



Endringsledelse - fleip eller fakta?

**En studie av ansatte og ledere sine opplevelser
av en endringsprosess i Psykisk helsevern for
barn og unge i
Helse Bergen HF**

**av
Elisabeth Vikøren**

Erfaringsbasert master i helseledelse, kvalitetsforbedring og
helseøkonomi

Juni 2009

Det medisinsk-odontologiske fakultet

Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap

Senter for etter- og videreutdanning (SEVU)
Universitetet i Bergen

Forord

Gjennom denne oppgaven har jeg fått anledning til å gjennomføre interessante og lærerike samtaler med dyktige og dedikerte fagfolk innenfor fagfeltet barne- og ungdomspsykiatri i psykisk helsevern for barn og unge i Helse Bergen HF. Disse samtaleene danner bakgrunnen for oppgaven.

Jeg vil få takke divisjonsdirektør Hans Olav Instefjord, Psykiatrisk divisjon i Helse Bergen HF, som ga meg anledning til å gjennomføre dette prosjektet.

Deretter vil jeg få rette en stor takk til veilederen min, dr. polit. Gro Kvåle ved Universitet i Agder, som gjennom sin vennlige form, tilgjengelighet, og sine konstruktive tilbakemeldinger ga meg løft og optimisme og tro på at dette ville la seg gjøre. Tusen takk Gro!

Til mine gode studiekolleger - Wibeke Krokås og Anne Taule - takk for godt og støttende samarbeid gjennom disse årene.

En stor takk skal også rettes til min mann, Agnar Natås, som gjennom tålmodig korrekturlesing og gjennomgående positiv støtte har bidratt til at prosjektet lot seg gjennomføre. Ikke minst med å være påpasselig med sikkerhetskopier. Da begge datamaskinene var fulle av virus og alt materialet var tapt, hadde han sørget for en ekstra sikkerhetskopi - det glemmes ei!

Feråsen, juni 2009

Elisabeth Vikøren

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	5
KAPITTEL 1	
INNLEDNING OG BAKGRUNN	7
1.1 Innledning	7
1.2 Endringsprosjektets målsettinger	8
1.3 Problemstilling	9
1.4 Avgrensning, strategier og anvendelse	10
1.5 Strukturen på oppgaven	11
KAPITTEL 2	
TEORI	13
2.1 Teoretisk utgangspunkt	13
2.2 Den strukturelle rammen	14
2.3. Human resource rammen	15
2.4 Den politiske rammen	15
2.5 Den symbolske rammen	16
2.6 Oppsummering av fortolkningsrammene	18
2.7 Kotters hovedelementer for en vellykket endringsprosess	18
KAPITTEL 3	
METODE	21
3.1 Metode	21
3.2 Design	21
3.3 Gruppeintervju – en begrunnelse	22
3.4 Utvalg – en begrunnelse	22
3.5 Gruppene	23
3.6 Hvordan forløp intervjuene?	23
3.7 Validitet, reliabilitet og generaliserbarhet	24
3.8 Etske dilemma knyttet til egen rolle.....	26
KAPITTEL 4	
EMPIRI	27
4.1 Innledning	27
4.2.1 Poliklinikklederne	27
4.2.2 Fellesfaglige tjenester	31
4.2.3 Seksjonslederne	34
4.2.4 Miljøpersonalet	37
4.3 Oppsummering av erfarte effekter av omstillingen	40

KAPITTEL 5	
PROSESSERFARINGER	41
5.1 Innledning	41
5.2 Gruppeintervjuene sett i lys av Kotters prosessbeskrivelse av et vellykket endringsarbeid	41
5.3 Hva kan forklare de ulike oppfatningene av endringsprosessen i gruppene?	47
5.4 Ledelsens fortolkningsramme	48
5.5 Poliklinikklederene	50
5.6 Fellesfaglige tjenester	51
5.7 Seksjonslederene	52
5.8 Miljøpersonalet	52
5.9.1 Erfaringene fra informantgruppene sett i lys av fortolkningsrammene ...	53
5.9.2 Den strukturelle rammen	54
5.9.3 Human resource rammen	55
5.9.4 Den politiske rammen	55
5.9.5 Den symbolske rammen	56
KAPITTEL 6	
DRØFTING	57
6.1 Innledning	57
6.2 Fagutdanningen	57
6.3 Sterk sentral styring	57
6.4 God ressurstilgang	59
6.5 Ulike deler av organisasjonen søker å styrke egen posisjon	59
6.6 Tekniske støttesystemer	60
6.7 Nye krav til lederrollen	60
6.8 Er strukturen tilpasset organisasjonens målsetting?	61
6.9 Helsearbeideren versus lederrollen	61
6.10 Hierarki – beslutningsstrukturen	62
6.11 Deltakelse – åpen versus lukket prosess	62
6.12 Er lederrollen tydeliggjort?	62
6.13 Oppsummering	63
KAPITTEL 7	
KONKLUSJON.....	64
KAPITTEL 8	
REFERANSER	67



Erfaringsbasert master i helseledelse, kvalitetsforbedring og helseøkonomi ved Universitetet i Bergen

Oppgavens tittel og undertittel Endringsledelse – fleip eller fakta? En studie av ansatte og ledere sine opplevelser av en endringsprosess i psykisk helsevern for barn og unge i Helse Bergen HF.				
Forfatter Elisabeth Vikøren				
Forfatterens stilling og arbeidssted Personalsjef i Psykiatrisk divisjon i Helse Bergen HF				
Dato for godkjenning av oppgaven		Veileder 1. amanuensis dr. polit. Gro Kvåle, UiA og 1. amanuensis Kjersti Halvorsen, UiB		
Antall sider 69	Språk oppgave Norsk	Språk sammendrag Norsk	ISSN-nummer	ISBN-nummer
Sammendrag Bakgrunn: Oppgaven er en studie av de erfaringene ulike grupper av ansatte erfarte i tilknytning til en organisasjonsendring i barne- og ungdomspsykiatrien i Helse Bergen HF. Hensikt: Oppgaven søker å belyse de opplevde erfaringene ansatte hadde av de effektene endringene medførte, sett opp mot de målsettingene som var satt for endringen. Videre søker oppgaven å belyse de prosesserfaringene grupper av ansatte på ulike nivå i organisasjonen har opplevde gjennom endringsprosessen. Prosesserfaringen sees i lys av fire teoretiske rammer, som er den strukturelle rammen, human resource rammen, den politiske rammen og den symbolske rammen hos Bolman og Deal. Videre blir prosesserfaringene sett i lys av Kotters endringsteser for et vellykket endringsarbeid. . Materiale: Hovedmaterialet består av fire gruppeintervju med ansatte i barne- og ungdomspsykiatrien i Helse Bergen HF. Metode: Oppgaven bygger på kvalitativ metode. Resultat: Effekterfaringene som informantene gir uttrykk for tilsier at det har skjedd en endring som i stor grad samsvarer med de målsettingene som var skisserte i endringsdokumentet ved oppstart. Prosesserfaringene er ulike i de fire informantgruppene. Konklusjon: Årsakene til at de opplevde prosesserfaringene er ulike kan ha flere forklaringsfaktorer både knyttet til organisatorisk ståsted, profesjonstilknytning, ledelsen av prosessen, opplevd medvirkning og innflytelse i prosessen, samt tydeliggjøring av krav og opplæring i roller. Erfaringene kan også forståes ut fra hvilke teoretisk perspektiv man vurderer de ut fra. Dette igjen indikerer at opplæring i organisasjonsforståelse vil kunne være nyttig for ledere, både for de som skal lede en organisasjon og spesielt ved ledelse og gjennomføring av endring i organisasjoner.				
Nøkkelord Endring, effekt og prosesserfaringer. Kotters endringsteser. Den strukturelle rammen, Human-resource rammen, den politiske rammen og den symbolske rammen.				



**Dissertation submitted for the degree
of Master in Health Management, Quality Improvement and
Health Economics in The University of Bergen**

Title and subtitle of the dissertation				
Leading change – fact or fiction? A study of employees and leaders experiences with an organisational change process in Children and Youth Psychiatric Services in Helse Bergen HF.				
Author				
Elisabeth Vikøren				
Author's position and address				
Personnel manager in Psychiatric Division in Helse Bergen HF.				
Date of approval		Supervisor		
		Associate professor dr. polit. Gro Kvåle, UiA and Associate professor Kjersti Halvorsen, UiB.		
Number of pages	Language dissertation	Language abstract	ISSN-number	ISBN-number
69	Norwegian	English		
<p>Background: The project is a study of the experiences different groups of employees reported in relation to an organisational change process in Children and Youth Psychiatric Services in Helse Bergen HF.</p> <p>Aim: The project's aim is to explore the experiences employees encountered as a result of the effects brought about by the changes made, contrasted with the aims outlined for the implemented changes. Furthermore the project aims to enlighten the process experiences groups of employees at different levels in the organisation have encountered during the change process.</p> <p>Process experiences are considered in light of four different theoretical frameworks, these are the structural framework, human resources framework, political framework and symbolic framework of Bolman and Deal. Furthermore the process experiences are considered in view of Kotter's theories for successfully implementing change in the workplace.</p> <p>Material: The main material consists of four group interviews with employees in Children and Youth Psychiatric Services in Helse Bergen HF.</p> <p>Method: The project is based on the qualitative method</p> <p>Results: Effects experienced as expressed by the participants indicate that there have been changes which to a great extent agree with the aims outlined in the documented change at the outset. Process experiences differ between the four different groups.</p> <p>Conclusion: Reasons for the process experiences being different can be given several explanations which are linked to organisational base, professional ties, leadership of the process, experiences of contributions toward and influences on the process, together with clear expressions of demands and training in different roles. The experiences can also be interpreted based on the different theoretical perspectives applied. This again indicates that training in organisational understanding can be useful for leaders, both those who are leading an organisation and especially while leading and implementing changes within an organisation</p>				
<p>Keywords: Change, effects and process experiences. Kotter's change theories. The structural framework, human resources framework, political framework and symbolic framework.</p>				

1. Innledning og bakgrunn

1.1 Innledning

På bakgrunn av et stadig økende press på helsetjenesten i form av både køer og økonomiske overskridelser utover 1980- og 1990- tallet, ble det et politisk krav å ”gjøre noe” med helsevesenet. For å imøtekomme kravet om et mer effektivt helsevesen i form av økt produktivitet og effektivitet, ble grunnen for en organisatorisk endring av helsevesenet lagt i form av blant annet fire nye helselover som ble innført i 1999. Dette var Lov om spesialisthelsetjenesten (lov nr 61), Lov om psykisk helsevern (lov nr 62), Lov om pasientrettigheter (lov nr 63) og Lov om helsepersonell (lov nr 64).

Psykisk helsevern hadde i forkant av de nye helselovene fått et spesielt fokus. Dette fokuset resulterte i opptrappingsplanen for psykisk helse i 1999-2006, beskrevet i St.prp.nr 63 (1997-98). Der er det et uttrykt mål at satsingen skal resultere i både kvalitativt og kvantitativt bedre tjenester for mennesker med psykiske lidelser.

Da staten overtok spesialisthelsetjenesten i 2002, var det en målsetting at tjenesten skulle organiseres og drives på en annen måte enn tidligere. Til dette krevdes nye organisasjonsmodeller og nye ledelsesprinsipper. New public management (NPM) ble et nytt begrep som kom inn i offentlig sektor. Dette konseptet kan kort beskrives som et system som vektlegger organisasjon og ledelse, økt markedsorientering og brukermedvirkning. Her vektlegges topplederens kontroll og ansvar, kvantitative resultatindikatorer og effektivitetsmål, samt intensiver i form av belønningssystemer for de ansatte. Ledelsesmessig innebærer det at ansvar og myndighet delegeres i organisasjonen. På denne måten ville man sikre en bedre styring av ressursene enn tidligere. Dette er beskrevet i flere bøker, blant annet av Christensen og Lægreid (2001).

I forbindelse med helsereformen innførte staten ordningen med et bestillerdokument. I bestillerdokumentet blir kravene til effektivitet og effekt formidlet til de regionale helseforetakene som i sin tur videre distribuerer kravene/bestillingen til de enkelte foretakene. I opptrappingsplanen Str.prp. nr 63 (1997 – 98) var det en målsetting at det skulle skje en utbygging av psykisk helsevern for barn og unge. På bakgrunn av disse styrings- og bestillingsdokumentene, ble det i styringsdokumentet for Helse Bergen HF lagt inn

bestillinger til Psykiatrisk divisjon for å oppfylle de sentrale målsettingene. Psykiatrisk divisjon består av fem klinikker, der PBU (Psykisk helsevern for barn og unge) utgjør en av klinikkene med ca 250 ansatte. Psykiatrisk divisjons øvrige fire enheter bestod av ett Distriktpsikiatrisk senter, Klinik for sikkerhet- fengsels- og rettspsykiatri, Klinik for psykosomatisk medisin og Psykiatrisk klinik. Psykiatrisk divisjon står for ca en femtedel av helseforetakets totale kliniske virksomhet.

Som oppfølging av sentrale, politiske styringssignaler, det regionale bestillingsdokumentet og det lokale styringsdokumentet, ble det initiert et endringsarbeid i PBU. I slutten av 2004 la lederskapet i barne- og ungdomspsykiatrien frem en plan for en endret organisering av barne- og ungdomspsykiatrien i Helse Bergen HF. Målsettingen som ble utarbeidet kom frem blant annet på bakgrunn av satsingen som lå i de sentrale føringene for barne- og ungdomspsykiatrien. I Helse Bergen HF hadde barne- og ungdomspsykiatrien vært delt, i den forstand at poliklinikkene organisatorisk var lagt til de distriktpsikiatriske sentrene. Arbeidet ble startet opp i PBU med et møte med de ansattes organisasjoner 14. februar 2005. I dette møtet la divisjonsdirektøren i psykiatrisk divisjon inn følgende føringer for endringsarbeidet. (se vedlegg 1.)

Saken ble så behandlet videre i psykiatrisk divisjon sitt arbeidsmiljøutvalg den 28. februar 2005. Den nye organisasjonen PBU (psykisk helsevern for barn og unge) skulle tre i kraft fra 1. september 2005. Saken ble tatt til orientering i arbeidsmiljøutvalget. Dette var bakgrunnen for omstillingsdokumentets seks målsettinger.

1.2 Endringsprosjektets målsettinger

Når det gjaldt målsettingene med arbeidet, ble det fra divisjonsdirektørens side understreket at organisering og styringsformer er virkemiddel til å oppnå mål, ikke mål i seg selv. Det ble derfor viktig å klargjøre hvilke målsettinger en endret organisasjons- og styringsmodell innen barne- og ungdomspsykiatrien skulle støtte. Her ble det lagt inn følgende føringer for målsettingene for arbeidet:

For det første *bedre pasientflyt*. Det vil si at det er et mål at pasientflyten fra poliklinikkene inn mot sykehusfunksjonen skal bli bedre. Tilsvarende må en få bedre pasientflyt og oppfølging av pasienter som har vært innlagt på sykehuset.

For andre å *nytte ressurser på tvers*. Barne- og ungdomspsykiatrien sliter med ressursmangel og liten tilgang på psykiatere. I en slik situasjon blir det ekstra viktig å sørge for at ressursene kan disponeres på tvers av ulike enheter. Det må bli et felles ansvar i barne- og ungdomspsykiatrien å sikre at ressursene brukes slik at prioriteringene ivaretas.

For det tredje *forsknings og utviklingsaktivitet (FOU-aktivitet)*. Som universitetssykehus er det viktig at vi klarer å øke aktiviteten innen forskning og utviklingsarbeid. Aktivitetsøkning på dette feltet vil både øke kunnskapstilfanget og også påvirke evnen til å rekruttere fagpersonell.

For det fjerde fokus på *enhetlig prioritering*. En organisatorisk løsning må sikre enhetlig prioritering på tvers av ulike enheter slik at barne- og ungdomspsykiatriske feltet samlet sett prioriterer de pasientene som har størst behov for hjelp.

For det femte *faglig profil*. Det må bli slik at vi innen barne- og ungdomspsykiatrien har felles faglige retningslinjer og behandlingspraksis slik at pasienter med noenlunde like problemstillinger får et likt tilbud. Det vil naturlig nok være variasjoner. Utfordringen blir å redusere variasjonsbredden og sikre at denne er tuftet på faglighet.

For det sjette fokus på *grensesnitt mot barnevern og kommuner*. Totaltilbudet til pasienter inne barne- og ungdomspsykiatrifeltet er avhengig av en rekke andre samarbeidspartnere. Det må fremdeles satses på å utvikle gode samhandlingsmetoder både mot kommunale og andre hjelpeinstanser.

1.3 Problemstilling.

Da jeg bestemte meg for å skrive en masteroppgave, ble jeg interessert i å se om det var mulig å spore hvilke erfaringer de ansatte i vår virksomhet har hatt med de endringene som ble besluttet å gjennomføre for å oppfylle kravene i bestillerdokumentet. Jeg ønsker å se på endringsprosessen ut fra de erfaringene som ledere og ansatte i en enhet i psykiatrisk divisjon i Helse Bergen HF har opplevd. Skjer det endring og er det bare graden av måloppnåelse som kan spores i ettertid? Jeg ønsker også å se om det er mulig å si noe om at endringsteorier kan være et verktøy til å forstå endringsprosessen og på den måten være et verktøy for ledere. Problemstillingene som jeg gjennom denne oppgaven ønsker å belyse blir da følgende.

- Hvordan gir de ansatte i PBU uttrykk for at målene med omorganiseringen ble oppnådd?
- Hvilke prosesser og hvilke opplevelser gir ansatte i PBU uttrykk for at de har erfart i løpet av endringen?

Kan vi ved å sette de ansattes erfaringer med denne endringsprosessen inn i ulike organisasjons – og endringsteoriske rammer få et bedre redskap til å forstå endringer? Ved å anvende flere fortolkningsrammer i et endringsarbeid kan dette gi lederne en større mulighet til å fange opp momenter og forstå prosessen på en slik måte at de kan skaffe seg et større handlingsrom for å lede og gjennomføre endringsprosesser?

1.4 Avgrensning, strategier og anvendelse¹

Når man foretar en reorganisering og endring i en organisasjon vil det dukke opp ulike spørsmål, og flere prosesser startes. Ulike tilnærminger kan reise interessante problemstillinger og spørsmål uten at denne studien tar mål av seg til å gi svar på alt. Ved å se om effektene er i samsvar med målsettingene, vil det kunne gi en indikasjon på i hvor stor grad man er i stand til å styre og lede organisasjonen i samsvar med målsettingene. Har man lagt de riktige målene til grunn, sett i lys av det som organisasjonen oppfatter som de riktige målene? Og ikke minst - har man gjennomføringskraft i henhold til målsettingene? Hvilke

¹ Vi ser at det nå arbeides med flere prosjekter som skal evaluere helsereformen som ble innført i 2002. Norsk institutt for by- og regionforskning (NIBR), Rogalandforskning (RF) og Nordlandforskning (NF) har foretatt en treårig prosessevaluering av reformen. Dette arbeidet ble finansiert av Helse- og omsorgsdepartementet. Ved Universitetet i Bergen arbeides det med prosjektet ”Autonomi, Transparens og management – Reformdynamikker i helsevesenet”, som er finansiert av Norges Forskningsråd. Norges Forskningsråd finansierer også Helseøkonomisk forskningsprogram (HERO) og Forskningsprogram om ledelse og organisering i helsetjenestene (HORN) knyttet til Universitetet i Oslo. Helsevesenet består av profesjonelle medarbeidere med høy fagkompetanse som er organiserte i sterke fagorganisasjoner med stor innflytelse i helse spørsmål. Den politiske rammen er ofte en sentral ramme å analysere spørsmål knyttet til helseledelse ut fra. Spenningene mellom det medisinskfaglige og det omsorgsfaglige feltet kom også tydelig frem da den nye loven om enhetlig ledelse var fremmet. Sykehusene hadde vært ledet gjennom en tosporet ledelsesmodell der leger og sykepleiere ledet hver sin profesjon. Dette ønsket man å få slutt på gjennom å innføre enhetlig ledelse. Helseforskningen er også opptatt av dette spenningsforholdet mellom profesjonell ledelse og fagledelse i helsevesenet. (Kragh Jespersen P 2005, ”Mellom profession og management”, ”Hvordan håndterer profesjonene de nye styringbetingelser”1999, ”New Public Management reformers betydning for den administrative og lægefaglige profesjon i sykehusorganisasjonen”1996) Ved eierskapsreformen er det kommet økt fokus på flere innfallsvinkler for å forstå endringene i helsevesenet, jfr de tidligere nevnte forskningsprogrammene. I disse programmene blir eierskapsreformen evaluert ut fra både et økonomisk perspektiv, et ledelses- og styringsperspektiv og et helseperspektiv.

strategier opplever de ansatte at ledelsen velger i endringsprosesser, og hvordan oppleves eventuelt anvendelsen av disse? I dette tilfellet, der målsettingene i stor grad er lagt av sentrale myndigheter, er det slik at en organisasjon evner å gjennomføre sentrale målsettinger, eller skifter fokuset på veien? Ikke minst vil det være viktig for fremtidige endringsprosesser at man lærer noe om hvordan en organisasjon transformerer en endringsprosess og gjør den til sin ”fiende” eller ”venn”. Er det ledelsen sin organisasjonsendring som blir gjennomført eller er det andre aktører med sine agendaer som vinner innpass og hvordan skjer eventuelt det? Dersom det ikke er ledelsen sine endringsintensjoner som blir gjennomført, hvem er det da som er viktige premissleverandører og hvordan kan vi finne disse? Slike spørsmål er viktige for å forstå hva som foregår i endrings- og omstillingsprosesser og for å kunne lede disse på en god måte.

En bit av et slikt stykke arbeid ønsker jeg at dette arbeidet også kan være et bidrag til. Å være med og bringe ny innsikt og viten om hvordan endringsprosesser oppleves av ansatte i en enhet i et helseforetak, mener jeg kan bidra til å gi oss innsikt i hvordan folk som er i direkte kontakt med pasientene i det daglig arbeidet opplever disse prosessene. Evalueringsprosessen så langt har i stor utstrekning gått ut på å evaluere helsereformen i økonomisk sammenheng og i et ledelsesperspektiv. Erfaringer fra nivået nærmest pasienten er ikke like mye involvert i slike evalueringer. Denne studien kan kanskje være et lite bidrag til å gi noe innsikt i hvordan en endringsprosess, som er en konsekvens av helsereformen erfares i praksis av fagfolk på ”gulvet” i helsevesenet. Det kan kanskje også bidra til å gi oss et lite innblikk i hvilken kompetanse en slik endringsprosess krever av ledelsen som skal ta ansvaret for å gjennomføre endringsarbeidet.

1.5 Strukturen på oppgaven

I kapittel to blir det teoretiske utgangspunktet presentert. Jeg vil i denne oppgaven gjøre bruk av organisasjonsteori og endringsteori. Først blir Bolman og Deal sine typologier i form av fire fortolkningsrammer presentert. Deretter blir Kotter sine hovedelementer for en vellykket endringsprosess presentert.

I kapittel tre blir de metodiske spørsmålene som er blitt vurdert presentert. Dette er en oppgave som benytter kvalitativ metode. Datakvaliteten blir vurdert opp mot begrepene troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet. Jeg benytter disse begrepene som er utviklet til bruk for kvalitative studier, og da dette er en kvalitativ studie vil disse begrepene gi bedre

mening enn de tradisjonelle kvantitative metodebegrepene som reliabilitet, validitet og generaliserbarhet.

Kapittel fire tar for seg effekterfaringene som de ulike informantgruppene har gitt uttrykk for gjennom intervjuene.

I kapittel fem belyser jeg først informantintervjuene i lys av Kotters prosessbeskrivelse av et vellykket endringsarbeid. Deretter ser jeg prosessen i lys av ledelsens fortolkningsrammer og deretter hver av informantgruppene sine erfaringer i lys av fortolkningsrammene til Bolman og Deal.

I kapittel seks drøfter jeg hvilke forklaringsfaktorer som kan belyse de ulike vektingene og oppfatningene som fremkommer i informantgruppene.

I kapittel syv prøver jeg å dra noen konklusjoner og angi noen mulige veier videre fremover knyttet til forskning på endringsprosesser spesielt knyttet til helsevesenet.

2. Teori

2.1 Teoretisk utgangspunkt

Vi har alle vår oppfatning og fortolkning av hva som er virkeligheten og realitetene. Slik sett ønsker jeg med denne oppgaven å belyse at det finnes ulike opplevelser av de endringsprosessene helsevesenet nå er inne i, sett gjennom denne studien i PBU (psykisk helsevern for barn og unge).

I teorien er det ulike innfallsvinkler og definisjoner over begrepet teori. Jeg vil i det følgende ta utgangspunkt i Roness (1997) sin definisjon i boken "Organisasjonsendringar". Her definerer han teori som "eit relativt systematisk sett av førestellingar om samanhengar mellom ulike fenomen." (s 11). Videre tar Roness for seg blant annet begrepene modell, perspektiver og rammer. I følge Roness vil bruk av rammer påvirke hva man ser og får med seg. Rammer vil ut fra dette resonnementet ikke gi forklaringer på sammenhenger, men kan få frem hvilke sider ved fenomenet og hvilke forbindelser som er aktuelle og hvordan disse kan tolkes. På bakgrunn av denne definisjonen av begrepet teori, mener jeg at det er grunnlag for å si at ulike organisatoriske fenomener kan fremstå ulikt i forskjellige teoretiske rammer. Ulike teoretiske rammer vil også kunne fremheve ulike sider ved en endringsprosess slik som i dette tilfellet.

Endringer og omorganiseringer foregår over hele landet innenfor spesialisthelsetjenesten. Vi får ofte høre om de sentrale beslutningene som blir fattet av politikerne våre. Vi hører mindre om hvordan disse beslutningene omformes og gjennomføres nedover i organisasjonshierarkiet og hvordan de enkelte ansatte og grupper av ansatte opplever endringene i sin hverdag og i sitt daglige virke. Kort sagt er min antagelse at endring skjer, men endringene er kanskje mer mangefasetterte og flertydige enn det vi først antar. Kanskje får vi også endring langs andre parametere enn de PBU har satt opp i et endringsdokument. Disse spørsmålene er det jeg vil søke å få belyst gjennom Bolman og Deal (1994) sine fire fortolkningsrammer sammen med Kotter (1996) sine åtte endringsteser. Kotter gjennomførte i løpet av en femårsperiode (1976 – 1981) en studie av 15 administrerende direktører og deres håndtering av de organisasjonene de ledet og de utfordringene de som ledere stod overfor i løpet av denne perioden. Ut fra denne studien utarbeidet Kotter (1996) noen endringsteser som han satte opp i åtte teser. Disse tesene lanserte Kotter som en forutsetning for et vellykket endringsarbeid. Kotter sine endringsteser blir her brukt til å belyse endringsprosessen både som en "oppskrift" på en

vellykket endringsprosess og som et perspektiv til å vurdere endringen ut fra, da Kotter (1996) også gjør bruk av Bolman og Deal (1994) sine fortolkningsrammer.

Først vil jeg presentere Bolman og Deal (1994) sine fire fortolkningsrammer punktvis der jeg skisserer forutsetningene for hver ramme. Deretter vil jeg presentere Kotter (1996) sin teori for en vellykket endringsprosess. Denne vil bli skissert i åtte hovedpunkter.

Avslutningsvis vil jeg drøfte effektene og prosessen av denne studien i lys av organisasjonsteori basert på de fire fortolkningsrammene med hovedvekt på den strukturelle rammen.

2.2 Den strukturelle rammen:

Dette perspektivet bygger på følgende forutsetninger:

- Organisasjonen er til for å oppfylle fastlagte målsettinger
- Det kan iverksettes en struktur og en form som passer til organisasjonens særegne forhold (målsettingen, strategien, teknologien, menneskene m. m)
- Organisasjoner fungerer mest effektivt når miljømessig uro og personlige preferanser holdes i sjakk av rasjonelle normer
- Spesialisering åpner for høyere nivå av individuell sakkunnskap og yteevne
- Samordning og styring er avgjørende for effektiviteten
- Organisasjonsmessige problemer har sitt utspring i uhensiktsmessige strukturer eller mangelfulle systemer og kan løses gjennom omstrukturering eller utvikling av nye systemer

Hvilke spørsmål kan vi så utlede av denne rammen sett i lys av de ansattes erfaringer i dette prosjektet? Vi ser at en forutsetning er at organisasjonen skal oppfylle fastlagte målsettinger. Hvordan opplever de ansatte fordeling av ansvarsområder og rollefordeling? Hvordan erfarer de ansatte i PBU at de ulike aktivitetene i enheten blir integrerte, og opplever de ansatte at aktivitetene blir integrerte på en slik måte at de utgjør en samlet innsats? Erfarer de ansatte at det blir lagt til rette for å skape en mest mulig klarhet i oppgavene de skal utføre? Opplever de ansatte forutsigbarhet og stabilitet i forhold til arbeidsoppgavene sine? Hvordan blir det lagt til rette for å ivareta ansatte med høy, spesialisert fagkompetanse? Erfares det at spesialistene samordnes på en optimal måte? Hvordan legges det til rette for både fleksibilitet og

koordinasjon mellom de ulike rollene på en slik måte at den gjensidige avhengigheten mellom de ulike spesialistene ivaretas?

2.3 Human- resource rammen

Mens den strukturelle rammen fokuserer på utvikling av strukturen som svar på organisasjonens oppgaver og omgivelser, ser human-resource rammen på samspeillet mellom organisasjon og mennesker. Denne rammen bygger på følgende forutsetninger:

- Organisasjoner er til for å oppfylle menneskelige behov - ikke omvendt. Organisasjoner og mennesker trenger hverandre. Organisasjonene trenger ideene, energien og talentet, menneskene trenger arbeidsoppgaver, lønninger og karrierer
- En dårlig tilpasning mellom organisasjon og individ går ut over den ene eller begge parter. Individet blir utnyttet, eller prøver å utnyttet organisasjonen, eller begge deler
- En god tilpasning mellom individ og organisasjon er til det beste for begge parter. Individet finner meningsfylt og tilfredsstillende arbeid og organisasjonene får de menneskelige talentene og energien de trenger. Vi snakker her om behovstilfredsstillelse

Til denne rammen vil jeg prøve ut følgende problemstillinger: Opplever de ansatte at de får brukt sin kompetanse og at de får videreutvikle denne i den nye organisasjonen? Er gruppedynamikken i organisasjonen ivaretatt i den forstand at de ulike faggruppene opplever seg som respektert og ivaretatt? Er oppgavene fordelt slik at de ulike rollene blir ivaretatt og aksepterte? Opplever de ansatte at deres medvirkning og deltagelse er blitt ivaretatt i løpet av prosessen?

2.4 Den politiske rammen

I den politiske rammen ser man en mer direkte konfrontasjon av mål og strukturer og funksjonssvikten mellom feiltilpasning mellom organisasjon og menneskelige behov eller de strategiene som blir brukt for å håndtere den menneskelige dynamikken. Mens både struktur- og human-resource perspektivet kan sies å vektlegge løsning av konflikter med ulike virkemidler, konsentrerer ikke den politiske rammen seg om løsningen, men ser mer på konfliktens strategi og taktikk. Denne rammen har følgende utgangspunkt:

- Organisasjoner er koalisjoner satt sammen av ulike mennesker og interessegrupper (hierarkiske nivåer, avdelinger, faggrupper, kjønn, etniske grupper)

- Det er varige forskjeller mellom mennesker og grupper med hensyn til verdier, preferanser, meninger, informasjon og virkelighetsoppfatninger. Slike forskjeller forandres langsomt, om de overhodet gjør det
- De fleste viktige beslutninger i organisasjoner omfatter fordeling av begrensede ressurser. De dreier seg om hvem som skal få hva
- På grunn av begrensede ressurser og de varige forskjellene, er konflikter et sentralt element i den organisasjonsmessige dynamikken, og makt er den viktigste ressursen
- Organisasjonens mål og beslutninger vokser frem gjennom kjøpslåing, forhandlinger og manøvrering frem mot fordelaktige stillinger blant medlemmer av ulike koalisjoner

Til denne rammen vil utprøvingen i stor utstrekning dreie seg om å fokusere på om det kan spores at det er ulike grupper i organisasjonen som kan ha potensielt ulike interesser. Kan eventuelt ulike interesser spores i en kamp om ressursene i organisasjonen? Kan det spores at det avdekker seg ulike koalisjoner av ansatte som har ulike interesser knyttet til organisasjonens ressurser både de faglige -, kompetansemessige -, karrieremessige - og beslutningsmessige ressursene som er i organisasjonen? Opplevs det for eksempel slik at noen yrkesgrupper har både mer beslutningsmakt og faglig makt enn andre grupper? Hvis ansatte gir uttrykk for at det oppleves slik, hvordan håndteres det? Dersom ansatte gir uttrykk for slike opplevelser, hvilke utslag vil det så eventuelt få for endringsprosessen? Et motsatt utgangspunkt kan også tas ut fra dette perspektivet; kanskje grupper av ansatte kan oppleve at det er gjensidige gevinster å oppnå? Og hvis dette kan spores blant erfaringene, hvordan slår eventuelt slike opplevelser ut i endringsprosessen?

2.5 Den symbolske rammen

Av de rammene som til nå er presenterte, er den symbolske rammen den som er nyest og minst kartlagt. Organisasjonsmessige fenomener, som i de andre perspektivene kan bli vurdert som dysfunksjonelle eller ineffektive, blir i den symbolske rammen sett som funksjonelle dersom vi ser dem i lys av deres symbolske eller ekspressive formål. (Bolman og Deal s 266)

Denne rammen har blant annet følgende kjennetegn:

- Symboler og innvielse. Dette kan for eksempel være overgangsritualer som innvielse i en organisasjon for å bli tatt opp og godtatt som nytt medlem
- Kultur og ritualer som gir uttrykk for en organisasjons produkt og prosess
- Organisasjonssymboler som konsentrerer seg om mening, anskuelser og tro

- Myter, fortellinger og eventyr
- Metaforer, humor og lek

Opp mot tradisjonelle perspektiver, som vektlegger rasjonalitet og objektivitet, setter det symbolske perspektivet opp et sett begreper som betoner kompleksiteten og flertydigheten i organisasjonsmessige fenomener som måten symboler formidler meningen i hendelser og aktiviteter i organisasjoner på.

Opplevs organisasjonsendringen som et uttrykk for å skape en ny kultur og gi et nytt "image" til organisasjonen både til de ytre omgivelsene og den indre selvforståelsen? Skapes det nye innvielsesritualer og fortellinger om hvem organisasjonen er? Lages det nye møteplasser som kan gi nye interaksjonsmuligheter i organisasjonen? Kan gjennomlevelsen av selve prosessen ha skapt noe nytt, eller gir de ansatte uttrykk for at forandringen har revet opp sammenhenger som for de var meningsbærende og betydningsfulle for å se helheten i arbeidet deres? Eller er det slik at endringen har skapt rom for nye møteplasser som igjen har beredt grunnen til å skape ny helhetsforståelse?

2.6. Oppsummering av fortolkningsrammene

Oppsummert kan vi sette de fire fortolkningsrammene opp i en tabell slik, jfr Bolman og Deal 1994 s. 284

Prosess	Den strukturelle rammen	Human-resource rammen	Den politiske rammen	Den symbolske rammen
Planlegging	Strategier for å planlegge mål og samordne ressurser	Møter med sikte på å fremme deltagelse	Arenaer for å luften konflikter og regulere makt	Ritual for å signalisere ansvarlighet, skape symboler og forhandle om meningsinnholdet
Beslutningsprosess	Rasjonelt handlingsforløp for å frembringe riktig beslutning	Åpen prosess for å skape engasjement	Anledning til å vinne eller utøve makt	Ritual som sørger for støtte og tilslutning inntil beslutningen fattes
Omorganisering	Å regulere roller og ansvarsområder slik at de svarer til arbeidsoppgavene og miljøet	Å opprettholde en balanse mellom menneskelige behov og formelle roller	Å omfordele makt og danne nye koalisjoner	Å bevare et bilde av ansvarlighet og lydighet, å forhandle frem ny sosial orden
Evaluering	En måte å fordele belønning eller straff og kontrollere prestasjoner på	Prosess for å hjelpe personer til å vokse og utvikle seg	Anledning til å utøve makt	Anledning til å spille roller i et felles ritual
Håndtering av konflikter	Å opprettholde organisasjonens mål ved å la autoriteter løse konflikter	Å utvikle relasjoner ved å la enkeltmennesker bli konfrontert med konflikter	Å øke sin makt ved å kjøpslå, tvinge eller manipulere	Å utvikle felles verdier og bruke konflikter til å forhandle om meningsinnholdet
Målsetting	Å sørge for at organisasjonen holder riktig kurs	Å holde folk engasjert og kommunikasjonen åpen	Å gi individer og grupper anledning til å gi uttrykk for sine interesser	Å utvikle symboler og felles verdier
Kommunikasjon	Å bringe videre fakta og informasjon	Å utveksle informasjon, behov og synspunkter	Å påvirke eller manipulere andre	Å fortelle historier
Møter	Formelle anledninger til å fatte beslutninger	Uformelle anledninger til å engasjere seg og utveksle synspunkter	Konkurranspregede anledninger til å vinne poeng	Gyldne anledninger til å lovprise og omskape kulturen
Motivasjon	Økonomiske incitament	Vekst og selvrealisering	Tvang, manipulering og forføring	Symboler og høytidligheter

2.7 Kotters hovedelementer for en vellykket endringsprosess

John P Kotter har, som de fleste ledelsesforskere, en oppfatning av at ledelse og administrasjon er to ulike aktiviteter. Ledelse er da definert som en rolle som formulerer mål og strategier for å oppnå målene og administrasjon er å iverksette strategiene. (Grønhaug et. al

2001, s 30). Kotter sin tilnærming til dette området er at det er mulig for en leder å betjene begge områdene. Dette synet står i motsetning til for eksempel Zaleznik (1977), som ikke ser at en og samme person kan inneha begge disse rollene da han mener de innbyrdes er så motsetningsfylte og til dels motstridene at det kreves ulike personlighetstyper for å bekle disse rollene. Kotter fremhever at forutsetningen for å gjennomføre en vellykket endringsprosess, er at man organiserer prosessen i en bestemt rekkefølge. Her ser vi at både ledelsesrollen og administrasjonsrollen fremkommer i prosessbeskrivelsen.

I John P Kotters (1996) prosessbeskrivelse av et vellykket endringsarbeid fremholder han at endringsprosessen består av ulike nøkkelfaktorer som organiseres i en bestemt rekkefølge. Hovedelementene i prosessen bør foregå i følgende rekkefølge:

- Etablere en følelse og forståelse av nødvendigheten av endring ved å undersøke og klargjøre situasjonen. Man må også vurdere omgivelser og utviklingstrekk, samt identifisere og drøfte potensielle kriser og viktige muligheter
- Skape en koalisjon av ansvarlige ledere ved å sette sammen en gruppe med tilstrekkelig autoritet og makt, og få gruppen til å arbeide som et team
- Utvikle en visjon som skal gi kraft og retning og strategier for å virkeliggjøre visjonen
- Kommunisere forandringsvisjonen gjennom mange kanaler for løpende formidling og påvirkning. Få lederkoalisjonen til å modellere ønsket adferd
- Gi kraft og bemyndigelse til bred medvirkning ved å identifisere og fjerne hindringer. Endre strukturer og systemer som undergraver visjonen og oppmuntre og belønne risikotaking og utradisjonelle ideer og aktiviteter
- Skape kortsiktige gevinster ved å planlegge synlige forbedringer, skape disse forbedringene og synliggjøre og belønne de som gjorde forbedringene mulige
- Konsolidere gevinstene og fortsette endringsarbeidet ved å bruke nyvunnet troverdighet til å endre systemer, strukturer, policy etc som hindrer visjonen. Ansette, forfremme og utvikle folk som kan videreføre visjonen og revitalisere forandringsarbeidet med nye temaer, prosjekter og agendaer
- Forankre nye arbeidsformer i organisasjonens kultur ved å klargjøre og styrke klient/tjenesteorienteringen, bedre ledelse og styring. Klargjøre og tydeliggjøre sammenhenger mellom det som gjøres og det som oppnås av gevinster og utvikle måter å sikre videre utvikling av god ledelse på

Videre ser vi at Kotter i sin undersøkelse av 15 administrerende direktører (direktører som ledet bedrifter fra flere hundre ansatte opp til mer enn ti tusen ansatte) gjennom en femårs periode fant at usikkerhet og avhengighet var de mest fremtredende trekkene disse lederne arbeidet under. Vi ser også i denne studien at spesielt de tre rammene; det strukturelle perspektivet, human- resource perspektivet sammen med det politiske perspektivet blir trukket frem av Bolman og Deal (s 296) som relevante fortolkningsrammer for å forstå de betingelsene lederne arbeidet under. De viktigste utfordringen for lederne sett i lys av fortolkningsrammene fremtrer da som følger:

- Å sette opp mål og retningslinjer under usikre forhold - den strukturelle og den symbolske rammen
- Å finne en balanse i fordeling av knappe ressurser – den politiske og strukturelle rammen
- Å styre en stor og kompleks mengde aktiviteter – den strukturelle og human resource rammen
- Å vinne tilslutning i toppledelsen - human resource og den politiske rammen
- Å vinne tilslutning i staben og fullmaktsgiverne - human resource og den politiske rammen
- Å motivere, samordne og kontrollere store uensartede grupper av underordnede – den strukturelle og human resource rammen

Grunnen til at jeg valgte å ta med Kotter sine teser som en del av teorigrunnet for studiet av denne endringsprosessen, var at jeg ville se om det var mulig, ut fra de ansattes erfaringer, å spore om det gjennom deres erfaringer kan tolkes slik at endringsprosessen ble gjennomført i samsvar med Kotter sine endringstester. I tilfelle de ansattes erfaringer kan tolkes slik at prosessen var gjennomført i samsvar med tesene, hadde det noen betydning for utfallet av prosessen, og i tilfelle hvilken betydning kan vi spore eller tolke ut fra det?

3. Metode

3.1. Valg av metode og design

Med utgangspunkt i at jeg ønsket å undersøke ansattes opplevelser og erfaringer med en endringsprosess, ville tilnærmingen min være å få kjennskap og innsikt i de ansattes opplevelser og fortolkninger av deres erfaringer gjennom å intervju de som hadde erfart endringsprosessen. En slik tilnærming fokuserer på mening og formålsforklaringer.

Tilnærmingen ble eksplorerende da jeg ville forsøke å oppdage sammenhenger og mønstre i opplevelsene de beskrev og tolke deres opplevelser. Jeg ville gjennom intervjusituasjonen oppnå en nærhet til det som ble studert og samtidig søkte jeg å samle informasjon som kunne gi innsikt i fenomenet som ble studert i en naturlig kontekst. Dette er kjennetegn som beskriver en kvalitativ metode. (Ringdal 2001).

Andre kjennetegn ved kvalitativ metode er et tolkende perspektiv. Innsamlingsmetodene er fleksible og sensitive til den sosiale konteksten. Analyser og forklaringer utføres med forståelse for kompleksitet, detaljrikdom og kontekst der helhetsperspektiv er viktig. (Mason 1996:4 i Ringdal 2001)

3.2 Datainnsamling

Studien er bygget opp som en case studie med fire gruppeintervjuer. Disse fire gruppene besto av ansatte som var ulike både angående stilling, profesjonstilknytning og plassering i organisasjonen. Intervjuet var organisert som et semistrukturert intervju med seks spørsmål. Spørsmålene var sendt ut til lederne på forhånd, slik at lederne skulle distribuere disse til de aktuelle intervjukandidatene. De som mottok intervju spørsmålene var, med unntak av miljøpersonalet, de samme som deltok i gruppeintervjuene. Miljøpersonalet ble plukket ut av seksjonslederne i to sykehusseksjoner.

Forskningsspørsmålene var knyttet til omorganiseringsprosessen i PBU og deres opplevelse og erfaring knyttet til denne prosessen. Spørsmålene er bygget rundt ”hvordan” og ”hvorfor” spørsmålsstillinger fordi en slik spørsmålsstilling vil kunne lede til forklaringer på de opplevelsene som informantene fortalte om - i motsetning til kun å få svarene angitt som antall og omfang. I denne studien er forklaringer på de opplevde fenomenene viktige for å få frem de ansattes forståelse av hvorfor en endringsprosess blir gjennomført, og hva det er

ledelsen ønsker å oppnå med endringen, og ikke minst hvilke erfaringer og opplevelser de selv har av endringsprosessen.

Jeg har tatt utgangspunkt i sentrale styringsdokumenter fra Helse- og omsorgsdepartementet til det regionale foretaket. Videre Helse Vest sitt bestillingsdokument til Helse Bergen HF. Jeg har videre sett på opptrappingsplanen for psykisk helse som galdt for perioden 1999 – 2006(2008) beskrevet i St.prp.nr.63(1997-98). Videre har jeg gjort bruk av det lokale endringsdokumentet om endret organisasjons og styringsform i PBU og behandlingen av dette dokumentet i det lokale arbeidsmiljøutvalget i Psykiatrisk divisjon.

Målsettingene for endringene bygger på krav i sentrale og lokale styringsdokumenter og er en oppfølging og gjennomføring av disse.

3.3 Gruppeintervju - en begrunnelse

Målet med mitt prosjekt er å søke å få innsikt i hvilke opplevelser og erfaringer de ansatte har hatt med denne endringsprosessen og hvordan disse opplevelsene kan forstås i et organisasjonsteoretisk perspektiv ved hjelp av ulike tilnærminger. For å søke å forklare prosessen er det viktig å gjøre bruk av spørsmål som kan gi forklaringer og ikke lukke prosessen. For å få tak i dette, kan et kvalitativt gruppeintervju være en hensiktsmessig metode. Her vil de ansattes opplevelse av endringsprosessen fremkomme i sin naturlige kontekst uten entydige grenser. (Thaagard 2003)

For å få innsikt i hvordan ansatte på ulike nivåer i organisasjonen har erfart endringsprosessen, fant jeg at å samle flere ansatte i en gruppe som samtidig kunne utveksle erfaringer i fellesskap ville det kunne gi pålitelig førstehåndsinformasjon om de ansattes erfaringer med endringsprosessen i PBU. Interaksjonen mellom gruppemedlemmene i en intervjusituasjon kan gi spontan og viktig informasjon. Gjennom en gruppesamtale kan deltakerne formidle sine erfaringer på en mer variert og utdypende måte enn ved å krysse av i et spørreskjema. Utfordringen med gruppeintervju er at samtalen kan gli ut og at det er vanskelig for intervjueren å lede samtalen og holde den på sporet av det han ønsker å få vite noe om.

3.4 Utvalg – en begrunnelse

Da jeg ønsket å få innsikt i hvordan ansatte på ulike nivå i organisasjonen hadde opplevd endringene, samlet jeg personer med ulike funksjoner og fra ulike deler av organisasjonen. Da

PBU etter omorganiseringen ble organisert i tre seksjoner – en seksjon for poliklinikker, en seksjon for fellesfaglige tjenester og en seksjon for sykehustjenester, fant jeg det rimelig å intervju ansatte fra disse tre seksjonene. For å få en bredest mulig tilnærming fant jeg det viktig å intervju både ledere og ansatte. Lederne skal både implementere og leve med resultatet av prosessene. Ansatte skal også utøve og leve med og i de resultatene av de valgene om lederne tar. Jeg valgte derfor å intervju både ledernivåene og ansatte i sykehuspostene for å få innsikt i deres erfaringer med endringsprosessen.

Hvordan vurderer fagfolkene ledelsens beslutninger på ulike hierarkiske nivå og hvilke erfaringer trekker de av endringene? Jeg valgte å lage en gruppe for hver enhet ut fra at jeg hadde en formening om at informantene ville snakke friere sammen med kolleger på sitt eget nivå innenfor sin faggruppe.

3.5 Gruppene.

En gruppe bestod av poliklinikklederne. Her deltok fire av fem ledere sammen med konstituert klinikksjef.

En annen gruppe var lederne av teamene i Fellesfaglige tjenester. Disse var tatt ut da de gir tjenester på tvers i organisasjonen. Her hadde dessverre bare to av fire anledning til å delta i intervjuet.

Den tredje gruppen bestod av seksjonslederne. De er mellomledere med ansvar for den største personalgruppen. Seksjonslederne skal, på linje med lederne i poliklinikkene, stå for den praktiske gjennomføringen av endringene. Her deltok alle fire sammen med avdelingssjefen.

Den siste gruppen utgjorde miljøpersonalet i sengeposter. Her deltok fire personer. I denne gruppen var det en helsesøster, en klinisk miljøterapeut, en sykepleier og en psykiatrisk sykepleier. Disse var pekt ut av seksjonslederne i forkant.

3.6 Hvordan forløp intervjuene?

Da jeg hadde planlagt intervjuene og laget intervjuguide, sendte jeg denne ut til de fire gruppene på e-post og avtalte tidspunkt med hver gruppe. Jeg baserte intervjuene på semi-strukturerte intervjuer. Ved å sende spørsmålene på forhånd, var de kjent med disse, og kunne forberede seg på hva intervjuet skulle dreie seg om, en såkalt ”briefing”(Kvale:75, 1997)

Spørsmålene dreide seg om å få innsyn i hvordan de hadde erfart endringsprosessen sett i lys av de oppsatte målene med omorganiseringen. Denne type intervju egner seg godt til å fange opp og få innsikt i informantenes egne opplevelser av endringene de har vært gjennom. Samtalene ble tatt opp på bånd. Dette ble de gjort kjent med før vi begynte intervjuet.

Selve intervjusituasjonen opplevde jeg som veldig positiv. Informantene kjente hverandre fra før, slik at det var lett for dem å ta ordet i gruppen. Klimaet opplevde jeg som ledig og trygt i alle gruppene. Min opplevelse av samtalene i alle gruppene var at tonen var åpen og avslappet. Jeg opplevde at temaet engasjerte samtlige i gruppene. Ut fra at deltakerne i de ulike gruppene representerte ulike funksjoner i organisasjonen, vektla de litt ulikt de temaene som ble tatt opp. Likevel ikke slik at samtalen ”gikk av sporet”. Tvert imot fikk vi på denne måten frem forskjellige erfaringer og ulike opplevelser som ansatte i ulike funksjoner har hatt med endringsprosessen, og det var noe av målet å finne ut om det kunne være slik.

Selve intervjusituasjonen var lagt opp slik at jeg lot informantene snakke ut om det som de var mest opptatt av å formidle. Dette ga et noe ulikt fokus i de forskjellige gruppene. Det ga likevel et godt bilde av hva de ulike gruppene var opptatt av, og hva endringsprosessen hadde medført i deres arbeidshverdag.

For hvert gjennomført gruppeintervju transkriberte jeg disse selv.

3.7 Vurdering av datakvaliteten

I forskningsmetoden er det tre begreper som står sentralt for å vurdere datakvaliteten av arbeidet. I den kvantitative metodetradisjonen brukes begrepene validitet, reliabilitet og generaliserbarhet. I den kvalitative tradisjonen brukes begrepene bekreftbart, troverdig og overføringsverdi jfr Thagaard (2003).

Begrepene validitet, reliabilitet og generaliserbarhet er spesielt knyttet til den kvantitative metode tradisjonen. Når det gjelder den kvalitative metoden, vil innholdet i disse begrepene kunne skille seg noe fra den kvantitative metodeforståelsen. (Ringdal 2001)

Jeg vil i det følgende bruk Thagaard sine definisjoner i vurderingen av datakvaliteten på dette arbeidet.

Innenfor den kvantitative metodetradisjonen skal dataene være av en slik art at andre forskere skal kunne gjenta studiet og komme frem til det samme resultatet. Fremgangsmåten må også være nøye beskrevet slik at andre forskere kan få tilgang til den samme fremgangsmåten for å kunne gjenta studien. Utfordringen med den kvalitative metoden er at selv om metoden er nøye beskrevet vil ikke nødvendigvis den neste forskeren få frem eksakt det samme resultatet som den første forskeren. En intervjusituasjon er situasjonsbestemt, en sosial kontekst som oppstår der og da og kan ikke eksakt etterprøves på samme måten senere. Personene er i en gitt kontekst der og da, og samspillet mellom dem og intervjueren vil ikke nødvendigvis bli det samme i en repetisjon.

En måte å prøve troverdigheten på, er imidlertid å gjengi primærdata, noe jeg gjør senere i arbeidet her. Det må da gjøres oppmerksom på at jeg har skrevet sitatene inn i et mer normert skriftspråk enn den muntlige fremføringen som ble gjort i intervjuet. Opptakene foreligger på bånd, så de er mulige å kontrollsjekke, dersom det er ønskelig.

Når det gjelder selve intervjusituasjonen og relasjoner i tilknytning til denne, er det viktig å dra frem min rolle som personalsjef som en faktor. I de ulike gruppene kjente informantene hverandre fra før, slik at de hadde innarbeidete relasjoner. Det kan jo tenkes at lederne kunne være opptatt av å presentere seg og sin enhet på best mulig måte i forhold til de andre kollegene, men slik opplevde jeg det ikke. Min opplevelse av de fire gruppeintervjuene var at de foregikk i en åpen, vennlig atmosfære som var preget av trygghet. Som det fremgår av opptakene og de sitatene som blir brukt i teksten her, er det noe ulik vektlegging fra de ulike gruppene, men retningen i erfaringene de har gjort, peker i samme retning.

Til spørsmålet om dataene i dette arbeidet har overføringsverdi, består dette arbeidet av ett case med fire grupper. Det som vil være avgjørende i spørsmålet om overføringsverdi, er om funnene er såpass entydige at de kan overføres til andre studier av liknende art. Det kunne for eksempel vært prøvd overført til andre organisasjoner i helsevesenet, som nok også har gjennomgått bortimot tilsvarende endringer. Overføringsverdien ligger i at denne endringsprosessen har sterke sentrale føringer som gjør at man kan se om funnene i denne undersøkelsen har fellestrekk for andre deler av vårt eget helseforetak eller innen andre helseforetak. Oppsummert vil jeg derfor dra den konklusjonen at dataene er troverdige og bekreftbare. Generaliserbarheten vil kunne prøves ved at andre utfører tilsvarende studier i en sammenfallende organisasjon og i en tilnærmet lik kontekst.

3.8 Refleksjon omkring egen rolle

Med bakgrunn i at jeg er ansatt som personalsjef i Psykiatrisk divisjon kan min rolle oppfattes som vanskelig i forhold til å gjennomføre et slikt prosjekt. Jeg vil være koblet til ledelsen i utgangspunktet. På den andre siden er jeg ikke knyttet til denne konkrete endringssaken, da jeg ikke har vært involvert, verken i planleggingen eller gjennomføringen av den. Den eneste måten jeg har vært inne i denne prosessen på, er som arbeidsgiverrepresentant i arbeidsmiljøutvalget. Der var denne saken oppe til behandling og jeg stemte for det fremlagte endringsforslaget. Endringsforslaget ble forøvrig enstemmig vedtatt i arbeidsmiljøutvalget. Det betyr at de fem representantene fra arbeidstakerorganisasjonene stemte sammen med arbeidsgiverrepresentantene for det fremlagte forslaget.

Med bakgrunn i at jeg er ansatt i en sentral posisjon i divisjonen, ser jeg at dette er et forhold som må tas i betraktning, men jeg mener at denne saken har jeg hatt så lite berøring med at det ikke medførte vesentlige hindringer i gjennomføringen av den undersøkelsen jeg gjorde. En fordel som kan ligge i en slik rolle, kan være at ved å ha rimelig god kjennskap til organisasjonen kunne jeg følge opp temaer som kom opp under intervjuet. Jeg ville vite hva intervjuobjektene viste til når de kom med henvisning til for eksempel problemene med GAT (elektronisk verktøy for arbeidsplan) og tilgangsdiskusjoner i DIPS (elektronisk system for journalføring). For noen helt utenfor organisasjonen ville kommentarer knyttet til disse områdene være vanskelig å forstå både betydningen og viktigheten av.

4. Empiri

4.1 Innledning

I det følgende vil jeg presenter materialet fra gruppeintervjuene. Her vil jeg presentere erfaringene de fire respondentgruppene ga uttrykk for, slik de fremkom i gruppeintervjuene. Gruppene bestod av fire poliklinikkledere sammen med konstituert klinikkjef, fire seksjonsledere samt avdelingssjefen, fire fra miljøpersonale og to representanter fra Fellesfaglige tjenester. Jeg vil her presentere hvilke erfaringer og opplevelser de ansatte ga uttrykk for at de hadde hatt i løpet av endringsprosessen.

Målsettingen med endringsprosessen var bedre pasientflyt, nytte ressurser på tvers i organisasjonen, økt forsknings- og utviklingsaktivitet, enhetlig prioritering, en faglig profil samt å utvikle gode samhandlingsmetoder mot barnevern og kommuner.

I det følgende vil jeg se på effektene av endringsprosessen sett i lys av hva de ulike gruppene gir uttrykk for at de har erfart. Hvilke erfaringer gir informantene i gruppene uttrykk for at de har opplevd i denne prosessen? Dersom det fremkommer ulike oppfatninger av endringene i de ulike gruppene hvorfor ble det eventuelt slik?

4.2.1 Poliklinikklederne

Hvordan vurderer de ulike gruppene effekten av endringene ut fra sitt ståsted? Dersom det viser seg at det er ulike oppfatninger i de ulike gruppene, hva kan være årsaken til det og hvordan kan det eventuelt forklares? Blant poliklinikklederne var det en klar opplevelse av at endringene hadde betydd mer byråkratisering, og at avstanden til ledelsen hadde økt gjennom lengre beslutningsveier. Spesielt ble lønn og regnskap nevnt som mye mer tungrodd og fjernt. Poliklinikkleder A: *”Tidligere kunne vi bare ta en telefon, så var skjemaet ordnet, nå kommer skjemaene i retur med blå lapp på og alt tar mye mer tid”*. Det som er interessant ved dette utsagnet er at det viser at lederne har erfart at rammene rundt lederrollen, eller kanskje vi heller skal si den administrative delen av lederrollen for å følge Grønhaug et.al (2001), sin definisjon på ledelse, er blitt endret. Grønhaug et.al (s.30) definerer ledelse som å formulere mål for organisasjonen og formulere strategier for å oppnå målene. Den administrative rollen er å iverksette organisasjonens strategi. Lederrollen inneholder i deres definisjon elementer fra både ledelse og administrasjon. De endringene som poliklinikklederne her gir uttrykk for,

er at de erfarer en klarere definering av innholdet i lederrollen knyttet til den administrative delen av funksjonen. Jeg tolker deres opplevelse av denne endringen slik at de opplever dette som en innsnevring i deres handlingsrom som ledere. De nye rutinene innebærer at økonomi og regnskapskontoret ikke aksepterer ufullstendige skjema eller skjema som er signert av andre enn ledere med fullmakter til å foreta økonomiske disposisjoner. Dette er tydeligvis en endring fra tidligere, da en kunne ta en telefon og på den måten få rettet det som eventuelt måtte være feil. Området lønn og regnskap er ikke et eget tema for omorganiseringen i PBU. Lønn og regnskap er et område som blir regulært på foretaksnivå og ikke av den enkelte divisjon eller klinikk i foretaket. På foretaksnivå er det imidlertid et krav at alle ledere skal skrive under på en egen lederkontrakt og en egen fullmaktsmatrise der fullmaktene til den enkelt leder fremkommer. Som en konsekvens av dette vil da for eksempelet en medarbeider på lønnskontoret heller ikke ha anledning til å godkjenne og foreta en utbetaling på bakgrunn av et skjema som ikke er fullstendig utfylt og underskrevet av den som har fullmakten. Denne forståelsen kommer også frem gjennom følgende uttalelse fra en annen poliklinikkleder.

Poliklinikkleder D: *”Skjemaveldet hadde kanskje kommet uansett, omorganisering eller ikke. Det er blitt et generelt øket krav til dokumentasjon. De under oss plasserer nok kanskje den økte byråkratiseringen på omorganiseringen.”*

Som en følge av kravet om tydeligere ansvarsforhold, øker kravene til dokumentasjon og skriftlighet i organisasjonen. Skal man få en organisasjon med tydelige ansvarslinjer, kreves det mer skriftlighet og dokumentasjon. Da kan man ikke lenger effektivt kostnader på bakgrunn av en telefonbeskjed. Den kan i ettertid ikke dokumenteres og da blir det også vanskelig å stille noen til ansvar, dersom det skulle bli spørsmål i ettertid omkring utførelsen. Med tydeligere krav til lederrollens ansvars- og fullmaktsområder stilles det krav om en mer detaljert kompetanse, spesielt innenfor økonomi og administrasjonsområdet. Det poliklinikklederne sier viser at systemet tidligere ikke bygget på en slik tydeliggjøring av roller og fullmakter. Da var systemet mer basert på at man stolte på, eller kjente hverandre i systemet og utførte oppgaver på den bakgrunn. Dersom man som leder nå ikke er fullt ut kjent med alle skjema eller vet akkurat hvordan det skal føres, kommer man i den situasjonen at skjemaene kommer i retur. Dette oppleves naturlig nok som frustrerende og tidkrevende, da ting tar mye lengre tid når de må gjentas.

Når det gjelder tilgangen til ledelsen, så gir de uttrykk for at omorganiseringen har medført endringer i forhold til tidligere.

Poliklinikkleder B: ”*Ledelsen var mer tilgjengelig før på alle nivå, alle var på fornavn med DPS sjefen*” (navnet på vedkommende).

Når det gjelder deltagelse i selve endringsprosessen, gir de uttrykk for at de fikk uttale seg, men de fikk ikke gjennomslag for sitt forslag, som var en annen modell enn den som ble gjennomført. Poliklinikklederne ønsket seg en direkte linje inn til ledelsen. De ønsket ikke opprettelsen av avdelingssjefnivået. På bakgrunn av at de opplevde å ha en sentral rolle i organisasjonen, mente de at de burde fått en tettere tilknytning til ledelsen.

De gir uttrykk for at de ønsket en mer sentral rolle med sterkere tilknytning direkte til ledelsen og påpeker at deres sentrale rolle legitimerer en slik plassering. Det kan tolkes som om de opplever at den nye organiseringen tar fra dem makt, eller omfordeler makt fra poliklinikklederne til avdelingssjefen.

Samtidig peker de på at samlingen av poliklinikkene har vært bra for faget og en tydeliggjøring av poliklinikkene.

De gir videre uttrykk for at de tydelig ser at det vil komme nye endringsprosesser som de vil få anledning til å lede og ha innvirkning på. De ga også uttrykk for at det kanskje kunne ha vært hensiktsmessig å satse på å lage en samling for alle ansatte i poliklinikkene for på den måten å skape faglige nettverk og bygge en felles kultur. De refererte til en samling som hadde vært rundt den tiden da poliklinikkene ble overført og samlet i PBU. Senere hadde det ikke vært noen flere samlinger. De formidler tydelig at de ønsker å være med i utviklingen av organisasjonen videre i dette systemet, da de ser positive trekk som det har medført for faget og organisasjonen som sådan ved økt ressurstilførsel. De viser samtidig at de har fokus på lederrollen sin i form av at de tenker på hvordan de kan samle og engasjere medarbeiderne i poliklinikkene, og få de ansatte med i faglig utvikling og deltagelse.

Vi ser videre her en tenkning som kan tolkes i retning av en forståelse av egen rolle sett mer i lys av en lederrolle enn en administrator rolle, noe som vi har sett at de har gitt uttrykk for frustrasjon over tidligere. Her gir de uttrykk for at de har en formening om at endringer vil komme i fortsettelsen også og at de vil inneha en sentral rolle i en slik utvikling. De gir også

uttrykk for at de har en tenkning på å samle alle ansatte i poliklinikkene og kanskje kan de bruke det som et virkemiddel til å bygge faglige nettverk.

De peker også på at de opplever organisasjonen sin som snill og fredelig, at det er ro i organisasjonen og at de opplever vekst i form av økt ressurstilgang. De synes det er viktig og positivt at organisasjonen er stabil og ikke har ”de store svingningene”, som en sier. Noen gir også uttrykk for at de ikke ønsker at alle skal engasjere seg i alt, det blir bare sløsing med krefter av det. Det var ønskelig med arbeidsro i organisasjonen, samtidig fremhevet de at det var ingen sytekultur i poliklinikkene. De avrundet og oppsummerte med at de hadde det egentlig ganske godt da de var inne i en positiv ressursituasjon.

Ellers gir de uttrykk for at det de erfarer som den største endringen med omorganiseringen er at poliklinikkene er blitt tyngdepunktet i systemet ved at det er de som nå bestiller tjenester og henviser pasienter. På den måten har de fått en koordinerende rolle i organisasjonen. Dette opplever de som en kulturendring i hele systemet. De får en større faglig respekt fra resten av organisasjonen.

Når det gjelder samarbeidet internt, gir poliklinikklederne uttrykk for at de opplever dette som bedret. Spesielt nevner de samarbeidet med felles faglige tjenester. De opplever også et godt samarbeid med de ambulante teamene. Poliklinikklederne gir uttrykk for at de opplever at de ambulante teamene er blitt kjent med hver enkelt poliklinikk på en god måte.

Når det gjelder samarbeidet med Bufetat (barne-, ungdoms- og familieetaten) og kommunene, opplever de bedret samarbeid med lokalt barnearbeid. De opplever at det samarbeidet er enklere å få til nå som poliklinikkene er samlet.

Forsknings- og utviklingsarbeidet. Faglig utvikling er alltid et tema i hver enkelt poliklinikk. Her er det prioriteringsforskriften som danner grunnlag for konsensusdiskusjoner med målsetting om felles faglig praksis. Poliklinikklederne gir også uttrykk for at den organisasjonsformen som de har nå oppleves som mer forpliktende med tanke på faglig utvikling enn tidligere. Fagutvikling, i form av frikjøp av egne ressurspersoner, kunne kanskje medført en positiv drivkraft i forskningsaktiviteten.

Oppsummert kan vi si at poliklinikklederne gir uttrykk for at de opplever endringen som positiv, selv om de gir uttrykk for at det var fordeler også i det forrige systemet. De er likevel tydelige på at de anser endringene som nødvendige ut fra sentrale styringsmål og også faglige endringer som kommer i kraft av fagets utvikling. Spesielt den faglige utviklingen oppleves som positiv både i form av økt ressurstilførsel og faglig samarbeid internt. Den opplevde økte byråkratiseringen oppfatter de som et resultat av sentrale myndigheters krav til økt dokumentasjon og kontroll. De opplever sine egne roller som lederroller, men opplever også at det er blitt en lengre vei inn til ledelsen, også for dem, etter omorganiseringen.

4.2.2 Effektene sett fra ståstedet til teamlederne i Fellesfaglige tjenester

Fellesfaglige tjenester består av leger og psykologer som gir tjenester til det øvrige systemet. De er organisert i tre team som består av autismeteamet, nevroteamet og konsulten². Teamene i PBU har løpende samarbeid om pasienter med både sengeposter i PBU og poliklinikkene, men også med pasienter i andre enheter i den somatiske sykehusdelen. I dette intervjuet deltok kun to av teamlederne. De ga uttrykk for at fellesfaglige tjenester har opplevd en økning i antall fagstillinger på grunn av at de har tydeliggjort behovet både i poliklinikkene og andre brukere av deres tjenester. De mener det har blitt en kvalitetsøkning i hele PBU- feltet, men at det er kulturelle forskjeller i poliklinikkene. De berømmer poliklinikkene for å ha fått inn gode medarbeidere med god kartleggingskompetanse. De opplever samarbeid med poliklinikken både i forkant og i etterkant av sakene, og de har mer undervisning enn før til hele PBU feltet. I fellesfaglige tjenester opplever teamlederne at de har fått mer ledelsesstruktur nå enn tidligere. Teamlederne har oppfattet det slik at dette oppleves som stressende for noen, men teamlederne tror denne prosessen vil føre teamene i riktig retning i form av mer riktig bruk av kreftene. Mer forskning er også etterspurt. Rådataene ligger der, men det mangler tid og ressurser til å systematisere den praktiske, kliniske forskningen. Både for å beholde og videreutvikle kompetansen anser teamlederen dette som et sentralt satsingsområde for nevroteamet fremover. De opplever at teamet er fleksibelt. Tonen er god og det er godt humør blant medarbeiderne, noe som er et godt grunnlag for god jobbutøvelse og videre utvikling.

² Denne enheten består av leger og psykologer som jobber med barn og unge som er innlagt i somatiske sykehus enheter. Behandlerne vurderer, utreder og behandler psykiske problemer i målgruppen. Enheten gir også konsultasjonstjenester til barn, foreldre og helsepersonell i aktuelle avdelinger.

Teamlederen for nevroteamet påpeker forholdet til økonomi. De opplever at de takstene som ligger inne i dagens datasystem og som blir lagt til grunn for å gi økonomisk kompensasjon for de tjenestene de utfører, ikke speiler den realiteten de opplever. De mener at hvis de hadde vært en privat bedrift, ville de fått en helt annen økonomisk uttelling for den jobben de gjør. De gir uttrykk for at de absolutt ville vært med på prosjekt for å få sykehusene mer lønnsomme.

For å synliggjøre teamet og få en bedre kvalitet på tjenestene, har fellesfaglige tjenester valgt å arbeide med nettsidene sine i et kvalitetsutviklingsprosjekt. Med dette kvalitetsutviklingsprosjektet ønsket de å fokusere på hvem de er – og hva de faktisk gjør - og på den måten få synliggjort arbeidet sitt.

Når det gjelder samarbeid internt, opplever de at det er blitt mye mer samarbeid på saker mellom de ulike teamene på grunn av felles inntak. De opplever at de er blitt mye mer bevisst på pasientrettighetene, fristene og prioriteringene ut fra behov. Ventelisten har også blitt redusert ut fra økt bevissthet rundt disse temaene etter omorganiseringen.

Konsulten ønsker det vil bli en direkte vurdering av pasienter og dermed slippe å foreta en ny vurdering av pasientene ved søking til poliklinikkene slik som nå. De opplever også at de har fått en økning i pasienttilfanget av barn og unge voksne med kreft på grunn av at kreftforeningen trakk ut sin psykolog.

Begge teamlederne opplever at de har fått flere fagfolk i enheten og det oppleves som en veldig positiv styrking. Det blir satt av mer tid til ledelse og organisering, og drøftinger pågår mer systematisk. De påpeker at ledelse er nødvendig arbeid.

Som en av teamlederne sa det: *”Tidligere gikk lederjobben på omgang i teamet.”*

De opplever at de blir sett av ledelsen, men tenker at det er ikke sikkert at de skal fungere på samme måten som i dag, videre fremover. De har nettopp vært ute og sett på hvordan andre organiserer sine tjenester innenfor tilsvarende felt. Den ene teamlederen: *”Jeg synes at det er viktig med merkevarebygging at vi blir sett også utenfra, at foreldre skal si at der, der fikk vi god hjelp til barnet vårt! Når vi jobber med den teamledergreia så blir det lett mye støy, det er den balansen opp til pasientbehandlingen.”*

Vi ser at dette utsagnet kan vise en todelt oppfattelse av ledelsesrollen og fagrollen. De gir uttrykk for at de ønsker å bygge en faglig sterk merkevare, men at ”ledergreia” er det mer støy med.

Begge teamlederne gir uttrykk for at det er kun fagansvar de har i sine funksjoner, de har verken budsjett eller personalansvar. De opplever imidlertid at medarbeiderne i teamene etterspør oversikt over budsjettene da de er interesserte i å få vite hva de kan få til videreutdanning og kompetanseheving. Teamlederne erfarer at det er det merkantile personalet som tar seg av og håndterer de nye datasystemene. De gir også uttrykk for at det er begrenset hva de har innsikt i av det som foregår i organisasjonen på nivået over utover det de kan gjøre seg kjent med via møterefater, men de er jo også runde og sier lite konkret som de uttrykte det. For å skape en bedre flyt i det daglige arbeidet etterlyser de tilgang til et elektronisk henvisningssystem. Et slikt system ville ha forenklet det daglige arbeidet med å prioritere de innkomne henvisningene.

Også i disse uttalelsene her kan det synes som om det fremkommer en ambivalens knyttet til de nye kravene som relaterer seg til lederrollen. De ser lederrollen som atskilt fra fagansvaret. Da lederen av Fellesfaglige tjenester ikke hadde anledning til å delta i dette intervjuet fikk vi ikke belyst ledelsesaspektene fra dette nivået på samme måten som for de andre lederne i PBU. Teamlederne gir ikke uttrykk for at de opplever å bli berørt av endringsprosessene i samme omfang som det ansatte i de andre enhetene gir uttrykk for, selv om de også gir uttrykk for at de opplever forandringer i sin hverdag.

En forklaringsfaktor på det kan være at teamlederne, som de selv påpekte, ikke har økonomi og personalansvar, men fagansvar. De sa likevel at de ble spurt av medarbeiderne om budsjettene for blant annet videreutdanning og kompetanseheving, og at dette var noe de kanskje fikk ansvar for etter hvert. De ga også uttrykk for at de oppfattet det som positivt at det var blitt mer struktur og systematikk rundt drøftinger, og at det ble satt av mer tid til ledelse. Det kan synes som om de erfarer endringene som positive ved at de gir de uttrykk for at de opplever avklaring og tydeliggjøring av roller og ansvarsområder som positivt for enheten. De gir også uttrykk for at de er åpne for at de ser på dette som de er inne i nå som en løpende prosess, da de ikke er sikre på at det de gjør i dag er det de skal gjøre videre fremover. De oppfatter også ressursøkningen som positiv.

Vi ser også at teamlederne i fellesfaglige tjenester opplever seg som ”lengre nede” i organisasjonshierarkiet enn det for eksempel poliklinikklederne gir uttrykk for om sin rolle. De gir uttrykk for at de oppfatter egne roller til i stor grad å være fagledere med fagansvar, og følgelig er de da også opptatt av verktøy som kan gi praktisk støtte til den daglige pasientbehandlingen.

Fokuset er sterkt inn mot pasientarbeidet og i mindre grad fokusert på endringsprosessen sett fra et lederperspektiv. Vurdert i lys av målsettingene i omstillingsdokumentet kan det oppsummert sies fellesfaglige tjenester har erfart at det er blitt bedre pasientflyt. Ressursutnyttelsen på tvers i organisasjonen er bedret, samt at det er satt sterkere fokus på den faglige profilen. Totalt sett gir de uttrykk for at de har erfart måloppnåelse innen flere felt i omstillingsdokumentet, men har ulik vektning av de ulike punktene.

4.2.3 Effektene – seksjonsledernes erfaringer

Seksjonslederne i sykehuspostene har en annen opplevelse av endringsprosessen enn poliklinikklederne og teamlederne i fellesfaglige tjenester. Seksjonslederne gir uttrykk for at de ble involvert i omstillingsprosessen i form av diskusjoner knyttet til ressursbruken og at de ble invitert av sjefen sin til å komme med innspill i prosessen. De opplevde at de fikk flere oppgaver, men samtidig også mer myndighet. De fikk også opplæring i budsjett og personaloppfølging.

Seksjonsleder A: ”*Egne lederopplæringsprogram ble lovet, men disse er ennå ikke kommet, vi må ha klart oss på egen hånd. Vi bruker de folkene vi selv kjenner og du blir avhengig av å ta initiativ selv, dette avhenger jo av hvilken person du selv er. Personalet ser at lederskapet er tydeligere og at beslutningene kommer raskere. Det stoppet imidlertid opp etter omorganiseringen. Kanskje det ikke stoppet opp over oss, men for oss gjorde det det. Må ikke stoppe opp.*”

De viser at de er opptatt av å få innsikt og kompetanse om de nye lederrollene som de ser at de innehar. De er opptatt av å komme videre i læringen om hva den nye rollen de skal bekle vil innebære. Samtidig gir de uttrykk for at de erfarer mer samarbeid med poliklinikkene om pasientene.

Seksjonsleder B: ”*Positivt at det er bedre samarbeid med poliklinikkene. Før satt vi hver på vår tue og poliklinikkene var der ute. Nå er det mye mer samarbeid og prosess, mer dialog,*

strukturen er lagt opp til det også. Vi diskuterer henvisningene og kjenner poliklinikkene veldig mye bedre. Journalsamarbeid og mye mer på banen”.

Samtidig peker de også på det todelte i erfaringene med endringsprosessen. De gir uttrykk for at de erfarer forbedringer i forbindelse med bedre pasientsamarbeid, men de opplever også utfordringer og skepsis fra andre faggrupper i forhold til egen lederrolle. Det kan også se ut til at hver faggruppe etablerer sin egen ledergruppe. På denne måten kan man si at profesjonstenkningen videreføres inn i lederfunksjonene. Likevel ser vi av utsagnet at det kan synes som om det er bevegelse i denne tenkningen, og at den interne kommunikasjonen over tid endrer seg. Det er etablert felles samlinger av ledere på tvers. Selv om det blir pekt på at disse samlingene går mindre på lederrollen, blir ”vi”-tenkningen vektlagt og fremhevet som positiv.

Seksjonsleder C: ” Dette er en prosess som går over tid, og vi er bare i begynnelsen på den. Andre profesjoner begynner å anerkjenne oss som ledere, men det har vært en lang prosess. Det er vanskelig å akseptere av enkelte at vi er ledere. Poliklinikkene har fått flere stillinger, de får bedre henvisninger, mer spissede og det er bedre kompetanse enn før i poliklinikkene. Det blir ofte veldig personlig den motstanden man møter fra andre profesjoner på grunn av omorganiseringen. Men mindre og mindre. Det er blitt mer kommunikasjon, mindre papir, det er positivt at vi går fra ” eg ” og ” de ” til mer ” vi ” tenkning i praksis. Det er egne ledernetverk i poliklinikkene og vi har vårt. Det er kvartalsvise samlinger, men det er mindre på det å være leder.

De fremhever den motstanden de som seksjonsledere møtte fra andre profesjoner da de etablerte seg som egen ledergruppe. Samtidig stiller de spørsmål om denne motstanden er helt borte, eller om den bare ikke sies så høyt lenger. De gir også uttrykk for at de har forståelse for at de ulike fagprofesjonene har behov for å diskutere faglige spørsmål med kolleger med samme faglige bakgrunn. Samtidig opplever de at det er en prosess å få utvikle en forståelse for hva lederoppgaven dreier seg om. De stiller spørsmål til egen forståelse også, da de påpeker at de har heller ikke fått den forventede opplæringen.

Seksjonslederne fokuserer på hvilke erfaringer og betraktninger de har gjort seg med endringene knyttet til sin lederrolle etter innføringen av enhetlig ledelse. De gir uttrykk for at de har opplevd det som til tider vanskelig å bli akseptert som ledere av andre yrkesgrupper i

systemet, men flere velger å se på det som en prosess som går seg til litt etter hvert. De gir samtidig uttrykk for at de opplever pasientsamarbeidet som styrket etter omorganiseringen.

Når det gjelder ressursutnyttelsen på tvers, både i form av samhandling internt mellom seksjonslederne og også mellom faggruppene og flyten mellom avdelingene, gir de uttrykk for at det er bedre enn tidligere. Når det gjelder ressursutnyttelse på tvers innenfor andre områder, ser de flere utfordringer, og de stiller seg noe tvilende til om det er økt effektivisering. De stiller spesielt spørsmål til ressursbruken de som ledere opplever at de må bruke i arbeidet med de nye administrative datasystemene. De anser denne tidsbruken uforholdsmessig høy, og den går på bekostning av at de som ledere opplever at lederrollen også innbefatter at de skal ivareta faglighet. De følgende uttalelsene illustrerer på en god måte opplevelsen av todelingen mellom fag og administrasjon i lederrollen, og ikke minst frustrasjonen de opplever i forbindelse med kravene som ligger i rollen.

Seksjonsleder B: *”Nå kan vi si våre faglige meninger og ta selvstendige avgjørelser, noe som ble dempet tidligere. Mer samarbeid og samsvar nå enn før”.*

Her er det ledelsesaspektet som kommer tydelig frem. Det blir fremholdt at det er positivt at lederrollen er blitt mer tydelig og har fått en mer selvstendig posisjon med mer myndighet og større ansvar enn tidligere.

Seksjonsleder C: *” Det har også med vår samhandling som seksjonsledere å gjøre. Flyten mellom avdelingene går bedre. Det gir også bedre samhandling mellom faggruppene, mer åpent. Vi som ledere må tenke at slik skal det være, vi må tenke faglighet og at det skal være forsvarlig. ”*

Her blir lederrollen tydeliggjort både i form av ansvar for samhandling og faglighet. Samhandlingen lederne mellom og også samhandlingen mellom faggruppene erfares som positiv. Samtidig sees dette i lys av det faglige ansvaret og forsvarligheten som også ligger til lederrollen.

Seksjonsleder B: *” Vår ressursbruk går mye til nye systemer, og vi skal samarbeide på alle nivåer. Jeg forestilte meg ikke at jeg skulle bruke hele dagen min på å sitte med pc-en min og ordne opp med lønn. Det er forferdelig mye sånne greier. Det blir brukt veldig mye fine ord*

om oss som seksjonsledere, men det stopper ofte der. Hva skal vi få av lederutvikling? Det er så mye som skal skje at det går for fort i svingene. En leder som sitter for det meste med administrative oppgaver, hvordan skal han kunne utvikle personalgruppen og tenke faglig? Da er det noe som er galt.”

I dette utsagnet kommer frustrasjonen over tidsbruken knyttet til den administrative delen av lederrollen frem. Den tiden de erfarer administreringen av de nye systemene tar, sett opp mot det de opplever som manglende lederutvikling og bekymring for fagligheten, illustrerer tydelig frustrasjonen de opplever over de nye kravene som lederrollen stiller.

Når det gjelder hvilken betydning omorganiseringen har hatt for pasientene, så tror de at det er bedre kjennskap til pasientene i hele systemet nå enn tidligere. Pasientflyten er også blitt bedre, men om kvaliteten for den enkelte pasient er blitt bedre, er de ikke sikre på.

Totalt sett kan det likevel sies at også seksjonslederne har erfart måloppnåelse innenfor de fleste av punktene i omstillingsdokumentet, men de vektlegger andre sider av prosessen enn poliklinikklederne og teamene i felles faglige tjenester.

4.2.4 Effekten - miljøpersonalets erfaringer

Under intervjuet med miljøpersonalet gav de uttrykk for mye av den samme oppfatningen av at pasientflyten var blitt bedre og samarbeidet med poliklinikkene var bedret etter omorganiseringen. Når det gjelder samarbeidet med BUF- etaten, så sier de at det samarbeidet er det legene og psykologene som står for. Miljøpersonalet er, som seksjonslederne, veldig opptatt og frustrert over alt merarbeidet med de nye IT-systemene.

Miljøpersonale D: ” Vi bruker mer og mer av dagen til å ringe IT. Lederne er også blitt mer bundet, de får mindre og mindre tid til å være ledere. Det er utrolig frustrerende. GAT-en (GAT er navnet på et ressursstyringsverktøy) har det vært utrolig mye tull med. Så er det DIPS (navn på et firma som har et datasystem for å håndtere pasient journaler elektronisk) som ikke virker som det skal. Det er så irriterende med så mye feil. Jeg bruker mye av tiden min på irriterende IT- systemer. Vi begynte på opplæring i DIPS, så fant de ut at akuttinnleggelser det kunne ikke en sykepleier gjøre, det måtte sekretærene gjøre. Vi får mindre informasjon ut av systemene fordi det blir så begrensede tilganger. Dette går ut over pasientene. Nå må jeg stille de samme tusen spørsmålene på nytt for hver gang pasienten kommer inn igjen”.

Når det gjelder medvirkning og mulighet til fagutvikling, gir de uttrykk for at de opplever den som mindre nå enn før omorganiseringen.

Miljøpersonale B: ” *Det er jo også blitt mer sentralisering og styring med tanke på personalpolitikk. Hvor mye som har med omorganiseringen og hele utviklingen i hele helsevesenet vet jeg ikke. Vi lurte jo på hvor våre tilganger til systemene blir bestemt og hvor langt oppe det er. Vi har spurt, men vi får ikke noe klart svar. Ledelsen vår ser ut til å ha fått mindre selvstendighet enn før, de blir mer styrt slik det ser det ut for oss. Det handler nok ikke om vilje, men at lederne ikke har kapasitet til å gjøre noe med det. De har fått mer på seg. Med omorganiseringen ble gruppekoordinatoren tatt bort og det ble mer administrative oppgaver. Forskning og fagutvikling synes jeg det er blitt mye mindre av. Det var vanskelig før, men nå er det blitt enda vanskeligere.* ”

Miljøpersonale D: ” *Kursing skjer jo ikke. Det dårligste stedet jeg har vært på* ”.

Miljøpersonale B: ” *Mer tungrodd med behandling av søknadene, firkantet system. Hele helsevesenet er jo under press når det gjelder økonomi. Hva som går inn under den enkelte leder - det vet jeg ikke.* ”

Miljøpersonalet gir uttrykk for en sterk frustrasjon over manglende ressurser til faglig utvikling og kompetanseheving. De opplever at de har hatt en sterk faglighet og et godt faglig, miljømessig samhold. Med omorganiseringen ble dette endret, og de opplever at seksjonsledelsen har mindre handlingsrom enn tidligere.

Miljøpersonale D: ” *Det er veldig viktig å få frem at samarbeidet med legene og psykologene og oss her er veldig bra, men vi savner det eksterne påfyllet. Jeg føler at vi har en veldig høy faglig profil, i hvert fall her inne.* ”

Fokuset på både enhetlig organisering og IT-verktøyene og de problemene og merarbeidet disse verktøyene og organiseringen har medført, spesielt i innføringsfasen, kommer gjentatte ganger opp i samtalen.

Miljøpersonale D: *”Masse tull med lønnsfunksjonen. Hele lønnsfunksjonen som er samlet på et sted som er umulig å finne. Før satt det en skjønn dame som ordnet alt for deg bare ved å stikke innom til henne. Nå er det ikke lov til å sende mail en gang, for det skal seksjonsleder gjøre.”*

Miljøpersonale B: *”Behov for kontroll over økonomien. Men de øser ut i den andre enden ved å sende en mann til å hente en pult vi kunne tatt under armen og kastet i bosset.”*

Miljøpersonale D: *”Jeg skulle sonde mate en pasient og brukte tiden fra kl 0900 til 1545 før jeg hadde alt det jeg trengte. Alt var på forskjellige steder og portørene kunne ikke komme hit, sonden måtte bestilles på et skjema. - Bruker ufattelig mye tid på sånne unødvendige greier.”*

Når det gjelder punktet i omstillingsdokumentet som omhandler samhandling med barnevern og kommune, gir flere blant miljøpersonalet uttrykk for at de ikke opplever samarbeidet som bedret. Noe følgende uttalelser illustrerer.

Miljøpersonale D: *”Barnevern og kommune – jeg synes ikke at vi samarbeider så veldig bra. Jeg føler ofte at vi tar kontakt med barnevernet og at de ikke følger opp. Vi har helt forskjellige plattform og oppfatninger. Vi tar alltid barnas parti, det gjør ikke de, de skal ta vare på familien, så vi kræsjer ganske mye. Vi har sikkert ikke nok forståelse for hverandre. Det er en kjempejobb å jobbe med å forstå hverandre bedre.”*

Miljøpersonale B: *”Jeg synes at ledelsen burde jobbe mer med det enn bare å lage en samarbeidsavtale, men det er langt igjen for å lage et bedre samarbeidsklima. Vi fikk ikke komme med andre forslag og innspill enn til hva vi skulle hete, noe utover det var det ikke noen demokratisk prosess, det var besluttet av ledelsen.”*

Ut fra det miljøpersonalet gir uttrykk for, kan det oppsummeres i at de har erfart en dårlig effekt av den strukturelle omleggingen, spesielt knyttet til egen arbeidshverdag. Dette på grunn av en sterkere beskrankning i fullmakter som slår ut både i deres daglige arbeid for pasientene og i forhold til deres opplevelse av egen rolle som medarbeidere. De gir uttrykk for en frustrasjon over mangel på faglig utvikling, og de opplever at lederne deres har stramme fullmakter og lite selvstendig handlingsrom. De gir også uttrykk for at de ser de endringene som de selv erfarer i sammenheng med sentrale føringer. De opplever de sentrale føringene

som sterkt fokusert på økonomi. De ser effektene av egne erfaringer som en mulig kombinasjon av sterk sentral styring og den lokale omorganiseringen i PBU. De gir samtidig også uttrykk for at de har erfart måloppnåelse som er i samsvar med punktene i omstillingsdokumentet.

4.3 Oppsummering av erfarte effekter i omstillingen.

Som utsnittene fra referatene viser, er det ulike oppfatninger og erfaringer med omorganiseringsprosessen i de forskjellige delene og nivåene i organisasjonen. Vi ser også at det er noen fellestrekk som er gjennomgående og som blir kommentert i alle gruppene. Dette gjelder spesielt kritikken og frustrasjonen over hjelpe- og støttesystemene som lønn, bestillingssystemet og det pasientadministrative systemet. Disse systemene oppleves som vanskelig tilgjengelige og lager ekstraarbeid for personalet i den daglige jobbutøvelsen. Det er imidlertid samtidig en utbredt oppfatning at endringene har medført bedret pasientflyt og bedret samarbeid på tvers i organisasjonen. Det er noe ulik opplevelse av graden av medvirkning i prosessen. Hvis vi går tilbake til de seks punktene i prosjektet som omorganiseringen skulle endre, ser vi at de fleste av intervju kandidatene gir uttrykk for at de har erfart at det er måloppnåelse på disse punktene. Vektleggingen er noe ulik i de ulike informantgruppene, men samlet sett er det grunnlag for å si at de alle totalt sett har gitt uttrykk for at det er blitt bedre pasientflyt, samt at ressursene blir utnyttet på tvers i organisasjonen internt i PBU. Når det gjelder ressursutnyttelse på foretaksnivå, eller for den del i Psykiatrisk divisjon, gir de et mer flertydig bilde. De gir også uttrykk for at det arbeides med utviklingen av en faglig profil. Det er ikke en entydig opplevelse av at forskning og fagutvikling er blitt styrket. Også når det gjelder den enhetlige organiseringen gir informantene i de ulike gruppene ulik tilbakemelding på hvordan de har erfart dette punktet.

Vi ser at ulike organisatoriske nivå med påfølgende størrelse også er faktorer som spiller inn når vi skal belyse opplevelsen sett inn i de ulike fortolkningsrammene.

5. Prosesserfaringer

5.1 Innledning

Her vil jeg først se de erfaringene som fremkom i de fire gruppene sett i lys av Kotters prosessbeskrivelse av et vellykket endringsarbeid. Har ledelsen gjennomført en prosess som kan sies å være samsvar med Kotters beskrivelse av en vellykket endringsprosess? Er Kotters beskrivelse i åtte punkter av en vellykket endringsprosess en ”fasit” som sikrer suksess og virkning i alle endringsprosesser og under alle rammebetingelser, eller kan det være gradforskjeller og både ytre og indre rammebetingelser som kan medvirke til om prosessen i ettertid blir omtalt som vellykket eller mislykket? Ikke minst - hvem er det som får anledning til å fortelle ”fasiten”, altså hvem eier historien om hvor vellykket eller mislykket et endringsprosjekt har vært?

Deretter vil jeg belyse prosessen i lys av de fire fortolkningsrammene til Bolman & Deal. Kan fortolkningsrammene være med å forklare en eventuell variasjon i erfaringene i gruppene? Avslutningsvis vil jeg se om de fire rammene har vært med og belyst de spørsmålene som jeg innledningsvis stilte til rammene i teorikapitlet.

5.2 Gruppeintervjuene sett i lys av Kotters prosessbeskrivelse av et vellykket endringsarbeid

- Første punkt er å etablere en følelse og forståelse av nødvendigheten av endring ved å undersøke og klargjøre situasjonen, omgivelser og utviklingstrekk, samt identifisere og drøfte potensielle kriser og viktige muligheter.

Spørsmålet som kan reises til dette punktet er om det alltid er mulig å oppnå en slik forståelse om behovet for endring, og forankre det så sterkt i en organisasjon at en er sikker på at det vil holde hele prosessen igjennom. Hvordan kan man vite at man har oppnådd en følelse av forståelse for endringer, og hvem kan definere det? Hvordan vet vi når prosessen er gjennomført, og hvem definerer det? Har størrelse på organisasjonen noe si for muligheten til å gjennomføre dette punktet? Er det sikkert at ledelsen har den fulle oversikt over omgivelsene, og kan de alltid forutse kommende utviklingstrekk og potensielle kriser? Kan dette ha sammenheng med organisasjonens størrelse og interne kompleksitet? Det jeg her

forsøker å illustrere, er at det er mange faktorer som spiller inn allerede ved det første punktet her. De innvendingene som her reises er det vanskelig å gi klare og entydige svar på. De bør likevel vektas når vi skal analysere en teori som gir oss en prosessveileder i en endringsprosess. Velger en organisasjon å følge en ”oppskrift” er det viktig at man vurderer denne kritisk og stiller spørsmål allerede i startfasen slik at man ikke blir overrasket underveis dersom det skulle vise seg at teorien ikke virket fullt ut som beskrevet. Ved å stille noen kritiske spørsmål i utgangspunktet kan man kanskje i løpet av prosessen utvide og bidra med nye momenter og nyanser til teorien og på den måten skape ny læring. Det er altså ikke dermed sagt at teorien, eller ”oppskriften” er feilaktig, men det kan være viktig å få med noen andre nyanser.

Hvordan ble det etablert en forståelse for endringsbehovet i PBU? Dette ble gjort ved å gjøre bruk av sentrale styringsdokument og føringer og bestillinger som fremkom i disse. Ledelsen la frem en plan som ble drøftet med de ansattes representanter. Spørsmålet blir om dette ble kommunisert ut til de ansatte på en slik måte at det ble oppfattet i hele organisasjonen som en nødvendig bestilling? Poliklinikklederne ga uttrykk for at de fikk uttale seg, men at de ikke fikk gjennomslag for sitt forslag, som var et annet enn det som ble vedtatt. En poliklinikkleder sa det slik: ” *Beslutningen ble vel tatt?* ” Blant seksjonslederne ga avdelingssjefen uttrykk for at: ” *Det kom fra ledere ute i feltet at det var ønskelig å omorganisere. Divisjonsdirektøren fikk myndighet til å gå videre i prosessen derfra. Hvorvidt dette var kommunisert videre ut, vet jeg ikke* ”. Seksjonsleder A sa det slik: ” *Vi fikk informasjon fra avdelingssjefen og kunne komme med innspill via henne.* ”

De andre gruppene kom ikke med innspill knyttet til dette punktet spesifikt. Det kan synes som om det har vært en prosess i organisasjonen knyttet til endringsbehov, og at dette har vært diskutert i ulike fagmiljø, men at det ikke har vært klart og tydelig kommunisert ut i hele organisasjonen. Det kan også være en mulighet at over tid glemmer folk hvilke prosesser som har vært, da det kommer opp nye prosesser som tar oppmerksomheten, og de gamle faller i glemmeboken.

- Skape en koalisjon av ansvarlige ledere ved å sette sammen en gruppe med tilstrekkelig autoritet og makt, og få gruppen til å arbeide som et team.

Dette punktet ville bli vanskelig å gjennomføre i PBU i denne fasen da hele organisasjonen skulle etableres på nytt med ny ledergruppe. Endringsprosessen innebar at PBU fikk tilført poliklinikkene som en del av sin organisasjon. Poliklinikkene, som tidligere var knyttet til

DPS-ene (distriktspyskiatriske sentre), utgjorde en stor del av PBU organisasjonen. Poliklinikkene er geografisk spredt utover et rimelig stort område, både i Bergen kommune og også nabokommunene, slik at her var det flere lokalisasjoner å ta hensyn til. Hvordan ble så dette punktet håndtert i denne prosessen? Hvem var eventuelt denne gruppen? Hvem plukket ut medlemmene og på hvilket grunnlag? Så langt jeg har erfart etter samtale med ledelsen i PBU, ble det ikke satt ned noen slik gruppe knyttet til dette spesifikke omorganiseringsarbeidet. Heller ingen i intervjugruppene referer til en slik ledergruppe som hadde denne endringsprosessen som hovedansvar. Det kan indikere at det er ledelsen i divisjonen og den daværende ledelsen i PBU som har tatt ansvar for prosessen, og at de ikke har sett det som nødvendig å opprette en egen gruppe til dette arbeidet. Ledergruppen i PBU omfatter ledere med direkte linjeansvar til de ulike delene av organisasjonen. Organisasjonen er ikke spesielt stor med sine 250 ansatte, så det kan ha vært et moment i vurderingen, men som sagt det fremkom ikke i noe av intervjuene at de refererte til noen egen omorganiseringsgruppe.

- Utvikle en visjon som skal gi kraft og retning og strategier for å virkeliggjøre visjonen.

Hva var visjonen bak dette arbeidet? Var den formulert og hvordan ble den kommunisert? Det kan synes som om det er de sentrale styrings- og bestillingsdokumentene som er styrende og har visjonen for dette endringsarbeidet, samt omstillingsdokumentet som inneholdt de seks punktene for omstilling i PBU. Hvorvidt det er kommunisert ut og ned i organisasjonen kommer ikke frem i intervjuene. Men samtlige grupper gir uttrykk for at de har deltatt i prosessen og at de ble involvert. Akkurat til dette punktet kan det knyttes en kommentar om begrepene visjon, kraft og retning. Dette omorganiseringsarbeidet kom i stand i siste del av opptrappingsplanen for psykisk helse. Opptrappingsplanen ble vedtatt i St. prp. nr 63 (1997-98) og galdt for perioden 1999 - 2008. I denne perioden fikk psykisk helse, både den kommunale- og spesialisthelsetjenesten, tilført ressurser for å øke behandlingsskapiteten. Dette kan man ha antatt var kjent i organisasjonen, spesielt at fokuset var sterkt knyttet til barne- og ungdomspyskiatrien. Slik sett er det ikke sikkert det var vektlagt å utarbeide noen egen visjon utover det som man har antatt har vært allment kjent i organisasjonen gjennom den økte satsingen over flere år. Dette kan også være et punkt som kan bli undervurdert i en endringsprosess. Ledelsen antar at visjonen er kjent i hele organisasjonen og legger ikke mye arbeid i enten å bygge en visjon eller gjenskape og minne om en allerede etablert visjon for endringsarbeidet som skal gjennomføres. Det er en fare for at ledere, som går i de samme

møtene og har fokus på de samme områdene, glemmer at dette ikke er hverdagen for resten av organisasjonen og at ledelsen på denne måten kan få ”blinde flekker”. En annen forklaringsfaktor kan være at i en organisasjon med ansatte med høy kompetanse, vil man ta som en selvfølge at ansatte i kraft av sin kompetanse vil holde seg oppdatert på eget initiativ. Det man da fort kan glemme er at fagfolkene i det daglig er opptatt med - i dette tilfellet – pasientbehandlingen, og det er begrenset hvor mange områder den enkelte kan klare å ha oppmerksomheten sin rettet mot. Dessuten vil man, ved å overlate til den enkelte ansatte å tolke og omsette sentrale føringer, komme i en situasjon at det kan leve flere ulike forståelser av hva som er visjonen, strategien og retningen, noe som igjen kan bli vanskelig for ledelsen å håndtere i et endringsarbeid.

- Kommunisere forandringsvisjonen gjennom mange kanaler for løpende formidling og påvirkning. Få lederkoalisjonen til å modellere ønsket atferd.

Dette punktet kan ses i forlengelsen av det forrige punktet og vil derfor være viktig for å spre budskapet i hele organisasjonen. Ikke minst for å sikre at det er ledelsen som gjennomgående har hånd om budskapet. Dersom ledelsen ikke sikrer en egen kommunikasjonskanal som når ut til alle deler av organisasjonen, kan det lett oppstå rykter. Det kan også være en fare for at andre overtar agendaen om gjør endringsprosessen til noe annet enn det ledelsen ønsket at den skulle være. Man kan få såkalte ikke intenderte konsekvenser. Det kan også være nyttig for ledelsen å etablere formidlingskanaler for å fange opp innspill og få innblikk i hva som rører seg ute blant ansatte. Det kan komme opp viktige synspunkt og spørsmål som det kan være meningsfylt å få innspill på og ta med i den videre prosessen for å sikre best mulig prosess og måloppnåelse.

I gruppeintervjuet med poliklinikklederne referer de til en samling som ble gjennomført ved etableringen av poliklinikkene som en enhet i PBU. De refererte ikke til noen spesifikke kommunikasjonskanaler som var i aktivitet i tilknytning til selve endringsprosessen.

Seksjonslederne sa at de fikk opplæring i nye systemer og at bemanningsplanlegging og ressursbruk var tema i omorganiseringsprosessen. Det de ga uttrykk for at de savnet, var et eget lederopplæringsprogram, noe de var blitt lovet, men som ennå ikke var kommet.

Miljøpersonalet peker også på at de erfarer at organiseringen har endret seg. De erfarer forandringen blant annet ved at pasientflyten er bedre når innleggelser nå går via poliklinikkene. Men ingen av gruppene referer til at de har erfart at det var noe eget kommunikasjonsystem i tilknytning til endringsprosessen.

- Gi kraft og bemyndigelse til bred medvirkning ved å identifisere og fjerne hindringer. Endre strukturer og systemer som undergraver visjonen og oppmuntre og belønne risikotaking og utradisjonelle ideer og aktiviteter.

Dette punktet kan være et vanskelig punkt å gjennomføre i en endringsprosess. Det er ikke sikkert at ledelsen er i posisjon til å kunne fjerne hindringer, selv om både ledelsen og de ansatte har identifisert en felles hindring. Samtidig kan det å gjennomføre punktet vise at visjonen er riktig og gi organisasjonen et felles løft til å fortsette og gjennomføre endringsarbeidet. Når vi kommer til dette punktet, er det interessant å se på hva som kom frem i gruppeintervjuet med miljøpersonalet. Deres uttalelser vitner om at de erfarer omtrent det stikk motsatte av bemyndigelse og medvirkning. Dette er hva den ene i gruppen miljøpersonale forteller om sin erfaring:

Miljøpersonale D: ” *Jeg skulle sonde mate en pasient og brukte tiden fra kl 0900 til 1545 før jeg hadde alt det jeg trengte. Alt var på forskjellige steder og portørene kunne ikke komme hit, sonden måtte bestilles på et skjema. - Bruker ufattelig mye tid på sånne unødvendige greier.* Fra en av seksjonslederne kommer følgende hjertesukk: ” *Vår ressursbruk går mye til nye systemer, og vi skal samarbeide på alle nivåer. Jeg forestilte meg ikke at jeg skulle bruke hele dagen min på å sitte med pc-en min og ordne opp med lønn. Det er forferdelig mye sånne greier. Det blir brukt veldig mye fine ord om oss som seksjonsledere, men det stopper ofte der. Hva skal vi få av lederutvikling? Det er så mye som skal skje at det går for fort i svingene. En leder som sitter for det meste med administrative oppgaver, hvordan skal han kunne utvikle personalgruppen og tenke faglig? Da er det noe som er galt.* ”

En av poliklinikklederne nevner spesielt området lønn og regnskap som mye mer tungrodd og fjernt.

Poliklinikkleder A: ” *Tidligere kunne vi bare ta en telefon så var skjemaet ordnet. Nå kommer skjemaene i retur med blå lapp på og alt tar mye mer tid* ”.

Her ser vi at det uttrykkes veldig misnøye med det som oppleves som tungvinte systemer. Hvorvidt dette skyldes denne omorganiseringen eller mer er knyttet til endringene i helsevesenet generelt fremkommer ikke tydelig fra noen av informantene, men en poliklinikkleder uttrykker noe som kan tolkes i et slikt lys når han sier at endringene hadde vel kommet uansett.

- Skape kortsiktige gevinster ved å planlegge synlige forbedringer, skape disse forbedringene og synliggjøre og belønne de som gjorde forbedringene mulige.

Dette punktet vil være viktig for å gi ansatte en opplevelse av at endringsprosessen er på riktig spor, og samtidig få erfaring for at endringer som de selv har påpekt som nødvendige faktisk skjer som en konsekvens av endringsprosessen. Dette kan medvirke til å skape både lojalitet og gi mer energi og vilje til ytterligere innsats for å føre endringsprosessen videre.

Samtlige av deltakerne i gruppeintervjuene sier at de har opplevd forbedringer etter omorganiseringen. Noen er litt usikre på om forbedringene skyldes omorganiseringen eller om forbedringene hadde kommet uansett. Samtlige rapporterte imidlertid om bedre og mer samarbeid internt og mellom poliklinikkene. De opplever at pasientflyten er bedret som en følge av endringene med at pasienthenvisningene skal gå via poliklinikkene. Disse forbedringene erfarer som synlige for alle. I en profesjonell organisasjon som dette ser vi at her kan de profesjonelle selv - i kraft av sin fagkompetanse - mene at endringer skapes i kraft av den faglige utviklingen og deres egne, profesjonelle standarder og krav til egen yrkesutøvelse mer enn at det er ledelsen som legger føringer. Kan dette være en mulig forklaringsvariabel på utsagnet om at forbedringene hadde kommet uansett, omorganisering eller ikke? Altså at faget oppfattes som førende for endringene mer enn sentrale eller lokale ledelsesbeslutninger.

- Konsolidere gevinstene og fortsette endringsarbeidet ved å bruke nyvunnet troverdighet til å endre systemer, struktur, policy etc. som hindrer visjonen. Ansette, forfremme og utvikle folk som kan videreføre visjonen og revitalisere forandringsarbeidet med nye temaer, prosjekter og agendaer.

Her kommer spørsmålet om troverdighet inn. Hele denne prosessbeskrivelsen til Kotter betinger at ledelsen viser sin pålitelighet og viser en tydelig agenda som det ikke kan stilles spørsmål ved. Det jeg her mener med at det ikke kan stilles spørsmål til agendaen, er at ledelsen ikke kan legge en dobbel agenda inn i en slik prosess og lede prosessen med bruk av manipulasjon. Forsøk på noe slikt vil før eller siden bli gjennomskuet og vil være helt ødeleggende for ledelsens legitimitet og autoritet.

Det har blitt gjennomført endringer i ledelsen i PBU i denne perioden. Det er kommet inn to nye personer. En er rekruttert internt fra organisasjonen og en er rekruttert eksternt. Dette er gjort for å styrke ledelsen samt det faglige fokuset og skal bygge opp rundt den nye organisasjonsmodellen.

- Forankre nye arbeidsformer i organisasjonens kultur ved å klargjøre og styrke klient/tjenesteorienteringen, bedre ledelse og styring. Klargjøre og tydeliggjøre sammenhenger mellom det som gjøres og det som oppnås av gevinster og utvikle måter å sikre videre utvikling av god ledelse på.

Ved både å opprettholde et sterkt fokus på ventelister og produksjon - spesielt i poliklinikkene - og samtidig styrke rekrutteringen av behandlere i organisasjonen, opprettholdes styrken og viktigheten av de nye arbeidsformene og vektingen av å holde fast i at det er ventetider som skal reduseres. Tiltak pr pasient blir holdt nøye øye med og diskutert. Gir vi bedre kvalitet på tjenestene til hver enkelt pasient og går denne kvalitetshevingen på bekostning av de som står på ventelistene? Slike spørsmål er gjennomgående tema fra ledelsen i fellesmøter med ledere og ansatte i organisasjonen. Som vi ser står de faglige spørsmålene sentralt i utviklingen av arbeidsmåter og endring av organisasjonen. Dette arbeidet krever et tett samarbeid mellom ledelsen og fagprofesjonene. For å utvikle og styrke kulturen og implementere og internalisere ny arbeids- og ledelsestenkning, krever det et utstrakt samarbeid. For å gjøre bruk av Minzbergs (Minzberg 1979) typologi i form av inndelingen i fem ulike organisasjonsformer, vil jeg her betegne helsevesenet som et profesjonelt byråkrati. Det profesjonelle byråkratiet kjennetegnes av høy grad av spesialisering av arbeidsoppgavene og høyt kvalifiserte medarbeidere. Å utvikle god ledelse vil da være avhengig av at det oppstår et godt samarbeid mellom den faglige forståelsen av hvilken retning dette området bør gå i, og at ledelsen evner å innarbeide denne forståelsen i gode organisatoriske og ledelsesmessige strukturer. På det nivået i organisasjonen som vi her er på - der administrasjon og ledelse er tett sammenvevd - vil Kotters syn være at en leder vil ha muligheten å tilpasse seg på en slik måte at han kan ivareta begge rollene og justere atferd etter de betingelsene som til enhver tid gjelder (Grønhaug et.al 2001).

5.3 Hva kan forklare de ulike oppfatningene av endringsprosessen i de ulike gruppene?

For å analysere datamaterialet i lys av de fire fortolkningsrammene, velger jeg å gjøre dette på tilsvarende måte som det Kotter har gjort i sin studie av 15 administrerende direktører.

Når det gjelder å sette opp mål og retningslinjer, så ser vi at i vårt eksempel i PBU er målene i stor grad utformet gjennom sentrale beslutninger. Dette indikerer at vi ser på prosessen ved hjelp av det strukturelle perspektivet. Organisasjonen er til for å levere helsetjenester til befolkningen – her spesielt rettet inn mot barn og unge med psykiske helseproblemer. Ett av kriteriene har vært at samordning og styring skal bedre effektiviteten. Her betyr det at flere barn og unge skal få tilgang til helsetjenester. Ventetiden for poliklinisk behandling skal

reduseres med 20 % i forhold til tallene for 2004, og ventetiden for å komme til en vurderingssamtale skal ikke være på mer enn ti dager. For å imøtekomme kravene krever dette en endring i organiseringen. Vi endret på poliklinikkstrukturen ved å samle disse innenfor barne- og ungdomspsykiatrien (PBU). Tidligere var poliklinikkene organisert inn under de distriktpsykiatriske sentrene (DPS). Ved å samle barne- og ungdomspsykiatrien i en enhet - PBU, fikk vi muligheten til å la inntaket av pasientene gå gjennom poliklinikkene for på den måten få en bedre pasientflyt enn tidligere. På denne måten ble det én inngang til systemet i stedet for flere, slik det var tidligere da poliklinikkene organisatorisk var lagt under de distriktpsykiatriske sentrene. Ved å ha én inngang - altså poliklinikkene - var tenkningen at pasientflyten ville bli bedre, og man ville få bedre bruk av ressursene på tvers i organisasjonen. Ledelsesmessig var det viktig å få tydeliggjort ledelsesansvaret på alle nivå i organisasjonen – få en enhetlig ledelse med tydelige fullmakter og ansvar. Da vi i 2005 allerede hadde erfart helsereformen i kraft av at staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten i 2002, var organisasjonen kjent med endringer. Det som ville være viktig i denne fasen var at fagfolkene i organisasjonen ville se denne endringen som hensiktsmessig og nødvendig og gi sin tilslutning til den. I intervjumaterialet ser vi at i alle gruppene gir de uttrykk for at de erfarer pasientflyten som bedret etter omorganiseringen. Utover dette punktet vektlegger informantene ulike erfaringer som sentrale i sin opplevelse av endringsprosessen og sin egen arbeidshverdag etter omorganiseringen. Jeg vil her se erfaringene fra hver gruppe inn i de fire fortolkningsrammene til Bolman og Deal og prøve å se om det kan gi mening å legge flere fortolkningsrammer til grunn for analysen. Jfr Kotters analyse av endringsprosessen blant de femten lederne, og hvilke forutsetninger som var styrende for ulike fortolkningsrammer.

5.4 Ledelsens fortolkningsrammer

Jeg vil først se på divisjonsdirektørens valg av forutsetninger for omorganiseringen. Slik disse føringene fremkommer, kan de sees i lys av både den strukturelle rammen og human resource rammen. Vi er her inne i planleggingsfasen, og forutsetningene for å legge den strukturelle rammen til grunn, er at det her legges en strategi for å planlegge mål og samordne ressurser. Beslutningsprosessen blir lagt opp med et rasjonelt handlingsforløp for å oppnå den riktige beslutningen. Selve omorganiseringen blir presentert som en måte å regulere ansvarsområder og arbeidsoppgaver i samsvar med sentrale målkrav. Målsettingen er at organisasjonen skal holde riktig kurs, som er fastsatt av overordnede myndigheter gjennom styringsdokument. Vi ser også at human resource rammen kan være en meningsfylt fortolkningsramme å anvende

allerede her. Planleggingen inviterer til møter med organisasjonsrepresentantene i PBU for å få deltagelse og engasjement. Spesielt kan omorganiseringen sees som at direktøren vektlegger å opprettholde en balanse mellom menneskelige behov og de formelle rollene. En slik tolkning kan legges inn under det punktet som går på forutsetningene til at en ny organisasjon skal innebære endring for alle - ikke at noen enheter blir underlagt andre enheter. Direktøren definerer organisering som fordeling av oppgaver, ansvar, og myndighet internt i virksomheten. Styring blir her definert som hvilke system man har for å følge resultatene og virksomheten mer generelt. Dette kan dreie seg om rapporteringssystemer, hvilke møtearenaer en har mellom overordnet og underordnet myndighet, bruk av kontrakter som klargjør forventinger med mer. Man kan også snu bildet og se forutsetningene som direktøren stiller inn i en politisk ramme. Vi kan da se omorganiseringen som en mulighet til å omfordele makt og danne nye koalisjoner. Et moment som tilsier at denne fortolkningsrammen kanskje ikke er så sterkt inne i bildet akkurat her - sett fra direktørens side - er at det i forutsetningene blir fremhevet at man ønsker at den nye organiseringen skal innebære endring for alle. Videre blir samhandling mellom systemene sterkt vektlagt. Det blir også vektlagt at man ikke ønsker mer hierarki enn nødvendig for å få en god fordeling av ansvar og myndighet. Den faglige ledelsen blir ivaretatt ved at det sies i forutsetningene at medarbeidere med barne- og ungdomspsykiatrisk kompetanse skal være representert i den nye organisasjonens beslutningsorgan.

Kort oppsummert velger jeg å fortolke direktørens føringer slik at disse kan forstås ut fra både den strukturelle rammen og human resource rammen. Den strukturelle rammen kan sies å speile statens fortolkningsramme for den nye styringen av helsevesenet. Når vi så ser hvilke betingelser og forutsetninger både ledere og medarbeidere lenger nedi systemet må forholde seg til i ulike organisasjonsmessige prosesser, ser vi at andre fortolkningsrammer kan komme til anvendelse. Dette fordi disse lederne og medarbeiderne står overfor andre rammebetingelser og må forholde seg til andre deler av virkeligheten enn sentrale myndigheter nødvendigvis trenger å ta hensyn til. Med sentrale myndigheter mener jeg her Helse- og omsorgsdepartementet. Dette departementet er Helse-Norges øverste ledelse ved statsråden. Det er departementet som sender ut årlige styringsdokumenter til de regionale helseforetakene som videredistribuerer bestillingene ut til sine foretak. Slik vi ser disse bestillingene, kan denne styringsmåten sees i lys av den strukturelle rammen. Den politiske rammen vil også være av stor betydning, men her går jeg ikke inn på den politiske arenaen knyttet til helsepolitikken. Det kan også tolkes som at sentrale myndigheter søker å nedtone

den politiske rammen i helsespørsmål ved å gjøre styringen mer sentralstyrt gjennom strukturell og instrumentell ledelse.

Når vi så kommer lenger ned i hierarkiet, vil andre forutsetninger og betingelser også komme inn og må sees, forstås og vektlegges. De vil være med og danne et bakteppe for de valgene og fortolkningene som blir gjort. Da er det ikke sikkert at en fortolkningsramme er nok til å fange og forstå de ulike forutsetningene som oppstår på ulike nivåer og i ulike situasjoner i en organisasjon. Hvordan kan vi se at disse forutsetningene gjenspeiler seg i de ansattes opplevelse av endringene?

5.5 Poliklinikkledernes erfaringer vurdert i lys av fortolkningsrammene

Når vi ser på intervjuet med poliklinikklederne, ser vi at det de vektlegger i stor grad kan sees i lys av human resource rammen. De gir uttrykk for at de som poliklinikkledere er blitt mer sentrale og blir mer sett og respektert i organisasjonen. Dette er i tråd med de føringene som ble lagt for omorganiseringen. Samtidig ser vi at de peker på at de opplever de nye datasystemene som en utfordring i hverdagen. De gir uttrykk for at de opplever at pasientflyten er blitt bedre og at samhandlingen med de andre delene av systemet er bedret. Poliklinikklederne gir uttrykk for at de vurderer egen organisasjon som en snill organisasjon. De fremhever at de opplever den økte satsingen i form av ressursøkning og vekst i stillinger som veldig positivt. Ut fra dette bildet ser vi at å legge human resource rammen til grunn for fortolkningen av endringsprosessen gir mening. De opplever en organisasjon i vekst med økt faglig respekt og betydning, men de erfarer ”systemet” som mer vanskelig tilgjengelig enn før. Systemet det refereres til er lønn- og regnskapssystemene. De erfarer mer byråkratisering i form av økt skjemavelde som kommer på grunn av større krav til dokumentasjon. De gir også uttrykk for at veien til ledelsen er blitt lengre enn før. Dette var ikke en del av forutsetningene for omstillingen, slik de var lagt av divisjonsdirektøren. De gir også uttrykk for at den økte byråkratiseringen hadde kommet uansett, uavhengig av omorganiseringen. Ut fra dette kan vi se at poliklinikklederne legger en strukturell ramme til grunn som fortolkningsramme til å forklare byråkratiseringen. De gir samtidig uttrykk for at de under dem igjen kanskje plasserer den økte byråkratiseringen på omorganiseringen. Ut fra dette utsagnet kan det tolkes som om de vurderer medarbeidere lenger ned i hierarkiet til å ha en annen fortolkningsramme enn det de selv legger til grunn. Men det kommer ikke frem at de har prøvd å sjekke ut om det faktisk forholder seg slik. De stiller spørsmål ved om de ikke

burde samle alle ansatte i poliklinikkene da det ikke hadde vært gjort etter omorganiseringen. De luftet også en tanke om det kunne vært lurt å satse på å bygge faglige nettverk.

Ser vi tilbake på de spørsmålene som ble reist til de ulike rammene innledningsvis, vil jeg si at når det gjelder poliklinikkledernes erfaringer så kan de belyses av den strukturelle rammen når det gjelder deres opplevelse av at oppgavene er mer avklart enn tidligere, og deres rolle er tydeliggjort og styrket. Sett i lys av human resource rammen gir de uttrykk for at de opplever sin faggruppe som ivaretatt og respektert, selv om de ikke fikk den tette tilknytningen til ledelsen som de i utgangspunktet hadde ønsket. Poliklinikklederne gir lite uttrykk for synspunkter på egen lederrolle og erfaringer knyttet direkte til deres rolle som ledere i denne prosessen. Deres hovedfokus i samtalen har ligget på den faglige delen av arbeidet.

5.6 Fellesfaglige tjenester sine erfaringer vurdert i lys av fortolkningsrammene

Når vi så går til teamlederne i fellesfaglige tjenester ser vi at de, på samme måten som poliklinikklederne, fokuserte på fagligheten. Likevel vil jeg si at teamledernes erfaringer kan sees mer i lys av den strukturelle rammen enn poliklinikklederne. Dette bygger jeg på at de peker på den økte satsingen de erfarer i form av økning i stillinger og ressurser. De peker også på at samarbeidet internt er bedret som resultat av omorganiseringen, og de synes det er positivt med et sterkere fokus på ledelse. De etterlyser imidlertid mer satsing på forskning fremover. De vektlegger i liten grad ledelsesaspektet ved egen rolle og er tydelige på at de ikke har budsjett og personalansvar lagt til sin funksjon, men de ser at ledelsesaspektet er viktig og fokuserer det inn mot kvalitetsutvikling innen faget. De påpeker også viktigheten av å bli synliggjort i systemet, også innenfor det økonomisk systemet. De opplever at det nåværende systemet ikke gir dem den økonomiske uttellingen de skulle hatt, da det nåværende takstsystemet ikke vekter pasienttyngden godt nok. De etterlyser også bedre datasystemer slik at de kunne henvise pasientene elektronisk. Det ville lettet deres arbeidshverdag. Ut fra dette vil jeg plassere deres erfaringer i hovedsak innenfor den strukturelle rammen. De peker i stor utstrekning på organisatoriske og strukturelle forhold. De er opptatt av den faglige delen av arbeidet sitt. Dette kan ha med å gjøre, som de selv påpekte, at de ikke har budsjett og personalansvar i sine funksjoner som teamledere. De ga også uttrykk for at de hadde begrensede kunnskaper om det som foregikk på nivået over. De holdt seg orientert ved hjelp av referater som de kan lese på nettet. Teamledernes erfaringer er ikke helt i samsvar med de føringene som ble lagt for omstillingen fra divisjonsdirektøren. Det skal her ikke glemmes at lederen for fellesfaglige tjenester ikke hadde anledning til å delta i

intervjuet og dessuten manglet også den tredje teamlederen, slik at fellesfaglige tjenester var ikke godt representert.

Fellesfaglige tjenester sine erfaringer kan i hovedsak sees i lys av den strukturelle rammen da deres hovedfokus ligger på å oppfylle faglige målsettinger. De etterspør samordning for å få bedret effektiviteten i arbeidet.

5.7 Seksjonsledernes erfaringer vurdert i lys av fortolkningsrammene

De erfaringene seksjonslederne formidler kan sees i lys av både den strukturelle rammen og av human resource rammen. Seksjonslederne gir uttrykk for at de oppfatter at mye av det de står oppe i som ledere har sin bakgrunn i sentrale styringer og beslutninger. De opplever at den nye lederrollen gir både mer myndighet og flere oppgaver. De opplever spesielt mye ekstraarbeid knyttet til de nye dataprogrammene som er en del av en sterk sentral styring. De opplever også at pasientsamarbeidet er bedret og mer tydeliggjort enn tidligere. De opplever også at ressursbruken og koordineringen - både internt i egen seksjon og mellom enhetene i PBU - er blitt bedre selv om de stiller spørsmål ved om effektivitet totalt sett er bedret.

Deres erfaringer kan også sees i lys av human resource rammen. De gir uttrykk for at de har opplevd skepsis fra andre faggrupper til den lederrollen de skal bekle. Men de opplever også at dette endrer seg over noe tid når prosessene etter hvert går seg til. De opplever samarbeidet om pasientene som styrket etter omorganiseringen. De erfarer også at det er en mer åpen dialog både innad i egen ledergruppe og at organisasjonen som sådan beveger seg mer i retning av en ”vi”- kultur.

5.8 Miljøpersonalet sine erfaringer sett i lys av fortolkningsrammene

Miljøpersonalet sine erfaringer kan sees i lys av både den strukturelle rammen og human resource rammen.

De gir uttrykk for en veldig frustrasjon over det de opplever som en sterk sentral styring av seksjonslederne og de nye dataverktøyene. Miljøpersonalet opplever at de får mindre handlingsrom i sine funksjoner enn det de hadde tidlige på grunn av at de nye datasystemene setter begrensninger både på hvem som kan gjøre de ulike operasjonene og hvem som har tilgang til hvilke informasjon i systemet. De opplever at lederne deres ikke har den myndigheten de tidligere opplevde at de hadde i form av å kunne innvilge permisjoner og kurs og sørge for kompetanseheving for personalet.

Når det gjelder å se deres opplevelser gjennom human resource rammen, kan det belyses gjennom at personalet opplever å bli neglisjert spesielt når det gjelder kompetanseheving. Deres opplevelse på dette punktet er veldig sterkt knyttet til deres verdighet som fagpersoner. De opplever det nesten som en krenkelse av egen faglighet at de ikke får faglig påfyll.

5.9.1 Erfaringene fra informantgruppene sett i lys av fortolkningsrammene.

Med utgangspunkt i de fire fortolkningsrammene vil jeg i det følgende se om rammene kan gi noen svar på de spørsmålene som ble reist innledningsvis til rammene.

Gruppene	Den strukturelle rammen	Human-resource rammen	Den politiske rammen	Den symbolske rammen
Poliklinikk-Lederne	Oppgavene oppleves som mer avklarte enn før, og rollen oppleves som tydeliggjort og styrket Mer sentral styring pga de nye datasystemene og økt byråkratisering pga standardisering av rutiner	Møter med sikte på å fremme deltagelse Sterk ressursvekst Økt respekt og mer sentral rolle en før Bedre samhandling i systemet	Økt ressurstilgang Økt faglig makt	Økt selvfølelse som konsekvens av mer sentral rolle i organisasjonen Satse på å etablere faglige nettverk gjennom felles møteplasser
Team- lederne i felles- faglige tjenester	Økte ressurser og flere stillinger Etterspør mer samordning for å oppnå bedre effektivitet	Økt synliggjøring i systemet med vekt på økt faglighet og økonomi	Økte ressurser og flere stillinger	Faglig merkevare- bygging
Seksjons- lederne	Økt fokus på administrativ rolle mer enn lederrollen Kan ta selvstendige beslutninger Mer styrt av datasystemer enn før Mer samsvar mellom myndighet og oppgaver	Til dels vanskelig balansegang mellom menneskelige behov og formelle roller Opplevd aktiv involvering og deltagelse i endringsprosessen	Hver faggruppe etablerer egne møteplasser Har erfart det som utfordrende å bli akseptert som leder fra andre yrkesgrupper	Å bevare et bilde av ansvarlighet og lydhørhet, å forhandle frem ny sosial orden
Miljø- personalet	Begrensninger i ansvarsområdene og rollefordelingen Mindre handlingsrom for seksjonslederne og opplevelse av begrensninger i utførelsen av egen rolle Sterk styring av seksjonslederne Nye datasystemer som styrer og rammer inn hverdagen	Manglende kompetanse og utviklingstiltak oppleves som lite ivaretagende		

Divisjons- ledelsen	Utarbeidet en strategi for å planlegge mål og samordne ressursene Beslutningsprosessen var lagt som et rasjonelt handlingsforløp Regulære ansvar og arbeidsoppgaver i samsvar med sentrale målkrav formulert i sentrale styringsdokumenter Styring definert som et sett av system for å følge resultatene (eksempelvis rapporteringssystem, møtearenaer, kontrakter) Organisering definert som fordeling av oppgaver, ansvar, og myndighet internt	De ulike gruppene ble invitert til å delta i beslutningsprosessen Endring for alle ble vektlagt, ingen skulle underlegges andre enheter Samhandling mellom systemene ble vektlagt		
------------------------	--	---	--	--

5.9.2 Den strukturelle rammen

Spørsmålet som jeg reiste til den strukturelle rammen var om informantene opplevde at de nye ansvarsområdene og rollefordelingen ble en integrert del av en samlet aktivitet i PBU. Vi ser at her gir informantene uttrykk for ulik opplevelse på dette punktet. Når det gjelder forutsigbarhet og stabilitet i forhold til oppgaven, kan det se ut til at dersom vi definerer pasientoppgaven som det primære, oppleves det som mer avklart nå enn tidligere i samtlige informantgrupper. Ser vi derimot på administrative oppgaver, så er misnøyen spesielt stor når det gjelder støttesystemene lønn og regnskap. Dette kommer opp fra samtlige grupper. Ser vi derimot på spørsmålet om de ansattes kompetanse blir ivaretatt, er det ulik opplevelse av dette. De som helt klart er tydeligst på at de ikke opplever at deres kompetanse blir ivaretatt, er miljøpersonalet. Teamlederne i fellesfaglige tjenester opplever også at de burde fått mer tid og ressurser til å arbeide mer med å utvikle fagkompetansen sin. Spesielt peker de på muligheten til å utføre mer forskning og få bearbeidet materiale de har pr i dag. Også seksjonslederne opplever at de ikke har fått det kompetansepåfyllet de har behov for og hadde oppfattet at de var lovet. Når det gjelder koordinering av spesialistene, ser det ut til at alle opplever det som bedre nå enn tidligere.

5.9.3 Human resource rammen

Når det gjelder spørsmålet om medvirkning og deltagelse så ga alle informantgruppene uttrykk for at de hadde opplevd å bli spurt, som de sa, men de hadde ikke fått gjennomslag for sitt syn, slik som poliklinikklederne uttrykte det. Både seksjonslederne og miljøpersonalet gav også uttrykk for at de var blitt hørt, men ”beslutningen ble vel tatt” som en uttrykte det. Det vil likevel ikke være riktig å si at de har gitt uttrykk for en opplevelse av å bli overkjørt i prosessen.

Når det gjelder om de opplevde at rollen deres blir ivaretatt og akseptert, så er seksjonslederne tydelige på at de har erfart at de ikke fullt ut opplever aksept for deres rolle som ledere fra andre profesjoner. Noe tilsvarende ga poliklinikklederne uttrykk for at de hadde opplevd tidligere, men de ga uttrykk for at de nå - etter omorganiseringen - opplevde at det var en mye større aksept for deres rolle i systemet. Miljøpersonalet ga uttrykk for en opplevelse av å ikke bli ivaretatt som fagpersoner på grunn av at de opplevde mangel på faglig påfyll og kompetanseheving som sterkt redusert etter omorganiseringen. De understreker imidlertid at de opplever at de har et godt forhold til behandlerpersonalet. Blant teamlederne i fellesfaglige tjenester gir ikke de uttrykk for noe spesielt, verken positivt eller negativt om opplevelsen av egen rolle i systemet. De berømmer derimot poliklinikkene for deres faglighet og gode kompetanse.

5.9.4 Den politiske rammen.

Opplevs det slik at noen grupper har mer beslutningsmakt og faglig makt enn andre? Her kan det se ut som om poliklinikklederne opplever at de har fått mer makt en tidligere både når det gjelder beslutninger og faglig sett. Miljøpersonalet gir uttrykk for at de opplever at det fra deres ståsted kan se ut som om behandlergruppen kan oppleve at de har tapt makt i den nye organisasjonen. Seksjonslederne uttrykker at de opplever at andre faggrupper ikke fullt ut aksepterer deres rolle i organisasjonen, men de mener det vil bedre seg etter hvert som tiden går. Ut fra de opplevelsene som informantgruppene formidler, kan det ikke sies at det er en opplevelse av at det er en organisasjon som har sterke motsetninger og sterke koalisjoner. De ser at det er potensielt ulike interesser i organisasjonen, men de formidler samtidig en opplevelse av positivitet og samarbeid – noe de ser som ønskelig og også framhever at de opplever i praksis.

5.9.5 Den symbolske rammen.

Det er få spor av den symbolske rammen i dette materialet slik jeg ser det. Det kan likevel sees noe spor i materialet som kan sees i lys av denne rammen. Et spørsmål til denne rammen var om det ble skapt nye møteplasser som var med og skapte en ny selvforståelse blant de ansatte. Flere informantgrupper pekte på at det var opprettet nye arenaer, eller de hadde tanker om at de kanskje burde opprettet slike arenaer. Poliklinikklederne ga uttrykk for at de kanskje burde samlet alle ansatte i poliklinikkene for på den måten å bygge arenaer for å etablere faglige nettverk.

Teamlederne var opptatt av å få etablert en sterk faglighet som kunne bidra til en faglig merkevarebygging.

6. Drøfting

6.1 Innledning

Gjennom gruppeintervjuene har respondentene gitt uttrykk for ulike opplevelser og erfaringer. Jeg vil i det følgende drøfte de opplevelsene og erfaringene som de har gitt uttrykk for i lys av ulike forklaringsfaktorer og se om disse kan være medvirkende til å kaste lys over de ulike vektingene og oppfatningene som fremkom i gruppeintervjuene.

6.2 Fagutdanningen

Dersom vi tar utgangspunkt i at organisasjonen er bygget opp som et profesjonelt byråkrati, jfr Mintzberg (1979), så vil det si at organisasjonen er bygget opp av medlemmer med høy, spesialisert fagkompetanse som utfører spesialiserte oppgaver. Dette er kjennetegn ved alle de ansatte i informantgruppene, som bestod av psykologer med spesialistkompetanse, sykepleiere, vernepleiere, barnevernspedagoger og sosionomer med tilleggsutdanning. Alle med minimum treårig høyskoleutdanning bak seg. De oppgavene de ulike yrkesgruppene utfører i PBU er gjensidig avhengige av hverandres spisskompetanse. Men alle disse yrkesgruppene har i sin utdanning vært gjennom en spesifikk utdanning som har sine normer og koder for hva som skal til for å bli en god yrkesutøver innenfor hvert enkelt spesialområde. I løpet av utdanningen blir studentene sosialiserte inn i et spesielt yrkesspråk og får internalisert sine spesifikke yrkesnormer. Dette bærer de med seg når de kommer ut i yrkeslivet og skal utøve sin rolle. Her dannes det egne kulturer innenfor hver enkelt enhet, og hver enhet lager sin egen oppfattelse og fortolkning av virkeligheten og de andre. Når de i intervjuene sier at det er ulike kulturer i de forskjellige poliklinikkene, skal vi kanskje ikke undervurdere nettopp slike faktorer som utdanning og den sosiale kulturen som utvikler seg i et kollegium over tid. Et slikt utsagn kan også indikere at det implisitt etableres ideer og oppfatninger om de andres kultur ut fra at de ikke kjenner hverandre.

6.3 Sterk sentral styring

Strukturen i organisasjonen kan sees på som sentralstyrt. Jeg har tidligere vært inne på at det er sterke sentrale føringer fra staten som har manifestert seg nedover i hierarkiet gjennom bestillings- og styringsdokumenter. Selve divisjonen er oppdelt i klinikker og hierarkiene er korte. Dette med å ikke etablere mer hierarki enn det som var nødvendig for å få en god fordeling av ansvar og myndighet, ble også vektlagt i føringene som ble lagt for

omorganiseringen. Ut fra at man kan forvente at de som besitter funksjonene i PBU er spesialiserte fagfolk som i stor grad vil vektlegge faglig autonomi i utøvelsen av sin yrkesrolle, vil det lett kunne komme i konflikt med hvilke profesjoner som kommer i de ulike posisjonene i organisasjonen. Dette fremkommer også i intervjuene. De har en opplevelse av at de andre profesjonene ikke tar dem på alvor som ledere. Spesielt seksjonsledergruppen fremholder dette momentet. Poliklinikklederne gir mer uttrykk for en faglig ”mistillit” fra de andre gruppene ved at det tidligere ble sagt at ”poliklinikkene de kunne ikke verken dette eller hint.” Allerede her ser vi at vi kan se antydning til en tilnærming i forståelsen av de ulike oppfattelsene med hjelp av human resource rammen ved siden av strukturperspektivet. Vi ser at i føringene som ligger i dokumentet for omorganiseringen, er det i hovedsak lagt vekt på en strukturell tilnærming. Denne tilnærmingen kan forstås ut fra at det er i dette perspektivet også staten har lagt sine føringer for omorganisering og krav til spesialisthelsetjenesten. Strukturperspektivet vektlegger som sagt å utvikle best mulige strukturer for å oppfylle organisasjonens mål og omgivelsenes krav. Tilbake til tenkningen omkring de ansatte som høyt kvalifiserte, autonome yrkesutøvere så vil dette fort kunne komme i motsetning til en sterk sentral styring. Også når det kommer til ledelsesroller kan den faglige yrkesidentiteten komme til å skape gnisninger når vi kommer til å fordele roller som innebærer myndighet og ansvar. Human resource rammen vil her vektlegge hvordan man kan skape en best mulig tilpasning mellom menneskenes behov og evner, og se den tilpasningen opp mot roller og relasjoner i en organisasjon. En symbolsk tilnærming vil være å vektlegge mer kulturbygging i organisasjonen, en økt vektlegging av visjonen og verdigrunnlaget som organisasjonen er bygget på. En måte å se dette på kan være å legge flere rammer opp på hverandre for å gi flere vinklinger samtidig. Ved å prøve å se både den strukturelle rammen og human resource rammen samtidig og også legge inn symbol perspektivet, kan det kanskje gi en mer utvidet forståelse av de ulike fenomenene som her virker samtidig inn på hverandre. De ulike profesjonene har sin egen kultur og forståelse som de opererer innenfor. Da vi her er inne på et lavere nivå i organisasjonen må samordningen foregå horisontalt og i mindre grad vertikalt gjennom lange hierarki. Det krever en innsikt og forståelse både om de andres fagidentitet og kultur, en felles forståelse av oppgavens kompleksitet og krav om tversgående samhandling, og samtidig forståelse for de sentrale føringene som har lagt en del premisser gjennom sine strukturer. Alt dette krever innsikt og forståelse langs flere akser. For å fylle de nye lederrollene må en kanskje ta høyde for at man må legge opp et opplæringsprogram for å gi en innføring i en slik forståelse nettopp for at det skal kunne lykkes for disse fagmenneskene å ta på seg så sammensatte og kanskje også innbyrdes motstridene roller. Et slikt arbeid vil

være et ansvar for ledelsen høyere opp i systemet enn psykiatrisk divisjon å legge til rette for. Vi snakker da om ledelsesdefinisjonen som går på at ledelse er å legge strategier for å oppnå organisasjonens mål. Målene kommer fra eier som er staten. Det vil da være opp til lederne i de regionale og lokale foretakene å legge til rette for at de lokale lederne skal kunne både ta på seg lederoppgaver og at de skal kunne gjennomføre de kravene som ligger der.

6.4 God ressurstillgang

Det som kan sees som fordelene i denne omorganiseringen, og som også er et poeng som vektlegges blant tre av de fire gruppene, er at organisasjonen opplever vekst og får tilført ressurser. Miljøpersonalet derimot gir ikke uttrykk for at de opplever vekst. De sitter nærmest igjen med den motsatte erfaringen. De peker spesielt på at når det gjelder kompetanseheving har situasjonen aldri vært så dårlig som nå. En mulig forklaring på denne opplevelsen kan være at seksjonslederne er kommet i en ny rolle med mer ansvar og fullmakter enn tidligere. Det kan også være at rollene deres ennå er uavklarte i forhold til overordnede.

Seksjonslederne har fått en rolle med et stort personalansvar, og de erfarer kanskje et økt press fra faglige "likemenn" når de nå skal ivareta en ny lederrolle. Denne lederrollen skal, i sterkere grad enn tidligere, fokusere på administrative fullmakter og økt krav til økonomisk kontroll og styring. Behandlergruppen som her defineres til å være psykologene, psykologspesialistene og legespesialistene, opplever økt ressurstillgang i form av flere fagstillinger, noe de erfarer som positivt. Blant miljø- og pleiegruppen oppleves ikke dette slik. De gir uttrykk for at de aldri har opplevd en så dårlig situasjon når det gjelder kompetanseheving. Det kan tolkes slik at behandlerne opplever økt ressurstilførsel ved å få tilført flere fagstillinger innen sitt fagområde, miljøpersonalet opplever mangel på kompetanseheving som en ressursnedgang i forhold til tidligere.

6.5 Ulike deler av organisasjonen søker å styrke egen posisjon

Hvis vi her igjen går inn og følger Mintzbergs oppbygging av en organisasjon, definerer han den operative kjernen i en organisasjon. Her vil alle fagfolkene i organisasjonen kunne grupperes inn. Det som kan spores som både en fordel og en trussel i dette bildet, er at vi kan se at noen grupper oppfatter at de er i vekst. De får tilført ressurser og de blir respektert av øvrige faggrupper i systemet, slik som lederne av poliklinikkene gir uttrykk for. Denne opplevelsen i seg selv styrker gruppens posisjon. Andre strever mer med å få aksept og innpass blant andre faggrupper, slik som seksjonslederne gir uttrykk for. Miljøpersonalet gir uttrykk for at de ikke blir sett og ivaretatt og respektert for den fagkompetansen de har.

Dersom det ikke kan skapes en mer gjensidig forståelse for hverandres roller og funksjoner, spesielt mellom miljøpersonalet og seksjonslederne, vil det lett kunne skape en isolasjonstenkning og en mistenksomhet kan bygges opp. Da vil det lett kunne utvikle eg ulike kulturer og lite god kommunikasjon mellom gruppene. Spesielt for seksjonslederne vil dette kunne bli et problem. De har det største antall personale å ivareta, og de er helt avhengige av å ha en god dialog med de ansatte i seksjonen for å kunne drive godt faglig pasientarbeid. Også samarbeidet med de andre enhetene, både innad i organisasjonen og med andre organisasjoner utenfor psykiatrisk divisjon vil være avhengig av at dette samarbeidet fungerer godt og at de har gjensidig tillit til hverandre.

Rett over den operative kjernen finne vi den administrative delen. Utfordringen for seksjonslederne og poliklinikklederne, som i dette bildet utgjør den administrative delen, er at de også skal forholde seg til den tekniske strukturen, som her vil være representert blant annet med de nye datasystemene for pasient- og ressursstyring av ansatte og økonomi generelt. De må klare å balansere lederrollen sin opp mot den administrative delen og arbeide for å skape forutsigbarhet og faglig felleskap for de ansatte for å unngå at det oppstår faglige segregeringer og mytedannelse om ”de andre”.

6.6 Tekniske støttesystemer

Selve den sentrale strukturen i spesialisthelsetjenesten har lagt opp til en strammere økonomisk styring, og økte krav til effektivitet og gjennomsiktighet. Dette blir forsøkt oppnådd blant annet ved hjelp av teknologi i form av datasystemer. Ved å innføre datasystemer som er felles for store deler av spesialisthelsetjenesten kan flere parametere måles, telles og sammenlignes. Dette gjøres parallelt med at det innføres en tydeligere ansvars- og myndighetsplassering i organisasjonen ved hjelp av entydig ledelses- og fullmaktsstruktur. Det er utfordringer knyttet til den tekniske strukturen vi ser at alle informantene opplever som problematisk. Det oppleves at datasystemene skaper en vanskeligere og mer tungrodd arbeidshverdag for alle på alle nivå. Dessuten er mål og mening med de nye datasystemene fullt ut forstått i organisasjonen, eller er det som noen sier at alt skal gå så fort at man vet ikke helt hva man gjør?

6.7 Nye krav til lederrollen

Den andre store utfordringen som spesielt seksjonslederne og miljøpersonalet peker på, er den nye lederrollen. Miljøpersonalet opplever seksjonsledernes myndighet som begrenset og uklar

i forhold til tidligere. Seksjonslederne opplever sin rolle som begrenset og opphengt i administrative gjøremål spesielt knyttet til datasystemene. Det kan stilles spørsmål om seksjonsledernes rolle er tydeliggjort nok i organisasjonen. Spesielt seksjonslederne kan komme under krysspress i sin lederrolle. De har et tett og nært samarbeid med medarbeiderne i det daglige arbeidet, og det er seksjonslederne som har den største personalportefølgen i denne organisasjonen. De er ansvarlige for å drive sengeposter med døgndrift. Her vil det alltid være mye som skal følges opp i hverdagen knyttet til å få dekket inn turnus og få plassert pasienter og følge opp ansatte. Seksjonslederne får i sterk grad en rolle som ”først blant likemenn”, likevel slik at kravene er endret. Dette kan oppleves som problematisk med lojalitetsmessige utfordringer knyttet til egen identitet som helsearbeider opp mot lederkravene. Poliklinikklederne står i en litt annen rolle her. De har ikke de samme utfordringene knyttet til det store antallet med personale knyttet til daglig døgndrift. De har en mindre gruppe personale å forholde seg til og kan i større utstrekning enn seksjonslederne drive med sitt faglige arbeid i tillegg til å være leder.

6.8 Er strukturen tilpasset organisasjonens målsetting?

Utfordringene og problemene som erfares med datasystemene, kan også ses i lys av at støtte tjenestene i form av sekretærhjelpe blir redusert. I kravet om en mer entydig ledelse og tydelige fullmakter, vil en større del av det administrative arbeid og dokumentasjon legges direkte på fullmaktsinnehaveren. Det vil i denne sammenheng være lederen som innehar økonomi- og personalansvaret. Vi ser også at de nye datasystemene - som skal medvirke til større oversikt - skaper veldig frustrasjon blant miljøpersonalet i deres daglige virke. Det oppleves frustrerende at arbeidsoperasjonene i støttetjenestene er lagt opp mer strømlinjeformet og i en egen organisasjon. Tjenestene må bestilles, og det stilles krav til at den som bestiller vet i hvilken rekkefølge en arbeidsoperasjon skal utføres. Dette er en konsekvens av at man mener at det er ved en slik strømlinjeforming av støttetjenestene organisasjonen får en best mulig oversikt og kontroll over behov og kostnader med disse tjenestene. Dette oppleves som tungvint og uoversiktlig av helsearbeiderne

6.9 Helsearbeideren versus lederrollen

Den faglige identiteten blir grunnlagt og utviklet gjennom en spesialisert utdanning. Videre sosialisering og kulturbygging innenfor en faglig ramme blir forsterket gjennom det profesjonelle yrkeslivet. I alle gruppene kommer det faglige aspektet tydelig frem. De gir uttrykk for en sterk faglig identitet. Er det vanskelig å forene en fagrolle med en lederrolle?

Kommer fagmennesket i skvis med sin egen identitet i en slik rollekonflikt? I det profesjonelle byråkratiet oppstår det ofte en konsensusdannelse mellom ledelsen og de profesjonelle yrkesutøverne. I dette skjæringspunktet mellom å være en faglig driftsleder og en generalist skal lederrollen utformes. Er dette mulig å ivareta?

6.10 Hierarki, beslutningsstrukturen

Fremmer den flate strukturen fagidentiteten på bekostning av lederidentiteten? Fører økt spesialisering, standardisering og formalisering til en gjensidig tilpasning slik at organisasjonen på den måten får en mer organisk struktur? Det blir praktisert ulik grad av formalisering og regelstyring i ulike deler av organisasjonen. Sterk sentral styring i form av standardiseringer og formaliseringer av administrative og faglige oppgaver skaper mer regelstyring i enkelte deler av organisasjonen samtidig som andre oppgaver i organisasjonen krever mer samhandling og fleksibilitet. Spesielt oppgaver knyttet til det direkte pasientarbeidet vil kreve utstrakt samhandling både vertikalt og horisontalt innad i egen organisasjon og også i forhold til samarbeidspartnere utenfor organisasjonen.

6.11 Deltakelse - åpen versus lukket prosess

Opplevelsen av reell deltakelse formidles noe ulikt i de ulike gruppene. Det kan virke som de fleste har erfart prosessen med omorganiseringen som en delvis lukket prosess. De oppgir at de er blitt hørt og at de fikk uttale seg om navnet, men de sier samtidig at "beslutningen ble vel tatt?" Dette kan tolkes som at det er ulike forventninger til hva det innebærer å bli hørt. Hvilke påvirkningsmuligheter mener man at det er realistisk at man kan ha, og ikke minst oppfattelsen av hvilke påvirkning man burde ha i kraft av sin rolle i organisasjonen. Det være seg i kraft av sin faglige rolle eller påvirkningsmuligheter knytte til formell, hierarkisk rolle.

6.12 Er lederrollen tydeliggjort?

Det kan se ut til at det ligger et forventningsgap til lederrollen mellom de kravene og forventningene som ligger til ledelsesoppgavene og kravene til administrasjon. Ut fra det som fremkommer fra informantene i samtlige grupper kan det se ut til at kravene som ligger i lederrollen på dette nivået ikke har vært tydeliggjort nok fra ledelsens sin side. Spesielt tydelig kommer dette til uttrykk i uttalelsene fra seksjonslederne i forbindelse med den tidsbruken de opplevde ved innføringen av de nye datasystemene. Seksjonslederne gir tydelig uttrykk for at de ikke var forberedt på at lederrollen deres skulle omfatte så mange administrative oppgaver som det de nå erfarer at de må bruke tiden sin på.

For å klargjøre rollen som mellomleder kunne det kanskje vært en fordel om lederskapet høyre oppe i organisasjonen hadde tydeliggjort hvilke krav en mellomleder vil møte. Spesielt avklarende ville det kunne være at toppledelsen tydeliggjorde hvilke krav som ligger til hvilke nivå i organisasjonen. Da kunne skillet mellom hvilke krav som stilles til hvilket ledernivå komme tydeligere frem og lederne kunne sett at det vil være ulike krav til ledelse på ulike nivå. En mellomleder vil da tydeligere se at deres funksjon i stor grad vil innbefatte drifting i form av planlegging, ressursstyring, organisere og bemanne for gjennomføring, løse løpende problemer, identifisere og utbedre avvik og skape forutsigbar drift for personalet. Det neste ledelsesnivået i organisasjonen sine oppgaver ville da kunne fremkomme i form av å ha ansvar for å legge opp retningen for organisasjonen for å oppnå målene, utvikle relasjoner som får menneskene til å trekke i samme retning, motivere medarbeiderne og fremme endring ved å legge til rett for nye arbeidsformer som kan bidra til måloppnåelse.

Ved å tydeliggjøre hvilke krav man setter til ledere på ulike nivå kunne det kanskje medvirke til større grad av forutsigbarhet for de som tok på seg de ulike rollene og også redusere frustrasjonen blant medarbeiderne. På den andre siden kunne en større grad av tydeliggjøring også åpne for en større grad av motstand fra de ulike gruppene og organisasjonen kunne kanskje komme opp i en situasjon der ulike grupper ville posisjonere seg og det kunne medført stor uro i organisasjonen. Ved å la rollene være litt uavklarte kan man håpe at de vil gå seg til over tid og finne sin naturlige plass ved hjelp av strukturendringene som de nye dataverktøyene medfører. På den måten kan ledelsen unngå å gå tungt inn i et potensielt vanskelig område.

6.13 Oppsummering

I denne drøftingen ser vi at ulike tilnærminger kan være med og gi ulike forklaringer på de erfaringene som respondentene har gitt uttrykk for i denne undersøkelsen. Gjennom ulike tilnærminger kan man få en økt forståelse for de opplevelsene ansatte gir uttrykk for at de sitter igjen med etter endringsprosessen. Både strukturell styring, organisasjonstilknytning, egen profesjonstilknytning og rolleforståelse, ressurstilgang, og prosessdeltagelse vil være medvirkende for å forstå de ulike erfaringene som fremkommer.

7. Konklusjon

Jeg har i denne oppgaven sett på en endringsprosess i psykisk helsevern for barn og unge i Helse Bergen HF. Gjennom intervju med ulike grupper av ansatte har jeg kartlagt deres erfaringer knyttet til omorganiseringen. Jeg har sett på deres opplevelse av graden av måloppnåelse knyttet til endringsprosessen. Videre har jeg også sett på ulike oppfatninger av endringsprosessen og mulige forklaringsfaktorer knyttet til disse ulike opplevelsene ved hjelp av organisasjonsteori.

Svaret på dette vil etter denne gjennomgangen bli: Ja, det skjer en endring, og endringene som ble skisserte i endringsdokumentet oppleves i stor grad som oppnådde. Er endringene ledelsesstyrte? Her får vi et flertydig svar. Da spør det på hvilket ledelsesnivå man mener styringen ligger på. Det kan synes som om mye styres av sterk sentral styring gjennom bestillings- og styringsdokumenter. Ut fra disse signalene organiserer da spesialisthelsetjenesten seg nedover i hierarkiene for å kunne levere helsetjenester i henhold til de sentrale bestillingene. Hvis vi tar utgangspunkt i en New public management - tenkning med økte krav til effektivitet og styring av helsekronene, kan det sees som om systemene blir tilpasset en slik strukturell tenkning. Man bygger opp organisasjonsmessige strukturer som skal levere i henhold til sentrale målsettinger. Det blir satset sterkt på teknologiske støttesystemer. De blir implementert i organisasjonen på alle nivåer og berører arbeidsutøvelsen i det daglige for alle yrkesgrupper. Det stiller nye krav til de personene som skal inneha lederstillinger. De må opparbeide seg en ny lederkompetanse og implementere en endret oppfattelse av lederrollen sin sett opp mot tidligere forståelse av ledelse som ren fagledelse.

I denne studien har vi sett at ulike grupper vurderer endringene ulikt og vektet årsaksforhold i endringsprosessen ulikt. Ut fra dette kan vi kanskje si at endring skjer hele tiden i en organisasjon, den blir vurdert ulikt av ulike aktører på bakgrunn av deres perspektiv og organisatoriske tilknytning i organisasjonen.

På bakgrunn av de erfaringene som ansatte gir uttrykk for i denne studien, vil jeg hevde at det vil være meningsbærende å satse på lederopplæring for å gi ledere og medarbeider flere verktøy for å analysere og vurdere ulike ståsted. Ved å skaffe seg flere innfallsvinkler til å analysere årsak og virkning, vil de kunne skaffe seg en økt forståelse av hvorfor ulike aktører opptrer som de gjør. Ved å se på organisasjonen fra ulike nivåer og gjøre bruk av ulike teorier kan det kanskje være med å skape grunnlag for å stille spørsmålene på en annen måte. På den

måten kunne lederne skaffet seg større innsikt og forståelse. På den bakgrunn kunne de både se og vurdere flere handlingsalterantiver, for derigjennom å kunne skaffe seg et større handlingsrom.

Utfordringen ligger i at det er mye som skal håndteres i det daglige av faglige spørsmål og som profesjonell helsearbeider spør det om man ønsker å forlate sin opprinnelige ”oppdragelse”. Kan ulike forståelsesrammer og til dels også funksjoner leve side om side i en og samme person? Er det mulig, eller er det å forlange for mye?

Kommer vi noen gang rundt spørsmålet om faglig profesjonalitet versus profesjonell ledelse i helsevesenet? Jfr. Kragh Jespersen P som lanserer begrepet hybridledelse om denne ledelsesformen i boken ”Mellom profession og management” (2005).

De formelle strukturene i en organisasjon sørger for forutsigbarhet, tydelighet og trygghet i organisasjonen. De formelle rollene sier noe om hvilke plikter som hører til de ulike rollene og de sier også noe om arbeidets utforming. Retningslinjer og prosedyrer samordner innsatsen. Den formelle fordelingen av makt synliggjør hvem som har styringen og beslutningsmyndigheten. Ved endringer kan den kjente strukturen komme i ubalanse og det kan igjen skape utrygghet, mistenksomhet og uklarheter. Det er kanskje nettopp i skjæringspunktet mellom å etablere nye strukturer at de ansatte i denne endringsprosessen opplever at rollene ikke er klare nok, og dermed heller ikke har fått festet seg i organisasjonen. Hvis vi igjen ser hen mot at det profesjonelle byråkratiet kjennetegnes av at beslutninger blir fattet og at ledelse ofte skjer gjennom konsensusforhandlinger mellom de profesjonelle og ledelsen, kan det være at de ansatte i denne prosessen ikke har opplevd nok støtte og medvirkning i form av at deres faglighet ikke er blitt verdsatt og vurdert godt nok? Igjen kan vi se at det dreier seg om relasjonsbygging og tillit. Dette skapes ved gjensidighet bygget over tid. Der forandringsprosessene oppleves å gå for fort i forhold til at de ansatte ikke opplever at de eier prosessene i form av at de reelt sett er aktivt med, vil det fort bli motstand og mistillit. Når endringene i helsevesenet går så fort og er så omfattende som de har vært i denne helsereformen med statlig overtagelse, kan organisasjonen stå i fare for å tape tillit og troverdighet blant de ansatte. Dette vil i sin tur kunne føre til motstand og undergrave målsettingen om et bedre helsevesen for alle.

Nettopp gjennom å aktivere alle nivå i en endringsprosess og følge prosessen over tid, vil medarbeideren kunne oppleve forståelse og tillit til at prosessen har en retning og innebærer endringer som de kan identifisere seg med og delta aktivt i å gjennomføre. Man kunne få nyttig innsikt i endringsprosesser ved å gjennomføre flere små studier nede i

helseorganisasjonen for å se hvilke erfaringer ansatte gir uttrykk for at de har hatt med tilsvarende prosesser. Det ville også skape større innsikt dersom man gjennomførte studier med ulikt design og gjennomførte både kvalitative og kvantitative studier av feltet.

Dersom vi ikke søker aktivt mer kunnskap om dette feltet ender vi kanskje opp i det gamle, velkjente dilemmaet fra 3.akt i Henrik Ibsens Peer Gynt:

”Ja, tenke det; ønske det; ville det med; men gjøre det! –Nei; det skjønner jeg ikke”

(Ibsen, Henrik 1867)

8. REFERANSER

- Bolman, Lee G og
Deal, Terrence E 1994: *Nytt perspektiv på organisasjon og ledelse*
Ad Notam Gyldendal forlag AS
- Byrkjeflot, H (red.) 1997: *Fra styring til ledelse*
Fagbokforlaget
- Byrkjeflot, H og
Kragh, Jespersen P 2005: *Ledelse og organisering i helsevesenet – endring og kontinuitet*
Nordiske organisasjonsstudier (NOS) 2/2005 Fagbokforlaget
- Christensen, T og
Lægreid, P 2001: *New public management – the transformation of ideas and*
Practice
Aldershot: Ashgate
- Colbjørnsen, T 2004: *Ledere og lederskap*
Fagbokforlaget
- Egeberg, M 1984: *Organisasjonsutforming i offentlig virksomhet*
Aschehoug/Tanum Norli
- Grønhaug, K; Hellesøy, O
Kaufmann, G 2001: *Ledelse i teori og praksis*
Fagbokforlaget
- Helse Vest 2005: *Styringsdokument 2005*
- Helse Vest 2006: *Styringsdokument 2006*
- Ibsen, H 1867: *Peer Gynt*

- Kragh, Jespersen P 2005: *Den tredje vei, - generalister, fagprofesjonelle eller hybridledere som fremtidens ledere i sykehuset*
Paper til Scandinavian Academy of Management, Danmark
- Kotter, J 1996: *Leading change: An eight step actionplan for leders*
Boston, Massachusetts: Harvard Business School Press
- Kotter, J og Cohen D 2002: *The heart of change*
Boston, Massachusetts: Harvard Business School Press
- Kvale, S 1997: *Det kvalitative forskningsintervju*
Ad Notam Gyldendal
- Lægreid, P og
Olsen, J P 1993: *Organisering av offentlig sektor*
Tano
- Mintzberg, H 1979: *The structuring of organizations*
Prentice-Hall Inc
- Opedal, S og
Stigen, I M (red.) 2005: *Helse-Norge i støpeskjeen. Søkelys på sykehusreformen*
Fagbokforlaget
- Ringdal, K 2001: *Enhet og mangfold, Samfunnsvitenskapelig forskning og Kvantitativ metode*
Fagbokforlaget
- Roness, P 1997: *Organisasjonsendringar*
Fagbokforlaget
- Schein, E H 1982: *Organisasjonspsykologi*
Tanum- Norli A/S

- St.prp nr.63 (1997-98) *Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999 2006*
Sykepleielederen
nr 3 og 4 2005: Tidsskrift for ledere med sykepleierbakgrunn.
 Utgitt av landsgruppen av sykepleieledere i Norsk
 Sykepleierforbund
- Thagaard, T 2003: *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode*
 Fagbokforlaget
- Thompson, J D 1983: *Hur organisationer fungerer*
 Bokforlaget Prisma
- Torjesen, D A 2008: *Foretak, management og medikrati*
 En sektorstudie av helseforetaksreform og ledelse i den norske
 spesialisthelsetjenesten (Dr. polit-avhandling)
 Universitetet i Bergen