

Fra skjema til system
en kvalitativ studie av leders erfaringer med
kvalitetssystem som styringsredskap

Cecilie Olsen

Masteroppgave i
Erfaringsbasert master i helseledelse, kvalitetsforbedring og
helseøkonomi



Universitetet i Bergen
Det medisinske fakultet
Institutt for global helse og samfunnsmedisin
Våren 2023

Forord

Denne oppgaven markerer avslutningen på masterstudiet i helseledelse, kvalitetsforbedring og helseøkonomi ved Universitet i Bergen. Å gjennomføre masterstudiet i tillegg til full jobb, har vært en krevende reise og jeg er uendelig takknemlig og glad for å ha kommet i mål. Tidvis har det vært en maraton, på slutten mest en spurt.

Jeg vil rette en stor takk til lederen min som har gitt meg mulighet å slutføre reisen og til alle dyktige ansatte som har holdt hjulene i gang når lederskapet mitt har vært fraværende. Jeg vil også takke ledelsen i etat for tjenester til utviklingshemmede som velvillig lot meg få tilgang til aktuelle kandidater, og ikke minst en stor takk til de seks modige informantene som delte sine erfaringer med meg.

Veilederen min Gunnar Husabø som underveis har kommet med gode innspill, formidlet relevant litteratur og bidratt med konstruktive tilbakemeldinger i skriveprosessen, fortjener også en stor takk.

Til slutt vil jeg takke mine to sønner og svigerdatter som langs hele reisen har vært stolt heiagjeng. En spesiell takk til min utholdende og tålmodige mann som i likhet med meg er ubeskrivelig glad for å oppgaven nå er ferdig.

Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon	1
1.1 Utgangspunkt for studien	3
1.2 Hensikt og problemstilling	5
1.3 Avgrensning og videre oppbygging av oppgaven	6
2.0 Bakgrunn	8
2.1 Et historisk tilbakeblikk	8
2.2 Å lede tjenester til utviklingshemmede	9
2.3 Søkestrategi	11
2.4 Tidligere forskning på området	12
3.0 Teoretisk rammeverk	16
3.1 Ledelse i organisasjoner	16
3.1.1 Å lede organisasjonsendringer	18
3.2 Psykologisk trygghet i organisasjoner	19
4.0 Metode	22
4.1 Valg av design	22
4.2 Utvalg	23
4.3 Metode for datainnsamling	24
4.3.1 Fremgangsmåte intervju	25
4.4 Metode for analyse	27
4.4.1 Fremgangsmåte analyse	27
4.5 Metodekritikk	29
4.5.1 Refleksivitet	30
4.5.2 Validitet og generaliserbarhet	31
4.5.3 Etske refleksjoner	32
5.0 Resultater	34
5.1 Begrepet styringsredskap i praksis	34
5.2 Fordeler og ulemper med et elektronisk kvalitetssystem	35
5.2.1 Alt samlet i ett system	35
5.2.2 Synliggjøring av praksis	36
5.2.3 Forbedring av meldekulturen	36
5.2.4 Fokus på målinger	37
5.3 Ledernes opplevelse av kvalitetssystemet	38
5.3.1 Stadige endringer fører til utrygghet	38
5.3.2 Systemet gjenspeiler ikke praksis	39
5.3.3 Driften påvirker bruken av systemet	40
5.4 Faktorer som har betydning for bruk av systemet	40
5.4.1 Et trygt klima fremmer bruken	41
5.4.2 Leders holdning kan hemme bruken	44
6.0 Diskusjon	45
6.1 Et overordnet verktøy	45
6.2 Fordeler og ulemper med elektronisk kvalitetssystem	47

6.2.1 Fra skjema til system.....	48
6.3 Et redskap for styring?	51
6.3.1 Å gå mot det ukjente	51
6.3.2 Å gjenspeile praksis	52
6.3.3 Å få hjulene til å gå rundt.....	54
6.4 Faktorer som påvirker bruken	55
6.4.1 Snakk om det!	55
6.4.2 Det går ikke av seg selv	60
7.0 Oppsummering og forslag til videre forskning	62
7.1 Begrepet styringsredskap i praksis	62
7.2 Fordeler og ulemper med et elektronisk kvalitetssystem	63
7.3 Ledernes opplevelse av kvalitetssystemet.....	63
7.4 Faktorer som har betydning for bruk av systemet.....	64
7.5 Forslag til videre forskning	65
Referanser	66
Vedlegg.....	70
Vedlegg 1 – Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt.....	70
Vedlegg 2 – Intervjuguide.....	73

Liste over tabeller

Tabell 1: Litteratursøk.....	12
Tabell 2: Eksempel på hvordan jeg kom frem til hovedtema i analysen.....	29



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

Oppgavens tittel og undertittel Fra skjema til system. En kvalitativ studie av leders erfaringer med kvalitetssystem som styringsredskap.				
Forfatter Cecilie Olsen				
Forfatterens stilling og arbeidssted Enhetsleder, N.K.S Fayehagen avlastningsbolig				
Dato for godkjenning av oppgaven		Veileder Gunnar Husabø		
Antall sider 76	Språk oppgave NO	Språk sammendrag NO	ISSN-nummer	ISBN-nummer
Bakgrunn: Kvalitetsforbedringsforskriften stiller krav om systematisk forbedring, kvalitet, system og kultur. Et velfungerende kvalitetssystem er en forutsetning for effektiv virksomhetsstyring. I 2019 ble et elektronisk kvalitetssystem innført i kommunen. Kvalitetssystemet er ment å ha en sentral plass i arbeidet med kvalitetsforbedring for å gi effektive, sikre og brukervennlige tjenester.				
Hensikt: Studien ønsker å belyse hvordan et elektronisk kvalitetssystem benyttes i praksis og hvilke erfaringer operative ledere har med systemet. Hensikten med studien blir å bidra til ny kunnskap ved å utforske avdelingsleders erfaringer ved bruk av det innførte kvalitetssystemet i kommunen.				
Materiale: Utvalget består av seks dybdeintervjuer med ledere av tjenester til utviklingshemmede i en storkommune. Informantene har erfaringer med å benytte et elektronisk kvalitetssystem som verktøy for ledelse og kvalitetsforbedring.				
Metode: Kvalitativ studie med fenomenologisk tilnærming med perspektiver som ligger nærmere sosialkonstruktivismen. Konteksten er sentral i det fenomenet jeg ønsker belyst. Materialet er analysert etter tematisk analyse hvor systematisk tekstkondensering er benyttet som analysegrep.				
Resultat: Hovedtema som identifiseres er overordnet verktøy, fra skjema til system, motstand, drift, psykologisk trygghet og ledernes påvirkning.				
Konklusjon: Avdelingslederne benytter ikke begrepet styringssystem, men beskriver systemet som et overordnet verktøy. Kvalitetssystemet er ikke integrert med kommunens styringssystem. Kvalitetssystemets største fordel er at alt er samlet på ett sted. Motstanden avdelingslederne opplevde ved innføring av systemet er redusert og kvalitetssystemet oppleves som bedre enn forventet. Det krever tid for å bli kjent med et omfattende verktøy. Den viktigste faktoren for å ta i bruk kvalitetssystemet, er psykologisk trygghet og dette oppnås ved å snakke om feil, involvere ansatte, verdsette åpenhet og vise feilbarlighet. Leders holdning og engasjement er en forutsetning for å skape psykologisk trygghet og åpenhetskultur.				
Nøkkelord Total quality management, hospital administrators, attitude of health personnel, health facility administrators, styringssystem, pasientsikkerhet, kvalitetssystem og åpenhetskultur.				



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				
From form to system. A qualitative study on leader's experiences with quality systems as a management tool.				
Author				
Cecilie Olsen				
Author's position and address				
Leader, N.K.S Fayeagen avlastningsbolig				
Date of approval		Supervisor		
		Gunnar Husabø		
Number of pages	Language dissertation	Language abstract	ISSN-number	ISBN-number
76	NO	English		
Background:				
The regulation for quality improvement stipulate requirements for systematic improvement, quality, systems and culture. A well-functioning quality system is a prerequisite for effective corporate governance. In 2019, an electronic quality system was introduced in the municipality. The quality system is intended to have a central place in the work on quality improvement in order to provide efficient, safe and user-friendly services.				
Purpose:				
The purpose of the study is to contribute to new knowledge by exploring the department leaders' experiences of using the introduced quality system in the municipality.				
Material:				
The material exists of six in depth interviews with managers of services to people with intellectual disabilities in a large municipality. The informants have experience of using an electronic quality system as a tool for management and quality improvement.				
Method:				
A qualitative study with a phenomenological approach with perspectives that are closer to social constructivism. The context is central to the phenomenon highlighted. The material is analysed by a thematic analysis and with a systematic text condensation approach.				
Result:				
The main topics is overarching tools, from form to system, resistance, operation, psychological safety and leaders influence.				
Conclusion:				
The ward leaders do not use the term management system, but describe the system as an overarching tool. The quality system is not integrated with the municipal management system. The quality system's main advantage is that everything is gathered in one place. The resistance experienced by the ward leaders when introducing the system has been reduced, and the quality system is perceived as better than expected. It requires time and habituation with a comprehensive tool. The most important factor in adopting the quality system is psychological safety and this is achieved by talking about mistakes, involving employees, valuing transparency and showing fallibility. The leaders attitude and commitment are a prerequisite for making psychological safety and a culture of openness.				
Key word				
Total quality management, hospital administrators, attitude of health personnel, health facility administrators, management system, patient safety, quality system and transparency culture.				

1.0 Introduksjon

I 2017 kom en ny forskrift som tydeliggjorde ledernes ansvar, medarbeiders involvering, forsterket kravet til systematisk forbedring og fremmet krav til kvalitet, system og kultur (Kvalitetsforbedringsforskriften, 2017). Forskriften erstatter tidligere forskrift om internkontroll, og selv om de fleste kravene videreføres i ny forskrift, går det nå tydeligere frem at internkontroll skal være en integrert og naturlig del av virksomhetens styringssystem. Styringssystemet omfatter hvordan virksomhetens aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med lovkrav. Virksomhetsstyring kan beskrives som den totale prosessen som omfatter arbeidet med å fastsette mål og resultatkrav, planlegge hvordan disse skal nås, løpende rapportering av status, analyser av situasjonen, samt utforming og iverksetting av korrigerende tiltak (Helsedirektoratet, 2017). Vi kan altså forstå virksomhetsstyring som et samlebegrep for samspillet mellom internkontroll, risikostyring, mål og resultatstyring, kvalitetssystem, dokumentstyring, oppfølging og rapportering for å mobilisere virksomheten til å nå sine mål og strategier. I følge Helsedirektoratet (2017) er et godt og velfungerende kvalitetssystem en forutsetning for effektiv virksomhetsstyring. Det står sentralt i arbeidet med å legge til rette for internkontroll og danner grunnlaget for kontinuerlig forbedring.

KS oppdaterte i 2020 idéheftet *Orden i eget hus – kommunedirektørens internkontroll*, som er en praktisk veileder til hjelp for kommunene å operasjonalisere «betryggende kontroll» i kommuneloven (Kommunesektorenes organisasjon [KS], 2020). Der fremkommer det at hensikten med internkontroll er å sikre at lover og forskrifter følges, og gir videre kommunedirektøren ansvar for både å ha tilstrekkelig kontroll, og et krav om en prosess for å sikre kontroll (kommuneloven, 2018, § 25-1). Idéheftet beskriver internkontroll som systematisk arbeid, god organisering og dokumentasjon samt arbeidsmåter og samhandling som kan forebygge lovbrudd og uønskede hendelser. KS anbefaler at internkontrollen integreres og tilpasses det styringssystemet eller modellen som allerede benyttes i kommunen, f.eks. balansert målstyring (BMS) som gjennom styringskort beskriver mål, kritiske suksessfaktorer, tiltak og aktiviteter. Pyramide for modenhetsnivå kan benyttes som en modell for å analysere og vurdere modenhetsnivået i egen organisasjon (KS, 2020).

Et av de viktigste verktøy for å bidra til kontroll for kommunedirektøren, er et godt utbygd kvalitetssystem som foruten alle kommunens rutiner og prosedyrebeskrivelser, stillingsbeskrivelser og instruksjer, også ivaretar avvikshåndtering, rapportering og aggregering til overordnet nivå. Slik vil risikoanalyser, internkontroll og kvalitetsforbedring bli strukturert og målrettet. KS oppfordrer kommunene til å benytte en risikobasert internkontroll og slik ivareta kommuneloven § 25-1 c. Dette innebærer å møte reelle risikoer med tiltak som bidrar til å få kontroll på og redusere disse risikoene for å unngå uønskede hendelser. Når det likevel oppstår avvik, skal disse følges opp og lukkes, og hendelsen skal benyttes til læring og forbedring. Hensikten med avviksrapportering handler om å få dokumentert situasjoner hvor internkontrollen ikke fungerer godt nok. Avvikshåndtering handler altså ikke direkte om å redusere risiko, men å lære av feil slik at risikoen i neste omgang blir mindre. Som det understrekes i idéheftet har avviksrapporteringen liten verdi dersom rapporten kun representerer data inn, det er oppfølgingen som har effekt. Kommunene bør gjerne vurdere om IT-løsninger for avvikshåndtering er nødvendig, og hvordan en elektronisk løsning også kan bidra i forbedringsarbeidet (KS, 2020). Behovet for en standardisering av kvalitetssystem har blitt tydeligere etter årtusenskiftet. Kvalitetssystemet ISO 9001 er en nasjonal standard og inneholder retningslinjer for å holde orden i eget hus og sikre kontroll med og styring av kontinuerlig forbedring (Arntzen, 2014, s. 2015).

I den norske helse- og omsorgstjenesten er arbeidet med pasientsikkerhet forankret i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2019-2023 (Helsedirektoratet, 2019), og er en videreføring av det femårige nasjonale programmet for pasientsikkerhet. En målrettet og samordnet innsats for trygge og sikre tjenester, og bedre pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten, er formålet med handlingsplanen. I tillegg skal planen legge til rette for at kravene i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring etterleves. Utfordringsbildet skisserer at ledelse, kultur og systemer for bedre kvalitet og pasientsikkerhet er sentrale utfordringsområder, også internasjonalt. Handlingsplanen (2019) beskriver flere utfordringer hvor *forbedre ledelse og kultur for å sikre oppmerksom og engasjement*, er ett av de fire satsningsområdene. Integrering av pasientsikkerhet i praksis, styrke arenaer for deling av kunnskap og erfaring, samt utvikling av åpenhetskultur er nevnte tiltak for å nå målet. Dette krever blant annet at lederne påser at styringssystemer fungerer i tråd med hensikten og bidrar til kvalitetsforbedring av tjenestene. Spesielt i kommunehelsetjenesten er behovet stort for

gode nok systemer for å registrere egne styringsdata eller få tilgang til disse, noe som skyldes at arbeidet med pasientsikkerhet fremdeles er nybrottsarbeid i denne sektoren.

Helsepersonellkommissjonen ble nedsatt av regjeringen i 2021 og skulle foreslå treffsikre tiltak for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert personell i helse- og omsorgstjenestene. Utredningen som ble fremlagt i februar-23, slår fast at veksten i sektoren må bremses og varsler færre ansatte per pasient i fremtiden. I likhet med mange andre land, står vi overfor store utfordringer med tilgang på personell, noe som blir mer prekært fremover mot 2040. Demografiutviklingen med økning i antall eldre og reduksjon i antall arbeidsføre, skjer samtidig. I dag jobber over 400 000 personer i helse- og omsorgstjenestene, og ingen andre land i Europa har flere ansatte og bruker mer penger på disse tjenestene enn Norge. De største utfordringene vil vi oppleve i kommunene, som allerede i dag står i en bemanningskrise. Det er vanskeligere nå enn tidligere å rekruttere og beholde helsepersonell, som gir problemer med å tilby innbyggerne de tjenestene de har krav på. I *Tid for handling* anbefaler derfor kommissjonen ulike tiltak under følgende seks områder: Organisering av tjenestene, oppgavedeling, arbeidsforhold og arbeidstid, utdanning og kompetanseutvikling, prioritering samt digitalisering og teknologisk utvikling. En god organisering og riktig oppgavedeling i tillegg til hele stillinger, vil kunne bidra til forbedring av kvaliteten på tjenestene (NOU 2023:4).

1.1 Utgangspunkt for studien

Formålet med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring er å bidra til forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves (Helsedirektoratet, 2017). Altså skal forskriften bidra til at leder på øverste nivå har et godt verktøy for systematisk styring og ledelse samt kontinuerlig forbedring. Kommunedirektøren har ansvar for å sikre kontroll på at lover og forskrifter følges og ha virksomme prosesser på plass for å sikre denne kontrollen. Et godt utbygd kvalitetssystem, gjerne elektronisk, er et viktig verktøy for å operasjonalisere lovverket (KS, 2020). Som nevnt over er en av driverne i nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring (2019) forbedring av ledelse og kultur, og det fremheves at gode systemer for styringsdata er spesielt stort i kommunene. Utfordringsbildet med mannskapsmangel og et

allerede sterkt press på kommunale tjenester som skissert i *Tid for handling* (NOU 2023:4), viser nødvendigheten av å sikre god ressursutnyttelse og kvalitet i tjenestene. Under disse forutsetningene skal lederne altså sikre faglige forsvarlige helsetjenester og ha fokus på kontinuerlig læring og kvalitetsforbedring.

Kommunen jeg jobbet i, implementerte i 2019 et elektronisk kvalitetssystem som skulle benyttes i hele kommunen. Dette kvalitetssystemet består av følgende moduler: Dokumentmodul; håndtering av skriftlige prosesser, prosedyrer og instruksjoner. Risikomodul; muliggjør systematisk tilnærming til risikoreducerende tiltak. Avviksmodul; registrering av uønskede hendelser og avvik samt forbedringstiltak. Uthenting av styringsdata er integrert i kvalitetssystemet. Ved å ta i bruk et felles kvalitetssystem ønsker kommunen å oppnå (internt dokument, 2019):

- En felles plattform hvor lik fremgangsmåte blir benyttet på tvers av organisasjonen
- En bedre meldekultur for avvik og uønskede hendelser
- Åpenhet for å dele beste praksis og lære av hverandres feil
- Tilgang til styrende dokumenter og mulighet for å melde avvik og uønskede hendelser i ett system kan forenkle arbeidshverdagen for ansatte og ledere

Frem til 2019 ble avvik knyttet til pasienter og brukere registrert i kommunens elektroniske pasientjournal. HMS, system- og driftsavvik ble registrert på ulike skjema som ofte var utarbeidet lokalt i de enkelte avdelinger, enheter og etater. Dette vanskeliggjorde muligheten for å få oversikt over enhetens samlede avvik og uønskede hendelser og dermed drive systematisk og kontinuerlig forbedringsarbeid.

Det elektroniske kvalitetssystemet beskrevet over, er tatt i bruk på konsernnivå i kommunen, og alle etater, enheter og avdelinger skal benytte systemet. Ansatte i seksjon for administrasjon er toppadministratorer og brukerstøtte for kvalitetssystemet, mens det i hver etat under de enkelte byrådsavdelingene, er utpekt superbrukere som skal følge opp undervisning, implementering og ulike problemstillinger. Det er utarbeidet ulike kurs, både fysiske kurs og kurs som e-læring, videosnutter, drop-in tilbud, dokumentmaler og prosesskart som opplæringsmateriale. Årlig revideres meldingsskjemaet for avvik og uønskede hendelser og skjema for risikovurderinger etter innspill fra brukerne av systemet. Selv om det i løpet av

implementeringsperioden på 2,5 år er utviklet flere mulige læringsarenaer, er det ingen systematisk kartlegging av hvilke erfaringer lederne har med å benytte dette systemet som verktøy for styring og ledelse eller kontinuerlig forbedringsarbeid. Jeg ønsket derfor å se nærmere på hvilke erfaringer ledere i kommunen har med å benytte et elektronisk kvalitetssystem for ledelse og kvalitetsforbedring.

1.2 Hensikt og problemstilling

Som vist til i introduksjonen er kvalitetssystemet ment å ha en helt sentral plass i arbeidet med kvalitetsforbedring for å gi effektive, sikre og brukervennlige tjenester. Det finnes mye litteratur og bruksanvisninger, anbefalinger og normer om hensikten og betydningen av et velfungerende kvalitetssystem, men det er gjort lite undersøkelser om hvordan systemet blir praktisk benyttet og erfart i helsetjenestene. Systemer er viktige, men vi vet altså for lite om hvordan det blir brukt og forstått. I en travel hverdag, hvor mye av avdelingsledernes tid handler om «å drifte», kan nye systemer fort oppfattes som en tilleggsoppgave på en allerede overfylt oppgaveliste. Formålet med systemet kan derfor raskt drukne og oppgavene bli utført kun som plikt. Om driften påvirker bruken, oppmerksomhet rundt suksessfaktorer eller om lederne ser fordeler av et elektronisk system, er lite kjent. Det er viktig å forstå hvordan kvalitetsforbedring skjer ute i kommunene og da er det viktig å forstå erfaringene fra dem som bruker verktøyet. Med min bakgrunn som sykepleier, stabspersonell og superbruker i ett nylig innført kvalitetssystem, har jeg ofte undret meg over hvordan systemet fungerer i praksis. Jeg ønsker derfor å utforske hvordan kvalitetssystemet oppleves blant avdelingsledere som leder tjenestene tett på pasienter og brukere.

Det er ikke en generell mangel på tidligere forskning og kunnskap om internkontroll og kvalitetssystem, men det vi vet mindre om er erfaringer om kvalitetssystem og styringssystem fra den norske konteksten, og da spesielt fra kommunehelsetjenesten. Derfor er kunnskap om ledes erfaringer med bruk og forståelse av kvalitetssystemet viktig. Hensikten med studien blir derfor å bidra til ny kunnskap ved å utforske erfaringer ved bruk av det innførte kvalitetssystemet i kommunen. Et overordnet formål med studien er også at resultatene kan benyttes til intern kvalitetsforbedring i kommunen, med særlig fokus på deling av faktorer som fremmer og hemmer bruk av kvalitetssystemet. Videre kan resultatene knyttet til ledernes

erfaringer med bruk av systemet ha stor overføringsverdi når nye elektroniske system tas i bruk.

Hensikten med studien gir meg derfor følgende problemstilling:

Hva er avdelingsleders erfaringer med bruk av elektronisk kvalitetssystem som styringsredskap?

For å operasjonalisere problemstillingen har jeg valgt følgende forskningsspørsmål:

1. Hva legger avdelingslederne i begrepet styringsredskap?
2. Hva ser avdelingslederne som fordeler og ulemper med et elektronisk kvalitetssystem?
3. Hvordan opplever avdelingslederne kvalitetssystemet som et styringsredskap?
4. Hva kan være med å fremme og hemme bruken av kvalitetssystemet i en avdeling?

For å besvare overnevnte spørsmål ble totalt seks avdelingsledere intervjuet. I metod delen vil utvalget beskrives nærmere.

1.3 Avgrensning og videre oppbygging av oppgaven

Jeg har valgt å begrense studien til en storkommune som nylig har tatt i bruk et elektronisk kvalitetssystem på konsernivå. Avdelingsledere fra andre kommuner som benytter andre kvalitetssystem er derfor ekskludert i utvalget. Videre har jeg avgrenset utvalget til en etat i kommunen. Avdelingsledere fra andre etater i kommunen som gir helsetjenester og benytter samme kvalitetssystem, er ikke tatt med da utvalget ville blitt for omfattende i denne studien. Jeg har også valgt å ikke inkludere ansatte i studien da det er ledernes perspektiv jeg ønsker å belyse. Heller ikke toppledere eller systemeiere er inkludert da de også har andre betingelser for sin arbeidshverdag.

Oppgaven er delt inn i totalt syv kapitler. Første kapittel gir en fyldig introduksjon til temaet samt presentasjon av hensikt og problemstilling. I kapittel 2 presenteres et historisk tilbakeblikk på utvikling av helsetjenester til mennesker med utviklingshemming, og hvordan det er å lede tjenester til denne brukergruppen. Til slutt vil søkestrategi og funn fra tidligere forskning blir presentert. Videre fremstilles det teoretiske rammeverket for studien i kapittel

3, før det i kapittel 4 redegjøres for valg av design, deretter presentasjon av utvalget, metoden for datainnsamling og analyse, og til slutt metodekritikk. Etter metode følger kapittel 5 som presenterer resultatene fra analysen, før det i kapittel 6 drøftes empiriske funn i lys av kontekst, tidligere forskning og teoretisk rammeverk. Oppgaven avsluttes med kapittel 7 som gir en oppsummering av funnene og til slutt forslag til videre forskning.

2.0 Bakgrunn

Kunnskap om tidligere historie er viktig for å forstå vår egen sanntid og konteksten som påvirker ledelse av tjenester til mennesker med utviklingshemming. I dette kapittelet vil jeg derfor kort beskrive historiske utviklingstrekk og epoker som utgangspunkt for utvikling og status på dagens helse- og omsorgstjenester til brukergruppen. Deretter vil jeg synliggjøre utfordringer med å lede tjenester til utviklingshemmede, litt om hvordan kommuner kan organisere tjenestene og beskrive et eksempel på organisering. Til slutt vil jeg presentere søkestrategi og funn fra tidligere forskning på området.

2.1 Et historisk tilbakeblikk

Psykisk utviklingshemming er en medfødt eller tidlig ervervet tilstand som innebærer funksjonsnedsettelse i kognitiv, sosial eller praktisk fungering. Vi skiller gjerne mellom lett, alvorlig og dyp grad av utviklingshemming. De fleste brukerne som mottar tjenester bor hjemme og hver tredje bruker har et dagaktivitetstilbud. Selv om flere personer med psykisk utviklingshemming lever lengre, er forventet levealder fremdeles vesentlig kortere enn for resten av befolkningen. Det finnes ingen sikre tall på antall personer med psykisk utviklingshemming, men mer enn 25.000 utviklingshemmede mottar kommunale helse- og omsorgstjenester (Helsedirektoratet, 2021).

Personer med utviklingshemming har både utgjort en liten del av befolkningen og vært lite synlige i samfunnet. Historiske kilder vitner om holdninger og livsvilkår preget av fordommer, frykt og skam. Dersom de ikke hadde sosialt utfordrende adferd, men kunne jobbe og hadde en familie som tok vare på dem, kunne de leve gode liv. For andre ble den offentlige omsorgen en del av fattigstellet hvor utviklingshemmede ble satt bort på arbeidshus, tukthus eller «dårekister». Det var vanlig å sette personer med utviklingshemmede på lægd helt frem til midten av 1900- tallet. I praksis manglet altså personer med utviklingshemming rettigheter og ble ikke regnet som borgere av samfunnet. På begynnelsen av 1950- årene ble utbygging av sosialpolitiske tiltak en offentlig oppgave og medførte en rask institusjonsoppbygging. Disse sentralinstitusjonene ble sett på som et velferdspolitisk løft, men innebar at de som bodde på institusjonene ble skilt fra familie, nærmiljøet, skole og venner. Etter hvert vokste det frem innvendinger mot de store institusjonene. Stortinget

vedtok i 1988 å avvikle disse, og overføre ansvaret for tjenester og botilbud for personer med utviklingshemming til kommunene, som hadde ansvaret for befolkningen ellers. Vedtaket blir omtalt som ansvarsreformen og inneholdt prinsipper om at utviklingshemmede er fullverdige borgere med de samme rettighetene som alle andre (Helsedirektoratet, 2021).

I 2016 gjennomførte statsforvalterne et landsomfattende tilsyn til personer med utviklingshemming og de kommunale helse- og omsorgstjenestene de mottok. Tilsynsrapporten dokumenterte at personer med utviklingshemming ikke får likeverdige tjenester sammenlignet med andre som mottar helsetjenester (Aldring og helse, 2021). Helsetilsynet stiller i oppsummeringen spørsmål om dagens rammer og ressurser i kommunens tjenestetilbud er tilstrekkelig for å sikre forsvarlige helsetjenester til brukergruppen med tanke på de alvorlige forholdene som tilsynet avdekket, blant annet knyttet til styring og ledelse (Helsetilsynet, 2017). Tilsynsrapporten er en av rapportene som de senere årene har synliggjort utfordringene i dagens helse- og omsorgstjenester til utviklingshemmede og deres pårørende. På bakgrunn av dette utarbeidet Helsedirektoratet (2021) veilederen *Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming* for å bidra til kunnskapsbasert praksis, riktige prioriteringer, god samhandling og redusert uønsket variasjon i kommunene. Videre overleverte Regjeringen i 2022 Meld. St. nr. 8 (2022 – 2023) om menneskerettigheter for personer med utviklingshemming. Sammen med veilederen gir meldingen et grundig kunnskapsgrunnlag for videre utvikling av tjenestene til personer med utviklingshemming.

2.2 Å lede tjenester til utviklingshemmede

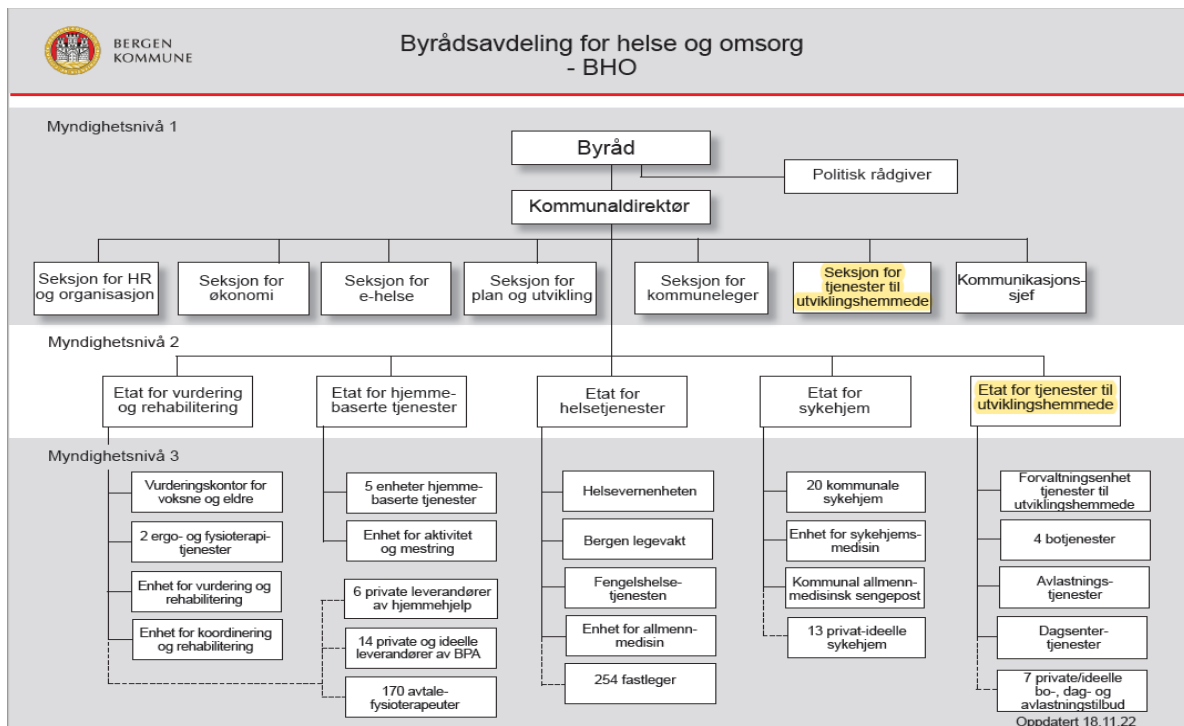
Gjennom lovverket har kommunene ansvar for å yte tjenester til personer med utviklingshemming og stiller krav om å «*tilby og yte nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester*» (helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 3-1). Tilsvarende har helsepersonell plikt å gi «*faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp*» (helsepersonelloven, 1999, § 4). Dermed er forsvarlighetskravet både et systemansvar og individansvar.

Utviklingshemmede er en variert brukergruppe med svært forskjellige hjelpebehov, men behovene er gjerne sammensatte og kan være komplekse. Dette krever tett samhandling med andre kommunale tjenester, spesialisthelsetjeneste og pårørende. I tjenester hvor utfordrende

atferd må håndteres, er det ofte store utfordringer med oppfølging av helse, miljø og sikkerhet.

Både NOU 2016:17 *På lik linje – åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming* og kartleggingsundersøkelsen *Ingen tid å miste* fra 2020 gjennomført av Fellesorganisasjonen (FO) og Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU), viser manglende kompetanse i tjenestene (Aldring og helse, 2021). En studie basert på kartleggingsundersøkelsen over viser at kun 28 % av ansatte i tjenestene har en høgskoleutdanning og kun 10 % av disse igjen er vernepleiere. Hele 33 % er uten formell utdanning. Ut ifra FO sitt mål om at 70 prosent av de ansatte i tjenestene skal ha utdanning på høgskolenivå, er situasjonen kritisk. Kompetanse øker evnen til kritisk refleksjon og til å etterprøve våre første oppfatninger, og manglende kompetanse truer derfor ikke bare utøvelse av forsvarlige tjenester, men også levekårene til personer med utviklingshemming. Studien trekker frem to forhold som utpeker seg blant de alvorlige avvikene som Helsetilsynet (2017) avdekket. Foruten omfattende bruk av helsepersonell uten formell utdanning, jobber i tillegg hele 60 % av ansatte uten helse- og sosialfaglig utdanning i mindre stillinger. Halvparten av disse igjen jobber mindre enn 10 timer i uken, noe som utgjør 13 % av alle ansatte. Dette gir store utfordringer for organisering og ledelse av faglige forsvarlige tjenester til personer med utviklingshemming (Ellingsen mfl. 2020). Tjenester med lav andel ansatte med høgskolekompetanse, gjør det krevende å bygge stabile og gode fagmiljø. Sammen med en høy andel ufaglærte, fører dette til mindre attraktive arbeidsplasser og igjen vansker med å rekruttere kompetent personale. Heltidsansatte kan i tillegg oppleve stor arbeidsbelastning grunnet ansatte i mange deltidsstillinger, som kan være medvirkende årsak til turnover og sykefravær (Aldring og helse, 2021).

Kommunene organiserer tjenestetilbudet til mennesker med utviklingshemming på ulike måter. Flere kommuner har valgt en organisering som samler tjenestene i egne virksomheter med spisskompetanse på utviklingshemming. Dette er løsningen som er valgt i Bergen kommune hvor jeg har utført min studie. Der er tjenester til utviklingshemmede en av flere underliggende etater i byrådsavdeling for helse og omsorg (BHO). Organisasjonskartet under viser etatens plassering i organisasjonen (Bergen kommune, 2022).



Figur 1. Organisasjonskart Byrådsavdeling for helse og omsorg (Bergen kommune, 2022).

Etaten hadde i 2022 oppunder 3000 ansatte som gir tjenester til mer enn 1300 utviklingshemmede. Tjenestene omfatter hjemmetjenester, tilrettelagte boliger, avlastning, dagtilbud og fritidstilbud. En av etatens kjerneoppgaver er å sikre at enhetene gir tjenester som er i henhold til gjeldende lov- og regelverk (Johnsen, 2022).

2.3 Søkestrategi

For å undersøke hva som finnes av litteratur og forskning på området, ble det gjennomført litteratursøk i samarbeid med bibliotekar. En utfordring i søket har vært at begreper som kvalitetssystem eller styringsredskap har ulike definisjoner eller begrepene defineres ulikt i Norge og ellers i verden. Dermed er det vanskelig å inkludere eller gjenfinne disse begrepene i et litteratursøk med engelskspråklige søkeord eller termer. Oversiktsartikkelen fra Øvretveit belyser denne utfordringen. I artikkelen fremkommer det at det finnes lite empirisk forskning på forbedringsledelse, spesielt i helsevesenet. Gjennomgangen viser også at det trolig er betydelige forskjeller mellom kontinentene på hvilke tiltak som er effektive i ulike organisasjoner eller kulturer (Øvretveit, 2010).

Det ble foretatt litteratursøk i søkebasene Pubmed og Ovid Medline hvor følgende MeSH (Medical Subject Headings) termer ble benyttet: total quality management, hospital administrators, attitude of health personnel og health facility administrators, se tabell 1.

Nr.	Søkeord	Antall treff
1	exp Total Quality Management	12692
2	exp Hospital Administrators	8381
3	exp «Attitude of health personnel»	166950
4	exp Health Facility Administrators	11549
5	1 and 2 and 3	27
6	1 and 2 and 4	164
7	Limit 6 to yr=>2010 -current»	12

Tabell 1

Begrepet sykehus ble valgt fremfor kommunehelsetjeneste eller helse- og omsorgstjeneste grunnet organisering av helsetjenestene i Norge og dermed en forventning om flere funn ved å velge sykehus. I Ovid Medline var det totalt 164 treff hvor 12 av disse ble vurdert som relevante å se nærmere på. Derimot var det ingen av de 12 artiklene som var norske eller hadde overføringsverdi for mitt tema.

Med bakgrunn i manglende relevante funn, valgte jeg derfor å utvide søket til søketjenesten Oria, en tjeneste for digitale søk i databaser tilhørende norske fag- og forskningsbiblioteker. Etersom intervjuene var utformet og dataanalysen gjennomført, valgte jeg å endre noen av søkeordene for om mulig finne annen relevant forskning for å belyse funnene i studien min. Disse begrepene ble benyttet i søket: styringssystem, pasientsikkerhet, kvalitetssystem og åpenhetskultur, samt ulike kombinasjoner av disse søkeordene. Med disse søkeordene fant jeg til sammen 8 artikler og masteroppgaver som belyste tematikken jeg er interessert i, hvor særlig 4 var relevant for min kontekst.

2.4 Tidligere forskning på området

Jeg vil i dette kapittelet presentere ulike studier som omhandler problemstillingen eller forskningsspørsmålene mine, og relevante funn fra disse studiene vil bli benyttet i drøftingsdelen for støtte til teoretisk rammeverk.

En oversiktsartikkel fra 2010 har gjennomgått forskning på ledelse av kvalitetsforbedring, leders påvirkningsmuligheter og sammenhengen mellom leders handlinger og grad av suksess. Funnene viser en svak evidens for at lederskap påvirker forbedring, men at andre faktorer som å sørge for tid og ressurser, god datastøtte, kompetanse samt gode holdninger til fra overordnet ledelse, har betydning for vellykket forbedring. Videre at fravær av ledelse gir

dårlig kvalitet og redusert sikkerhet. Leders evne til å tilpasse tiltaket til konteksten samt ivareta og stimulere andre ledere og ansatte som arbeider med forbedring, er en kritisk faktor for å lykkes i forbedringsarbeidet (Øvretveit, 2010).

En tverrsnittstudie fra 2011 beskriver i hvilken grad norske sykehjem har implementert system for avvikshåndtering sett fra et ledelsesperspektiv. Studien hadde 30 respondenter som alle hadde etablert et kvalitetssystem; 60 % hadde et papirbasert system mens 40 % hadde et elektronisk system. 30 % av kommunene hadde planlagt innføring av et elektronisk system. Hele 29 responderte at det forekom underrapportering av avvik og uønskede hendelser og begrunnet dette i manglende kunnskap om hva som skal meldes som avvik og betydningen av avviksmeldinger (Lafton og Fagerstrøm, 2011).

Artikkelen «The problem with incident reporting» presenterer flere årsaker til hvorfor vi ikke lærer av avviksrapportering i helsevesenet. Ifølge Macrae (2015) er den viktigste årsaken at den lange tradisjonen for å undersøke og finne gode løsninger på hendelsene, gikk tapt når helsevesenet skulle adoptere metodikken fra luftfart. Avvikssystemet blir da kun et arkivskap hvor hendelser lagres heller enn å rette søkelyset på gransking og forbedringsaktiviteter. Dette medfører flere potensielle utfordringer:

- ansatte «rapporterer alt» med en forstilling om at «jo mer, jo bedre». Rapporteringen blir et mål i seg selv, og ignorerer muligheten for læring. Det skapes en fare for overrapportering som igjen kan oversvømme viktige signaler med støy.
- antall hendelser måles i god eller dårlig kvalitet. Kvalitetssystemet oppdager bare en liten brøkdel av uønskede hendelser, og færre avvik kan i realiteten indikere at ansatte blir vant med at avviket oppstår, blir lei av å rapportere eller slutter å legge merke til hendelsen.
- statistikk og rapporter inneholder mange uunngåelige skjevheter begrunnet i rapporteringsatferd og den enkeltes subjektive oppfatning.
- rapporteringen inneholder for mange detaljer. Hovedformålet med avviksmeldinger er å identifisere underliggende risiko, og vurdere behovet for videre undersøkelser. Det er derfor ikke nødvendig med mange detaljer i rapporteringen.
- lite fleksibilitet i klassifisering av hendelser utfra likheter og ulikheter. Dette hindrer muligheten for å etablere en meningsfull og logisk sammenstilling av årsaksfaktorer.

- begrenset rapportering i linjen. Rapportering til overordnede er viktig med tanke på involvering i forbedringsarbeidet, men kan forhindre at dårlige nyheter formidles videre.
- passiv rapporteringsprosess. Avvikshåndtering blir kun å rapportere og gi tilbakemelding. Dermed fjernes ansvaret lokalt for involvering og forbedring. De fleste kvalitetssystemene gir også svært lite tilbakemelding til ansatte.
- for stort fokus på analyse av statistikker og rapporter. Selv om analyse kan gi litt innsikt og nytte, gir ikke arbeidet med å analysere hendelser læring i seg selv.
- kvalitetssystemer benyttes til målstyring. Fører til fokus på målinger hvor en tar høyde for feil heller enn å forklare og adressere årsakene til risiko.

Å videreutvikle elektroniske kvalitetssystem er viktig, men det store fokuset på hendelsesdata mener forfatteren er selve kilden til mange av problemene med avviksrapportering: Vi samler inn for mye og gjør for lite. Hovedfokuset videre bør derfor være de usynlige sosiale prosessene rundt avvikshåndtering som kan føre til læring (Macrae, 2015).

Liknes skrev en masteroppgave i 2021 om arbeid med kvalitetsforbedring i kommunal omsorgstjeneste hvor hun så på leders opplevelse av arbeidet med implementering. Hun skriver i sin konklusjon at organisasjonskulturen har en betydning for implementering av nye metoder og verktøy i forbedringsarbeidet, og nevner spesielt faktorer som motstand i personalgruppen, uformelle ledere, kultur for kompetanseheving og kultur for ledelse, ledelsesforankring og tidsklemme. Av faktorer som kan hemme eller fremme implementering er organisering, lederspenning, nærledelse, ansattinvolvering, kompetanse, deltidstillinger, språkbarrierer og fravær fremtredende (Liknes, 2021).

Jensen skrev i 2019 en masteroppgave med tittelen: «*Kvalitetsorientert ledelse: en casestudie fra to distriktpsykiatriske sentre*». Hensikt med studien var å få innblikk i hvordan kvalitetsorientert ledelse kommer til uttrykk og hvordan styringsdata fra styringssystem brukes i kvalitetsforbedringsarbeid. Funn fra studien tyder på at denne prosessen gjennomføres systematisk og etter hensikten frem til utføringsfasen. Administrativ støtte for å ivareta retningslinjer, rapporteringer og annet kvalitetsarbeid blir høyt verdsatt. Det fremkommer også i undersøkelsen viktigheten av engasjement med forankring i toppledelsen.

Videre konklusjoner antyder at lederne jobber kontinuerlig med å skape en åpenhetskultur med fokus på menneskelige verdier som involvering, teamarbeid og opplæring (Jensen, 2019).

Betydningen av å etablere en god kultur preget av åpenhet, trygghet, tillit og tilgjengelig er også funn fra en masteroppgave med tittelen: «*Læring til besvær: en kvalitativ oppgave om hvordan ledere i psykisk helsevern forholder seg til uønskede pasientrelaterte hendelser*» (Nysterud, 2021). Faktorer som arbeidsbelastning for leder, manglende ressurser, flinkhetskultur og rekrutteringsvansker nevnes som faktorer som hemmer en god læringskultur. Funn tyder også på at ledere beskriver kulturen som bedre enn den er. Nysterud (2021) konkluderer med at helsetjenestene bør vektlegge systemperspektivet og ikke individperspektivet i oppfølgingen av uønskede hendelser for å unngå fryktkultur og dårlig meldekultur.

«*Begreper i ledelsesforskriften*» er en masteroppgave fra 2022 hvor hensikten er todelt; å kartlegge ulike begreper som styringssystem for å påvise avvik mellom forskriften og aktuell litteratur og avdekke hvorfor den forrige internkontrollforskriften ikke ble etterkommet godt nok. Dette vil gjøres ved en systematisk undersøkelse av kommentarene av høringssvarene. Hensikten med ny forskrift er å fungere som et styringssystem i helsevesenet. Mens styringssystem skal omfatte alle deler av en virksomhet, kan forbedringsmetodikk som forskriften legger opp til, bare kan utføres på begrensede områder av gangen. Dette fremheves som motstridende og forskriften kan derfor ikke kalles et styringssystem uten en omdefinering av hva begrepet skal omfatte. Gjennom gransking av høringssvarene pekte en betydelig andel på underliggende årsaker som økonomiske rammer, kapasitet og kompetanse samt fraværende kultur for å verdsette arbeid med kvalitetsarbeid og pasientsikkerhet, heller enn forskriftens utforming som årsak til at den ikke ble fulgt opp (Aarhus, 2022).

3.0 Teoretisk rammeverk

I dette kapitlet presenteres det teoretiske rammeverket for studien som starter med en definisjon av ledelsesbegrepet og hva lederskap innebærer. Deretter presenteres kort ulike organisasjonsteorier og hvordan lede endringer i organisasjonen. Sammen med en presentasjon av fenomenet psykologisk trygghet i organisasjoner, benyttes dette som ulike perspektiv for å delvis besvare oppgavens problemstilling.

3.1 Ledelse i organisasjoner

Det finnes kanskje like mange begrep for ledelse som dem som har forsøkt å definere begrepet. President Eisenhower skal ha sagt at: «en leder er en som får andre til å gjøre noe de ellers ikke ville ha gjort, og til å like det», mens filosofen Nietzsche poengterte at: «mennesker er fritt til å gjøre hva det vil, men ikke til å ville hva det vil». Dette understreker viktigheten av frivillighet og autonomi som ligger i definisjonen av begrepet. «Å skape resultater ved hjelp av andre» er hyppig brukt som definisjon på ledelse, men sier kanskje mer om hva ledelse skal føre til. Å skape oppslutning om målrettet samarbeid gjennom å gjøre det meningsfullt, er nok mer et dekkende ledelsesbegrep (Arnulf, 2012 s. 15).

Kotter utdyper skillet mellom administrasjon og ledelse, og konkretiserer hva dette innebærer i en ledes arbeidshverdag. Han beskriver administrasjon som å takle kompleksitet, mens ledelse handler om å takle forandringer. Disse to funksjonene innebærer å avgjøre hva som må gjøres, skape et nettverk av mennesker og relasjoner som kan gjennomføre det, og til slutt sikre at menneskene gjør jobben. Videre hevder han at moderne organisasjoner kjennetegnes av gjensidig avhengighet som derfor krever et godt lederskap for å samkjøre menneskene som jobber i organisasjonen. Ledernes jobb blir altså å samkjøre folk heller enn å organisere dem. Samkjøring blir definert som en kommunikasjonsmessig utfordring mer enn et strukturelt problem. Uavhengig av hvordan en hensikt blir presentert, betyr det ikke at budskapet nødvendigvis blir akseptert selv om det blir forstått. I tillegg utfordrer troverdighet lederskapet og kan gi utfordringer med å få mottakerne til å tro på meldingen. Samkjøring forutsetter myndiggjøring av ansatte på en annen måte enn organisering gjør, og kan løse opplevelsen av maktesløshet overfor overordnede strategier og mål (Kotter, 1990).

Organisasjonskultur kan beskrives som en kultur som er rotfestet i organisasjonens historie. Det kan også beskrives som en læringsprosess hvor man i gruppen lærer hva som er riktig oppfatning og forståelse av kulturen, altså hvordan «vi gjør det her hos oss» (Haugen & Storm, 2015). Organisasjonsteoretikerne Bolman og Deal har sammenfattet de store tradisjonene og integrert de i fire tydelige områder eller teorier:

- organisasjonskultur
- mennesker
- politiske sammenhenger
- kultur

Disse teoriene blir beskrevet som rammer som fanger opp deler av den organisatoriske virkeligheten og må ses i sammenheng med hverandre. Den strukturelle rammen anser organisasjonen som en maskin og betrakter organisasjoner som rasjonelle systemer. Rammen for menneskelige ressurser (HR) beskriver organisasjonen som en familie med en gjensidig avhengighet mellom individer og organisasjonen. Den politiske rammen ser organisasjonen som en jungel og arena for varige forskjeller, knappe ressurser, makt og konflikter. Til slutt fremstiller den symbolske rammen organisasjonen som et teater og et sammenhengende drama hvor mennesker kommer sammen for å skape kontekst, kultur og mening, mens de spiller ut tildelte roller. Siden rammene må ses i sammenheng med hverandre er det viktig å ha kjennskap til hvilken handlingslogikk som ligger til grunn og hvordan man oppnår effektivitet i organisasjonen. Bolman og Deal formidler at organisasjoner trenger regler, roller, retningslinjer, teknologi og miljømessige sammenhenger for å lede ressurser og mennesker i rett retning. Samtidig må organisasjoner håndtere menneskets komplekse og sammensatte egenart ved å legge til rette for relasjoner og opplæring. Varige forskjeller fører til misforståelser, uenigheter, konflikter og ulike nivåer av makt og påvirkning. Til sist må organisasjoner skape en kultur som samsvarer med organisasjonens formål og verdier, inspirerer til individuell innsats og samtidig samordne innsatsen fra mange ulike individer. En bevissthet rundt disse parallelle og dynamiske tilnæringsmåtene, kan hjelpe ledere til bedre å forstå organisasjoner (Gallos, 2008).

Strand ser på spørsmålet om ledere kan påvirke organisasjoner til bedre ytelse, og deler organisasjoner opp i fire områder med ulik påvirkningsgrad av ledelse; gruppe, byråkrati, entrepenør og ekspertorganisasjon. Organisasjoner i helsevesenet kan forstås som byråkrati eller ekspertorganisasjoner og byr på ulike betingelser for ledelse. I byråkratiet er det erfaring og regelkyndighet, mens det i ekspertorganisasjoner er erfaring og ansett fagperson som er typiske roller. I en ekspertorganisasjon er hovedfunksjonen å være målrettet og løse kompliserte utfordringer, mens byråkratiet opprettholder struktur og orden. Disse erkjennelsene er viktig for kunnskapen om hvilke forventninger lederne innsetter sin lederadferd etter (Strand, 2007).

Arntzen ser på en organisasjon som et sosialt system som er utformet for å nå bestemte mål, noe som innebærer en klar rolle- og oppgavefordeling, i tillegg til formaliserte regler for at samarbeidet skal gi best mulig effekt. Disse rollene er knyttet til hverandre i grupperinger eller avdelinger. Videre beskriver Arntzen det organisatoriske isfjell som en metafor for forholdene ved en organisasjon. Denne metaforen beskriver mål, budsjett, organisasjonsplan og prosedyrer som organisasjonens formelle og synlige sider som kan ses over havoverflaten. Under havoverflaten finner vi de uformelle og usynlige sidene ved organisasjonen som holdninger, verdier, sosiale relasjoner, erfaringer og motivasjon. Av organisasjonens isfjell er kun 10 % synlig, mens opp mot 90 % er skjulte forhold som ikke kan observeres eller kontrolleres. Disse forholdene er derfor viktig å forstå som kilder til vekst og utvikling for å unngå en ismasse av uklare forventninger, maktkamper og konflikter. Ifølge Arntzen har altså det meste som skjer i organisasjoner med følelser og opplevelser å gjøre. Å lede kunnskapsorganisasjoner krever derfor ledere som innehar både faglige, administrative og relasjonelle ferdigheter (Arntzen, 2014).

3.1.1 Å lede organisasjonsendringer

Yukl (2006) antyder at en av de vanskeligste, men viktigste ledelsesoppgavene er å lede endringsprosesser i en organisasjon. Faktisk er dette selve essensen i lederskapet, hevder noen organisasjonsteoretikere. Det er derfor viktig at ledere forstår bakgrunnen for motstand mot endringer slik at den kan håndteres på en hensiktsmessig måte. Det er flere grunner til at ansatte og ledere kan motsette seg endringer, f.eks. manglende tillit, negativ holdning til nødvendigheten av endring og tvil om endringen er gjennomførbar, usikkerhet om fordelene rettferdiggjør kostnadene, frykt for økonomisk tap og personlig nederlag, tap av makt og

status, uvilje mot innblanding eller trusler mot verdier og idealer. Motstand mot endringer er en naturlig forsvarsmekanisme for å beskytte egne interesser og innflytelse, og heller enn å se på motstand som negativt, kan motstanden betraktes som en energikilde til å gjennomføre endringene. Som beskrevet over, handler organisasjonskultur om følelser og opplevelser, og gjennom sin adferd kan derfor ledere bidra til påvirkning av denne kulturen for å klargjøre organisasjonen til endring og dermed redusere motstand (Yukl, 2006).

Større endringer i en organisasjon blir oftest besluttet av øverste ledelse. Endring er nettopp ledelsens oppgave og for å håndtere de uunngåelige hindringene for forandring, er det viktig å skape energi og engasjement. Vellykket motivasjon kan tilføre den energien som behøves ved å tilfredsstille grunnleggende menneskelige behov som mestring, tilhørighet, anerkjennelse, selvrespekt og følelse av å ha kontroll over eget liv. For å oppnå en slik motivasjon kan ledere involvere ansatte i beslutninger for å oppnå kontroll eller støtte ansatte og opptre som rollemodell, noe som igjen kan bidra til faglig utvikling og dermed selvrespekt. Gode ledere belønner i tillegg suksess, som styrker oppunder følelsen av tilhørighet og anerkjennelse (Kotter, 1990).

3.2 Psykologisk trygghet i organisasjoner

Professor Amy Edmondson er en av verdens fremste forskere på psykologisk trygghet. Hun gjestet den nasjonale pasientsikkerhetskonferansen i 2020. Der presenterte hun betydningen psykologisk trygghet har på pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenester. Begrepet psykologisk trygghet kan defineres som en opplevelse av at arbeidsmiljøet er trygt nok til at den enkelte våger å ta en personlig risiko på at ideer, spørsmål, bekymringer og feilgrep blir tatt godt imot. Altså et klima som tillater ansatte å være åpen og si ifra, hvor en er trygg på å ikke bli ydmyket eller avvist selv om man tar feil. Disse egenskapene gjelder ikke bare hos enkeltpersoner, men hos hele teamet eller organisasjonen. Edmondson beskrev videre hvordan psykologisk trygghet er en forutsetning for læring i organisasjoner. Hun viste til at når psykologisk trygghet er tilstede sammen med høye krav til kvalitet, skapes en læringsorientert og årvåken organisasjon (Helsedirektoratet, 2023).

Tidligere forskning på organisasjoner har identifisert psykologisk trygghet som en viktig faktor for å forstå fenomenet teamlæring og organisatorisk læring, og hvilke faktorer som

bidrar til slik læring. Edmondson & Lei (2014) presenterte i sin gjennomgang fenomenet psykologisk trygghet på individnivå, organisasjonsnivå og gruppenivå som gir opphav til tre sentrale innsikter:

- 1) Anerkjenn at feil skjer og rett oppmerksomheten mot usikkerhet og gjensidig avhengighet som en kilde til læring og forbedring.
- 2) Erkjenn egen feilbarlighet. Når noen forteller om mangler og feil, vil det være trygt også for andre å si fra.
- 3) Vær nysgjerrig. Våg å stille spørsmål og være åpen for innspill. Ønsk dem som bringer dårlige nyheter velkommen da dette er en mulighet for læring og forbedring.

Psykologisk trygghet alene er ikke nok for å øke sikkerheten i tjenestene, men må være tilstede og i kombinasjon med støttende og involverende lederskap for å skape det beste utgangspunktet for læring av feil og uønskede hendelser i helsevesenet. Det fremheves også at psykologisk trygghet slett ikke handler om at ansatte skal få dele sine meninger til enhver tid slik at det blir mer prat enn arbeid, eller at vi alltid skal være enige med hverandre, men at et godt lederskap balanserer og begrenser irrelevante spørsmål, kommentarer eller diskusjoner (Edmondson & Lei, 2014).

I 2012 etablerte selskapet Google initiativet «Project Aristoteles» og studerte 180 team for å finne ut hva som definerer det perfekte team. Forestillingen om at det beste teamet var sammensatt av personer med visse egenskaper, ble tilbakevist da den overraskende konklusjonen viste at evnen til å skape psykologisk trygghet var nøkkelen for å utvikle effektive team (Duhigg, 2016). De samme forholdene og mønstrene som Google avdekket, kan bidra til effektivitet i virtuelle team. Funnene fremkommer i en nyere studie som studerte om ledelse av prosessen kan bidra til å skape psykologisk trygghet og effektivitet i virtuelle team med komplekse oppgaver. På samme måte som i virtuelle team har helsevesenet krevende oppgaver, og da kan psykologisk trygghet være en mekanisme som fremmer positive effekter på ledelse av prosessen. Ved å lede prosessen kan alle komme til orde slik at deltakerne føler trygghet på å dele personlig informasjon og bidra med tilbakemelding på andres innspill, og dermed kan gruppen sikre at viktig informasjon kommer frem (Schei et al., 2020).

En artikkel i tidsskriftet Ledernytt mener mangel på psykologisk trygghet skader bunnlinjen og begrunner utsagnet med at kulturer får utvikle seg uten retning eller korreksjon (Kontochristos, 2023). Lederen som intervjues viser til tall som indikerer at dersom antallet ansatte som følte seg hørt økte fra tre til seks, ville det blitt 40 % færre sikkerhetshendelser, 27 % reduksjon av turnover og 12 % økning i produksjon. Viktigheten av å lytte til ansatte, få dem til å føle seg sett og hørt, og gi dem ansvar er forslag til å bedre den psykologiske tryggheten. Det fremkommer videre at årsaken til at flere ledere ikke er opptatt av psykologisk trygghet trolig har sammenheng med både manglende kunnskap om fenomenet og manglende mot til å skape en transparent kultur. Det krever mot av ledere til å tåle uenighet og temperatur, og det kreves mot å våge å slippe kontrollen og gi tillit til ansatte. Som informanten understreker: «psykologisk trygghet kommer ikke av seg selv». Ledere må være bevisst sitt ansvar og sin påvirkning, og forstå at dette handler om kommunikasjon (Kontochristos, 2023).

Fenomenet psykologisk trygghet er dynamisk og ikke statisk. Tryggheten kan endre seg over tid og utfordres av endringer i tempo og kontekst. Forskermiljø har derfor uttrykt behov for mer kunnskap om denne problemstillingen, noe som flere forskere ved Norges Handelshøyskole (NHH) ser nærmere på. I artikkelen til Schei et al. (2020) beskrives den tidsmessige dynamikken blant teammedlemmer og hvilken betydning psykologisk trygghet har i et team sitt samarbeidsklima. I et blogginnlegg på forumet Samspill, Prestasjon, Gruppe, Relasjon (SPGR) beskriver en av forskerne hvordan trygghet kan variere betydelig, gjerne fra dag til dag, og nyere forskning belyser hva som kan forklare disse variasjonene. Funn antyder at måten teamene håndterer uenigheter og press fra omgivelsene på, har stor betydning for opplevelsen av nivået på trygghet i teamet. Forskeren ser også at tid er en viktig faktor og stiller spørsmål om teamene får nok tid til å bygge den nødvendige tryggheten (Sjøvold, 2019). I en samtale med Eikerapen (2022) i podkasten Lederpodden, avslører Bård Fyhn at upubliserte forskningsfunn antyder at dynamikken og trygge relasjoner kan ha betydning for utfallet som sammen med feilbarlighet, forutsigbarhet og tydelighet gir en forutsetning for psykologisk trygghet.

4.0 Metode

Dette kapittelet redegjør for metodiske valg i studien. Først beskrives valg av forskningsdesign, før utvalget av informanter presenteres nærmere. Deretter beskrives innsamling av data eller empiri og hvordan intervju ble gjennomført. Videre utdypes valg av analysemetode og særlig trinnene i systematisk tekstkondensering. Til sist presenteres betraktninger rundt refleksivitet, validitet og generaliserbarhet samt det etiske perspektivet.

4.1 Valg av design

For å besvare problemstillingen i studien har jeg valgt å bruke en kvalitativ metode som gir informasjon om blant annet erfaringer, tanker og motiver. Datainnsamlingen består av semistrukturerte intervju av 6 avdelingsledere som alle har subjektive erfaringer med å benytte et kvalitetssystem som verktøy for ledelse og kvalitetsforbedring. Utgangspunktet for samtalen var en intervjuguide som kretset rundt forhåndsdefinerte temaer (Tjora, 2017). I intervju med enkeltpersoner kan det være enklere for deltakerne å oppleve trygghet til å dele sine refleksjoner og erfaringer, enn i en gruppe. Trygghet kan ha stor betydning for hva avdelingslederne ønsker å dele fra sin arbeidsplass eller arbeidssituasjon. Ulempen med å ikke benytte datainnsamling fra en gruppe, som ved fokusgruppeintervju, kan være mer begrenset tilgang til antall erfaringer av fenomenet jeg ønsket å belyse.

Semistrukturerte intervju gir meg innsikt i informantenes opplevelser og oppfatninger, og mulighet for å lytte til de ulike fortellingene. Ulike tema fra intervjuguiden gav mulighet for å forstå mer av intervjuobjektens fortolkning av fenomenet som beskrives. Også min forståelse. Dette kjennetegner også den moderne hermeneutikken hvor Hans Georg Gadamer mente at all forståelse forutsetter at vi allerede har forstått noe annet. Det kan tolkes som at jeg ikke bare stiller spørsmål til informantene, men at disse også stiller spørsmål til meg som fortolker (Wifstad, 2008).

Kvalitativ metode er hensiktsmessig når man ønsker å undersøke et fenomen for å få mer detaljert og kompleks forståelse av menneskers erfaringer og fortellinger. Det

fenomenologiske perspektivet undersøker hvordan ulike fenomen trer frem og hvordan disse oppfattes med bakgrunn i egne erfaringer (Wifstad, 2008). Dette krever at jeg setter meg inn i hvilken mening lederne tillegger handlinger og hendelser, og analyserer disse gjennom en tolkende forskningslogikk for å forstå dybden av et fenomen. I min studie har jeg startet med datainnsamling og underveis funnet teori for å forstå og tolke funnene. En slik empirinær tilnærming forutsetter at materialet kan lede i andre retninger og tolkninger enn forventningene var i utgangspunktet. Jeg har tatt utgangspunkt i allerede kjent teori heller enn å utvikle nye, en strategi som av Bukve kalles for tolkende rekonstruksjon (Bukve, 2016). Ved å studere ulike ledes ulike erfaringer med et fenomen, kan vi på forhånd ikke vite deres forståelse for det aktuelle fenomenet, og derfor må teoriene velges ut når datainnsamlingen er gjennomført.

Dette er imidlertid ikke en ren fenomenologisk studie. Jeg har også benyttet perspektiver som ligger nærmere sosialkonstruktivismen. Denne bygger på fenomenologien, men med utgangspunkt i at vi betrakter virkelighetsforståelse som kontinuerlig formet av samfunnet og sosiale faktorer. Perspektivet søker å forstå hvordan sosiale prosesser påvirker tolkninger av virkeligheten mellom mennesker (Tjora, 2017). I min studie er konteksten sentral i det fenomenet jeg ønsker belyst. Avdelingsleders erfaring med bruk av kvalitetssystemet vil påvirkes av ulike faktorer i et komplekst samspill i den konteksten de befinner seg i. Studien tar sikte på å studere detaljer i dette samspillet og avdekke mønster av stabilitet og variasjon.

Jeg velger en casesentrert strategi i form av en enkeltcasestudie hvor et tiltak som er innført i den aktuelle kommunen er valgt som case, og er et eksempel på styringsredskap. Casestudier kan defineres som intense kvalitative studier av en eller få undersøkelsesenheter (Bukve, 2016), hvor en studerer et fenomen i sin virkelige kontekst. Med et holistisk perspektiv ser jeg på studieobjektene som et helhetlig system.

4.2 Utvalg

Utvalget i studien hadde følgende inklusjonskriterier: Avdelingsledere fra avdelinger med lik organisering og som har tatt i bruk det elektroniske kvalitetssystemet i aktuell kommune. Utvalget av informanter er videre avgrenset til å jobbe innenfor samme etat og gir tjenester til samme brukergruppe. Ledere fra avdelinger med lik organisering, men ansvarsområder

knyttet til saksbehandling og ikke drift, ble ekskludert fra utvalget da disse lederne har en annen kontekst og andre betingelser enn de avdelingslederne daglig møter i driftsavdelingene.

Av de seks informantene, var to menn og fire kvinner. De hadde gjennomsnitt 9 års erfaring som ledere med en variasjon fra 2 til 18 års erfaring. 80 % av informantene hadde formell lederutdanning, og lederspennet varierte mellom 10 til over 60 ansatte med et gjennomsnitt på 27 ansatte per leder.

Når vi samler inn kvalitative data fra få caser, vil ikke disse være statistisk representativ slik som ved variabelsentrert design (Bukve, 2016). Ved å velge ut intervjuobjekter fra alle enhetene med like betingelser, sikrer jeg at utvalget er teoretisk representativt for sammenhengen i min problemstilling. Fenomenet jeg vil studere er kvalitetssystemet som redskap for styring, og for å sikre at caset er relevant er det leders erfaring med systemet som er viktig. Antall caser inkluderer 6 av 7 avdelinger, noe som øker representativiteten da flere lignende caser studeres.

Rekruttering av informanter foregikk ved at jeg sendte informasjon om studien og en skriftlig forespørsel til etatsdirektør som i møte med sine enhetsledere, ba disse om å velge ut og tilbakemelde navn på seks aktuelle avdelingsledere som informanter til studien. Kort tid etter dette, fikk jeg oversendt navn og kontaktopplysninger på intervjuobjektene. Ved at enhetslederne selv valgte ut informanter til studien, unngikk jeg risikoen med å velge ut informanter basert på egne preferanser som kjønn, alder, tidligere erfaring som leder og lederutdanning, men også personlige relasjoner som kan oppstå når jeg jobber i samme organisasjon.

4.3 Metode for datainnsamling

Jeg benyttet dybdeintervju eller semistrukturert intervju som metode som både er en utbredt og populær metode for datainnsamling innenfor kvalitativ forskning (Tjora, 2017). I intervju med enkeltpersoner kan det være enklere for informantene å oppleve trygghet til å dele sine refleksjoner og erfaringer enn i en gruppe. Trygghet kan ha stor betydning for hva avdelingslederne ønsker å dele fra sin arbeidsplass eller arbeidshverdag. Ulempen med å ikke

benytte intervjudata fra en gruppe, som ved fokusgruppeintervju, kan være mer begrenset tilgang til antall erfaringer av det fenomenet jeg ønsker å belyse.

For å strukturere intervjuene valgte jeg å benytte en intervjuguide som mal for intervjuene (vedlegg 2). I samtale med veileder har jeg vært oppmerksom på viktigheten av å benytte åpne spørsmål samt unngå å stille spørsmål som kan oppleves konfronterende til informantene. Formålet med intervjuet er å få frem ledernes erfaringer, ikke komme med formaninger eller minne de på krav og forventninger de allerede er godt kjent med. Jeg åpnet intervjuene med oppvarmingsspørsmål for å få innblikk i rammene og konteksten som lederne befinner seg i. Refleksjonsspørsmålene hadde til hensikt å lokke frem høyt tenkning rundt kjente og kanskje ukjente begrep, før samtalen gikk over til ledernes egne erfaringer med det aktuelle fenomenet jeg ville studere. Intervjuguiden ble i de første intervjuene fulgt ganske slavisk, før jeg etter hvert opplevde mer modning i intervjusituasjonen og bød på mer uformelle oppfølgingsspørsmål. Dette erfarte jeg ledet til bedre flyt i samtalen samtidig som jeg fremdeles kunne opprettholde forventninger til intervjusituasjonen som en formell samtale med en ramme av seriøsitet (Tjora, 2017).

Det ble utarbeidet informasjonsskriv med samtykkeerklæring som ble sendt ut på epost til de seks informantene og returnert ferdig utfylt før intervjuet ble gjennomført (vedlegg 1). Vi avtalte tidspunkt for fysisk møte hvor jeg skulle komme ut til de aktuelle arbeidssstedene. Det ble utført et prøveintervju av en avdelingsleder som falt inn under inklusjonskriteriene for utvalget i studien, foruten at informanten var en kollega som jobbet i egen etat. Gjennom prøveintervjuet fikk jeg testet ut planlagt tidsbruk og justert intervjuguiden utfra rekkefølge på spørsmålene og fjernet noen spørsmål som ble stilt flere ganger.

4.3.1 Fremgangsmåte intervju

De to første intervjuene ble gjennomført fysisk på avdelingsledernes arbeidsplass på et tidspunkt de valgte. Avdelingslederne var godt forberedt, ønsket velkommen og bød på kaffe. En avslappende stemning med romslig tidsramme, er en god forutsetning for å skape kontakt og tillit mellom informant og intervjuer (Tjora, 2017). Den avslappende stemningen skapte ikke bare trygghet og tillit for informantene, men også for meg som uerfaren forsker som skulle gjennomføre mine første intervju. Kontakten som tidlig ble etablert i møtet, var et fint

utgangspunkt for samtalen og gjorde det lettere å få en avklart hva jeg som forsker var opptatt av og hvilken informasjon informantene tenkte jeg var ute etter.

Etter gjennomføring av to intervju, gikk vi inn i en ny nedstenging med påfølgende avstandsbegrensninger knyttet til Covid-19 pandemien. Dette vanskeliggjorde muligheten for å gjennomføre fysiske intervju. Etter flere risikovurderinger og drøfting med etatsdirektør og aktuelle avdelingsledere, ble vi enige om å gjennomføre de resterende intervjuene på Teams. Intervjuer som skjer ansikt til ansikt mellom informant og intervjuer gir muligheter for å tolke kroppsspråk og omgivelser på en annen måte enn når intervjuene skjer digitalt (Tjora, 2017). De fire informantene var alle blitt godt kjent med bruk av Teams som verktøy allerede i starten av pandemien, og verktøyet var mer hensiktsmessig å benytte enn for eksempel telefon eller epost. Det var likevel små nyanser som var annerledes ved gjennomføring av de fysiske intervjuene og intervjuene gjennomført digitalt. Informantene fra de to første intervjuene, fikk mulighet til å by på kaffe og lage hyggelig stemning for gjesten i sitt vante miljø. De samme forutsetningene er vanskelig å skape digitalt. Blant annet gav redusert lyd kvalitet utfordringer i form av tidsforsinkelser med påfølgende gjentakelser av spørsmål, noe som påvirket flyten i dialogen. Samtalene var også av kortere varighet enn de to første intervjuene. Fordelen med å benytte en digital kommunikasjonsplattform til intervju kan være at forsker og intervjuobjekt ser og snakker med hverandre gjennom skjerm, men skaper en distanse som kan oppleves som mindre intimt når egne erfaringer skal deles.

Intervjuene ble tatt opp på lydopptaker for å sikre at jeg får med meg alt som blir sagt og kan konsentrere meg om informanten, holde flyten i samtalen og be om konkretisering ved behov. I etterkant ble intervjuene transkribert og jeg valgte selv å transkribere de seks intervjuene. En tidkrevende prosess, men uten fare for å miste mye informasjon om auditive ledetråder som dialekt, pauser og stemningen i løpet av intervjuet (Tjora, 2017). En bonus ved å transkribere intervjuene selv, er også det eierforholdet jeg får til mitt eget forskningsmateriale.

For hvert gjennomført intervju ble det tydelig gjennom arbeidet med transkriberingen at jeg som intervjuer viste mer tålmodighet til å tåle pauser og ikke skynde meg videre til neste spørsmål. I de siste intervjuene inviterer jeg informantene til å utdype mer og stiller flere oppfølgingsspørsmål enn jeg gjør i de første fysiske intervjuene. Dette kan både handle om mer erfaring og trygghet hos meg som intervjuer, men også en distanse som ble skapt gjennom samtalen på Teams.

4.4 Metode for analyse

Jeg har valgt å benytte tverrgående analyse som er det vanligste innenfor kvalitativ forskning. Da fortolkes og sammenfattes likhetstrekk og variasjoner fra flere ulike informanter. Det finnes flere fremgangsmåter å velge mellom, men jeg har tatt utgangspunkt i Malterud sin tilnærming til tematisk tverrgående analyse (Malterud, 2016).

Braun & Clarke (2006) beskriver tematisk analyse som en fleksibel fremgangsmåte for å identifisere, analysere og dokumentere tema fra datainnsamlingen. Flexibiliteten til å besvare forskningsspørsmålene og samtidig muligheten for å benytte tematisk analyse i kombinasjon med andre metoder, gjør tematisk analyse relevant for min studie.

Temaene i tematisk analyse kan enten være forhåndsdrøvede eller at empirien driver frem tema, men det kan også være en kombinasjon av de to (Braun & Clarke, 2006). I min studie har jeg valgt en kombinasjon av forhåndsdrøvede og datadrevne tema. Noen tema ble definert gjennom problemstillingen og forskningsspørsmålene, mens andre tema ble synlig gjennom datainnsamlingen. I tematisk analyse skilles det mellom semantiske og latente temaer hvor tema som blir identifisert og gir mening på overflaten, defineres som semantiske. Latente tema utforsker underliggende tanker og antagelser (Braun & Clarke, 2006). Jeg har brukt en blanding av semantiske og latente temaer i oppgaven. Temaene jeg har valgt er styringsredskap, kvalitetssystem, ledelse, readiness for change og safety. Disse temaene ble tatt opp i fire ulike forskningsspørsmål og lagt til grunn for utarbeidelse av intervjuguiden.

Tjora (2017) beskriver den induktive metoden som å ta utgangspunkt i datasettet og tolke det opp mot teorien. Med tanke på at problemstillingen min kan være lite belyst og at det derfor foreligger lite forskningslitteratur på området, vil jeg ha en åpen teoriramme som tar høyde for at empirien kan belyse fenomenet jeg ønsker å undersøke i ulike teoretiske retninger.

4.4.1 Fremgangsmåte analyse

Etter at intervjuene var transkribert, startet jeg gjennomgang av råmaterialet med stegvis deduktiv-induktive metode (SDI) som et analytisk grep (Tjora, 2017 s. 18-19). Jeg valgte å bruke dataprogrammet NVivo som verktøy i analysearbeidet. Etter første intervju stod jeg igjen med mange koder, for meg alt for mange koder. Jeg opplevde både SDI og NVivo som

vanskelig å få grepet på, og valgte derfor å ta et steg tilbake og starte analysearbeidet på nytt. Metoden systematisk tekstkondensering (STC) er en metode utviklet for å lede nybegynneren systematisk og på en overkommelig måte gjennom analyseprosessen (Malterud, 2012). Selv om STC både er tidkrevende og rigid, gav metoden meg mulighet for å starte med et begrenset antall tema uten at jeg opplevde prosessen som overveldende slik som med SDI. I STC jobbes det induktivt gjennom en prosedyre som består av fire trinn: danne seg et helhetsinntrykk og finne foreløpige tema, identifisere meningsbærende enheter og omdanne disse til koder og kodegrupper, dele kodegruppene inn i kondenserte subgrupper og sammenfatte betydningen av disse (Malterud, 2016).

Å danne seg et helhetsbilde gjennom kjennskap til råmaterialet, er utgangspunktet i det første analysetrinnet. Jeg skal finne foreløpige temaer som kan vekke interesse, men uten å systematisere (Malterud, 2016). Etter å ha lest gjennom de 72 transkriberte tekstsidene fra seks dybdeintervju, fant jeg fire foreløpige tema som kunne fortelle noe om ledernes erfaringer med kvalitetssystem som styringsredskap: Arbeidsverktøy, meldekultur, opplæring og psykologisk trygghet. Å sette egen for forståelse og teoretisk referanseramme på pause var krevende, men gav mulighet for å lytte til selve materialet og hva det kunne representere. Blant annet var psykologisk trygghet et begrep som ikke var et tema i intervjuguiden, men uttrykk for et arbeidsklima som informantene ofte refererte til.

I analysens andre trinn organiseres materialet jeg ønsker å se nærmere på. De utvalgte tekstbitene som har en selvstendig mening i forhold til problemstillingen min, kalt meningsbærende enheter, blir systematisert eller kodet i 3-5 kodegrupper (Malterud, 2016). Jeg startet arbeidet med å gjennomlese intervjuene på nytt og markerte med markørpenn aktuelle meningsbærende enheter som jeg identifiserte i teksten. De tekstbitene som var felles ble lagt over i et nytt dokument og samlet i kodegrupper. Som Malterud (2016) bemerker oppdaget jeg i dette analysetrinnet at kodegruppene endret seg og ble mer robuste i forhold til den første versjonen. Dette foregikk når jeg oppdaget at interessante, men ikke relevante erfaringer, ikke svarte på spørsmålene og problemstillingen jeg ønsket å belyse og dermed kunne oppfattes som støy. Til slutt hadde jeg sortert de meningsbærende enhetene mine under følgende koder: Verktøy, kultur, psykologisk trygghet og fra skjema til system.

Den neste delen i analyseprosessen handler om å systematisk hente ut og sammenfatte innholdet i de meningsbærende enhetene og sortere disse i to til tre subgrupper. Fra teksten i

disse subgruppene utarbeides et kondensat – et kunstig sitat – som er et særtrekk i fremgangsmåten for denne metoden (Malterud, 2016). Jeg startet med en av de meningsbærende enhetene som vekket mest interesse og fylte på med tekst til jeg hadde et ferdig kondensat. Prosessen ble gjentatt for alle subgruppene i de fire kodegruppene. Underveis i prosessen tok jeg stilling til om teksten hadde relevans for den aktuelle subgruppen, om teksten skulle flyttes til en annen subgruppe eller kodegruppe eller om den skulle utgå da den ikke bidro til å belyse problemstillingen. På denne måten ble hele det empiriske materialet mitt systematisk gjennomgått og relevans ble vurdert opp mot problemstillingen.

I analysens fjerde og siste trinn skal bitene settes sammen igjen. Da sammenfattes det jeg har funnet i form av fortolkede synteser som formidles lojalt i forhold til informantenes stemme (Malterud, 2016). Jeg skrev først en analytisk tekst for hver subgruppe og kodegruppe, og valgte et gullisitat som best illustrerte mine hovedfunn. Avslutningsvis fant jeg treffende overskrifter som sammenfattet hva teksten omhandlet.

Tabellen under viser eksempler på hvordan jeg kom frem til to av de fire hovedtema:

Meningsbærende enhet	Kondensering	Subgruppe	Kodegruppe
«Det er utrygt å endre på noe, for du går fra noe du kan og ut i noe du ikke vet om du mestrer»	Endringer fører til utrygghet	Utrygghet	Opplevelse av kvalitetssystem
«Hvis leder tør å vise at alle kan gjøre feil, så blir det mer åpenhet og vise svakhet er også en styrke. Du tør å vise det, fordi du vil jobbe med det»	Å vise svakhet skaper åpenhet og forbedring	Et trygt klima	Hemmer og fremmer

Tabell 2

4.5 Metodekritikk

I all forskning bør vi spørre oss om metoden vi har benyttet gir kunnskap for å besvare problemstillingen. I en kvalitativ studie skal vi ikke presentere alt vi har hørt eller funnet, men prioritere og fokusere på funnene som best besvarer spørsmålene vi stiller. Det innebærer å skrive kort nok og velge bort interessante perspektiver som informantene deler, men som ikke

er relevante for min problemstilling. Dette har vært krevende, men en slik vitenskapelig tilnærming er det som skiller overfladisk synsing fra en gjennomarbeidet analyse (Malterud, 2016). Som nybegynner med å analysere kvalitative data, har metoden systematisk tekstkondensering hjulpet meg til å holde fokus på det relevante og bidratt til konkretisering av resultatene med informantenes stemme i sentrum.

4.5.1 Refleksivitet

For å oppnå god kvalitet og bringe fram nye perspektiver på det fenomenet jeg studerer, må jeg klargjøre mine hypoteser og forforståelse. Dette innebærer å gi rom for tvil og uventede funn ved å stille spørsmål til egne fremgangsmåter og konklusjoner, og dele dette med leseren slik at de forstår hvorfor jeg har kommet frem til de resultatene jeg har (Malterud, 2016). Dersom jeg derimot lar egne forventninger og skråsikkerhet legges til grunn, blir forskning unødvendig og jeg kan jeg heller bare påstå en sannhet. En slik refleksivitet bør aktivt opprettholdes gjennom hele prosessen for å gi troverdighet til materialet som presenteres (Tjora, 2017). Allerede i starten av prosjektet gjorde jeg meg tanker rundt egen posisjon og hvordan dette kunne påvirke studien. Ved å la enhetsledere velge ut informanter til studien fra annen etat enn den jeg selv jobbet i, kunne jeg redusere påvirkning som relasjonelle forhold kan skape i intervju situasjonen og gi meg mulighet for å innta en nødvendig distanse til intervjuobjektene.

Med erfaring som ressursperson fra caset jeg ville studere og bakgrunn fra ledernivået i kommunen jeg forsket på, var jeg oppmerksom på at en nøytral tilnærming til problemstillingen kunne bli utfordrende. Min forståelse av organisasjonen vil naturlig henge sammen med hvordan spørsmålene blir utformet og ikke minst hvordan jeg tolker funnene i analysen, noe som jeg har minnet meg selv på gjennom hele prosessen. Heller enn å eliminere slike skjevheter kan også forforståelse ved kjennskap til case og organisasjon representere en ressurs i forskningsarbeidet (Malterud, 2016). Forforståelsen min har gitt meg mulighet til å rekruttere gode kandidater til utvalget mitt og innsikt til å stille presise og relevante spørsmål til informantene. Jeg har benyttet min kompetanse til å forfølge usikkerhet knyttet til begrep som ble stilt i intervjuet og har kunnet stille avklarende oppfølgingsspørsmål når det har vært behov.

Min forforståelse kan dog gi den ulempen at jeg bringer med forutinntatthet i spørsmålene til informantene og til tolkningen av empirien. Bruk av lydopptaker i intervjuene vil gi meg mulighet til å benytte direkte sitater slik at informantenes stemme blir synliggjort til leserne (Tjora, 2017).

4.5.2 Validitet og generaliserbarhet

Validering stiller spørsmål om hva resultatene våre gir gyldig kunnskap om (Malterud, 2016). Ved å stille spørsmål om hva lederne legger i forståelsen av ulike begrep, fikk jeg tilgang til hva informantene snakker sant om. Underveis i intervjuet valgte jeg å sjekke egen oppfatning ved å stille spørsmål som «har jeg forstått deg rett når du sier at?» for å unngå misforståelser og skape en felles forståelse mellom informant og intervjuer. Dette beskriver Malterud (2016) som dialogisk validering og styrker den interne subjektiviteten mellom partene.

Et validitetskrav er ofte forstått som at jo flere som er enige, jo bredere gyldighet har fenomenet som studeres. I kvalitative studier er dette kravet vanskelig å innfri siden vi aksepterer at det finnes flere gyldige versjoner av resultatene. Mine resultat i studien er heller ikke fremkommet etter konsensus fra alle informantene, men som Malterud presiserer: Ved å validere metoden validerer vi også resultatene. Dette er også i tråd med en sosialkonstruksjonistisk erkjennelse om at flere versjoner kan være gyldige selv om de ikke er like, og at hensikten med validering ikke er å finne fram til en sannhet (Malterud, 2016).

Validitet er knyttet til om vi finner svaret på de spørsmålene vi forsøker å stille. Å gi leseren innblikk i hvordan problemstilling, forskningsspørsmål, datainnsamling og teori henger sammen og hvordan analysen er gjennomført, gir mulighet for å ta stilling til forskningens kvalitet. En slik transparens krever systematikk underveis i prosjektet og styrker studiens gyldighet (Tjora, 2016). Det gjør også tematisk analyse (Braun & Clarke, 2006) og systematisk tekstkondensering som analysemetode (Malterud, 2016).

Generaliserbarhet knytter seg til om resultatene er overførbare og til hvilken kontekst (Malterud, 2016). Mine funn er fremkommet i en gitt kontekst som ikke ubetinget kan overføres til andre kontekster. Overførbarhet av funn handler ofte om utvalget, men også hvordan mine resultater kan belyse lignende problemstilling i andre sammenhenger. Kommuner er komplekse organisasjoner med ulik organisering og ulike lederstrukturer, og det finnes ingen standardisering av hvilket kvalitetssystem og styringsredskap de ulike

kommunene benytter. På tross av et begrenset utvalg på seks informanter, antar jeg likevel at funnene forteller noe om erfaringer med kvalitetssystem som styringsredskap for ledere i enheter med samme organisering og samme kontekst.

En eller annen for generalisering av resultater er oftest målet til alle forskere. Tjora skisserer tre ulike former for generalisering, der det foretrukne vil være konseptuell generalisering hvor vi kan utvikle konsepter eller modeller som kan brukes innenfor andre områder (Tjora, 2016). Jeg har ikke valgt et teoriutviklende formål, men et teoretisk tolkende formål og jeg vil derfor ikke utvikle et konsept eller modell i min studie. Generaliserbarheten vil da bestå i etablert teori som blir tolket opp mot empirien (Bukve, 2016).

Det er først når studien er ferdig at resultatene kan vurderes som brukbare. Både informanter og ledernivået i aktuell enhet i kommunen har uttrykt ønske om å få tilgang til resultatene av studien for læring og deling i kommunen. Konklusjonene i studien vil være farget av min rolle og mitt perspektiv fra organisasjonen jeg har jobbet i nesten 20 år. Gjennom prosessen har jeg derfor prøvd å synliggjøre utfordringer som kan oppstå og forholde meg aktivt til disse (Malterud, 2016).

4.5.3 Ethiske refleksjoner

Ved å delta i kvalitative forskningsprosjekter stiller mennesker sine tanker, følelser og adferd tilgjengelig for andre, og stiller derfor strenge krav til informert samtykke (Malterud, 2016). Rekruttering til min studie foregikk ved at enhetslederne valgte ut informanter fra egen ledergruppe. En slik utvelgelse kan bære preg av en asymmetrisk relasjon hvor den enkelte avdelingsleder ikke ønsker å skuffe sin leder ved å takke nei til invitasjonen om deltakelse. Alle de utvalgte informantene stilte opp til intervju og flere gav uttrykk for at de var glad for å få lov til å delta og dele sine erfaringer. Siden utvelgelsen foregikk i annen etat ble personvernet ivaretatt siden jeg ikke fikk tilgang til flere personopplysninger enn dem jeg trengte.

I dybdeintervju kommer man tett på dem man forsker på og det er derfor vesentlig at forskeren avklarer egen rolle i prosjektet (Malterud, 2016). Begrunnet i min rolle i organisasjonen var det viktig å informere deltakerne om at jeg utførte intervjuene som student på UiB, ikke som ansatt i virksomheten. På tross av en slik presisering, er det en risiko for at

informantene har en opplevelse av plikt til å delta og gi meg de svarene de tror jeg ønsker å høre. Jeg opplevde derimot at intervjuobjektene villig delte sine erfaringer, både positive og negative.

I forkant av intervjuene ble det innhentet skriftlig samtykke fra alle respondentene med informasjon om at de når som helst i prosessen kunne trekke tilbake sitt samtykke. Ingen av deltakerne trakk samtykke tilbake. Samtalene ble tatt opp på lydopptaker og overført til tekst i etterkant. Når studien er ferdig vil lydopptakene bli slettet. For å sikre anonymitet ble informantene i transkriberingen gitt alias som L1 (leder første intervju) og L2 (leder andre intervju). Studien er ikke meldepliktig til REK, men ble meldt til RETTE som er UiB sitt personvernssystem, og gitt saksnummer ID: S1624.

5.0 Resultater

I denne delen presenteres avdelingsledernes egne erfaringer med kvalitetssystem som styringsredskap under følgende hovedtema:

- Begrepet styringsredskap i praksis
- Fordeler og ulemper med et elektronisk kvalitetssystem
- Ledernes opplevelser med kvalitetssystem
- Faktorer som fremmer og hemmer bruken av et kvalitetssystem

Som underkapitler er det valgt subtema som er fremkommet i analysen, og det benyttes sitater og sammendrag av intervjuene for å vise til de aktuelle resultatene.

5.1 Begrepet styringsredskap i praksis

Alle avdelingslederne beskrev styringsredskap som et overordnet verktøy for å styre tjenestene og driften på en god måte, altså et redskap for å gjøre et godt arbeid. Videre ble betegnelsen verktøy benyttet som begrep heller enn styringsredskap.

En av avdelingslederne beskriver begrepet slik:

Det er jo disse systemene som vi skal ha tilgjengelig, at det er rutiner som er forståelig og som er et verktøy vi kan ta i bruk når vi møter ulike utfordringer og skal drifte en avdeling (L3)

På spørsmål om hvordan de oppfattet begrepet styringssystem, utdyper en annen avdelingsleder:

Jeg tenker umiddelbart på de formelle systemene som vi forholder oss til om vi synes de er nyttige eller fordi vi må, altså vi jo er i et system. En måte å administrere, fordele arbeidet på, organisere oss på (L4)

Halvparten av informantene fremhevet kommunens styringskort som synonymt med styringsredskap. En av de tre lederne omtalte begrepet slik: «Det brukes jo styringskort. Det

er vel kanskje et uttrykk jeg hører mer da, men» (L5). Begrepet benyttes også som et oppslag for planlegging hvor lederne jobber etter et årshjul som har til hensikt å sikre når oppgaver skal utføres. Det formidles videre at styringsredskapet gir lederne en retning og kan brukes som en veileder når de lurer på hvordan saker skal håndteres.

Flere informanter omtaler verktøyet som et system som gjør at ansatte og ledere jobber mer likt, og at verktøyet bør være tilrettelagt for driften i tjenestene.

En informant gir derimot uttrykk for at begrepet styringsredskap oppleves som lite integrert i lederens hverdag og *«er fine greier for å skape statistikk og den biten der. Kanskje litt høyere system enn på våres plan.» (L6)*

5.2 Fordeler og ulemper med et elektronisk kvalitetssystem

Gjennom intervjuene beskriver avdelingslederne sine erfaringer med å benytte et elektronisk kvalitetssystem, og hvilke fordeler og ulemper dette tilfører avdelingen. Resultatene har blitt delt inn i følgende subtema; *alt samlet i ett system, synliggjøring av praksis, forbedring av meldekulturen og fokus på målinger* for best å sortere data fra intervjuene.

5.2.1 Alt samlet i ett system

Alle informantene fremhevet fordelene med at verktøyet samler alt på ett sted og gjør det lettere for både ledere og ansatte å finne det de trenger. Tidligere var de ulike delene av styringsredskapet å finne både i papirutgaver og i forskjellige elektroniske system, men er nå samlet i ett felles system. Det gikk igjen hos flere av informantene at de betegnet verktøyet som *«en plattform der alt dette er samlet på en plass» (L5).*

Eller som denne informanten beskriver: *«Når jeg går gjennom hva som er risiko så bruker jeg veldig mye avvikene våre for å se de interne risikoene vi har. Jeg liker at det nå er samlet på ett sted.» (L5)*

Felles verktøy og system skildres som en styrke for lederne som kan støtte hverandre og samarbeide på tvers av ulike avdelinger og enheter. Videre blir det formidlet viktigheten av at ansatte og ledere har en felles forståelse og oppfatning av hvordan kommunen ønsker at

oppgavene skal løses. Det at praksis ikke blir tilfeldig utformet ble også fremhevet som viktig. Et eksempel på slik uheldig variasjon er tidligere diskusjoner om tolkning av type avvik og hvilke system de ulike avvikene skulle registreres i.

5.2.2 Synliggjøring av praksis

Det fremkom gjennom intervjuene at kvalitetssystemet ble benyttet som en kommunikasjonskanal fra tjenestene til etatsnivå for å gjøre kjent driftsutfordringer i avdelingen. En avdelingsleder sier:

Det er også en grei måte å minne hverandre på at det er faktisk et viktig verktøy for å synliggjøre hva som skjer innad i huset. For det er jo noe som en leser videre oppover i systemet. Vi må jo dokumentere hele veien hvorfor vi trenger den bemanningen som vi har (L6)

For å ivareta rettsikkerheten ved bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemming, er det et vilkår i lovverket om kompetanse på høgsolenivå. Når slik kompetanse ikke er tilgjengelig, er det brudd på loven og avvik skal derfor registreres. En av informantene beskriver at ved å synliggjøre slike lovbrudd gjennom kvalitetssystemet, er lederne i posisjon til å forhandle om økte personalressurser. Verktøyet kommuniserer derfor ikke bare ledernes opplevelse av hverdagen i avdelingene, men understøttes av ansatte og hva de registrerer av hendelser. På den måten opplever ikke avdelingslederne å stå alene om å si ifra, siden verktøyet inneholder dokumentasjon fra praksis.

Bevisstheten på at avvik og uønskede hendelser ikke bare er noe som registreres i et system, men kan føre til konkrete handlinger som utvidet lokaler og flere toaletter, påpekes av flere informanter. Som en av informantene uttrykker det: «*jeg har jo brukt det selv til å melde inn avvik videre opp i systemet når det har vært behov for det.*» (L5)

5.2.3 Forbedring av meldekulturen

Før innføring av elektronisk kvalitetssystem ble avvik og uønskede hendelser dokumentert enten i journalsystem eller på papir, og flere informanter påpekte fordelene med å ha dette elektronisk: *«Det er en forbedring i forhold til hvordan ting har vært før da vi skrev avvik på papiret og det ble veldig lite sendt inn.»* (L5)

Selv om terskelen for å dokumentere avvik ble lavere fordi det gjøres på en enklere måte, mente en informant derimot at det var måten å dokumentere på som var annerledes, og at å melde avvik på papir gjorde samme nytten. En annen leder fremhevet i intervjuet at måten avvik og uønskede hendelser ble behandlet på i avdelingen, var litt på samme måte som tidligere.

Det gikk igjen i intervjuene at å melde fra var nå blitt enklere og mer ryddig, og at det var lettere for leder å vite om og behandle meldingene som kom inn i systemet. Å få avvik og uønskede hendelser registrert elektronisk, var en forsikring om at de måtte håndteres. Meldingene var synlige og betinget at leder måtte ta avvikene på alvor. Selv om informantene fremhevet at håndtering av meldingene nå sikrer systematisk oppfølging fra leder, synliggjør en av informantene sårbarheten som også ligger i systemet: *«Det kan bli en falsk trygghet for det ligger ingenting i systemet om de ansatte ikke drilles i å skrive noe. Det går ikke av seg selv.»* (L4)

5.2.4 Fokus på målinger

Gjennomgående i intervjuene mente informantene at det var for stort fokus på målinger, selv om en av informantene så verdien av å ha et verktøy hvor en kunne måle sin utvikling og tjeneste.

En informant hevdet at kvalitetssystemet nå kun var blitt ett verktøy videre opp i systemet hvor en kunne huke av for at oppgaven var gjennomført. Videre var opplevelsen av at det som kunne telles og måles var viktigere enn kvalitet, her formidlet ved et sitat fra en av

informantene: «Nå er det bare for å registrere at boligen har x antall uønskede hendelser og x antall avvik.» (L6)

Flere gav uttrykk for at konsekvensen av et ensidig fokus på målinger, kunne være at andre områder som ikke kontrolleres ble glemt. Selv om informantene forstod viktigheten av å bli målt opp mot ulike indikatorer, ble det nevnt at målene som ble satt lett kunne bli et mål i seg selv. En av lederne var opptatt av at det ikke bare de områdene som kontrolleres som var viktig, og at en ikke måtte bli sløv og glemme å tenke selv.

5.3 Ledernes opplevelse av kvalitetssystemet

For å besvare forskningsspørsmålet om hvordan avdelingslederne opplever kvalitetssystemet som et styringsredskap, har jeg benyttet følgende subtema for å sortere empirien: *Stadige endringer fører til utrygghet, systemet gjenspeiler ikke praksis samt driften påvirker bruken av systemet.*

5.3.1 Stadige endringer fører til utrygghet

Samtidig som det elektroniske kvalitetssystemet ble innført i kommunen, ble også flere andre nye elektroniske verktøy tatt i bruk. Lederne og de ansatte har vært vant til at det stadig kommer noe nytt og tenker at det er sånn kommunene er bygget opp. En informant beskrev seg som del av en gjeng som har jobbet en stund og vet at ingenting varer evig. En annen avdelingsleder beskrev en «halleluja stemning» fra det overordnede nivået på at dette nye systemet skulle bli så bra, mens tjenestene var mer tilbaketrukne og hadde en realistisk forventning til redskapet.

Informantene opplever at når de er blitt godt kjent med et system, så erstattes det av et nytt verktøy. En informant beskriver utryggheten dette medfører:

Det er utrygt å endre på noe, for du går fra noe som du kan. Du går fra en komfortsone og ut i noe som du ikke helt hva er og som du ikke vet om du mestrer, og

det er en forferdelig følelse å skulle gjøre en jobb hvis du ikke føler at du kan den (L5).

Et flertall av lederne etterlyste mer og oftere opplæring for å kunne kjenne seg trygge på at de håndterte oppgavene riktig, og viste til at antall meldinger som ikke er håndtert kan handle om usikkerhet rundt saksbehandlingen hos avdelingsledere heller enn manglende vilje.

Flere informanter forteller om endring som noe skummelt og at det er menneskelig å være dårlig på endring. «*Kanskje det ligger i sakens natur å aldri være strålende positiv til noe nytt*» (L4), spør en av informantene. Selv om endringer oppleves som utrygt og skummelt for lederne, omtaler flere informanter likevel at kvalitetssystemet nå har et greit omdømme og ble sett på som et positivt tilskudd. Som en av avdelingslederne bemerket: «*Jeg gleder meg veldig til at dette er oppe og går*» (L3), mens en annen informant uttalte: «*Når jeg først kom inn i systemet, så jeg at det er jo faktisk mye bedre enn jeg hadde trodd.*» (L2)

5.3.2 Systemet gjenspeiler ikke praksis

Gjennomgående i intervjuene fortalte informantene om et kvalitetssystem som var utarbeidet veldig overordnet og som ble oppfattet som overveldende i størrelse. En av informantene sier at hensikten med systemet er god, men det er bare så omfattende stort: «*Jeg bruker sikkert bare 20 % av det.*» (L5) En annen informant uttrykker skuffelse og håpte systemet skulle forenkle ledernes arbeid med internkontrollen. Opplevelsen var derimot at det ikke var det mest nyttige systemet:

Kvalitetssystemet er laget veldig overordnet og er felles for hele kommunen. Jeg synes det er lite tilrettelagt for tjenestene vi driver, og jeg er ikke sikker på om verktøyet alltid gjenspeiler praksisen (L5)

Systemeier gir brukerne muligheter for å gi tilbakemelding og komme med forbedringsforslag til bruk av systemet, men informantene opplever ikke at de selv alltid har svaret, løsningen eller tips på hva som skal gjøres: «*Jeg vil bare at det skal fungere*» (L3). Flere avdelingsledere snakker om verktøyets nytteverdi, og viktigheten av at både ledere og ansatte opplever at å benytte systemet gir dem noe igjen i det daglige. Systemet må være enkelt å logge inn i, oversiktlig å finne frem i og intuitivt for at tjenestene kan benytte verktøyet fullt

ut. Om effekten ikke fremkommer tydelig, vil verktøyet ikke bli benyttet. Flere avdelingsledere er også tydelig på at for at de skal bruke systemet som et verktøy i tjenestene, må de investere tid til å bli veldig god og drillet i systemet.

5.3.3 Driften påvirker bruken av systemet

I intervjuene med avdelingslederne var det begrepet drift som ble mest utdypet. Informantene beskrev drift som «*hverdagen på huset*» (L1) og «*det er alt vi holder på med*» (L4).

Fleksibilitet var et ord som ble benyttet av flere som nødvendig for å få hjulene til å gå rundt.

I den sammenheng nevnte alle informantene at bruken av kvalitetssystemet ble påvirket av driften i avdelingen. For lederne handlet dette om prioritering av tid, men det ble også beskrevet store utfordringer med å få ansatte til å ta i bruk systemet og ulike faktorer ble nevnt: Ansatte i små stillinger, turnus og døgndrift, stor andel ufaglærte, ulik kultur for å bruke elektroniske systemer som epost og journalsystem samt tilgang til nok datamaskiner. En avdelingsleder beskriver hvordan disse utfordringene oppleves i praksis:

Når man begynner å bruke ord som prosess og tjenestekvalitet, så vil mange bare tenke at dette forstår jeg ingenting av. Og det er ikke fordi de er dumme, de interesserer seg bare ikke. Ting blir jo ikke bedre selv om man bruker vanskelige ord, det bare høres sånn ut (L4)

Samme informant formidler at kvalitetssystemet burde benyttet enklere ord som ble forstått av alle som skal bruke systemet, og at ord som nevnt over kan skape avstand. Videre at dersom språket blir veldig formelt, kan ansatte bli redd for å gjøre feil og tenke at de skriver noe dumt. Det fortelles dessuten om færre mottatte avvik og uønskede hendelser i perioden etter innføring av systemet, og at lederne måtte jobbe mye med ansatte for å få opp igjen antall meldinger på samme nivå som før avvikling av papirskjema. «*Tror ikke ansatte hadde visst at de skulle savne det. Det er bare sånn det er for de som jobber turnus. De er på en annen kanal*» (L4), nevner en av informantene.

5.4 Faktorer som har betydning for bruk av systemet

I dette kapittelet har jeg samlet resultatene som omhandler faktorer som kan fremme og hemme bruken av kvalitetssystemet i to subkoder: Et trygt klima fremmer bruken og leders holdning kan hemme bruken.

5.4.1 Et trygt klima fremmer bruken

Flere faktorer har betydning for å fremme bruken av kvalitetssystemet i en avdeling, og felles for disse faktorene er at de alle omhandler et trygt klima hvor ledere og ansatte kan snakke om feil, har fokus på meldekultur, viser åpenhet og feilbarlighet samt involverer hverandre i kvalitetsarbeidet.

1) Å snakke om feil har betydning for pasientsikkerheten:

En av informantene oppsummer overnevnte i få ord: «*Det å ta det opp, snakke om det og vise hva det har ført til.*» (L3) Gjennom intervjuene fremkommer det at alle avdelingslederne er opptatt av viktigheten av å snakke om feil. At ansatte ikke skal være redd for å ta opp saker som kan være vanskelig og at det prioriteres å avsette tid på f.eks. personalmøter til å snakke om avvik og uønskede hendelser. Å snakke positivt om systemet, stille spørsmål rundt praksis og sammen med ansatte foreslå forbedringstiltak, fører ifølge flere informanter til at ansatte blir bevisste og våger å være ærlig både når de selv gjør feil eller oppdager uønskede hendelser. En av informantene mente at ansatte jevnlig trengte litt påminnelser for å melde hendelser: «*Så når det daffer av litt, så snakker vi litt om det og så stiger antall meldinger igjen.*» (L6)

En informant beskriver hvordan et trygt klima kan skape forbedring:

Åpenhetskultur er jo et positivt ladet ord. Hos oss betyr det at vi ikke skjuler at vi har gjort feil, men at vi tør å si hva som er gjort feil. De ansatte må være trygg på at de kan komme med ting uten å få kjeft (L4)

For å få til en slik trygghet beskriver informanten viktigheten av at ansatte blir lyttet til. At ansatte og ledere våger å ta imot tilbakemeldinger, både positive og negative. Å kunne si fra til hverandre, å være åpen og ærlig er stikkord som etterstrebes av avdelingslederne.

2) Meldekulturen påvirker bruken av kvalitetssystemet:

Ingen av avdelingslederne mente at ansatte meldte inn for få avvik og uønskede hendelser. Heller det motsatte. De formidlet ansatte som flittige brukere som meldte fra om feil, også når det ikke var avvik. Dette ble presentert som ulik kultur eller oppfatning av når det skulle registreres som feil i systemet. Det beste er når alt fungerer, men informantene var tydelig på at det var bedre at ansatte registrerte hendelser i systemet enn at det ble underrapportering. Flere ledere var tydelig på at ansatte ikke var redd for å melde fra, og at det ikke ble oppfattet som sladring når det ble meldt avvik eller uønskede hendelser.

En informant beskrev praksis rundt registrering av avvik knyttet til legemiddelhåndtering hvor leder erfarte stor aksept for å melde feil. Det samme gjaldt avvik knyttet til kompetanse: *«Avvik på kompetanse er ikke for lavt. Der er jo vi helt nazi.»* (L4)

En av informantene utdypet sammenhengen mellom antall avvik og kvalitet:

Jeg synes ikke at mengde avvik handler om [dårlig] kvalitet. Jeg synes nesten det kan være motsatt. Det kan dokumentere et behov og en utilstrekkelighet. At vi har sammensatte, krevende oppgaver (L3)

Synspunktet over støttes av en annen avdelingsleder som påpeker at selv om en avdeling har mange avvik, kan det være god kvalitet på tjenestene da de ser hva som ikke fungerer og ønsker å få til endringer. En tredje informant nevnte at dersom det ikke blir meldt inn noen avvik eller uønskede hendelser, vil det også bli lagt merke til. Kun en informant mente at selv om det var en kultur for å melde, ble det ikke meldt nok og at dette kunne skyldes at samme hendelser var meldt så mange ganger før.

3) Det skal tåle dagens lys:

For alle informantene blir åpenhet trukket frem som en viktig verdi. To av informantene trakk også frem åpenhet som en av kommunens kjerneverdier. En av informantene uttrykker seg slik: *«Jeg er veldig opptatt av at ting skal være åpent. At den jobben som jeg gjør skal være transparent og at det skal tåle dagens lys.»* (L5)

Gjennom intervjuene fremkommer en opplevelse av at de ulike systemene har forandret seg, og er nå mer synlige og tilgjengelige for alle. Informantenes ledere får oversikt over de

enkelte avdelingene og avdelingslederne kan enkelt presentere oversiktlig statistikk til sin avdeling. Dette kan illustreres med følgende sitat: «*Spille med åpne kort, informere, ha god informasjonsflyt. Det er åpenhet.*» (L2) En annen leder definerer åpenhet som å ikke holde noe skjult eller koste ting under teppet.

Åpenhet blir også trukket frem som viktig for kunne skape en lojalitet, både oppover og nedover i systemene, men også lojalitet i forhold til pårørende. Hva som skal tåle dagens lys blir også problematisert fra en av informantene, når det gjelder hvilken sensitiv informasjon som kan deles og viktigheten av å ivareta taushetsplikten.

4) Å vise svakhet skaper åpenhet og forbedring:

Hvis leder tør å vise at alle kan gjøre feil, så blir det mer åpenhet og de ansatte kan også tørre å vise svakheter fordi svakheter også er en styrke. Hvor du tør å vise det fordi du vil jobbe med det (L2)

Sitatet over beskriver hvordan leders feilbarlighet kan bidra til trygghet som igjen gir økt åpenhet og mulighet for forbedring. Alle avdelingslederne satt ord på at når de våget å vise at også de gjorde feil, førte det til økt integritet i personalgruppen. Videre ved å blottlegge egne feil ville også ansatte våge å være sårbar. Både i forhold til å tilby ansatte mer opplæring i kvalitetssystemet, sette av tid til å bli bedre kjent i systemet, etterspørre opplæring for å øke egen kompetanse eller å gi tilbakemelding til systemeier om forbedringsforslag ble gitt som eksempler på forbedringsområder hos lederne selv.

5) Involvering er ingen «one man show»:

Både når det kom til arbeid med risikovurderinger og til å utforme forbedringstiltak etter registrerte avvik og uønskede hendelser, trakk informantene frem viktigheten av å involvere ansatte. Det er ikke ønskelig at ansatte skal føle at: «*Vi bare sitter på toppen der og styrer*» (L5) selv om det for noen ledere kunne vært både tidsbesparende og mye enklere.

Men som en avdelingsleder forteller: «*Vi har prosedyrer vi må følge, og da er det viktig at vi gjør det for at de som bor her skal få best mulig livskvalitet, vi kan ikke holde på med noe one man show.*» (L6)

En annen informant forteller hvordan leder ikke er tilstede når det stormer i helgene og når ansatte er slitne, og beskriver seg som: «*En liten smule oppi det hele*» (L5). Derfor er det viktig at det er flere som tenker, diskuterer og finner tiltak sammen. Og de som jobber i miljøet er gjerne de beste til å finne disse løsningene. Lederne reflekterer sammen med ansatte og løfter de frem, og det oppfattes blant informantene som at ansatte føler de har stor påvirkning og at de får lov å uttale seg. To av avdelingslederne forteller også at de involveres fra sine ledere og får komme med aktuelle innspill til enhet og etat.

5.4.2 Leders holdning kan hemme bruken

I møte med informantene var det særlig en faktor som utmerket seg som hemmende for bruken av systemet, nemlig lederne holdninger. En av lederne beskriver det tydelig:

Hvis jeg snakker ned dette systemet, så påvirker jeg de ansatte veldig klart. Så det som jeg sier, det hører jeg omkring igjen i avdelingen. Så hvis jeg boikotter systemet, så har jeg med meg 90 % med en gang (L3)

Gjennomgående i intervjuene var lederne svært bevisst sin påvirkningskraft for om ansatte ville ta i bruk systemet eller ei. Flere uttrykte at ved å ha en god holdning til bruken av systemet, ville også de ansatte bli motivert. Dersom avdelingslederne ikke etterspurte avvik eller ba ansatte om å registrere hendelser i systemet, ble det heller ikke registrert noe. Videre vil hvordan leder håndterer og følger opp avvik og uønskede hendelser ha stor betydning for meldekulturen: «*For hvis man melder fra om ting og man ikke hører en dritt, da gidder man ikke å melde fra. Da blir det heller en snakkis ute i avdelingen og så er kulturen satt.*» (L5)

Det var altså en enighet om at bruken ble hemmet dersom avdelingslederne ikke gadd å fokusere på bruken og ikke fulgte opp avvikene. Dersom leder derimot er tro mot det som sies, framsnakker systemet og følger opp meldinger fra ansatte, vil man unngå en negativ holdning som hemmer bruken av kvalitetssystemet: «*Hvis jeg synes at verktøyet er veldig bra, så blir det bra.*» (L5)

6.0 Diskusjon

I dette kapittelet drøftes de empiriske funnene i lys av kontekst, tidligere forskning og teoretisk rammeverk. Presentasjonen er i samme rekkefølge som kategoriene i resultatkapittelet. Til slutt introduseres betraktninger rundt implikasjoner for praksis og områder for videre forskning.

6.1 Et overordnet verktøy

I kvalitetsforbedringsforskriften defineres styringssystem som «den del av virksomhetens styring som omfatter hvordan virksomhetens aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av helse- og omsorgslovgivningen» (Kvalitetsforbedringsforskriften, 2017, § 4). Avdelingslederne bruker ikke begrepet eller definisjonen styringssystem, men henviser til kvalitetssystemet som et overordnet verktøy de bruker for å styre tjenestene og driften på en god måte. Så selv om avdelingslederne ikke benytter definisjonen på styringssystem slik den fremkommer i forskriften, er ledernes forståelse av et styringssystem likevel sammenfallene med definisjonen nevnt over.

På spørsmål om hva avdelingslederne legger i begrepet styringsredskap, beskrev flere informanter særlig de aktivitetene som omhandler planlegging og gjennomføring av tjenestene. Dette kan tyde på at informantene betrakter styringssystemet som et verktøy, det vil si et redskap som bistår lederne i en praktisk og operativ hverdag. Informantene fortalte at verktøyet inneholder årshjul for planlegging, statistikk over rapporterte mål og felles oppdrag og regler for de aktuelle tjenestene, med andre ord en overordnet forståelse og forventning til hvordan tjenestene skal utføres. Regelverket beskriver styringssystemet som det helse- og omsorgstjenesten gjør for å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomhetens aktiviteter (Kvalitetsforbedringsforskriften, 2017, § 4; Helsedirektoratet, 2017). Informantene er altså først og fremst opptatt av de to første stegene i internkontrollarbeidet. Ingen av avdelingslederne omtalte styringsredskapet som et system som spesielt omfatter aktiviteter knyttet til evaluering eller korrigerende av tjenestene.

Aarhus (2022) studerte i sin masteroppgave ulike begreper i ledelsesforskriften, og fant avvik mellom forståelse og bruk av definisjonen styringssystem benyttet i forskriften og fra aktuell

faglitteratur. Hensikten med å endre begrep fra internkontroll til styringssystem i ny forskrift var å synliggjøre at internkontrollen skal inngå som et element i den daglige driften. Forskriften skal med andre ord fungere som et styringssystem i helsevesenet. Når definisjonen ikke forstås på samme måte i praksis som i forskriften, kan dette stå til hinder for forståelse og oppfyllelse av forskriften (Aarhus, 2022). På spørsmål om hva avdelingslederne legger i begrepet styringsredskap, er det ingen av informantene som omtaler PDSA, forbedringsarbeid eller pasientsikkerhet som en beskrivelse av styringsredskap. Heller ingen av de fire pliktene til å planlegge, gjennomføre, evaluere eller korrigere ble nevnt. Dette støtter opp under resultatene fra masterstudien til Aarhus om motstridende forståelse av begrepet styringssystem i forskrift og styringssystem i praksis. Funnet kan også tyde på en risiko for manglende forståelse og oppfyllelse av forskriften, selv flere år etter den ble iverksatt.

Et elektronisk kvalitetssystem som inneholder risikoreduserende tiltak, oversikt over styrende dokumentasjon og mulighet for rapportering og statistikk over virksomhetens avvik og uønskede hendelser, har fokus på alle de fire pliktene nevnt i forskriften, inkludert evaluering og korrigerende av tjenestene. Ingen av informantene beskrev kvalitetssystemet som en del av et styringssystem, men som to uavhengige systemer som ikke henger sammen. Anbefalingen fra KS (2020) er at internkontrollen bør integreres og tilpasses det allerede eksisterende styringssystemet eller modellen som er tatt i bruk i kommunen. Siden internkontrollen her også innebærer forebygging av uønskede hendelser, er ikke styringssystemet integrert med kvalitetssystemet. Funn fra studien kan derfor tyde på at kommunens styringssystem, balansert målstyring (BMS), ikke oppleves av informantene som integrert med kvalitetssystemet som ble tatt i bruk i kommunen i 2019.

Flere avdelingsledere omtalte styringsredskap som et overordnet og formelt system de forholder seg til uavhengig av egen oppfattelse og mening av systemet. Lederne erkjenner at «vi jo er i et system» (L4), men synes å ha en passiv holdning til systemet som ikke påvirker avdelingslederne nevneverdig i deres arbeidshverdag. En informant beskrev systemet som et verktøy for å «skape statistikk, men på et høyere system enn våres plan» (L6). Utsagnet kan tolkes som et uttrykk for at styringssystemet ikke er integrert hos operative ledere og motstand i organisasjonen mot det etablerte styringssystemet. Kvalitetsforbedringsforskriftens hensikt med å endre det etablerte begrepet internkontroll til styringssystem, begrunnes i å synliggjøre at internkontrollen skal inngå i den daglige driften i virksomheten (Helsedirektoratet, 2017). Slik utsagnet til informanten over kan tolkes, inngår ikke

styringssystemet balansert målstyring i den daglige virksomheten til avdelingslederne. Funn i datamaterialet kan derfor tyde på at balansert målstyring er for overordnet til at praksisnære ledere opplever at systemet gir mening for dem, og dermed brukes styringssystemet mer av plikt, enn som et gode.

6.2 Fordeler og ulemper med elektronisk kvalitetssystem

Siden tusenårsskiftet har behovet for standardisering av kvalitetssystem blitt tydeligere (Arntzen, 2014), og åtte år etter Lafton og Fagerstrøm (2011) fant at hele 60 % av kommunene hadde et papirbasert kvalitetssystem, ble et elektronisk kvalitetssystem innført i Bergen kommune. Helsedirektoratet (2019) poengterer i handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring at det spesielt i kommunene er et stort behov for gode system for å registrere og få tilgang til egne styringsdata. Videre fremheves det at arbeid med pasientsikkerhet fremdeles er nybrottsarbeid i denne sektoren. Når kommunen samme år tar i bruk et elektronisk kvalitetssystem på konsernnivå, viser dette en bred tilslutning og engasjement fra toppledelsen til å satse på «betryggende kontroll» i kommuneloven (KS, 2020).

Om vi ser på kvalitetssystemet med perspektivet til den strukturelle fortolkningsrammen (Gallos, 2008), kan vi betrakte organisasjonen som rasjonelle systemer. Kommunen trenger solid arkitektur i form av regler, prosedyrer og teknologi for å støtte de organisatoriske målene, men ved å se dette i sammenheng med rammen for menneskelig ressurser, må kommunen også legge til rette for relasjoner og opplæring (Gallos, 2008). Yukl (2006) presiserer at ved å klargjøre virksomheten og organisasjonskulturen for endring, kan potensiell motstand reduseres. Ved innføring av det elektroniske kvalitetssystemet i 2019, ble systemet først testet ut i utvalgte deler av kommunen før det ble tatt i bruk i full bredde. Det ble i tillegg utarbeidet en strategisk implementeringsplan og avsatt mye administrative ressurser i form av egne toppadministratorer og utvalgte superbrukere i etatene, tilgang til e-læring og mulighet for «drop in», opplæring ute i tjenestene og bruksanvisninger til bruk i praksis. Det det å satse på administrativ støtte og felles forpliktelse på konsernnivå, kan støtte følelsen av tilhørighet og anerkjennelse hos ledere og ansatte (Kotter, 1990). I 2019 skrev Jensen en masteroppgave hvor hun fant at administrativ støtte for ivaretagelse av kvalitetsarbeid, var høyt verdsatt. Arbeidet med innføring av kvalitetssystemet i kommunen

og informantenes erfaringer, kan ha bidratt til en vellykket motivasjon og engasjement for å ta i bruk systemet. Dette samsvarer med det Jensen (2019) rapporterte i sin masteroppgave. Det kan også ha bidratt positivt at systemet ble besluttet tatt i bruk av øverste ledelse og etter en pilotering i småskala, innført i hele kommunen.

6.2.1 Fra skjema til system

Alle informantene nevnte at den største fordelene med et elektronisk kvalitetssystem, var at alt var samlet i ett felles system. Begrepet «en plattform» (L5) gikk igjen når avdelingslederne skulle beskrive systemet. Tidligere fantes ulike prosedyrer og instruksjoner, som sjeldent ble oppdatert, i permer på avdelingen mens avvik ble registrert enten i elektronisk pasientjournal eller på papirskjema. Særlig muligheten for både ledere og ansatte til å fremskaffe nyttig og nødvendig informasjon fra systemet, ble fremhevet som positivt. En av informantene trakk også fram muligheten for å se avvik og uønskede hendelser i sammenheng med kartlegging av interne risiko i avdelingen, og at dette arbeidet var enklere når alt er samlet på ett sted. Disse erfaringene tyder på at kvalitetssystemet fungerer på en slik måte at det er lagt til rette for internkontroll og mulighet for kontinuerlig forbedring. Helsedirektoratet (2017) setter overnevnte som en forutsetning for effektiv virksomhetsstyring, mens KS (2020) oppfordrer kommunene til å benytte en risikobasert internkontroll for å ivareta kommuneloven.

Avdelingslederne trekker også frem at felles systemer gir dem mulighet for å samarbeide med andre ledere på tvers av ulike avdelinger og enheter, og at dette oppleves som en styrke i deres arbeidshverdag. Det å oppleve støtte fra kollegaer som står i de samme utfordringene, kan også gjøre det lettere og tryggere for avdelingslederne å erkjenne egen feilbarlighet og dermed skape et godt utgangspunkt for pasientsikkerhet (Edmondson & Lei, 2014).

Det elektroniske kvalitetssystemet kategoriserer avvik og uønskede hendelser for å gi en sammenstilling av årsaksfaktorer. På den måten unngås uheldig variasjon og utfordringen med skjevhet i rapporteringsadferd fra den enkelte ansattes subjektive oppfatning (Macrae, 2015). Oppbyggingen av systemet bidrar på denne måten til både en standardisering av type avvik, i tillegg til muligheten for sammenlignbare styringsdata. Dette trekkes også frem av informantene som en fordel med elektronisk kvalitetssystem versus papirbasert system. At dette er en utfordring, fremkommer også i en studie som viste at 29 av 30 respondenter

begrunnet underrapportering med manglende kunnskap om hva som skal meldes som avvik (Lafton og Fagerstrøm, 2011).

Muligheten til å benytte kvalitetssystemet som en kommunikasjonskanal for å synliggjøre praksis, vektlegges som viktig av flere informanter. Når det registreres avvik på manglende bemanning eller kompetanse i systemet, opplever avdelingslederne at de får synliggjort driftsutfordringene i avdelingen. De får «sagt ifra» til sine overordnede, og de dokumenterte hendelsene fra ansatte støtter oppunder lederne troverdighet og faglige vurderinger. Informantene synliggjør også at verktøyet benyttes til å forsvare tildelt bemanning. Dette kan ses i sammenheng med den politiske rammen som ser organisasjonen som en arena for varige forskjeller, knappe ressurser, makt og konflikter (Gallos, 2008). Lederne kjemper kampen om knappe ressurser gjennom kvalitetssystemet når de bevisst ser på systemet som et verktøy for å synliggjøre hverdagen i avdelingen. Sammen med de ansatte danner de en koalisjon mot overordnet ledelse for enten å opprettholde eller skaffe økt bemanning til avdelingen. I den politiske fortolkningsrammen er konflikter en naturlig del av organisasjonen, og vil oppstå når det er knappe ressurser. Når lederne synliggjør et behov for økte personalressurser for å sikre forsvarlig bemanning eller for å unngå lovbrudd når rett kompetanse ikke er tilgjengelig, oppstår en verdikonflikt da ansatte ikke får gitt brukerne forsvarlige tjenester. I tillegg oppstår en interessekonflikt med dem som styrer de økonomiske rammene. Avdelingslederne kan havne i en situasjon der de må velge mellom å holde budsjettet eller sikre faglig forsvarlig bemanning. Motsetningene og ressursknapphet gjør makt til den viktigste ressursen, og autoritet er blant en av flere maktformer (Gallos, 2008). Ved å synliggjøre lovbrudd eller fare for faglig uforsvarlighet gjennom kvalitetssystemet, fremstår avdelingslederne med autoritet overfor sine ansatte. Dessuten vil lederne fremstå med en tydelig makt overfor sine ledere når verktøyet inneholder faglig og relevant dokumentasjon fra praksis.

Avdelingslederne benytter også sin rolle og erfaring som eksperter til å påvirke organisasjonen til bedre ytelse når de ved dokumentasjon i kvalitetssystemet opptre målrettet og foreslår tiltak for å løse kompliserte utfordringer (Strand, 2007). Ifølge Arntzen (2014) har det meste som skjer i organisasjoner med følelser og opplevelser å gjøre. Når informantene velger å benytte kvalitetssystemet som en kommunikasjonskanal, kan adferden forstås som det som er blant de usynlige sidene ved en organisasjon, som verdier, erfaringer og motivasjon, og er ferdigheter som er nødvendig for å lede kunnskapsorganisasjoner.

Behovet for å «si ifra» kan også ses i sammenheng med utfordringen med å lede tjenester til utviklingshemmede. Forsvarlighetskravet gir helsepersonell et individansvar (helsepersonelloven, 1999, § 4), og personer med utviklingshemmede er en brukergruppe med komplekse og sammensatte behov som krever tett samhandling med andre tjenester.

Mennesker med utviklingshemming har en lang og vond historie preget av fordommer, frykt og skam, og kommunens ansvar for å gi denne brukergruppen likeverdige og forsvarlige helsetjenester er historisk kort. Ifølge kartleggingsundersøkelsen *Ingen tid å miste* (Aldring og helse, 2021), er det kun 10 % av ansatte i tjenestene som er vernepleiere. Mange av lederne er utdannet vernepleiere og vernepleierprofesjonen har en profesjonsidentitet knyttet til arbeidet med å hjelpe personer med utviklingshemming til å leve gode og selvstendige liv. Disse forholdene kan være medvirkende til at avdelingslederne opplever et særlig ansvar for stå opp for sine brukere og la deres behov bli synlig.

Informantene fortalte om bedret meldekultur etter at det elektroniske kvalitetssystemet ble tatt i bruk ved at flere avviksmeldinger nå ble skrevet. I tillegg fremhevet lederne muligheten for å følge opp avvik og uønskede hendelser ved at de fikk e-post hver gang det ble registrert en hendelse i systemet. Dette ble oppfattet som en forsikring og forventning om at leder håndterte meldingene, både fra ansatte og overordnet ledelse. Samtidig synliggjorde en informant sårbarheten ved systemet. Dersom ingen avvik blir skrevet, er det ingen meldinger å håndtere. Leders holdning til bruk av kvalitetssystemet, omtales nærmere i kapittel 6.4.2. Ved å se på antall registrerte meldinger som et mål på god meldekultur, kan vi potensielt stå overfor utfordringen med at kvalitetssystemet kun blir et arkivskap hvor vi oppbevarer mengder med rapporter heller enn å sette søkelyset på å undersøke og forbedre (Macrae, 2015). Utfordringen med å fokusere på antall meldinger heller enn å undersøke hva som gikk galt og iverksette tiltak for å unngå at hendelsen oppstår på ny, belyses også fra Jensen (2019) som i sin masteroppgave fant at styringsdata blir benyttet i kvalitetsforbedring, frem til utføringsfasen.

Et interessant perspektiv som fremkom i intervjuene, var erfaringene til et par av informantene som mente at det var måten å registrere avvik og uønskede hendelser på som var annerledes, ikke håndteringen og oppfølgingen av hendelsene i avdelingen. Dette kan tyde på at avdelingslederne også før innføring av det elektroniske kvalitetssystemet hadde fokus på evaluering og korrigerende av virksomhetens aktiviteter.

6.3 Et redskap for styring?

Som belyst i kapittel 6.1 benytter ikke avdelingslederne begrepet styringssystem, men referer til systemet som et overordnet verktøy. Likevel antas det at forståelsen for begrepet i henhold til kvalitetsforbedringsforskriften (2017, § 4), er tilstede hos avdelingslederne. Med bakgrunn i dette presenteres funn fra spørsmålet om hvordan avdelingslederne opplever kvalitetssystemet som et styringsredskap.

6.3.1 Å gå mot det ukjente

Å lede endringsprosesser er den vanskeligste, men viktigste oppgaven for en leder (Yukl, 2006). Det elektroniske kvalitetssystemet var et godt planlagt og etterlengtet system hvor også en av enhetene deltok i piloteringen. Likevel påpeker flere av informantene at systemet ble innført i samme tidsrom som flere andre elektroniske systemet enten ble innført eller ble erstattet av et nytt. Som en av de mest erfarne informantene uttalte: «jeg vet at ingenting varer evig» (L3), mens en annen informant påpekte: «ofte når man har kommet inn i et system, så plutselig er det erstattet av et nytt ett igjen» (L2). Kotter (1990) omtalte at ledelse handler om å takle forandringer. Uttalelsene fra informantene kan tyde på at avdelingslederne erkjenner at endring er naturlig og en del av lederskapet, men at det likevel oppfattes som krevende med stadige endringer.

Om vi ser til læringspsykologien blir begrepet disekvilibrium benyttet som en beskrivelse for den tilstanden hvor personen opplever mangelfull forståelse av observerte fenomener. En konsekvens av en slik erkjennelse er opplevelsen av at nyheter kan forbindes med usikkerhet. Mennesker reagerer ulikt på nyheter og usikkerhet. Noen reagerer med nysgjerrighet og interesse, mens andre opplever nyheter og usikkerhet som noe ubehagelig. Videre kan noen læringsoppgaver oppleves som særlig vanskelig, noe som krever både anstrengelse og utholdenhet. På denne bakgrunn er det naturlig at ikke læring alltid oppleves som lystbetont, men motivasjon, selvopplevd mestringsevne og intellektuelle ressurser kan redusere på motstanden enkelte kan ha mot læring (Martinsen, 2022 s. 357). Det å gå fra noe kjent til noe som i utgangspunktet er helt ukjent, kan altså skape ubehag, noe en informant bekrefter. Flertallet av informantene etterlyste mer opplæring i kvalitetssystemet for å kjenne seg trygg på at de hadde håndtert oppgavene rett. Det å tilby opplæring etter den enkeltes behov kan

dermed skape en mestringsfølelse som vil redusere ubehaget som lederne opplever, og trygge dem på at jobben utføres korrekt.

At toppledelsen fremsnakker endringen med halleluja-stemming, mens avdelingslederne hadde en mer realistisk tilnærming, kan tyde på flere forhold. Informantene forteller at flere elektroniske systemer ble innført på samme tid, og disse kan ha medført særlig krevende læringsoppgaver som igjen kan ha påført avdelingslederne slitasje. I tillegg må operative ledere forberede egen tjeneste på endring når nye systemer skal tas i bruk. Disse faktorene gjenfinnes også i Nysterud (2021) sin masteroppgave som hemmende for god læringskultur. Foruten avsatt tid og motivasjon som kreves for å lære nye systemer, kan manglende tillit, negativ holdning til nødvendigheten av endring, frykt for personlig nederlag samt tap av makt og status være årsaker til motstand mot det nye systemet (Yukl, 2006). Når informantene oppfatter at toppledelsen uttrykker begeistring for det nye systemet, er det ifølge Kotter (1990) en viktig forutsetning for å håndtere de uunngåelige hindringene ved endring. Akkurat halleluja-stemmingen kan være den energien organisasjonen behøver som støtte til ansatte og tilføre motivasjon til det kommende endringsarbeidet.

Selv om avdelingslederne opplevde å gå inn i det ukjente når det elektroniske kvalitetssystemet ble innført i 2019, påpeker flere informanter at systemet nå oppleves som positivt og fungerer bedre enn forventet. Dette kan tyde på at informantene har vært utholdende og opplevd mestring ved bruk av kvalitetssystemet, slik at endringen ikke lenger oppleves som skummel.

6.3.2 Å gjenspeile praksis

Ifølge Helsedirektoratet (2017) er et velfungerende kvalitetssystem en forutsetning for effektiv virksomhetsstyring. Også KS (2020) påpeker at et godt utbygd kvalitetssystem er det viktigste verktøyet for å bidra til kontroll for kommunedirektøren. Handlingsplanen (2019) viser til at også internasjonalt er ledelse, kultur og systemer for kvalitet og pasientsikkerhet sentrale utfordringsområder. Ifølge Arntzen (2014) var det særlig rundt tusenårsskiftet at behovet for standardisering av kvalitetssystem ble synlig, mens en tversnittstudie fra 2011 viste at kun 40 % av kommunene hadde innført et elektronisk kvalitetssystem. Selv om det nasjonalt påpekes behov for et godt utbygd kvalitetssystem, tyder både erfaring og mangelen på forskning på at vi vet for lite om hvordan det oppleves å bruke elektroniske kvalitetssystem i

praksis i kommunene. For at kvalitetssystemet skal fungere etter hensikten og anbefalingene, må kvalitetssystemet integreres i det allerede etablerte styringssystemet. Kvalitetssystemet må med andre ord bidra i samspillet til organisasjonens virksomhetsstyring.

Bergen kommune er en stor kommune med nærmere 20.000 ansatte. Når alle disse medarbeiderne skal benytte samme kvalitetssystem, kan det være lett å forstå at informantene ikke opplever at systemet er tilrettelagt for tjenestene de leder. Det kan også være lett å forstå at det er krevende å bygge ut et system som skal benyttes og oppleves nyttig for så mange ansatte. Etter at kvalitetssystemet ble tatt i bruk, gjennomfører systemeier årlig revisjon og korrigerer etter tilbakemelding fra brukere av systemet og på den måten justeres systemet i takt med behovene. En av informantene påpekte imidlertid at det oppleves krevende å gi tilbakemelding på forbedringsområder da en ikke selv alltid har svaret eller løsningen på hva som skal endres.

I samtaler med avdelingslederne fremkommer det også at kvalitetssystemet oppleves som omfattende og overveldende. Ifølge et internt dokument (2019) ønsker kommunen at systemet skal være en felles plattform slik at likhet blir benyttet på tvers i organisasjonen. Systemet skal også gi ansatte tilgang til styrende dokumenter. Når alle ansatte i samme kommune skal benytte et felles system, må kanskje innholdet være omfattende. Opplevelsen av å bli overveldet av omfanget, kan både henge sammen med kompetanse og forståelse av kvalitetssystemet. Som en av informantene formidlet: «at jeg først og fremst logger meg inn og bruker tid til det. Og gjør meg kjent med systemet» (L3).

Fra et internt dokument (Bergen kommune, 2019) beskriver kommunen at de ønsker at systemet kan forenkle arbeidshverdagen for ansatte og ledere. Ikke alle informantene var enige i at systemet forenklet arbeidet med internkontrollen og lederne var usikker på om verktøyet gjenspeilte praksisen i tjenestene. Systemets brukervennlighet ble nevnt av flere informanter som påpekte behovet for et intuitivt system, men at det samtidig kan være krevende å definere hva som er intuitivt for alle. Intervjuene med avdelingslederne ble gjennomført ved årsskiftet 2021/2022 og kvalitetssystemet hadde da vært i bruk i ca. 2,5 år. Om informantene fremdeles opplever systemet overveldende etter å ha brukt verktøyet i mer enn 4 år, er usikkert.

Begrepe prosess og tjenestekvalitet fremheves av en informant som ord som kan bidra til å skape avstand, og føre til at ansatte blir redd for å gjøre noe feil i kvalitetssystemet. Begrepet

støtteprosess gjenfinnes i *Orden i eget hus* (KS, 2020 s.110) hvor begrepet benyttes om de aktiviteter, tjenester eller prosesser som utøves for å støtte oppunder tjenesteproduksjon. Tjenestekvalitet kan beskrive kvaliteten innenfor ett tjenesteområde. Selv om begrepene kan virke fremmedgjørende for ansatte i tjenestene, blir de benyttet i anbefalingen til kommunedirektøren. Om vi ser på de enkelte avdelingene i kommunen som ekspertorganisasjoner hvor hovedfunksjonen er å løse kompliserte utfordringer ved hjelp av erfaring og typiske roller som vernepleier og ufaglært, vil toppledelsen i kommunen benytte sin erfaring og regelkyndighet for å opprettholde struktur og orden (Strand, 2007). Dette innebærer å bygge ut et kvalitetssystem med begreper som kan virke kjent for noen, men fremmede for andre.

6.3.3 Å få hjulene til å gå rundt

I samtaler med informantene delte alle utfordringer om hvordan driften påvirket bruken av kvalitetssystemet. Avdelingslederne fortalte om en hverdag med mange ansatte i deltidstillinger, tjenester som skal gis hele døgnet, en stor andel ufaglærte og ulik kultur for å bruke elektroniske systemer. Liknes (2021) skrev masteroppgave om hvordan kommunale ledere arbeider med implementering, og funn fra studien viser at å balansere utviklingsarbeid med eksisterende drift oppleves utfordrende for lederne. Videre viser funn fra oppgaven at faktorer som deltidstillinger og kompetanse hemmer implementering. Helgestillinger, i studien definert som lave stillingsstørrelser, omfatter helgearbeid og dekkes i stor grad av assistenter eller studenter, og omtales gjerne som ufaglærte. Utfordringen for lederne er gjerne å kunne møte disse ansatte og gi dem tilbud om god opplæring i kvalitetssystemet (Liknes, 2021). Funnene i min studie samsvarer i stor grad med Liknes sine, som en av informantene uttrykker: «det er bare sånn det er for dem som jobber i turnus, de er på en annen kanal» (L4).

Utredningen fra helsepersonellkommissjonen (NOU 2023:4) skisserer i fremtiden store utfordringer med tilgang på personell, men allerede i dag står kommunen i bemanningskrise. Helsetilsynet (2017) avdekket gjennom landsomfattende tilsyn at personer med utviklingshemming ikke får likeverdige tjenester sammenlignet med andre brukergrupper. Kartleggingsundersøkelsen *Ingen tid å miste* (Aldring og helse, 2021) viste at hele 33 % av ansatte i tjenestene er uten formell utdanning. Forholdene med ansatte uten kompetanse og ansatte i deltidstillinger, gir avdelingslederne krevende hverdager med å sikre faglig forsvarlige tjenester. I tillegg utfordres pasientsikkerheten og kontinuerlig forbedring.

6.4 Faktorer som påvirker bruken

Psykologisk trygghet er et fenomen som har fått mye oppmerksomhet internasjonalt de siste ti årene (Duhigg, 2016). Ingen av informantene benytter begrepet psykologisk trygghet for å beskrive kulturen og «hvordan vi gjør det her hos oss» (Haugen & Storm, 2015), men flere snakker om åpenhet og at de ansatte skal være trygg på at de kan fortelle om feil. Dette harmonerer godt med Amy Edmondson som beskriver psykologisk trygghet som et arbeidsmiljø hvor ansatte opplever det trygt nok til stille spørsmål, komme med ideer eller fortelle om feil og mangler (Helsedirektoratet, 2023). Handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring (2019) presiserer at integrering av pasientsikkerhet i praksis, gode arenaer for deling av kunnskap og erfaring samt utvikling av åpenhetskultur er nødvendige tiltak for å nå målet om forbedret ledelse og kultur i helsetjenestene.

6.4.1 Snakk om det!

Det som alle informantene tydelig formidler, er at «å snakke om det» er viktig når de får spørsmål om hvilke faktorer som fremmer bruk av kvalitetssystemet i en avdeling. De referer til at bruken av kvalitetssystemet er tema på personalmøter og i rapporter. Der stiller lederne spørsmål om hva som har skjedd, hva som er gjort med hendelsen og hvordan unngå at slike hendelser oppstår igjen. Flere ledere bemerker nødvendigheten av å snakke om avvik og uønskede hendelser regelmessig for å holde fokuset oppe. En av informantene formidler at ansatte trenger påminnelser for at systemet skal bli brukt og ved å sette kvalitetssystemet på dagsorden og snakke om det, klarer lederne å holde rapporteringsfrekvensen oppe. Dette viser hvor viktige premissleverandører operative ledere er for at kvalitetssystemet skal tas i bruk og bli brukt. Det viser også sårbarheten som ligger i organisasjonen når systemer ikke er fullstendig implementert og integrert i driften. Når samtalene med lederne fant sted hadde kvalitetssystemet vært i bruk i kommunen i nærmere 2,5 år. Når ansatte trenger påminnelser for å bruke kvalitetssystemet, kan det derfor tyde på at systemet ikke er fullstendig implementert i avdelingens hverdag og praksis.

Flere rapporter har avdekket viktigheten av styring og ledelse, men også betydelige mangler, blant annet dokumentert i tilsynsrapporten *det gjelder livet* fra Helsetilsynet (2017). Spesielt omtales svikt i måten ledelsen i kommunene følger med på og etterspør om tjenestene er

faglige forsvarlige. Stedlige ledere i kommunen jobber oftest på dagtid og er ikke tilstede på kvelder, i helger og på høytidsdager. En av informantene beskrev sin rolle som «en smule oppi det hele» og påpekte at lederen ikke var tilstede når det stormet i helgene eller når de ansatte var slitne. I oversiktsartikkelen fra Øvretveit (2010) viser funn at fraværende ledelse fører til dårlig kvalitet og er en fare for pasientsikkerheten. Helsetjenester ytes hele døgnet og det anbefales derfor å utpeke en stedfortreder i leders fravær for å sikre at personalet har tilstrekkelige kunnskaper for å utføre oppgavene som er nødvendige (Helsetilsynet, 2017). Det fremkommer ikke i samtalen med informantene hvordan de sikrer lederskapet når de selv ikke er tilstede. De er derimot opptatt av at ved å snakke om feil og uønskede hendelser, har dette positiv betydning for pasientsikkerheten. Lederne bruker avviksmeldinger til å stille spørsmål rundt praksis og i samarbeid med ansatte, foreslår forbedringstiltak. Dette er i tråd med anbefalinger fra Helsetilsynet som oppfordrer kommunens ledelse til å benytte avvik og uønskede forhold som grunnlag for ytterlige undersøkelser (Helsetilsynet, 2017).

Gjennom å snakke om feil og oppfordre ansatte til å rapportere hendelser i kvalitetssystemet, opplevde lederne en positiv meldekultur i sine tjenester. De ville heller ha for mange avvik, enn underrapportering. I studien fra Lafton og Fagerstrøm (2011) fremkom det at 29 av 30 respondenter opplevde at det forekom underrapportering i kommunale kvalitetssystem, og begrunnet årsaken med manglende kunnskap og betydningen av avviksmeldinger. Resultatene mine etter intervju med avdelingslederne tyder på at det ikke er en underrapportering i avvik og uønskede hendelser, kanskje heller en holdning om at «jo mer, jo bedre». Dette kan føre til at rapporteringen blir et mål i seg selv, som er beskrevet som en av flere potensielle utfordringer med avviksrapportering i helsevesenet (Macrae, 2015). Informantene fremhevet at antall meldinger på avvik og hendelser som omhandler legemiddelhåndtering og manglende kompetanse, er størst. Dette kan ha sammenheng med at retningslinjer for legemiddelhåndtering og bruk av tvang, presiserer tydelig hvilken kompetanse som er påkrevd for å utføre konkrete oppgaver. Det blir derfor lett og ufarlig å avdekke hva som er et avvik når det forekommer brudd på retningslinjer eller prosedyrer. Likevel er det en fare for at andre avvik og uønskede hendelser drukner i støyen av meldinger som knyttes til disse to områdene.

En informant påpekte en annen utfordring med avviksrapportering, nemlig at antall hendelser brukes som mål på enten god eller dårlig kvalitet (Macrae, 2015). Informanten formidlet at et høyt antall registrerte avvik kan tyde på en god meldingskultur hvor ansatte er bevisst hva

som ikke fungerer og ønsker å få til forbedringer. Det er likevel en risiko å påstå at antall avvik henger sammen med antall meldinger da kvalitetssystemet kun oppdager en brøkdel av uønskede hendelser i tjenestene (Macrae, 2015). Som en av informantene formidlet, kan færre registrerte hendelser i realiteten tyde på en trøtthet og slitasje av å melde de samme avvikene igjen og igjen. Videre utdyper Macrae (2015) risikoen ved å sette fokuset på analyse og statistikker, og dermed glemme at innsikten analysene gir, ikke gir læring i seg selv. Faren med å fokusere på rapporter og målinger, er at læringen og kvalitetsforbedringen uteblir. Det blir dermed mer fokus på det som kan telles enn på selve kvaliteten. Selv om en informant så nytteverdien av et verktøy som målte sin tjeneste, var alle informantene samstemt om at det var for stort fokus på målinger i systemet.

For å sikre at kommunens øverste ledelse får kjennskap til faglige utfordringer i tjenestene, er det av stor betydning at avdelingsledere rapporterer videre avvik og uønskede hendelser som ikke kan håndteres lokalt (Helsetilsynet, 2017). Liknes (2021) fant i sin masteroppgave at å etterspørre progresjon og resultater, kan være en måte for ledelsen å være involvert og oppmerksom på. Jensen (2019) fant at engasjement fra toppledelsen var viktig for å kunne benytte styringsdata fra styringssystem i kvalitetsarbeidet. Det vil si at fokuset på rapportering og målinger i kvalitetssystem kan handle mer om toppledelsens involvering i og oppmerksomhet om kvalitetsarbeid, enn opplevelsen til informantene at de enkelte målingene var målet i seg selv.

Opplevelsen til informantene om at aktiviteter som kan telles og måles er viktigere enn kvalitet, kan trolig begrunnes i flere forhold: informantenes profesjonsutdanning som vektlegger likeverd og rettsikkerhet for den enkelte, den historiske kampen for rettferdige og kvalitative tjenester til mennesker med utviklingshemming, forståelse og kunnskap om styringsdata blant informantene eller et uttrykk for helsevesenets konstante behov for modernisering og effektivisering. En annen betraktning kan handle om at avdelingslederne opplever å stå alene med komplekse utfordringer, og benytter kvalitetssystemet til å kjempe for seg og sine, og dermed få brukerne og avdelingen synliggjort av ansatte, enheten og etaten i kommunen.

Lederne som ble intervjuet opplevde ikke at de ansatte var redd for å melde fra om feil eller uønskede hendelser, og presiserte at det ikke ble oppfattet som sladring i personalgruppen når det ble meldt avvik i systemet. Dette er viktige standpunkt fra lederne for å kunne støtte opp under en god meldekultur hvor frykt for represalier er fraværende, og indikerer at

systemperspektivet blir vektlagt heller enn fokuset på individet i oppfølgingen av uønskede hendelser. Opplevelsen av et trygt arbeidsklima er en forutsetning for læring og forbedringsarbeid (Helsedirektoratet, 2023).

For alle informantene var åpenhet en viktig verdi og lederne var opptatt av at jobben de utførte skulle tåle dagens lys, både i forhold til overordnet ledelse, ansatte og pårørende. Informantenes holdning til åpenhetsbegrepet kan være påvirket av at åpenhet er en av de fire kjerneverdiene i kommunen, noe som et par informanter formidlet. I den symbolske rammen ser man organisasjonen som et teater hvor menneskene skaper konteksten og kulturen. Ved å skape en forestilling om at åpenhet er en kjerneverdi for hele organisasjonen, skapes en organisatorisk virkelighet for ansatte som jobber der. Når åpenhet utpekes som kjerneverdi, ønsker kommunen med andre ord å signalisere en felles verdi og en felles visjon med hensikt å bygge tillit og en felles mening (Gallos, 2008). Lederne kan derfor oppleve en forventning og plikt om at transparens er viktig, uavhengig av deres individuelle og personlige verdier. Kvalitetssystemet støtter oppunder viktigheten av en transparens fremstilling hvor overordnet ledernivå kan innhente statistikk over avviksrapportering fra underliggende avdelinger. Informantene bemerker dette som positivt og i tråd med deres opplevelse av god informasjonsflyt mellom nivåer. På denne måten holder ikke avdelingslederne skjult noe for sine ledere eller andre avdelingsledere som kan benytte statistikk som sammenligningsgrunnlag. Informantenes holdninger samsvarer derfor ikke med utfordringen skissert i artikkelen fra Macrae (2015) som mener rapportering i linjen kan føre til at dårlige nyheter ikke formidles videre. Nevnte artikkel kan også belyse et lederhierarki som ikke er overførbart til norske forhold hvor vi har en mindre formell lederkultur.

Åpenhet blir også trukket frem som betydningsfullt overfor pårørende, men uten å gå på bekostning av taushetsplikten og brukernes selvbestemmelse. Med tanke for at personer med utviklingshemming fra tidligere har hatt en lang og vond historie med krenkelser og brudd på menneskerettigheter, er åpenhet viktig for å skape lojalitet og trygghet også til pårørende (Helsedirektoratet, 2021).

Å anerkjenne egen feilbarlighet, blir av Edmondson og Lei (2014) trukket frem som en av de tre sentrale innsiktene for å forstå psykologisk trygghet og oppnå en lærende organisasjon. Alle avdelingslederne påpekte at når de våget å vise feilbarlighet og snakke om feil de hadde

gjort, økte tryggheten i personalgruppen. En av informantene forklarte at styrken ved å vise svakhet lå i det underforståtte med ønsket om å bli bedre.

En kritisk faktor for å lykkes i forbedringsarbeid, er å involvere ansatte (Øvretveit, 2010).

Flere informanter fremhever viktigheten av at de beste til å finne gode forbedringstiltak, er de som jobber i miljøet nært brukeren. Derfor reflekterer leder og ansatte sammen om å finne løsninger på avvik og uønskede hendelser som har oppstått. En av informantene fremhevet betydningen av samarbeid med sine ansatte, og at det ikke duger med noe «one man show» (L6). En annen informant var opptatt av hvordan ansatte så på lederrollen og uttrykte at det ikke var ønskelig at ansatte skulle ha en oppfatning om at «de sitter der på toppen og styrer» (L5). Om vi ser på definisjonen av lederbegrepet kan det å «skape resultater ved hjelp av andre» (Arnulf, 2012), nettopp betyr at det er lederens jobb å sitte der på toppen å styre. Kotter (1990) snakker om samkjøring av ansatte heller enn organisering og forutsetter myndiggjøring av ansatte, mens Arntzen (2014) fremhever at en organisasjon skal nå bestemte mål som innebærer en klar rolle og oppgavefordeling. Jeg tolker ledernes utsagn som at det er ønskelig å involvere ansatte, og at dette bør skje ved samkjøring og myndiggjøring istedenfor å risikere at ansatte opplever maktesløshet overfor beslutninger som blir tatt.

Det fremheves også muligheten avdelingslederne har til å involveres i utformingen av styrende dokumentasjon som prosedyrer og retningslinjer, som utarbeides på et overordnet nivå. Ved å se til rammen for menneskelige ressurser og betrakte organisasjonen som en familie, vil ledere på flere ulike nivå fremstå i en gjensidig avhengighet til hverandre hvor innsatsen må samordnes fra mange ulike individer. Samtidig som lederne og ansatte trenger å bli sett, lyttet til og uttrykke egne ferdigheter, trenger organisasjonen medvirkning for å stimulere til innsats. Når disse to faktorene passer sammen, har begge nytte av hverandre (Gallos, 2018). Når ansatte blir involvert og får bidra, fører dette altså til større motivasjon til å presentere meninger og forslag til endringer. Ved å våge å ta den menneskelige risikoen ved å dele uten å risikere å bli avvist eller få kjeft, utvikles psykologisk trygghet som igjen bidrar til økt pasientsikkerhet i tjenestene.

6.4.2 Det går ikke av seg selv

Hvilken holdning leder har til kvalitetssystemet, har stor betydning for om systemet blir tatt i bruk etter hensikten. Å opptre som rollemodell for å bidra med vellykket motivasjon, fremheves av Kotter (1990) som en viktig faktor ved endringer i en organisasjon. Det fremkommer i intervjuene en høy bevissthet fra lederne om egen påvirkningskraft på hvilke faktorer som skal til for å bruke systemet. Gjennomgående er informantene omforent med at egne holdninger er avgjørende for ansattes holdninger til kvalitetssystemet. Funnet støtter oppunder resultatene fra oversiktsartikkelen til Øvretveit (2010) som fant en svak evidens for at lederskap påvirker forbedring, men at andre forhold som gode holdninger fra overordnet ledelse, har betydning for en vellykket forbedring. En forskningsgjennomgang om teameffektivitet fra Mathieu et al. (2019), ser på forskningen som er gjort på feltet de siste 10 årene. Blant funnene i gjennomgangen bekreftes og støttes funnene fra studien til Øvretveit (2010) om at positive lederrelasjoner påvirker forholdet mellom psykologisk trygghet og prestasjoner. Videre fant Mathieu et al. (2019) forskning som viser at det forekommer påvirkninger også utenfor organisasjonen som har betydning for relasjoner på teamnivå, for eksempel kulturelle verdier, men konsekvensen av disse kontekstuelle påvirkningene er fortsatt uklare.

I artikkelen fra Macrae (2015) ble passiviteten ved kun å rapportere og gi tilbakemelding omtalt som en potensiell utfordring med rapporteringssystemer. Gjennom intervjuene med informantene fremkommer det at dersom ikke lederne oppfordrer ansatte til å melde hendelser i systemet eller etterspør avviksmeldinger, blir det heller ikke registrert noe. Det kan tyde både på en forventning fra ansatte om at lederen skal ta ansvaret for meldekulturen, men også hindre en lokal involvering og ansvarliggjøring i forbedringsarbeidet. Videre kan det også tyde på ytterligere behov for implementering av systemet i organisasjonen. Når implementering og bruk av kvalitetssystemet er så avhengig av leders holdninger og påvirkning, er dette sårbart og skaper en risiko og fare for pasientsikkerheten.

I et intervju med Ledernytt stiller Erland (2023) spørsmål om hvorfor ikke flere ledere er opptatt av å skape psykologisk trygghet i arbeidssituasjoner. Foruten at det kan handle om manglende kunnskap om fenomenet og betydningen av psykologisk trygghet, stilles det også spørsmål om mangel på mot hos ledere til å tåle ulike meninger og stor takhøyde (Kontochristos, 2023). Avdelingslederne som intervjues i min studie er erfarne og kompetente

ledere. De hadde gjennomsnitt 9 års ledererfaring og 80 % hadde formell lederutdanning. De fremhever egen påvirkning og posisjon i organisasjonen, noe som tyder på en forståelse av lederrollen. Jeg tolker resultatene som at avdelingslederne gjennom sitt ansvar som påvirkere og rollemodeller, har motet til å skape en åpenhetskultur i sin avdeling. Gjennom å beskrive faktorene som fremmer bruk av kvalitetssystemet, beskriver de psykologisk trygghet selv om de ikke nevner fenomenet med ord. Samtidig formidler lederne forståelse for betydningen disse faktorene har for pasientsikkerheten.

7.0 Oppsummering og forslag til videre forskning

Denne oppgaven har hatt til hensikt å bidra med ny kunnskap ved å utforske erfaringene ved bruk av det innførte elektroniske kvalitetssystemet i kommunen. Studien har tatt sikte på å beskrive avdelingsleders erfaringer ved å besvare fire forskningsspørsmål:

1. Hva legger avdelingslederne i begrepet styringsredskap?
2. Hva ser avdelingslederne som fordeler og ulemper med et elektronisk kvalitetssystem?
3. Hvordan opplever avdelingsledere kvalitetssystemet som et styringsredskap?
4. Hva kan være med å hemme og fremme bruk av kvalitetssystemet i en avdeling?

Opgaven er gjennomført som en kvalitativ studie hvor jeg har intervjuet seks avdelingsledere organisert under etat for tjenester til utviklingshemmede i en storkommune. For å besvare problemstillingen har jeg presentert resultatene fra datainnsamlingen og belyst det ut fra et teoretisk rammeverk.

7.1 Begrepet styringsredskap i praksis

Avdelingslederne benytter ikke begrepet styringssystem, men beskriver det som et overordnet verktøy som bistår lederne i en praktisk og operativ hverdag. Selv om informantene ikke benytter definisjonen slik den fremkommer i kvalitetsforbedringsforskriften (2017, § 4), er forståelsen av begrepet likevel tilstede hos avdelingslederne. Funn fra datamaterialet finner motstridende forståelse av begrepet styringsredskap i forskrift og i praksis. Dette kan gi en risiko for manglende forståelse og oppfyllelse av forskriften. Videre funn tyder på at det elektroniske kvalitetssystemet ikke oppleves som integrert med kommunens styringssystem, balansert målstyring. I tillegg gir avdelingslederne uttrykk for at styringssystemet ikke er tilpasset deres nivå, noe som tyder på motstand mot det etablerte systemet og manglende integrering hos operative ledere. Funn fra studien tyder derfor på at balansert målstyring er for overordnet til at praksisnære ledere opplever nytte av systemet.

7.2 Fordeler og ulemper med et elektronisk kvalitetssystem

Ved innføring av det elektroniske kvalitetssystemet ble det avsatt mye administrative støtte i tillegg til bred tilslutning og engasjement fra toppledelsen for å ta systemet i bruk i hele kommunen. Dette kan ha bidratt til en vellykket motivasjon for endring og implementering. Funn fra studien viser at den største fordelen med det elektroniske kvalitetssystemet er at alt nå er samlet i ett system. Muligheten for å fremskaffe nyttig informasjon fra systemet, benytte en risikobasert internkontroll og samarbeide med andre ledere på tvers av avdelinger og enheter, ble fremhevet som særlig positivt. Det ble også muligheten for å benytte kvalitetssystemet som en kommunikasjonskanal for på den måten å «si ifra» til ledernes overordnede om driftsutfordringer i avdelingen.

Funn i datamaterialet tyder på en forbedret meldekultur etter innføringen av det elektroniske kvalitetssystemet. Videre avdekkes en modenhet i håndtering og oppfølging av avvik og uønskede hendelser, som også var tilstede før kvalitetssystemet ble elektronisk. Alle informantene påpeker det store fokuset på målinger og statistikker i kvalitetssystemet. Dette kan også tolkes som et uttrykk for involvering og oppmerksomhet fra toppledelsen.

7.3 Ledernes opplevelse av kvalitetssystemet

Funn fra datamaterialet tyder på at avdelingslederne erkjenner endring som en naturlig del av lederskapet. Å gå fra noe kjent til noe ukjent kan skape ubehag, men ved å tilby opplæring etter ledernes behov, kan det skapes en mestringsfølelse som reduserer ubehaget og trykker avdelingslederne på at jobben utføres på rett måte. Når flere informanter gir uttrykk for at kvalitetssystemet nå fungerer bedre enn forventet, kan det tolkes som at lederne opplever mestring og at endringen ikke lengre oppleves som skummel. Avdelingsledernes nøytrale tilnærming til innføring av det elektroniske kvalitetssystemet kan tyde på motstand, men det som oppfattes som toppledelsens halleluja-stemning, kan være et uttrykk for den energien organisasjonen behøver for å støtte ansatte og tilføre motivasjon til endringsarbeidet. Det elektroniske kvalitetssystemet i Bergen kommune skal benyttes av nærmere 20.000 ansatte. Det er derfor lett å forstå at ikke alle opplever at systemet er tilpasset deres tjeneste, på samme måte som det er forståelig at det er krevende å bygge ut et system som skal oppleves nyttig for så mange ansatte. Opplevelsen av at systemet er for omfattende, kan henge sammen med kompetanse og forståelse av kvalitetssystemet, og krever at lederne bruker tid

på å bli kjent med verktøyet. Ved å innføre ett felles kvalitetssystem, var det ønskelig for kommunen å forenkle arbeidshverdagen til ansatte og lederne. Ikke alle informantene var enige i dette. Avdelingslederne beskrev en hverdag preget av deltidsstillinger, turnus, ufaglærte og ulik kultur for å bruke elektroniske systemer. Funn i datamaterialet tyder på at disse faktorene oppleves utfordrende for lederne og virker hemmende for bruken av kvalitetssystemet.

7.4 Faktorer som har betydning for bruk av systemet

Ingen av informantene benytter begrepet psykologisk trygghet, men snakker om åpenhet og at de ansatte skal kunne være trygg på at de kan fortelle om feil. På denne måten beskriver avdelingslederne psykologisk trygghet selv uten å bruke begrepet. Funn fra datamaterialet viser at ved å snakke om feil, involvere ansatte i utarbeiding av forbedringstiltak, sette åpenhet som en viktig verdi samt våge å vise egen feilbarlighet, er psykologisk trygghet den viktigste faktoren for å bruke kvalitetssystemet.

Det fremkommer at ansatte trenger påminnelser for å benytte kvalitetssystemet, noe som tyder på at systemet ikke er fullstendig implementert i avdelingens praksis. Videre fremkommer det en rapporteringsholdning om «jo mer, jo bedre». En slik adferd kan resultere i at rapporteringen blir et mål i seg selv, med fare for at arbeidet med å undersøke og iverksette forbedringstiltak, utelates. Et høyt antall registrerte avvik kan tyde på en god meldingskultur, samtidig som færre registrerte hendelser kan tyde på en meldingslitasje.

Funn i datamaterialet tyder på stor grad av bevissthet fra avdelingslederne om egen påvirkningskraft, og deres holdning og engasjement er en forutsetning for at kvalitetssystemet skal bli brukt etter hensikten. Ledernes bevissthet tyder på en klar forståelse av lederrollen og egen posisjon i organisasjonen. Gjennom sitt ansvar som påvirkere og rollemodeller, har avdelingslederne mot til å skape psykologisk trygghet og åpenhetskultur i avdelingen sin. Et paradoks er likevel at når bruk av kvalitetssystemet er så avhengig av leders påvirkning, kan denne sårbarheten skape en fare for pasientsikkerheten.

7.5 Forslag til videre forskning

Studien har belyst avdelingsleders erfaring med bruk av elektronisk kvalitetssystem som styringsredskap. Det kunne vært interessant å se nærmere på de ansatte sine erfaringer med bruk av systemet for å fremheve andre perspektiver enn de som fremkommer hos ledere. Det hadde også vært interessant å studere om ansatte erfarer de samme faktorene som hemmer og fremmer bruk av systemet, som lederne erfarer.

Bruk av elektronisk kvalitetssystem er nybrottsarbeid i kommunehelsetjenesten og erfaringer med bruk av slike system, er lite studert. Det kunne derfor vært nyttig å gjøre tilsvarende studie når det var gått noen år for å se om resultatene endrer seg. Det kunne også vært interessant å gjennomføre en sammenligning mellom kommuner som benytter elektroniske kvalitetssystem eller mellom avdelinger inn forbi samme kommune for å kartlegge likheter og ulikheter.

Som det fremkommer i funn fra datamaterialet, erfarer avdelingslederne at kvalitetssystemet ikke er integrert i kommunens styringssystem. Dette er en interessant problemstilling som kunne vært nyttig å studere videre, kanskje spesielt nyttig for kommuneledelsen.

Sist, men ikke minst er fenomenet psykologisk trygghet veldig interessant å få mer kjennskap til. Denne studien viser at psykologisk trygghet oppfattes som helt sentralt for å få arbeidet med internkontroll og kvalitetsforbedring til å fungere, og det er derfor viktig å undersøke videre hvordan man kan gå fram for å øke den psykologiske tryggheten i denne typer kommunale helse- og velferdstjenester. Det publiseres stadig ny forskning på temaet, men foreløpig har vi veldig begrenset kunnskap fra helsevesenet generelt og kommunehelsetjenesten spesielt.

Referanser

- Arntzen, E. (2014). *Ledelse og kvalitet i helsetjenesten. Arbeidsglede og orden i eget hus*. Gyldendal Akademisk
- Arnulf, J.K. (2012). *Hva er ledelse*. Universitetsforlaget.
- Aarhus, D. (2022). *Begreper i ledelsesforskriften. «Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten»*. [Masteroppgave, UiB]. BORA. <https://hdl.handle.net/11250/3045542>
- Bukve, O. (2016). *Forstå forklare forandre*. Universitetsforlaget.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bergen kommune (2022). *Organisasjonskart Byrådsavdeling for helse og omsorg*. <https://www.bergen.kommune.no/styrende-dokument/#/SD-18-1778/filer>
- Bergen kommune (2022, 9. desember). *Vil styrke ledelsen i Etat for tjenester til utviklingshemmede*. <https://www.bergen.kommune.no/hvaskjer/helse-omsorg-og-inkludering/vil-styrke-ledelsen-i-etat-for-tjenester-til-utviklingshemmede>
- Duhigg, C. (2016, 25. februar). What Google learned from its quest to build the perfect team. *The New York Times Magazine*. <https://www.nytimes.com/2016/02/28/magazine/what-google-learned-from-its-quest-to-build-the-perfect-team.html>
- Edmondson, A.C. & Lei, Z. (2014). Psychological Safety: The History, Renaissance, and Future of an Interpersonal Construct. *Annual Review Of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1 (1), 23-43. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091305>
- Eikerapen, T.Å. (Programleder). (2022, 2. september). Psykologisk trygghet er forskvare med Bård Fyhn fra NHH. [Audiopodkastepisode]. I *lederpodden*. Execu. <https://www.execu.no/lederpodden>
- Ellingsen, K.E, Isaksen, M.S & Lungwitz, D. (2020). Lav kompetanse og utstrakt bruk av deltid truer faglig forsvarlige tjenester til personer med utviklingshemming. *Fontene forskning*, 13(1), 18-31. <https://fontene.no/forskning/lav-kompetanse-og-utstrakt-bruk-av-deltid-truer-faglig-forsvarlige-tjenester-til-personer-med-utviklingshemming-6.584.876655.c7c2c0b2e8>
- Gallos, J.V. (2008). Å forstå organisasjoner. Lederskap, rammer og hverdagsteorier om situasjonen. I Ø.L.Martinsen (Red.), *Perspektiver på ledelse* (5. utg., s. 66-86). Gyldendal.
- Haugen, A.S & Storm, M. (2015). Sikkerhetskultur i sykehus. I Aase, K. (Red.), *Pasientsikkerhet. Teori og praksis* (2. utg., s.77-86). Universitetsforlaget.

- Helsedirektoratet. (2017). *Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten>
- Helsedirektoratet. (2019). *Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring (2019 – 2023)*. <https://www.helsedirektoratet.no/tema/pasientsikkerhet-og-kvalitetsforbedring>
- Helsedirektoratet (2021). *Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming*. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/gode-helse-og-omsorgstjenester-til-personer-med-utviklingshemming>
- Helsedirektoratet. (2023, 27. februar). *Er du opptatt av psykologisk trygghet?* Helsedirektoratet. <https://www.itryggehender24-7.no/kurs-og-arrangementer/pasientsikkerhetskonsferansen/tidligere-konferanser/er-du-opptatt-av-psykologisk-trygghet>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m (helse- og omsorgstjenesteloven)* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Jensen, A. (2019). *Kvalitetsorientert ledelse. En casestudie fra to distriktpsykiatriske sentre*. [Masteroppgave, Universitetet i Agder]. AURA. <https://hdl.handle.net/11250/2646935>
- Kristiansen, L. & Revheim, K. (Red). (2021). *Ledelse og kompetanseutvikling i tjenestene til personer med utviklingshemming*. Forlaget aldring og helse. <https://butikk.aldringoghelse.no/aldring/utviklingshemming/ledelse-og-kompetanseutvikling-i-tjenestene>
- Kommuneloven. (2018). *Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)* (LOV-2018-06-22-83). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-22-83#KAPITTEL_7-4
- Kommunesektorens organisasjon. (2020). *Orden i eget hus. Kommunedirektørens internkontroll*. <https://www.ks.no/fagomrader/demokrati-og-styring/internkontroll/ks-har-lansert-veileder-for-internkontroll/>
- Kontochristos, I.L. (2023, 17. februar). *Mangel på psykologisk trygghet skader bunnlinjen*. *Ledernytt*. <https://www.ledernytt.no/mangel-paa-psykologisk-trygghet-skader-bunnlinjen.6426177-419970.html>
- Kotter, J.P. (2019). *Lederens egentlige oppgave*. I Ø.L.Martinsen (Red.), *Perspektiver på Ledelse* (5. utg., s. 55-65). Gyldendal.
- Kvalitetsforbedringsforskriften. (2016). *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*. (FOR-2016-10-28-1250). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-10-28-1250>

- Lafton, H. & Fagerström, L. (2011). Implementation of incident reporting systems in Norwegian nursing homes from a management perspective – a pilot study. *Nursing Science & Research in the Nordic Countries*, 31(2), s. 45 – 47. <http://hdl.handle.net/11250/2445305>
- Liknes, S.V. (2021). *Arbeid med kvalitetsforbedring i kommunal omsorgstjeneste*. [Masteroppgave, Høgskulen på Vestlandet]. HVL Open. <https://hdl.handle.net/11250/2997864>
- Macrae, C. (2015) The problem with incident reporting. *BMJ Quality & Safety*, 25, 71-75. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004732>
- Malterud, K. (2012) Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(8), s. 795 – 805. <https://doi.org/10.1177/1403494812465030>
- Malterud, K. (2016). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforlaget
- Martinsen, Ø.L. (2022). Ledelse og kompetansestyring. Motivasjon, utvikling og rekruttering i et strategisk perspektiv. I Ø.L.Martinsen (Red.), *Perspektiver på ledelse* (5. utg., s. 342-375). Gyldendal.
- Mathieu, J.E, Gallagher, P.T, Domingo, M.A & Klock, E.A. (2019). Embracing Complexity: Reviewing the past decade of team effectiveness research. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 6, 17-46. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-012218-015106>
- Meld. St. 8 (2022 – 2023). *Menneskerettar for personar med utviklingshemming – det handlar om å bli høyrte og sett*. Kultur- og likestillingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-8-20222023/id2945431/?ch=2#kap3>
- NOU 2023:4. (2023). *Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/>
- Nysterud, M. (2021). *Læring til besvær. En kvalitativ oppgave om hvordan ledere i psykisk helsevern forholder seg til uønskede pasientrelaterte hendelser*. [Masteroppgave, UiO]. DUO. <http://urn.nb.no/URN:NBN:no-94826>
- Regjeringen. (2022, 5. oktober). *Kvalitet og pasientsikkerhet*. <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/innsikt/kvalitet/id536789/>
- Schei, V., Sverdrup, T.E & Fyhn, B. (2020). Effektive team: Fant Google oppskriften? *Magma*. 4, s. 73-83. <https://old.magma.no/effektive-team-fant-google-oppskriften>
- Sjøvold, E. (2019, 2. september). Psykologisk trygghet – en ferskvare. *SPGR Innovative Teams*. <https://innovativeteams.no/2019/09/02/psykologisk-trygghet-en-ferskvare/>

- Statens helsetilsyn. (2017). *Det gjelder livet. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2016 med kommunale helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming* (Rapport fra Helsetilsynet 4/2017). Statens Helsetilsyn.
<https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/rapport-fra-helsetilsynet/2017/det-gjelder-livet-oppsummering-av-landsomfattende-tilsyn-i-2016-med-kommunale-helse--og-omsorgstjenester-til-personer-med-utviklingshemming/>
- Strand, T. (2007). *Ledelse, organisasjon og kultur* (2. utg. ed.). Fagbokforlaget.
- Tjora, A. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (3. utg. ed.). Gyldendal akademisk.
- Wifstad, Å. (2018). *Vitenskapsteori for helsefagene*. Universitetsforlaget.
- Yukl, G. (2006). Å lede organisasjonsendringer. I Ø.L.Martinsen (Red.), *Perspektiver på ledelse* (5. utg., s. 267-308). Gyldendal.
- Øvretveit, J. (2010). Improvement leaders: what do they and should they do? A summary of a review of research. *BMJ Quality & Safety* 2010, 19, 490 – 492.
<http://dx.doi.org/10.1136/qshc.2010.041772>

I denne oppgaven er det benyttet eget arbeid fra prosjektskissen som var forberedende arbeid til masteroppgaven.

Vedlegg

Vedlegg 1 – Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt

Vil du delta i forskningsprosjektet

” Fra skjema til system – avdelingslederens erfaringer med bruk av elektronisk kvalitetssystem som styringsredskap”?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt. Formålet er å se nærmere på hvilke erfaringer ledere i Bergen kommune har med å benytte et elektronisk kvalitetssystem for ledelse og kvalitetsforbedring. I dette skrevet gis informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Et kvalitetssystem beskriver hvordan vi skal utføre våre oppgaver – hva vi skal gjøre, hvordan vi skal gjøre det og hvem som skal gjøre det. Dokumentasjonen skal sørge for lik kvalitet på tjenester, at gjeldende krav følges, lover etterlevs og at oppgaver utføres iht. «beste praksis». I dette prosjektet ønsker jeg å se nærmere på hvilke erfaringer ledere i Bergen kommune har med å benytte et elektronisk kvalitetssystem for ledelse og kvalitetsforbedring. Prosjektet er en del av min masteroppgave i helseledelse, kvalitetsforbedring og helseøkonomi ved Universitet i Bergen.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Jeg har fått utpekt navnet ditt av din enhetsleder som mente du var en god kandidat å forespørre om å delta i prosjektet. Til sammen 6 avdelingsledere vil få samme henvendelse om deltakelse.

Hva innebærer det for deg å delta?

Studien innebærer innsamling av opplysninger ved hjelp av et dybdeintervju. Intervjuene blir tatt opp på lydbånd og ved notater. Personlige opplysninger som blir samlet inn vil være hvor lenge du har vært ansatt i din nåværende stilling, tidligere ledererfaring og evt. lederutdanning.

- Hvis du velger å delta innebærer dette at du blir intervjuet. Dette vil ta omkring 90 minutter. Intervjuet inneholder spørsmål om dine erfaringer med bruken av BkKvalitet og hva som kan hemme og fremme bruken av kvalitetssystemet i din avdeling. Spørsmålene vil være knyttet til organisering, styring, ledelse, opplæring og kultur.
- **Alle dine svar og opplysninger vil bli anonymisert slik at det ikke er gjenkjennbart for andre.**

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Jeg vil bare bruke opplysningene om deg til formålene jeg har fortalt om i dette skrivet. Jeg behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- De som vil ha tilgang til opplysningene i dette prosjektet er meg selv, Cecilie Olsen, og min veileder ved UiB, Gunnar Husabø.
- Navnet og kontaktopplysningene dine vil jeg erstatte med en kode som lagres på en navneliste adskilt fra øvrige data.
- Lydfiler vil kun bli lagret på PC med passord til enheten som sikkerhet.
- Du vil kunne gjenkjenne dine egne uttalelser i oppgaven, men opplysningene skal presenteres på en måte som gjør at ikke andre vil kunne gjenkjenne deg.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er 01.09.2022. Opplysninger, lydopptak og notater vil deretter slettes fullstendig.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Universitetet i Bergen ved veileder Gunnar Husabø (Gunnar.Husabo@uib.no) eller student Cecilie Olsen (ceciliemarie.olsen@bergen.kommune.no).
- Universitetet i Bergens personvernombud: Janecke Helene Veim (Janecke.Veim@uib.no).

Med vennlig hilsen

Cecilie Olsen
(Student)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «*Fra skjema til system – avdelingslederens erfaringer med bruk av elektronisk kvalitetssystem som styringsredskap*», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i dybdeintervju
- at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Dato)

(Signatur prosjektdeltaker)

Vedlegg 2 – Intervjuguide

Intervjuguide: Avdelingsleder – tjenester til utviklingshemmede

Innledning:

- ✓ Hva er navnet ditt og hva er navnet på avdelingen din?
- ✓ Hvor lenge har du vært ansatt i din nåværende stilling?
- ✓ Hva er grunnutdanning din?
- ✓ Har du utdanning innen ledelse?
- ✓ Har du tidligere erfaring som leder?

Avdelingens organisering – størelse og drift:

- ✓ Hvor mange tjenestemottakere har du ansvar for/tilhører avdelingen din?
- ✓ Hvor mange årsverk har du i din avdeling?
- ✓ Hvor mange faste ansatte utgjør dette til sammen?
- ✓ Hvor mange vikarer har du i avdelingen?
- ✓ Har du ledige/vakante stillinger? Evt. hvor mange? Og hvilken type stillinger er dette (kompetansenivå)?
- ✓ Har du den kompetansen du ønsker tilgjengelig blant dine ansatte?
- ✓ Hvordan er sykefraværet i avdelingen?
- ✓ Kan du beskrive hvordan avdelingen din er organisert?
- ✓ Kan du beskrive en vanlig arbeidsdag for deg?

Refleksjonsspørsmål:

- ✓ Hva er kvalitet for deg?
- ✓ Hva er kvalitetsforbedring for deg?
- ✓ Hva er pasientsikkerhet for deg?
- ✓ Hva legger du i disse begrepene:
 - Kvalitetssystem?
 - Styringsredskap?
 - Ledelse?
 - Drift?
 - Åpenhetskultur?
- ✓ Kjenner du til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene?
 - Hvilken betydning har denne forskriften for jobben din som avdelingsleder?

Kvalitet og pasientsikkerhet på et overordnet systemnivå:

- ✓ Hvordan opplever du at BkKvalitet ivaretar behovet for et kvalitetssystem med tanke på det du har beskrevet som viktig for din forståelse av kvalitet og kvalitetsforbedring?
- ✓ Hva tenker du er formålet med BkKvalitet?
- ✓ Hva mener du er avdelingsleders viktigste oppgaver i BkKvalitet?
- ✓ Hvor ofte er du inne i BkKvalitet?

- ✓ Hva forstår du med begrepet avvik? Og hva forstår du med begrepet uønskede hendelser?
- ✓ Kan meldte avvik og uønskede hendelser bidra til bedre ledelse? Evt. på hvilken måte?
- ✓ Hvordan kan du som leder skape forbedring av slike meldinger?

- ✓ Hvordan benytter du eventuelt statistikken fra BkKvalitet?
- ✓ Hvordan jobber du systematisk med kvalitet og pasientsikkerhet?

- ✓ Hvor og på hvilken måte er avdelingens risikohendelser dokumentert?
- ✓ Hva tenker du om å benytte BkKvalitet til å registrere risikohendelser?
- ✓ Hvordan velger din avdeling ut risikoer?
- ✓ Hvilke situasjoner avgjør hva som er en risiko i avdelingen? I enheten?
- ✓ Blir dine ansatte tatt med på utarbeidelsen av risikohendelser? Eventuelt hvordan foregår dette arbeidet?

- ✓ Hva tenker du om å ha tilgjengelig avdelingens styrende dokumentasjon og prosedyrer i BkKvalitet?
- ✓ Deltar du i utarbeidelsen av styrende dokumenter, eventuelt på hvilken måte?
- ✓ Hvordan gjøres styrende dokumenter/prosedyrer kjent i avdelingen?
- ✓ Hva brukes de styrende dokumentene til?

Erfaring med kvalitetssystemet – opplæring, bruk og kultur:

- ✓ Kan du fortelle litt om hvordan du jobbet med internkontroll i avdelingen før Bergen kommune tok i bruk BkKvalitet i 2019?
- ✓ Når det ble bestemt å ta i bruk kvalitetssystemet: Hvordan ble det oppfattet blant avdelingslederne? I etaten?
- ✓ Hva tenker du om opplæringen i BkKvalitet? Og har du fått noen tilbakemeldinger fra personalgruppen på opplæringen som er gitt?

- ✓ Hvordan kan du være med å påvirke bruken av kvalitetssystemet i din avdeling?
- ✓ Hva tenker du om meldekulturen i din avdeling?
- ✓ Hvordan kan BkKvalitet legge til rette for kontinuerlig forbedring?
- ✓ Hva kan bidra til å fremme bruken av kvalitetssystemet i din avdeling?
- ✓ Hva kan bidra til å hemme bruken av kvalitetssystemet i din avdeling?

- ✓ Er det noe du tenker kunne vært annerledes med kvalitetssystemet?
- ✓ Hva er viktig for at du skal kunne benytte kvalitetssystemet som et styringssystem?
- ✓ Hva tenker du om antall avvik og uønskede hendelser som meldes fra dine ansatte?
- ✓ Hvordan formidles oversikt over meldte avvik og uønskede hendelser til dine ansatte? Til dine overordnede?
- ✓ Hvordan kan du være med å bidra til en åpenhetskultur i avdelingen din?