visjon genererer mange spørsmål og kan være en følelsesladet og intellektuell prosess. Når det kan føles slik for de som står bak endringsvisjonen, er det ikke vanskelig å forstå at det vil være en stor utfordring å få kommunisert visjonen ut i organisasjonen. I hvert fall hvis målet er et alle skal sitte igjen med positivitet og endringslyst (Kotter 1996: 85-87).

2.9.2 Gjør det enkelt

Kotter(1996) tegner et bilde av hvordan kommunikasjonen av visjonen ofte feiler. Han tar kommunikasjonsprosessen ned på et nivå hvor antall ord som blir brukt i prosessen er målestokken. Han hevder at kommunikasjon av en endringsprosess oppnår en andel av all kommunikasjon fra ledelse til ansatt på ca 0,58%. Han hevder at en typisk kommunikasjon av en endringsvisjon består av en halv-times tale, ett en-times møte, en kort artikkel i internavisen og ett word dokument pr. e-post. Visjonen forsvinner altså i et hav av annen informasjon. Kotter(1996) sitt råd er enkelt; Gjør det enkelt.

2.9.3 Kommunikasjon i endringsprosesser

Kommunikasjon er som vi ser en vesentlig faktor i det å lykkes med å spre budskapet om endringsbehov. Dette støttes av Beckhard og Pritchard (1992) som hevder kommunikasjon er egnet verktøy for å øke forståelsen for endringsprosesser. Roos m/flere (2005) skriver at ”effektiv kommunikasjon er svært viktig” (Roos m/flere 2010:185), når valgte strategier skal implementeres. Elving (2005:129) hevder at kommunikasjon er av avgjørende betydning for å sikre effektiv og vellykket implementering av endringer i organisasjoner. Dersom endringer berører ansattes eller avdelingens arbeidsoppgaver eller posisjon, er kommunikasjon om endringsprosessen og informasjon til de ansatte av avgjørende betydning. Kommunikasjonen med disse ansatte bør være en viktig, og integrert del av endrings og strategi arbeidet (Elving 2005:130) Elving mener det er viktig å kommunisere årsaken til endringene men sier det er like viktig å vise innsikt i, og kommunisere de utfordringer og bekymringer endringene vil bety for de ansatte. Det er også viktig å legge vekt på fellesskapsoppbyggende kommunikasjon. Styrket fellesskapsfølelse vil styrke identitetsfølelsen og tilliten til organisasjonen og dens ledelse. Dette vil igjen virke positivt på endringsberedskap og endringsvilje (Ibid :133).

Kotter(1996) tar sterkt til orde for toveiskommunikasjon når det kommer til endringsprosesser. Kommunikasjon og informasjonsflyt som går en vei vil fort føre til at arbeidstakere føler seg forbigått eller mindre viktige. Ulempen med toveiskommunikasjon er at feedback kan føre til forsinkelser i prosesser og at planer kanskje må endres. Men i det lange løp vil dette være en lav pris å betale for å hindre motstand (Ibid : 98-100)

2.9.4 Generelt om kommunikasjon

Tradisjonell definisjon av kommunikasjon er at; kommunikasjon er en prosess der enkeltindivider eller grupper sender eller utveksler budskap.



Figure 5. Kommunikasjonens grunnelementer, rekonstruert fra (Eide og Eide 2003:35)

Hvis budskapet sendes uten at mottaker er påvirket av nonverbal informasjon eller persepsjon betegner Eide og Eide (2003) betegne dette som en lineær kommunikasjonsmodell. Dette er kommunikasjon i sin enkleste form. Det blir straks mere komplisert når senders buskap blir tolket av mottaker etter å ha observert senders nonverbale signaler.

Jacobsen og Thorsvik (2010) er tydelige på at de mener kommunikasjon ikke bare handler om overføring av informasjon men, også like viktig, handler om formidling av holdninger og følelser mellom enkeltpersoner eller grupper. Non-verbal kommunikasjon er, som ellers i samfunnet, et viktig element også ved kommunikasjon i organisasjoner. Kroppsspråk, stemmeleie og andre non-verbale signaler er med på å farge mottakers tolking av informasjon.

2.9.5 Kommunikasjonskanaler

Jacobsen og Thorsvik (2010) hevder at flere studier som tar for seg kommunikasjon i organisasjoner, viser at ledere foretrekker bruk av muntlig ansikt til ansikt kommunikasjon. Dette skal gjelde, spesielt hvis lederen har dårlig tid.

Jacobsen og Thorsvik (2010) mener muntlig kommunikasjon gir mulighet for til å gi rik informasjon. I det ligger det at den som kommuniserer kan i tillegg til tale også overføre nonverbale signaler.

2.9.6 Kommunikasjon i organisasjoner

Jacobsen og Thorsvik (2010) beskriver kommunikasjon i organisasjoner som en vedvarende prosess hvor organisasjonen opprettholdes og forandres ved kommunikasjon mellom enkeltpersoner eller grupper både i og utenfor organisasjonen. Elving (2005:131) viser til Francis (1989) og De Ridder (2003) som mener at kommunikasjon i organisasjoner først og fremst har to mål. Det ene er å informere ansatte om deres oppgaver, organisasjonens politikk og utfordringer som organisasjonen måtte stå ovenfor. Det andre målet er å skape fellesskap i organisasjonen. Grovt sett kan det skilles mellom organisatorisk kommunikasjon som et middel for å gi informasjon og organisatorisk kommunikasjon som et middel for å skape et fellesskap.

2.9.7 Stort kontrollspenn, en kommunikasjonsutfordring

Antall nivåer i hierarkiet, ledernes kontrollspenn og stabens størrelse og lokalisering gir føringer for den vertikale arbeidsfordelingen i organisasjonen. Dess flere nivåer dess mere komplisert kommunikasjon. Tendensen viser at stort eller økt kontrollspenn kan skape utfordringer i forhold til effektiviteten i den vertikale kommunikasjonen i organisasjonen. Flere personer involveres og muligheten for hindringer i kommunikasjonsflyten øker. Dette viser at det er viktig å være bevisst at organisasjonsstrukturen er en viktig faktor for vellykket implementering av strategier (Roos m/ flere 2010).

2.9.8 Vertikal kommunikasjon

Tradisjonelt har man delt formell kommunikasjon i organisasjoner opp vertikal og horisontal kommunikasjon. Den vertikale kommunikasjonen er den kommunikasjon som foregår gjennom autoritetshierarkiet fra overordnet til underordnet og visa versa. Ved vertikal kommunikasjon nedover i organisasjonen som skal via flere ledd nedover i systemet, vil det være en viss fare for at informasjonenes innhold forandres underveis. Hver enkelt mottaker vil tolke informasjonen ut i fra egne oppgaver og situasjon. Det vil si at mottaker faktisk tolker informasjonen annerledes en senders intensjon. Mottaker kan også bevisst holde igjen informasjon eller endre denne før det sendes videre til neste nivå. Det kan være mange grunner til dette. Et eksempel uvilje mot å formidle dårlig nytt i redsel for å svekke motivasjon og moral (Roos m/ flere 2010)

I forbindelse med vertikal kommunikasjon oppover i organisasjonen er det spesielt to forhold som en bør vie oppmerksomhet. For det første er organisasjonsstrukturen oftest av en slik oppbygging at det blir mindre og mindre kapasitet til å behandle informasjonen jo lengre opp i systemet man kommer. Hvert nivå oppover i hierarkiet består rett og slett av færre og færre mennesker. For det andre er ofte tilbakemeldingene underordnede gir sine overordnede upålitelig. Dette fordi underordnede ofte har behov for overordnedes anerkjennelse og derfor pynter på eller underslår informasjon som kan gi et negativt bilde av en selv (Roos m/ flere 2010).

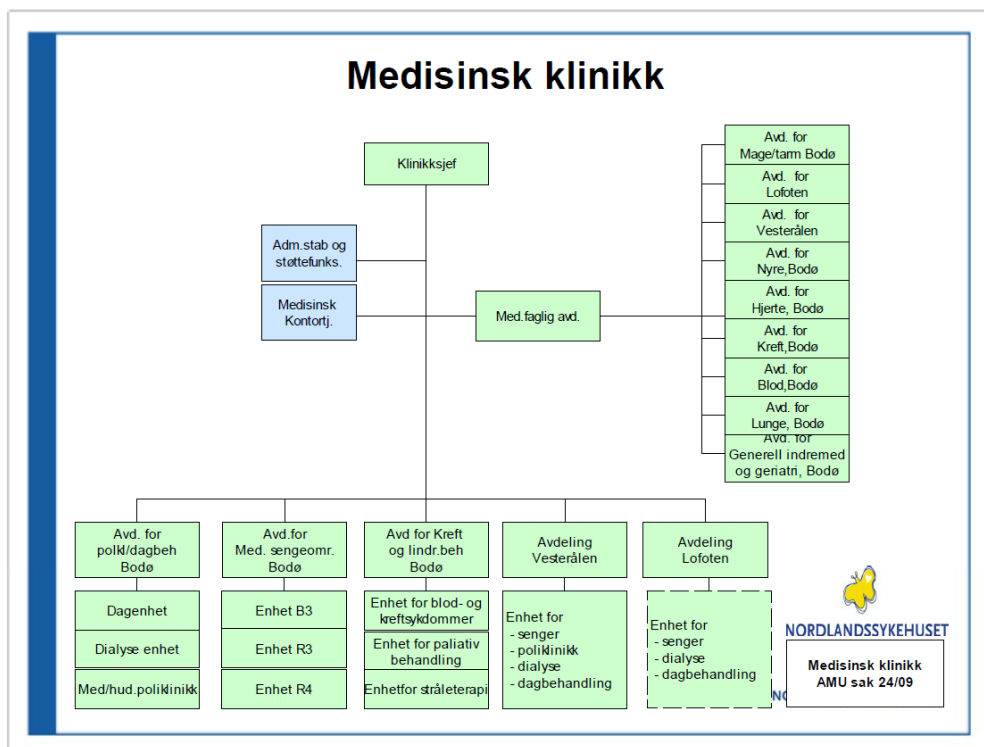
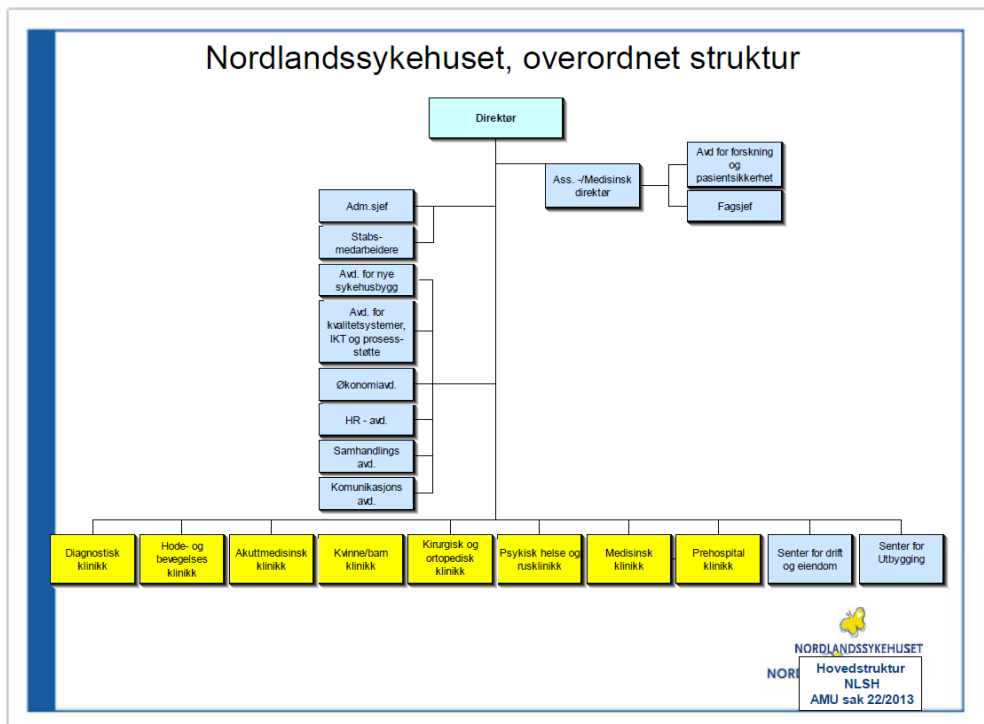
2.9.9 Uformell kommunikasjon

I følge Jacobsen og Thorsvik (2010) er det vanlig at det skilles mellom formel og uformell kommunikasjon når det handler om kommunikasjon i organisasjoner. Den formelle kommunikasjonen er den del av informasjonsformidling som skjer som følge av organisasjonens oppbygning og struktur. Dette er informasjonsflyt som er nødvendig for den kontinuerlige drift og samhandling. Uformell kommunikasjon er den kommunikasjon som skjer mellom medarbeidere over kaffen om morgenen, når de møtes i korridoren, i kantina eller ved kopimaskinen. Jacobsen og Thorsvik (2010) viser til organisasjonsteoretikeren Chester Barnard, som understreket at uformell kommunikasjon er et fenomen som alltid vil eksistere. Han hevdet at ledere, i stedet for å forsøke å få kontroll på fenomenet, heller burde benytte disse uformelle kanalene som supplement for informasjonsspredning og som kanal for å skape motivasjon og engasjement.

Jacobsen og Thorsvik (2010:263) beskriver formell informasjon som ”råvare” for uformell kommunikasjon i organisasjonen. Det vil si at elementer fra den formelle informasjonsflyten er av en slik karakter at emnet anses som interessant eller spennende å dele med andre. Nye strategier, mulige endringer eller andre kanskje sjeldne begivenheter er ofte god ”råvare” for den uformelle kommunikasjonen i organisasjonen. Er temaet interessant nok vil flere og flere ta del i informasjonsflyten. Forskning viser, ifølge Jacobsen og Thorsvik (2010), at informasjon spredd via uformelle kommunikasjonskanaler spres fortere enn via formelle kanaler. Videre hevder de at forskning viser at underordnede har større tillit til informasjon ervervet via uformelle kanaler. Hvis ledelsen vet å utnytte denne kommunikasjonskanalen kan den være til stor hjelp, men kan også være kilde til å bygge opp motstand. Oppslutning om endringsprosesser avgjøres ikke på møter, eller via formelle kommunikasjonskanaler. Oppslutning eller motstand bestemmes når ansatte prater om beslutningene i uformelle fora.

Van Vuuren & Elving (2008) hevder ledere i alle organisasjonens nivåer bør iverksette tiltak for å forsøke, i den grad det er mulig, å begrense mengden av uformell kommunikasjon, eller og / eller prøve å løse de utfordringer eller problemstillinger som er tema i den uformelle kommunikasjonen. Dette kan synes ikke å være noen enkel oppgave. Jacobsen og Thorsvik (2010) hevder at det ikke er enkelt for ledere å få innsyn i den uformelle informasjons og samhandlingsflyten i organisasjonen. Den uformelle kommunikasjonen går på kryss og tvers i organisasjonen mellom enheter og avdelinger og kan synes u håndgripelig.

Modellene under viser deler av Norlandssykehuset HF' organisasjon og kontrollspenn.



Figur 6. Kilde:

http://www.nordlandssykehuset.no/getfile.php/NLSH_bilde%20og%20filarkiv/Pulsen/Administrasjon/Organisasjonskart

2.9.10 Projeksjon

Projeksjon er et sentralt begrep i den psykodynamiske tradisjon. Kort forklart kan man si at noe eller noen tillegges egenskaper ut i fra ens egne fantasier, behov, fordommer eller meninger (Visholm, 2004). Visholm hevder endringsprosesser ofte er arena for projeksjon. Jo tidligere fase i endringsprosessen jo sterkere vil innslaget av projeksjon være. Tidlig i prosesser vil de ansattes reelle kunnskap om prosessen være liten og mye av deres kunnskap vil være bygget på fantasi eller ufullstendig eller tilpasset informasjon ervervet via uformelle kommunikasjonskanaler. Etter som endringsprosesser skrider frem, og de ansatte via kommunikasjon med sine ledere erverver reel kunnskap om prosessen, vil innslaget av fantasi minske. Dette viser at jo tidligere man starter kommunikasjonen og jo bedre kommunikasjonen er, jo mindre rom blir det for projeksjon og missforståelser (Ibid).

Hvis kommunikasjonen til de ansatte i den tidlige fasen er begrenset vil de som nevnt tidligere gi rom for projeksjon og fantasier. Liten kunnskap om, og følelse av truende endringsprosesser kan fort føre til engstelse blant arbeidstakere. Med engstelsen minsker evnen til nå igjennom med adekvat informasjon. Ledere bør møte arbeidstakerne og i felleskap med disse reflektere over de fantasier og forestillinger som verserer. På denne måten kan arbeidstakerne realitetstestes i forhold til gitt informasjon og oppdateres med reel informasjon. I denne prosessen er det viktig at ledelsen gir rom for de involvertes følelser og syn på endringsprosessen og ledelsen. Hvis man som leder i stedet for å gi rom for involvertes tanker og følelser, og heller kommuniserer dette som en trussel mot seg og prosessen, vil de involverte fort se dette som en bekreftelse på sine fantasier og forestillinger og heller bygge op et fiendebilde. Motstanden mot prosessen vil eskalere. Dette kalles i den psykodynamiske tradisjon for ”projektiv identifisering” (Visholm,2004).

2.10 Gi ansatte handlekraft og motivasjon via fullmakter og handlingsrom

2.10.1”empowerment”

Store endringsprosesser foregår aldri uten stort engasjement og deltagelse fra mange. Men generelt, så kan medarbeidere gjøre lite med mindre de har de rette fullmakter og

handlingsrom. Derfor er det viktig at fullmakter blir gitt og handlingsrom skapes (Kotter1996). Han bruker begrepet ”*empowerment*” som direkte kan oversettes til ”*myndiggjøring*” (Ibid)

De involverte i prosessene, eksterne og interne, har forskjellige interesser og besitter forskjellig kunnskap. Hver og en av disse ønsker, og vil prege implementeringsprosessen. De vil bidra både i positiv og negativ retning. Det å være bevist disse barrierene kan hjelpe en å forstå tregheten en ofte møter i prosessene. Roos m/flere(2005).

I følge Kotter(1996) er hensikten med trinn fem i Kotter åtte-trinns modell, å sikre at så stor bredde av arbeidstakerne som mulig får de fullmakter og handlingsrom som er nødvendig. Dette er viktig for, på dette tidspunktet i implementeringsprosessen, å kunne iverksette prosesser som er egnet til å fjerne så mange barrierer som mulig. Kotter(1996) nevner spesielt fire hindringer som vil være viktige å rydde av veien; Struktur, kunnskap, system og ledere.

I følge Roos m/flere(2005), er interne forhold ofte den største barrieren mot å oppnå en vellykket implementeringsprosess. De hevder at et viktig element i strategiarbeidet, blir å rette søkelyset mot disse utfordringene for å søke å løse dem og viser til Peter Lorange, som presenterer fem interne barrierer som kan hindre effektiv, vellykket implementering:

- *Manglende fleksibilitet*
- *Foreldet ledelse*
- *Sneversyn*
- *Verdier, stil, og tradisjoner*
- *Makt*” (Roos m/flere2005:188)

2.10.2 Ressursallokering

Organisasjonens struktur kan ofte være til hinder i endringsprosessen. Barrierer mellom avdelinger og ansatte kan ofte fungere som tette skott. Ofte vil slike nødvendige endringer på strukturen føles truende, men det er viktig at strukturelle hindringer ryddes av veien så tidlig som mulig i prosessen. Hvis ikke vil disse barrierene skape frustrasjon blant arbeidstakerne og kan true hele endringsprosessen Kotter(1996)

Organisasjonens forskjellige systemer kan også fremstå som barrierer i endringsprosessen. Endringsvisjonen kan være godt kommunisert men systemene er ikke i stand til å ta visjonens elementer inn over seg. Det kan være at personalsystemer eller HR systemer er for rigide eller bemannet av svært byråkratisk anlagt personell. Uansett hvilket av organisasjonens systemer det dreier seg om er det viktig, hvis endringsprosessen skal lykkes, at systemene tilpasses den nye visjonen (Ibid)

For å sikre vellykket implementering av valgte strategier, er det helt avgjørende, i følge Roos m/ flere (2005), at man til enhver tid vurderer hvordan og hvor organisasjonens ressurser gjør mest nytte i forhold til valgte strategier. Strategier havner fort i skuffen som «papirstrategier» hvis det ikke tilføres ressurser som finansiering, kompetanse eller andre ressurser som er relevant for implementering og gjennomføring. I denne sammenheng er det selvfølgelig også at tiltakene som strategien genererer følges opp.

I denne sammenheng, presiserer følge Roos m/ flere (2005), at de ansatte er organisasjonen aller viktigste ressurs. For å få til vellykket implementering av strategier, er en derfor avhengig av måten de ansatte er organisert på. To viktige faktorer ved organiseringen er arbeidsdeling og koordinering. Det vil si hvordan arbeidet er fordelt mellom ansatte og forskjellige grupper og sørge for effektivitet og samarbeide ved å sette de ulike delene i system

Dette åpner for følgende spørsmål:

- *«Hvilke oppgaver er nødvendige for å gjennomføre strategien?»*
- *Hvem skal oppgavene fordeles til*
- *I hvilke grad er disse oppgavene uavhengige.*
- *Hvordan kan en sikre at oppgavene blir utført.»*

Roos m/ flere (2005:183)

Kotter(1996) presiserer følgende: Systematiske målinger og overvåking av måloppnåelse, budsjettering, planlegging og prosesskontroll er kjernen i administrativ ledelse. Med det i minne, er det lett å forstå at behovet for å oppnå kortsiktige gevinster, demonstrerer et viktig prinsipp: Endringsprosesser handler ikke bare om ledelse. Kotter tar til orde for at gode administrative krefter også er viktige. Han hevder det må være balanse mellom lederskap og administrasjon. Kotter(1996)

2.11 Synliggjøre kortsiktige gevinster

Endringsprosesser kan ofte være omfattende og kan forventes å pågå over en lengre tidsperiode. Oftest består prosessen av en rekke delprosjekter som i sum skal føre til målet med hele prosessen. Motstandere har en tendens til å bruke alle små tegn til ulemper som endringsprosessen fører med seg i sin argumentasjon og opposisjon mot prosessen. Stadig negativitet rundt en prosess vil kunne påvirke berørte parter og kan til slutt ødelegge hele prosessen (Kotter,1996).

De fleste deltakerne i en prosess vil etter hvert ønske å se noen overbevisende bevis på at all innsats og forsakelse faktisk gir uttelling og prosessmotstanderne vil sannsynligvis, i enda større grad, stille krav til bevisene. De vil se klare bevis som indikerer at endringene har noe for seg. Synliggjøring av kortsiktige gevinster og seiere, som direkte kan relateres til endringsprosessen, vil være en effektiv måte å opprettholde troen og motivasjonen (Ibid)

Kotter(1996) sammenfatter synliggjøringen av ”kortsiktige gevinster” på følgende oversiktlige måte:

- *Gir en bekreftelse på at det er verdt alt strev og forsakelser*
- *Fungerer som belønning for deltakerne i prosessen*
- *Bidrar til å finjustere visjon og strategier*
- *Hjelper til med å underminere kyniske og egoistiske motstandere*
- *Bidrar til å Opprettholde tillit til lederen*
- *Bygger tro, tillit og engasjement*

Kotter(1996:123)

2.11.1 Maurers teori om motstandshåndtering

Maurer (1996) hevder at motstand mot endring bør forventes og er en naturlig reaksjon på forsøk på endringer. Motstanden er ifølge Maurer (1996) energi skapende og fungerer som beskyttelse. Maurer definerer motstand som en selvbeskyttende kraft som kan bremse eller stoppe ledelsens forsøk på gjennomføring av endringer. Selv om motstand kan være en barriere for endringsprosessen, kan motstanden også bidra til prosesser som ender i en bedre løsning for organisasjonen. Maurer (1996) hevder motstanderne egentlig har gode hensikter. De drives ikke av vrangvilje. Hvis endringsprosesser gjennomføres uten å ta motstanden på alvor, er risikoen stor for at medarbeidernes motivasjon og innsatsvilje

reduseres, og den ønskede effekten av endringen svekkes eller uteblir. Maurer (1996) mener derfor at motstand i endringsprosesser bør tas på alvor og møtes med forståelse. Kommunikasjonen med de ansatte bør gjøres på en måte som bidrar til at de føler seg hørt og inkludert.

2.11.2 Motivasjon

Mange av de som blir rammet av endringer i endringsprosesser vil også på en eller annen måte være involvert i prosessen. Det vil derfor være en stor utfordring å motivere til engasjement i prosessen. Ledere bør derfor, i et forsøk på å motivere medarbeideren, tenke på involvering og autonomi som mulig virkemiddel. Hva som virker motiverende kan nok variere fra tilfelle til tilfelle og menneske til menneske. Men, generelt kan man si at følelsen av å bli verdsatt og følelse av ansvar oftest påvirker motivasjonen positivt. I dette ligger muligheter for en rekke belønningssystemer. Eventuelle incentivsystemer bør utformes på en måte som forsikrer at det bare er den som når de oppsatte resultater, blir premiært, og at det er tydelighet i forhold til hvilke resultater som forventes (Roos m/flere, 2010). Harrington m/ fl. (2004), hevder at etablering av incentiver som belønner aktiviteter som genereres av strategien, vil bidra positivt i implementeringsprosessen.

2.11.2.1 Behovet for kompetanse. Deci og Ryan (1985) hevder at læring er den viktigste faktoren for at mennesker skal utvikle sin kompetanse, men sier også at modning har en viss betydning. Når mennesker føler behov for ny kompetanse vil det stimulere til økt indre motivasjon som gir læringen energi. Deci og Ryan (1985) ser kompetansebehovet som et element i organismens overlevelses trang. Det vil si et biologisk formål. Men læring som er motivert av et behov for kompetanse har også som formål å gi følelsen av å være kompetent, og følelsen av mestring. Deci og Ryan (1985) bruker barnets læringsprosess som eksempel. Når et barn har ervervet en ny ferdighet gjentar de denne ferdigheten gang på gang for å kjenne på følelsen av å mestre den nye ferdigheten. Den nyervervede ferdigheten blir etter hvert rutine og interessen synker. Barnet vil i stedet søke nye utfordringer. Dette tegner et bilde av hvordan behovet for ny kompetanse får mennesket til søke aktiviteter som bidrar til ny eller økt kompetanse. Jo større følelsen av mestring og kompetanse er, jo større vil den indre motivasjonen være. For at den indre motivasjonen skal

påvirkes forutsettes det at utfordringen er optimal og at det oppleves at en selv har mulighet til å påvirke resultatet. (Deci og Ryan 1985)

2.11.2.2 Behovet for selvbestemmelse. For at et individ virkelig skal få følelsen av indre motivasjon er det ifølge Deci og Ryan (1985) ikke nok med tilfredsstillelse av individets behov for kompetanse. Det andre grunnleggende behovet i Deci og Ryans teori er behovet for selvbestemmelse, eller autonomi. Behovet beskrives som å oppleve seg som atferdsmessig selvaktiverende og selvregulerende samt at individet må ha en følelse av å ha valgt oppgaven som skal løses selv.

“Self- determination is a quality of human functioning that involves the experience of choice, in other words, the experience of an internal perceived locus of causality”. (Deci og Ryan 1985:38)

Valgfrihet står sentralt. Individets opplevelse av å bli styrt eller kontrollert vill svekke den indre motivasjonen. Et individs behov for å føle autonomi kan ha sammenheng med ønske om å ha kontroll, men det behøver ikke nødvendigvis å være slik. Deci og Ryan (1985) peker på at kontroll handler om å være herre over resultatet av egne handlinger. Hvis et individ føler at resultatet av egne handlinger er etter intensjon og vilje, vil det gi en følelse av kontroll. Men dette betyr nødvendigvis ikke at individet selv har initiert handlingen. Handlingen kan, for eksempel, være initiert ved pålegg fra leder, og ikke ut i fra eget valg. Noen kan også ønske ikke å ha kontroll men allikevel ha behov for å kunne velge om de skal ha kontroll eller ikke. Deci og Ryan (1985)

Autonomi er en sentral faktor for å fremme indre motivasjon, og ifølge Deci og Ryan (1985) støttes dette av en rekke undersøkelser. Behovet for autonomi og behovet for kompetanse er begge faktorer som ifølge Deci og Ryan (1985) har gjensidig betydning i forhold til å fremme indre motivasjon. Ingen av faktorene vil alene være nok til å oppnå indre motivasjon

Deci & Ryan (1985) viser til Csikszentmihali (1975). Det å være indre motivert beskrives her som en tilstand av ”flow”. En slik tilstand handler om at man opplever seg selv i ett med aktiviteten. Harackiewicz m.fl (1985,1987) bruker begrepet «enjoyment» i sammenheng med indre motivasjon.

2.12 Konsolidere og initiere nye delprosjekter

Organisasjonens struktur er ofte sammensatt av systemer og avdelinger som er gjensidig avhengig av hverandre. Dette medfører ofte at endringer et sted i organisasjonen gjerne generer behov for endring også i andre systemer eller avdelinger.

Tidlig i endringsprosessen har man sjelden fullstendig oversikt over alle konsekvenser prosessen vil generere ellers i organisasjonen, men man vil tidlig erfare at prosessen fort generer nye prosjekter. Allerede lenge før prosessen er kommet halvveis vil resultatene begynne å vises. På dette tidspunktet er det ikke uvanlig at enkelte ønsker å forlate prosessen. Da er det spesielt viktig at prosjektgruppen bygger prosjektets kredibilitet ved å synliggjøre de kortsiktige gevinstene og bruker dette aktivt til å drive prosessene fremover, og ikke minst, for å motivere til sette i gang nye nødvendige prosjekter. Den største feilen som kan gjøres i denne fasen er å stoppe opp, lene seg tilbake og bruke gevinstene og resultatene som kommer underveis til å «hvile på laurbærene». Da tar det ikke lang tid før prosessene går i stå. Kotter(1996:136-140)

2.13 Forankre endringer i organisasjonskulturen.

Kultur refererer til normer for adferd og felles verdier blant en gruppe mennesker. Kotter (1996) beskriver ”Normer for atferd” som:

”et vanlig eller gjennomgripende adferdsmønster hos en gruppe mennesker som får vedvare fordi nye medlemmer av gruppen læres opp til å følge samme atferdsmønster og blir møtt med sanksjoner hvis normene ikke følges.” Kotter (1996:148)

De enkelte organisasjoners organisasjonskultur sitter oftest «godt fast i veggene». Nye medarbeidere glir sakte men sikkert inn i organisasjonens gjeldende kultur. I endringsprosesser vil organisasjonens inngrodde kulturer ofte være en barriere som må trennes igjennom eller forandres. Utfordringen er at den gamle kulturen er mere inngrodd enn det man liker å tro. I mange endringsprosesser behøver den gamle kulturen være uforenlig med den nye visjonen, selv om noen normer kan være problematiske. I et slikt tilfelle vil utfordringen være å forankre den nye praksisen i den gamle kulturen og eliminere de upassende normene. Utfordringen vil være mye større hvis den nye visjon er totalt uforenlig med eksisterende kultur. Kotter (1996:154)

I sin relativt omfattende redegjørelse for åttende trinn 8 i sin modell, oppsummerer Kotter (1996) en, ikke navngitt, endringsteori på denne måten: «*The biggest impediment to creating change in a group is culture*» (Kotter1996:155).

Med utgangspunkt i dette kunne en tenke seg at det første steget i en stor endringsprosess burde være å endre på etablerte normer og verdier som man forstår vil komme på kant med den nye visjonen. Men Kotter fortsetter sitt resonnement. Han sier han en gang trodde på denne modellen, men har skiftet mening. Kotter sier; ”*Culture is not something that you manipulate easily*”. Kotter(1996:156). Kultur kan bare endres etter at atferd og handlinger er endret, etter at endringen har gitt synlige fordeler over tid og etter at en kan se forbindelse mellom endring og resultatforbedringer Kotter(1996:156).

2.13.1 Organisasjonskultur

I en hver type organisasjon eksisterer det en organisasjonskultur. Det vil si at medarbeideres holdninger, kommunikasjon, samhandling og omgang er preget av, og er typisk for den aktuelle organisasjonen. Organisasjonen har utviklet språklig egenart, med egne sjargonger, egne etiske standarder og tradisjoner. Over tid blir disse faktorene så innarbeidet i organisasjonen at det har blitt en kultur (Roos m/flere, 2005).

I følge Roos m/flere (2005), spiller organisasjonskulturen en viktig rolle når strategier skal implementeres. De hevder konflikter kan oppstå hvis strategien bryter med eksisterende organisasjonskultur. Derfor er det viktig å ta organisasjonskulturen i betraktning når strategier utformes. Implementeringsprosessen påvirkes av organisasjonskulturen og jo mer strategien trosser kulturen, jo større motstand må påregnes. I følge Roos m/flere (2005), kan det være en sammenheng mellom organisasjonskultur og medarbeideres motivasjon. De hevder at organisasjonskulturen kan ha en motiverende effekt, og jo sterkere organisasjonskulturen er, jo mere engasjerte medarbeidere.

Organisasjoner, beskrives av forfatterne som komplekse. De mener det derfor er viktig med vidsyn og oversikt når strategier skal implementeres.

3. Metode

3.1 Vitenskapsteoretisk rammeverk

Før jeg begynner med å beskrive mitt valg av metode, ønsker jeg å redegjøre for hvilket vitenskapsteoretisk rammeverk min undersøkelse bygger på.

Hvordan man oppfatter virkeligheten og hvordan man søker ytterligere kunnskap om virkeligheten har stor betydning hvordan problemstillinger utredes og besvares. Slik vil det også være når jeg søker å tilegne meg mer kunnskap om den virkelighet som er egnet til å svare på denne oppgavens problemstilling.

Jakobsen (2005:24) beskriver *ontologi* som ”læren om hvordan verden faktisk ser ut”. Overført til min oppgave, vil det altså si, hvordan den virkelighet jeg skal oppsøker i mitt empiriske studie ser ut for meg. I følge Jakobsen (2005), vil det være vanskelig å finne fram til en generell og omforent forståelse av virkeligheten. Dette kanskje fordi den ses med forskjellige øyne. Dette vil påvirke hva man ser etter i undersøkelser hvor mennesker er involvert. Mennesker er levende vesener som lærer, endrer oppfatning, eller endrer atferd. Dermed kan ikke kunnskapen om mennesker generaliseres. Kunnskapen blir unik og tidsavgrenset (Jakobsen 2005)

Epistemologi kan i følge Jakobsen (2005), beskrives som en lære om hvordan man søker kunnskap om virkeligheten, og om dette faktisk er mulig. Nyeng (2004) beskriver epistemologi som en lære om kunnskap, og hvordan man kan tilegne seg kunnskap. Før man starter datasamlingsprosessen må man spørre seg selv om hva kunnskap egentlig er, og hvordan kunnskapen kan tilgjengeliggjøres (Nyeng 2004).

3.2 Positivistisk eller hermeneutisk metode?

Hvilken metode skal jeg så bruke? Det er spesielt to vitenskapsteoretiske retninger eller metoder som er aktuelle i dag. Den positivistiske retning og den hermeneutiske retningen. Den positivistiske metode er opptatt av det generelle, med fokus på lovmessigheter. Den ser

på kunnskap som kumulativ. Det vil si at positivismen mener kunnskap kan økes eller bygges opp. Den positivistiske metode er i tillegg opptatt av avstand, objektivitet og nøytralitet (Jakobsen 2005).

Den Hermeneutiske retningen derimot, tar høyde for at generelle lover ikke eksisterer og tar tak i det som er særegent og unikt. Hermeneutikken mener virkeligheten er menneske skapt og må studeres ved å se på menneskers oppfatning av den. Den hermeneutiske retning tar høyde for at kunnskap er unik og er opptatt av nærhet, verdier og interesser. Hermeneutikken handler om å fortolke virkeligheten (Jakobsen 2005).

Min undersøkelse er utført med en hermeneutisk tilnærming. Jeg har av pragmatiske grunner, valgt en kvalitativ metode i form av semi-strukturerte intervjuer som datasmalingsmetode. Ontologi, epistemologi og metode hører, i følge Jakobsen (2005), tett sammen. Jeg har i min tilnærming til respondentenes virkelighet, måttet ta med min virkelighetsoppfatning, og mine tanker om hvordan jeg skal få tilegnet meg kunnskap om den virkeligheten jeg har oppsøkt.

3.3 Undersøkellesdesign og metode

I følge Jacobsen (2005) er det viktig å finne en design på undersøkelsen som kan bidra til et best mulig svar på problemstillingen. Valgt design kan ha stor betydning en undersøkelses pålitelighet og påvirker resultatene av undersøkelsen og hvor godt problemstillingen blir belyst.

3.3.1 Undersøkellesdesign

Jacobsen (2005), klassifiserer ulike undersøkelsesopplegg etter to forskjellige dimensjoner.

- Går studien i bredden, en ekstensiv studie, eller går det i dybden, et intensivt studie.
- Er studien beskrivende, deskriptiv, eller er den forklarende (kausual)

Intensive eller ekstensive undersøkelsesopplegg, tar egentlig tak i forskjellige forhold i undersøkelsen. Det ene opplegget, intensiv, tar for seg dybden i undersøkelsen. Det er altså

relatert til måten en tilnærmer seg et fenomen. Ekstensivt opplegg, sier noe om bredden i undersøkelsen. Altså for eksempel hvor mange respondenter en ønsker å involvere. Derfor spør Jakobsen (2005) om det egentlig er noe motsetning mellom disse aspektene, dybde og bredde. Ja, takk, begge deler ville mange sagt. Jakobsen (2005) hevder imidlertid at det i praksis vil skape problemer i form av tidsbruk og kompleksitet og mener at en i praksis må velge en av de to tilnærmingene.

3.3.2 Intensive design

Å velge et intensivt opplegg, eller design, betyr, som nevnt tidligere å gå i dybden. Hva betyr det så å gå i dybden? Jakobsen (2005) gir to mulige svar på spørsmålet og hevder samtidig at disse svarene henger tett sammen.

- ” å gå i dybden er et forsøk på å få fram så mange nyanser og detaljer som mulig i selve fenomenet”
- å gå i dybden er et forsøk på å få en så helhetlig forståelse som mulig av forholdet mellom undersøkelsesenheten og den konteksten undersøkelsen inngår i”

Jakobsen (2005:89-90)

I min undersøkelse har jeg gått inn i en kontekst sammen med mine respondenter hvor de delte med meg, opplevelser, tanker og meninger som er egnet som bidrag til å svare på min problemstilling. Jeg har gått inn i intervjuene med et teoretisk rammeverk som utgangspunkt. Det teoretiske rammeverket og problemstillingen har sammen gitt et utgangspunkt for spørsmålstillinger jeg ønsket å presentere for mine respondenter. Jeg mente dette gav grunnlag til å gå i dybden i forhold til det fenomenet oppgaven og problemstillingen bygger på. Jeg mener, med bakgrunn i dette, at min forskning bygges på en intensiv design.

3.3.3 Forskningsmetode

Da jeg startet denne forskningsprosessen, så jeg for meg en prosess med datasamling og bruk av teori for å belyse de funn som var gjort. Dette mener jeg tyder på at prosessen i utgangspunktet var en induktiv prosess. Etter hvert ser jeg at prosessen har blitt mer rotete.

Det vil si at jeg har gått frem og tilbake mellom analyse, problemstilling, undersøkelsesopplegg og datasamling, og dermed underveis gjort justeringer på både intervjuguide og problemstilling.

Jeg har valgt en kvalitativ forskningsmetode. Dette er, som nevnt tidligere, en ren pragmatisk beslutning basert på problemstillingens art og ordlyd.

I følge Dalland (2002) skiller samfunnsvitenskapen gjerne mellom kvantitative og kvalitative metoder. Kvantitative metoder tar sikte på å gi målbare data i form av mengde. Kvalitative metoder derimot, tar mer sikte på å fange opp følelser, opplevelser og meninger. Det vil si data som ikke kan tallfestes eller måles (Dalland 2002). I følge Jacobsen (2005) skal en velge kvalitativ tilnærming når en ønsker menneskers fortolkning og forståelse av situasjoner. Det skal nevnes at jeg i begynnelsen av prosessen hadde tanker om, som tillegg til den kvalitative tilnærmingen, å bruke spørreskjema som supplement til undersøkelsen. Tanken var at jeg da, ved å nå en større gruppe, kunne få et mer valid bilde av hyppigheten av enkelte fenomener. Jeg valgte dette bort, på grunn av den ekstra arbeidsmengden dette hadde medført. Kombinasjon av kvantitative og kvalitative metoder betegnes i litteraturen som ”metodetriangulering”. Halvorsen (2006) hevder at metodetriangulering kan oppveie de forskjellige svakheter som hefter ved kvantitative og kvalitative metoder. Han mener forskere ofte vil være tjent med å kombinere metodene for å belyse en og samme problemstilling.

3.4 Semi-strukturert intervju

Det åpne intervjuet som datainnsamlingsmetode kjennetegnes ved at intervjuet foregår som en samtale med respondenten. Disse intervjuene foregår oftest ansikt til ansikt. Samtalen omhandler forhold som styres av intervjueren. Samtalen tas enten opp på for eksempel en diktafon, eller intervjueren skriver notater (Jacobsen 2005). Det semi-strukturerte intervjuet, eller halvstrukturerte intervjuet, tillater å legge en åpen plan for intervjuet. Temaene en ønsker å belyse er fastsatt men og fremkommer i intervjuguiden, men man er ikke bundet til rekkefølgen. Det tillates at spørsmål utvikles med bakgrunn i samtalen (Dalland 2002).

Jacobsen (2005) hevder at åpne intervjuer ikke bør struktureres så mye at intervjuet blir en rekke spørsmål med faste svaralternativer. Det bør heller ikke være så åpent at det ikke finnes noen plan i samtalen og som regel bør det utarbeides en intervjuguide.

3.4.1 Gjennomføring av intervju

Jeg valgte til min undersøkelse, å utføre seks semi-strukturerte intervjuer, støttet av en relativt omfattende og styrende intervjuguide. Poenget var ikke å styre intervjuene totalt, men jeg ville være sikker på at jeg fikk belyst de spørsmålsstillingene og temaene jeg ønsket. Intervjuguiden inneholdt også sitater fra teori og andre tekster jeg ville lese opp for respondenten for så å få belyst deres tanker om tekstene.

Hvert intervju utartet seg svært forskjellig. Dette kommer sikkert av respondentenes forskjellige erfaring, alder, ledernivå og personlighet. Dette gjorde det også noe utfordrende i ettertid å finne en rød tråd gjennom intervjuene. Jeg erfarte også at min rolle som intervjuer forandret seg etter hvert. Jeg snakket nok forholdsvis mye mer selv i det første intervjuet enn jeg gjorde i det siste. Intervjuene ble også mindre strukturerte enn jeg hadde sett for meg, men intervjuguiden ble et godt verktøy for å sikre at jeg kom innom de temaene jeg ønsket.

Jeg trodde jeg hadde avtalt god tid til hvert intervju. Det skulle vise seg ikke å stemme. Men vennlige og rause respondenter ga meg den tiden jeg trengte. Mine intervjuer varte fra en, til en og en halv time.

Jeg spilte inn, etter samtykke med hver enkelt respondent, intervjuene på en digital diktafon. Jeg transkriberte så intervjuene og slettet, som avtalt med respondentene, alle intervjuene.

3.5 Utvalg

I følge Halvorsen (2006), bør ikke kvalitative studier, på grunn av behov for dybde og helhetsforståelse, ha et større utvalg enn at det går an å gjennomføre dype analyser av datamaterialet. Samtidig så bemerkes det at små utvalg vanskeliggjør generalisering. Dette ser jeg absolutt som en utfordring i min undersøkelse, i det jeg ønsket data som var så representative som mulig for den gruppen arbeidstakere mine respondenter representerer.

På grunn av de begrensinger som jeg tidligere har nevnt, måtte jeg svelge noen kameler, og godta en løsning med få respondenter. Dette medfører beklagligvis begrenset validitet i eventuelle forsøk på generalisering.

Jeg valgte å intervjuere ledere på Nordlandssykehuset, hvor jeg fulgte lederlinje vertikalt i to klinikker. Det vil si klinikkens sjef, avdelingsleder og en enhetsleder i hver av klinikkene. På den måten mente jeg, at jeg kunne få belyst kommunikasjonsutfordringer i linjen og dannet et bilde av disse lederens utfordringer og kompetanse relatert til problemstillingen. Det må sies at, spesielt på enhetsledernivå, skulle jeg nok hatt et vesentlig større materiale. Dette er en forholdsvis stor gruppe, og det medfører en validitetsrisiko å bruke mine data til å generalisere for denne gruppen.

3.6 Forskningsetikk

Før jeg tok kontakt med potensielle respondenter, sendte jeg skriftlig søknad til administrerende direktør med spørsmål om tillatelse til å intervjuere utvalgte lederposisjoner. Jeg sendte så ut pr. e-post, til utvalgte ledere, forespørsel om de var villige til å stille til intervju. Vedlagt lå samtykkeskjema samt kopi av direktørens godkjenning. Samtykkeskjemaet informerte om at ville benytte lydopptak under samtalen og at dataene blir behandlet fullstendig konfidensielt, og blir tilintetgjort sammen med opptak av intervjuene når vi har gjort våre analyser. Det ble også opplyst om at respondentene på ethvert tidspunkt hadde full anledning til å trekke sin deltagelse fra undersøkelsen.

Mine respondenter er utvalgt fra to av Nordlandssykehuset HF' åtte klinikker. De representerer tre ledernivåer i hver av de to klinikkene. På grunn av de relativt tette lederbåndene i de respektive klinikkene, har jeg valgt å anonymisere både klinikkene og respondentene.

3.7 Pålitelighet

Jacobsen (2005) sier at påliteligheten til en undersøkelse i stor grad handler om håndverket som er utført i løpet av prosessen. Er det blitt stilt ledende spørsmål, er det noe ved selve undersøkelsen som har provosert fram resultatet, kan data være feil analysert etc.

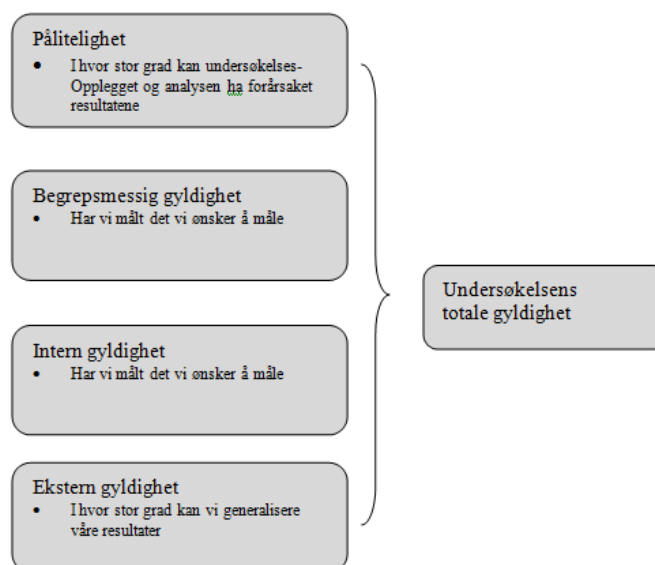
Jeg valgte å foreta en undersøkelse på egen arbeidsplass. Dette medfører at jeg har vesentlige kunnskaper om organisasjonen. Jeg har prøvd, så godt det lar seg gjøre, ikke å la denne undersøkelsen bli farget av det. Samtidig, så kan jeg ikke se bort i fra, at jeg ubevist i mine

analyser farges av mine kunnskaper. Spesielt vanskelig synes jeg det har vært i det jeg ut fra egne erfaringer har mange hypoteser. Jeg har bevist holdt disse utenfor prosjektet.

3.8 Gyldighet

Jacobsen (2005) deler gyldighetsbegrepet opp i fire deler. Og da tar han med seg *pålitelighet* som en av dem. Han nevner i tillegg til *pålitelighet*, *begrepsmessig gyldighet*, *intern gyldighet* og *ekstern gyldighet*. Oppsummert handler disse om det er brukt en undersøkelsesdesign som egner seg for å innhente ønsket informasjon, er det dekning for de konklusjoner som er gjort og er dataene i undersøkelsen generaliserbare?

Mitt undersøkelses design har nok reelle svakheter i det flere av mine respondenter hadde liten kunnskap om temaet problemstillingen belyser. På den annen side så førte dette til viktige funn som jeg på forhånd ikke så ville komme. Funnene bidro igjen til justering av problemstillingen. Det er på det rene at min respondentgruppes sammensetning ikke kvalifiserer til generalisering. Til det er de for få. Som nevnt tidligere gjelder dette spesielt enhetsledernivået. Jeg var i begynnelsen av prosessen inne på et spor hvor jeg ønsket å sende ut et supplerende spørreskjema til alle enhetsledere. Dette for faktisk å kunne få inn data som kunne gi meg mer generelle svar på enkelte hypoteser. Jeg valgte av pragmatiske årsaker å forlate dette sporet.



Figur 7. Reproduksjon av figur 16.6 Jacobsen (2005:387)

3.9 Transparens

Jeg har etter beste evne i dette kapittelet vært åpen med de valg og disposisjoner jeg har foretatt meg gjennom undersøkelsesprosessen.

3.10 Oppsummering av den metodiske tilnærmingen

Jeg har i denne forskningsprosessen brukt en kvalitativ tilnærming med semi-strukturerte intervjuer. Data fra slike intervjuer er av svært subjektiv art i det respondenten tolker og reflekterer over de spørsmål og temaer de får forelagt under intervjuene. Datamaterialet er deretter blitt tolket av meg. Det vil si at mine funn og empirisk materiale er et resultat av min subjektive fortolkning. Dette kan selvfølgelig føre til missforståelser og uklarheter, men først og fremst så er det altså min oppfatning og fortolkning av respondentenes uttaleser som er presentert. Valg av respondenter ble gjort med bakgrunn i mitt kjennskap til organisasjonen og dennes hierarkiske oppbygning.

3.11 Metodekritikk

Som jeg har vært inn på tidligere, har jeg et teoretisk rammeverk som utgangspunkt for datasamlingen og mal for intervjuguiden. Det teoretiske rammeverket bygger i stor grad på John P. Kotters 8-trinns modell. Dette er en normativ modell som steg for steg beskriver hvordan store endringsprosesser kan lykkes. Kotters modell er omstridt og mange mener slike prosesser ikke nødvendigvis kan styres. Jeg har allikevel valgt å bruke modellen. Jeg mener det tjener mitt formål med å svare på problemstillingen, å dele opp min undersøkelse i deler som samsvarer med de 8 trinnene. Samtidig har jeg den oppfatning at Kotters utredninger og tanker om prosessene er svært relevante. Ulempen med min måte å gjøre dette på er at jeg ser bort i fra mye annen relevant litteratur om temaet. Litteratur, som for mange nok kanskje synes som vel så relevant.

Nordlandssykehuset er en stor organisasjon med mange ansatte og mange ledere. Jeg har som nevnt, intervjuet seks ledere i to av åtte klinikker. Mitt datagrunnlag representerer med med

dette en svært liten andel av organisasjonens ledere. Det svekker selvfølgelig validiteten i undersøkelsen, spesielt hvis en søker å generalisere ut i fra mine data.

Jeg ser i ettertid at jeg kanskje burde begrenset mitt prosjekt ytterligere. Med det mener jeg at jeg kanskje burde, for eksempel forholdt meg til færre av 8- trinns modellens trinn, eller funnet et mer konkret tema innenfor implementeringsproblemetikk. Da for eksempel utfordringen med kommunikasjon i endringsprosesser.

4.0 Empiri

I dette kapitlet presenterer jeg innsamlet data relatert til min undersøkelse. Formålet, er å gjøre rede for informasjon og funn som kan være relevant i forhold til å belyse og svare på prosjektets problemstilling. Som nevnt tidligere i oppgaven, bygger mye av det teoretiske rammeverket på Kotters åtte-trinns modell. Intervjuguiden, som er brukt i forbindelse med intervjuene, er lagt opp med utgangspunkt i hvert av trinnene i Kotters modell. Jeg har derfor valgt å bruke samme struktur i denne presentasjonen, og bruker de åtte trinnene som overskrift for hvert av avsnittene.

4.1 Etablere forståelse av krise eller nødvendighet.

”Kirurgiskandalen” i 2010 påvirket Nordlandssykehuset HF’ omdømme negativt og medførte lederskifter og et stortilt fokus på kvalitet og pasientsikkerhet. Derfor var det ikke overraskende at alle respondentene i min undersøkelse var opptatt av, og var vel vitende om Nordlandssykehuset HF’ satsning på områdene. ”Kirurgiskandalen” fremsto uten tvil som en stor krise for Nordlandssykehuset HF. Den negative mediaoppmerksomheten gjorde noe med foretakets ansatte og den negative oppmerksomheten påvirket oppunionen. Folk sa ”det er farlig å bli operert på sykehuset i Bodø”. Så kan man kanskje si at ”kirurgiskandalen” var den krisen som skulle bidra til å få hele organisasjonen til å forstå og akseptere nødvendigheten av å arbeide mot erklærte målsetninger og visjonen i den nye kvalitet og pasientsikkerhetsstrategien. Derfor kan det kanskje synes noe overraskende når jeg av to respondenter, for øvrig fra to forskjellige nivåer, fikk følgende svar når jeg spurte om de hadde gjort seg opp noen tanker om kvalitet og pasientsikkerhetsstrategien og dens målsetning: *”Jeg kan egentlig ikke se at det er noe behov for en slik strategi. Hos oss er fokus alltid på disse tingene!” Du hører jo om det via media og det er jo hele tiden snakk om kvalitet, kvalitet, kvalitet. Det er jo det med å finne tid og rom for å innføre alle disse tingene”* En annen respondent svarte slik: *”Det som kommer frem er jo det at noen tror at vi ikke har jobbet med disse tingene før”*

Svarene signaliserer tydelig tilfredshet med den innsatsen som allerede er gjort i forbindelse med kvalitet og pasientsikkerhetsarbeid. Samtidig signaliserer uttalelsene skepsis til

nødvendigheten av strategien. De andre respondentene uttrykte seg positivt og så nytten i at strategien kunne gi føringer for deres eget kvalitets og pasientsikkerhetsarbeid i egen klinikk, avdeling eller enhet.

En respondent sa: *”Det er for å nå et mål, å gjøre ting bedre. I dette tilfellet er det at pasienten skal være sikrere i systemet vårt. Og så er det å få forklart hvorfor vi gjør dette, jeg tror det blir mye enklere hvis man forstår hvorfor vi gjør det, at vi gjør det for å bli bedre”*

Selv om kvalitet og pasientsikkerhetsstrategien har skapt en varierende grad av entusiasme blant respondentene er de allikevel innforstått med at kontinuerlig fokus på kvalitet og pasientsikkerhetsarbeid er nødvendig. Som nevnt ovenfor ga to av respondentene signaler om tilfredshet rundt eget kvalitet og pasientsikkerhetsarbeid. Ved spørsmål om tilfredshet kunne fungere som barriere mot vellykket implementering, var alle respondentene enig i dette.

En sa: *”Det er ikke ukjent at mange sier at dette kan vi jo og at dette har vi gjort i mange år og vi er så gode på det vi gjør - så det tenker jeg at det kan jeg si meg enig i at det er en utfordring å nå forbi slike holdninger”*

En annen hadde dette å si: *Hvis man har studert hvem som egentlig bestemmer i bedriften så vet man at det ligger mye i linjene(førstelinjeledere). Jeg ser jo det at de selvtilfredse ønsker å være der de er”*

Alle respondentene uttrykte at de hadde erfart utfordringer med ”tilfredse” medarbeidere i forbindelse med endringsprosesser egen klinikk, avdeling eller enhet. De hevder at sterke autonome medarbeidere ofte uttrykker skepsis til endringer. En sa det slik: *”det blir så mange tilleggs hensyn som må tas at resultatet ikke blir som man hadde tenkt fra starten av”. ”det er mange sterke krefter som har stor makt i sine enheter”*

En av respondentene mente at endringer kan røre ved rutiner, prosedyrer eller konsensus som disse sterke, autonome medarbeiderne selv har vært delaktige i etablere og kan dermed føles truende mot deres identitet «makt» og posisjon som uformell leder. De ytrer stor tilfredshet med deres egne erklærte «sannheter» og gjør ofte, ifølge flere av respondentene, ofte mye for å trenere prosesser som truer disse «sannhetene». Respondentene representerer alle ledernivåer under direktør og selv om alle respondentene hadde erfart utfordringer med sterke, autonome «tilfredse» og til dels «selvtilfredse» medarbeidere i endringsprosesser kan det allikevel se ut som at det er for ledere på førstelinjenivå at utfordringen er størst. Det vil si

enhetsledere og avdelingsoverleger. Disse er direkte ledere for store og sterke profesjonsgrupper. Selv om respondentene holdt det langt inn, kom det frem at også avdelingsoverlegenivået kan være utfordrende. Blant annet sa en dette: *”Disse stillingene besittes av svært sterke, autonome fagpersoner som i sin stilling som overleger nyter historisk ervervet makt og posisjon”*.

Og respondenten fulgte opp med følgende:

”Mye stopper hos avdelingsoverlegen. De har alt for mye makt og sier ofte nei før de faktisk har satt seg inn i hva det gjelder. Jeg bruker kunnskapsbaserte argumenter, de bare sier at vi fortsetter som før”

En annen hadde dette å si:

”Du opplever uansett om du har et prosjekt som pågår, så er det en eller annen overlege en plass som kommer når beslutningen er tatt, selv om de har vært invitert til gruppen, da kommer de og sier at dette her går ikke an, dette har de ikke vært med på eller det her har de ikke fått diskutert, så legger de en stopper for hele prosessen”

Oppsummert, viser min undersøkelse at det er en utstrakt forståelse i organisasjonen for nødvendigheten av å drive kvalitets og pasientsikkerhetsarbeid. Sånn sett kan det hevdes at det er god tilslutning til kvalitet og pasientsikkerhetsstrategiens visjon og målsetninger. Et åpenbart funn i undersøkelsen, er det faktum at ingen av respondentene på avdelings og enhetsnivå faktisk kjente til strategien. Det vil også si at de enkelte ledere og deres medarbeidere ikke ser noen sammenheng mellom kvalitet og pasientsikkerhetsarbeidet som gjøres og strategien. Funnet indikerer også at kvalitet og pasientsikkerhetsstrategien mangler den ønskede forankringen i organisasjonen.

Videre er det gjort funn som tyder på at, tilfredshet, kan være en til dels alvorlig barriere mot implementering av endringer i organisasjonen. Hvordan dette kan påvirke implementeringen av kvalitet og pasientsikkerhetsstrategi 2013-2017 og de endringsprosesser som strategien nødvendigvis vil generere vil jeg komme tilbake til i rapportens drøftingskapittel.

4.2 Etablere gruppe for å lede endringen

En forutsetning for en vellykket endringsprosess er at det etableres en gruppe som skal drive endringsprosessen. Sammensetningen av gruppen er avgjørende for et godt resultat. (Kotte1996)

Styret ved Nordlandssykehuset gjorde i vedtakspunkt 2, sak 71/2011, oppfølging av Helse Nord RHF sin kvalitetsstrategi, følgende vedtak:

”styret ber administrerende direktør iverksette arbeid med en strategisk plan for kvalitet og pasientsikkerhet for Nordlandssykehuset HF for perioden 2013 – 2017 i løpet av 2012”.

(NLSH HF, styresak 71/2011)

Dette resulterte i at direktøren ga Nordlandssykehuset HF’ pasientsikkerhetsgruppe oppdrag med å utrede og forberede arbeidet med å nedsette en arbeidsgruppe som har som formål å lage et forslag til en overordnet strategi for kvalitet og pasientsikkerhet. Gruppens mandat var følgende:

”Utarbeide forslag til strategisk plan for kvalitet og pasientsikkerhet for Nordlandssykehuset HF for perioden 2013 – 2017”. (NLSH, 2011, mandatsdokument).

På grunnlag av føringer, gitt fra direktøren, ble det etablert en arbeidsgruppe bestående av 19 representanter inkludert gruppeleder. Føringerne fra direktøren la vekt på bred forankring og deltakelse fra hele organisasjonen. Deriblant skulle det være representanter fra tillitsvalgts apparatet, vernetjenesten, Lofoten og Vesterålen og alle klinikkene skulle være representert. Gruppen leverte, som forventet, forslag til strategisk plan for kvalitet og pasientsikkerhet for Nordlandssykehuset HF for perioden 2013 – 2017”.

Uttaleser fra personer, nært knyttet til foretaksledelsen tyder på at det ikke er etablert noen prosjektgruppe hvis ansvar å implementere ”Kvalitet og pasientsikkerhetsstrategi 2013 – 2017”. Med utgangspunkt i at det finnes teori som peker i retning av at det er fornuftig med sterk kobling mellom strategiformulering og implementering og på grunn av stor relevans for oppgavens problemstilling, ønsket jeg respondentenes tanker om dette. Jeg ønsket også å få del i respondentenes forhold til, og tanker om, sammensetning av prosjektgrupper. Og ikke minst, hvilke tanker de gjorde seg om gruppen som formulerte utkast til strategien.

Flere av mine respondenter uttrykker at de ofte blir invitert, eller plukket ut, til å delta i diverse prosjekter som er ment å forberede og drive endringsprosesser. Det er blant respondentene en generell oppfatning av at disse gruppene ofte er alt for store og er besatt av de som «har tid». De utdyper med følgende:

- Gruppene har ofte feil sammensetning med hensyn til kompetanse, erfaring og myndighet.
- Gruppemedlemmer nedprioriterer arbeidsmøtene. Det presiseres at dette spesielt gjelder leger.

En av respondentene sa de slik:

”Gruppene blir alt for store. Ofte i disse store gruppene, så sitter det personer som ikke er i stand til, eller kan ikke ta avgjørelser for de har ikke myndighet. Ofte så kommer det forskjellige personer hver gang”

Respondentene var derimot positive til hvordan strategiformuleringsgruppen var satt sammen. Selv om gruppen var stor så de alle nytten av antallet medlemmer i det de mente det kunne være fornuftig for forankringen av en slik strategi. De var også klare på at gruppens sammensetting bar preg av kompetanse og tilstrekkelig kredibilitet. De ble derimot alle overrasket når de ble informert om at gruppen ikke er involvert i implementeringsprosessen.

En respondent sa det slik:

”Det ville vært naturlig at de ble spurt(.....)kanskje den er ment for skrivebordskuffa?”

Jeg ønsket også å høre hva respondentene tenker om sine egne og andre lederes kompetanse relatert til endringsledelse.

Tilbakemeldingene fra respondentene tyder på en utbredt skepsis til lederes kompetanse når det kommer til å lede endringsprosesser. De uttrykker at ledere på avdeling og enhets nivå ofte er personer som kommer direkte fra arbeid som helsepersonell, for eksempel sykepleiere. De mangler ofte ledererfaring og formell utdanning innen ledelse og administrasjon. På spørsmål til respondentene om de hadde deltatt i Nordlandssykehuset HF´ lederprogram hadde nærmest alle unntatt en gjennomgått programmet. Alle hadde en positiv holdning til lederprogrammet men uttrykte ønske om påbygging. Det kom flere tilbakemeldinger på at programmet kunne føles litt overveldende i det de var relativt ferske i sin lederrolle og selv

om programmet hadde forbedrings og endringsledelse som tema så ville de ha stor nytte av ytterligere påfyll om temaet etter å ha stått i lederrollen en stund.

En sa det slik: *”Jeg deltok på lederutviklingsprogrammet men ja var såpass ny at alt var nytt. At det om å gjøre å suge til seg mest mulig. Men nå når man har vært i en del situasjoner så savner man jo påfyll. Her er det learning by doing”*

Siste år har det i Nordlandssykehuset foregått en organisasjonsutviklingsprosess hvor forelesninger i endrings og forbedringsarbeide har vært et av tiltakene. Endrings og forbedringsarbeide har vært et sentralt tema i disse forelesningene. Forelesningene har vært annonsert på ”pulsens” i god tid i forveien. Jeg tok opp OU prosessen og forelesningsserien med mine respondenter. Tilbakemeldingene signaliserte tydelig at annonseringen av forelesningene, etter mine respondenters mening, ikke har vært tilstrekkelig. De etterlyste også signaler om hvorvidt det var forventet at de skulle møte opp. En sa det slik: *”Jeg skulle ønske at noen sa til meg a dette skal du prioritere å møte opp på”*.

Jeg fikk lignende tilbakemelding fra flere av respondentene. De etterlyste sterkere engasjement i fra egen leder i form av at deres leder signaliserte forventning om oppmøte.

Kvalitet og pasientsikkerhetsstrategi 2013-2017 vil, som nevnt tidligere generere en rekke små og store forbedrings og endringsprosesser. Mange av disse prosessen kommer til å berøre områder som blant annet vil kreve medisinskfaglig kompetanse. Respondentene var tydelige på at det ofte var nødvendig å ha med leger i arbeidsgruppene for å sikre forankring i legegruppen og på grunn av behovet for medisinskfaglig kompetanse. Samtidig var de samstemte i at det er en stor utfordring å få utvalgte leger til å møte opp på arbeidsmøtene.

Respondentene var generelt usikre på om prosjektgruppene som blir etablert ved NLSH HF er fornuftig sammensatt. På spørsmål om de hadde gjort seg opp noen mening om prosessene med å velge ut deltakere til grupper og om de generelt mener gruppene har den rette sammensetning fikk jeg blant andre følgende svar: *”Jeg tror at mange ganger kan man reflektere over om det er de rette folkene som sitter der. Er de funksjonsdyktige og har de, de rette fullmaktene”*

En annen sa dette:

”Både og. At de har en kompetanse vil ikke si at de har posisjonen som skal til for å legge tyngden på det”

To av respondentene var opptatt av at prosjektgrupper har en tendens til å bli for store.

En respondent sa det på denne måten:

”Gruppene blir alt for store, det blir masse, masse prat, for ofte i disse store gruppene, finnes det deltakere, som ikke er i stand til eller kan ikke ta avgjørelser fordi de ikke har myndighet. Ofte, så kommer det forskjellige personer hver gang. Det skal være representanter både fra sykepleiere, fra legegruppa og fra administrativt personell. Og så skal jo tillitsmannsapparatet, og vernetjenesten være med. Det er nok også derfor at gruppene her på Nordlandssykehuset blir så store”.

Respondentene hadde ingen forutsetninger til å mene noe om gruppen som ble valgt til å utarbeide forslag til kvalitet og pasientsikkerhetsstrategi 2013 -2014 i det de ikke hadde kunnskap om gruppens deltakere. Etter å ha fått presentert direktørens føringer for sammensetningen av gruppen var det gjennomgående positiv respons hos respondentene. Respondentene hadde heller ingen kunnskap om hvem som hadde ansvar for implementering av strategien. Dette selv om klinikksjefnivået var representert i respondentgruppen.

Mine respondenter signaliserer ganske tydelig at de mener det er vanskelig å sette sammen funksjonelle grupper. Stor arbeidsbelastning generelt blant ledere, annet administrativt og de forskjellige profesjoner fører til at grupper settes sammen av de som har tid i stedet for de som burde være med. Det virker også å være en utfordring å få medlemmer fra legegruppen å møte til gruppemøter. På spørsmål om hvem de mener burde delta i grupper som skal formulere strategi og drive igjennom endringsprosesser, var alle respondentene klare på behovet for lederskap, kompetanse og gjennomføringskraft. En respondent sa det på følgende måte:

”Det er viktig å finne nøkkelpersoner som er som er spesielt interesserte, som er engasjerte og erfarne og har gjennomslagskraft”

En annen formulerte seg slik:

” Det er viktig at den er sammensatt både av ledere som kan si noe om ressurser som skal bruke og som kan selge det inn i sine fora, og så er det viktig å ha med faggruppene. Og så

tror jeg det er viktig å ha med personer som har "drive" som kan sette inn nådestøtet og ikke gi seg"

Respondentene har en tydelig formening om hvordan grupper bør settes sammen men påpekte at det ikke alltid er lett å hente inn de rette ressursene.

Respondentene var generelt opptatt av at ledere burde være representert i grupper som er satt til å implementere endringsprosesser. Flere uttrykte allikevel et "men". Ved gjennomføring av mindre endringer på enhetsnivå mente flere at det kunne være fordelaktig ikke å inkludere ledere i gruppen men heller gi ansvar til nøkkelpersonell med stor kredibilitet blant de ansatte. En uttalte det slik:

"Det behøver nødvendigvis ikke være ledere i alle grupper men det må være noen med kredibilitet blant kollegaer"

Oppsummert, kommer det klart frem at mine respondenter er kritisk til hvordan grupper som skal drive igjennom endringsprosesser i NLSH HF er sammensatt. De hevder gruppene ofte er tilfeldig satt sammen. Gjerne av personell som tilfeldigvis er tilgjengelig, har tid, eller har lyst. Respondentene har sterke meninger om hvordan grupper som skal drive igjennom endringsprosesser bør være sammensatt bruker ord som kredibilitet, gjennomføringskraft, lederegenskaper, engasjement og rett kompetanse når de selv skal plukke ut medlemmer til grupper.

4.3 Formulere endringsvisjon og strategi.

"Kvalitet og pasientsikkerhetsstrategi 2013 – 2017", har sin egen visjon. Visjonens hensikt er i følge (Kotter 1996), å være et "tegn", som et mål i horisonten, på hvor ledelsen ønsker at organisasjonen kvalitet og pasientsikkerhetsarbeid skal føre hen. Det syntes interessant å få respondentenes vurdering av "Kvalitet og pasientsikkerhetsstrategi 2013 – 2017" sin visjon og strategiformuleringen. Strategien vil nødvendigvis berøre ledere på alle nivåer i organisasjonen. Det syntes derfor interessant å utforske respondentenes forhold til strategi begrepet, og visjonen som implementeringsverktøy.

Jeg ønsket først å få en forståelse av hvordan respondentene forsto visjon som begrep. Hva slags betydning de la i begrepet. Noe overraskende kanskje, fikk jeg ganske vage svar. Men svarene bar, slik jeg ser det, preg av at de alle har bakgrunn som sykepleiere. En respondent sa det slik: ” *en visjon er noe som er lenger borte en drømmer, en slags fantasi*”. Denne oppfatningen gikk igjen hos alle. Fanta si var et ord alle brukte. Når de ble presentert for John Kotters, og min forståelse av begrepet ble de fleste åpenbart overasket, men så da også nytten i begrepet, og det å faktisk ha en visjon.

Alle respondentene var klar over at NLSH HF, har sin egen visjon, men de oppfattet dette mer som en slags gimmik. En respondent sa: ” *det er jo så moderne med slike visjoner (....) jeg vet til og med enheter her på jobben som har en*”

Respondentene ble under intervjuet presentert for ”posterutgaven” av strategien, og de ble samtidig introdusert for strategiens visjon som de fleste, som sagt, ikke kjente til fra før. Responsen var noenlunde lik fra alle respondentene. De kunne absolutt se den som fane for foretakets kvalitet og pasientsikkerhetsarbeid, på alle nivåer i organisasjonen.

En sa: ” *da kan vi på en måte begrunne hvor vi vil med alle disse kvalitetsindikatorene*”

De fleste respondentene gav uttrykk for at, selv om de ikke har hatt noe spesielt forhold til visjon som verktøy, så har de ofte i sine forbedrings og endringsprosesser brukt målsetningen som motivasjonsfaktor. De mente det var vanskelig å få fremdrift i prosjektene uten tydelige mål. En respondent sa det slik: ” *Når jeg setter noen til å gjennomføre, for eksempel en prosedyreendring, gir jeg dem et tydelig mål som de skal strekke seg etter (... ..) og når de har nådd målet så blir det noe godt til alle*”

Etter hver i nesten samtlige intervjuer modnet tanken om visjonen som et verktøy for motivasjon og fremdrift seg. Hos tre av respondentene fremsto det nesten som aha opplevelser.

Respondentene var generelt ikke imponert over måten strategiens posterutgave var formulert. Tilbakemeldingene gikk på uforståelig språkbruk og det ble stil spørsmål om hvem den egentlig var ment for. En sa: ” *Hvordan skal jeg bruke denne? (.....) den ser ut til å være ment for direktørene*”

En annen sa: ”*Jeg klarer ikke å identifisere meg med satsningsområdene(.....)De er for, ja..., overordnede*”.

Det var en ens oppfatning om at strategien, slik den var utformet og formulert, ikke ville fungere som det verktøyet den, i følge rapporten fra strategiformuleringsgruppen, var ment å være. Det kom frem at involvering i prosessen med formulering, burde være et positivt bidrag i så måte. En respondent mente dette: ”*De burde sende slike strategier på høringsrunde....da kan vi gi tilbakemelding om hva vi synes*”.

Oppsummert, tolker jeg respondentene dit hen, at de mener NLSH HF har mye å vinne på formulere strategier på en slik måte at den kan leses og forstås av alle lederposisjoner, så fremt det er meningen. Respondentene var på forhånd lite kjent med bruk av visjon som et motivasjonsverktøy, men så absolutt poenget og nytten av å bruke kvalitet og pasientsikkerhets strategiens visjon som fane for foretakets kvalitet og pasientsikkerhetsarbeide.

4.4 Kommunisere endringsvisjon

Kotters fjerde trinn, tar for seg elementer som jeg ser for meg er nyttige bidrag til å svare på min problemstilling.

Kotter(1996) er tydelig på at en visjon først har kraft når det store flertallet forstår visjonens retning og mål. Respondentene i undersøkelsen bærer i intervjuene preg av ikke å kjenne til «Kvalitet og pasientsikkerhetsstrategi 2013 – 2017» og dermed heller ikke strategiens visjon. Det synes heller ikke, som nevnt tidligere, å eksistere noen konkret strategi for implementeringen av strategien. Allikevel er det interessant å se på hvordan, eller om, strategien er kommunisert ut i organisasjonen.

En av respondentene svarte følgende da jeg spurte om vedkommende kjente til strategien:

”*Kjenner og kjenner(...),jeg kjenner til at vi er pålagt å finne kvalitetsindikatorer som vi skal måle oss på*”.

En annen respondent svarte et kontant ”*nei*” på det samme spørsmålet.

De andre respondentene hadde lignende svar.

I og med at alle mine respondenter, så nær som en, faktisk fremstod som uvitende både om strategien og dens mål og visjon, vil det være rimelig å mene at svikt i kommunikasjon av

strategien, eller mangel på sådan er et vesentlig funn i undersøkelsen. Inn i intervjuene tok jeg med meg en hypotese som peker på klinikkjefnivået fungerer som en "flaskehals" relatert til kommunikasjon nedover i organisasjonen.

På spørsmål om respondentene hadde noen oppfattning om det er nivåer i ledelseshierarkiet som kan oppfattes som "flaskehals" i forbindelse med informasjonsflyt mellom toppledelse og førstelinjeledelse fikk jeg disse svarene:

En av respondentene sa det slik: *"Ja, våres klinikkjef har veldig mye å gjøre (.....).han skal sortere den informasjon han får og skal vite hvem som skal ha det.....så at det blir et filter som gjør at det blir forsinkelser, det er jeg ikke i tvil om"*

En annen respondent sa: *"Jeg vet jo at (.....)jeg skjønner spørsmålet, det er en kommunikasjonssvikt nedover i systemet som er helt på trynet"*

En av respondentene som selv er klinikkjef sa det slik: *"Den kan jeg godt se"*

Svarene fra respondentene, mer en antyder, at klinikkjefnivået kan være en flaskehals for kommunikasjonsflyten i organisasjonen. Samtidig er alle respondentene klare på at kommunikasjon skal følge tjenestevei. Kontrollspennet i organisasjonen blir også problematisert. Flere av respondentene opplever at opprinnelig budskap endres underveis. Spørsmål om respondentene kunne si noe om hvordan de oppfatter kommunikasjonen fra toppledelse og disses stabsfunksjoner, og da spesielt avdeling for forskning og pasientsikkerhet, og ned til førstelinjeleder nivå i organisasjonen førte blant annet til disse uttalelsene:

"Det man ofte ser er at et budskap kan endre seg på vei fra direktør og ned til linjeledelsen og så til de ansatte – det skal igjennom mange ledd"

"Ja, det er et problem og Jeg tror det fører til at folk har vanskelig med å identifisere seg med det som skjer på topp-plan,"

Flere av respondentene nevner NLSH HF' intranettportal, "Pulsen" som en viktig kommunikasjonskanal for direktøren og hans stab. De samme ytrer skepsis om hvorvidt "Pulsen" er en egnet kanal i det de mistenker at det kun er et mindretall som faktisk tar seg tid til å lese "Pulsen". Direktørens allmannamøter ble også nevnt av respondentene som en god arena for å nå ut til alle ansatte. En respondent sa: *"han blir på en måte mer troverdig når vi ser han"*.

Respondentene utrykte allikevel skepsis til hvorvidt ansatte som ikke er til stede fysisk tar seg bryet med å følge møtet på telestudio som streames og ligger tilgjengelig på "pulsens"

En respondent sa dette:

"Sykehuset bruker veldig mye energi på få ut informasjon, men vi når tydeligvis ikke ut. Det er alltid noen som sier de ikke vet".

En av de andre sa: *"Hos oss er det "Pulsens" som blir brukt og jeg er litt skeptisk til å bruke pulsen, og da å tro at vi da har fått formidlet det godt nok?, rett og slett fordi det ikke er alle som leser pulsen"*

På spørsmål om respondentene selv hadde et bevisst forhold til kommunikasjon som verktøy når de selv skulle drive igjennom prosesser i egne klinikker, avdelinger eller enheter, ga svarene et entydig bilde av bevissthet rundt dette temaet. De bemerket allikevel at de så på kommunikasjon som utfordrende.

Under flere av intervjuene ble ansattes evne til å misforstå og fordreie mottatt informasjon problematisert. Det kom frem at flere hadde opplevd motstand i blant grupper av ansatte som var basert på ren fantasi og at de derfor var svært bevisste på å uttrykke seg tydelig i sin kommunikasjon. Men som en respondent sa; *"Noen ganger har vi ikke sagt noe enda, og enda så vet de så mye (... ..) hvor får de det fra"*.

Uformell kommunikasjon var også tema for intervjuene, Generelt, så oppfattet alle respondentene den uformelle praten mellom ansatte som lett sladder. Men de som hadde opplevd motstand, bygd på fantasi, var overbevist om at uformell kommunikasjon blant ansatte var mye av årsaken til motstanden. Flere kom inn på at bakgrunnen for denne kommunikasjonen hadde utspring i forestillinger og engstelse om hva eventuelle endringer betyr for hver enkelt. Ingen av respondentene hadde noen entydig oppskrift utover å være tydelige når de kommuniserer med ansatte. Respondentenes anbefaling kan oppsummeres som; Jo tydeligere kommunikasjon, jo mindre rom for misforståelser og fantasi.

Respondentene viser generelt god oversikt over mulige kommunikasjonskanaler men innrømmer at det kan være utfordrende å velge rett kanal. Spesielt utfordrende mener de det er å finne kommunikasjonskanaler som faktisk treffer og som egner seg for budskapet.

Jeg fikk disse utalene om temaet

”Jeg sender en sms. Da vet jeg at alle får beskjed”.

”Jeg pleier å være bevist på hvordan jeg fremstiller et budskap(.....)Jeg vet at veldig mange ansatte ikke åpner mailboksen sin og vi baserer mye av informasjonen våres på mail og jeg skjønner ikke hvordan jeg skal få de til å gjøre det”

” ja, det er alfa omega for å få folk med. Man skulle tro at mail var det man nådde flest på, men det er ikke alle som er så flink til å lese mailene. Det er mange som ikke nåes”

Undersøkelsen avdekker store forskjeller i ansattes forhold til elektroniske media. Respondentene uttrykte frustrasjon, spesielt på grunn av ansattes manglende vilje, eller forhold til å bruke sine e-postkontoer og andre elektroniske informasjonskanaler. En av respondentene brukte et eksempel hvor ansatte går med papirutgaver av turnuser i veska, eller, de skriver opp vakter fra turnusen måneder fremover. Det resulterer i at de ikke kommer på jobb når de skal, i det turnusen er endret i løpet av perioden. De har da ikke oppdatert dagbok eller skrevet ut den nye. Respondenten sa: *” jeg ber de bruke ” Min Gat (elektronisk turnusdagbok og arbeidsplanleggings program), men de skjønner det ikke”.*

Respondentene er svært omforente i at ansattes forhold til bruk av de elektroniske mediene er en stor utfordring i forbindelse med alle sider av driften. Prosedyrer, informasjon, turnus, rapportering eksempler på områder hvor elektroniske spiller en stor rolle. Det er en generell oppfatning blant respondentene at dette er en stor utfordring også når det kommer til prosesser hvor informasjonsbehovet er stort. En respondent sa som nevnt tidligere at denne sendte en sms for å informere. En annen sa dette: *”Jeg begynner snart å sende sms med you got mail”.*

For å oppsummere ser det ut til at min hypotese om at klinikkjefnivået fungerer som en ”flaskehals”, hvor informasjonsflyten stopper opp eller forsinkes, delvis bekreftes av respondentene. Samtidig bemerkes organisasjonens kontrollspenn som en utfordring i forhold til å sikre at budskap som kommuniseres nedover i organisasjonen ikke endrer form og innhold underveis. Det synes som et viktig funn i min undersøkelse at kvalitet og pasientsikkerhetsstrategien ikke er kommunisert nedover i organisasjonen via tjenestevei men

har blitt liggende på klinikk-sjefnivå. Undersøkelsen avdekker også, at det blant foretakets ansatte, ser ut til å være en manglende kultur i bruk av arbeidsplassens elektroniske medier, og å holde seg oppdatert via ”Pulsen” og e-postkontoen.

4.5 Gi ansatte handlekraft via fullmakter og handlingsrom

Endringsprosesser fordrer engasjement og deltagelse fra mange. Men generelt, så kan mellomledere og deres medarbeidere, i følge Kotter(1996), gjøre lite med mindre de har de rette fullmakter og handlingsrom. Med bakgrunn i dette, og oppgavens problemstilling, ønsket jeg å få respondentenes oppfatninger og tanker om dette.

Respondentene tilbakemeldinger, viser en generell tilfredshet med handlingsrom og autonomi i deres lederroller. En respondent sa det slik: *”Jeg har det handlingsrommet jeg selv vil ha – jeg skulle ønske de bestemte litt mer”*.

Allikevel bemerket flere, at handlingsrommet var begrenset til gitte ressurser innen egen klinikk, avdeling eller klinikk. De siktet da til ressurser i form av personal, lokaliteter og utstyr. Handlingsrommet ble beskrevet som vesentlig mindre hvis prosesser ville kreve ytterligere ressurser. En respondent sa dette: *”Jeg ber om midler til flere hoder og svaret er ,hvor kan du spare mer?”*

Det kommer frem mye frustrasjon hos mine respondenter når vi snakker om ressursknapphet. Overtidsbruk og brudd på arbeidsmiljøloven, beskrives av flere som eneste løsning når ikke ressursene strekker til. En respondent sa: *”det blir mye røde tall i regnskapet (.....) det er overtid og innleie (.....)må jo erstatte de jeg tar ut til prosjektarbeid”*.

Respondentene beskriver også prosessen med å søke om ekstra ressurser er krevende. Flere synes kravet til dokumentasjon av behovet for ressurser er så stort og arbeidskrevende at de heller lar være å søke. De uttrykker spesielt frustrasjon i forhold til dokumentasjonsplikten som er innført som kontrolltiltak, når de skal erstatte personell som slutter. *”Det blir så mye ekstra arbeid at jeg heller godtar at jeg sliter ut de sykepleierne jeg har”*, var det en respondent som uttalte.

Uttaleleser fra denne, og andre respondenter tyder på at følelsen av ressursknapphet i form av personell går utover ønsket om å drive endrings og forbedringsarbeid. De føler de sliter ut sitt

personell og vegrer seg for å ta dem ut i prosjekter, i det dette skaper merbelastning på resten av gruppen.

Respondentene ytrer forståelse for at foretaksledelsen også ønsker kontroll og at de også presses på økonomi.

Det er en felles oppfattelse blant respondentene, at følelse av autonomi og handlingsrom, påvirker deres motivasjon, i positiv retning. Allikevel er det flere av respondentene som ofte føler at de blir pålagt arbeidsoppgaver som føles belastende i en allerede overbelastet arbeidshverdag. De er tydelige på at oppgaver eller prosesser som blir diktert, uten selv å være involvert tidlig i prosessen, kan oppfattes som direkte demotiverende. En respondent sa det slik:

”Noen ting blir du pålagt å gjøre noe med av økonomiske og driftsmessige hensyn, og da er det noe med at jeg må få eierskap i det. Du må ha en glød og en feeling for det. Det senser de ansatte (...)de tenker, ja, ja, nå kommer du med enda et prosjekt, vi ser jo hvor lite motivert du selv er!(.....) Du må ha trua på det. Hvis jeg skal si til mine ansatte at vi skal gjøre sånn eller sånn, så må jeg selv synes at det er greit.”

Respondentene signaliserte også at de selv ønsker å gi sine medarbeidere frihet og autonomi i sitt arbeide. Dette kom tydelig frem når jeg spurte om de gir sine ansatte handlingsrom og om de har, eller får de nødvendige fullmakter.

En respondent svarte: *”Ja, absolutt” (-----) ”Jeg ønsker å gi dem veldig stor frihet”*
Folk er jo autonome og de må ikke føle at de blir overkjørt”.

Ledere på førstelinje, så allikevel noen utfordringer i det å gi ansatte for stort handlingsrom. De uttrykte utfordringer med uformelt lederskap i enheten og så på uformelle ledere som utfordrende i endringsprosesser. En sa det slik: *”de kan jo komme med uttalelser som trenerer litt – det blir noen snubletråder i prosessene”.*

En annen respondent sa det slik: *”De blir jo en utfordring, for de styrer ofte veldig mange, og noen ganger setter de i gang sine egne greier”.*

Oppsummert vil jeg si at lederne som er omfattet av min undersøkelse ser ut til å ha ens oppfatning av at de har armslag og fullmakter nok til å drive fram prosesser i egen klinikk, avdeling eller enhet med mindre prosessene krever ressurser utover allerede bevilgede

ressurser. Respondentene bemerker da at det er krevende å be om økte ressurser i det de samtidig ofte er pålagt å finne sparepotensialer i sine respektive klinikker, avdelinger eller enheter. Respondentene er også svært tydelige på at det også er svært tidkrevende å tilfredsstille kravet til dokumentasjon når det søkes om ekstra ressurser. De velger ofte heller å tyne egne ressurser med overtid og arbeidsmiljøbrudd. De er alle også opptatt av å gi sine medarbeidere de samme mulighetene. Frihet under ansvar ser allikevel ut til å ha en pris, spesielt for ledere på enhetsnivå. Det å tillate stor grad av autonomi til medarbeidere på enhetsnivå mener respondentene vil gi rom og næring for uformelt lederskap men de ser også nytten og motivasjonseffekten i dette. Uformelt lederskap uttrykkes som utfordrende i endringsprosesser. Et funn som kan være verdt å merke seg, er betydningen av tidlig involvering i prosesser. Mangel på involvering slår i følge respondentene negativt ut på motivasjon og engasjement.

4.6 Synliggjøre kortsiktige gevinster

Synliggjøring av gevinster ved oppnåelse av endringsprosessers delmål og milepæler vil, i følge Kotter (1996), være en effektiv kilde til motivasjon og middel til å opprettholde troen på at prosessen fører frem. Da jeg berørte dette temaet i intervjuene og tilbakemeldingene fra respondentene var entydige. De så nytten og effekten av å synliggjøre fremgang i oppnåelse av milepæler. Mer konkret; når jeg spurte om de hadde gjort seg opp noen tanker fikk jeg blant andre følgende svar:

”Delmålsbelønningene er jo å gi dem info om hvor vi er i prosessen, at de skal se at det faktisk nytter det vi holder på med”

”Det gjør vi ganske ofte.....De store utfordringene blir altoppslukende og da bruker vi å dra oss ut og peke på hva vi faktisk har gjort”.

En annen respondent sa det på nordlandsk vis: *”Det stoppe i vertfall kjeften på de som e i mot”*

Flere av respondentene signaliserte at de hadde god erfaring med enkle belønningstiltak i forbindelse med forskjellige typer aktiviteter i deres respektive avdelinger og enheter. Det ble av alle presisert at belønninger burde være kollektive og viste til betydningen for samhold og

arbeidsmiljø. Det ble nevnt alt fra en enkel markering med kake, til avdelingsseminar med faglig og sosialt innhold.

En respondent sa: *”Vi legger gjerne opp til konkurranser, men premien er til alle(.....)eller det blir jo alltid no ekstra til vinneren”*.

Respondentene erkjente at det er svært utfordrende for et stort foretak som Nordlandssykehuset HF å holde alle ansatte oppdatert om fremdrifter i diverse prosesser. Allikevel er de samstemte i at det er viktig å ta tak i den energien som ligger i oppnåelse av mål og milepeler. Flere av respondentene viste til tilfeller hvor direktøren har ”spandert” kake til alle oppe i kantinen og mente dette burde vært gjort oftere.

En respondent viste til ett tilfelle, hvor alle ansatte ble oppfordret til å svare på i en undersøkelse. For å sikre høy svarprosent ble det lokket med kakefest til den enheten med høyest svarprosent. Dette ble tatt seriøst av mange enheter og svarprosenten ble jevnt over høy. Respondenten bemerket at en eller annen enhet nok ble hedret til slutt, men var opptatt av at mange ledere hadde gjort en fantastisk innsats med å motivere sine medarbeidere, og alle burde fått kake. Respondenten uttalte følgende: *”Hadde ikke gjort noe om vi også kunne få smakt litt på kaken – jeg syntes vi alle hadde fortjent det”*.

Respondenten så for seg at, selv om milepelene ofte har en lokal forankring i organisasjonen, så vil motivasjonseffekten være størst ved å inkludere alle involverte i feiringen.

Oppsummert, synes det som at det er en generell oppfattning blant respondentene at det å stoppe opp å synliggjøre delmålsoppnåelse, gjerne også med belønning er gir positive utslag på motivasjon og prosessen fremdrift. Undersøkelsen avdekker også en felles oppfattning blant respondentene, om at belønning bør være kollektiv. De mener det styrker samhold og samtidig som det legger press på hver enkelt til å prestere. En sa: *”Det blir litt som at hvis ikke du bidrar så misslykkes hele greia”*.

4.7 Konsolidere og initiere nye delprosjekter

Kotter (1996) sier at det er viktig, ikke å stoppe opp å ”hvile på laurbærene” underveis i prosessen. Med bakgrunn i dette og med oppgavens problemstilling i minne, ønsket jeg mine

respondenters tanker om dette. En respondent sa dette:

”At vi hviler på laurbærene tror jeg ikke. Når vi starter forbedringsprosjekter hos oss så er målet vi flagger at ting skal bli bedre. Ofte er våre prosjekter delprosjekter i en større sammenheng. Da er det vanskelig å få dem til å gå på med nytt prosjekt når vi ikke har opplevd å høste gevinster fordi vårt arbeide gir gevinster andre steder”.

Respondentens svar er representativt også for de andrerrespondentenes oppfattning. De ser nytten i å bruke energien og som ligger i oppnåelsen av delmål eller milepæler, men synes det er vanskelig å bruke oppnådd delmål som motivasjon så lenge effekten av måloppnåelse ikke er synlig.

Flere respondenter viste til prosesser hvor de, eller deres medarbeidere, er eller har vært involvert, hvor prosessene er delprosesser i større sammenhenger. Utfordringen er da ofte å finne motivasjon, i det de ikke har oversikt over deres arbeides egentlige betydning for helheten.

Flere respondenter uttrykte et savn etter bedre informasjon om prosessenes fremdrift og ikke minst, mer oppmerksomhet rundt oppnåelsen av milepæler i delprosessene. Respondentene ønsker at delprosjekters betydning for hovedprosjekter synliggjøres på en bedre måte en i dag.

Oppsummert, vil jeg hevde at det her er avdekket et viktig funn relatert til oppgavens problemstilling. Respondentene savner større fokus på delprosjekters milepæloppnåelse og hevder at økt fokus på dette vil bidra til større engasjement og motivasjon i prosessene. Det vil også, i følge respondentene bidra til ytterligere kunnskap om betydningen av hver enkelts arbeidstakers innsats i prosessen

4.8 Forankre nye tilnæringsmetoder I organisasjonskulturen

Nordlandssykehuset HF er en stor organisasjon, med mange, tildels høyt utdannede og sterke fagpersoner. Disse representerer mange sterke profesjoner som gjennom historien har bygget opp autoritet og makt. Flere av mine respondenter, gir uttrykk for at det gjennom tid, blant helsepersonell, har fått bygge seg opp sterke kulturer som de hevder vil kunne bli satt på prøve når endringsprosesser igangsettes som følge av økt fokus på kvalitet og pasientsikkerhet. Disse kulturene omfatter som en respondent sa det: *”Det sitter i veggene - hva vi gjør, hvordan vi gjør det og hvordan vi tenker”.*

Undersøkelsen avdekker en oppfattning av at, flere av de som representerer sterke profesjoner, innehar en, mer eller mindre, historisk betinget uformell makt, som gjerne

kommer til syne i endringsprosesser. De hevder dette er en kultur som ikke bare sitter i NLSH HF sine vegger, men er mer som en generell kultur i hele det nasjonale helsevesenet. Det påpekes at mange av representantene for denne kulturen også fungerer som kulturbærere i sitt arbeid, og er med på å overføre kulturen videre til unge tilskudd av samme profesjon. Respondentene uttrykker en generell resignasjon i forhold til problemstillingen.

Disse fungerer også, i følge respondenter, som uformelle ledere og kan være utfordrende å omgå i prosesser. En respondent derimot, hadde en annen oppfattning og uttrykte: *”Jeg tror på involvering”*

Respondentene deler oppfattning om at ingen endring er endelig før ny kultur er etablert og at endringsprosesser generelt krevde mye oppfølging. En sa det slik: *”Man må være på hele tiden – holde det varmt hele tida, ved å sjekke og evaluere helt til de har glemt hvordan de gjorde det før”*.

De fleste av respondentene uttrykte en oppfatning av at det var et økende press på å drive forbedrings og endrings arbeide i avdelinger og enheter. De uttrykker ikke generell motstand mot dette, men deres uttalelser tyder på at de er bekymret for økende arbeidspress. Deres oppfattning er at endringer må måles og evalueres for å sikre vellykkede endringer og uttrykker at for mange prosesser samtidig kolliderer med andre viktige lederoppgaver. En respondent sa det slik: *”Vi må prioritere, og da kommer drifta først”*. Det kommer i undersøkelsen frem at mange forsøk på endring, strandede i at lederne ikke har kapasitet til å følge opp prosessen og sikre at endringene blir varige.

En respondent tok på eget initiativ opp kulturforankring i forhold til *”kvalitet og pasientsikkerhetsstrategi 2013 – 2017”* og sa følgende: *”Strategien er vel da ikke ferdig implementert før det er etablert en varig kultur for kvalitet og pasientsikkerhetsarbeid?”*. Generelt så ser det ut til, med bakgrunn i mine respondenters uttalelser at det, blant ledere i Nordlandssykehuset, er en oppfattning om at det å gjøre endringer varige kan være forbundet med store utfordringer.

Oppsummert, kommer det signaler fra respondentene som peker i retning av at gamle historiske kulturer skaper utfordringer for prosesser i foretaket. Respondentene er generelt enige i at endringer må følges opp over tid for å sikre at endringer blir endelige. Det er derfor

et paradoks at det uttrykkes at generelt arbeidspress både på ledere og deres medarbeidere skaper begrensinger for hvor godt prosesser faktisk blir fulgt opp. Dette ser ut til å resultere i mislykkede prosesser.

4.9 Presentasjon av hovedfunn

- Ingen av respondentene på avdelings og enhetsnivå faktisk kjente til ”Kvalitet og pasientsikkerhetsstrategi 2013 – 2017” og mye tyder derfor på at pasientsikkerhetsstrategien mangler den ønskede forankringen i organisasjonen
- Funntilfredshet, og til dels tilfredshet, kan være barriere mot vellykkede implementeringsprosesser i organisasjonen.
- Det er gjort funn som kan tyde på mangelfull lederkompetanse i form av formell utdanning og erfaring, spesielt hos ledere på enhets nivå, kan hemme implementeringsprosesser.
- Funntilfredshet på at det er en utfordring å få satt sammen funksjonelle prosjektgrupper. Stort arbeidspress på ressurspersoner, dårlig oppmøtekultur og tilfeldig utvelgning av gruppelemmer fremstår som årsaker.
- Funntilfredshet på at strategier formuleres og presenteres på en uhensiktsmessig måte. For avansert språkbruk og upraktisk layout hvis hensikten er at strategien skal kommuniseres ned på enhetsledernivå.
- Funntilfredshet på, at en synlig visjon for kvalitet og pasientsikkerhetsarbeidet gir ledere på alle nivåer en fane, og et verktøy som forsvarer avdelinger og enheters kvalitet og pasientsikkerhetsarbeide.
- Funntilfredshet på at kommunikasjonsflyten vertikalt i organisasjonen har en tendens til å stoppe opp på klinikkjefnivået. Mye tyder på at ”Kvalitet og pasientsikkerhetsstrategi 2013 – 2017” har stoppet opp på klinikkjefnivå.
- Organisasjonens vertikale store kontrollspenn skaper utfordringer for den vertikale kommunikasjonen
- Funntilfredshet avdekker en utilfredsstillende kultur blant foretakets ansatte i forhold til bruk av foretakets generelle elektroniske medier i informasjonsøyemed. Spesielt gjelder dette ansattes forhold til e-post konto og informasjonskanalen, ”Pulsen”.

- Tidlig involvering i hovedprosesser øker mellomleders engasjement og motivasjon til å drive relaterte delprosesser i egne avdelinger og enheter.
- Funn kan tyde på at det følger for lite økonomiske resurser med pålegg om forbedrings og endringsarbeid. Dette fører til at ønskede prosesser settes på vent.
- Noe kan tyde på at det bør utredes om det i store prosesser bør settes mer fokus synlige markeringer når milepæler i delprosessene nås. Funn i min undersøkelse gir signaler om at slik markering kan ha smittende effekt på hovedprosessens andre delprosesser.
- Funn kan tyde på at synlig markering av milepælsoppgjørelse gir den enkelte deltaker i delprosessene signaler om hver enkelts betydning, også for hovedprosessen.
- Funn kan peke i retning av at gamle historiske kulturer som preger ”maktbalansen” i enheter, avdeling og klinikker, skaper utfordringer for prosesser i foretaket.
- Stort arbeidspress på ledere og deres medarbeidere skaper begrensninger for hvor godt prosesser faktisk blir fulgt opp. Dette ser ut til å resultere i mislykkede prosesser.

5.0 Drøfting

Denne oppgavens problemstilling er: *”Hvordan kan Nordlandssykehuset HF sikre vellykket implementering strategier og de prosesser strategiene genererer?”*

I forrige kapittel avsluttet jeg med å liste opp undersøkelsens hovedfunn. Dette er funn som jeg mener er egnet til å svare på ovenfor stående problemstilling. Jeg vil diskutere funnene opp i mot relevant teori fra undersøkelsens teoretiske rammeverk med håp om å komme frem til en konklusjon som svar på undersøkelsens problemstilling og forskningsspørsmål.

5.1 Forankring i organisasjonen

Som nevnt i oppgavens teoridel, ble det, med bakgrunn i styresak 71/2011 (Nordlandssykehuset HF styresak 71/2011) og mandatsdokument (Nordlandssykehuset, Mandatsdokument, 2011) etablert en gruppe hvis mandat var å formulere forslag til kvalitet og pasientsikkerhetsstrategi for perioden 2013 -2017. Av strategirapporten, fremkommer det at gruppen ønsket at strategien skulle ha bred forankring i organisasjonen. De valgte derfor å invitere alle ansatte til å melde tilbake om problemstillinger fra jobbhverdagen som kunne være relevante i prosessen med å definere fremtidige satsningsområder innenfor kvalitet og pasientsikkerhet (Strategirapport, Nordlandssykehuset HF, 2013). En kan i ettertid diskutere om dette var et vellykket trekk. I følge strategirapporten, skulle hver og en av arbeidsgruppens medlemmer, gå tilbake til sine avdelinger og enheter overbringe ønske om bidrag i problematiseringsprosessen. Dette ble også kommunisert på Nordlandssykehusets intranettside, ”Pulsen”. Da skulle en tro at forankringen var sikret. Kaplan & Norton (2001) hevder at en vellykket implementering av strategi forutsetter at strategien er godt forankret i organisasjonen. De hevder videre at risikoen for mislykket implementering er stor hvis strategien mangler støtte i organisasjonen. Med støtte i Kaplan & Norton (2001) kan man hevde at prosjektgruppens tanker om forankring er faglig god. Men det er mye som tyder på at forankringsprosessen har feilet. Når jeg spurte mine respondenter om de kjente til prosessen som førte til frem til strategien, fremsto alle uvitende. De kjente ikke prosessen og de kjente heller ikke til strategien. Hva så med forankringen? Det kan se ut til at tanken om forankring strandet. Jo, det kom tilbakemeldinger om problemområder fra foretakets ansatte. Men var

antallet tilbakemeldinger egentlig så stort? Jeg vil anta, sett i lys av respondentenes uttalelser, at ledere, spesielt på enhet og avdelingsnivå, ikke var orientert om ”idédugnaden”. En dugnad som var ment å skulle sikre forankring i hele organisasjonen. Dette åpner for flere spørsmål. Var alle deltagerne i prosjektgruppen så engasjerte som en kunne forvente? Gikk de helhjertet tilbake til sine og informerte og inviterte til idédugnad? Forsto gruppens deltagere egentlig hvilke konsekvenser en manglende forankring kunne ha for implementeringsprosessen? Relatert til oppgavens problemstilling; ”*Hvordan kan Nordlandssykehuset HF sikre vellykket implementering av strategier og de prosesser strategiene genererer?*”, kan det se ut til at det, allerede i strategiformuleringsprosessen, finnes utfordringer som en bør være observante på når en kommer til senere strategiformuleringsprosesser. Med bakgrunn i undersøkelsen er det rimelig grunn til å kunne anta at gruppens medlemmer allerede på et tidlig stadié i strategiformuleringsprosessen undervurderer kompleksiteten i en kommende implementeringsprosess. Jeg viser til Kotter(1996) som sier at oppgavens kompleksitet ofte blir undervurdert med den følge at det legges for lite vekt på å kommunisere behovet for endring.

5.2 Forstår de alvoret?

”Kirurgiskandalen” har uten tvil bidratt til at organisasjonens ansatte har forstått nødvendigheten av å arbeide med kvalitet og pasientsikkerhet. Slik sett, har sikkert ”skandalen” vært en stor bidragsyter i arbeidet med å kommunisere behov for endringer. John Kotter (1996) sier, i det første trinnet i sin åttetrinns modell, at implementering av endringsprosesser ikke kan lykkes med mindre man lykkes med å skape forståelse om nødvendigheten av endringen. Med ”kirurgiskandalen” friskt i minne skulle en tro at en strategi for hvordan man skal arbeide med kvalitet og pasientsikkerhet de neste årene, ville bli tatt godt i mot. Når da flere respondenter i min undersøkelse uttrykker skepsis til behovet for en slik strategi kan en jo spørre seg om hvor godt forankret strategiprosessen er, og da spesielt kanskje blant ledere. En av respondentene sa det jo slik:

”Jeg kan egentlig ikke se at det er noe behov for en slik strategi. Hos oss er det fokus på disse tingene. Du hører jo om det via media og det er jo hele tiden snakk om kvalitet, kvalitet, kvalitet. Det er jo det med å finne tid og rom for å innføre alle disse tingene”.

En annen respondent sa: *”Det som kommer frem er jo det at noen tror at vi ikke har jobbet med disse tingene før”.* Selv om noen av respondentene uttrykte seg positivt i forhold til

strategien kan det kanskje være betimelig å spørre seg om det kan bli for mye snakk om kvalitet og pasientsikkerhet. De siste årene har ledere og ansatte blitt eksponert for avisoverskrifter, nasjonale føringer og tiltakspakker og direktører som proklamerer sitt budskap om behovet for forbedring av kvalitet og pasientsikkerhet. Har det for enkelte blitt for mye? Frustrasjonen i det siste utsagnet ovenfor er tydelig. Men en skal ikke se bort fra at frustrasjonen egentlig bunner i at mitt intervju faktisk var første gangen disse lederne faktisk ble presentert for ”kvalitet og pasientsikkerhetsstrategi 2013-2017”. De samme respondentene utalte, selv om de utrykte seg negativt om strategien, at de så behovet for å ha fokus på kvalitet og pasientsikkerhet.

Mine respondenter hadde liten eller ingen kunnskap om strategien. Operasjonalisering av de prosesser og tiltak som en slik strategi nødvendigvis vil generere foregår kanskje mest på avdelings og enhetsnivå. Da bør nødvendigvis ledere på disse nivåene være kjent med, og fortrolige med strategiens innhold og mål. Her kan det se ut til at det finnes utfordringer som er relevante å se nærmere på i lys av oppgavens problemstilling. Det kan stilles spørsmål ved hvilken strategi som ligger til grunn for kommunikasjon av ”kvalitet og pasientsikkerhetsstrategi 2013-2017”. Hvem er ansvarlig for å kommunisere strategien ut til dem som faktisk skal operasjonalisere den, og hvilke kommunikasjonskanaler brukes? Roos m/flere (2010) skriver at ”effektiv kommunikasjon er svært viktig” (Roos m/flere 2010:185), når valgte strategier skal implementeres. Hvis en skal legge til grunn mine respondentes uttalelser, kan det se ut til at prosessen med å kommunisere kvalitet og pasientsikkerhetsstrategi 2013-2017” har sviktet.

Sett i lys av, at strategien er ment å skulle generere prosesser som vil ende i endringer og forhåpentlig vis også forbedringer, kan en også støtte seg til Elving (2005). Der hevdes det at kommunikasjon er av avgjørende betydning for å sikre vellykket implementering av endringer i organisasjoner. Dette støttes også av Beckhard og Pritchard (1992) som hevder at kommunikasjon er et egnet verktøy for å øke forståelsen for endringsprosesser.

Et av forskningsspørsmålene, som springer ut av oppgavens problemstilling er hvorvidt det er nivåer i foretakshierarkiet som fremstår som ”flaskehals” i forbindelse med kommunikasjon fra toppledelse og nedover i organisasjonen? Mine respondenter peker for på klinikk-sjefnivået som mulig ”flaskehals”. En respondent sa jo rett ut at ”*det er en kommunikasjonssvikt nedover i systemet som er helt på trynet*”. En av respondentene som selv er klinikk-sjef sa det slik:

”Den kan jeg godt se. Hvis det er slik at klinikksjefene står i veien for effektiv kommunikasjon, kan en jo spørre seg om det er greit? En kan jo da også spørre seg om klinikksjefene har fått konkrete nok instruksjoner og føringer for viktigheten av å kommunisere strategien nedover i sine respektive klinikker. Som nevnt tidligere, har nok ledere på alle nivåer, sett i lys av sakene som har versert i media de siste årene, forstått viktigheten av å drive kvalitet og pasientsikkerhetsarbeide. Sådan har på en måte Kotters første trinn i åttetrinnsmodellen blitt tilfredstilt på tross av manglende kommunikasjon.

Sett i lys av oppgavens problemstilling; *”Hvordan kan Nordlandssykehuset HF sikre vellykket implementering av strategier og de prosesser strategiene genererer?”*, ser det ut til at, et større fremtidig fokus og sterkere føringer på kommunikasjon av strategi og endringsbehov, vil kunne være et viktig bidrag. Kotter (1996) sier at vellykkede endringsprosesser er avhengige av at involverte parter er inneforstått med behovet for endring og ser gevinsten av endringer. Kommunikasjon vil også bli tema i et senere kapittel.

5.3 Tilfredshet, en utfordring?

Jeg viste tidligere til uttalelser fra enkelte respondenter som ga inntrykk av negativ holdning til *”kvalitet og pasientsikkerhetsstrategi 2013- 2017”*. Uttalelsene kan også tolkes som at det eksisterer en overdreven tilfredshet eller *”selvtilfredshet”* relatert til kvalitet og pasientsikkerhetsarbeidet som allerede gjøres. Kotter (1996)(2008) sier at *”selvtilfredshet”* er den viktigste barriere i mot å sikre nødvendig forståelse for endring. Direkte sitert, sier han følgende om selvtilfredshet:

”This error is fatal because transformations always fail to achieve their objectives when complacency levels are high”. (Kotter 1996:4)

Jeg viste tidligere i oppgaven til mine respondenter, og hevdet at det er mye som tyder på at det blant ledere på alle nivåer verserer en viss tilfredshet, kanskje også selvtilfredshet med kvalitet og pasientsikkerhetsarbeidet som allerede gjøres. I følge Kotter (1996, 2008), så kan denne tilfredsheten være et hinder for ytterligere engasjement om temaet. Jeg tok videre også til orde for at respondentene uttrykte seg som de gjorde, kanskje på grunn av overraskelsen over å bli presentert for en strategi som for dem var helt ukjent. De utykte seg jo også positivt om behovet for fortsatt å ha fokus på kvalitet og pasientsikkerhetsarbeide. Men, kan man ikke

tolke respondentenes uttalelser som et uttrykk for tilfredshet? Dette driver vi med, dette kan vi og dette er helsepersonell opptatt av hele tiden. Jo, man kan kanskje det. Hvis så er, så ligger det der en utfordring i å tenne en gnist, hos dem dette gjelder, som fyrer opp lysten til å gjøre det enda bedre.

Tilfredshet er et positivt ladet ord. Burde det da ikke tilfredshet oppfattes som noe positivt? I følge Herzbergs ”Motivasjon og Hygieneteori”, er jobbprestasjoner og tilfredsheten ved å gjøre en god jobb å anse som motivasjonsfaktorer (Jacobsen og Thorsvik 2010). Utfordringen ligger, kan hende, i når tilfredsheten bikker over i selvtilfredshet.

Forfatter og foredragsholder Per-Egill Frostmann (2005), viser til forskning som sier at spranget mellom hvordan ledere vurderte seg selv og hvordan andre oppfattet dem økte jo høyere man kom i ledeshierarkiet. Viktigere er kanskje at jo høyere i hierarkiet lederne var, jo mer overvurderte de seg selv. Dette er absolutt ingen skyts rettet mot Nordlandssykehusets toppledelse. Men kan det, i et foretak som Nordlandssykehuset HF, med mange til dels svært høyt utdannede medarbeidere, og med flere enn ett hierarkisystem, være enkeltpersoner på topp i sitt hierarki som kan ha et overdrevet stort ego? Jeg ser det som relevant å ta dette opp i lys av at flere av mine respondenter kom med uttalelser som kan peke i den retning. En respondent sa det slik:

”Mye stopper hos avdelingsoverlegen ,De har alt for mye makt. De sier ofte nei før de faktisk har satt seg inn i hva det gjelder. Jeg bruker kunnskapsbaserte argumenter, de bare sier at vi fortsetter som før” I dette eksemplet er det overlegenivået som får unngjelde. Respondentene ser på overlegenivået som utfordrende når det kommer til å gjennomføre prosesser. Hvis dette er et reelt problem i Nordlandssykehuset, kan da dette bidra til utfordringer i forbindelse med gjennomføring fremtidige prosesser? Mange vil nok mene det. Så kan en spørre seg om dette er noe som en lett kan gjøre noe med. Bør det ikke i vertfall tas på alvor? En respondent sa dette: *«Disse stillingene besittes av svært sterke, autonome fagpersoner som i sin stilling som overleger nyter historisk ervervet makt og posisjon».*

Det er ikke bare overlegenivået som problematiseres av respondentene. Respondentene var alle tydelige på at avdelingsoverleger og enhetsledere var ledere for store grupper av til dels høyt utdannede og av og til svært autonome fagpersoner. De hevder at enkelte av disse har en til dels stor uformell makt i sine respektive enheter. Utfordringen for ledere på dette nivået er, i følge respondentene, at disse ”uformelle lederne” ofte føler eller har eierskap i allerede

eksisterende metoder eller rutiner. Hvis endringer rører ved deres ”eiendom”, kan disse i følge respondentene fort bli utfordrende å passere i endringsarbeidet. Dette er en form for selvtilfredshet som kanskje først og fremst går på eierskapsfølelsen. Det vil si at de føler direkte eierskap til dagens anvendte metoder, sedvane og kultur. Blir det da ikke en lederoppgave å utfordre og engasjere disse personene i forbedringsarbeidet? Jeg skal ikke ta opp motstand mot endring som tema i denne oppgaven, men en kan fort se for seg at det å tape anerkjennelse, i dette tilfellet gjennom tap av eierskap på konsensus, fort kan sende enkelte i skyttergravene. Hvordan kan så dette bidra til å svare på oppgavens problemstilling? Hvis tilfredshet og selvtilfredshet er en reell barriere i endringsprosesser i Nordlandssykehuset vil det å ta tak i disse utfordringene bidra til å lykkes med implementering av fremtidige strategier og prosesser.

Frostmann (2005) sier det så fint:

«Selvtilfredsheten viser seg gjerne hos den som er mest vellykket for tiden. For tiden – fordi ingen trær vokser inn i himmelen. Selvtilfredshet og tilhørende selvopptatthet er ofte en feilslutning i vår utvikling og egen mestringsevne»

«En subjektivt oppfattet trygg mestringsevne er nøkkelen til en mentalt sunn utvikling som menneske og leder. For mange går imidlertid dette over til selvtilfredshet.»

<http://www.fmcexecutive.no/articles/Nyhetsbrevet%20L&L%20nr%202.pdf>

5.4 Hvem skal formulere, og hvem implementere?

Andre trinn i Kotter(1996) sin åtte-trinns modell tar for seg det Kotter kaller ”guiding coalition”. Det vil si gruppen som skal drive implementeringsprosessen. Kotter (1996) sier at etablering av en slik gruppe er en forutsetning for en vellykket implementering av endring.

Jeg har valgt å trekke strategiformuleringsprosessen inn i denne diskusjonen. Dette fordi forskning viser at det bør være en tett kobling mellom strategiformulering og implementeringsprosessen (Mulgan 2009). Gruppen som ble etablert for å formulere forslag til ”kvalitet og pasientsikkerhetsstrategi 2013 – 2017”, er derfor også sentral. Strategirapporten (Strategirapport, Nordlandssykehuset HF, 2013), viser en bredt sammensatt gruppe med solid forankring både horisontalt og vertikalt i organisasjonen.

Som nevnt i et tidligere kapittel, tyder mye på at det ikke etablert noen gruppe med ansvar for å implementere strategien. Hviler så ansvaret på en enkelt person, det vil si direktøren eller

noen i hans sted? Var det meningen at klinikkjefene skulle stå for implementeringsarbeidet ut i de respektive klinikkene? Kotter (1996) hevder, som nevnt i teoridelen, at ingen enslig person er i stand til å gjennomføre en vellykket implementeringsprosess uten hjelp fra en sterk, engasjert og lojal prosjektgruppe.

I følge undersøkelsen, kan mye tyde på at klinikkjefnivået ikke har kommunisert strategien ut i sine respektive klinikker. Mulgan (2009) er tilhenger av en sterk kobling mellom strategiformuleringsprosessen og implementeringen. I det ligger det at forfatteren mener at involverte i strategiformuleringen også bør ha roller implementeringsprosessen. Med bakgrunn i dette, vil det være rimelig å anta at de involverte i prosessen med formulering av Nordlandssykehuset HF' "kvalitet og pasientsikkerhetsstrategi 2013 – 2017", burde involveres i implementeringsprosessen. Gruppens medlemmer har førstehåndskjennskap til strategiens utgangspunkt og formål og gruppen er bredt forankret i organisasjonen. Den brede forankringen gjennom at gruppemedlemmene var rekruttert fra alle klinikkene, betyr kort kommunikasjonsvei fra gruppens medlemmer og ut i deres respektive arenaer, være seg klinikker, avdelinger og enheter. Det vil være naturlig at strategiformuleringsgruppen føler eierskap til strategien. Med eierskapsfølelsen kan man tenke at det også følger en følelse av ansvar og motivasjon for å bidra til vellykket implementering og forhindre at strategien blir liggende i skuffen. I følge Nutt (1999) er det ikke uvanlig at så skjer og hevder at over 50 % av formulerte strategier ikke blir implementert.

Posisjon og makt, ekspertise og kompetanse, kredibilitet og ledelse er karakteristikk som Kotter (1996) sier er spesielt viktige for grupper med ansvar for implementering av endringer. Mange vil mene at gruppen som formulerte strategien i Nordlandssykehuset HF har disse egenskapene. Mine respondenter ble presentert for gruppens sammensetning. Tilbakemeldingene var generelt positive også med tanke på gruppens kredibilitet. Min undersøkelse viser en oppfatning om at det etableres for store prosjektgrupper. Samtidig viser data fra undersøkelsen at strategiformuleringsgruppen, kom positivt ut når det kom til behovet for forankring. Gruppen bestod av 19 medlemmer og var tilsigende vanskelig å samle. Undersøkelsen viser, at store grupper skaper, til dels, store utfordringer i forbindelse møtepunkt, kommunikasjon og oversikt. Med mine empiriske data og teori som grunnlag vil jeg hevde at det ville vært fornuftig å bruke, en kanskje noe slanket versjon av, strategiformuleringsgruppen som utgangspunkt når strategien var klar for implementering.

Ett av hovedfunnene i min undersøkelse peker i retning av svikt i kommunikasjon av strategien. Det vil jeg komme tilbake til senere. Men ut i fra strategiformuleringsgruppen sin allerede sterke binding til strategien og den brede forankringen i organisasjonen, vil en kunne anta at gruppens medlemmer, ville være sterke ressurser relatert til kommunikasjon i implementeringsprosessen. Med bakgrunn i tidligere nevnt teori og empiri vil jeg hevde at å inkludere strategiformuleringsgruppen i implementeringsprosessen ville være et stort bidrag i prosessen med å sikre vellykket implementering.

Min problemstilling retter seg ikke bare mot implementering av strategi på overordnet nivå. Problemstillingen retter også søkelys mot de endrings og forbedringsprosesser som den overordnede strategien nødvendigvis genererer rundt om i organisasjonen. Med bakgrunn i min undersøkelse, tyder mye på at det i foretakets mellomledersjikt mangler kompetanse når det kommer til endringsledelse. En kan da tenke seg at manglende kompetanse blant ledere kan bli en barriere mot å nå strategiens mål for kvalitet og pasientsikkerhet. Roos m/flere (2010) presiserer at rett mann på rett plass er en forutsetning for tydelig lederskap og en vellykket prosess og at de som skal lede implementeringsprosesser på et overordnet nivå må velges med omhu. Som tidligere nevnt er ledere på mellomledernivå oftest rekruttert fra de rekkene de senere blir satt til å lede. Det vil oftest si profesjonsutdannede medarbeidere. Disse er, med bakgrunn i uttalelser fra undersøkelsens respondenter, ofte uten formell lederkompetanse eller erfaring. Dette gjelder kanskje spesielt avdelings og enhetsledernivået. Man må forvente at mange prosesser som genereres av overordnede strategier vil måtte iverksettes i de lavere nivåene i organisasjonen. Enhetsledernivået vil da måtte spille en sentral rolle i å lede endringsprosessene som rører ved driften i enhetene. Jeg vil også her støtte meg til Roos m/flere (2010). De som skal lede disse prosessene bør vel også velges med omhu? Det vil være enhetsleder, eller eventuelt avdelingsleder, som setter sammen gruppene som skal stå ansvarlig for endringsprosesser på dette nivået. Disse vill også, med stor sannsynlighet, lede gruppene. Mye kan tyde på at ledere på dette nivået mangler kompetanse relatert til de utfordringer de da står i. Det vil være reel barriere for vellykkede implementeringsprosesser, også de som initieres høyere opp i organisasjonen, hvis endringsprosesser forsinkes eller strander på grunn av mangel på relevant kompetanse og erfaring på enhetsledernivå. Forskning viser at mellomledernivået er sentralt når det kommer til å sikre vellykket implementering av endringsprosesser (Kotter1996; Hope 2009). Hope (2009) konkluderer i sin forskning, at mellomlederen spiller en viktig rolle i endringsprosesser og føyer til at mellomlederen også kan spille en destruktiv rolle. Han

knytter muligheten for en destruktiv rolle opp i mot følgende responsdimensjoner; kognitive, emosjonelle og tilsiktet rolle. Jeg velger, etter å ha lest Ole Hopes forskningsrapport, å knytte ”kompetanse” til den kognitive responsdimensjonen. Dette mener jeg er med på å forsterke min påstand ovenfor, om at manglende lederkompetanse vil kunne fungere som barriere i implementeringsprosesser. Data fra min undersøkelse viser at ledere på mellomledernivå savner påbygning på det lederutviklingsprogrammet som eksisterer i dag. Ledelse er viktig. Forskning viser at mellomlederen er viktig. Derfor er det et paradoks når en respondent, under intervjuet, uttalte at man høsten 2013 kuttet ned på antall samlinger for å spare penger. Mye tyder på at det er god økonomi i lederutvikling.

5.5 Formulere endringsvisjon og strategi.

Kotter (1996) er svært opptatt av at organisasjonen skal være positive til, og ser nødvendigheten av de endringsprosesser som implementeres. Med bakgrunn i oppgavens problemstilling har jeg til nå drøftet de aktiviteter, eller fravær av sådanne, i Nordlandssykehuset HF som er ment å skulle etablere forståelse om nødvendigheten av de prosesser og mål som genereres av ”kvalitet og pasientsikkerhetsstrategi 2013 – 2017”. Jeg har videre problematisert hvem som bør ha ansvaret for implementering av strategi og hvilke utfordringer, og eventuelle barrierer, Nordlandssykehuset HF møter i prosessen med å implementere nevnte strategi. Dette vil si, at jeg til nå har sett på Nordlandssykehuset HF’ ”kvalitet og pasientsikkerhetsstrategi 2013 – 2017” i lys av første og andre trinn i Kotter (1996) sin åtte – trinns modell. Overskriften for dette kapitlet er; formulere endringsvisjon og strategi. «*Create a vision and strategy*». Dette er ordlyden i tredje trinn i åtte-trinns modellen.

Jeg har ikke empiriske data som kan beskrive prosessen med å formulere ”kvalitet og pasientsikkerhetsstrategi 2013 – 2017”. Det som finnes, er derimot en ferdig strategiformulering med målsetninger og visjon. Kotter (1996) er spesielt interessert i visjonen og dens betydning som verktøy i implementeringsprosessen. Han beskriver visjonen som et ”kompass”, en motivasjonsfaktor og et hjelpemiddel for koordinering av implementeringsprosesser. Macmillan & Tampoe (2000) hevder at dårlig strategiformulering kan være en av flere årsaker til mislykket implementeringsprosess. Kaplan & Norton (2000) støtter også dette. Jeg har selv ikke noen forutsetning til å evaluere selve

strategiformuleringen. Men jeg synes det er relevant, med henvisning til oppgavens problemstilling, å ta tak i data fra min undersøkelse som belyser strategiens formulering, og anvendelsen av visjonen som verktøy. Hva sier undersøkelsen om dette?

”Kvalitet og pasientsikkerhetsstrategi 2013 – 2017” har en egen visjon, på samme måte som Nordlandssykehuset HF har en overordnet visjon. Når man ser på posterutgaven av strategien, fremkommer det ikke av teksten, hva som er strategiens visjon. Jo, visjonen står skrevet nederst på hvert av de fem arkene. Men, det står ingen steder at setningen er strategiens visjon. Selvfølgelig kan noen si at det burde man forstå, at det er visjonen. Man jo også hevde at det er slurv, dårlig gjennomtenkt. Gjør det egentlig noe forskjell. Hvis visjonen hadde vært godt kommunisert så ville de fleste allikevel kjent den igjen.

Under intervjuene ble mine respondenter presentert for posterutgaven av strategien. Ingen klarte ved første øyekast å peke ut visjonen. Mye tyder på at strategiformuleringsgruppen har hatt en mening om poenget med en visjon, i det de har tatt seg bryet med å lage en. Men ser de rekkevidden av å bruke visjonen aktivt? Jeg har ikke noen empiriske data som sier noe om dette. Men data fra min undersøkelse viser at visjonen sannsynligvis ikke har fungert, eller fungerer som slagord for kvalitet og pasientsikkerhetsarbeidet som faktisk gjøres i organisasjonen. Jeg vil hevde, med støtte hos Kotter (1996), at visjonen burde synliggjøres i forbindelse med all aktivitet som er relatert til kvalitet og pasientsikkerhet. Jeg vil komme ytterligere tilbake til dette når jeg i neste kapittel tar tak i kommunikasjon av strategi og visjon.

5.6 Visjon som verktøy i implementeringsprosesser

Jeg tok i min undersøkelse opp respondentenes forhold til visjon som begrep og verktøy. Hvis respondentenes tilbakemeldinger er representative for ledere generelt i Nordlandssykehuset, verserer det mange forskjellige oppfatninger av hva en visjon faktisk er. Dette kan ha en direkte sammenheng med, som tidligere nevnt, varierende kompetanse blant ledere. Mye kan tyde på at visjonsbegrepet også har et noe forskjellig innhold avhengig av profesjon og utdanning. Uttalelsene i undersøkelsen bærer preg av at begrepet, for helsepersonell, har en noe mer fjern og svevende betydning, enn den betydningen Kotter (1996) og ledelseslitteraturen generelt legger i begrepet.

Forsker i sykepleieledelse, Rita Jacobsen (2005:102) sier at; *”en visjon består av innsikt, verdier, og fantasi og kommer til uttrykk som en indre opplevelse den enkelte bærer med seg”*.

Undersøkelsen viste også at ideen med å flagge ”visjonen” i gjennomføring av prosesser ikke var ukjent blant ledere. Tilbakemeldinger i undersøkelsen viser at flagging av målsetningen for prosesser som gjennomføres er vanlig også når prosesser gjennomføres på avdeling og enhetsnivå. Mye tyder derfor på at den overordnede visjonen for Nordlandssykehuset HF´ kvalitet og pasientsikkerhets arbeid, vil kunne bidratt positivt for avdelinger og enheters arbeid. Hvis visjonen hadde blitt kjent, ville den kunne fungere som en fane, og begrunne avdelingers og enheters arbeide med kvalitet og pasientsikkerhet. Dette støttes av tilbakemeldinger i min undersøkelse.

Sett i forhold til oppgavens problemstilling, vil jeg anta, at en synlig og god visjon vil kunne være et godt bidrag til å sikre vellykkede implementeringsprosesser både på foretaksnivå og i de forskjellige nivåene nedover i organisasjonen. Jeg viser også til Kotter (1996) som sier at hvis visjonen er godt forankret i hver enkelt arbeidstaker, kan ledere og ansatte selv ofte finne retning i sitt arbeide. Gitt at foretaket tar til følge ønskene som fremkommer i min undersøkelse om mer satsning på lederutvikling vil kanskje fokus på visjon som verktøy være et godt tema.

Som tidligere nevnt, finnes det forskning som hevder at dårlig formulert strategi kan være en av flere årsaker til at implementeringsprosessen misslykkes. Det kan hende at formuleringen av ”Kvalitet og pasientsikkerhetsstrategi 2013 – 2017” synes god for organisasjonens toppledelse og de som har formulert den. Men har man i formuleringsprosessen tatt høyde for at den skal være det verktøyet de ønsket at den skulle være? Jeg viser til strategirapporten (Strategirapport, Nordlandssykehuset HF, 2013), hvor det fremkommer at strategiformuleringsgruppen ønsket at strategidokumentet skulle danne en felles plattform og forståelse for Nordlandssykehuset HF´ kvalitets og pasientsikkerhetsforbedrende arbeid. Strategien skulle også bidra til at ledere og deres ansatte står sammen om et felles løft i arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet. Med bakgrunn i data fra min undersøkelse, kan det synes som at man ikke har lykkes med å formulere strategien på en slik måte at den har den ønskede effekten på ledere og ansatte. Er språket tilpasset de man ønsker skal lese den? Brukes det terminologier som det kreves spesiell kunnskap for å forstå? Dette ser ut til å være spørsmål som bør tas på alvor når senere strategier skal formuleres.

5.7 Kommunisere endringsvisjon.

I første avsnitt i oppgavens drøftedel, var første trinn i Kotters åtte-trinns modell, ”å etablere forståelse av krise eller nødvendighet, sentral. Å etablere en forståelse for noe, handler svært mye om kommunikasjon og jeg viste derfor, blant annet, til kommunikasjonsteori i min drøfting. Jeg kunne i den sammenheng lagt opp til en enda mer vidtgående og dypere drøfting i lys av kommunikasjonsteori, men valgte, på grunn av fare for gjentakelse av argumenter og teori, å spare ”kruttet” til dette avsnittet.

Jeg har i det forrige avsnittet drøftet visjonens betydning i implementeringsprosessen. Som nevnt tidligere i oppgaven, tyder mye på en gjennomgående manglende kommunikasjon av både ”kvalitet og pasientsikkerhetsstrategi 2013 – 2017” og dennes visjon. I litteraturen finnes det mange eksempler teori som hevder kommunikasjon er en viktig faktor hvis en skal lykkes med implementeringsprosesser. Jeg viser til eksempler som Beckhard og Pritchard (1992), som hevder at kommunikasjon er et egnet verktøy for å øke forståelsen for endringsprosesser. Elving (2005) hevder at kommunikasjon er av avgjørende betydning for å sikre effektiv og vellykket implementering av endringer i organisasjoner.

5.8 Stort kontrollspenn, en kommunikasjonsutfordring

Nordlandssykehuset er en stor organisasjon ledet av administrerende direktør med sin stab. Under direktøren sitter 8 klinikksjefer. Under klinikksjefene sitter avdelingsledere og enhetsledere. Se organisasjonskart i teorikapittel.

Som det går frem at organisasjonskartet har organisasjonen et relativt stort kontrollspenn. Avstanden fra direktør til medarbeiderne nederst i hierarkiet er stor. Det vil si at kommunikasjon, hvis den går tjenestevei, går via mange ledd. Direktøren er altså, hvis han velger tjenestevei som kommunikasjonslinje, avhengig av at hver enkelt leder under ham, i dette tilfellet klinikksjefene, formidler hans budskap videre nedover i de respektive klinikker. Roos m/ fl (2010) hevder at jo flere nivåer i en organisasjon, jo mer komplisert blir kommunikasjon.

Det finnes utsagn i min undersøkelse som problematiserer kontrollspennet og den lange kommunikasjonsveien vertikalt igjennom organisasjonen. Det hevdes at informasjon ofte endrer karakter underveis. Så kan en undre seg hvordan dette kan skje. Hvis informasjon går via formelle kanaler kan det fremstå som underlig, hvis et budskap endrer karakter underveis. Der er allikevel slik, at et budskap som overleveres en mottaker ikke bare blir mottatt. Budskapet blir også tolket. Jeg viser til Jacobsen og Thorsvik (2010) som sier at kommunikasjon ikke bare handler om overføring av budskap, handler men like mye om formidling av holdninger og følelser. Non-verbale signaler farger mottakers tolkning av budskapet (Eide og Eide 2003). Med henvisning til dette kan det tenkes at et budskap fra direktøren, som klinikkjefene skal ta med seg til sine respektive klinikker tolkes forskjellig av de respektive mottakerne. Når disse formidler budskapet videre, vil mottakernes tolkning igjen farges av presentasjon av budskapet. Sett i lys av min problemstilling er dette interessant. Ved implementering av strategi, er det nødvendigvis viktig å kommunisere strategien ut i organisasjonen, til de som vil ha nytte av, eller skal bidra til at implementeringen lykkes. Måten strategien og dennes visjon presenteres på, vil, med støtte i tidligere nevnt teori (Jacobsen og Thorsvik 2010; Eide og Eide 2003), ha betydning for hvordan budskapet som kommuniseres blir oppfattet. Forskjellige mennesker, eksempelvis klinikkjefer, kan i sin presentasjon til sine underordnede, legge forskjellig vekt på detaljer i presentasjonen. På den måten kan alvoret i det mottatte budskapet oppfattes forskjellig. Når budskapet så bringes videre, vil det kunne være med en mindre konkret og alvorlig karakter. I følge Jacobsen og Thorsvik (2010) er det ikke uvanlig at budskap endrer karakter, eller innhold, når kommunikasjon følger vertikale linjer i store organisasjoner. De hevder også mottaker kan også pynte på, eller holde igjen informasjon av personlige grunner. Ledere på klinikkjef nivå er mennesker med forskjellig bakgrunn og lederstil. Det er da heller ikke utrolig, om enkelte, i sin iver etter å fremme motivasjon og moral, holder igjen, eller pynter på, ”dårlig nytt”. Dette vil selvfølgelig også være gjeldende for lavere ledernivåer. En av undersøkelsens respondenter sa: *”Det man ofte ser, er at et budskap kan endre seg på vei fra direktør og ned til linjeledelsen og så til de ansatte – det skal igjennom mange ledd”*. Uttalelsen tyder på at dette også er en aktuell problemstilling i Nordlandssykehuset HF. Jeg skal ikke begi meg inn på påstander om at det ligger noe bevisst til grunn når informasjon i Nordlandssykehuset HF endrer karakter underveis i kommunikasjonslinjen. Med henvisning til empiriske data fra min undersøkelse og aktuell teori, vil det være grunn til å anta, at organisasjonens ledelse bør ta med seg muligheten for fordreining av ønsket budskap når man velger å kommunisere via tjenestevei. Det er selvfølgelig en avveining, hvilke

kommunikasjonskanaler organisasjonsledelsen velger å bruke, når de ønsker å nå ut i organisasjonen. Mye informasjon som vedrører alle ansatte, er ment å stoppe i de forskjellige ledelsesnivåene for bearbeiding og tilpassing før det kommuniseres vider til neste nivå. Dette betyr ikke at budskapet skal endres. Det betyr for eksempel at det gjøres tilpassinger av presentasjonsmaterieell og presentasjonsmåte, eller at det gjøres tilpassinger i forhold til de fora den videre kommunikasjonen skal foregå i.

5.9 Vertikal kommunikasjon via tjenestevei

Oppgavens problemstilling stiller spørsmål om hvordan en kan sikre vellykket implementering av strategier og medfølgende prosesser. Da er det betimelig å spørre om vertikal kommunikasjon via tjenestevei kan bidra positivt i det henseende. Data fra undersøkelsen viser at det nok er konsensus for at kommunikasjon i ledeshierarkiet går tjenestevei, med mindre annet er avtalt. En kan tenke seg at man ved implementering av en foretaksovergripende strategi, som på ett eller annet tidspunkt er ment å involvere alle ansatte, gir en lite detaljert og overordnet informasjon via kanaler som treffer alle ansatte. Dette kommer jeg tilbake til senere. Den mer detaljerte kommunikasjonen vedrørende de prosesser som genereres av strategien bør kanskje gå tjeneste vei, i det der muligens ligger detaljer som bør tilpasses i forhold til hvor, når og hvem den videre kommunikasjon er ment nå. Strategier medfører ofte endring. Endring medfører ofte motstand. Maurer (1996) hevder, at kommunikasjonen med de ansatte bør, for å forebygge motsatnd, gjøres på en måte som bidrar til at de føler seg hørt og inkludert. Kotter (1996) tar også sterkt til orde for en inkluderende taktikk i forbindelse med kommunikasjon i endringsprosesser. Utfordringen med å inkludere eller invitere til dialog vil kunne være at prosesser dra ut i tid og at planene faktisk endres. Jeg vil allikevel mene, med bakgrunn i undersøkelsen, at denne løsningen til syvende og sist vil være lønnsom og demme opp for motstand. Jeg støtter meg igjen til Kotter(1996). Han tar til orde for toveis kommunikasjon, og mener forsinkelser og endringer i planene er en lav pris å betale for å hindre motstand. Data fra undersøkelsen viser at ledere på alle nivåer ser på kommunikasjon som et nyttig verktøy som de bruker med omhu i sitt daglige arbeid og i endringsprosesser. En respondent uttalt at ” *ja, det er alfa omega for å få folk med*”.

Mine empiriske data gir grunn til å tro at Nordlandssykehuset HF har en utfordring i å sikre kvaliteten og flyten på kommunikasjon fra toppledelsen og dennes stab, og nedover i organisasjonen. Uttalelser i min undersøkelse, peker på budskap som endrer seg under veis, og informasjon som stopper helt opp. Hvis den gode intensjonen og mulighetene som ligger i tankene om god kommunikasjon gjennom linjene følges, vil det være et godt bidrag til å lykkes i fremtidige implementeringsprosesser. Men, det kan hende at det enda er en vei å gå. I forbindelse med problemstillingen reises det et forskningsspørsmål, eller en kan velge å kalle det for en hypotese, hvor det stilles spørsmål om hvorvidt klinikkjefnivået fungerer som ”flaskehals” i forbindelse med kommunikasjon. Datamaterialet fra undersøkelsen inneholder utsagn som støtter opp under hypotesen. Mye tyder også på at kommunikasjonen av ”kvalitet og pasientsikkerhetsstrategi 2013 -2017” har stoppet hos klinikkjefene. Hvis så er, hvorfor er det slik. Boikotter klinikkjefene strategien? Nei sannsynligvis ikke. Men en av undersøkelsens respondenter sa dette: *”våres klinikkjef har veldig mye å gjøre ”*. Er det så enkelt? Har klinikkjefnivået et leveringspress fra så mange områder at det handler om prioritering? Det spørsmålet overlater jeg til andre å forske på. Faktum er at det fra respondentene varsles om kommunikasjonsutfordringer i den vertikale kommunikasjonen fra direktør med stab, og nedover i organisasjonen. Hvis ikke disse utfordringene løses er det grunn til å anta at den vertikale kommunikasjonslinjen forbli en usikkerhetsfaktor i implementeringsprosesser.

Endringsprosesser fører til usikkerhet hos mange. Jeg viser igjen til Beckhard og Pritchard (1992) og Elving (2005) når jeg presiserer kommunikasjonens viktige og avgjørende rolle i det å sikre vellykkede implementeringsprosesser. God kommunikasjon handler ikke bare om å overbringe budskap. Det handler også om å skape tillit og fellesskapsfølelse. Jeg viser til Elving (2005) som hevder at kommunikasjon i organisasjoner kan deles i to hensikter. Det ene er organisatorisk kommunikasjon som middel for informasjon, og det andre er organisatorisk kommunikasjon som middel for å bygge felleskap.

5.10 Endringsvisjonens kompleksitet

Overskriften i dette avsnittet vier oppmerksomhet til kommunikasjon av endringsvisjon.

Kotter (1996) sier at en god visjon kan ha stor betydning selv bare med en liten «tilhengerskare» bestående av nøkkelpersoner. Men det er først når de aller fleste i organisasjonen forstår visjonens retning og mål at den virkelig får kraft.

Jeg nevnte tidligere at det på posterutgaven av ”kvalitet og pasientsikkerhetsstrategi 2013 – 2017” fremkommer en tekst som viser seg å være strategiens visjon. Strategien vil, som nevnt flere ganger, hvis den blir implementert, generere en rekke prosesser hvis mål er å oppfylle strategiens visjon. Kotter (1996) ønsker at denne visjonen skal være synlig for alle. Jeg er enig med John Kotter. Hvorfor ikke ha en synlig visjon som ledestjerne og motivasjonskilde når prosessene er tunge?

Kotter(1996) sier det ikke er enkelt å kommunisere. Men, når visjonen først er laget, og man er fornøyd med ordlyden. Er det ikke da bare å ”rope” den utover i organisasjonen. Den kan stå å blinke på intranettsiden, ”pulsens”. Den kan være en del av headingen på brev ark. Den kan være fanebærer for alt foretaket foretar seg innen for området, kvalitet og pasientsikkerhet. Er dette vanskelig, eller handler det bare om vilje?

Data fra min undersøkelse er entydige. Visjonen sammen med strategien er ikke kommunisert ut i organisasjonen. Hvorfor er den ikke det? Kanskje det allikevel ikke er så enkelt. Prosessene som genereres av strategien kan for mange bli smertefulle og følelsesladede. Hvis målet med å kommunisere ut visjonen, er å skape positivitet og endringslyst, så bør man kanskje ha et svært bevisst forhold til hvordan visjonen kommuniseres. Hvis visjonen blir til et symbol på smertefulle endringsprosesser; kan det da skape en negativ effekt? Hvis så, så vil utfordringen være å kommunisere visjonen på en slik måte at den bidrar til å løfte blikket mot en bedre tilstand.

Mye tyder på at foretakets ledelse, eller de som sitter med strategien, ikke har hatt denne kompleksiteten i tankene når en har unnlatt å kommunisere visjonen. Min undersøkelse gir grunn til å anta, at strategien sannsynligvis ikke er forsøkt kommunisert ut i organisasjonen. Strategien og dennes visjon ligger da i en ”skrivebordsskuff”. Roos m/ flere (2010), hevder at strategier fort havner i skuffen som ”papirstrategier” hvis det ikke tilføres ressurser som finansiering, kompetanse eller andre ressurser som er relevant for implementering og gjennomføring. Kan manglende kommunikasjonen av Nordlandssykehuset HF’ ”kvalitet og pasientsikkerhetsstrategi 2013 – 2017” bunne i mangel på ressurser? Jeg har ikke empiriske

data som gir direkte svar på dette, men det finnes uttalelser i undersøkelsen som antyder at mangel på ressurser er en utfordring i prosessene på enhetsnivå.

5.11 En underkommunisert strategi

Oppgavens problemstilling er; *”Hvordan kan Nordlandssykehuset HF sikre vellykket implementering av strategier og de prosesser strategiene genererer?”*

I min drøfting ovenfor, fremkommer det tydelig at både strategien og dennes visjon mer eller mindre fremstår som ukommunisert. Kommunikasjon av strategien er, i følge litteratur jeg har vist til, avgjørende for å lykkes med implementeringsprosesser. På Kotter (1996) sin liste over feil som bidrar til mislykket implementering, står det blant annet; ”endringsvisjonen underkommuniseres”. I det man velger ikke å kommunisere en strategi, vil jeg med bakgrunn i teori, hevde at man er dømt til mislykket implementering. For meg, kan et se ut som, med bakgrunn i min undersøkelse og i nevnt litteratur, at foretaket har mye å hente i det å ha en plan for hvordan strategier skal kommuniseres. Kaplan & Norton (2000) oppdaget i sin forskning at 75% av organisasjoners ledelser savner konsensus i forhold til hvordan deres strategier skal formuleres og kommuniseres. Mye tyder på at dette også gjelder ledelsen i Nordlandssykehuset HF.

5.12 Valg av kommunikasjonskanaler

Jeg har ovenfor tatt for meg kommunikasjon gjennom tjenestevei og problematisert dette i forhold til oppgavens problemstilling. Av og til ønsker foretaksledelsen å dele informasjon med alle ansatte. Det kan for eksempel være mindre detaljert og overordnet informasjon i forbindelse med en implementeringsprosess. Hvilke alternative kommunikasjonskanaler er da tilgjengelig? Uttalelser fra respondentene i min undersøkelse, tyder på at foretaksledelsen ofte velger intranettsiden, ”Pulsen”, eller allmannamøter når de ønsker å kommunisere budskap direkte til alle ansatte. Allmannamøtene overføres på telestudio og blir streamet og finnes på ”Pulsen”. Jacobsen og Thorsvik (2010) hevder studier viser at ledere foretrekker bruk av muntlig ansikt til ansikt kommunikasjon. Dette skal gjelde, spesielt hvis lederen har dårlig tid.

Allmannamøter er en kanal hvor ledelsen har mulighet til å treffe mange, og kan kommunisere muntlig til de ansatte. Der ligger også, for tilhørerne, en mulighet til å gi øyeblikkelig tilbakemelding. I vertfall for de som er til stede. I forbindelse med implementeringsprosesser kan allmannamøter være en arena hvor direktøren kan møte alle ansikt til ansikt, og på den måten kanskje styrke tilhørernes følelse av valid få troverdig informasjon. Jacobsen og Thorsvik (2010) mener muntlig kommunikasjon gir mulighet for å gi rik informasjon. I det ligger det at den som kommuniserer, i tillegg til tale, også kan overføre nonverbale signaler. Budskapet blir, i følge undersøkelsen, mer troverdig. Min undersøkelse avdekker allikevel utfordringer i forbindelse med allmannamøter. Det fremkommer i undersøkelsen en mistanke om at mange ansatte ikke bruker ”Pulsen” og sin e-postkonto aktivt. Både e-post og ”Pulsen” er kanaler hvor ledelsen raskt kan nå alle ansatte. Men det forutsetter at de ansatte faktisk bruker disse mediene. En av mine respondenter sa det slik:

”Hos oss er det ”Pulsen” som blir brukt og jeg er litt skeptisk til å bruke pulsen, og da å tro at vi da har fått formidlet det godt nok?, rett og slett fordi det ikke er alle som leser pulsen”

Respondentene uttrykker også fortvilelse over at deres ansatte ikke leser sine e-poster. De nevner at sms er eneste løsning for å nå alle. Min undersøkelse, gir grunn til å stille spørsmål til ansattes kultur når det kommer til å holde seg oppdatert via intranettsiden, ”Pulsen” og e-post kontoen. Hvis det er slik, så kan en spørre seg om hvorfor. Uttalelser i undersøkelsen, peker på stort arbeidspress på ansatte. Er sykepleierne så presset av arbeidsmengde at de ikke har tid til å sjekke e-posten og pulsen? Dette kan kanskje være en grunn. Andre igjen vil hevde at det, som alt annet i jobben handler om prioritering.

Hvis disse elektroniske kommunikasjonskanalene skal kunne fungere effektivt i fremtidige prosesser, tyder mye på at foretakets ledelse bør iverksette tiltak som er rettet mot å forsikre at ansatte oppdaterer seg via ”pulsen” og e-postkontoen. Jeg vil anta at å sikre velfungerende kommunikasjonskanaler kan bli avgjørende for om man lykkes med fremtidige implementeringsprosesser.

5.13 Uformell kommunikasjon, ett problem eller.....

Jacobsen og Thorsvik (2010) definerer uformell kommunikasjon som kommunikasjon som skjer mellom medarbeidere over kaffen om morgenen, når de møtes i korridoren, i kantina eller ved kopimaskinen. Min undersøkelse avdekker utfordringer i forbindelse med uformell kommunikasjon i enhetene. Kan uformell kommunikasjon være til hinder for vellykkede implementeringsprosesser? Jacobsen og Thorsvik (2010) beskriver formell kommunikasjon som ”råvare” for uformell kommunikasjon i organisasjonen. Med det menes at hvis den formelle informasjonen som er gitt, er av en karakter som er interessant nok, så vil folk snakke om det. En kan da for tenke seg at endringsprosesser kan være av en slik art. Det er ikke sikkert at endringsprosessen i seg selv er interessant for de ansatte. Det er uttalelser i undersøkelsen som hevder at, tanker som, ”hva betyr det for meg?”, fort blir til samtaleemner i uformelle fora.

Jacobsen og Thorsvik (2010) hevder at forskning viser informasjon spredd via uformelle kanaler spres fortere enn informasjon gitt via formelle kanaler. Dette gir et interessant perspektiv. Kan det da være hensiktsmessig for ledere å plante informasjon som en ønsker spredt ut i uformelle kanaler? I følge Jacobsen og Thorsvik (2010), så viser forskning at ansatte har større tiltro tillit til informasjonen de har fått via de uformelle kanalene. Hvis en skal støtte seg til dette så kan det kanskje, i enkelte tilfeller være smart, men Jacobsen og Thorsvik (2010), presiserer at uformell kommunikasjon kan være kilde til å bygge opp motstand. Noen av undersøkelsens respondenter opplevde nettopp det. De opplevde motstand som var bygget på fantasier som ble kommunisert til kollegaer via uformelle kanaler. Og det er kanskje ofte slik det er. Ansatte vet noe men ikke nok til å se helheten. Da får ofte fantasien fritt spillerom og egne sannheter blir skapt og spredd. Dette kalles for projeksjon. Kort forklart kan man si at projeksjon er at noe eller noen tillegges egenskaper ut i fra ens egne fantasier, behov, fordommer eller meninger (Visholm, 2004). Er dette et egentlig et stort problem? Flere av mine respondenter har opplevd seriøs motstand som er bygget på projeksjon og uformell kommunikasjon. Jeg vil ikke påstå at projeksjon og eller uformell kommunikasjon alene kan velte en implementeringsprosess, men mye tyder på at det kan være fornuftig å holde de på et så lavt nivå som mulig. Jeg støtter meg Visholm (2004), som sier at jo tidligere man starter kommunikasjonen i en endringsprosess, og jo bedre kommunikasjonen er, jo mindre rom blir det for projeksjon og missforståelser. Van Vuuren & Elving (2008) hevder ledere bør, i den grad det er mulig, prøve å begrense mengden av

uformell kommunikasjon. Med bakgrunn data fra min undersøkelse og nevnt litteratur hevder jeg det vil være fornuftig, i den grad det er mulig, å prøve å begrense mulighetene for projeksjon og ”vondartede” uformelle kommunikasjonen. Dette kan gjøres ved å være tydelig og presis i kommunikasjon til de ansatte, og gå ut med tilstrekkelig og tydelig informasjon så tidlig som mulig i prosesser. På denne måten kan en kanskje begrense muligheten for at projeksjon og uformell kommunikasjon skaper problemer for implementeringsprosesser.

5.14 Handlingsrom og autonomi

Nordlandssykehuset HF’ ”Kvalitet og pasientsikkerhetsstrategi 2013 – 2017” er en omfattende strategi som, hvis målsetninger skal nås vil kreve deltagelse og engasjement fra storparten av de ansatte. Det vil over tid, foregå en rekke prosesser i klinikker, avdelinger, enheter og ikke minst på tvers av klinikkgrenser. For den enkelte leder vil mange av disse prosessene være krevende øvelser. Så kan en jo spørre seg om ledere på respektive nivåer har nødvendige fullmakter og handlingsrom for å sikre vellykkede prosesser. Kotter(1996) bruker begrepet, ”empowerment” som direkte oversatt betyr myndiggjøring.

I et hvert hierarki øker fullmaktene med hvor høyt man er i hierarkiet. Så også i Nordlandssykehuset. En leder vil alltid måtte søke oppover tjeneste vei når en ønsker å gå utover erklært fullmaktsnivå. Min undersøkelse viser at ledere i nordlandssykehuset, generelt, mener de har tilstrekkelige fullmakter, og føler innenfor disse rammene autonomi i sitt arbeide. Det uttrykkes allikevel at de som ledere opplever å bli pålagt oppgaver som påvirker følelsen av autonomi. Undersøkelsen avdekker at pålagte oppgaver, hvor lederne selv ikke har vært involvert tidlig i prosessen, kan virke direkte demotiverende. Jeg viser til Ole Hope (2009) som i sin forskning har kommet frem til mellomledere også kan spille en destruktiv og blokkerende rolle og hindre at endringsprosessen lykkes. Hope (2009) bruker blant annet begrepet, ”emosjonell rolle” når han beskriver lederens motiv for sine destruktive handlinger. Jeg tolker det sådan, at en mellomleder som er negativt emosjonelt påvirket, for eksempel på grunn av følelsen av liten eller ingen involvering, kan ty til motstand mot besluttede prosesser. En respondent sa dette på spørsmål om respondenten gav sine ansatte nødvendige fullmakter og handlingsrom: ”Folk er jo autonome og de må ikke føle at de blir overkjørt” Er ledere generelt annerledes enn andre ansatte? Sannsynligvis ikke.

Ovenfor fremkommer at det kan være en sammenheng mellom autonomi og involvering. Mye tyder på at manglende involvering tidlig i prosesser, også på ledernivå kan påvirke motivasjon og prosess, negativt. Ifølge Deci & Ryan (1985), er autonomi og kompetanse sentrale faktorer for å fremme indre motivasjon. I det ligger det at mangel på følelse av autonomi og kunnskap har en negativ påvirkning på motivasjonen. Med støtte i dette, vil jeg hevde at tidlig involvering i prosesser vil øke kunnskap om prosessen og påvirke følelsen av autonomi. Dette vil igjen styrke mellomlederens indre motivasjon.

En respondent sa det slik: ” *Noen ting blir du pålagt å gjøre(.....)det er noe med at jeg må få eierskap i det. Du må ha en glød og en feeling for det.*”

Man kan nå spørre seg om ikke mellomledere i et stort foretak som Nordlandssykehuset HF, burde forvente, ikke å bli involvert i prosesser, så lenge prosessen enda er på et tidlig stadie? Er ikke det en del av den jobben de har, å gå inn i besluttede prosesser? Mange vil nok mene at det her handler om at leder på lavere nivå må kjenne sin posisjon. Jeg hevder, på tross av dette, med bakgrunn i mine empiriske data og nevnt teori, at mye som tyder på at tidlig involvering i prosesser styrker lederes følelse av autonomi og har positiv påvirkning på lederens motivasjon. Tidlig involvering av mellomledere, der dette er mulig, vil være et godt bidrag til å sikre vellykkede implementeringsprosesser.

5.15 Ressursallokering

Min undersøkelse, avdekker at ledere føler deres autonomi svekkes betraktelig når de forsøker å implementere endringer hvor prosessen krever ressurser utover de rammene som er gitt. Dette er interessant, i det endringsprosesser ofte vil involvere andre avdelinger, eller krever at medarbeidere tas ut av sitt daglige arbeid for å bruke tid til prosessen. Sådan vil det sannsynligvis ofte være behov for å erstatte de ressursene som trekkes ut. Det vil si at prosessene ofte medfører ekstra økonomiske forpliktelser. Innen for avdelingens, eller enhetens gitte rammer er dette i utgangspunktet ikke noe problem. Og undersøkelsen viser at lederne ofte velger å ta det innenfor allerede gitte rammer. Eller, gjør de egentlig det. I stedet for å søke ekstra ressurser velger de å ta ut personell til sine prosesser og erstatter disse med overtid og innleie. En respondent sa; *det blir mye røde tall i regnskapet (.....) det er overtid og innleie (.....)må jo erstatte de jeg tar ut til prosjektarbeid*”. Det respondenten egentlig gjør er jo å gå utover sine tildelte ressurser. Et betimelig spørsmål er om avdelinger og

enheter har nok ressurser til å drifte forsvarlig, samtidig som det pålegges ressurskrevende prosesser med formål å bedre kvalitet og pasientsikkerhet. Mener foretaksledelsen at dagens pasienter må lide for at morgendagens pasienter skal få det bedre? Det er vel kanskje her ledere faktisk opptrer autonomt når de sørger for nok ressurser via overtid, innleie og røde tall i regnskapet.

Det disse lederne gjør støttes for så vidt av Roos m/ flere (2010), som sier at man, for å sikre vellykket implementering av valgte strategier, er det helt avgjørende at man til enhver tid vurderer hvordan og hvor organisasjonens ressurser gjør mest nytte. De sier videre at strategier fort havner i skuffen som «papirstrategier» hvis det ikke tilføres ressurser som finansiering, kompetanse eller andre ressurser som er relevant for implementering og gjennomføring.

På foretaksnivå tenkes det slik. Under organisasjonsutviklingsprogrammer, flyttes og omstruktureres, personalressurser, lokaliteter og avdelinger legges ned, slås sammen eller får nye oppgaver. Slik ressursallokering er i følge Roos m/ flere (2010) og Kotter(1996) avgjørende for å lykkes med store endringsprosesser. For at implementering av en strategi som ”kvalitet og pasientsikkerhetsstrategi 2013 -2017” skal lykkes, er foretaket prisgitt at ledere på enhets og avdelingsnivå lykkes med å gjennomføre prosessene på sine nivåer. Vil det ikke da også være naturlig å være åpne for at det må foregå allokering av ressurser også på disse nivåene. I følge min undersøkelse kan det være grunn til å anta at det er det ledere faktisk gjør.

Det ligger to utfordringer i dette. Den ene er at ledere påfører sine avdelinger og enheter bevisste underskudd. Det andre er at lederne føler det svært krevende å gå tjenestevei, i det dette krever en så omfattende dokumentasjon at de ikke ser seg bryet. Spørsmålet til foretaksledelsen blir så om de fortsatt skal sitte og stille godta dette, eller om de skal se etter enklere søkeprosesser når avdelinger og enheter ønsker å allokere ressurser. Dette gjelder oftest midlertidig, i forbindelse med prosjekter som faktisk er generert fra toppen? Kotter 1996 sier at hindringer i organisasjonens struktur kan true hele endringsprosesser. Han tar derfor til orde for, så tidlig som mulig i implementeringsprosesser, å rydde strukturelle hindringer av veien. Dette er noe, som nevnt ovenfor, foretaksledelsen tar på alvor, og som man har sett resultat av i den pågående organisasjonsutviklingsprosessen ved Nordlandssykehuset HF.

På enhet og avdelingsnivå har ikke lederen på samme måte mulighet til å ta de strukturelle grep som de mener er nødvendig for de lokale prosessene. Som undersøkelsen viser, føler de det så krevende å be om ressurser at de heller velger å allokere sine ressurser på egenhånd og påfører sine regnskap "røde tall". Hvis en ser dette opp mot oppgavens problemstilling, så tyder mye på at mellomlederens ulydighet i form av bevist bruk av "røde tall, bidrar til å sikre gjennomføring av prosjekter og bidrar til vellykkede implementeringsprosesser. Foretakets ledelse er sannsynligvis fullstendig klar over at strategier som implementeres i organisasjonen nødvendigvis vil generere en rekke prosesser som krever ressurser. Hvis de ønsker leveranser, men ikke tilfører nødvendige ressurser, vil det enten føre til mislykkede implementeringsprosesser, eller de må stille godta hver enkelt leders autonome handlinger som sikrer gjennomføring av prosessene.

5.16 Synliggjøre oppnådde milepæler

Jeg har gjennom oppgavens drøftkapittel brukt trinnene i Kotter (1996) sin åtte-trinns modell som struktur for kapitlet, og som utgangspunkt for drøfting. I det følgende avsnittet forlater jeg noe av strukturen i det jeg velger å slå sammen trinn seks og syv i modellen. Dette gjør jeg fordi jeg mener disse trinnene henger nøye sammen.

Implementering av strategi og endringsprosesser er ofte omfattende prosesser som kan pågå over lang tid. Kotter (1996) hevder derfor at det er viktig å stoppe opp underveis å feire oppnåelsen av de små seirene, eller delmålene som oppnås underveis i prosessen. Jeg tok opp temaet i min undersøkelse. Det viste seg at dette var noe som virkelig engasjerte respondentene. Tilbakemeldingene var svært entydige. De så nytten av å synliggjøre fremgang i prosesser og mente det kunne fungere som motivasjonsfaktor for å drive prosessen videre. En respondent sa: *"Delmålsbelønningene er jo å gi dem info om hvor vi er i prosessen, at de skal se at det faktisk nytter det vi holder på med"*.

Deci & Ryan (1985) viser til Csikszentmihali (1975) som beskriver indre motivasjon som en tilstand av "flow". Harackiewicz m.fl (1985,1987) bruker begrepet "enjoyment" i sammenheng med indre motivasjon. Man kan tenke seg at effekten av å nå delmålene i en stor prosess, vil føre til en følelse av "flow" eller flyt. Man kan også se for seg at det ligger mye

”enjoyment”, eller glede, i å nå mål, etter mye hardt og målrettet arbeide. Mye tyder derfor på at delmålsoppnåelse og synliggjøring av dette, vil kunne ha positiv effekt på medarbeidernes indre motivasjon og bidra positivt til ny energi og pågangsmot. I forbindelse med implementeringsprosesser er det også mange som gjør viktig arbeid uten egentlig å ha oversikt over helheten. For disse, kan det å stoppe opp, fordøye og synliggjøre oppnåelse av mål, gi en bekreftelse på at den jobben de gjør er viktig for helheten. Det kommer frem i min undersøkelse at prosjekter ofte er delprosjekter i en større sammenheng. Deltakerne i delprosjektet opplever da ikke å høste gevinster av sitt arbeide fordi deres arbeide medfører gevinster andre plasser. Det viser seg da at det er vanskelig å motivere for videre arbeid. Men respondentene utaler at de da ofte stopper opp og konsoliderer. En av undersøkelsens respondenter uttalte: *”Det gjør vi ganske ofte (.....) De store utfordringene blir altoppslukende og da bruker vi å dra oss ut og peke på hva vi faktisk har gjort”*. Kotter (1996) er helt på linje med respondenten. Han hevder en av de viktigste grunnene til å stoppe opp å synliggjøre oppnåelse av delmål, er at det gir medarbeiderne en bekreftelse på at det var verdt alt strev og forsakelser. Men Kotter (1996) ser dette også i et motstandsforebyggende perspektiv. Motstand mot prosesser er et vanlig fenomen, og hvis prosessen misslykkes, så får motstanderne ”bensin til å helle på bålet”. Uformelle kommunikasjonskanaler vil da fort kunne fungere som motstandsbyggende. Kotter (1996) synliggjøring av de små seirene som våpen for å underminere kyniske og egoistiske motstandere. En respondent sa de noe brutalt, men allikevel i tråd med Kotters (1996) tanker: *”Det stopper i vertfall kjeften på motstanderne*.

Er de så ikke fallgruver forbundet med å stoppe opp, og ”feire”? Tidligere i kapittelet, tok jeg opp utfordringer forbundet med, ”tilfredshet”, som barriere i endringsprosesser. Med bakgrunn i dette vil det være enkelt å hevde at overdreven fokus på delmålsoppnåelse, vil kunne føre til en grad av tilfredshet hvor tilstanden, i stedet for å virke motiverende, fører til at det ”hviles på laurbærene”. At man tar seieren på forskudd. Undersøkelsens respondenter er uenige i dette. De så nytten av å bruke energien som utløses av måloppnåelse til å skape nye resultater og mente det ligger mye motivasjon i måloppnåelse. Jeg ser allikevel at det kan være en viss fare forbundet med ”feiringen”. Delmålet er oppnådd, tilfredsheten er stor, men effekten av delmålsoppnåelsen er ikke tydelig. Hva da? Undersøkelsen viste, som beskrevet over, at prosjekter ofte er delprosjekter i større sammenhenger. Man kan da anta, at det er viktig for videre motivasjon, å synliggjøre effekten arbeidet betyr for hovedprosjektet. Dette vil være et ansvar som jeg vil tro faller på de som er ansvarlige for hovedprosjektet. Jeg viser

igjen til Deci og Ryan (1985) sin teori om indre motivasjon, som hevder at autonomi og kunnskap er viktige faktorer hvis en skal føle en indre motivasjon. Undersøkelsens respondenter var alle klare på at de var opptatt av å gi sine medarbeidere følelsen av å være autonome i si arbeide. Hvis en tenker at kunnskap om totalprosjektet tilfredsstillende kunnskapsfaktoren i Deci og Ryans teori, vil jeg med bakgrunn i dette, hevde at synliggjøring av delprosjektets effekt på hovedprosjekt, har betydning for delprosjektdeltakernes motivasjon.

Min undersøkelse avdekker at det ikke er uvanlig med bruk av enkle belønningssystemer for å motivere medarbeiderne. Det kan tenkes at det vil være fornuftig å legge inn incentiver og delprosess-belønninger i implementeringsprosessens oppfølgingssystem. Dette er tanker som også deles av Harrington m/ fl. (2004). De mener at slike belønninger vil bidra positivt i implementeringsprosessen. Hvem skal så belønnes? Hvilke kriterier skal gjelde for belønningen? Det er naturlig at disse spørsmålene stilles når en vurderer belønningssystemer. Belønning er oftest i denne sammenheng ment som motivasjonsfremmende tiltak. Skal da bare den som har levert best belønnes? Undersøkelsens respondenter var tydelige på at kollektiv belønning var å foretrekke.

Opgavens problemstilling spør om Hvordan kan Nordlandssykehuset HF sikre vellykket implementering av foretaksovergripende strategier og de prosesser strategiene genererer. Ovenfor har jeg drøftet hvordan synliggjøring av delmålsoppnåelse og ”feiring” av dette vil kunne påvirke implementeringsprosesser. Med bakgrunn i empiri og teoretisk materiale, mener jeg det er dekkning for å påstå at en ved å stoppe opp og synliggjøre små seire og delmålsoppnåelse, oppnår økt motivasjon. Det vil også kunne bidra til at deltakere i delprosesser klarer å identifisere seg og sitt arbeide med hovedprosessen. Man må kunne anta at disse faktorene vil bidra til å øke sannsynligheten for en vellykket implementeringsprosess.

5.17 gammel kultur, alltid en utfordring?

«*The biggest impediment to creating change in group is culture*» Kotter(1996:155).

Med disse ordene setter Kotter(1996) standarden. Han sier at eksisterende kultur er det største hindret for å oppnå endring i en gruppe. Dette er et syn som deles av mine respondenter. De tegner et bilde av en organisasjon spekket med sterke profesjoner som over tid har fått

innarbeide sine sedvaner og uformell makt. Tidligere i kapitlet ble det nevnt utfordringer forbundet med sterke fagpersoner. Overlegenivået ble spesielt nevnt. Undersøkelsen gir signaler om at disse, med sin historisk ervervede makt, er i stand til å hemme eller stoppe prosesser. Mange vil hevde, inkludert undersøkelsens respondenter, at leger generelt ofte har opparbeidet seg uheldig uformell makt. Man kan spørre seg om hvordan det er blitt slik? Emerson (1962) sier at, makt er et resultat av et avhengighetsforhold knyttet til at den som har makt, innehar egenskaper som er verdifulle for organisasjonen. Mange vil nok mene at dette virker oppklarende i forhold til legers og andre sterke profesjoners uformelle maktposisjoner, i dette tilfellet Nordlandssykehuset HF. Hva har så dette med kultur å gjøre. Disse ”maktpersonene” er ofte kulturbærere i sine avdelinger. De representerer den gamle kulturen og, hvis de med sin uformelle ”makt” hindrer endring, vil de opptre som garantister for den gamle kulturen. Undersøkelsens respondenter er allikevel tydelige på at disse posisjonene vil kunne bli satt på prøve når endringsprosesser igangsettes som følge av økt fokus på kvalitet og pasientsikkerhet. Så kan en spørre om det er så enkelt.

Kotter (1996) er svært tydelig på at ingen endring er endelig før ny kultur er etablert. Dette er en oppfatning som stemmer godt over ens med mine respondenters syn på dette. I følge Roos m/flere (2010), spiller organisasjonskulturen en viktig rolle når strategier skal implementeres. I dette ligger det selvfølgelig utfordringer i det, en hver endring, vil medføre justering eller brudd på gammel sedvane og dermed kultur. I litteraturen fremstår det som mer eller mindre konsensus, at ingen endring er endelig før den er forankret i kulturen. Motstanden mot endringer vil nok kunne variere, men er det allikevel lettere å skape endring uten motstand? Det er ikke sikkert at motstanden mot innføring av eksempelvis en ny prosedyre er stor, men gammel sedvane sitter ofte godt innarbeidet og det er lett å falle tilbake til det gamle og vante. En av min undersøkelses respondenter sa: *”Man må være på hele tiden – holde det varmt hele tida, ved å sjekke og evaluere helt til de har glemt hvordan de gjorde det før”*.

Respondentens uttalelse peker på behovet for oppfølging. Endringer må følges opp og status for endringsprosessen må evalueres underveis. Dette står i kontrast til andre uttalelser i min undersøkelse. Det kommer frem at ledere opplever ikke å komme i mål med endringsprosesser på grunn av manglende kapasitet i form av tid. De føler stort leveringspress og må prioritere. Så vil sikkert mange hevde at dette også handler om evne til å delegerere. Må lederne ta alt ansvar for målinger og oppfølging? Kan ikke mye av dette ansvaret delegeres til medarbeiderne? Roos m/fl (2010), tar til orde for involvering og å gi medarbeiderne rom for

autonomi. Med støtte i dette vil jeg anta at involvering av medarbeidere i implementeringsprosessen, og å delegerer ansvar for deler av prosessen og målingene til disse, vil kunne bidra til gode og vellykkede prosesser. Selvfølgelig skal lederen følge opp prosessen, og gjerne også legge inn motiverende belønningssystemer. Mitt poeng er, at bemyndiggjøring og ansvarliggjøring av medarbeidere skaper engasjement og fungerer som motivasjonsfaktor. Dette støttes også av Roos m/fl. (2010).

Jeg viste tidligere i dette avsnittet til mine respondenter hevder at sterke uformelle maktposisjoner vil kunne bli satt på prøve når endringsprosesser igangsettes som følge av økt fokus på kvalitet og pasientsikkerhet. Og jeg stilte spørsmål om det er så enkelt. Som nevnt, er disse posisjonenes ”makt” delvis historisk betinget. I det ligger det to aspekter. Det ene aspektet er et eksternt aspekt, i det enkelte posisjoners makt har en historisk samfunnsmessig bakgrunn. Det andre aspektet handler om, at posisjonene har en historisk intern bakgrunn i helseinstitusjoner som går mange generasjoner tilbake. Vi snakker altså her om svært gamle kulturer. Implementering av en så stor strategi som ”Kvalitet og pasientsikkerhetsstrategi 2013 – 2017” faktisk er, vil, hvis strategien skal få full effekt, innebærer prosesser som kan bli svært ”smertefulle” for enkelte. Jeg vil hevde at mange av de uformelle maktstrukturene bør elimineres, hvis målet er å ta strategiens målsetninger og visjon på alvor. Jeg støtter meg til Kotter (1996), som sier, i sin utredning om syvende trinn i sin modell, at endringsprosesser vil bli enklere hvis unødvendige organisatoriske eller systemiske avhengighetsforhold fjernes. I dette ligger egentlig å rive ned historisk ervervede posisjoner, og kanskje også fjerning av privilegier. Spørsmålet er om foretaksledelsen er beredt til å ta denne kampen, eller om dette faktisk er noe som må tas via en samfunnsmessig lengre prosess.

Kotter sier; ”*Culture is not something that you manipulate easily*”. Kotter(1996:156). Han hevder at kultur kan bare endres etter at atferd og handlinger er endret. Her er vi, vil jeg hevde, ved sakens kjerne. Er det slik at disse historisk ervervede kulturene kan endres ved å endre disse posisjonenes atferd og handlinger? Jo, kanskje det, med mindre de er villig til å endre seg. Da vil neste spørsmål bli; hva gjøres hvis ikke? Det blir da selvfølgelig en lederoppgave å ta tak i dette, vil sikkert mange hevde.

I en rapport fra Sosial og helsedepartementet (2001) belyses noen av de maktutfordringer som eksisterer inne sykehusdrift:

”Om vi søker etter svaret internt i sykehusorganisasjonen, er det særlig spenningen mellom den faglig-medisinske virksomhet og den overordnede ledelse som gjør lederskap vanskelig. Denne spenningen er primært uttrykk for at sykehusledelsen har et legitimitets- og autoritetsproblem i forhold til fagmiljøene, og at fagmiljøene vegrer seg mot å ta medansvar for helheten. (Rapport fra Sosial- og helsedepartementet 2001)

Jeg har tatt med dette sitatet for å vise hvor komplekst dette egentlig er. Helt opp på departementsnivå diskuteres denne problemstillingen.

Hvis dette viser seg å være så vanskelig. Hvordan kan da, som oppgavens problemstilling spør om, Nordlandssykehuset lykkes med implementering av store strategier, og kanskje ikke minst, de prosessene som strategiene genererer? En av undersøkelsens respondenter uttalte om ”kvalitet og pasientsikkerhetsstrategi 2013 – 2017”:

”Strategien er vel da ikke ferdig implementert før det er etablert en varig kultur for kvalitet og pasientsikkerhetsarbeid?”.

I følge teorien har denne respondenten rett. Men kanskje må en akseptere at noen prosesser ikke pr. dato lar seg gjennomføre. Kanskje må man erkjenne at enkelte kulturer tar det mer fem år å endre. Nei. Jeg hevdet tidligere i avsnittet at mange av de uformelle maktstrukturene i organisasjonen bør elimineres, hvis målet er å ta strategiens målsetninger og visjon på alvor. Dette står jeg for, men kanskje må man ta inn over seg at disse maktstrukturene ikke lar seg eliminere over natten. Kan involvering værre nøkkelen? Kanskje vil involvering av disse posisjonene endre deres eventuelle motstand til medvind og medvirkning til vellykkede prosesser? Jeg støtter meg igjen til Roos m/fl. (2010) som hevder at involvering av medarbeidere i implementeringsprosessen, vil kunne bidra til gode og vellykkede prosesser. Jeg vil anta at den psykologiske effekten av involvering også virker på leger eller andre med uformelle maktposisjoner.

Med bakgrunn i siste avsnitt; hvordan skal Nordlandssykehuset HF lykkes med implementering av foretaksovergrepene strategier og de prosesser strategien genererer?

Undersøkelsen viser at ledere allerede føler seg overbelastet av arbeidsoppgaver og erkjenner at de må prioritere i hverdagen. Mye tyder på at oppgaver i forbindelse med endringsprosesser og de aktiviteter som må til for å forankre endring i organisasjonskulturen, ofte egner seg for delegering og at dette faktisk kan ha gode effekter på implementeringsprosessen og til og med være en nøkkel til å lykkes med denne.

Jeg har også diskutert uformelle maktstrukturer som er historisk kulturelt betinget og som undersøkelsen avdekker som problematisk for ledere og deres gjennomføring av endringsprosesser. Med henvisning til nevnt litteratur kan mye tyde på at man, i prosessene, kan omgå denne kulturelle barrieren ved å søke involvering av nevnte maktstrukturer. På den måten blir de presset inn i en situasjon hvor de blir ansvarlige for implementering av endringene, og oppfølgingen som skal til for å etablere endringen som ny kultur.

Mye tyder på at involvering og delegering er sentrale begrep når det kommer til å sikre vellykkede implementeringsprosesser. Effekten kan være at den ”ansvarlige” står nærmere de som rammes, og det vil da være grunn til å anta at de vil ha en sterkere kredibilitet i arbeidet med oppfølging av endringen og sikre ny forankring i kultur.

6.0 Oppsummering og konklusjon

Jeg har i denne oppgaven først og fremst vært opptatt av å se etter enkeltutfordringer i Nordlandssykehusets HF´ drift, systemer og organisering, som hver for seg kan være barriere for vellykkede implementeringsprosesser i fremtiden. Ved å avdekke og synliggjøre disse eventuelle utfordringene, vil det kunne gi foretaksledelsen kunnskaper om egen organisasjon som kan være et bidrag til fremtidige vellykkede implementeringsprosesser.

Undersøkelsen avdekker en rekke utfordringer som samlet, eller hver for seg, sett i lys av referert litteratur, kan true fremtidige implementeringsprosesser. Jeg har brukt John P. Kotters åtte-trinns modell som teoretisk og strukturelt rammeverk for oppgaven og mine funn er strukturert i forhold til hvilke trinn i modellen de treffer. ”Kvalitet og pasientsikkerhetsstrategi 2013 – 2017” har fungert som ett nyttig verktøy, i det jeg har brukt implementeringen av denne strategien som referansepunkter i undersøkelsens spørsmålsstilling. Ved å spørre respondentene spørsmål relatert til deres viten om strategien og implementeringsprosessen, har det gitt meg mye nyttig informasjon som er egnet som bidrag til å svare på problemstillingen.

6.1 Den vertikale kommunikasjonslinjen

Som forskningsspørsmål relatert til problemstillingen, ble det stilt spørsmål om klinikkjefnivået ved Nordlandssykehuset HF fremstår som flaskehals i den vertikale kommunikasjonslinjen i hver klinikk. Spørsmålet bygger på en hypotese, utløst av krefter nær direktøren. Problemstillingen er svært relevant i det, teori som er referert til i oppgaven, sier kommunikasjon er et vesenlig aspekt i implementeringsprosesser.

Jeg gjentar Roos m/fl. (2010) Illustrasjon av ”iverksettelsesprosessen for å vise hvor viktig kommunikasjon er.



Figur 3. Rekonstruksjon av ”figur 6.5 Iverksettelsesprosessen” (Roos m.fl. 2010:182)

Funn i undersøkelsen kan gi grunn til å anta at kommunikasjon stopper hos klinikkjefene. Funnene presiserer ikke at dette behøver å være feil. Det fremkommer data som sier noe om forskjellige grunner til dette. Blant annet blir klinikkjefenes arbeidsbelastning, og mengden informasjon som skal siles igjennom dette leddet nevnt som årsaker. Undersøkelsen gir allikevel grunn til antagelser om at implementering av ”Kvalitet og pasientsikkerhetsstrategi 2013 – 2017”, har stoppet i dette leddet.

6.2 Kontrollspennet

Min undersøkelse avdekker også kommunikasjonsutfordringer relatert til kontrollspennet i foretakets organisering. Det er forholdsvis lang kommunikasjonsvei, vertikalt fra direktør ned til enhetene. Mye kan tyde på, med bakgrunn i funn, at informasjon som går tjenestevei, endrer karakter og innhold på vei til endelig mottaker. Dette viser seg, i følge henvist litteratur, å være et kjent fenomen når kontrollspennet blir stort med mange ledd. Dette er problematisert i drøftingen. Spørsmålet som kommer opp er hvilke alternativer direktøren og hans stab har, hvis de ikke kan bruke tjenestevei som kommunikasjonskanal.

Data fra undersøkelsen viser at e-post, ”Pulsen” og allmøter er flittig brukt. Disse er alle, sikkert svært gode kommunikasjonskanaler, men undersøkelsen avdekker signaler som kan tyde på at ansatte i foretaket har en utilfredsstillende kultur i forhold til bruk av foretakets generelle elektroniske medier i informasjonsøyemed. Spesielt gjelder dette ansattes forhold til

e-post konto og informasjonskanalen. Hvis så er tilfelle, vil toppledelsens mulighet til raskt å nå alle ansatte, være begrenset.

6.3 Forankring i organisasjonen

Jeg problematiserer i drøftingen, med bakgrunn i funn og teori, strategiformuleringsprosesser og dannelse av grupper for å formulere, og implementere strategi. Undersøkelsen signaliserer mulige utfordringer i foretaket, forbundet med etablering av slike grupper. Det antydes at stort arbeidspress på ressurspersoner, dårlig oppmøtekultur og tilfeldig utvelging av gruppemedlemmer medfører grupper med lite funksjonell sammensetning. Respondentene i undersøkelsen ble forelagt posterutgaven av ”Kvalitet og pasientsikkerhetsstrategi 2013 – 2017”. Respondentenes uttalelser kan ikke tolkes annerledes en at de mener formuleringer og layout ikke er egnet til presentasjon for ledere nedover i systemet. Dette står også i sterk kontrast til rapporten fra formuleringsgruppen, hvor det fremgår at ønske om sterk forankring i organisasjonen og at strategien er ment å skulle fungere som verktøy og veileder for ledere i deres arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet. Undersøkelsen gir også uttrykk for at forankringstanken ikke er oppfylt.

6.4 Visjon som fane

John P. Kotter (1996) er svært opptatt av visjon som verktøy i implementeringsprosesser og ikke minst kommunikasjon av visjonen. Den nevnte strategien har sin egen visjon. Dette er en visjon, som i følge rapporten fra formuleringsgruppen skulle fungere som fane og veiviser for foretakets kvalitet og pasientsikkerhetsarbeide. Undersøkelsens respondenter hadde ikke hørt om visjonen. Undersøkelsen gir grunn til å anta at visjonen som fane, kan ha stor betydning for ledere i deres arbeide med å forsvare kvalitet og pasientsikkerhetsprosesser for sine ansatte.

6.5 Synliggjøring av oppnådde delmål

Det foregår stadig store prosjekter i foretaket som genererer en mengde delprosjekter. Slik vil det nødvendigvis også være i forbindelse med implementering av store strategier. Disse vil generere en mengde prosesser som hver for seg er ment å bidra til å nå strategiernes målsetninger og visjoner. Undersøkelsen avdekker tegn på at foretaket, med fordel kan bli bedre på å synliggjøre og verdsette oppnåelse av milepæler i delprosjektene. Det kommer frem at dette kan være et poeng i det undersøkelsen signaliserer at medlemmer i delprosjektene ofte ikke ser nytten av det de utfører, i det resultatene deres arbeide først og fremst er synlig i hoverprosessen. Empiriske funn og teori støtter dette.

6.6 Sterke kulturer

Jeg viser igjen til John P. Kotter(1996) og hans modell. Han hevder at hans første trinn i modellen er det viktigste. Etablere forståelse av krise eller nødvendighet er ordlyden. I det ligger det at ansatte må forstå hvorfor man ønsker endring. I den forbindelse trekker han fram tilfredshet som barriere mot vellykkede prosesser. Undersøkelsen gir grunn til å kunne anta at tilfredshet eller selvtilfredshet også kan være utfordrende for prosesser i Nordlandssykehuset HF. I undersøkelsen kommer det frem utalelser som beskriver sterke kulturer og profesjoner som, i kraft av gammel kultur og sedvane fremstår med makt, eller rettere sagt uformell makt. Disse beskrives i undersøkelsens data som egenrådige og viser stor grad av tilfredshet for sin væren og virke. Dette er posisjoner som undersøkelsen antyder kan være vanskelige å rokke i forsøk på å skape endring.

6.7 Stort arbeidspress og manglende resurser

I min undersøkelse kommer det signaler som tyder på stort arbeidspress hos ledere. Undersøkelsens respondenter ytrer frustrasjon over stadig nye pålegg og arbeidsoppgaver. De sikter da spesielt til oppgaver knyttet til kvalitet og pasientsikkerhet. De savner tilgang på økonomiske resurser for å kompensere for personell de tar ut av drift til å drive pålagte avdelings og enhetsinterne prosesser. Det kommer frem av undersøkelsen at prosesser blir satt på vent eller misslykkes med årsak i manglende ressurser. Det hevdes at lederne ikke har

kapasitet til å følge opp prosessene og at de har heller ikke mannskap nok til delegere oppgavene.

6.8 Konklusjon

Oppgavens design og metodikk er ikke beregnet for generalisering. Funnene, representerer min tolkning av seks respondenters subjektive forestilling om sin virkelighet. Selv om funnene ikke er generaliserbare, kan de allikevel være et bidrag til å peke på problemstillinger som foretaket kan se nærmere på.

Med bakgrunn i dette, vil jeg konkludere undersøkelsen med at, funnene bør følges med videre undersøkelser. Da med en undersøkelsesdesign som gir generaliserbare data. Formålet med dette, må være å danne grunnlag for videre tiltak. På den måten vil min undersøkelse være et nyttig bidrag for å kunne lykkes med fremtidig implementering at strategi og de prosesser strategien generer.

Litteraturliste

- Becker, M. C. (2004). Organizational routines: a review of the literature. *Industrial and Corporate Change*, 13 (4): 643-678.
- Beckhard, R. Pritchard, W. (1992), *Changing the essence: the art of creating and leading fundamental change in organization*. San Francisco: Jossey – Bass
- Bryson, J. M. (2011). *Strategic planning for public and nonprofit organizations: a guide to strengthening and sustaining organizational achievement*. San Francisco: Jossey-Bass. s.547
- Busch, T., Johnsen, E. og Vanebo, J.O. (2003). *Endringsledelse i det offentlige*. 3. utgave Oslo: Tano Aschehoug.
- Chustz, M. H. & Larson, J. S. (2006). Implementing change on the front lines: a management case study of West Feliciana Parish Hospital. *Public Administration Review*, 66 (5): 725-729.
- Dalland, Olav (2002). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Deci, E. L. og Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. New York: Plenum Press.
- Elving, W.J.L. (2005). "The role of communication in organizational change"
Communication and organizational change, *Corporate Communications: An International Journal*, Vol. 10, pp. 129-138 Emerald Group Publishing Limited
- Emerson, R.M. (1962). "Power- Dependence Relations". *American Sociological Review*. 27:31-4
- Grønhaug Kjell, Hellesøy Odd, Kaufmann Geir (2003). *Ledelse og teori i praksis*, Bergen: Fagbokforlaget.
- Halvorsen, H.(2006). *Å forske på samfunnet - en innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: J. W. Cappelens Forlag as.
- Harackiewicz, J. M. Sansone, C. og Manderlink G. (1985). *Competence, Achievement Orientation, and Intrinsic Motivation: A Process analysis*, *I: Journal of Personality and Sosial Psychology*, Vol. 48, No. 2, 493-508.

- Harackiewicz, J. M., Abrahams, S. og Wageman, R. (1987). *Performance Evaluation and Intrinsic Motivation: The Effects of Evaluative Focus, Rewards, and Achievement Orientation, I*: Journal of Personality and Sosial Psychology, Vol. 53, No. 6, 1015-1023.
- Harrington, R. J., Lemak, D. J., Reed, R. & Kendall, K. W. (2004). *A question of fit: the links among environment, strategy formulation, and performance*. Journal of Business and Management, 10 (1): 15-38.
- Hope, O., (2009). *Essays on middle management responses to change initiatives*. Norges Handelshøyskole, Dissertation/Department of Strategy and Management
- Jakobsen, R. (2005). *Klar for fremtiden? En innføring i endring og teamarbeid i sykepleieledelse*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Jacobsen, D. I. (2012). *Hvordan gjennomføre undersøkelser. Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Kristiansand: Høskoleforlaget
- Kaplan, R.S., & Norton, D.P. (2000). *Having Trouble with Your Strategy? Then Map it*. Harvard Business Review
- Kaplan, R. S., og Norton, D. P. (2001). *The strategy-focused organization: How balanced scorecard companies thrive in the new business environment*. Boston:Harvard Business School Press
- Kotter, J. P. (1996). *Leading Change*. Boston: Harvard Business School Press
- Kotter, J. P. & Cohen, D.S. (2002). *The Heart ofChange*. Boston: Harvard Business School Press
- Kotter. J. P. (2008). *A sense of Urgency*. Boston: Harvard Business School Press
- Maurer, R (1996). *Beyond the Wall of Resistance* Austin: Bard
- Mintzberg, H., Ahlstrand, B. & Lampel, J. (1998). *Strategy safari: the complete guide through the wilds of strategic management*. London: FT/ Prentice Hall. 406 s.
- Mulgan, G. (2009). *The art of public strategy: Mobilizing power and knowledge for the public good*. Oxford: Oxford University Press. 306 s.
- Nutt, P. C. (1999). Surprising but true: Half the decisions in organizations fail. *The Academy of Management Executive (1993-2005)*, 13 (4): 75-90.
- Nyeng, F. 2004. *Vitenskapsteori for økonomer*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Olson, E. M., Slater, S. F. og Hult, G. T. M. (2005). The performance implications of fit among business strategy, marketing organization structure, and strategic behavior. *Journal of marketing*: 49-65.
- Sosial- og helsedepartementet (2001). *Sykehusreformen – noen eierperspektiv*

Visholm, Steen (2004). Modstand mot forandring: *psykodynamiske perspektiver*. I

Heinskou T. Psykodynamisk organisationspsykologi: *På arbejde under overfladen*
:174-201. København: Hans Reitzel forlag

Vuuren, M.van, Elving, W.J.L “*Communication, sensemaking and change as a chord of three strands. Practical implications and a research agenda for communicating organizational change*” *Communication and organizational change, Corporate communications: An International Journal* Vol. 13 No. 3, 2008 pp. 349-359 Emerald Group Publishing Limited

Internet henvisninger:

<http://www.fmcexecutive.no/articles/Nyhetsbrevet%20&L%20nr%202.pdf>

http://www.nordlandssykehuset.no/getfile.php/NLSH_bilde%20og/20filarkiv/Pulsen/Administrasjon/Organisasjonskart

Vedlegg 1

Intervjuguide

Problemstilling:

John. P. Kotter er en av flere som har satt søkelys på utfordringer i forbindelse med implementering av strategi og endring. Han presenterer i sin bok, "Leading Change"

8 "errors" som er utgangspunktet for hans kjente åtte - trinns modell (Kotter 1996).

Nordlandssykehuset er for tiden midt inne i en prosess med implementering av en overordnet kvalitets og pasientsikkerhetsstrategi som innebærer en mengde tiltak og prosesser rundt om i hele organisasjonen. Jeg ønsker å se på denne implementeringsprosessen med utgangspunkt i Kotters modell og spørsmålet jeg ønsker å stille blir:

"Sett i lys av John Kotters åtte – trinns modell; hvordan skal NLSH i prosessen med implementering av kvalitets og pasientsikkerhetsstrategi unngå de fallgruvene som ligger til grunn for modellen?"

Endret 28.08 2014 til:

"Hvordan kan Nordlandssykehuset HF sikre vellykket implementering av strategier og de prosesser strategiene genererer?"

Ytterligere forskningsspørsmål det vil være naturlig å søke svar på:

* Fremstår enkelte posisjoner i foretakshierarkiet som "flaskehals" for vellykket

Intervjuguide

Organisasjonen:

- ❖ Kan du relativt kort beskrive din forståelse av NLSHs organisatoriske oppbygning?
 - Ledelse
 - Ledelsesgruppe
 - Klinikker
 - Avdelinger
 - Enheter
 - Stabsfunksjoner

- ❖ Kan du kort beskrive din forståelse av stabsfunksjonene og deres plass i hierarkiet?
 - HR
 - Avdeling for forskning og pasientsikkerhet
Hvilken rolle har denne avd.
 - Intern IT
- ❖ Kan du kort beskrive din klinikk?
 - Hierarkisk oppbygning
 - Lege ledelse
 - Forbindelse mellom legeledelse og sykepleieledelse?
- ❖ Kan du se noen organisatoriske utfordringer i forhold til implementering av større strategier og endringer som er initiert fra foretakets toppledelse?

9. Etablere forståelse av krise eller nødvendighet. «Establish a sense of urgency»

Vellykkede endringsprosesser er avhengige av at involverte parter er inneforstått med behovet for endring og ser gevinsten av endringer.

Kvalitets og pasientsikkerhetsstrategi 2013 – 2017

- ❖ Kjenner du til denne strategien?
- ❖ Hva slags tanker har du gjort deg / gjør du deg om denne strategien og dens målsetning?
 - Skrivebords strategi?
 - Tar du den på alvor?
 - Er nødvendigheten av en slik strategi og de aktiviteter og prosesser den utløser kommunisert godt nok?
- ❖ Kjenner du til prosessen som førte til ferdig strategi?
- ❖ Har du noen tanker om implementeringsprosessen så langt?
- ❖ Har du noen tanker om hva denne eller lignende strategier innebærer for hvert enkelt ledd i organisasjonen?

- Endringsprosesser?

- ❖ Kan du si noe om din klinikk/ avdeling/ enhets handlingsplaner og disses forankring til overordnede strategier?

- ❖ Har kvalitets og pasientsikkerhetsstrategien ført til eller ser du for deg at den kommer til og medføre tiltak og endringsprosesser i din klinikk/avdeling/enhet?

- ❖ Har du sett noen sammenheng mellom de pasientsikkerhets prosesser som forgår i foretaket (tenker da blant annet på kvalitetsindikatorer) og strategien?

- ❖ Når et behov for endring skal kommuniseres til dine arbeidstakere; hva mener du det er viktig å legge vekt på?

Selvtilfredshet / tilfredshet

- ❖ I litteraturen hevdes det at tilfredshet er en stor barriere i mot vellykket implementering av strategi og endring – Hva tenker du om dette?

- ❖ Tenker du at foretakets ansatte ser nødvendigheten av å nå de målsetninger som kvalitets og pasientsikkerhetsstrategien fører mot?

- ❖ En slik strategi fører nødvendigvis til en rekke tiltak og prosesser. Hva tenker du om disse prosessene og motstand i organisasjonen?

- ❖ Hva tenker du om å sette i gang endringsprosesser uten at dine ledere og medarbeidere har forståelse for viktigheten av endringen og dens mål?

- ❖ I litteraturen hevdes det at «selvtilfredshet» og «tilfredshet» er en stor barriere mot å oppnå forståelse av nødvendigheten av endringer. Hva tenker du om dette?

- ❖ Kan du se sammenhengen mellom lav eller ingen ”kriseforståelse” og tilfredshet?

- ❖ Hvis jeg sier; For mye tidligere suksess, ingen synlige kriser, lave prestasjonskrav, utilstrekkelig/ manglende feedback , ”Ja, vi har våre problemer men de er ikke så store - og jeg gjør jobben min helt greit”, eller ” Ok, vi har store problemer, men de er ikke hos oss men hos dem.....”

Kjenner du igjen noe av dette?

- ❖ Når jeg sier ordet «selvtilfredshet» Hva tenker du da? Negativt? Positivt?
- ❖ Hvis din leder pålegger deg å iverksette endringsprosesser du selv mener er unødvendige i det du mener situasjonen er ok som den er, hvordan reagerer du da?
- ❖ Har du erfart at endringsprosesser du selv har igangsatt har strandet på grunn av at medarbeidere eller eventuelt andre profesjoner mener endringer er unødvendige? (tilfredshet)

Hvis ja, kan du utdype dette mere?

Endringsbehovene

- ❖ Gitt kvalitet og pasientsikkerhets strategiens føringer; hvordan avdekkes og synliggjøres endringsbehov i din klinikk/avdeling/enhet?
- ❖ Hvordan ser du på avviksmodule i docmap som redskap for å avdekke behov for tiltak og endring?
- ❖ Kan du si noe om avvikskulturen i din klinikk/avdeling/enhet?

10. Etablere gruppe for å lede endringen «*Creating the guiding coalition*»

En forutsetning for en vellykket endringsprosess er at det etableres en gruppe som skal drive endringsprosessen. Sammensetningen av gruppen er avgjørende for et godt resultat.

- ❖ Er du enig i dette utsagnet?
- ❖ Har du noen tanker om involvering i strategiprosessen?
 - Hvem bør involveres

- ❖ Har du gjort deg opp noen mening rundt prosessene med å velge ut medlemmer i prosjektgrupper?
 - Har gruppene den rette sammensetning?
- ❖ Kjenner du til gruppen som står bak kvalitet og pasientsikkerhetsstrategien

(Gir nå informasjon om direktørens retningslinjer for gruppens sammensetning)

- Alle klinikker representert med kliniksjeff, avd. leder eller enhetsleder
- Representanter fra fagorganisasjoner og vernetjeneste
- Representanter fra avdeling for forskning og pasientsikkerhet
- Representant fra direktørstab
- Representant med bakgrunn i kunnskapsbasert praksis
- Representanter fra Lofoten og Vesterålen

- ❖ Har du noen tanker om denne gruppens rolle i implementeringsprosessen?

Strategi / strategiformuleringsprosesser / prosessgrupper

- ❖ Hva slags forhold har du til strategibegrepet?
 - Din definisjon av strategi
- ❖ Har du selv vært involvert i strategiformuleringsprosesser ved NLSH?

Spesielt fire nøkkel karakteristikk anses som viktig å fokusere på når en effektiv og solid prosjektgruppe skal etableres:

- *Posisjon og makt*: Er det nok nøkkelpersonell med i gruppen, spesielt hovedlinjeledere, slik at disse ikke kan blokkere prosessen
 - *Ekspertise og kompetanse*: Relevant kompetanse for å kunne ta de rette beslutninger.
 - *Kredibilitet*: Har gruppens medlemmer godt omdømme i bedriften slik at deres uttalelser vil bli tatt seriøst blant andre ansatte.
 - *Ledelse*: Inkluderer gruppen nok erfarne ledere som kan administrere og drive prosessen?
- ❖ Mener du det generelt tas slike hensyn når grupper etableres i NLSH?
 - Hvis nei; har du en mening om hvorfor?

11. Formulere endringsvisjon og strategi. «*Create a vision and strategy*»

Visjonen tegner et bilde av fremtiden sammen med kommentarer om hvorfor medarbeiderne skal engasjere seg i å skape denne fremtiden. En god visjon, vil i en endringsprosess, ha tre viktige formål.

- En visjon vil oppklare retning for endringsprosessen og presisere hvor vi ønsker å ende.
 - En visjon vil motivere medarbeiderne til å gå i rett retning med sitt arbeide selv om noen «skritt» for enkelte kan føles smertefulle.
 - En visjon er et effektivt hjelpemiddel for å koordinere medarbeidernes handlinger, selv et stort antall medarbeidere, på en bemerkelsesverdig effektiv måte.
-
- ❖ Kjenner du kvalitet og pasientsikkerhetsstrategiens visjon?
"PASIENTEN I FOKUS HVER GANG"
 - ❖ Har din klinikk / avdeling / enhet en egen kvalitetsvisjon?
 - ❖ Hva tenker du om **en tydelig visjon og målsetning** som implementeringsverktøy?

12. Kommunisere endringsvisjon. «*Communicate the change vision*»

En god visjon kan ha stor betydning selv bare med en liten «tilhengerskare» bestående av nøkkelpersoner. Men det er først når det store flertallet forstår visjonens retning og mål at den virkelig får kraft.

- ❖ Et kort spørsmål? Legger du mye energi i å kommunisere visjon og målsetning når endringsprosesser skal iverksettes?
- ❖ Hva tenker du når jeg leser følgende? (tekst i grått ovenfor)

Kommunikasjon

- ❖ Kan du si noe om hvordan du oppfatter kommunikasjonen fra toppledelse og disses stabfunksjoner (avdeling for forskning og pasientsikkerhet) ned til førstelinjeleder nivå i organisasjonen?
- ❖ Kan du si noe om hav du synes om tjenestevei som kommunikasjonslinje?
- ❖ Har du noen oppfattning om det er nivåer i hierarkiet som kan oppfattes som flaskehals i forbindelse med informasjonsflyt mellom toppledelse og førstelinjeledelse?
- ❖ Har dine overordnede eller andre relevante organer i organisasjonen introdusert kvalitet og pasientsikkerhetsstrategien til deg?
- ❖ Har du noen generelle tanker rundt prosessen så langt når det kommer til kommunikasjon av strategien ut i organisasjonen?
- ❖ Implementering av strategi fører med seg endringsprosesser. Endringsprosesser fører ofte til usikkerhet, bekymringer og motstand. Kan du si noe om kommunikasjonens rolle i en slik kontekst?
- ❖ Har du selv et bevist forhold til kommunikasjon som verktøy i endringsprosesser og hvilke kommunikasjonskanaler du bruker?
- ❖ Generelt, så brukes ofte formelle kanaler når det kommuniseres fra ledernivå og ut i organisasjonen. Kan du si noe om ditt forhold til uformelle kommunikasjonskanaler.
- ❖ Kan du si noe om hvordan du opplever kommunikasjon på tvers av klinikker og mellom forskjellige profesjoner?
- ❖

13. Gi ansatte handlekraft via fullmakter og handlingsrom. «Empowering broad-based action»

Store endringsprosesser foregår aldri uten stort engasjement og deltagelse fra mange. Men generelt, så kan medarbeidere gjøre lite med mindre de har de rette fullmakter og handlingsrom. Derfor er det viktig at fullmakter blir gitt og

handlingsrom skapes. «*Empowerment*» som direkte kan oversettes til «*myndiggjøring*» er et stikkord i denne sammenheng.

- ❖ Kan du si noe om ditt handlingsrom når prosesser skal iverksettes? Har eller får du de nødvendige fullmakter og ressurser?
- ❖ Bemyndiggjøring er et begrep som brukes? Gir du dine underordnede nødvendig armslag?
- ❖ I hvilken grad føler du autonomi i forhold til din lederrolle?
- ❖ Kan si noe om hvorvidt autonomi og handlingsrom påvirker din motivasjon og drivkraft?
- ❖ Opplever du som leder utfordringer forbundet med uformelt lederskap i organisasjonen
- ❖ Har du gjort deg opp noen tanker om hvordan uformelle ledere kan påvirke endringsprosesser?
- ❖ Kan du si noe om uformelt lederskap i din enhet/avdeling/klinikk?

14. Synliggjøre kortsiktige gevinster. «*Creating short-term wins*»

Synliggjøring av gevinster ved oppnåelse av endringsprosessers delmål og milepæler vil være en effektiv kilde til motivasjon og middel til å opprettholde troen på at prosessen fører frem. Prosessens små seiere vil også være viktige argumenter i konfrontasjon med prosessens skeptikere og motstandere.

- ❖ Har du gjort deg opp noen tanker om dette?
- ❖ Hvordan mener du NLSH sin ledelse forholder seg til dette.
Er de flinke til å synliggjøre fremgang og gevinster i pågående prosesser?

- ❖ Gjør du dette selv over for dine?

15. Konsolidere og initiere nye delprosjekter. «Consolidating gains and producing more change»

Det er viktig ikke å stoppe opp og ”hvile på laurbærene” underveis i prosessen. Den energiene og motivasjonen som skapes ved oppnåelse av delmål og milepæler bør brukes til gå videre i prosessen og eventuelt starte opp nye prosjekter som direkte genereres av hovedprosessen.

- ❖ Hva tenker du om dette når du ser tilbake på prosesser som har forgått i NLSH. Er / har det vært en kultur for å ”smi mens jernet er varmt”? Eller hviler man på laurbærene?

16. Forankre nye tilnæringsmetoder I organisasjonskulturen. «Anchoring new approaches in the culture»

Gamle kulturer er ofte vanskelige å vende. Etter en tilsynelatende vellykket endringsprosess kan det etter en stund vise seg at organisasjonen har falt tilbake til ”gamle synder”. Ofte kan det være viktig å arbeide med endring av kultur før iverksettelse av endringer. (Kotter 1996:21)

- ❖ Kan du si noe om når du mener en endring er ferdig implementert?
- ❖ Hvordan mener du en kan sikre at en endring er endelig?

Endringsledelse

- ❖ Kan du først si noe generelt om utfordringer i forbindelse med endringsprosesser i din klinikk/avdeling/enhet?
- ❖ Kan du si noe om hva eller evt. hvem du oppfatter som dine største utfordringer i endringsprosesser
- ❖ Kan du si noe om hvordan du oppfatter din egen lederkompetanse relatert til endringsledelse?
- ❖ Har du deltatt i på NLSH sitt lederprogram?

- ❖ Kan du si noe om hvordan du oppfatter forelesningene i auditoriet som har foregått i forbindelse med OU prosessen?
- ❖ Kan du si noe om hvordan du oppfatter din egen rolle når det kommer til implementering av nødvendige tiltak/endringer på klinikk/ avdeling/ enhetsnivå?
- ❖ Ikke felles ledelse for leger og sykepleiere på første og andre linje nivå – kan du si noe om de utfordringer dette kan føre til i forbindelse med endringsprosesser
- ❖ Hva tenker du om motstand mot endring?
- ❖ Har du selv motarbeidet eller fungert som flaskehals for endringsprosesser i din nåværende posisjon?
- ❖ Hvordan møter du motstand i din egen gruppe?
- ❖ Har du noen tanker om hvordan medarbeideres motivasjon påvirker fremdriften i endringsprosesser?

Tusen takk for at du tok deg tid til dette intervjuet

Vedlegg 2

SAMTYKKESKJEMA

Kjære deltager!

Problemstilling:

John. P. Kotter er en av flere som har satt søkelys på utfordringer i forbindelse med implementering av strategi og endring. Han presenterer i sin bok, "Leading Change" 8 "errors" som er utgangspunktet for hans kjente åtte - trinns modell (Kotter 1996). Nordlandssykehuset er for tiden midt inne i en prosess med implementering av en overordnet kvalitets og pasientsikkerhetsstrategi som innebærer en mengde tiltak og prosesser rundt om i hele organisasjonen. Jeg ønsker å se på denne implementeringsprosessen med utgangspunkt i Kotters modell og spørsmålet jeg ønsker å stille blir:

"Hvordan kan Nordlandssykehuset HF sikre vellykket implementering av foretaksovergripende strategier og de prosesser strategiene genererer?"

For å belyse problemstillingen ønsker jeg å utføre et intervju med deg hvor jeg underveis stiller spørsmål som leder samtalen i mot å kunne gi svar som egner seg til å belyse min problemstilling.

Jeg vil benytte lydopptak under samtalen.

Dine resultat blir behandlet fullstendig konfidensielt, og blir tilintetgjort sammen med opptak av intervjuene når vi har gjort våre analyser. Du har på ethvert tidspunkt full anledning til å trekke din deltagelse fra undersøkelsen.

Takk for hjelpen!

Med vennlig hilsen

Hallvard Cock

DATO

UNDERSKRIFT

SKANNET 2014/1412

Til
Paul Martin Strand
Administrerende Direktør
Nordlandssykehuset HF

1 Juni 2013

Vedrørende forespørsel om tillatelse til å intervju klinikksjefer og mellomledere i forbindelse med min masteroppgave MBA.

Jeg er i gang med å skrive min masteroppgave som er avsluttende oppgave i forbindelse med MBA studie ved handelshøyskolen / universitetet i Bodø. Tema for oppgaven er implementering av strategi" eller mer konkret, implementering av Nordlandssykehuset HF' kvalitet og pasientsikkerhetsstrategi 2013 - 2017, og er et resultat av en forespørsel sendt til deg vinteren 2013.

Etter mange runder med oppgavens konkrete problemstilling arbeider jeg nå med følgende vinkling:

John, P. Kotter er en av flere som har satt søkelys på utfordringer i forbindelse med implementering av strategi og endring. Han presenterer i sin bok, "Leading Change" 8 "errors" som er utgangspunktet for hans kjente åtte - trinns modell (Kotter 1996). Nordlandssykehuset er for tiden midt inne i en prosess med implementering av en overordnet kvalitets og pasientsikkerhetsstrategi som innebærer en mengde tiltak og prosesser rundt om i hele organisasjonen. Jeg ønsker å se på denne implementeringsprosessen med utgangspunkt i Kotters modell og spørsmålet jeg ønsker å stille blir:

"Sett i lys av John Kotters åtte - trinns modell; hvordan skal NLSH i prosessen med implementering av kvalitets og pasientsikkerhetsstrategi unngå de fallgruvene som ligger til grunn for modellen?"

Kotters modell er en normativ modell, en oppskrift som nok kan virke noe naiv og enkel. Kritikerne mener denne og lignede modeller ikke tar innover seg den komplekse virkeligheten. Dette kan jeg si meg enig i. Men etter å ha dypdykket i Kotters litteratur ser jeg allikevel at han har en del poenger som kan være nyttige å ta med når jeg skal svare på problemstillingen.

Jeg søker derfor om tillatelse til å innhente intervju ovenfor nevnte posisjoner for å innhente empirisk materiale som kan være egnet til belyse min oppgaves problemstilling.

Vennlig hilsen
Hallvard Cock
Enhetsleder, AKUM, Intensivheten, Bodø

Innvilget!
Bodø 06.06 2014
Paul M Strand

Tips:
Sett [redacted]
på den intervjue liste...

NORDLANDSSYKEHUSET HF
Administrerende direktør