



**Innføring av elektronisk ressursstyring -  
En ressurs for avdelingssykepleiere på post?**

**En kvalitativ studie av avdelingssykepleiere, bemanningskoordinatorer og  
en sentral lederskikkelse sin opplevelse av innføringen av elektronisk  
ressursstyring i et helseforetak i Norge**

**Av**

**Hilde Kristin Sæves**

Erfaringsbasert master i helseøkonomi, helseledelse og  
kvalitetsforbedring

Det medisinsk – odontologiske fakultet

Februar 2011

Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap

Senter for etter- og videreutdanning (SEVU)

Universitetet i Bergen

## Forord

Denne masteroppgaven er en del av det erfaringsbaserte masterstudiet ved Senter for etter- og videreutdanning, SEVU, ved Universitetet i Bergen. Emnene helseledelse, helseøkonomi og kvalitetsforbedring har gitt meg ny kunnskap omkring spennende emner i helsevesenet. Jeg har opplevd de ulike delene av studiet som lærerike. Det har også gitt meg inspirasjon til å jobbe videre med utfordringer i norsk helsevesen. Takk for engasjerende undervisning og god oppfølging.

Først og fremst vil jeg takke min veileder Atle Nyhagen, som jobber som forsker og doktorgradskandidat ved institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap ved Universitet i Bergen. Takk for gode tilbakemeldinger i skriveprosessen, nyttige innspill og god hjelp. Takk også til informantene som engasjert delte sine erfaringer med meg om strategi og implementeringsprosess ved innføringen av et nytt elektronisk ressursstyringssystem i helseforetaket. Også en stor takk til personaldirektøren i Helse Vest for god støtte og stort engasjement. Jeg ønsker også å rette en takk til min arbeidsgiver for muligheten til å fullføre masterprogrammet. En spesiell takk til assisterende avdelingssykepleier som har måttet ta mye ansvar i mitt fravær. En stor takk til min familie for tålmodig støtte og oppmuntring. En spesiell takk går til min lillebror, som har kommet med nyttige synspunkter og virkelig engasjert seg i studien. Og til slutt, en stor takk til min samboer for god støtte og oppmuntring underveis.

Februar 2011

Hilde Kristin Sæves



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

<b>Oppgavens tittel og undertittel</b> Innføring av elektronisk ressursstyring - En ressurs for avdelingssykepleiere på post? En kvalitativ studie av avdelingssykepleiere, bemanningskoordinatorer og sentral lederskikkelse sin opplevelse av innføringen av elektronisk ressursstyring i et helseforetak i Norge.				
<b>Forfatter:</b> Hilde Kristin Sæves				
<b>Forfatterens stilling og arbeidssted:</b> Avdelingssykepleier, Sandnes DPS, avdeling Varatun. Helse Stavanger HF.				
<b>Dato for godkjenning av oppgaven</b>		<b>Veileder</b> Forsker og doktorgradskandidat Atle Nyhagen, UiB		
<b>Antall sider</b> 97	<b>Språk oppgave:</b> Norsk	<b>Språk sammendrag</b> Norsk	<b>ISSN-nummer</b>	<b>ISBN-nummer</b>
<b>Bakgrunn:</b> Oppgaven er en studie av de erfaringene ulike grupper av ansatte erfarte i tilknytning til strategi og implementering av et nytt elektronisk ressursstyringsverktøy for ledere i Helse Stavanger HF. <b>Hensikt:</b> Oppgaven søker å belyse de opplevde erfaringene avdelingssykepleiere, bemanningskoordinatorer og en sentral lederskikkelse har hatt ved innføring av et nytt elektronisk ressursstyringssystem. Videre søker oppgaven å belyse prosesserfaringene de tre gruppene i organisasjonen har hatt i implementeringsprosessen. Prosesserfaringene blir sett i lys av prosessmodellen til Scott og Jaffee og fire teoretiske rammer, som er den strukturelle rammen, human resource rammen, den politiske rammen og den symbolske rammen til Bolman og Deal. <b>Materiale:</b> Hovedmaterialet består av syv individuelle intervjuer; fire avdelingssykepleiere, to bemanningskoordinatorer og en sentral lederskikkelse i helse Stavanger HF. <b>Metode:</b> Oppgaven bygger på kvalitativ metode. <b>Resultat:</b> Erfaringene som informantene gir uttrykk for tilsier at det har skjedd en endring som på mange områder samsvarer med målsetningene i MOT- prosjektet med tanke på innføringen av et nytt elektronisk ressursstyringssystem, selv om prosesserfaringene er ulike i de tre informantgruppene <b>Konklusjon:</b> Det kan være flere grunner til at informantene opplevde prosesserfaringene ulikt. De er knyttet til forskjellige nivåer i organisasjonen og de har ulike yrkestitler og arbeidserfaring. Informantene har ulik oppfatning av medvirkning og innflytelse i prosessen, og også hvordan prosessen blir ledet. Erfaringene kan også forstås ut fra hvilke perspektiv man vurderer de ut fra. Dette indikerer at opplæring i organisasjonsforståelse vil kunne være nyttig for ledere, både for de som skal lede en organisasjon og spesielt ved ledelse og innføring av nye elektroniske verktøy i helseforetakene.				
<b>Nøkkelord</b> Strategi og implementering av elektronisk ressursstyringsverktøy for ledere, prosesserfaringer. Prosessmodellen til Scott og Jaffee. Den strukturelle rammen, human resource rammen, den politiske rammen og den symbolske rammen.				



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

<b>Title and subtitle of the dissertation</b>				
Introduction of electronic resource control - A resource for ward sisters at post? A qualitative study of the experience to ward sisters, manning co-ordinators and a central member of the leading management due to the introduction of electronic resource control in a Norwegian health division.				
<b>Author</b>				
Hilde Kristin Sæves				
Author's position and address				
Ward sister, Sandnes DPS, division Varatun, Helse Stavanger HF.				
Date of approval		Supervisor		
		Researcher and doctoral candidate Atle Nyhagen, UIB		
Number of pages	Language dissertation	Language abstract	ISSN-number	ISBN-number
97	Norwegian	English		
<p><b>Background:</b> This paper is a study of the experiences from different groups of employees due to the introduction of a new electronic resource control system for leading members of Helse Stavanger HF.</p> <p><b>Purpose:</b> This paper will try to illuminate the experiences to ward sisters, manning co-ordinators and a central member of the leading management due to the introduction of a new electronic resource control system. The paper will also try to illuminate the process these three groups in the organisation have been going through during this implementation. These experiences will be put to light through the process model of Scott and Jaffee and four theoretical scopes; The structural frame, the human resource frame, the political frame and the symbolic frame.</p> <p><b>Material:</b> The main material will consist of seven individual interviews from four ward sisters, two manning co-ordinators and a central member of the leading management at Helse Stavanger HF.</p> <p><b>Method:</b> This paper is built on a qualitative method.</p> <p><b>Result:</b> According to the experiences given by the informants, there has been a change that accordance with the objective in the MOT-project due to the introduction of a new new electronic resource control system, even if the process experiences are different for the three informant groups.</p> <p><b>Conclusion:</b> There can be several reasons why the informants had different process experiences. They are connected to different levels of the organisation and have different titles and level of working experience. The informants have different opinions when it comes to their own co-operating and influence during the process. The same can be said about their opinion of how the process has been directed. These differences can be understood from the different perspective the informants have. This indicates that training in organisation understanding could prove valuable for leaders, both when it comes to leading an organisation in general and leading an introduction of a new electronic tool in a health sector especially.</p> <p><b>Keywords:</b> Strategy and implementation of electronic resource tool for leaders. Process experiences. The process model of Scott and Jeffee. The structural frame, the human resource frame, the political frame and the symbolic frame.</p>				

## Innholdsfortegnelse

1	Innledning	7
1.1	Bakgrunn for valg av oppgave	7
1.1.1	Historisk bakgrunn - Organisasjonsutvikling og ledelse i endring	8
1.1.2	Medarbeiderundersøkelse og MOT-prosjekt	11
1.2	Beskrivelse av det aktuelle problemet - delprosjekt "Ressursstyring".	13
1.2.1	Presentasjon av "PULS-undersøkelsen" blant ledere i helseforetaket	14
1.3	Problemstilling og formål med studien	19
1.4	Avgrensning og presisering av problemstillingen	20
1.5	Begrensning	21
1.6	Presentasjon av eget faglig ståsted	21
1.7	Disposisjon av oppgaven	22
2	Empirisk fokus	23
2.1	Arbeidsbeskrivelse til en bemanningskoordinator	23
2.2	Arbeidsbeskrivelse til postleder og avdelingssykepleier.	23
2.3	Arbeidsbeskrivelse til en sentral lederskikkelse i helseforetaket	23
2.4	Hovedprosesser i ressursstyring	24
2.5	Oppsummering	25
3	METODE	26
3.1	Valg av design og metode	26
3.2	Metode for innsamling av data	27
3.3	Begrunnelse for individuelle intervjuer	28
3.4	Begrunnelse for valg av informanter	29
3.5	Intervjuene	29
3.6	Metode for analyse av data	31
3.7	Reliabilitet og validitet av metodene	31
3.8	Etiske overveielser	32
3.9	Refleksjon over egen rolle	32
4	TEORI	34
4.1	Tidligere forskning på emnet	34
4.2	Hva er ledelse	38
4.3	Endringsledelse	39
4.3.1	Prosessmodell etter Scott og Jaffee	39

4.4	Valg av organisatorisk fortolkningsramme	41
4.4.1	Human resource rammen	41
4.4.2	Den strukturelle rammen	42
4.4.3	Den politiske rammen	43
4.4.4	Den symbolske rammen	44
5	EMPIRI	46
5.1	Sentral lederskikkelse i helseforetaket	46
5.1.1	Tiden før og under innføringen av ressursstyringssystemet	46
5.1.2	Hverdagen etter innføringen av ressursstyringssystemet	48
5.1.3	Oppsummering av hovedfunn fra sentral lederskikkelse i helseforetaket	49
5.2	Bemanningskoordinatorene.	49
5.2.1	Tiden før og under innføringen av ressursstyringssystemet	49
5.2.2	Hverdagen etter innføringen av ressursstyringssystemet	52
5.2.3	En bemanningskoordinator forhold til avdelingssykepleiere i foretaket	52
5.2.4	Meninger i forhold til utsagn om ressursstyringssystemet	53
5.2.5	Oppsummering av hovedfunn fra intervjuene til bemanningskoordinatorene	54
5.3	Avdelingssykepleier og assisterende avdelingssykepleier	54
5.3.1	Tiden før og under innføringen av ressursstyringssystemet	55
5.3.2	Hverdagen etter innføringen av ressursstyringssystemet	56
5.3.3	Denne gruppens forhold til bemanningskoordinatene.	61
5.3.4	Oppsummering av hovedfunn fra intervjuene til avdelingssykepleierne	62
6	Diskusjon av prosesserfaringer	64
6.1	Innledning	64
6.2	Prosessmodellen til Scott og Jaffee	64
6.2.1	Benektningsfasen	65
6.2.2	Reaksjonsfasen	66
6.2.3	Undersøkelsesfasen	68
6.2.4	Tilpasningsfasen	71
6.2.5	Oppsummering av kapitlet	72
6.3	Bolman og Deal sine 4 fortolkningsrammer	72
6.3.1	Human- resource – rammen	72
6.3.2	Den strukturelle rammen	74
6.3.3	Den politiske rammen	75

6.3.4	Den symbolske rammen	76
6.4	Oppsummering av kapitlet	77
7	Diskusjon av ledelses- og organisasjonsmessige utfordringer	80
7.1	Fag eller administrasjon	80
7.2	Bruk av riktige ressurser til rett tid	83
7.3	Kommunikasjon	84
8	Konklusjon	86
	Litteraturliste	89
	Vedlegg 1 Intervjuguide BK og SL	92
	Vedlegg 2 Intervjuguide avdelingssykepleiere	94
	Vedlegg 3 Hovedprosess ressursstyring.	96

# 1 Innledning

*”Jeg kommer på jobb til vanlig tid, og møter en av nattevaktene i oppgangen; ”Neimen hei, nå har jeg ventet på deg altså, nå skal du høre...” Jeg lusker etter nattevakten som rakrygget går i forveien inn på kontoret mitt. Jeg dumper ned på kontorstolen og innser at klokken er 0655 og at jeg allerede er på vei for å logge meg inn i ressursstyringssystemet. Med et halvt øre hører jeg hva nattevakten formidler før jeg hever blikket og kikker på en pasient som vandrer frem og tilbake. En etter hvert velkjent tanke stikker plutselig innom. Ledelse eller fag? Hva er det egentlig jeg vil? Jeg våkner kjapt til live da nattevakten spør, ” Er det greit?” Jada svarer jeg og har ikke peiling på hva jeg har svart på, men ser at jeg får en gul lapp i hånden og at nattevakten blunker lurt før hun strener ut av kontoret på vei hjem til sengen. På morgen møtet litt seinere utbryter en kollega og avdelingssykepleier på en annen post; ”Jeg driter i hele ressursstyringssystemet! Dette gidder jeg ikke å engasjere meg i. Jeg overlater det til noen andre!” Jeg sitter der, omgitt av mine egne funderinger og lurert litt på hvilke tanker hun hadde i forhold til stillingen hun i dag besitter da hun en gang startet i den? Var bakgrunnen at hun bare ønsket å jobbe med faget sitt? Er hun da på rett sted? Er vi, som avdelingsykepleiere, på rett sted? Jeg vet hvor mange timer ressursstyringssystemet tar hver eneste dag. Vi er begge sykepleiere med spesialutdanning og bruker mesteparten av dagen til fingergymnastikk på et pc-tastatur.*

*Men for all del. Personlig elsker jeg jobben min og ansvaret som følger med og når alt kommer til alt har vi selv bedt om det. Gjennom en brukerundersøkelse har vi selv bedt om at det er i denne retningen vi ønsker at foretaket skal bevege seg. Men er det slik at både veien og målet kanskje kunne sett litt annerledes ut?”*

(Tanker og observasjoner fra arbeidsplassen i helseforetaket til forfatteren av denne studien)

## 1.1 Bakgrunn for valg av oppgave

Temaet for denne oppgaven er ledelse i norske helseforetak, nærmere bestemt ledelsesfunksjoner i sykepleie slik de har utviklet seg de senere årene. En avdelingssykepleier har et ansvar for både faglige og administrative arbeidsoppgaver. Den teknologiske utviklingen i samfunnet generelt har også bidratt til at det i helseforetakene er innført flere elektroniske verktøy ledere innen sykepleiefaget skal forholde seg til. Ledere i sykepleie har også fått et større ansvar og mer myndighet slik at arbeidsbelastningen i hverdagen har endret seg og for mange oppleves den å ha blitt større.

Før jeg konsentrerer meg om ledelse innen sykepleiefaget i den organisasjonen denne studien omhandler, vil jeg gi et kort historisk innblikk i sentrale utviklingstrekk omkring styring og ledelse og forholdet mellom dem i organisasjoner generelt. Det som beskrives er altså



organisasjonsutvikling over tid med fokus på forholdet mellom ledelse og styring. I tillegg vil jeg gå nærmere inn på den historiske utviklingen av ledelse innen sykepleiefaget generelt. Her vil jeg beskrive forholdet mellom faglige og administrative arbeidsoppgaver og hvordan dette forholdet har utviklet seg i sykepleiefaget over tid.

### ***1.1.1 Historisk bakgrunn - Organisasjonsutvikling og ledelse i endring***

I følge organisasjonsforskeren Kjell Arne Røvik (2007) var det i etterkrigstiden en sterk tro på planlegging og makrostyring av samfunnet vårt ved hierarkiske strukturer og sentraliserte beslutninger. Mot slutten av 70-tallet kommer transformasjonen som er en overgang fra styring til ledelse. Det var mange årsaker til dette, blant annet økt internasjonalisering av næringslivet og betydelig skjerpet konkurranse om kundene. Det var også et tungt politisk og ideologisk klimaskifte fra slutten av 70-årene, omtalt som New Public Management. Dette skifte medførte en sterkere konsentrasjon omkring kostnader og marked. Resultatet av dette har vært et press om å fristille offentlige virksomheter fra politisk styring og gi ledere en mye større frihet. Det var også en annen sterk kritikk mot styring etter hierarki som gikk på at en ikke så mennesket. I sum medførte dette en økt interesse for ledelse og lederskap på 1980-tallet. Allikevel ser en at interessen i vårt århundre beveger seg bort fra ledelse og at det legges større vekt på styring. Felles for begrepene styring og ledelse er at det er virkemidler for å se de ansattes atferd og organisasjonens ressurser slik at gode resultater kan oppnås.

*”Mens ledelse handler om desentralisert, direkte og gjerne dialogbasert påvirkning primært utøvd i relasjon med den enkelte leder og ansatte, innebærer styring en sentralisert, direktivliknende påvirkning utøvd indirekte gjennom formelle strukturer og formaliserte prosedyrer og rutiner” (Røvik:2007).*

Trenden fra ledelse til styring kommer til uttrykk som en strøm av ideer, som har konsekvenser for utformingen av mange av dagens organisasjoner. En ser spesielt at den vertikale styringsstrukturen blir påvirket gjennom en rehierarkisering. En ser også at mens det på den ene siden er en betydelig mindre satsning på ledelse, observeres det økt forståelse for og satsning på indirekte ledelse. Begrepet rehierarkisering er en fellesbetegnelse på en ide om at toppledelsen skal ha en kapasitet til å styre enheter og ansatte under seg på en god måte.

Det var også i denne prosessen en tydelig strøm av ideer på personalfeltet, HR. Det kommer veldig tydelig fram i omorganiseringen av selve HR-funksjonen og også gjennom omdefineringen av innholdet i HR-arbeidet. Personalfeltet har, i følge Røvik, konsentrert seg om to områder; administrasjon og det sosiale i organisasjonen. Administrative oppgaver har konsentrert seg om forvaltningsoppgaver mens sosiale HR funksjoner mer har vært medarbeidernære oppgaver. Fra 90 tallet har det vært en utvikling av HR-feltet fra å dreie seg om administrasjon og sosiale arbeidsoppgaver til å dreie seg om strategiske funksjoner. Det innebærer da at HR-innsatsen i langt større grad enn tidligere defineres som et virkemiddel til å realisere organisasjonens overordnede målsetning. Setter en dette på spissen, kan det uttrykkes som om HR-tiltak kan omdefineres fra å være et redskap for å bedre de ansattes vilkår til å bli et styringsredskap for ledelsen (Røvik 2007).

Organisasjonsforskeren Kjell Arne Røvik (2007) sier også at å jobbe med strategiske oppgaver og iverksette organisasjonens strategi, anses som regel som en oppgave for toppeledere i en organisasjon. De skal vise vei for sine medarbeidere og sørge for at organisasjonen når sine mål. Alle organisasjoner påvirkes av ytre forhold og organisasjoner må derfor vektlegge varige konkurransefortrinn. For at en organisasjon skal klare seg, må den være effektiv. I den forbindelse, må de tilfredsstille eksterne krav, og derfor er driftsresultater og fortjeneste noe en må legge stor vekt på.

En av de viktigste forskerne innen ledelse, strategiprofessor Henry Mintzberg, sier at strategi brukes i betydningen av en plan, en plan for og nå et mål. Ved å planlegge, arbeider en systematisk for å koordinere hver enkelt sin innsats. Strategi kan også ses på som en manøver eller et trekk. Strategier kan også oppfattes som et perspektiv, en måte å se tingene på. Har en et klart perspektiv styrer det oppmerksomheten mot hva som oppfattes som det viktigste. Strategier må iverksettes dersom det skal gi resultater. Det vil i mange sammenhenger være avvik mellom planlagt og realistisk strategi. Dette har videre ofte sammenheng med manglende ressurser, uventede hindringer, motstand i organisasjonen og fordi strategier som realiseres blir til mens en går. Strategi innebærer et målrettet arbeid. Å ha en strategi i organisasjonen gir organisasjonen en retning for utvikling og utnyttelse av ressursene og koordinering av aktivitetene slik at organisasjonen på beste mulige måte kan nå sine mål. Strategiske beslutninger har avgjørende betydning for organisasjonen. Ressursene er som regel knappe og en må velge det ene framfor det andre. Det vil være helt umulig å satse på alt

på en gang for en bedrift. Strategiske beslutninger innebærer også konkrete investeringer og de oppfattes også som komplekse fordi det er omfattende engangsbeslutninger (Røvik 2001).

Denne studien ser på organisasjonsutvikling og en problemstilling i et helseforetak i Norge. Jeg vil derfor videre gå nærmere inn på den historiske utviklingen innenfor helsesektoren generelt, samt spesifikt fokusere på ledelse innen sykepleiefaget.

I sin doktorgradsavhandling "Foretak, management og medikrati - en sektorstudie av helseforetaksreformen og ledelse i den norske spesialisthelsetjenesten" (2007) viser Dag Olaf Torjesen til administrasjonsminister Jørgen Kosmos forvaltningspolitiske redegjørelse til Stortinget våren 2002, hvor det ble signalisert en sterkere satsning på ledelse i staten. I sin redegjørelse framholdt ministeren følgende:

*"Ledere er tiltenkt et større ansvar og myndighet til å gjennomføre omstillinger og fornying i egen virksomhet. Dette innebærer blant annet å kunne utvikle arbeids- og samarbeidsformer i egen virksomhet. En utfordring for ledere er at de ikke lenger har sin posisjon i kraft av at de kan mer enn andre." (Torjesen 2007, s 8)*

Videre sier Torjesen i sin avhandling (2007) at fagkunnskap og profesjon tradisjonelt har vært det en har støttet seg til når det gjelder styring, administrasjon og drift av statlige og andre offentlige organisasjoner. Forvaltningspolitikken innebærer et brudd med denne tradisjonen og setter ledelse i fokus som verktøy både for styring og drift, og også endring og modernisering av statlige virksomheter (Torjesen 2007).

Byrkjeflot sier at helsevesenet siden 2002 har vært preget av konflikter og store spenninger blant annet knyttet til nedleggelse og funksjonsendringer (Byrkjeflot 2005).

Gudrun Hamran sier i sin bok "Innføring i ledelse og administrasjon av sykepleie" (1998) at en administrativ leder på sengepost har ansvar for de økonomiske og personalmessige ressursene, mens den faglige ledelsen er ledelse av selve sykepleietjenesten. Hun sier videre at det ikke er noe skarp skille mellom disse funksjonene på avdelingsnivå, og derfor skiller hun ikke på disse to funksjonene. Sykepleierens administrative funksjon innebærer å ha en administrativ funksjon, en undervisende funksjon og en fagutviklende funksjon (Hamran 1998).

Sykepleierens ønske om å drive ledelse har historisk sett dreid seg om funksjoner innen pleie og omsorg, dette ble også lovfestet i 1980 årene. Etter hvert har de utvidet sitt ledelsesområde hvor de har ansvar for mer generelle ledelsesoppgaver som økonomistyring, personalutvikling og strategisk ledelse. Etter at helseforetaksreformen og enhetlig ledelse ble introdusert ved tusenårsskiftet, er det personlige og ledelsesmessige kunnskaper som i økende grad etterspørres og ikke de faglige. Dette bidrar til en forsterkning av sykepleierens profesjonaliseringsstrategi der de aktivt har valgt å gå inn i nye lederroller i helseforetakene (Torjesen 2007).

Med dette korte historiske risset over organisasjonsutvikling og skiftende fokus på ledelse i offentlig sektor generelt, i sykehussektoren spesielt og sett fra et sykepleiefaglig ståsted, vil jeg beskrive bakgrunnen for valg av oppgavetema og problemstilling i helseforetaket denne studien omhandler. Studien omhandler en divisjon i helseforetaket.

### ***1.1.2 Medarbeiderundersøkelse og MOT-prosjekt***

Fra juni til august 2003 ble det gjort en omfattende medarbeiderundersøkelse i helseforetaket Helse Vest. I helse Stavanger var det en svarprosent på 43,2 % (Mikkelsen; statistiske resultater medarbeiderundersøkelse 2003). Det ble i ettertid laget en rapport, RF-2004/037. Målet med medarbeiderundersøkelsen var å kartlegge arbeidssituasjonen til medarbeidere i foretaksgruppen i helseforetaket. Prosjektet satte dermed søkelys på arbeidsmiljø, kommunikasjon og samarbeidsforhold, ledelse og holdninger, forhold som vil ha betydning for utforming av personalpolitikken i fremtiden. Medarbeiderundersøkelsen var en del av et prosjekt som ble kalt "Prosjekt rød tråd". Et mål for dette prosjektet var på lang sikt å redusere sykefravær og øke ressursutnyttelsen. Medarbeiderundersøkelsen var med og kartla problemområdene i foretaket og målet var å gjennomføre konkrete forbedringstiltak (RF-2004/037:25). De ansatte fikk i undersøkelsen spørsmål om hva de mente helseforetaket burde prioritere i nærmeste fremtid, der bemanning/ressursutnyttelse kom på tredje plass med 41 % (RF-2004/037:24, 202).

Bemanning og ressursutnyttelse for miljøpersonalet på post er det avdelingssykepleiere som står ansvarlig for. Det er derfor avdelingssykepleiere som får arbeidsbelastningen i forhold til ønsket om å prioritere bemanning og ressursutnyttelse i fremtiden.

MOT-prosjektet ble etablert på bakgrunn av medarbeiderundersøkelsen som ble gjennomført i 2003. Dette prosjektet skulle bidra til at tilbakemeldingene fra medarbeiderundersøkelsen i 2003 og de ønskene om endring som kom tydelig fram, skulle settes i verk ved hjelp av dette prosjektet. MOT står for: Medarbeider, Organisasjon og Teknologi, og tar også for seg helse, miljø og sikkerhet. Undersøkelsen viste at medarbeidere i foretaket mente at arbeidsprosessene, og teknologien som støttet seg til disse, måtte forbedres betraktelig. Medarbeidere ga også tydelig uttrykk for at de veldig gjerne ville være med å bidra til en effektivisering av prosessene. Målet for MOT-prosjektet ble derfor å sikre rammene som gir god og effektiv arbeidsflyt og for at de ansatte skal ha en opplevelse av å ha en god arbeidsdag. Videre ble det viktig å sette fokus på hva som skulle til før å anskaffe gode løsninger som håndterer behovet for teknologi og finne effektive løsninger for planlegging av personalressurser og forenkling og effektivisering av rutiner i foretaket (Mjærum: Prosjektdirektiv 2005).

MOT-prosjektet gjennomføres som fire del-prosjekter som i sin helhet skal legge til rette for bedre og høyere kvalitet til lavere kostnader. Del-prosjektene er inndelt i:

- Teknisk håndtering av lønn
- Personal, rekruttering og utvikling
- Bemanningsplan,
- Ressursstyring og arbeidsplan
- HMS

(Mjærum: prosjektdirektiv 2005).

Med bakgrunn i denne historiske utviklingen av norsk helsevesen og medarbeiderundersøkelsen i helseforetaket i 2003, ønsker jeg og se på innføringen av det elektroniske ressursstyringssystemet i helseforetaket. Denne studien ser på innføringen fra et ledelsesperspektiv.

## 1.2 Beskrivelse av det aktuelle problemet - delprosjekt "Ressursstyring".

Ønskene i medarbeiderundersøkelsen og i MOT-prosjektet bidro blant annet til at ressursplanleggingssystemet som er et lederverktøy for turnusplanlegging og gjennomføring av arbeidsplan, ble introdusert i helseforetaket som en erstatning for gammelt verktøy. Det ligger en rekke suksessfaktorer til grunn for del-prosjektet "ressursstyring", som en del av MOT-prosjektet:

- Tydelig forankring i ledelsen på avdelingssykepleiernivå.
- Avsetting av ressurser til implementering, opplæring og organisasjonsutvikling.
- Videreutvikling av en kultur som ser sammenhengen mellom personalressurser, kostnader og resultater.
- Valg av IT-system som er formålstjenlig.
- Arbeidstid for alle yrkesgrupper planlegges og driftes i samme IT-system.
- Godt samarbeid med ansattes representanter.
- Fortløpende evaluering og reorientering av prosjektet.
- Oppbygging av kommunikasjonsplan som sikrer at medarbeidere, tillitsvalgte og ledere opplever involvering.
- Planlegging knyttet til aktivitet.

(Mjærum: Prosjektdirektiv 2005)

Visjonen til helseforetaket er å være best i Norge på aktivitetsbasert personal og ressursstyring. De har også et mål om at ledere på alle nivåer har fokus på aktivitetsbasert ressursplanlegging, at det er felles optimale prosesser for å planlegge, styre og administrere arbeidstid. De har også et mål om at det skal være en felles IT-løsning som tilfredsstillende de kravene. Målsetningen har to ulike dimensjoner. For det første skal det være rett person på rett plass til rett tid. Når det gjelder kvalitet ønsker en at pasienten skal møte personale med rett kompetanse. Da er det viktig å legge til rette for kompetanseutvikling og valg av riktig kompetansesammensetning. Når det videre gjelder valg av ressurser er det viktig å sette fokus på aktivitetsbasert ressursbruk, at det er god pasientflyt og fleksibilitet i bruk av personalressurser. Når det gjelder medarbeidere ønsker en å sette fokus på medbestemmelse, at de har forutsigbar arbeidstid, at de har en jevn arbeidsbelastning, at de er trygge i ulike arbeidssituasjoner og at det er rettferdig. Når det gjelder dimensjon nummer to er målet å ha effektive personal og administrative rutiner. Dette innebærer å ha enhetlige prosesser innen

helseforetaket. En ønsker dermed en lokal datafangst og selvbetjening med høy grad av tilgjengelighet. En ønsker også at det skal være papirløst og at det skal være enkelt vedlikehold. En ønsker også at det skal være riktig håndtering av lønnsutbetalinger i helseforetaket og korrekt håndtering av lover og avtaleverk. Som et hovedmål ønsker en at bedre planer knyttet til aktivitet sammen med kompetanseplaner vil gi mulighet til økt kvalitet i møte med pasienten. Bedre planlegging gir også økte muligheter til å gjennomføre en personalpolitikk som legger vekt på hvor hver enkelt ansatt i helseforetaket er i livet. Innføring av felles IT- teknologi vil også gi foretakene mulighet til å redusere ikke-optimale administrative prosesser. Innføring av felles IT teknologi gir mulighet for å få til ”dag til dag” styringsinformasjon på hele lønnsområdet.<sup>1</sup>

Dette beskriver et helseforetak med ambisiøse målsetninger. Det stilles derfor store krav til strategi og implementering for at visjonen skal realiseres.

### ***1.2.1 Presentasjon av ”PULS-undersøkelsen” blant ledere i helseforetaket***

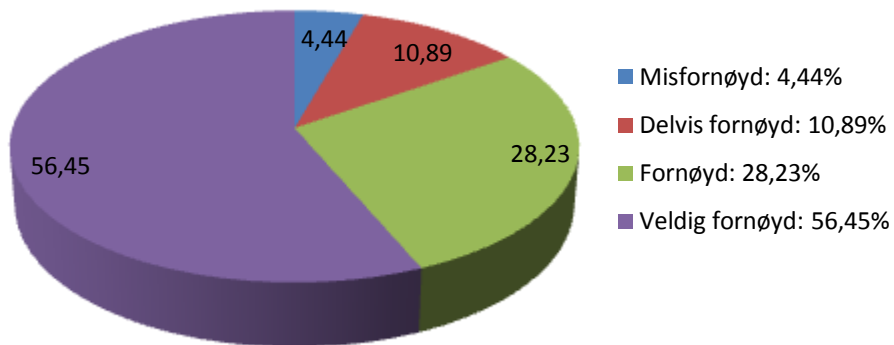
I perioden august 2007 til august 2008 ble ressursplanleggingsverktøyet for arbeidsplanlegging iverksatt i de ulike avdelingene i helseforetaket og mars til april året etter ble det gjort en spørreundersøkelse blant ledere i helseforetaket. Denne PULS-undersøkelsen kartla bruk og respons blant alle ledere på arbeidsplansystemet. Undersøkelsen var mulig å svare på fra 2. mars til 21. april 2009. Bakgrunnen for at en valgte å gjennomføre denne spørreundersøkelsen, var at det ble gjort analyser og loggføringer på bruk av arbeidsplansystemet. Dette bidro til at en ønsket å se på lederes faktiske bruk av systemet. I den delen av helseforetaket som denne masteroppgaven omhandler var det i 2008 306 av totalt 577 ledere som hadde logget seg på systemet 0-5 ganger. Tallet på ledere som svarer ”ikke aktuelt” bekrefter at det er mange ledere som ikke bruker systemet slik det var tenkt. (Christiansen 20. august 2009). Brukerstøtte får veldig gode tilbakemeldinger. De har også vært pådrivere for mange av tiltakene innenfor arbeidsplanlegging. Det er samtidig mange ledere som jobber manuelt og ressursstyringssystemet kan derfor oppleves som ekstraarbeid og å være en krevende prosess. I spørreundersøkelsen er det ni spørsmål der 383 ledere har svart. (Christiansen 2009).

---

<sup>1</sup> I samtale med Christiansen 2009.

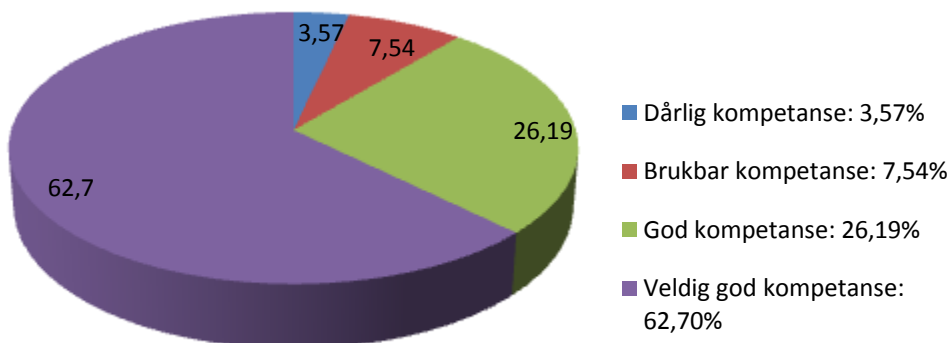
1. *Jeg får brukerstøtte til ressursstyringssystemet når/hvis jeg trenger det.*

248 av 383 har svart på spørsmålet. 135 har svart at spørsmålet ikke er relevant.



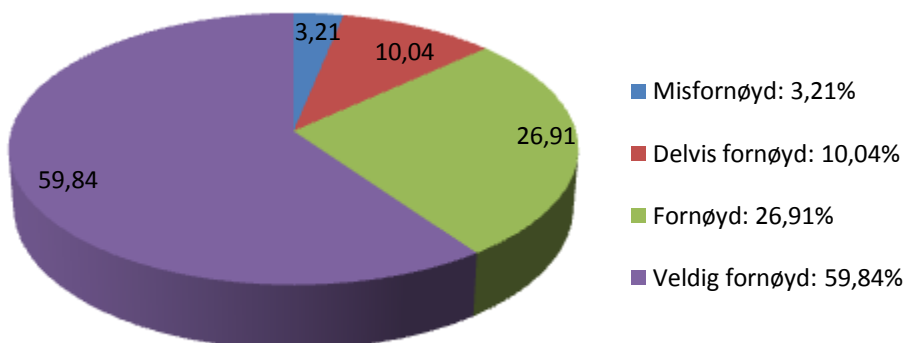
2. *Brukerstøtten har god kompetanse.*

252 av 383 ledere har svart på spørsmålet. 131 svarer at spørsmålet ikke er relevant.



3. *Jeg får svar på det jeg lurer på hos brukerstøtten.*

249 av 383 ledere svarer på spørsmålet. 134 har svart at spørsmålet ikke er relevant.

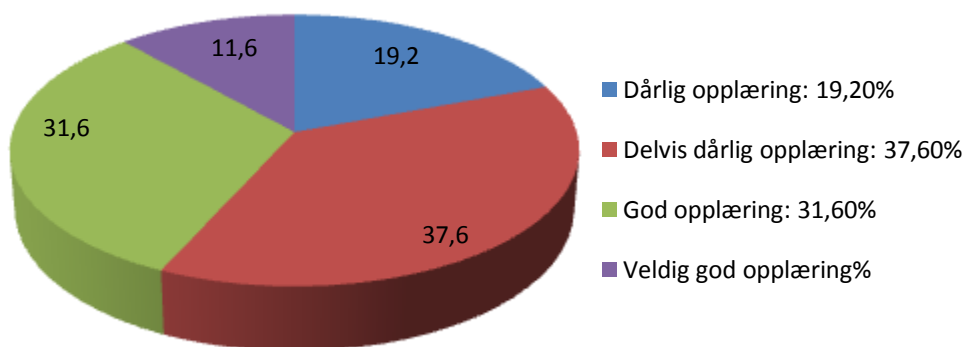




Disse tre første punktene omhandler brukerstøtte i helseforetaket. Det er generelt mange ledere som ikke har svart på spørsmålene i det hele tatt. Av de som har svart, er ca halvparten generelt veldig fornøyd med brukerstøtte, både i forhold til tilgjengelighet og kompetanse. Dette viser jo at helseforetaket har jobbet med og lagt til rette for at ledere skal kunne få den hjelpen de har behov for ved innføringen av et nytt elektronisk verktøy. Brukerstøtte ble etter hvert lagt ned og det har vært bemanningskoordinatorene som har tatt over jobben med tanke på å hjelpe ledere med spesifikke problemer i ressursstyringssystemet. Likevel er det så lav svarprosent på spørsmålene at det kan være vanskelig og få et reelt bilde av hvordan ledere i realiteten opplever brukerstøtte i helseforetaket. Det er også ca 35 % som på alle tre spørsmålene om brukerstøtte, mener at det ikke er relevant. Kan dette handle om at det er et enkelt svaralternativ i en ellers travel hverdag? Eller opplever så mange ledere at brukerstøtte var helt unødvendig da ressursstyringssystemet ble innført? Det er jo mange ledere som gir uttrykk for at de velger å få hjelp fra andre ledere de ser hver dag og som også sitter med ansvar for ressursstyring. Det er nok også ledere som velger selv å lære seg det elektroniske verktøyet så godt at behovet for brukerstøtte ikke er tilstede.

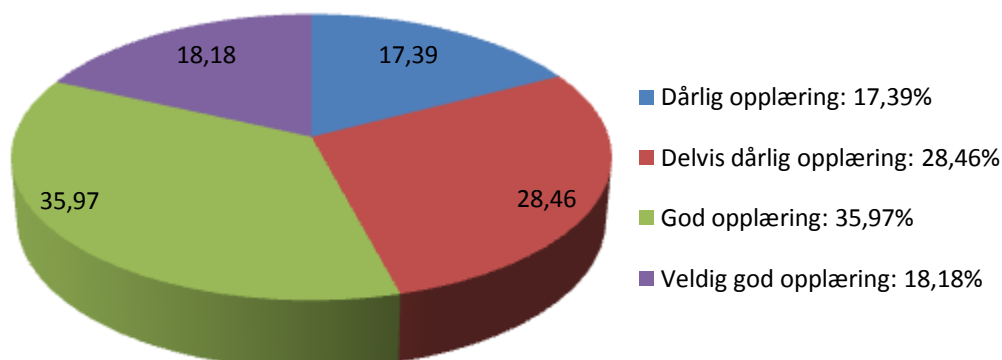
4. *Jeg har fått god opplæring i bruken av ressursstyringssystemet og mulighetene som ligger der.*

253 av 383 ledere har svart på spørsmålet. 130 svarer at spørsmålet ikke er relevant.



5. *Jeg har fått og opplæring i prosessen rundt ressursstyring.*

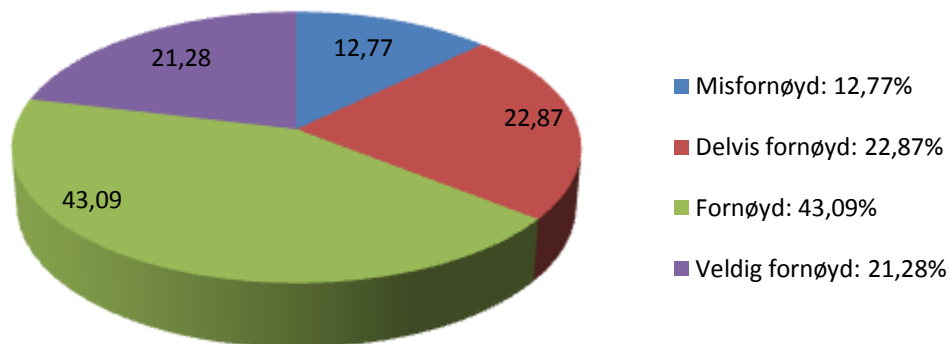
250 av 383 ledere har svart på spørsmålet. 133 svarer at spørsmålet ikke er relevant.



Spørsmål 4 og 5 omhandler opplæring i ressursstyringssystemet. Mange ledere velger å si at de er sånn passe fornøyde med prosessen rundt opplæring i det elektroniske verktøyet. Det ble gjennomført kurs for de som var ledere da verktøyet ble innført i helseforetaket. Men det å lære seg et nytt elektronisk verktøy handler i stor grad om å sette av tid til å sette seg inn i dataverktøyet. En ting er å få opplæring men for de fleste vil øvelsestiden man selv avsetter avgjøre hvorvidt man behersker nye ting. Det er mange ansvarsområder for en avdelingssykepleier og ressursstyring er i dag bare en av disse ansvarsområdene. Når det gjelder prosessen rundt ressursstyring, så er det slik at veldig mange ledere bare sitter med ansvar for en liten del av et totalansvar for administrasjon.

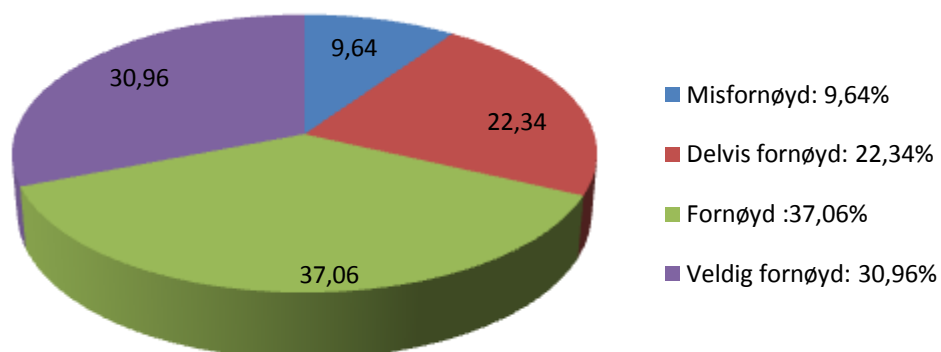
6. *Ved å lage arbeidsplaner i ressursstyringssystemet, har jeg fått bedre planlegging av avdelingens ressurser/ansatte.*

188 av 383 ledere har svart på spørsmålet. 195 svarer at spørsmålet ikke er relevant.



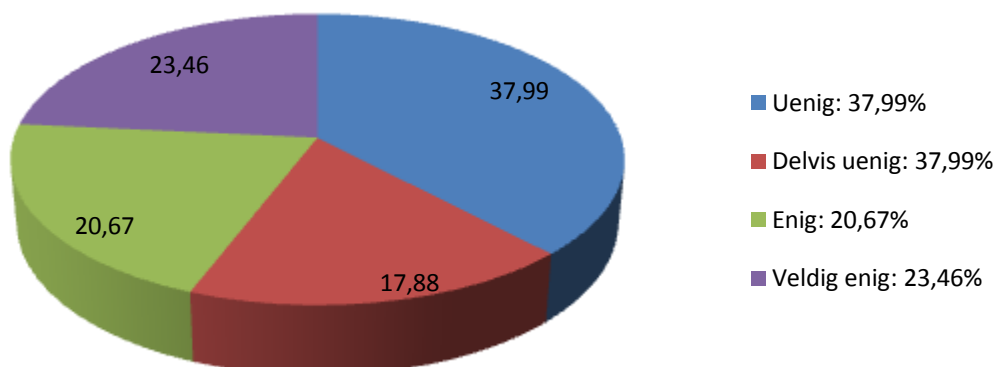
7. *Jeg har gjennom å benytte ressursstyringssystemet fått bedre oversikt over styring av mine daglige ressurser/ansatte*

197 av 383 ledere har svart på spørsmålet. 186 svarer at spørsmålet ikke er relevant.



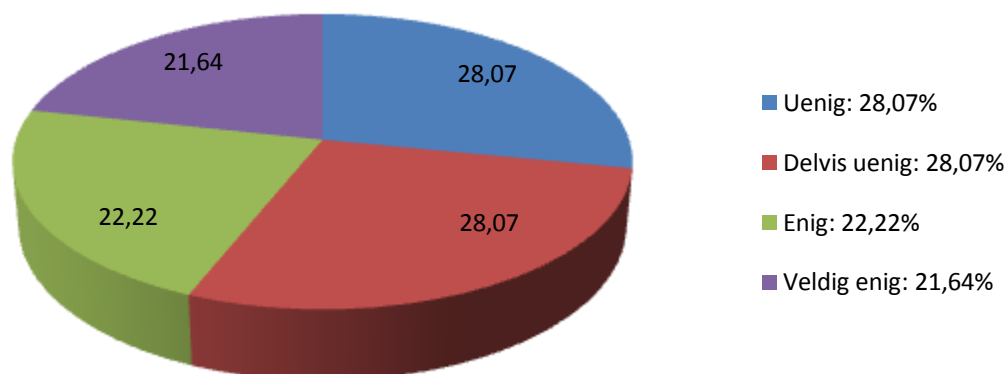
8. *Jeg bruker kun ressursstyringssystemet til å holde oversikt over avdelingens ressurser og har sluttet og skrive ut dag/ukeplaner i papir.*

168 av 383 ledere har svart på spørsmålet. 215 svarer at spørsmålet ikke er relevant.



9 *Jeg har gjennom å benytte ressursstyringssystemet og EFO, fått bedre oversikt og styring av avdelingens forbruk av variabelønn.*

170 av 383 ledere har svart på spørsmålet. 231 svarer at spørsmålet ikke er relevant.



Spørsmålene 6 til 9 omhandler bruken av ressursstyringssystemet. Her er prosentandelen med tanke på ledere som svarer at det ikke er relevant, veldig høy. Det er også en lav prosentandel som er fornøyd med dataverktøyet slik det fungerer i hverdagen, da denne spørreundersøkelsen ble gjennomført. På de siste fire spørsmålene er det enda færre ledere som har svart enn på de første spørsmålene i undersøkelsen. Handler det om at det er de siste spørsmålene i undersøkelsen? Eller handler det om at denne spørreundersøkelsen gjøres relativt raskt etter innføringen av det elektroniske ressursstyringssystemet?

Det er generelt en lav svarprosent i spørreundersøkelsen. Det er også mange som svarer ”ikke relevant” på mange av spørsmålene. Det er vanskelig og si noe om dette er representative svar for alle ledere i helseforetaket denne studien omhandler, nettopp fordi det er så mange som

har valgt å ikke svare. Spørreundersøkelsen slik den framstår, viser at ledere er mer fornøyd med ressursene rundt selve verktøyet enn selve det elektroniske verktøyet som rent dataverktøy. De gir også uttrykk for at de er mer fornøyd med opplæringen av dataverktøyet enn selve verktøyet. Handler dette om at ressursstyringssystemet som dataverktøy har for mange feil og mangler? Eller er det å bli kjent med ressursstyringssystemet som verktøy en for tidkrevende og ressurskrevende prosess? Ut fra svarene på denne spørreundersøkelsen stiller jeg meg litt undrende og ønsker å se på resultater og holdninger med tanke på hva som var utgangspunktet for innføringen av ressursstyringssystemet.

Ressursstyringssystemet er et lederverktøy i helseforetaket som skal bidra til effektivisering og bruk av riktige ressurser til rett tid. Medarbeiderne i medarbeiderundersøkelsen som ble gjennomført i 2003, ga også uttrykk for at dette var et viktig satsningsområde. Men var de klar over hva det innebar av bruk av tid for deres respektive ledere og for andre viktige fagområder som ledere da ser seg nødt til å delegere eller sette bort for en periode?

### **1.3 Problemstilling og formål med studien**

Jeg ønsker i denne studien å undersøke oppfatninger og erfaringer gjort blant avdelingssykepleiere som sitter med ansvar for vårt nylig innførte ressursstyringssystem. Videre vil jeg se på de endringene som har skjedd i virksomheten etter beslutningen om å gjennomføre MOT-prosjektet og da med særlig fokus på prosessen i forhold til innføringen av ressursstyringssystemet. Jeg har engasjert meg i vårt ressursstyringssystem og sett både positive og negative sider ved innføringen av et slikt elektronisk verktøy.

Ressursplanleggingsystemet for arbeidsplanlegging som ble innført som en del av MOT-prosjektet, skulle være med å bidra til en mer effektivt og oversiktlig hverdag for avdelingssykepleiere i forhold til arbeidsplanlegging. Det skulle også bidra til at medarbeidere hadde mer oversikt og var mer delaktig i sin arbeidsplanlegging og skulle ha mer kontroll på lønn og lønnsutbetalinger. Jeg ønsker i denne masteroppgaven å undersøke og systematisk samle inn informasjon om hvilke erfaringer ledere i virksomheten har hatt i prosessen i forhold til innføringen av ressursstyringssystemet og med de endringene som ble besluttet å gjennomføre for å oppfylle kravene i MOT-prosjektet.

Problemstillingen jeg ønsker å se på i denne studien:

1. Hvordan opplever avdelingssykepleiere sin rolle som leder på post og hva som forventes av dem i forhold til ressursplanlegging?
2. Hvilke prosesser og hvilken opplevelse av endring har ledere erfart etter iverksettingen av ressursplanleggingssystemet?

Gjennom en systematisk studie av erfaringene slik de kommer til uttrykk hos ulike deler av ledelsen, ønsker jeg videre å fortolke endringsprosessen ut fra ulike teoretiske rammer om organisasjon og ledelse for å få en klarere forståelse av prosessen rundt innføringen av ressursstyringssystemet. Videre vil jeg drøfte om de administrative arbeidsoppgavene for avdelingssykepleiere på post og ledelse av sykepleiefaget kan gå hånd i hånd? Hvordan kan avdelingssykepleier med totalansvar for drift av en sengepost sørge for at administrative arbeidsoppgaver og sykepleiefaget blir tatt like godt vare på i framtiden?

Formålet med studien vil være å se om det totalt sett for divisjonen i helseforetaket har vært positivt å innføre et elektronisk ressursstyringssystem. Og eventuelt hvilke negative konsekvenser innføringen har hatt for organisasjonen. Gjennom studien ønsker jeg å opparbeide meg kunnskap om prosessen. Denne kunnskapen kan være grunnlag for råd og veiledning om hva som fra ledelsens side kunne vært gjort bedre, eventuelt annerledes, ved innføringen av ressursstyringssystemet.

#### **1.4 Avgrensning og presisering av problemstillingen**

Noe av det som har gjort meg nysgjerrig på dette arbeidsverktøyet, er at jeg opplever delte meninger om innføringen av verktøyet. For å avgrense oppgaven min, har jeg valgt å ta for meg hvordan en sentral lederskikkelse, bemanningskoordinatorer og avdelingssykepleiere bruker og ser på verktøyet. Jeg konsentrerer meg om punkt 3 i MOT-prosjektet; ”bemanningsplan, ressursstyring og arbeidsplan”.

## **1.5 Begrensing**

Det er flere begrensninger ved denne oppgaven. For det første er dette elektroniske ressursstyringssystemet ganske nytt og dermed er det forsket lite på dette tidligere. Videre tar jeg bare for meg en divisjon i et stort helseforetak. Ressursstyringssystemet er innført i hele helseforetaket og det er også innført i andre bedrifter og organisasjoner. Som elektronisk verktøy brukes det på ulike måter av alle ansatte i divisjonen i helseforetaket. Denne studien ser på hvordan strategi og implementering har vært og er for ledere som sitter med ansvar for elektronisk ressursstyring til daglig.

## **1.6 Presentasjon av eget faglig ståsted**

Jeg jobber som avdelingssykepleier på en sengepost. En av mine daglige oppgaver er ressursplanlegging for mine ansatte og jeg opplever at dette krever en god del av min tid på jobb. Det er medisinskfaglig behandler tilknyttet posten og også andre behandlere. Men det er jeg som har det daglige sykepleiefaglige ansvaret for pasientene som er innlagt. På lik linje med andre avdelingssykepleiere i divisjonen i helseforetaket har jeg dermed et totalansvar for både fag og administrasjon på en sengepost. Jeg har en leder som er med på å ta ansvar for personalet når det handler om oppfølging av langtids sykefravær, arbeidskonflikter og elektroniske verktøy som handler om registrering av ansatte med tanke på lønn og stillinger. Assisterende avdelingssykepleier tar, sammen med psykolog i posten, mye ansvar for det rent faglige. Jeg er en av dem som opplever arbeidsplanleggingssystemet som veldig positivt. Jeg har god oversikt men oppdager stadig nye funksjoner i verktøyet som gjør det enklere og mer effektivt for meg som har det daglige ansvaret. Samtidig ser jeg at det på mange måter er helt umulig for meg å ha oversikt både faglig og administrativt i sengeposten. Der strekker rett og slett ikke tiden til. Dette stadige dilemmaet rundt tiden avdelingssykepleiere prioriterer å bruke på fag og administrasjon, bidro til at jeg ønsket å studere dette nærmere.

Jeg hadde en tydelig formening om hva både medarbeidere på sengeposten, avdelingssykepleiere i ledergruppen jeg er en del av og min leder, mente om innføringen av dette elektroniske verktøyet i helseforetaket. Men jeg ble nysgjerrig på hva det faktisk innebar av bruk av tid og ressurser for avdelingssykepleiere. Dette gjorde meg videre undrende til om

dette var et fenomen i hele divisjonen i helseforetaket. Disse spørsmålene og undringene inspirerte meg til problemstillingen jeg har valgt i denne studien.

## **1.7 Disposisjon av oppgaven**

Oppgaven starter med gjengivelsen av en historie fra en arbeidsplass som setter oppgaves tema og problemstilling på spissen. Videre i kapittel 1 gjør jeg rede for bakgrunn for valg av oppgaves tema. Her kommer jeg inn på noen sentrale historiske utviklingstrekk når det gjelder utviklingen av sykepleiefaget. Jeg gir også en kort presentasjon av medarbeiderundersøkelsen og MOT-prosjektet i helseforetaket denne studien tar utgangspunkt i. Videre presenteres oppgaves problemstilling og formål. Til slutt i kapitlet går jeg inn på forskerens faglige ståsted. Kapittel 2 har et empirisk fokus der arbeidsbeskrivelsene til de tre ulike gruppene av informanter beskrives. Det vil også være en gjennomgang av hovedprosessene i elektronisk ressursstyring. Videre i kapittel 3 vil det være en begrunnelse for valg av design og metode. I dette kapitlet vil jeg også begrunne mine valg av individuelle intervjuer og informanter. Videre vil analyse av data legges fram. Reliabilitet og validitet vil presenteres og også de etiske overveielsene i oppgaven. Til slutt i dette kapitlet vil jeg presentere refleksjoner over egen rolle. Kapittel 4 er teoretisk kapitlet som legger grunnlaget for drøftingen i oppgaven. Her vil jeg først presentere tidligere forskning på emnet og gi en kort innføring i ledelse og endringsledelse. Deretter vil jeg gjøre rede for teorien til Scott og Jaffee og Bolman og Deal. Videre vil syv individuelle intervjuer presenteres i kapittel 5. En sentral lederskikkelse, to bemanningskoordinatorer og fire avdelingssykepleiere legger grunnlaget for de syv individuelle intervjuene i oppgaven. Kapittel 6 er en diskusjon av prosesserfaringer der de to teoretiske modellene til Scott og Jaffee og Bolman og Deal diskuteres opp mot erfaringene til de syv informantene og spørreundersøkelsen som ble presentert i kapittel 1. I kapittel 7 vil jeg diskutere problemstillingen opp mot ulike faglige vinklinger der det i oppgaven blir lagt vekt på fag og administrasjon, bruk av riktige ressurser til rett tid og kommunikasjon. Til slutt vil det i kapittel 8 være en oppsummering og konklusjon på oppgaven.

## **2 Empirisk fokus**

I dette kapittelet vil jeg først presentere arbeidsbeskrivelsen til en bemanningskoordinator, avdelingssykepleier og en sentral lederskikkelse i helseforetaket. Videre vil jeg beskrive hovedprosessen for elektronisk ressursstyring og også vise prosessen skjematisk.

### **2.1 Arbeidsbeskrivelse til en bemanningskoordinator**

En bemanningskoordinator skal være divisjonens superbruker i vårt ressursplanleggingsverktøy med ansvar for opplæring og veiledning i organisasjonen. Videre skal de være divisjonens ressurspersoner med tanke på arbeidsplanlegging og avtaleverk. De skal bistå ledere i forhold til utarbeidelse av arbeidsplaner, bemanningsplaner og døgnrytmeplaner og også bidra til aktivitetsstyrt bemanningsplanlegging. Til slutt skal de også bistå divisjonsledelsen i å optimalisere den totale ressursbruken i divisjonen og fremme samarbeid på tvers av avdelinger og personalressurser.<sup>2</sup>

### **2.2 Arbeidsbeskrivelse til postleder og avdelingssykepleier.**

Det finnes ikke en konkret arbeidsbeskrivelse for postledere og avdelingssykepleiere i helseforetaket. Postledere har forskjellig yrkesfaglig bakgrunn. Det kan være leger og sykepleiere som er postledere. Også andre yrkesgrupper kan være postledere. Det er store forskjeller med tanke på hvilke arbeidsoppgaver og hvilket ansvar både postledere og avdelingssykepleier har. Det er hver enkelt post som velger lederstruktur på sin post. Dette kommer også tydelig fram i studien da det er veldig ulike meninger om delegert ansvar for ressursplanlegging ned på avdelingssykepleiernivå.

### **2.3 Arbeidsbeskrivelse til en sentral lederskikkelse i helseforetaket**

For å ta hensyn til informantens anonymitet, beskrives ikke denne informantens arbeidsoppgaver mer inngående. Informanten sier selv noe om sentrale arbeidsoppgaver i kapittel 5.1.2.

---

<sup>2</sup> I samtale med bemanningskoordinatorene og Christiansen 2010.





## **2.5 Oppsummering**

Sammen utgjør hovedprosess for ressursstyring, arbeidsbeskrivelse for bemanningskoordinatorene, arbeidsbeskrivelse for avdelingssykepleiere og tilsvarende for sentral lederskikkelse viktige forutsetninger for hvordan problemstillingen i oppgaven videre skal undersøkes. I neste kapittel drøftes studiens metode.

### **3 METODE**

Metode og valg av design er viktig i samfunnsvitenskapelige undersøkelser. Et design er en skisse for hvordan undersøkelsen skal legges opp. Designet beskriver videre hvordan forskeren har tanker om å gjennomføre prosjektet. Forskningsdesignet beskriver altså hvem, hva, hvor og hvordan (Thagaard 2009:48). Valg av metode er også viktig fordi forskeren dermed tar stilling til hvordan data skal samles inn. I kvalitative studier hvor forskeren er ute i feltet, benyttes observasjon og/eller intervju (Thagaard 2009:61). I det følgende skal jeg redegjøre for de metodiske valgene som er gjort i denne studien. Oppgaven er en kvalitativ studie med intervjuer som primærkilde. Jeg vil først beskrive metode for innsamling av data i oppgaven og deretter begrunne valg av individuelle intervjuer og informanter i studien. Så vil jeg redegjøre for hvordan intervjuene forløp før jeg beskriver metode for analyse av data. Reliabilitet og validitet vil deretter drøftes før jeg diskuterer de etiske overveielsene. Til slutt i kapittelet vil jeg reflektere litt over egen rolle.

#### **3.1 Valg av design og metode**

I denne oppgaven har jeg valgt å undersøke opplevelser og erfaringer avdelingssykepleiere, bemanningskoordinatorer og en sentral lederskikkelse har hatt ved innføringen av et nytt elektronisk ressursstyringssystem i et bestemt helseforetak. Det er en kvalitativ studie som ser på opplevelsen av tid og ressurser som blir brukt på elektronisk ressursplanlegging. Studien ser også på hvilke erfaringer de tre gruppene av informanter har gjort seg i hverdagen etter innføringen av det elektroniske ressursstyringssystemet.

I kvalitativ metode er det viktig å få en forståelse for sosiale fenomener. På bakgrunn av dette, har fortolkning stor betydning i forskningen. Det er også viktig at forskeren lever seg inn i situasjonen som studeres slik at en kan oppnå forståelse (Thagaard 2009:11). I kvalitativ forskning søker forskeren derfor etter mening og formålsforklaringer (Ringdal 2009:92).

Jeg valgte kvalitativ metode i denne studien for å få en dypere forståelse for nettopp hva medarbeidere i foretaket mente om innføringen av elektronisk ressursstyring. Ved å velge individuelle intervjuer ville jeg også lettere kunne fange inn meninger og synspunkter på ulike nivåer i organisasjonene.

## 3.2 Metode for innsamling av data

Studien er bygget opp som en case studie med syv individuelle intervjuer. Casestudier er intensive undersøkelser av et lite antall analyseenheter, for eksempel individer eller familier. De kan også være samlet inn på ulike måter; det kan være samtaleintervjuer eller spørreundersøkelser (Ringdal 2009). Ved å gjennomføre samtaleintervjuer, innhenter forskeren informasjon. Respondenten er en informant som har kunnskap og livserfaring forskeren ønsker å sette seg inn i (Ringdal 2009).

Dette studiet bygger på intervjuer av to bemanningskoordinatorer, fire avdelingssykepleiere og en sentral lederskikkelse i helseforetaket. De fire avdelingssykepleierne er ledere på sengeposter med døgnbemanning. Likevel kan en dele avdelingssykepleierne i to grupper der to og to jobber på sengeposter med relativt lik struktur. Avdelingssykepleierne som informanter ble valgt i dialog med bemanningskoordinatorene for å få godt representative poster. Jeg tok kontakt med mulige informanter via telefon og hørte om de kunne tenke seg å få en mail hvor de fikk tilsendt informasjon om studien og selve intervjuguiden. Intervjuet var organisert som et semistrukturert intervju med tretten spørsmål (Vedlegg 1 og 2). Jeg har valgt å sammenligne og diskutere intervjuene opp mot en spørreundersøkelse som ble gjort blant ledere i divisjonen i helseforetaket fra mars til april 2009, et tverrsnitt design. Det innebærer at jeg har valgt å kombinere kvantitative og kvalitative data, triangulering. Ved å kombinere ulike typer data får studiet et større og mer sikkert grunnlag.

Bakgrunnen for innføringen av elektronisk ressursplanlegging var tilbakemeldingene fra en omfattende medarbeiderundersøkelse i helseforetaket der ønske om å prioritere en teknologisk utvikling var viktig for medarbeidere i foretaket. Innføring av det elektroniske ressursstyringssystemet er derfor en del av MOT-prosjektet i helseforetaket.

Ved selv å samle inn data, såkalt primærdata, kan forskeren skreddersy data etter forskningsspørsmålene. Sekundærdata er ulike typer foreliggende data (Ringdal 2009: 97). Mine primærdata blir intervjuene jeg gjorde av avdelingssykepleiere, bemanningskoordinatorer og en sentral lederskikkelse i helseforetaket. Jeg så det som nødvendig å gjøre disse intervjuene for å komme i en god dialog og høre hva ledere virkelig mener om ulike sider ved å ha ansvar for dette ressursplanleggingsverktøyet.

I tillegg benytter jeg meg av sekundærdata via spørreundersøkelsen som var gjort i ressursplanleggingsverktøyet før denne studien ble påbegynt. Sekundærdata har jeg valgt å bruke i min oppgave for å få et helhetsbilde av situasjonen og synet på bruken av ressursplanleggingsverktøyet.

### **3.3 Begrunnelse for individuelle intervjuer**

I denne kvalitative studien ble det gjennomført syv individuelle intervjuer. Ansvar for ressursplanlegging ligger på avdelingssykepleier på hver enkelt post i foretaket. Derfor var det interessant for studien at hver informant kom med sine synspunkter ut fra sine tilhørende poster. Dette bidrar til at både fellestrekk og variasjoner kommer fram i studien.

Bemanningskoordinatorene har et overordnet ansvar for å hjelpe avdelingssykepleiere i samme divisjon. De har også en bakgrunn for strategi og implementering fordi de har vært med gjennom hele prosessen fra det ble bestemt at elektronisk ressursstyring skulle innføres i helseforetaket som et resultat av svarene i medarbeiderundersøkelsen. De har videre også et daglig overblikk over hvordan elektronisk ressursstyring blir gjort på ulike avdelinger i divisjonen. Den sentrale lederskikkelsen har en viktig rolle med tanke på strategi og implementering av det elektroniske ressursstyringssystemet i helseforetaket. Ved å intervju disse tre gruppene, vil studien ha et solid grunnlag for å få et helhetsbilde på strategi, implementering og dagen i dag med tanke på elektronisk ressursstyring opp mot problemstillingen som blir belyst i denne studien.

Kvalitative intervjuer kjennetegnes ved en delvis strukturert tilnærming. Temaene forskeren ønsker å spørre om, er så langt det lar seg gjøre, fastlagt på forhånd. Rekkefølgen på temaene under intervjuet bestemmes imidlertid underveis. Dett bidrar til at forskeren kan la informantene fortelle sin historie og samtidig få informasjon om alle temaene i studien. At forskeren er fleksibel bidrar til at en tar utgangspunkt i forutsetningene til hver enkelt informant. Det er også viktig at informanten kan ta opp temaer som i utgangspunktet ikke var planlagt. Et kvalitativt forskningsintervju er en dialog mellom forsker og informant hvor temaene bestemmes på grunnlag av hva forskeren ønsker å se på (Thagaard 2009).

### **3.4 Begrunnelse for valg av informanter**

Alle bemanningskoordinatorerne i helseforetaket er direkte underlagt personalavdelingen. De er derfor et av bindeleddene for avdelingssykepleiere. Gjennom hele prosessen rundt valg av elektronisk dataverktøy har bemanningskoordinatorerne hatt en sentral rolle. Videre har de også hatt en viktig funksjon ved innføringen av systemet. Bemanningskoordinatorerne jobber i mange sammenhenger på tvers av divisjonene og jeg som avdelingssykepleier og forsker vet derfor hvem alle bemanningskoordinatorerne er. Bemanningskoordinatorerne ble intervjuet først. Dette var både fordi det ville lette starten på datainnsamlingen til studiet, men også fordi jeg mente at disse ville kunne hjelpe meg med å velge ut andre mulige intervjuobjekter. Avdelingssykepleierne ble valgt ut fra sengeposter som på ulike måter er tilknyttet forskerens arbeidsplass. En avdeling ble anbefalt av bemanningskoordinatorerne fordi de mente at denne sengeposten hadde mye å bidra med. Denne posten hadde engasjert seg sterkt med tanke på ressursstyringssystemet som system og dataverktøy. Den sentrale lederskikkelse i helseforetaket har hatt mye med strategi og implementering av elektronisk ressursstyring i hele helseforetaket å gjøre. Derfor var et sentralt tema å høre denne informantens meninger om innføringen av et elektronisk ressursstyringssystem og delegeringen av ansvar for nettopp ressursstyring og budsjett, et administrativt ansvar, til avdelingssykepleiere.

### **3.5 Intervjuene**

Alle informantene som ble kontaktet var positive til å stille til intervju. Første kontakt ble gjort via telefon der de også fikk litt informasjon om selve studien. I forkant at intervjuene fikk de mer utfyllende informasjon om studien, intervjuguide og samtykkeerklæring tilsendt på e-post. Informantene sto fritt til å bestemme hvor de ønsket å intervjues, dette for at det skulle gjøre det enkelt for dem å stille til intervju i en ellers travel hverdag. Seks av informantene ønsket derfor at intervjuet skulle foregå på deres respektive kontorer, en informant ønsket å komme til mitt kontor. Alle intervjuene ble tatt opp på bånd. Dette ble informantene informert om i informasjonsskrivet og også spurt om var i orden før intervjuet ble tatt opp.

Bemanningskoordinatorerne hadde mye å si med tanke på spørsmålene i intervjuguiden og informasjonen de ga meg bidro til at jeg fikk et større helhetsbilde av situasjonen.

Avdelingssykepleierne hadde mange gode svar, men det kom veldig tydelig fram at spesielt en post hadde engasjert seg i ressursstyringssystemet og hva det innebar. Dette var også den posten med flest årsverk og dermed den posten som brukte mest tid på ressursstyring. På to av intervjuene var assisterende avdelingssykepleier med på intervjuet. Det ble dermed en dialog mellom avdelingssykepleier og assisterende avdelingssykepleier under intervjuet. De utfylte hverandre på spørsmål de syntes det var vanskelige å svare på. Der hvor avdelingssykepleier kom alene til intervju, brukte de noe lenger tid og måtte tenke mer over spørsmålene før de svarte. Men de var også generelt mer positive til ressursstyring etter innføringen av dataverktøyet. Det kom tydelig fram under intervjuene at informantene ikke hadde sett godt gjennom intervjuguiden før de kom til intervju. Flere innrømmet at de ikke hadde sett på den i det hele tatt, andre hadde skimmet gjennom intervjuguiden rett før selve intervjuet. Det var svært ulik lengde på intervjuene. Et av intervjuene der assisterende avdelingssykepleier var med, ble avsluttet etter en og en halv time. De tre andre intervjuene varte litt under en time. Informantene kom med mange nyttige svar til studien. Intervjuguiden ble laget med utgangspunkt i svarene i spørreundersøkelsen som ble gjort blant ledere i helseforetaket i 2009. Det var flere svar der som gjorde forskeren i denne studien nysgjerrig og som en ønsket å fordype seg nærmere i. Spørsmålene i intervjuguiden som omhandlet å svare på konkrete påstander, som også var en del av spørreundersøkelsen, var lite nyttige for studien. Det var stort sett ja eller nei til svar. Ut fra svarene informantene har gitt i studien hadde det også vært interessant med en videre oppfølging. Under intervjuene kom det fram synspunkter på implementeringen av et nytt elektronisk verktøy det hadde vært interessant å fordype seg i. Flere av informantene har av ulike årsaker gått over i andre stillinger. Dette er en interessant problemstilling med mulig årsaksforklaring i implementering av et nytt elektronisk verktøy.

Etter hvert intervju transkriberte jeg disse selv. Det gjorde det lettere å gå tilbake da analysen ble gjort. Informantene fikk ikke anledning til å se over de transkriberte intervjuene. Det ble vurdert som for tidkrevende. Informantene har etterspurt og vil få tilsendt en kopi av studien når den er ferdig.

### **3.6 Metode for analyse av data**

Intervjuene ble transkribert og tolket. For lettere å tolke og sammenligne dataene laget jeg kategorier ut fra spørsmålene i intervjuguiden. For bemanningskoordinatorene ble intervjuene tolket med fire underkategorier: tiden før og under innføringen av ressursstyringssystemet, hverdagen etter innføringen av ressursstyringssystemet, en bemanningskoordinators forhold til avdelingssykepleiere og meninger i forhold til ressursstyringssystemet. Intervjuene til de fire avdelingssykepleierne ble delt opp i flere underkategorier for lettere å kunne sammenligne de ulike informantene. Sentral lederskikkelse ble på lik linje tolket ut fra de samme underkategoriene. Denne informanten ble ikke spurt om sitt forhold til avdelingssykepleiere. Denne informanten har ikke direkte kontakt med avdelingssykepleierne da det er bemanningskoordinatorene som er bindeleddet mellom disse to yrkesgruppene. Sentral lederskikkelse hadde korte besvarelser på utsagnene under slutten av intervjuet og de er derfor ikke tatt med i studien. Bemanningskoordinatorene og avdelingssykepleierne fikk navnene fra A til F for lettere å kunne sammenligne og diskutere de ulike informantenes svar. Flere av informantene snakker dialekt. Noen av informantene hadde under intervjuet lange tenkepauser og mange mellomord som ”hm” og ”muligens”. Direkte sitat er derfor bare så langt det lot seg gjøre, direkte sitat.

### **3.7 Reliabilitet og validitet av metodene**

I kvantitativ forskning er det begrepene validitet, reliabilitet og generaliserbarhet som er grunnlaget for å vurdere kvaliteten på datamaterialet. Disse begrepene er knyttet til kvantitative målinger og det er derfor diskutert om disse begrepene er relevante for kvalitativ forskning. Thagaard (2009) bruker derfor begrepene troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet om kvalitativ forskning (Ringdal 2009).

I denne studien vil det være Thagaard sine definisjoner som ligger til grunn for vurderingen av kvaliteten på dataene.

Begrepene troverdighet og bekreftbarhet i en kvalitativ studie legger derfor vekt på om andre forskere som bruker samme metode vil komme fram til det samme resultatet (Thagaard 2009: 198). Videre vil begrepet overførbarhet bidra til tolkning som ser på om resultatene er gyldige i andre sammenhenger (Thagaard 2009:201).



I denne studien er det syv individuelle intervjuer som danner grunnlaget for datamaterialet. En styrke ved studien er at ulike grupper som har vært med på strategi og implementering av elektronisk ressursstyring er representert i utvalget. Dette bidrar til at en får et bredere bilde av strategi og implementering av elektronisk ressursstyring i helseforetaket. For å få en bredere forståelse for prosessen, kunne det vært gjennomført flere intervjuer. En kunne intervjuet bemanningskoordinatorer og avdelingssykepleiere i andre divisjoner i helseforetaket og sammenlignet og diskutert ulike divisjoner opp mot hverandre. Divisjonen i helseforetaket denne studien omhandler, blir likevel beskrevet som engasjert i strategi og implementering og legger mye vekt på visjonen til helseforetaket når det gjelder elektronisk ressursstyring som en del av MOT-prosjektet. Den kan derfor sies å være særlig egnet til å belyse problemstillingen denne studien tar feste i.

### **3.8 Ethiske overveielser**

Studien foregår i helseforetaket helse Vest, nærmere bestemt helse Stavanger. På grunn av anonymisering av mine informanter, kommer det ikke fram i studien hvilken divisjon i helse Stavanger studien foregår. Det ble likevel vurdert som mest hensiktsmessig å se på en divisjon. Denne divisjonen i helseforetaket tok tidlig i bruk elektronisk ressursplanlegging og er dermed en divisjon med mye erfaring og kompetanse.

Noen av informantene i denne studien sitter i stillinger som gjør at de lett kan gjenkjennes. Derfor er kjønn og alder på informantene anonymisert. Flere av mine informanter har som før nevnt dialekt. Derfor er direkte sitat omformet til bokmål.<sup>3</sup>

### **3.9 Refleksjon over egen rolle**

Jeg har gjort meg opp mine meninger om innføringen av dette ressursstyringssystemet og hva det innebærer for avdelingssykepleiere i hverdagen. Jeg var veldig opptatt av å se på hvilke generelle meninger og holdninger det var til innføringen av enda et elektronisk verktøy for planlegging og best mulig ressursutnyttelse, utover min egen arbeidsplass. For å være så objektiv som mulig, har jeg valgt informanter til studien jeg ikke jobber med til daglig. Jeg

---

<sup>3</sup> Det elektroniske ressursstyringssystemet denne studien omhandler er ikke navngitt. Det kommer derfor ikke fram i studien i hvilket land det elektroniske verktøyet er utviklet og hvilke land som har innført dette elektroniske ressursstyringssystemet.

mener derfor at jeg har vært svært bevisst på å håndtere dilemmaet mellom nærhet og avstand i studien på en tilfredsstillende måte. En fordel med å studere en organisasjon og en yrkeskategori forskeren har god kjennskap til, er at en da vet hvilke utforinger andre med samme tittel og arbeidsoppgaver står overfor i hverdagen. En ulempe kan være at forskeren er forutinntatt med tanke på resultatet av studien. Det er veldig viktig at forskeren har avstand til forskningsfeltet slik at studien både er troverdig, bekreftbar og overførbar. Avstand er noe jeg som forsker har etterstrebet i denne studien med de begrensninger som er gitt ved valg av metode og min egen bakgrunn og posisjon i foretaket.

## 4 TEORI

I dette kapittelet presenterer jeg de teoretiske verktøyene jeg legger til grunn for denne studien. I første del av kapittelet tar jeg opp spørsmålet om tidligere forskning på emnet og gir en kort redegjørelse for statusen på feltet i forholdet til det konkrete ressursstyringssystemet jeg har valgt å ta utgangspunkt i. Deretter redegjør jeg for de teoretiske valgene jeg har gjort og presenterer de teoriene jeg ønsker å anvende i denne studien. Med bakgrunn i dette vil det i studien gis en kort innføring i ledelsesteori, spesielt endringsledelse. Videre vil studien presentere prosessmodellen til Scott og Jaffee og de fire fortolkningsrammene til Bolman og Deal. Disse teoretiske modellene vil være utgangspunkt for diskusjonen i studien.

### 4.1 Tidligere forskning på emnet

Det finnes ingen tidligere forskning på dette spesifikke ressursstyringssystemet, men det er forsket på emner som knytter seg til problemstillingen rundt bruk av tid og ressurser for avdelingssykepleiere og andre faggrupper som er ledere på post. Det er i flere sammenhenger spesielt sett på dette med arbeidsfordeling, ledelse og samarbeid med avdelingssykepleier og postoverlege.

De amerikanske forskerne Casida J, og Pinto-Zipp G. (2008) har i sin studie "Leadership-organizational culture relationship in nursing units of acute care hospitals" sett på problemstillingen der sykepleiefaglige ledere hele tiden må endre retning med tanke på hvordan de leder. Dette har sitt utgangspunkt i en stadig skiftende hverdag. Videre har de amerikanske forskerne Robbins B, Davidhizar R.(2007) i sin studie "Transformational leadership in health care today" sett på de positive effektene av at transformasjonsledelse fra sykepleiefaglige ledere bidrar til positive ansatte og dermed positive og fornøyde pasienter.

Disse internasjonale artiklene ser likevel ikke direkte på problemstillingen i denne studien. Ellen Beccer Brandvold og Aslaug Wiig Berge er to norske forskere som ser på problematikken rundt ledelse i norsk helsevesen. Jeg ønsker derfor å se nærmere på disse to artiklene, selv om heller ikke de direkte ser på problemstillingen denne studien omhandler. Videre vil jeg fokusere på de nasjonale føringene som legger viktige premisser for ledelse i norsk helsevesen og hva disse premissene består i.

Ellen Beccer Brandvold skriver i sin artikkel ”Oversykepleier i en enhetlig ledelsesmodul - muligheter og utfordringer” (2003), om at enhetlig ledelse innebærer at lederen er administrativt overordnet alt personale i avdelingen og har det totale ansvaret. Videre sier hun i sin artikkel;

”Den faglige ledelsen for sykepleiere på avdelingsnivå, har nå etter hvert fått den innarbeidede betegnelsen sykepleiefaglig systemansvar. Sykepleiefaglig systemansvar handler mye om organisering, og det er et lederansvar” (Brandvold 2003).

I artikkelen stiller hun videre spørsmål om det er mulig å tenke seg flere ledere som har et faglig ansvar men der bare en har det administrative lederansvaret. Det poengteres også at kvalifisert ledelse av fag bidrar til at medarbeidere får brukt sin kompetanse på en mye bedre måte. Hun diskuterer også hvor viktig det er å ta vare på sykepleiefaget selv etter innføringen av enhetlig ledelse (Brandvold 2003). I artikkelen blir også spørsmålet om andre faggrupper med tanke på ledelse av en sengepost tatt opp. Denne studien ser på og diskuterer likevel kun hvordan sykepleiefaglig ledelse, både administrativ og faglig ledelse, er organisert og det diskuteres andre løsninger for sykepleiefaglig organisering av ledelse på post.

Aslaug Wiig Berge har skrevet avhandling ”Avdelingssykepleieren - fra arbeidsleder til økonom og fagansvarlig?”(2002). Hun ser nærmere på avdelingssykepleiere som i dag har et faglig og økonomisk ansvar for sykepleietjenesten ved Rikshospitalet. Det er politisk bestemt at sykehus skal organiseres etter modeller fra det private næringsliv.

Rikshospitalet har med ett unntak valgt å ansette leger som avdelingsledere. Før var medisinske og sykepleiefaglige tjenester to komplementære tjenester ved en avdeling med hver sin linjeleder. Nå skal en administrativ leder lede avdelingen samlet som en resultatenhet. Aslaug Wiig Berge sier i sin artikkel at det derfor har oppstått et behov ved denne avdelingen for å klargjøre avdelings- og oversykepleiers endrede ansvars- og myndighetsområder. Det er på oppdrag fra Norsk Sykepleierforbund lagt fram en juridisk betenkning om oversykepleiers funksjon og det sykepleiefaglige systemansvar på avdelingsnivå. Artikkelen poengterer at det er like nødvendig å problematisere førstelinjelederens faglige lederrolle innenfor den nye organisasjonsstrukturen. Som konklusjon vil ansvarsområdene for en avdelingssykepleier i den nye organiseringen, i følge Berge, være sykepleiefaglig, strategisk, administrativ og økonomisk leder av sin post/enhet og for enhetens ansatte. Hun/han skal bidra til tverrfaglig og organisatorisk samhandling i

posten/enheten og også utover egen post/enhet. Samtidig må hun/han ha mulighet og plikt til å holde seg faglig à jour.

Aslaug Wiig Berge henviser til NOU 1997:2, og jeg vil i denne studien se litt nærmere på hva som sies i denne NOUen med tanke på faglig og administrativ ledelse på post i norsk helsevesen; I NOU 1997:2 blir viktigheten av faglig ledelse sterkt understreket. I punkt 10.1.5 står det at:

*”Oppgaver som utøves av profesjonelle yrkesutøvere med utgangspunkt i en faglig basert kompetanse må ofte utøves på et selvstendig grunnlag. Styring og koordinering av oppgavene vil i stor grad skje med utgangspunkt i yrkesutøverens faglige kunnskap og kompetanse, vel så mye som gjennom instruksjer, regler og prosedyrer. Fagkunnskapen er i seg selv styrende for hvordan oppgavene skal utføres. Slik sett ivaretas koordinering av sykehusets virksomhet i stor grad ved å overlate oppgaveutførelsen til personell med faglige kvalifikasjoner som står i forhold til de oppgavene de utfører.*

*For å sikre at denne kunnskapen som utøves med stor selvstendighet utøves riktig, pålegges det et faglig ansvar for alle som utøver et fag. Utvalget vil starte med en begrepsmessig forenkling gjennom å dele det faglige ansvar inn i to forhold;*

- *Det individuelle faglige ansvaret som hver enkelt har ved å utøve sine oppgaver på en forsvarlig måte innenfor rammen av egen kompetanse og de ressurser man disponerer. Dette ansvaret vil også gjelde ved delegering av oppgaver til andre personer.*
- *Det systemmessige ansvar som hviler på den faglig ansvarlige for en bestemt faglig enhet eller faglig miljø for at organiseringen av denne funksjonen eller enheten er forsvarlig. Det dreier seg om ansvar for rutiner, prosedyrer, opplæring og nødvendig overordnet koordinering.”*

Videre sier NOU 1997:2 i punkt 10.1.6 at:

*”De to rådende ledelsesformene – administrativ og faglig ledelse – bygger på ulike prinsipper. Dette bærer sykehusene i stor grad preg av. Legitimiteten for faglig ledelse hviler på ekspertise og kunnskap. Den faglige ledelsen vokser ut fra fagene og vil*

*avgrense seg i forhold til andre fag, spesialiteter og yrkesgrupper. Ledelse utøves gjerne i et kollegialt fellesskap som normmessig er preget av mange uformelle spilleregler. Legitimiteten i den administrative ledelsen ligger i de formelle posisjoner man innehar. Den administrative ledelsen er avledet av eiers og arbeidsgivers ansvar, og innebærer et overgripende ansvar for all virksomhet som hører inn under den enheten man er leder for.”*

Denne NOUen er med på å bekrefte utviklingen innen sykepleiefaglig ledelse i norsk helsevesen og at det er en diskusjon omkring faglig og administrativ ledelse og forholdet mellom disse innen sykepleiefaget.

Marie Aakre sier i sin artikkel, ”Sykepleielederne krenkes av kollegaer”, juni 2010, at sykepleielederne skvises ut av andre yrkesgrupper i helsevesenet. Hun sier i sin artikkel om avdelingssykepleiere at;

*”De har lenge ivaretatt både faglig, personaladministrativt og økonomisk lederskap med stor dyktighet. De har solid erfaring med personal- og fagutvikling og logistikk. De har fremmet trivsel og arbeids glede, fulgt opp sykmeldte og tatt ansvar for langsiktig planlegging, omstilling, tverrfaglig samhandling og daglig drift.”*

Dette er også en artikkel som omhandler sykepleiere som ledere opp mot andre faggrupper. Det finnes ingen internasjonale studier på problemstillingen som denne studien omhandler, der en ser på arbeidsfordeling og bruk av ressurser for avdelingssykepleiere på dette spesifikke elektroniske ressursstyringssystemet.

Artikkelen ”Hybridledelse i sykehus - en gjennomgang av litteraturen”, viser jo også at dette er en problemstilling som diskuteres. Begrepet hybrid blir nå brukt i organisasjonsforskning. Hybrid beskriver to elementer som vanligvis finnes separat, men som kan kobles sammen. Bedre ledelse blir ofte nevnt som et tiltak i helsesektoren for å møte utfordringene denne sektoren står overfor. Ansatte skal prioritere bedre og kommunisere godt. Begrunnelsene for reformene i helsesektoren i den seinere tid er at pasienten skal settes i sentrum. Konsekvensen av dette er at det utvikler seg hybride former for organisering. Dette innebærer en desentralisering av behandlingen til ledere på lavere nivåer og det innføres flere hierarkiske nivåer som et resultat av sentralisering og stordrift. Hybridledelse viser seg å være en

blandingsrolle og en grenserolle mellom faglig og generell ledelse hvor også sykepleiere inkluderes. Ledelse i sykehus blir derfor mer omfattende fordi det både handler om generell, medisinskfaglig og sykepleiefaglig ledelse (Byrkjeflot m.fl. 2010).

Denne studien omhandler ledelse i norsk helsevesenet. I denne teoretiske delen av studien, vil kapittel 4.2 kort beskrive hva begrepet ledelse betyr. Det vil bli kort beskrevet som et grunnlag for videre teori i studien. Kapittel 4.3 beskriver begrepet endringsledelse og tar spesielt for seg prosessmodellen til Scott og Jaffee, som seinere legges til grunn i diskusjonsdelen. Kapittel 4.4 beskriver de fire fortolkningsrammene til Bolman og Deal. Dette er den andre modellen som legges til grunn i diskusjonsdelen.

## **4.2 Hva er ledelse**

Hvilke oppgaver ledere i ulike organisasjoner har sees i forhold til de grunnleggende målsetningene i organisasjonen. I enhver organisasjon er det spesielt viktig å vedlikeholde og videreutvikle organisasjonens indre strukturer og sammensetninger. Det er samtidig viktig å tilpasse organisasjonen til de kravene som utspeiler seg fra omgivelsene (Grønnhaug 2006).

Høy effektivitet i de indre vedlikeholdsfunksjonene er en viktig faktor for god utnyttelse av ressursene. Et krav til indre vedlikehold er pålitelighet, der en handler på samme måte hver gang samme forespørsel gjentar seg. Dette bidrar til høy grad av forutsigbarhet. Pålitelighet og forutsigbarhet sørger til sammen for høy grad av ansvarlighet. Dette er svært nødvendig i enhver organisasjon. Organisasjonens fleksibilitet og dermed evne til å tilpasse seg andre organisasjoner er også veldig viktig (Grønnhaug: 2006).

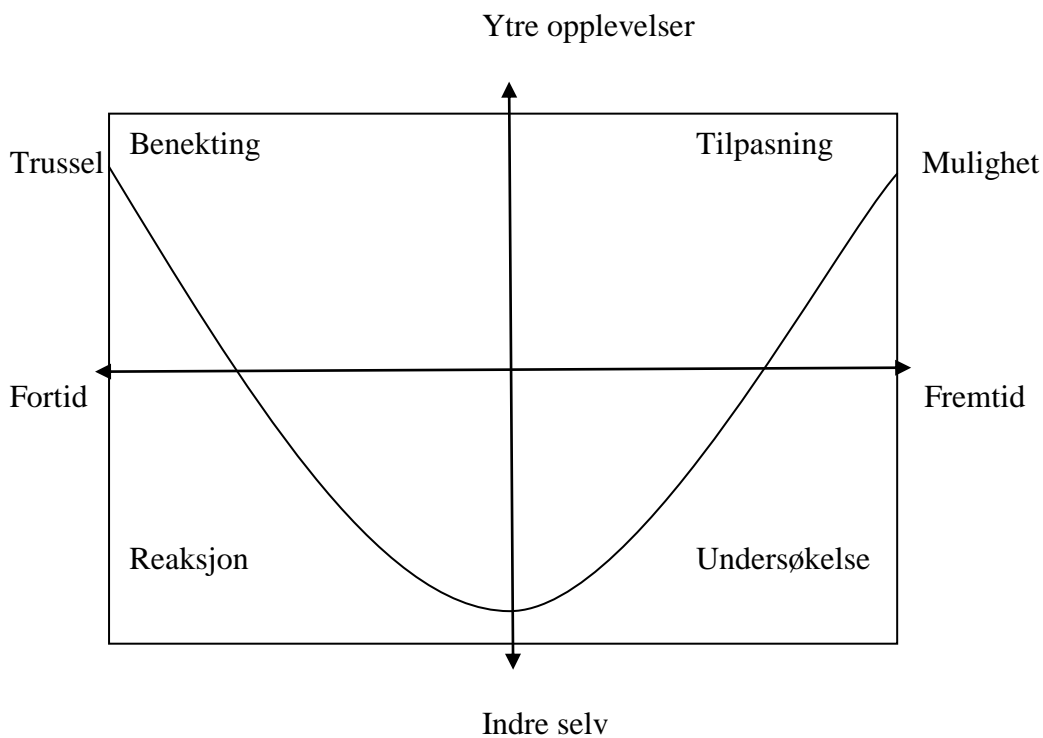
Det er gjort omfattende forskning som kartlegger en leders faktiske arbeidsoppgaver. Hverdagen for ledere er ofte fylt av uforutsigbarhet og improvisasjon. Ofte er det en travel hverdag for ledere med mange uforutsette hendelser og stadige forespørsler med tanke på både informasjon, veiledning og råd fra ulike nivåer i organisasjonen (Grønnhaug 2006).

### 4.3 Endringsledelse

Begrepet har blitt en samlebetegnelse for ledelse av endringer i ulike typer av organisasjoner. Ledelse handler derfor om å skape, koordinere og oppfordre til endringer i organisasjonen. For noen i organisasjonen betyr endringer noe spennende og nytt, mens det for andre oppleves som en krise og et tap (Grønnhaug 2006).

Kraftfeltmodellen ble utviklet av den tysk amerikanske psykologen Kurt F. Lewin (1951). Dette var en av de første prosessteoriene om endring. Forandring ble sett på som resultat av forholdet mellom motsatte krefter. Selve forandingsprosessen ble delt opp i tre faser: Optining, omforming og konsolidering. I første fase erkjenner en behov for forbedring. I andre fase prøver en ut nye løsninger. Når en ser at de nye løsningene gir de resultatene en ønsker seg beveger en seg over i tredje fase. Det nye er nå bygd inn i stabile strukturer, prosedyrer og samhandlingsmønstre. Et veldig viktig poeng for Lewin i denne modellen, er at reell forandring forutsetter at de tre fasene gjennomgås i riktig rekkefølge (Grønnhaug 2006).

#### 4.3.1 Prosessmodell etter Scott og Jaffee



*Reaksjonsforløp ved forandring, "forandringsskurven" (Grønnhaug 2006).*



Etter Lewin har flere prosessteorier blitt lansert i organisasjonsfaget. En av disse, prosessmodellen til Cynthia D. Scott og Dennis T. Jaffee, anses som en sentral modell for å forstå endringsprosesser i organisasjoner og hvordan reaksjoner og tilpasninger til endring kan inndeles i faser. Modellen handler både om den praktiske siden ved en endring og å kunne rette opp skadevirkninger som allerede har oppstått hos medarbeidere og organisasjoner. Det er både positive sider og negative farer ved enhver endring. Dette kan beskrives gjennom ulike faser i prosessen. Modellen til Scott og Jaffee tar utgangspunkt i fire faser og fokuserer både på faremomenter og muligheter som inntreffer ved endringer. Faremomentene er dominerende i de to første fasene mens de positive sidene kommer tydelig fram i de to siste fasene (Grønnhaug 2006). De fire fasene beskrives på følgende måte:

Fase 1 beskrives som benekting og sjokk. Det er vanskelig og forstå realiteten og en ser ikke egentlig hva som skjer. En fortsetter som før. Det er viktig at realitetene presenteres og holdes fast ved og ofte er gjentakelse nødvendig. Det er viktig og gi medarbeidere tid til å innse virkeligheten og tørre å snakke om det slik at det blir en forståelse for realitetene.

Reaksjon og motstand er beskrivende for fase 2. Reaksjonene kan være angst, sinne eller tristhet. Det kan rettes direkte mot omgivelsene eller mot en selv som selvbebreidelse. Det er viktig at folk får snakke om sine tanker og følelser. Det bidrar til at en går gjennom reaksjonsfasen raskere. For ledere i en slik situasjon er det viktig å vise empati og akseptere nedsatt produktivitet.

Selv om det kan ta lang tid, vil en etter hvert komme i fase 3 hvor en undersøker og bearbeider. Oppmerksomheten rettes mot fremtiden og mot den nye situasjonen med ny positiv energi. I denne fasen er det viktig at ledere gir informasjon, veiledning og rådgivning. Kortsiktige planer og mål defineres. Positiv energi vil i denne fasen bidra til innsatsevne.

Etter å ha undersøkt, prøvd ut og eksperimentert begynner folk å tilpasse seg og satse på det nye i fase 4. Medarbeidere er villige til å satse på fremtiden. En samarbeider igjen godt i hverdagen, rollene er tydelige og hver enkelt opplever å ha meningsfulle oppgaver. Å ha felles verdier vil også gjenspeile organisasjonen (Grønnhaug 2006).

I denne oppgaven bruker jeg Scott og Jaffee for å fortolke hvordan bemanningskoordinatorer, avdelingssykepleiere og en sentral lederskikkelse opplever strategi og implementering av et elektronisk ressursstyringssystem.

#### **4.4 Valg av organisatorisk fortolkningsramme**

Organisasjonsforskerne Lee G. Bolman og Terrence E. Deal skriver i boka ”Nytt perspektiv på ledelse”, (2009) om fire fortolkningsrammer å se organisasjonens liv på. En fortolkningsramme er i denne sammenheng en mental modell forankret i samfunnsvitenskap. Det er et sett av ideer og antakelser hver enkelt i en organisasjon har for å forstå og finne fram i organisasjonen. En god fortolkningsramme gjør det enklere og se hva en står overfor. Det viser også hva en kan gjøre med det en står overfor. Hver enkelt fortolkningsramme har sitt bilde på virkeligheten. I denne studien vil jeg også anvende de fire fortolkningsrammene til Bolman og Deal for å se på strategi og implementering av et elektronisk ressursstyringssystem.

##### **4.4.1 Human resource rammen**

Den første fortolkningsrammen kaller Bolman og Deal for ”human resource rammen”. Denne rammen bygger på arbeidene til Mary Parker Follett (1918) og Elton Mayo (1933,1945). Disse la vekt på at menneskelige ferdigheter, holdninger, energi og engasjement var viktige ressurser. Dette var egenskaper som kunne være med å skape eller ødelegge hele virksomheten. Denne rammen bygger på følgende prinsipper:

- Organisasjoner eksisterer for å oppfylle menneskelige behov og ikke omvendt.
- Enkeltmennesker og organisasjoner har behov for hverandre. Organisasjonen har behov for ideer, energi og talenter. De som jobber der trenger karrieremuligheter, lønninger og fremtidsutsikter.
- Når den enkelte og systemet ikke er tilpasset hverandre, vil en eller begge parter lide under det. Hver enkelt person blir da utnyttet eller de prøver å utnytte organisasjonen. Dette kan gå utover begge parter.
- En god tilpasning er til fordel for begge parter. Hver enkelt finner et meningsfylt og tilfredsstillende arbeid, og organisasjonen får menneskelige kunnskaper og den energien den har bruk for.

Denne fortolkningsrammen fokuserer derfor på forholdet mellom mennesker og organisasjon. Organisasjonene trenger menneskene og motsatt. Det er viktig i denne sammenheng å bygge opp og innføre en ”human resource”-filosofi (Bolman og Deal 2009).

Ledere som tenker ut fra en fortolkningsramme innen human resource, ser på menneskene som selve kjernen i enhver organisasjon. Når medarbeidere ser at organisasjonen er lydhør for deres behov, kan en regne med at de er lojale. En leder som jobber ut fra en tenkegang om human resource prøver å tjene både medarbeidere og organisasjonens interesser. Lederens viktigste oppgave er å støtte sine medarbeidere ved å vise at en bryr seg, lytte og gi uttrykk for varme og åpenhet. Et viktig poeng for medarbeidere er medvirkning og inkludering (Bolman og Deal 2009: 369).

#### ***4.4.2 Den strukturelle rammen***

I denne fortolkningsrammen er tanken at rasjonalitet og en passende fordeling av formelle roller og ansvar vil avlede personlige elementer og få folk til å yte maksimalt. Det er viktig å plassere menneskene i de riktige rollene og relasjonene som gjør det mulig å nå et felles mål og også ta hensyn til individuelle forskjeller. I denne grunntanken er det seks elementer som gjør seg gjeldene:

- Organisasjonen eksisterer for og nå bestemte og fastsatte mål.
- Organisasjonen øker sin effektivitet og sin yteevne gjennom å spesialisere og legge til grunn en hensiktsmessig arbeidsfordeling.
- Å ha en hensiktsmessig form for samordning og kontroll sikrer at enkeltpersoner og ulike enheter fungerer godt sammen.
- Organisasjonen vil fungere best når personlige preferanser og press utenfra holdes under kontroll ved å styre rasjonelt.
- Strukturer må utformes slik at de passer til de forholdene organisasjonen til enhver tid vil fungere under.
- Problemer og forskjeller i yteevne skyldes strukturelle mangler og svakheter og kan rettes opp gjennom analyse og omstrukturering.

Den strukturelle måten og tenke på, har særlig to teoretiske utgangspunkter. Det første er industrianalytikernes virksomhet hvor tanken er å finne fram til den mest effektive

oppbygningen av organisasjoner. Fredrick W. Taylor (1911) er en av de fremste innen denne tenkemåten og regnes også som opphavsmannen til denne tenkemåten han selv kalte scientific management. Arbeidsoppgavene ble delt inn i små deler slik at arbeidstiden skulle være mest mulig effektiv. En annen opphavsmann innen strukturteoriene var den tyske økonomen og sosiologen Max Weber, tysk økonom og sosiolog.

En formell struktur har en positiv innvirkning på organisasjonen og arbeidsmoralen dersom det hjelper oss til å få arbeidet gjort. Det virker derimot negativt inn på oss dersom det oppstår hindringer, drukner oss i byråkrati eller gjør det altfor lett for ledelsen å kontrollere alle i organisasjonen. De siste årene har det oppstått en nytenkning når det gjelder utforming av strukturer som vektlegger fleksibilitet, medvirkning og kvalitetsytelse. Organisasjoner som lykkes, bruker flere ulike metoder for å samordne innsats og knytte enkeltstående initiativ sammen slik at det samsvarer med organisasjonens overordnede mål. Det gjøres gjennom vertikal og horisontal samordning. Ved vertikal samordning koordinerer høyere nivåer arbeidet til underordnede ved å bruke formell myndighet, regler og retningslinjer. Horisontale samordninger derimot, legger vekt på møter, prosjektgrupper, matrisestrukturer og nettverk (Bolman og Deal 2009).

#### **4.4.3 Den politiske rammen**

I denne fortolkningsrammen framstår organisasjonen som arena for kamp mellom individuelle interesser og gruppeinteresser. Det er fem grunnleggende ideer i denne fortolkningsrammen:

- Organisasjoner er koalisjoner av forskjellige individer og interessegrupper.
- Mellom koalisjonsmedlemmene er det varige motsetninger med tanke på verdier, overbevisninger, kunnskaper, interesser og virkelighetsoppfatning.
- De fleste viktige beslutninger er fordeling av knappe ressurser.
- Knapphet av ressurser og varige motsetninger gjør konflikter står sentralt i organisasjonen i det daglige og gjør makt til en viktig ressurs.
- Mål og beslutninger oppstår via forhandlinger mellom ulike interessegrupper som alle kjemper for sine interesser.

En koalisjon oppstår fordi medlemmene trenger hverandre. De har behov for hverandre, også når de er uenige og har ulike interesser. Den politiske aktiviteten vil være mye mer synlig i

miljøer som er preget av mangfold enn av homogenitet. Det er mye enklere å bli enige når alle har felles verdier og overbevisninger, samt en felles kultur (Bolman og Deal 2009).

Ledere som har en fortolkningsramme ut fra den politiske tankegangen må erkjenne at det er politiske realiteter å forholde seg til og de må kunne takle konflikter. I enhver organisasjon er det grupper med ulike interesser som kjemper om de samme ressursene. Knappe ressurser som alle skal dele, vil skape konflikter. En leders oppgave blir å bli kjent med de ulike gruppene og styre uenighetene slik at det blir et best mulig resultat. Alle de forskjellige gruppene i en organisasjon kan ikke alltid bli enige, men det er viktig at leder skaper en arena der det kan diskuteres og en kan komme fram til et kompromiss (Bolman og Deal 2009: 371).

#### **4.4.4 Den symbolske rammen**

Bolman og Deal legger vekt på fem grunnelementer innen denne fortolkningsrammen:

- Det viktigste er ikke hva som skjer men hva det betyr.
- Aktivitet og mening er bare løst forbundet; hvert enkelt menneske opplever livet forskjellig og en og samme begivenhet kan dermed fortolkes på mange forskjellige måter.
- Når vi står overfor usikkerhet og flertydighet, lager vi oss selv symboler for å fjerne forvirring, finne retning og forankre forhåpninger og tro.
- Situasjoner og prosesser er ofte viktige på grunn av det som uttrykkes, mer enn på grunn av hva det frambringer.
- Kulturen er det som binder en organisasjon sammen, forener mennesker og hjelper virksomheten til å nå sine mål.

Den symbolske rammen betrakter livet billedlig, som skiftende og tilfeldig mer enn lineært (Bolman og Deal 2009).

For ledere som har en fortolkningsramme ut fra en symbolsk tankegang, er det viktig å gi inspirasjon. Organisasjonen har en egen identitet der medarbeidere gjør en jobb de opplever at har betydning. Symbolorienterte ledere brenner for selve organisasjonen og er selv synlige ledere med masse energi. Det blir brukt dramatiske symboler. Innen denne fortolkningsrammen er historie og kultur et viktig grunnlag for samhørighet. Det blir

formidlet en visjon som legger vekt på organisasjonens evner og oppgaver (Bolman og Deal 2009: 374).

Videre i denne oppgaven vil jeg bruke disse rammene i analysen. Ved å kombinere Scott og Jaffees prosessmodell med Bolman og Deals fortolkningsrammer vil jeg få et mer utfyllende bilde av endringsprosessen.

## 5 EMPIRI

I dette kapittelet vil jeg presentere de dataene jeg har samlet inn gjennom intervjuene med ansatte/ledere i helseforetaket. Tre grupper av ledere/ansatte er intervjuet. Først går jeg gjennom intervjuene til en sentral lederskikkelse i helseforetaket, deretter til bemanningskoordinatorene. Til slutt går jeg gjennom intervjuet til avdelingssykepleierne i helseforetaket. I oppsummeringene har jeg sammenfattet de viktigste funnene i datamaterialet. Disse vil legge grunnlaget for mine tolkninger i de påfølgende kapitlene.

### 5.1 Sentral lederskikkelse i helseforetaket

Informanten X er en sentral lederskikkelse for strategi og implementering av det elektroniske ressursstyringssystemet i helseforetaket. For studien var det interessant å høre hvilke meninger x hadde om strategi og implementering. X fikk tilsendt en intervjuguide noen uker før intervjuet. Under intervjuet ble x spurt om hvilke tanker x gjorde seg før innføringen av ressursstyringssystemet. Videre ble x spurt om hva det innebærer i hverdagen at helseforetaket har tatt i bruk et elektronisk ressursstyringssystem. X ble også spurt om meninger i forhold til utsagn som ledere ble spurt om i puls undersøkelsen våren 2009. Intervjuguiden ble tilpasset for denne sentrale lederskikkelsen, bemanningskoordinatorene og avdelingssykepleierne. Men så langt det lot seg gjøre ble de spurt om de samme spørsmålene, men fra ulike vinkler.

#### 5.1.1 Tiden før og under innføringen av ressursstyringssystemet

Informanten sier at: *"Innføringen av elektronisk ressursplanlegging kom drivende nedenifra."* Samtidig sier X at gjennomføringen er en vel begrunnet beslutning. Dette var et satsingsområde som kom øverst på prioriteringslisten både hos ledere og medarbeidere. Arbeidsgruppen så da også at arbeidsplanlegging kunne drives mye mer profesjonelt og etter nøye vurderinger av ulike leverandører, mener X at man også valgte rett system. Men det å gå fra å støtte en ide til å møte den faktiske endringen, ja det er to forskjellige ting forklarer X. Da skal du gå fra å være entusiast til faktisk å engasjere deg. Det har nok vært krevende både for ledere, medarbeidere og mange andre i foretaket. Dette var imidlertid noe X så ville komme og fordi en hadde evne og vilje til å støtte opp om og bidra og samtidig være en tøff pådriver for å innføre det relativt raskt, er det nå mange ledere som har fått gode resultater ut av det.

Informanten sitter også med opplevelsen av at når beslutningen var tatt og kommunisert så bredt som det faktisk ble gjort, så ble det også forstått. Men X tror at veldig mange ikke forsto hva det virkelig innebar og erkjenner at det nok har vært en utfordring for mange.

Det har vært en internrevisjon i helseforetaket i forhold til arbeidsplanlegging og det er nok enda ledere som sier at de trenger mer opplæring, og det må en ta på alvor. En må se hvor de er, trekke dem inn og gi dem den ballasten de trenger.

Intern revisjonsrapportene gjør at helseforetaket kan bli enda bedre for det er alltid noe en kan bli bedre på! Det kommer også ganske mange gode innspill gjennom en slik internrevisjon og da kanskje spesielt i forhold til hva en må fokusere på videre. Rapportene blir jo også behandlet i styrene og det gjør jo at styrene og må engasjere seg. X poengterer også at helseforetakene må ha et program for nye ledere som kommer til etter hvert men at det ikke bare handler om arbeidsplanlegging. X sier at; *” Lederrollen har blitt annerledes enn det den var tidligere ”*. Det er viktig at det går kurs i arbeidsplanlegging jevnlig framover og et alternativ er at bemanningskoordinatorene i starten både er veiledere og coachere. Det er umulig å bare slippe folk opp i dette.

Medarbeidere opplever nok dette som positivt, fordi det er enklere for dem på mange sett. Men lederrollen har nok vist sin kompleksitet og alle hensyn som ledere skal ta, er nå blitt veldig synlige. X sier at: *” Den første fasen av implementeringen, der vi dyttet inn alle arbeidsplanene slik de var, var nok den enkleste. Men når alle røde lamper lyser rødt og noe er gult og noe grønt, så blir jo ledere utfordret på å gjøre noe med arbeidsplanene. Men du kan si at dersom alle ledere skulle endre på arbeidsplanene før de tok verktøyet i bruk, hadde vi ikke vært i gang enda. Da var det mye viktigere og iverksette de arbeidsplanene som allerede var i bruk og gi lederne tid til og områ seg og ikke minst lære seg prosessen fra starten av. ”*

Og for dem som har hatt mye motgang, så kan nok noe av dette skyldes at ting er blitt veldig synlige og at ledere føles et press i forhold til at medarbeidere har fått mer innsyn. Mange arbeidsplaner har vært laget fordi *” slik har det alltid vært ”*. Nå er det plutselig mange avtaler som er veldig synlige og som ledere skal forholde seg til. Men internrevisjonen viser at det mange steder fremdeles er en kultur på at *”vi gjør det slik vi alltid har gjort det”* og der



kommer nok endringstrykket til å øke fremover. X poengterer at for noen har denne innføringen gått rimelig greit mens andre har strevet noe fryktelig.

### **5.1.2 Hverdagen etter innføringen av ressursstyringssystemet**

Informant X skal prøve å være strategisk på et overordnet nivå slik at vi på hele HR-området, HMS-området og organisasjonsnivået går i en positiv utviklingsretning i forhold til de tiltakene som ligger i helse 2020, men også i forhold til å utvikle en HR organisasjon generelt, på tvers av helseforetakene. Videre skal x legge mest mulig til rette for at helseforetaket klarer å levere gode helsetjenester. Da må en se på alt fra utdanning til rekruttering, hvordan en f. eks legger til rette for at medarbeidere skal holde seg oppdaterte. Det er en bred oppgave men slik er det jo i store organisasjoner. I faser opplever x seg som operativ og samtidig strategisk.

Elektronisk ressursstyring skal ikke møte denne informanten noe annerledes enn andre så x opplever systemet som medarbeidere generelt. Det store her er jo å sørge for at en har en god balanse mellom de oppgavene en løser/ den bemanningen en har og de ressursene som blir stilt tilgjengelige i helseforetakene. Der ser en jo noen resultater og umiddelbare effekter og det er jo nesten utrolig.. X tenker: Er det sant? Når kommer tilbakeslaget? Det er blant annet tatt ned 1 million timer med variabel lønn og sammenligner man fjoråret med i år, reduseres de med 50 %. Dersom en klarer å gjøre samme jobben uten å bruke merarbeid og overtid, det var ekstremt i perioder tidligere, så må jo det være bra? Nå ser det ut til at en har klart å lage et godt fundament for arbeidsplanlegging. I forhold til arbeidstilsynet kan en kjøre ut planer og se på hvordan det ser ut. I helseforetaket gjetter man ikke lenger, legger informanten til. Alt er fakta og ingen eier sannheten. Ting kan sjekkes opp og man kan se på hva som faktisk er sant. Det er flott at arbeidsmiljøloven har blitt mer synlig. Det har vært et av målene også, at helse, miljø og sikkerhet skulle bli mer synlig i hverdagen. Informanten tror at helseforetaket har fått et system som gjør ledere mer bevisste. Veldig mange av byttene ledere tidligere sa ja til, ser en nå at man kanskje ikke burde gjennomført fordi det fører til brudd på arbeidsmiljøloven. På den andre siden kan en si at veldig mange av disse byttene handlet om kollegiale bytter. Da er det viktig å se og si, at ledere ikke notorisk og med overlegg bryter loven. Men bruddene i forhold til arbeidsmiljøloven har uansett blitt mindre etter innføringen av ressursstyringssystemet. X poengterer at: *”Vi baserer dialog på fakta.”*

Informanten sier videre at: *”Jeg kan ikke systemet i detalj men som systemeier og med en forvalterrolle og utviklerrolle for systemet, mener jeg at jeg skal greie og matche ganske mange. Men den daglige bruken har jeg begrenset kunnskap om. Det er viktig å kunne nok men det er også viktig å vite hvor de dyktige medarbeiderne i foretaket sitter for dybdekunnskap må jeg ha.”*

### **5.1.3 Oppsummering av hovedfunn fra sentral lederskikkelse i helseforetaket**

Informanten oppleves generelt positiv til innføringen av elektronisk ressursstyring. X viser til alle de organisatoriske positive konsekvensene ved implementering av elektronisk ressursstyring. Informanten forteller under intervjuet om flere av utfordringene til avdelingssykepleiere ved implementering. X ser likevel ikke dette som et problem. Det er slik hverdagen til ledere er og skal være, mener denne informanten.

## **5.2 Bemanningskoordinatorerne.**

I min oppgave har jeg valgt å intervju to bemanningskoordinatorer. De jobber tett sammen til daglig. Jeg ønsket å intervju bemanningskoordinatorer for å få et større helhetsbilde og en større forståelse for mine spørsmål. Begge bemanningskoordinatorerne har helsefaglig utdanning og har tidligere jobbet på post. Det gjør at de også har innblikk i og en større forståelse for hvordan ledere ser på innføringen av ressursstyringssystemet. Som tidligere nevnt ble det i intervjuguiden lagt vekt på spørsmål i forhold til opplevelsen av å være med i prosessen før innføringen av ressursstyringssystemet. Videre fikk de spørsmål om hverdagen i helseforetaket som bemanningskoordinatorer etter innføringen av ressursstyringssystemet. Under intervjuet får informantene også spørsmål om opplevelsen av kunnskap om ressursstyringssystemet som rent dataverktøy. Til slutt blir de også utfordret med tanke på direkte sitater som ledere ble spurt om i brukerundersøkelsen og hva de tenker om disse utsagnene.

### **5.2.1 Tiden før og under innføringen av ressursstyringssystemet**

Både bemanningskoordinator A og B mener bestemt at de har fått en god begrunnelse for hvorfor helseforetaket har innført elektronisk ressursplanlegging. Informant B begrunner dette videre med at store kostnader på et sykehus er knyttet til lønnskostnader og dermed blir

styringen av de menneskelige ressursene i forhold til økonomien på sykehuset veldig viktig. Videre sier B at; *”Vi trenger jo styring med ressursene våre, vi trenger å sørge for at folk får riktig lønn, vi trenger å sørge for at folk skal jobbe i forhold til lov og avtaleverk og vi trenger bedre kontroll på økonomien vår.”* Dette har blitt begrunnet ettertrykkelig overfor B som bemanningskoordinator, men samtidig sier B at B er veldig usikker på om resten av organisasjonen sitter igjen med samme opplevelse av situasjonen. Bemanningskoordinator B mener også bestemt at de har prøvd å videreformidle begrunnelsene når de har holdt kurs, men opplever at ledere ikke har vært så interessert i disse begrunnelsene. B sier under intervjuet at: *”Mange har kanskje vært interessert men da kanskje mest i forholdt til om verktøyet skulle bli enda en sånn ”kontrollgreie.” Det jeg mener er gode begrunnelser, har kommet helt i skyggen av frustrasjonen over at nå kommer det enda et dataverktøy som vi må lære oss og som vi må bruke. Dette jeg syntes kanskje er den største utfordringen, det er på en måte å få plantet de gode begrunnelsene, som jeg mener er gode, ned i organisasjonen.”* Videre mener bemanningskoordinator B at det gjennom de to siste årene bare har blitt mer tydelig at det er et behov for styring og kontroll. B sier; *”Mange har tenkt at det bare handler om at sykehuset skal spare penger. For meg handler det ikke om det. Utgangspunktet mitt var at folk skal få det de har krav på og at de skal jobbe innenfor lov og avtaleverk. Sykehuset må på en måte være en ansvarlig arbeidsgiver.”* B mener at det er viktig å ha et verktøy som fungerer på tvers av avdelinger, slik at en har litt kontroll med den store organisasjonen.

Bemanningskoordinator B er usikker på om strategien for innføringen av vårt ressursstyringssystem, har vært god. Det skjedde veldig fort: *”Jeg tror vi har satt norgesrekord i implementering av et sånt verktøy, og jeg har noen ganger tenkt; var det for ambisiøst, gikk det for fort...?”* Bemanningskoordinator A bekrefter også at verktøyet ble innført over kort tid; *”Det foregikk over en kort periode og det var ingen unntak i det hele tatt. Men det var en bevisst avgjørelse. En av de tingene som gjorde at vi valgte å gjøre det sånn, var erfaringer fra tidligere innførte systemer i helseforetaket. Unntak fra innføring for noen yrkesgrupper fører gjerne til at du aldri får innført det for disse gruppene. De blir ikke glemt, men man kan vel kanskje si at motstand mot endring gjerne fører til trenering.”*

Bemanningskoordinator A legger vekt på opplevelsen av en to-delning av implementeringsprosessen. Den rent tekniske innføringen av verktøyet gikk greit. Det var imidlertid en stor jobb å gjøre med en del ulovlige arbeidsplaner i organisasjonen og det ble brukt mye tid på å rydde opp i dette. Bemanningskoordinator A legger også vekt på alle feil og mangler i systemet. Det har kostet tid å rydde opp i dette. Bemanningskoordinator A sier:

*”Men så er det mangler i ressursstyringssystemet. Det er ikke et ferdig produkt. Ikke slik vi ønsker å ha det i hvert fall. Det var også feil i systemet som førte til en del problemer. De største problemene har sånn som jeg ser det vært å få inn andre prosesser rundt arbeidstidplanlegging. Også synliggjøring av brudd på arbeidsmiljøloven (aml) har vært særdeles lite populært. Ressursstyringssystemet har fått mye kritikk av ledere og mye av kritikken går på at vi har bedre kontroll. Det er ikke kjekt å lede når man har aml-brudd..”*

I dag opplever bemanningskoordinator B at det er vegring mot systemet som system, og det gis tilbakemelding fra ledere om at det ikke er ønskelig med den kontrollen og den oversikten en får hos ledere. Videre mener informant B, at de som sitter med ansvar for turnusarbeidende som homogen gruppe, er relativt positive til systemet som system. B opplever at det er mer frustrasjon blant de lederne som sitter med ansvaret for dag arbeidende og fra ledere på høyere nivåer. De ser på ressursplanleggingsverktøyet som helt meningsløst.

Bemanningskoordinator A mener at lovverket har kommet mye tydeligere fram for ledere som skal planlegge arbeidstid og at dette oppleves som lite kjekt blant mange. Videre sier informanten at; *”Ja, og mye av det er så komplisert da vi må forholde oss til flere nasjonale organer. Vi må forholde oss til spekter, helse- og sosialdepartementet, og arbeidstilsynet og der jobbes det ikke alltid så raskt. Det er ganske omfattende ettersom man skal forholde seg til så mange parter, samtidig som man skal prøve å innføre et system som skal være effektivt. Systemet skal også ivareta både den ansatte og leder. I tillegg har man arbeidstakerorganisasjonene som ikke er veldig endringsvillige. Det er et problem.”*

Bemanningskoordinator B sier også at: *”Ledere i dag sitter med en del ansvar som personal hadde ansvar for tidligere; ” Jeg opplever vel at implementeringen av ressursstyringssystemet har fungert bra. Men at det er en del forutsetninger som en kanskje har tatt litt for gitt hos lederne som ikke har vært på plass. Så det blir litt vanskelig å si om strategien har vært god nok eller ikke. Akkurat i forhold til ressursstyring, bruken av systemet, så tenker jeg ja, det har vært en grei strategi. Fort, bang, alle inn, og stor ressursbruk på opplæring. Men mange har kanskje manglet en del forkunnskaper som gjør at det kan være vanskelig å se logikken og forstå helheten i det.”* Ideelt sett mener informant B at det hadde vært lurt å ha en innføring for alle ledere i forhold til hvordan ulike elektroniske verktøy snakker sammen, samtidig er det så omfattende at bemanningskoordinator B tror at vi da ikke hadde hatt ledere igjen i helsevesenet. Det er så mange systemer som har kommet de siste årene som ledere må sette

seg inn i. Og i den sammenheng kan jo implementeringsprosessen av dette ressursplanleggingsverktøy sies å komme på et uheldig tidspunkt.

### **5.2.2 Hverdagen etter innføringen av ressursstyringssystemet**

I det daglige gir bemanningskoordinatorer B tydelig uttrykk for at de åpenbart jobber mest med support. Bemanningskoordinator B ser allikevel ikke på det som en av sine viktigste arbeidsoppgaver; *”Jeg ser mer på mine oppgaver som å inneha og utvikle spisskompetanse på lov og avtaleverk. Jeg jobber jo mye med å utarbeide retningslinjer for både det ene og det andre og dette skjer jo i samarbeid med personal da vi er faglig underlagt disse.”*

Bemanningskoordinator B mener at det er viktig å gi tilbakemelding på hvordan den delen av organisasjonen informant B ser ut. Det er viktig å opprettholde lov og avtale verk, se om det er mange aml-brudd og se hva som kunne vært gjort annerledes. Det er en stor ryddejobb for bemanningskoordinatorene. Det er mange planer som i dag ikke er i tråd med lov og avtaleverk. B mener også at det er mange ledere som tar seg friheter de rett og slett ikke har lov til.

De bruker også tiden sin på å finne gode løsninger, teknisk eller organisatorisk, i forhold til nye prosesser og ordninger. Bemanningskoordinator B mener selv å være positiv til innføringen av vårt ressursplanleggingsverktøy og oppgavene det ville medføre. *”Vi skulle være divisjonens kompetanse på verktøyet men det var vel så mye fremhevet at vi skulle ha kompetanse på lov og avtaleverk og jobbe med den type ting. Og det var vel det jeg syntes var mest spennende og syntes er mest spennende i dag også”*. Videre mener informant B at ressursstyringssystemet er positivt fordi det forenkler arbeidet i forhold til at det blir mindre papir. På den andre siden sier B; *”Det er helt klart at ressursstyringssystemet har fått noen skudd for baugen underveis som verktøy. Det er mange funksjoner vi ikke er fornøyde med og mange funksjoner vi savner men det er kanskje lovlig optimistisk å tenke at alt skal være på plass med en gang.”* Bemanningskoordinator A legger også vekt på opplevelsen av å ha et system som stadig må endres og oppdateres og en leverandør som leverer fra seg halvferdige produkter organisasjonen ikke kan bruke.

### **5.2.3 En bemanningskoordinator forhold til avdelingssykepleiere i foretaket**

Bemanningskoordinator B mener å ha så gode kunnskaper og kompetanse når det gjelder verktøyet at B kan hjelpe de lederne som henvender seg. Informant B er noe usikker på om

lederne opplever at de er tilgjengelige. Men informant B mener at det varierer veldig fra post til post med tanke på bruk av det elektroniske ressursstyringssystemet. Videre mener B at de har fått god opplæring i ressursstyringssystemet og mulighetene som ligger der og at de dermed kan videreformidle dette og eventuelle problemer til de som sitter med det daglige ansvaret. Informant B sier: *”Vi har jo kjørt mye testing på ressursstyringssystemet. Det kommer nye versjoner, versjoner som alt er i bruk andre steder. Etter at vi har testet finner vi kanskje ut at det ikke holder mål. Da er det bare å gi beskjed om at dette ikke holder mål og vi må vente på neste oppdatering hvor flere ulike funksjoner trengs. Vi avdekker veldig mye feil og tidvis blir vi overrasket over at noen overhodet kunne ta versjonen i bruk...”* B mener også at de er en interessert og engasjert gjeng, noe som også gjør at de avdekker feil og ser hvordan ting kan gjøres annerledes.

Bemanningskoordinator B legger også vekt på at det er lederne som gjør jobben i forhold til å lage planer men at de alltid er positive til å hjelpe. *”Så for meg handler det om å få lederne engasjert i forhold til det jeg syntes er viktigst, nemlig å lage arbeidsplaner som er gode rent menneskelig sett og at de er innenfor lov og avtaleverk.”* Bemanningskoordinator B mener også at han har fått god opplæring i prosessen rundt ressursstyring; *”Vi har fått presentert en logisk argumentasjonsrekke for hele MOT-prosjektet hvor ulike systemer skal snakke sammen. Og vi vet jo, har kanskje alltid visst litt mer enn det som har blitt flagget ut i organisasjonen også om gevinster som vil komme. Da snakker jeg ikke om økonomiske gevinster men ting som at når personalportalen ble åpnet for lederne så kunne vi f. eks fjerne oss fra endringsmeldinger. Nå har jo ikke akkurat det funka helt som en hadde tenkt men det er mange slike ting vi har hatt kunnskap om før det ble flagget ut i organisasjonen. Jeg opplever at jeg har hatt god forståelse for alle del-prosessene og på en måte den store prosessen...”*

#### **5.2.4 Meninger i forhold til utsagn om ressursstyringssystemet**

Påstanden; *”Ved å lage arbeidsplaner i ressursstyringssystemet så har jeg fått bedre planlegging av avdelingens ressurser”*. Begge bemanningskoordinatorer mener dette er positivt. Samtidig sier bemanningskoordinator A at ressursstyringssystemet er i en stadig prosessendring og at aktivitetsbasert bemanningsplanlegging ikke er på plass enda. Bemanningskoordinator B påpeker at han ikke nødvendigvis håper at det elektroniske ressursstyringssystemet i seg selv gir lederne bedre oversikt, men at det i sammenheng med en økonomisk oversikt, er positivt i forhold til planlegging av ressurser i postene. Når det gjelder

utsagnet; ”Jeg har gjennom å benytte ressursstyringssystemet fått bedre oversikt over styring av mine daglige ressurser/ansatte.”, håper begge informantene at det er tilfelle. Videre til påstanden; ”Jeg bruker kun ressursstyringssystemet til å holde oversikt over avdelingens ressurser og har sluttet og skrive ut dag/ukeplaner i papir.”, så mener også begge to at det var meningen at det skulle være slik. Men bemanningskoordinator B vet at det ved flere avdelinger skrives ut i papir fordi det er mange mangler i verktøyet. Når det gjelder det siste utsagnet; ”Jeg har gjennom å benytte ressursstyringssystemet og EFO, fått bedre oversikt og styring av avdelingens forbruk av variabel lønn.”, er ikke dette noe som brukes mye i helseforetaket.

### ***5.2.5 Oppsummering av hovedfunn fra intervjuene til bemanningskoordinatorene***

Begge bemanningskoordinatorene opplever å ha fått gode begrunnelser på hvorfor helseforetaket valgte å innføre ressursstyringssystemet. Samtidig ser de at ledere som sitter med det daglige arbeidet kanskje ikke har fått samme innblikk i og forståelse for begrunnelsene for innføringen av verktøyet. De poengterer også at ledere sitter med en del arbeid som personalavdelingen hadde tidligere. Til daglig jobber bemanningskoordinatorene mye med support og ønsker også å framheve at de skal ha spisskompetanse på lov og avtaleverk. Begge informantene opplever å ha den kunnskapen om verktøyet som skal til for å kunne hjelpe avdelingssykepleiere med problemstillinger og spørsmål de har. Med tanke på spørsmålene de fikk i forhold til påstandene om ressursstyringssystemet, er de bare positive til verktøyet som verktøy.

## **5.3 Avdelingssykepleier og assisterende avdelingssykepleier**

Jeg har intervjuet fire poster og jeg velger å kalle dem post **C**, **D**, **E** og **F**. Post C og E er sengeposter med relativt lik struktur. Post C har likevel ansvar for en mye større personalgruppe enn post E. Videre er post D og F sengeposter med lik struktur. Her har avdelingssykepleier på post F ansvar for en mye større personalgruppe enn post D. Postene blir ikke spesifisert noe nærmere for å ta vare på anonymiseringen av informantene i studien. På to av intervjuene, henholdsvis informant C og D, valgte avdelingssykepleieren og ta med seg sin assisterende avdelingssykepleier. Begrunnelsen for det var i begge tilfeller, at avdelingssykepleier hadde delegert mye av det daglige ansvaret med tanke på ressursplanlegging til assisterende avdelingssykepleier. Avdelingssykepleierne fikk tilsendt en

intervjuguide noen uker før intervjuet. De tre første spørsmålene under intervjuet handlet om tiden før innføringen av ressursstyringssystemet. Videre følger tre spørsmål som handler om hvordan de opplever hverdagen etter innføringen av det elektroniske verktøyet. Deretter blir informantene spurt om hvordan de opplever det daglige samarbeidet med bemanningskoordinatorene og hvordan de selv opplever at opplæringen i verktøyet har vært. For å skape en god oversikt over avdelingssykepleiernes svar i studien, har jeg under overskriftene stilt spørsmålet de fikk og deretter skrevet hva de fire ulike informantene svarte post for post.

### **5.3.1 Tiden før og under innføringen av ressursstyringssystemet**

*Føler denne gruppen at de har fått en god begrunnelse for hvorfor deres helseforetak innførte ressursplanleggingsverktøyet?*

**Post C:** Avdelingssykepleier sier han opplevde at de fikk lite informasjon om begrunnelsen for innføringen men at de hørte mer om framdriftsplanens intensjon. At det skulle gå raskt. Hun sier også: *Intensjonen var også at ressursplanleggingsverktøyet skulle være integrert i resten av MOT-prosjektet men det er jo knapt kommet i gang. Dette har ført til masse merarbeid fordi en kun har tilgang til en liten del av en totalpakke. Vi sitter plutselig med totalansvar uten å ha tilgang til mer enn en liten bit av det.* ” Assisterende avdelingssykepleier legger til; *”MOT- prosjektet er jo for så vidt godt begrunnet men når fremtidsplanen skulle være rask og ting enda ikke er i orden så var ikke begrunnelsen/intensjonen god nok i sin helhet slik den ble presentert.”*

**Post D:** Assisterende avdelingssykepleier opplevde at begrunnelsen var at ting skulle være mer synlige for ledere enn det hadde vært tidligere i helseforetaket, hvilket hun for øvrig opplever at det har blitt. De aksepterte at ressursstyringsverktøyet skulle komme og at dette var noe de bare måtte forholde seg til.

**Post E:** Avdelingssykepleieren sier: *”God og god begrunnelse. Det var for at dette skulle lette hverdagen vår. Det skulle være enklere å ha oversikt. Det skulle være enklere for personalet å gå inn å se hvor det er ledige vakter og vi skulle hele veien kunne se hvordan vi ligger an”.*



**Post F:** Avdelingssykepleieren forteller ikke om noen bestemt begrunnelse. Hun syntes innføringen av ressursystemet var noe nytt og spennende. Hun sier videre at hun var på flere kurs og aksepterte at dette var noe som var bestemt at skulle innføres.

*Føler denne gruppen at det ligger en god strategi for innføringen av systemet og at implementeringen har vært god?*

**Post C:** Avdelingssykepleieren sier; ”Implementeringsprosessen bærer preg av at det bare er en liten bit av kaken som er kommet og vi synes vel det er undervurdert hvor mange støttefunksjoner en trenger rundt det.”

**Post D:** På post D er de fornøyd med tanke på implementeringsprosessen av verktøyet men at de opplevde at hjelpen i perioder kunne være vanskelig å få tak i. Dette medførte at ledere på forskjellige poster hadde blitt flinke til å bruke hverandre i søken etter hjelp.

**Post E:** Avdelingssykepleieren opplever her at det har vært lagd en god strategi for innføringen av verktøyet og at tanken bak har vært god. Hun sier videre at det har oppstått mange uforutsette problemer underveis men at ting på en måte har gått seg til.

**Post F:** Avdelingslederen sier at hun absolutt ikke har en opplevelse av at strategien for og innføringen av ressursstyringssystemet har gått knirkefritt. Hun sier videre: ”Jeg tenker at vi ikke er i mål enda. Strategien for innføringen var jo at det skulle skje raskt men jeg opplever at vi innfører enda jeg...”

### **5.3.2 Hverdagen etter innføringen av ressursstyringssystemet**

*Hvordan oppleves hverdagen og verktøyets funksjonalitet for denne gruppen?*

**Post C:** Avdelingssykepleieren sier at de som en inkluderende arbeidslivsbedrift, heretter IA-bedrift, har valgt et ressursstyringssystem som ikke har kapasitet til å legge til rette i IA-saker. Da får de aml-brudd. Det skal komme en IA- modul etter hvert men foreløpig klarer ikke dataverktøyet å lese arbeidstakere som er aktivt sykemeldt. Når en som er aktivt sykemeldt kommer på jobb må dette føres med penn et annet sted. Det er altså behov for et

sidesystem. Avdelingssykepleieren sier videre: *”Dag til dag er greit men planleggingsdelen er så dårlig at det er helt absurd. Det er i tillegg behov for støttefunksjoner på lønn og personal slik at menneskene sviver gjennom systemet på en kvalitetssikret måte. Vi må slippe å bruke så mye tid på å etterspørre. Er de fanget opp? Kommer de til å bli registrert?”*

Både avdelingssykepleier og assisterende avdelingssykepleier gir uttrykk for at mange funksjoner i ressursstyringssystemet ikke er kvalitetssikret i forhold til at arbeidstakere ikke får lønn i forhold til stillingen de går i og at det er mye i systemet som tar alt for lang tid. De er dessuten frustrert over at det er tekniske ting i ressurssystemet som ikke fungerer. Dette bidrar til at de ikke kan benytte systemet fullt ut og at de bruker mye mer tid enn nødvendig. De mener også at det har blitt vanskeligere å møte fast ansatte med ønsker om fri i høytider og liknende fordi systemet gjør det vanskelig å gjennomføre. Dette bidrar igjen til dårlig personalpolitikk. De poengterer også at systemet ikke er godt nok utviklet i forhold til hvordan de jobber som post i helsevesenet.

Assisterende avdelingssykepleier utdyper: *”Du kan godt komme fra nattevakt og stå tilgjengelig eller søke på ei kveldsvakt og være grønn, arbeidstidbestemmelsene ser altså ikke ut til å bli brutt. Problemet er bare at da er ikke hviletiden i orden. Du skal ikke gå den vakten!! Folk kan til og med stå grønne når de allerede er innleid gjeldende vakt hvis du har søkt på to. Forstå det den som kan. Slike ting gjør at risikoen for feil øker hvis man går blindt etter markørene som systemet mener skal fungere. Det gjør de jo ikke.”* Assisterende avdelingssykepleier legger også til at det er et verktøy de ble fortalt var prøvd ut i andre foretak, men at de har en opplevelse av at det er veldig lite brukervennlig på ledersiden. Samtidig mener informanten at det for medarbeidere er veldig bra. Videre gir han uttrykk for en frustrasjon over at mye har blitt mer rigid. Det tar alt for lang tid fra noen er inne til intervju til de er inne i verktøyet. Det er en lang og tungvindt prosess. De gir også uttrykk for at det er umulig å ha oversikt over avdelingen ved kun å bruke ressursplanleggingssystemet og viser meg bunkene med utskrifter av dag til dag styring med flere kopier og begrunner dette som både en kvalitetssikring og oversikt i den daglige driften i forhold til hvem som skal gjøre hvilke oppgaver i posten. De har forsøkt å bruke en pc hvor dag til dag styring er iverksatt men det fungerte i følge dem dårlig. De poengterer også at det nå er mange som jobber men som ikke ligger inne i systemet. Disse er påført med penn i papirutgaven av arbeidsboken. De opplever at det tar for lang tid for dem som jobber på lønningskontoret å få ansatte inn i systemet og at de derfor er helt avhengige av penn og papir for at alle ansatte skal

vite når de skal på jobb. Post C opplever generelt at det kan være vanskelig å ha full oversikt i systemet.

**Post D:** Både Avdelingssykepleier og assisterende avdelingssykepleier forteller at de forholder seg til de oppgavene de må gjøre i verktøyet til daglig slik at personalet skal få turnus og lønn som de har krav på. De ser samtidig at arbeidsoppgavene til sekretæren har blitt færre og at mer jobb er lagt på dem som ledere. De synes ting tar lang tid og at enkelte ting noen ganger blir borte på veien. Da har de ansvaret for å sjekke opp i situasjonen men opplever at det skorter på tilgang. De opplever likevel at de har mer kontroll enn tidligere og synes også at planleggingsdelen i ressursstyringssystemet er bra. Likevel påpekes det at kontroll ikke er det samme som oversikt og forteller, som post C, at systemet oppleves som lite oversiktelig. De skriver også ut arbeidsboken i papir og opplever gjennom dette en kvalitetssikring i hverdagen ved fravær og uforutsette endringer.

**Post E:** Her forteller avdelingssykepleieren at det er assisterende avdelingssykepleier som har hovedansvaret for systemet til daglig da denne har gitt uttrykk for at hun liker å sitte med slike ting. Hun sier videre: *”Jeg har alltid vært positiv til dette ressursystemet jeg og syntes det fra første stund virket som et veldig greit system. Jeg tror fremdeles på det men det har vært en del barnesykdommer for å si det sånn. Det har vært en del ting som ikke fungerer og ting som skulle vært enklere. Da går det mer på at jeg skulle ønske ting hadde blitt lagt inn litt raskere.”* Hun sier videre at hun opplever at avdelingssykepleierne får stort ansvar men ikke ansvar for alle delene. Hun føler hun får ansvar for noe en egentlig ikke har tilgang til; *”De gir oss mye ansvar samtidig som vi kommer til stengte dører.”* Hun sier også at hun opplever deler av systemet som noe kaotisk. Det som tar mest tid og som hun er mest frustrert over, er å vente på at medarbeidere som har begynt skal komme inn i systemet. Alt tar så lang tid.

**Post F:** Avdelingsleder på post F gir uttrykk for at hun er en som liker å ha kontroll, hvilket hun opplever hun har ved å sitte med hovedansvar for ressursstyringssystemet. Samtidig opplever hun, i motsetning til avdelingssykepleier på post E, at hun har ansvar for sidesystemer hun gjerne skulle sett at personalkontor og lønningskontor tok mer ansvar for. Hun sitter altså med ansvar for sidesystemer avdelingssykepleier på post E ikke har men som denne gir uttrykk for at hun gjerne skulle hatt.

Avdelingssykepleier på post F sier også at hun er blitt veldig oppmerksom på aml-brudd. Dette var en problemstilling hun ikke tenkte så mye over tidligere. Hun sier samtidig at det helt sikkert er mange funksjoner i systemet hun ikke bruker. Hun føler absolutt ikke behov for å lære seg mer enn det som er absolutt nødvendig. Hun poengterer også flere ganger at hun har akseptert sitt daglige arbeid slik det er og at hun er fornøyd med det.

*Opplever denne gruppen informanter at ressursstyringssystemet tar mye tid?*

**Post C:** Avdelingssykepleieren forteller at i forhold til verktøyet, gjør han forholdsvis lite. *”Det vil være umulig å være postleder og samtidig være den som tar planleggings-biten i ressursystemet, spesielt. Så det er assisterende avdelingssykepleier og fagutviklingspleier som bruker store deler av arbeidstiden på det. I tillegg har vi mot sommerferieplanleggingen hyrt inn en ekstra som skal være med å avhjelpe fordi omfanget av denne planleggingen er så stort.”* Assisterende avdelingssykepleier sier: *”Jeg bruker kanskje 5-6 timer i snitt på ressursplanlegging om dagen. Periodevis sitter vi alltid med det og veldig sjelden lite, da gjerne 2 timer. Jeg bruker det, avdelingssykepleier bruker 1-2 timer og sekretæren bruker 3 timer. Hvis en går på det laveste ansvaret så bruker vi 3380 timer i året bare på ressursplanlegging. Og det er gjerne folk med annen spesialutdanning som bruker denne tiden foran pcen. Og vår jobb er egentlig ute i miljøet. Hvis det er en pasient som blir sint eller noe så skal vi gjerne inn og mekle. Før så hadde vi en relasjon med den pasienten mens nå er vi bare inne når det smeller fordi vi sitter med ressursplanlegging eller på andre kjekke verktøy. Det er en kjempeutfordring. Men altså, ressursstyring med tanke på dag for dag, arbeidsboka er jo veldig bra. Problemet er bare at da driver du veldig dårlig. Det er ingen som vil jobbe hvis de kun vet to dager fram i tid når de skal på jobb. Hvis du har sånn som vi hadde det i vårt tidligere verktøy med turnusplanleggingsmetoden, så var den forståelig. Det var logg og ikke minst, feilmarginen var lav. Hvis en ser på ressursstyringssystemet i dag, hvis du gjør et klikk på hjulet så hopper du tilbake til start. Hvilken vaktkode var det nå jeg tastet? Jeg trykket feil linje.. Det er ingen mulighet til å angre, gå tilbake, det er ikke brukervennlig. Gjør du en feil og lagrer så er det permanent og det gjør det veldig krevende. Du er hele veien avhengig av å ha sidesystemer. Vi har sidesystemer på ferie og vi har sidesystemer for særskilt ferieuke bare for å nevne noen. Vi har sidesystemer for det meste.”*

Han sier videre at han ikke valgte å bli sykepleier med videreutdanning for å sitte store deler av dagen med elektronisk ressursstyring. De bruker mye mer tid på ressursstyring etter

innføringen av verktøyet samtidig som de har forståelse for at dette er noe de bare må akseptere. Det poengteres også at det ikke er så enkelt å delegere jobben til andre. Det krever mye innsyn og kompetanse på datasystemet og det tar lang tid å lære. Han som assisterende avdelingssykepleier mener de kunne tålt 50 % av belastningen.

På post C mener de at dersom styret hadde visst hvor mye tid de brukte på ressursstyring så hadde de iverksatt drastiske tiltak. De sier videre at de ikke tror styret har kompetanse til å forstå systemet. De må hospitere på post for å forstå hva dette innebærer.

**Post D:** Her forteller avdelingssykepleier at hun har delegert mye av ansvaret for ressursplanlegging og dag til dag styring til assisterende avdelingssykepleier. Dette er fordi denne synes det er greit å sitte med dette ansvaret. Avdelingssykepleier poengterer at dette har vært en ulempe i forhold til at det er hun som må ta dette ansvaret når assisterende avdelingssykepleier er syk eller av andre grunner er borte. Det krever en del for å holde seg oppdatert med tanke på verktøyet som dataverktøy og hun bruker tid på å huske funksjoner i verktøyet når hun ikke er inne til daglig. Hun ser at hun uansett har et ansvar og at hun da bør holde seg oppdatert. Videre sier avdelingssykepleier at selv om hun ikke sitter med mye ressursstyring i det daglige, bruker hun mye tid på personalet og opplever at hun har lite kontakt med pasientene.

Det kommenteres også fra personalet at de opplever at de som ledere med videreutdanning i faget er alt for lite til stede for pasientene og generelt i posten. Hun opplever generelt at det brukes alt for mye tid på ressursplanlegging og at det er uheldig.

Avdelingssykepleier sier at hun for så vidt er fornøyd med ressursstyringssystemet isolert sett men at hun skulle ønske hun hadde mer tid til å videreutvikle posten faglig. Det er det ikke tid til i det hele tatt slik situasjonen er i dag.

Assisterende avdelingssykepleier forteller at det varierer en del hvor mye tid hun bruker på ressursstyringssystemet. I perioder hvor det skal lages sommerturnus eller andre høytidsturnuser, sitter hun mye med det. Samtidig har hun ingen opplevelse av at hun sitter mer med administrative oppgaver etter innføringen av dette verktøyet enn tidligere. Da var det andre administrative oppgaver hun brukte mer tid på. Hun poengterer at det er avdelingssykepleieren som har totalansvar, så hun informerer og diskuterer alltid med

avdelingssykepleier selv om hun gjør mye av den daglige jobben i selve ressursstyringssystemet.

**Post E:** Avdelingssykepleier sier: *"Jeg syntes vel til å begynne med at jeg var veldig positiv da vi fikk dette. Jeg syntes det så bra ut og tenkte at dette blir veldig bra. Ikke syntes jeg at jeg brukte så mye tid på det heller. Men etter hvert som jeg kan mer så bruker jeg faktisk mye mer tid på det. Sånn er det. Jeg ser nok nå at jeg bruker mye mer tid."*

**Post F:** Avdelingssykepleier gir uttrykk for at hun opplever at ting tar mye mer tid og at det går lang tid før personer og data hun registrerer i et system er tilgjengelig i ressursstyringssystemet. Hun forteller videre at hun ikke har mye pasientkontakt, det har hun ikke tid til. Hun er med på behandlingsmøtene men har ikke pasientansvar. Hun sier videre; *"Ting bare ble sånn. Jeg tenker jo ofte at det er litt ensomt at dette ble mine arbeidsoppgaver. Jeg opplever altså at jeg bruker mye mer tid på ressursplanlegging nå enn tidligere men samtidig har jeg mer oversikt."*

### **5.3.3 Denne gruppens forhold til bemanningskoordinatene.**

**Post C:** På post C gir de uttrykk for å være fornøyd når det gjelder samarbeidet med bemanningskoordinatene. Samtidig sier avdelingsleder: *"Jeg synes kanskje rollene er litt smalt definert fordi de er brukerstøtte på ressursstyringssystemet altså. Og så har de noe rundt lovverket og litt rundt protokoller rundt turnusgodkjenning i tillegg. Men jeg skulle gjerne sett at de var mer involvert i hele kjeden. Ansettelse og papirene som flyter rundt og forsvinner. Se på hele systemet under ett og ikke bare begrense det ned til ressursstyring. Disse bemanningskoordinatene skulle nå på et vis være systemveiledere og sånn, men de er jo i realiteten bare brukerhjelp for et dataprogram*

**Post D:** Her er de veldig fornøyd med bemanningskoordinatene, selv om de enkelte ganger kan være vanskelige å få tak i. Men de synes det skulle vært holdt nye kurs fordi de er helt sikre på at det finnes funksjoner i ressursstyringssystemet de ikke bruker fordi de ikke vet om dem.

**Post E:** Avdelingssykepleier opplever virkelig at hun får hjelp hver gang hun tar kontakt. Hun sier: *"Jeg synes de er veldig flinke. Jeg får hjelp, ikke bare med ressursstyring men også i*

*forhold til arbeidsmiljølov, hvilke rettigheter arbeidstakere har og sånn. Ja, jeg synes de er flinke og oppdatert innen det nyeste i forhold til ferieloven og helg og høytid og, ja..”*

**Post F:** Avdelingssykepleieren har også her en opplevelse av at bemanningskoordinatene er tilgjengelige og flinke til å bidra når det er ting hun trenger hjelp til i ressursstyringssystemet.

Når det gjelder de fire utsagnene informantene ble spurt om, er informant C negativ til at påstandene er riktige. Informantene på post D, E og F er positive til påstandene. De mener altså at de er riktige. Alle de fire informantene er helt enige i at de ikke tror på at de som har innført systemet vet hvor mye arbeid det innebærer.

### **5.3.4 Oppsummering av hovedfunn fra intervjuene til avdelingssykepleierne**

Informant C gir tydelig uttrykk for at dette er noe de opplever å bruke for mye tid på. De som ledere på post, ønsker å være faglige ledere, og ikke administrative. De er også ledere på den posten med flest årsverk i denne studien og derfor den posten hvor ressursplanlegging tar mest tid. Informantene på post C gir også inntrykk av å ha mest kunnskap om organisasjonen og hvordan ulike systemer jobber sammen og hvordan ulike deler av organisasjonen bør jobbe sammen for at hverdagen skal være mest mulig effektiv. Post C er den informanten som gir mest uttrykk for et behov for et skille mellom en faglig og en administrativ ledelse etter hvilken interesse du har som arbeidstaker og leder i helseforetaket.

Informant D er den posten som tydelig gir et uttrykk for at de har delt arbeidsoppgaver etter interesse for fag og administrasjon. Og at de samtidig er så heldige at assisterende avdelingssykepleier opplever å være fornøyd med de administrative arbeidsoppgavene ressursstyring innebærer. Allikevel poengterer avdelingssykepleier at personalet tar mye tid av dennes arbeidsdag og at vedkommende likevel har et faglig og administrativt ansvar i hverdagen, selv om assisterende avdelingssykepleier tar mye ansvar for ressursplanlegging og dag til dag styring.

Informant E gir inntrykk av å være fornøyd med sine arbeidsoppgaver. Her blir det poengtert, som eneste post i studien, at overlege på post har et overordnet personalansvar og ikke avdelingssykepleier. Avdelingssykepleier forteller at informantene sammen med assisterende avdelingssykepleier deler på et sykepleiefaglig og et administrativt ansvar med tanke på

ressursstyring. Men informant E er også opptatt av at de deler arbeidsoppgaver etter interesser for fag og administrasjon, der informant E tar mye av ansvaret for administrasjon og assisterende avdelingssykepleier for fag. På denne posten legger de også vekt på at mye av årsaken til arbeidsfordelingen er at assisterende avdelingssykepleier er relativt ny i stillingen og derfor ikke har gått på kurs for å kunne sette seg inn i det elektroniske ressursstyringsverktøyet.

Informant F er eneste avdelingssykepleier i studien som ikke har fagansvar i det hele tatt. Informant F er den som alene sitter med administrativt ansvar for flest årsverk. F er en av de som er tilfreds med arbeidsfordelingen og som per i dag ikke savner å ha ansvar for fag. Her er det informantens leder som har et faglig ansvar og tittelen assisterende avdelingssykepleier eksisterer ikke. Personalet jobber i team med teamledere.

En ser at der en har fordelt, mer eller mindre tilfeldig, ansvar for fag og administrasjon er avdelingssykepleiere mer tilfreds med arbeidsoppgaver i hverdagen. Avdelingssykepleiere er også mer tilfreds selv om de sitter med både faglig og administrativt ansvar dersom de ikke har det daglige ansvaret for begge delene.



## **6 Diskusjon av prosesserfaringer**

### **6.1 Innledning**

I dette kapitlet vil jeg diskutere de funnene som ble presentert og lagt fram i kapittel fem. I første del vil jeg anvende prosessmodellen til Scott og Jaffee. I andre del vil jeg benytte de fire fortolkningsrammene til Bolman og Deal for å diskutere organisasjonen i vårt helseforetak slik den har utviklet seg, spesielt etter innføringen av elektronisk ressursplanlegging. Prosessmodellen til Scott og Jaffee vil danne hovedgrunnlaget for diskusjonen med tanke på konkrete erfaringer og synspunkter blant avdelingssykepleiere, bemanningskoordinatorer og sentral lederskikkelse i helseforetaket. De fire ulike fortolkningsrammene til Bolman og Deal vil støtte opp om og se på de ulike begrunnelsene for organisasjonen med tanke på strategi og innføring av elektronisk ressursstyring i helseforetaket.

Hovedhensikten i kapitlet er å diskutere de erfaringene og synspunktene sentral lederskikkelse, bemanningskoordinatorer og avdelingssykepleierne har om de endringene som har skjedd i virksomheten etter at beslutningen om å gjennomføre MOT- prosjektet ble gjort. Diskusjonen vil særlig ha fokus på prosessen i forhold til innføringen av det elektroniske ressursstyringssystemet. I dette kapitlet vil jeg også diskutere og sammenlikne mine funn med spørreundersøkelsen jeg presenterte i kapittel 1. Spørreundersøkelsen og informantene i studien gir mye nyttig informasjon. Til sammen bidrar det til en kontrast og et sammenligningsgrunnlag i studien.

### **6.2 Prosessmodellen til Scott og Jaffee**

Når det gjelder modellen til Scott og Jaffee, ønsker jeg å undersøke om det er samsvar eller avvik mellom strategi for innføring og implementering av ressursstyringssystemet og de fire fasene benektningsfase, reaksjonsfase, undersøkelsesfase og tilpasningsfase, i deres prosessesteori. Dersom det er slik at disse fire fasene sikrer suksess i alle endringsprosesser, i hvilken grad finner vi disse igjen i denne konkrete endringsprosessen?

Sentral lederskikkelse vil i denne delen av studien representere en del av toppledergruppen.

### **6.2.1 Benektningsfasen**

I denne fasen vektlegger Scott og Jaffee medarbeidernes tilbøyelighet til å holde fast på gamle mønstre eller rutiner i møte med nye utfordringer. Ordet benektning blir feil å bruke i denne sammenheng. At ledere var kritiske, er en riktigere benevnelse i denne studien. Opplevelsen til ledere i foretaket når det gjelder strategi og implementering vil likevel kunne diskuteres opp mot første fase i prosessmodellen til Scott og Jaffee. For toppledelsen blir det viktig å skape forståelse for nødvendigheten av endring. Som det ble beskrevet i kapittel fem var slike aspekter relevante for hvordan endringsprosessen ble forstått. Studien vil gå nærmere inn på disse forholdene.

Et viktig utgangspunkt for å innføre ressursstyringssystemet var resultatene og tilbakemeldingene fra alle ansatte i MOT-prosjektet. Det var mange som mente at foretaket hadde mye å tilføre de ansatte ved å innføre ny teknologi der også de var involvert. Det ble i forkant av iverksettingen av ressursplanleggingsverktøyet brukt mye ressurser på utlysning av stillinger og opplæring av ressurspersoner i verktøyet. Disse skulle hjelpe avdelingssykepleiere både i startfasen og når de lurte på noe i det daglige i forhold til bruk av verktøyet. Det kan stilles spørsmål ved om det i denne sammenheng ble diskutert hvordan dette ville påvirke hverdagen til avdelingssykepleiere rundt omkring i foretaket. Innså man i ledelsen eller blant de ansatte på dette tidspunktet hvor mye tid og ressurser en ville bruke på dette verktøyet? Alle avdelingssykepleiere som skulle ha ansvaret for dette ressursplanleggingsverktøyet i det daglige ble sendt på kurs og fikk et innblikk i hva de skulle ta ansvar for i hverdagen. Dersom en ser på spørreundersøkelsen som ble gjort våren 2009, er det mange ledere som ikke har tatt i bruk verktøyet slik det var tenkt helt fra starten av. Det kan ha sammenheng med at flere ledere hadde gitt uttrykk for at de var fornøyd med det verktøyet som allerede var i bruk.

Studien viser at det i denne fasen fra toppledelsen sin side ble lagt til rette for og brukt ressurser på en slik måte at avdelingssykepleiere skulle føle seg ivaretatt. Det ble lagt tilrette for god opplæring for avdelingssykepleiere i ressursstyringssystemet. En del Avdelingssykepleiere er på sin side kritiske til implementering av et nytt elektronisk verktøy og velger å ikke ta det i bruk slik det var tenkt fra starten av. Likevel fastholder og presenterer

ledelsen realitetene på en tydelig måte. Bemanningskoordinatorene er tilgjengelige for å støtte opp om avdelingssykepleiere og gjenta og svare på spørsmål. Brukerstøtte er også tilgjengelig i denne perioden. Det bekrefter dermed hvordan denne fasen beskrives av Scott og Jaffee.

I kapittel 5 kom det fram at dette verktøyet ble innført raskt og over en kort periode. I en hektisk hverdag kan det der ligge en sammenheng i forhold til at mange ledere ikke prioriterte å svare på spørsmålene i spørreundersøkelsen. Svarene viser også at avdelingssykepleiere var mer kritiske og negative enn det bemanningskoordinatorene og toppledelsen var klar over.

Det ble aldri åpnet for en dialog der det ble diskutert hvordan toppledelsen og avdelingssykepleiere opplevde bruk av tid på ressursstyring i forhold til ønske om og nødvendigheten av å prioritere andre arbeidsoppgaver. Dette var en problemstilling vi i kapittel 5 ser at toppledelsen ikke ser på som et reelt problem.

På er område, på viktigheten av å gi avdelingssykepleiere tid til å la realitetene synke inn, avviker det fra hvordan denne fasen beskrives av Scott og Jaffee.

### **6.2.2 Reaksjonsfasen**

I denne fasen vektlegger Scott og Jaffee betydningen av selve reaksjonen. Reaksjonene kan være av svært ulik art som angst, tristhet eller sinne. Reaksjonen kan rettes mot omgivelsene eller mot en selv. Jeg skal se nærmere på reaksjonene i denne studien og diskutere dette opp mot modellen til Scott og Jaffee.

At et nytt elektronisk verktøy for ressursstyring skulle innføres, ble bestemt av styret i helseforetaket. Men det er flere avdelingssykepleiere som uttrykker frustrasjonen over å få tredd noe nedover hodet som en ikke har tid og ressurser til å ha ansvaret for. Det er i toppledelsen i helseforetaket satt sammen en gruppe som gjennom sin autoritet tar den endelige bestemmelsen på valg av elektronisk verktøy. Men er det dialog og kommunikasjon mellom de som har vært med å innføre ressursstyringssystemet og de som sitter med de daglige utfordringene? Under et av intervjuene gir informantene tydelig uttrykk for at de ikke opplever forståelse for hvordan denne administrative jobben påvirker deres hverdag med ansvar for daglig drift av en sengepost. Det kommer fram svært delte meninger under intervjuene med tanke på hvordan de opplever at implementeringsprosessen har vært og hvordan ressursstyringssystemet fungerer i hverdagen. Noen informanter gir likevel uttrykk for at de har akseptert situasjonen slik den er. De har fått delegert noe fra ledere i helseforetaket

og dersom de vil jobbe videre som ledere, er ressursstyringssystemet og arbeidsplanlegging derfor en del av deres hverdag.

Dersom en går tilbake til helseforetakets visjon om å være best, ser en at dette kom til uttrykk gjennom tilføring av ressurser og oppmerksomhet. Men det er ikke dermed sagt at en ville oppnå engasjement og forståelse nedover i organisasjonen. Tvert imot tyder mine funn på det motsatte. Visjonen til helseforetaket er veldig tydelig:

*”Visjonen til helseforetaket er å være best i Norge på aktivitetsbasert personal og ressursstyring. De har også et mål om at ledere på alle nivåer har fokus på aktivitetsbasert ressursplanlegging, at det er felles optimale prosesser for å planlegge, styre og administrere arbeidstid. De har også et mål om at det skal være en felles IT-løsning som tilfredsstillende disse kravene.”*

I forkant av iverksetting av ressursplanleggingsverktøyet ble det brukt mye ressurser på utlysning av stillinger og opplæring av ressurspersoner i verktøyet. Hensikten var å hjelpe avdelingssykepleiere både i startfasen og etter hvert som det eventuelt dukket opp problemer eller spørsmål gjennom den daglige bruken av verktøyet. Det ble brukt betydelige ressurser på opplæring i ressursstyringssystemer i tråd med helseforetakets visjon om å være best. Men i løpet av prosessen blir det tydelig at en ikke hadde oppnådd det engasjementet nedover i organisasjonen en i utgangspunktet hadde regnet med. Et viktig spørsmål blir da om en da var lydhøre for frustrasjonene som dukket opp i denne fasen? Det kan også stilles spørsmål ved om en hadde forutsett hva innføringen ville medføre. Det kommer jo tydelig fram under intervjuene at de opplever liten forståelse oppover i organisasjonen med tanke på hva dette innebærer i hverdagen for ledere i helseforetaket.

Det ble lagt en rekke strategier for at dette skulle bli en god implementering av et nytt elektronisk verktøy. Avdelingssykepleierne gir uttrykk for at de ikke følte seg delaktige i prosessen, selv om det var forskjeller mellom og innenfor disse gruppene.

Bemanningskoordinatorene gir inntrykk av å være delaktige og opplever mer forståelse for hvorfor dette ble innført enn avdelingssykepleierne. Avdelingssykepleierne gir mer inntrykk av at dette var bare noe de måtte forholde seg til, et nytt verktøy de måtte lære seg for å kunne være ledere i divisjonen i helseforetaket. Bemanningskoordinatorene hadde mulighet til å

forholde seg til visjonen fordi de var delaktige i prosessen før implementeringen. Ledere i foretaket har fått presentert verktøyet i implementeringsprosessen.

Det er altså grunnlag for å stille spørsmål ved om det blant beslutningstakerne ble reflektert godt nok omkring mulighetene for kriser. Det er avdelingssykepleiere som under intervjuene tydelig gir uttrykk for at de ikke opplever å bli møtt med forståelse i forhold til hvor mye arbeid dette innebærer og hvor mange hindringer som oppstår undervis. De gir uttrykk for en opplevelse av å stå alene med et ansvar som ledere lenger opp i organisasjonen har delegert. I en slik sammenheng er det viktig at ledere som sitter på toppen er oppmerksomme på kriser og skjær i sjøen og er lydhøre for det, slik at det til syvende og sist blir en positiv endringsprosess å se tilbake på.

I denne fasen i modellen til Scott og Jaffee er det viktig å gi mulighet for avdelingssykepleiere til å gi uttrykk for egne meninger, oppfatninger og følelser. Det er også nødvendig at de som står ansvarlige for innføringen av det elektroniske verktøyet viser empati. I kapittel 5 ser vi at det ikke er noen opplevelse av kommunikasjon mellom avdelingssykepleiere og toppledelsen. Toppledelsen ser på sin side ikke nødvendigheten av direkte kommunikasjon med avdelingssykepleiere under denne implementeringsprosessen. Dermed avviker denne delen av prosessen fra hva som beskrives som nødvendig i denne fasen i prosessmodellen til Scott og Jaffee.

### **6.2.3 Undersøkellesfasen**

I denne fasen vektlegger Scott og Jaffee betydningen av at oppmerksomhet og energi rettes mot fremtiden. Interessen for arbeidet øker og en motiveres for å jobbe videre gjennom å se de positive mulighetene. Studien skal se nærmere på hvordan denne undersøkelsesfasen utviklet seg i helseforetaket.

Selv om det er noe variasjon er det likevel en tydelig tendens til at flere av avdelingssykepleierne i studien ikke ser ressursplanleggingsverktøyet som et effektivt hjelpemiddel i forhold til å planlegge avdelingens ressurser og ansatte. Informantene gir uttrykk for at det er mange menneskelige og individuelle hensyn å ta med tanke på hvordan en setter sammen en arbeidsplan. I en slik sammenheng er det viktig at avdelingssykepleieren diskuterer med hver enkelt arbeidstaker i forhold til ønsker og behov. Både

spørreundersøkelsen og mine intervjudata underbygger at det for avdelingssykepleiere som har laget arbeidsplaner før ikke er noen stor forskjell på og ”klippe og lime” på papir eller i ressursplanleggingssystemet. Noen av informantene gir uttrykk for at det er enklere og bruke penn og papir og deretter føre inn den ferdige arbeidsplanen inn i ressursplanleggingssystemet. En ulempe ved det er at en da bruker mer tid på å lage arbeidsplanen ferdig og gjøre den klar for godkjenning av tillitsvalgte. Mine funn avdekker også at for de avdelingssykepleierne i studien som har satt seg godt inn i det nye elektroniske ressursplanleggingsverktøyet og som benytter seg av alle de tekniske mulighetene som befinner seg i verktøyet, opplever det enklere og mer effektivt å lage gode arbeidsplaner direkte i det elektroniske ressursstyringssystemet. For å kunne benytte seg av dette, må en også ha en viss interesse for nye teknologiske gevinster og se nytten av det i en ellers travel hverdag. Det er farlig å bevege seg inn på argumenter som alder og kjønn i en slik sammenheng, men at det som tidligere sagt heller handler om interesser for nye ting. En av begrunnelsene for innføringen av dette elektroniske ressursplanleggingsverktøyet, var et krav samfunnet stiller om ny og fornybar teknologi, også i helseforetakene.

Før dette verktøyet ble innført i helseforetaket, brukte en flere ulike metoder for å se hvem som kom på jobb. Noen hadde grunnturnusen hengende på veggen, mens andre førte inn alle ansatte på sine respektive vakter, i en arbeidsbok. Ved sykdom eller annet fravær, ble det fylt ut manuelle skjemaer som måtte sendes til lønningskontoret. Alle manuell utfyllinger av skjemaer er borte etter innføringen av elektronisk ressursstyring. Når avdelingsledere bruker ressursplanleggingsverktøyet og legger inn alle avvik som gjelder for sine respektive ansatte, opplever det av mange at de har bedre oversikt, spesielt i forhold til overtidbetaling. De som ikke ligger inne med faste stillinger men som går ekstravakter på flere avdelinger, har også mindre mulighet til overtidstimer. Det er jo i utgangspunktet hver enkelt ansatt sitt ansvar å følge med på dette, men nå får også ledere som sitter som brukere av ressursplanleggingsverktøyet mer oversikt over denne gruppen ansatte.

I og med at det er veldig mange ledere som i loggføringer i systemet ligger inne med 0 innlogger i ressursplanleggingssystemet, er det grunnlag for å si at mange gamle manuelle metoder ennå er i bruk og at gamle vaner er vonde å vende. Det viser at det også ved mange avdelinger er en mulighet for at leder har delegert ansvaret til andre. Tallene fra spørreundersøkelsen viser at de som faktisk har svart på spørsmålet med tanke på ressursstyring i hverdagen er ganske fornøyde. Det viser at ressursplanleggingsverktøyet som

tar for seg alle ansatte i sin helhet, for mange, sees på som positivt. Ting som før lå inne i ulike permer og som ble tatt hånd om av ulike etater og kontorer, ligger nå samlet i ressursstyringssystemet.

Spørreundersøkelsen viser at flere avdelingssykepleiere fortsatt printer ut dag og ukeplaner i papir. Flere av informantene gir også uttrykk for i kapittel 5 at de skriver ut dag og ukeplaner i papir. Da tenker en seg at en enten printer ut dagsplanene fra verktøyet og har det i en perm, eller at en skriver det ut i en arbeidsbok. En av informantene understreker at det er helt umulig og ha oversikt i verktøyet uten og ta ut dag og ukeplaner i papir. Det tar lang tid og få ansatte inn i systemet, noe som medfører at de må lage sidesystemer. De har turnus på papir og skriver ansatte som ikke ligger inne i det elektroniske verktøyet på med penn.

Den divisjonen i helseforetaket som jeg har sett på, har en fått mye positive tilbakemeldinger på kunnskapen til bemanningskoordinatorene og brukerhjelp på ressursstyringssystemet. Bemanningskoordinatorene gir uttrykk for at de har fått gode begrunnelser for hvorfor foretaket har sett nødvendigheten av å innføre nettopp dette ressursstyringssystemet. De sier samtidig at dette var det de arbeidet med hele tiden og at det en fordel at de også er direkte underlagt personal. De har vært tilgjengelige for fortvilte avdelingssykepleiere når det er ting som ikke har fungert, ”blitt borte” eller som ikke stemmer i ressursplanleggingssystemet. I spørreundersøkelsen svarer mange at spørsmålet i forhold til brukerstøtte ikke er relevant. Dette kan ha en sammenheng med at mange ledere har delegert ansvaret. Informantene i studien sier også at de i mange situasjoner velger å bruke hverandre fordi kollegaer er lett tilgjengelige og i nærheten. Det er lett å spørre om hjelp. Informantene sier også at ressurspersonene har vært flinke til å være tilgjengelige ute på de ulike avdelingene og har dermed spart avdelingssykepleierne for mye ekstra tid. Dersom avdelingssykepleierne har tatt kontakt med brukerstøtte og de ikke har klart å finne ut hva som er galt, gir mange ledere tilbakemelding om at brukerstøtte er flink til å jobbe med problemet på egenhånd og gi en tilbakemelding på mulig løsning så fort som mulig. Dette viser at ledere har tilpasset seg og akseptert situasjonen og sine daglige arbeidsoppgaver.

I modellen til Scott og Jaffee er det i denne fasen viktig å rette oppmerksomheten mot framtiden. Avdelingssykepleiere prøver på ulike måter å tilpasse seg en hverdag hvor en også har ansvar for elektronisk ressursstyring. Selv om gamle strukturer henger igjen, jobber de sammen for å få til dette i en ny hverdag. Dette innebærer at avdelingssykepleiere ser fram

mot og håndterer tanken om en ny framtid. Det bekrefter dermed hvordan denne fasen beskrives av Scott og Jaffee.

#### **6.2.4 Tilpasningsfasen**

I denne siste fasen i modellen til Scott og Jaffee legger en vekt på at medarbeiderne igjen er villige til å satse framover. Det er et godt samarbeid i organisasjonen og oppgavene oppleves som meningsfylte. Det er også viktig å diskutere eventuelle uenigheter i de tre foregående fasene slik at ikke det hindrer et åpent og trygt engasjement videre.

Her ser en at deler av tilpasningsfasen i prosessmodellen til Scott og Jaffee kan overføres til denne studien. Livet på postene og i organisasjonen generelt går videre og en har funnet løsninger i forhold til arbeidsfordeling en kan leve med selv om en kan diskutere om det for pasienter, ledere og organisasjonen i alle tilfeller er de mest gunstige. Flere av avdelingssykepleierne sier at de enten deler ansvaret med assisterende avdelingssykepleier eller delegerer det totale ansvaret for ressursplanlegging. Dette gjør de selv om de har budsjettansvar. På de avdelingene hvor avdelingssykepleier sitter med fullt ansvar for ressursplanlegging og styring, har de lite pasientkontakt. Det er delegert til andre i avdelingen. Det er i forholdet til punktet om diskusjon over de tre foregående fasene at teori og virkeligheten ikke samsvarer. Denne kommunikasjonen er akkurat noe av det avdelingssykepleiere etterlyser.

I løpet av 2010 slutter en av bemanningskoordinatorene og går over i en annen stilling i helseforetaket. Den andre bemanningskoordinatoren går ut i et års permisjon for å jobbe som leder i det samme helseforetaket. En av avdelingssykepleierne går også over i en annen stilling. Dette begrunner de alle med ønske om nye og andre utfordringer.

Det er delte meninger om prosessen ved innføringen av et nytt elektronisk verktøy for mange ledere i divisjonen i helseforetaket. Og selv om flere av informantene i studien gir uttrykk for at det er andre viktige lederoppgaver som enten må legges til side eller delegeres til andre, gir alle informantene samtidig uttrykk for at de har akseptert situasjonen slik den er. Tre av informantene i studien har gått over i andre stillinger. Det viser at det er en aksept for at elektronisk ressursstyring er et lederansvar for avdelingssykepleiere. Så får hver enkelt bestemme om en vil ha det som en av sine daglige arbeidsoppgaver.



### **6.2.5 Oppsummering av kapitlet**

Dersom en ser modellen til Scott og Jaffee opp mot denne studien er det flere faser som er i samsvar med modellen. Benektningsfasen samsvarer i store trekk med modellen. Det ble lagt til rette for god opplæring i det elektroniske ressursstyringssystemet. Samtidig var også bemanningskoordinatorene og toppledelsen tydelig på realitetene. Likevel ser en også i denne fasen at det ikke ble gitt nok tid til avdelingssykepleiere til å se hvordan hverdagen ville se ut etter at ressursstyringssystemet var innført. Denne studien viser også at undersøkelsesfasen samsvarer med modellen til Scott og Jaffee. Avdelingssykepleiere viser tydelige tegn til at de prøver å tilpasse seg en ny hverdag med elektronisk ressursstyring som en del av sine arbeidsoppgaver. En ser også at studien samsvarer med grunnlaget Scott og Jaffee legger til tilpasningsfasen. Avdelingssykepleiere viser at de på ulike måter ønsker å satse på fremtiden i helseforetaket. Reaksjonsfasen er imidlertid den fasen som kanskje ikke samsvarer med modellen til Scott og Jaffee. Studien viser også at det er i reaksjonsfasen avdelingssykepleiere opplever å ikke blir møtt. Det er reaksjonsfasen som gjør at implementering og strategi for innføringen ikke oppleves som vellykket både fra toppledelsen, bemanningskoordinatorene og avdelingssykepleierne. Disse funnene gir grunnlag for en konklusjon på problemstillingen i denne studien.

## **6.3 Bolman og Deal sine 4 fortolkningsrammer**

Jeg går nå over til å diskutere mine funn ut fra de fire fortolkningsrammene til Bolman og Deal. Hver ramme har sitt bilde på virkeligheten. Med utgangspunkt i de ulike rammene vil jeg diskutere strategi og implementering med tanke på innføringen av elektronisk ressursstyring i divisjonen i helseforetaket. Slik vil jeg få fram en kontrast til, men også et utfyllende bilde til analysen av prosesserfaringer etter Scott og Jaffee.

### **6.3.1 Human- resource – rammen**

I denne første rammen til Bolman og Deal fokuserer jeg på betydningen av at en organisasjon først og fremst eksisterer for å oppfylle menneskelige behov. Denne rammen legger vekt på å forandre mennesket ved opplæring, jobbotasjning, forfremmelse eller avskjed.

Både informantene A og B hadde andre erfaringer i helseforetaket fra tidligere og stillingen som bemanningskoordinator ga dem begge nye utfordringer i hverdagen. Informant B ble spesielt oppfordret av sin leder til å søke på stilling som bemanningskoordinator fordi B hadde gitt uttrykk for et ønske om nye utfordringer. Et helseforetak har virkelig bruk for medarbeidere som brenner for det de jobber med i hverdagen. Det gjør at arbeidsgiver kan nyte godt av engasjerte medarbeidere som fremstår som positive i forhold til den jobben de gjør.

Flere av de som jobber som avdelingssykepleiere har tidligere jobbet på post. De har opparbeidet seg arbeidserfaring og kanskje tatt mer utdanning, hvilket gjør at de sitter i lederstillinger i helseforetaket. De har allerede utfordret seg selv på mange områder. De har gjennom flere år tilpasset seg systemet. Medarbeidere som ikke føler seg hjemme i organisasjonen velger, i mange situasjoner, å finne seg andre jobber. Det ville vært en fordel om avdelingssykepleiere som sitter med ansvar for budsjett og elektronisk ressursstyring hadde vært med i diskusjonen med tanke på innføringen av elektronisk ressursstyring og hvordan dette kunne håndteres på en god måte. Da ville utgangspunktet for å bruke ideer, energi og talenter i mye større grad være til stede. Hver enkelt medarbeider ville kunne være med og si noe om hva de tenkte om arbeidsforhold og arbeidsverktøy, karriere, lønninger og framtidsutsikter. Slik ressursstyringssystemet ble innført, ble det innført uten unntak for alle ledere med budsjettansvar uten å ta hensyn til at det kan være individuelle forskjeller både i forhold til avdelinger og de respektive brukerne.

Ut fra en fortolkningsramme og tankegang i human resource, er det viktig å motivere medarbeidere til nye utfordringer. Dette bidrar til at det er de menneskelige ressursene som blir lagt vekt på. Men for at man fullt ut skal kunne benytte seg av menneskelige ressurser er man avhengig av å kjenne hvilke ressurser man har til rådighet. Det betyr at ledere må ha god kjennskap til medarbeiderne de til enhver tid har under seg. Kun på denne måten vil man på ideelt vis kunne forplante ideen om å ta vare på human resource tanken, nedover i systemet. Det kan i så måte synes som om spranget mellom ledelsen og avdelingssykepleiere på post i foretaket er noe stort selv om dette virker å være en gjennomtenkt strategi fra toppledelsen. Opplæring har vært et tydelig satsingsområde i forhold til det nye ressursstyringsverktøyet så det kan synes som om i hvert fall denne delen av human resource tanken er gjeldende i foretaket. I forhold til ideen om jobbrotasjon og forfremmelse/avskjed som virkemiddel for å oppnå et mest mulig gunstig resultat, kan man være noe mere spørrende. Sett i forhold til

ansettelsene av bemanningskoordinatorene kan man kanskje si at man har tatt i bruk deler av disse ideene, men om man tar for seg de daglige brukerne virker disse sidene ved human resource tanken å være fraværende. Systemet ble innført uten å ta hensyn til at dette medførte en annen type hverdag for de fleste involverte. Jobbrotasjon eller forfremmelser for om mulig å legge forholdene til rette for at de menneskelige ressursene ble utnyttet på best mulig måte, har aldri vært noe tema fra ledelsens side i denne prosessen.

### **6.3.2 Den strukturelle rammen**

I denne rammen til Bolman og Deal tar de utgangspunkt i at medarbeidere må plasseres i de riktige rollene og relasjonene. Dette er viktig for og nå felles mål samtidig som en tar hensyn til individuelle forskjeller.

Dersom en tenker seg innføringen av det elektroniske ressursstyringssystemet inn i en strukturell ramme, ble bemanningskoordinatorene ansatt for å ta hånd om innføringen av verktøyet. Organisasjonen hadde et bestemt mål med innføringen som gjenspeiler seg i visjonen til helseforetaket, som et resultat av MOT-prosjektet. Ved å ansette bemanningskoordinatorer i helseforetaket, viser det at foretaket ville spesialisere og effektivisere innføringen av ressursstyringssystemet. Bemanningskoordinatorene skulle også være et bindeledd mellom avdelingssykepleiere som sitter med det daglige ansvaret for ressursplanlegging og personalavdelingen ellers. Brukerstøtte var også til stede for ledere den første tiden etter innføringen av verktøyet. Denne funksjonen ble imidlertid lagt ned og bemanningskoordinatorene tok over denne funksjonen i helseforetaket.

Dersom en ser dette ut fra den strukturelle tankegangen til Bolman og Deal, ser en jo at som helseforetak setter en seg bestemte mål, uten å ta hensyn til eller gå i dialog med de som skal gjøre jobben. Det handler kun om å nå bedriftens fastsatte mål. Flere av informantene gir tydelig uttrykk for at dette er noe de har fått tredd ned over hodet uten å kunne komme med tilbakemeldinger og synspunkter. Som organisasjon spesialiserer en bestemte yrkesgrupper til å gjøre konkrete arbeidsoppgaver, noe som er positivt sett ut fra denne tankegangen. Informantene gir også tydelig uttrykk for at de opplever at det er dårlig samarbeid og lite kommunikasjon med de som sitter på lønningskontoret og liten forståelse for og innsikt fra dem lenger opp i organisasjonen i forhold til hva innføringen av ressursstyringssystemet innebærer for dem i det daglige. Samtidig gir de uttrykk for at samarbeidet og dialogen med

bemanningskoordinatorene er bra. Og bemanningskoordinatorene skal jo være en god samarbeidspartner for avdelingssykepleierne i det daglige.

Ut fra en tankegang om en strukturell fortolkningsramme, er det organisasjonens mål som er det viktigste. Men den strukturelle tankegangen bidrar også til at arbeidstakere får arbeidsoppgaver de mestrer og ønsker å gjøre fordi dette igjen på beste måte ivaretar organisasjonens interesser. Flere av mine informanter har absolutt ikke noe ønske om å sitte med alle de arbeidsoppgavene de nå har. Tankegangen i den strukturelle fortolkningsrammen er at medarbeidere skal plasseres i de riktige rollene og relasjonene men det kan i dette tilfellet synes som om arbeidsoppgavene for de nevnte medarbeiderne har gjennomgått betydelige forandringer siden ansettelsene fant sted. Det virker som om mange avdelingssykepleiere møter andre utfordringer enn de i utgangspunktet kanskje hadde sett for seg, hvilket igjen gjør det vanskelig å se for seg en gjennomgående strukturell tankegang, i hvert fall på avdelingsnivå. Men igjen, deler av denne fortolkningsrammen er tydelig synlige. Bemanningskoordinatorene virker å være rette medarbeidere på rett sted og man søker å nå felles mål, funnet gjennom den før nevnte brukerundersøkelsen.

### **6.3.3 Den politiske rammen**

I denne tredje fortolkningsrammen til Bolman og Deal framtrer organisasjonen som en turbulent arena for en stadig kamp mellom individuelle interesser og gruppeinteresser. Bemanningskoordinatorene har vært med på hele innføringen av det elektroniske ressursstyringssystemet, mens avdelingssykepleierne har fått delegert en oppgave i hverdagen med tanke på å ha ansvar for, blant annet, ressursstyring. En av bemanningskoordinatorene poengterte også under intervjuet, at de har veldig ulikt utgangspunkt for å forstå bakgrunnen for innføringen av verktøyet. Dette bidrar til frustrasjon ut fra ulike syn på situasjonen og informasjon ulike grupper av ansatte i helseforetaket har fått.

I kapittel 5 gir en av avdelingssykepleierne som informant tydelig uttrykk for et ønske om at bemanningskoordinatorene skulle vært mer hjelpelige med å lage turnuser på de ulike avdelingene. På den måten ville bemanningskoordinatorene være med og avlaste avdelingssykepleiere med tanke på noe av den daglige bruken av en leders ressurser på elektronisk ressursstyring. Dette er jo noe bemanningskoordinatorene tydelig sier at de ikke

ser på som en av sine daglige arbeidsoppgaver. De sier også videre at dette er noe de ikke har tid til. Skulle de bistå alle avdelingene i divisjonen med å lage turnuser, har de ikke tid til andre arbeidsoppgaver. De tre ulike gruppene av informanter sitter i sine respektive stillinger og har arbeidsoppgaver og sine stillingsbeskrivelser. Ser en det ut fra en organisatorisk tenkning, har hver enkelt arbeidsoppgaver som gjør at organisasjonen fungerer som en helhetlig organisasjon. Studien viser et at de ulike gruppene av informanter ikke har forståelse for hverandres arbeidsbelastning.

Den politiske fortolkningsrammen og tankegangen forutsetter at det pågår en kamp mellom de ulike gruppene av ansatte i foretaket. Ut ifra et slikt utgangspunkt finner vi igjen at de ulike gruppene til dels skylder på hverandre for manglende suksess ved innføringen og bruken av verktøyet. Prosessen har trekk som delvis stemmer overens med denne rammen. De ulike gruppene er opptatt av å fordele skyld og ansvar og bidrar til tilstedeværelsen av det vi kan kalle en "blame-game" når det gjelder grad av ansvarsbelastning.

#### **6.3.4 Den symbolske rammen**

Denne fjerde rammen til Bolman og Deal betrakter livet som noe billedlig. Organisasjonen er kompleks og stadig skiftende. Fortolkningsrammen legger vekt på at lederens jobb er å inspirere og gi folk noe å tro på. Ledere er synlige og tilstedeværende.

Det er vanskelig å se for seg at de grunnleggende ideene i denne fjerde fortolkningsrammen har gjort seg særlig gjeldende i organisasjonen gjennom denne prosessen. Sentral lederskikkelse som sitter i toppledergruppen forteller om sine medarbeidere som har direkte kontakt med avdelingssykepleiere men X bruker ikke tid og ressurser i sin arbeidshverdag på grunnleggende tanker i denne fortolkningsrammen. Bemanningskoordinatorne har hatt en viktig hovedrolle i strategi og implementeringsprosess ved innføring av et elektronisk ressursstyringsverktøy i helseforetaket. Det kan likevel være vanskelig å se at disse to informantene har en adferd som tilsier at det i bunn ligger en grunntanke om symbolsk fortolkning, noe også avdelingssykepleierne bekrefter. Avdelingssykepleierne har fått delegert en arbeidsoppgave de blir pålagt å finne tid og ressurser til å gjennomføre. Kommunikasjon med ledelsen oppleves som fraværende. Det er bemanningskoordinatorne de har forholdt seg til.

Dersom de som sitter i toppledergruppen hadde vært mer ute i organisasjonen, slik denne fortolkningsrammen legger vekt på, kunne det vært diskutert om det hadde bidratt til et større og mer positivt engasjement blant avdelingssykepleiere. Men studien viser også at avdelingssykepleiere i utgangspunktet stort sett var positive til et nytt elektronisk ressursstyringssystem. Det er deres egne negative/positive erfaringer med ressursstyringssystemet som har lagt grunnlaget for de meningene og holdningene de i dag faktisk har og det fremstår derfor som uklart om mer tilstedeværelse og oppmuntring/inspirasjon fra ledelsens side ville utgjort noen større forskjeller. Men den symbolske fortolkningsrammen legger vekt på positiv kommunikasjon og tydelig oppmuntring som et viktig virkemiddel og det kan synes vanskelig å finne at dette har vært et prioritert område for ledelsen etter at bestemmelsen i forhold til innføringen av systemet endelig var tatt.

Gjennomgangen av strategi og implementering for innføringen av det elektroniske styringssystemet i helseforetaket ut ifra de fire fortolkningsrammene til Bolman og Deal gir et varierende bilde av situasjonen. Deler av human resource rammen, den politiske rammen og den strategiske rammen treffer godt på adferd og prosess og vi finner igjen handlinger som svarer til kriteriene i rammene, mens den symbolske rammen virker å være mindre relevant for beskrivelsen av adferd hos aktørene i organisasjonen.

Disse funnene er ikke spesielt overraskende med tanke på størrelsen av organisasjonen det her er snakk om. Hver og en av de fire fortolkningsrammene er svært spesifikke og det vil være naturlig at en stor organisasjon beveger seg innenfor flere forskjellige rammer. Spørsmålet man kanskje kan stille seg er i hvor stor grad organisasjonen i det hele tatt aktivt tenker over hvor man selv befinner seg i forhold til slike fortolkningsrammer.

## **6.4 Oppsummering av kapitlet**

Prosessmodellen til Scott og Jaffee og de fire ulike fortolkningsrammene til Bolman og Deal er to ulike måter å diskutere strategi og implementering av et bestemt elektronisk ressursstyringssystem på. Prosessmodellen til Scott og Jaffee er en konkret modell mens Bolman og Deal er en organisatorisk modell med fire ulike fortolkningsrammer. Likevel viser studien at prosessmodellen til Scott og Jaffee konkret beskriver problemstillingen ved strategi

og innføringen av et elektronisk ressursstyringssystem. De fire ulike fortolkningsrammene til Bolman og Deal er med å drøfte problemstillingen sett fra et organisatorisk ståsted. Det skaper et helhetsbilde av studien å diskutere problemstillingen opp mot to ulike modeller.

Disse to modellene har til sammen sett på strategi og implementering av et elektronisk verktøy fra ulike sider. Funn i modellen til Scott og Jaffee viser at avdelingssykepleiere opplever å få en arbeidsoppgave delegert uten og vite så mye om bakgrunn og intensjon. Modellen viser videre i reaksjonsfasen at strategi og implementeringsprosess kunne vært kommunisert mer tydelig. Det ville i mye større grad bidratt til forståelse og begrunnelse for implementering, selv om flere kanskje likevel ville stille seg spørrende til valg av elektronisk verktøy.

Dersom en ser på svarene i spørreundersøkelsen opp mot informasjonen informantene gir, er informantene med å bekrefte og utdype begrunnelsene for svarene i spørreundersøkelsen.

Ser en på de fire ulike fortolkningsrammene til Bolman og Deal, viser studien at ut fra de ulike rammene kan en se på samme situasjon fra ulike utsiktspunkter. Det er et viktig funn i studien at kun tre av fire fortolkningsrammer fremstår som relevant for hvordan strategi og implementering av ressursstyringssystemet foregikk i min case.

Det er en stor organisasjon som blir studert og det er viktig og effektivt å kunne skifte fortolkningsramme ut fra ulike situasjoner. Hver ramme ansporer fantasien og åpner opp for ny innsikt og nye muligheter. De fire ulike rammene kan være våre manuskripter hver gang det er mye som står på spill. Det kan bidra til at de vi møter oppfatter oss på en annen måte (Bolman og Deal 2009: 377). I denne studien viser analysen at den symbolske fortolkningsrammen ikke er relevant i denne sammenheng. Dermed er det human resource rammen, den politiske rammen og den strukturelle rammen som i denne problemstillingen kan være våre manuskripter.

Det blir stilt mange krav til en så stor organisasjon. Avdelingssykepleiere og andre ledere kunne tatt stilling til hvordan de ønsker å jobbe ut fra hvilke krav og hvilken fortolkningsramme arbeidsgiver har til dem. Funn i modellen til Scott og Jaffee viser at arbeidstakere på ulike måter tilpasser seg hverdagen ut fra hva som forventes av dem. Selv om det er en prosess for hver enkelt arbeidstaker.

Studien tar for seg to ulike teoretiske modeller som danner grunnlag for diskusjon av studien. Det er viktig å presisere at flere alternative modeller kunne vært benyttet i denne studien. Når valget falt ned på Scott og Jaffee og Bolman og Deal, kan det være nyttig å kort skissere noen av disse andre alternativene. Dersom vi ser på modellen til Henry Mintzberg, har han fem grunnleggende organisasjonsformer: Entreprenørorganisasjonen, maskinbyråkratiet, det profesjonelle byråkratiet, den divisjonaliserte organisasjonen og til slutt den innovative organisasjonen. I de ulike organisasjonsformene diskuteres hvilken del av organisasjonen som har den mest sentrale posisjonen og hvilket press som dominerer med tanke på sentralisering (Busch 2000). Strand beskriver modellen som ble gitt av Quinn (1988) i boka "Ledelse, organisasjon og kultur" (2001), som er et omfattende kart over orientering og oppgaver. Den horisontale aksene beskriver orientering innad i organisasjonen kontra orientering ut mot omverden. Den vertikale aksene beskriver styring ved formelle ordninger kontra styring ved mindre formelle sosiale prosesser. Videre ser Strand på hvordan J. Miner (1993) knytter rollemotiver til ledelse i fire typer organisasjoner som svarer til typiske rollekrav. Miner ser på organisasjonen som; gruppeorganisasjon, oppgaveorganisasjon, byråkrati og ekspertorganisasjon (Strand 2001).

Det kunne vært interessant og sett på studien opp mot modellene til både Mintzberg og de modellene som beskrives i boka til Strand (2001). I mitt tilfelle valgte jeg likevel modellen til Scott og Jaffee og de fire fortolkningsrammene til Bolman og Deal og mener at de både var relevante og gav et godt utgangspunkt for å diskutere problemstillingen i oppgaven. I kombinasjon gav de et godt grunnlag for en helhetlig diskusjon av prosesserfaringene som ble avdekket i den empiriske delen av oppgaven.



## **7 Diskusjon av ledelses- og organisasjonsmessige utfordringer**

I kapittel 7 vil jeg mer inngående sammenstille resultatene av brukerundersøkelsen som ble gjort i helseforetaket med svarene fra informantene i studien. Dette vil jeg diskutere opp mot teori og tidligere forskning som mer spesifikt fokuserer på ledelses og organisasjonsmessige utfordringer som denne studien reiser. Først vil jeg ta opp forholdet mellom fag og administrasjon og fordelingen mellom disse oppgavene for ledere i foretaket etter innføringen av elektroniske ressursstyring. Forskyvninger mellom disse ledelsesoppgavene vil diskuteres for denne studiens primære fokus, nemlig sykepleierne, og hvordan de håndterer dobbeltrollen mellom faglig og administrativ ledelse. Vi ser her hvordan innføringen av det elektroniske ressursstyringssystemet setter et mer allment dilemma innenfor temaet profesjon og ledelse på spissen. Hvordan dette konkret løses blant våre informanter står sentralt i diskusjonen. Videre tar jeg opp spørsmålet om riktig bruk av ressurser til riktig tid og kommunikasjonen mellom ledd i organisasjonen. Sistnevnte er viktig for at arbeidstakere skal ha en opplevelse av å bli hørt. Dette bidrar til at misnøye og frustrasjon kan diskuteres på en god måte slik at en i fellesskap kommer fram til en positiv løsning. Bli en ikke enige, vet i hvert fall hver enkelt hvor en står, og så får en bli enige om å være uenige.

### **7.1 Fag eller administrasjon**

Et sentralt utgangspunkt for denne studien var å se på hvordan avdelingssykepleiere i foretaket opplever hverdagen sin etter innføringen av et bestemt elektronisk verktøy for ressursstyring. Informantene gir ulike tilbakemeldinger i forhold til hvor mye tid de opplever å bruke på ressursstyring etter innføringen av verktøyet. Det som likevel gjenspeiler seg er at der en bevisst har gått inn og fordelt arbeidsoppgavene mellom fag og administrasjon, er ledere mer fornøyd. De avdelingssykepleierne som sitter både med et faglig og et administrativt ansvar, oppleves mer frustrerte. De gir uttrykk for å ikke bli hørt og har en opplevelse av å miste faget sitt. Aslaug Wiig Berge problematiserer en avdelingssykepleiers arbeids- og ansvarsoppgaver i sin artikkel, som konkluderer med at en avdelingssykepleier har både et faglig og administrativt ansvar som førstelinjeleder. (Punkt 4.1 i studien). Ressursstyringssystemet helseforetaket har valgt, er et elektronisk verktøy de fleste kunne lært seg. Det har i den sammenheng vært mange diskusjoner på hvorfor det er ledere som sitter og jobber i dette systemet til daglig. Ved noen avdelinger er noen av de daglige

arbeidsoppgavene i ressursstyringssystemet delegert til sekretærene på posten. Likevel er det ledere som har ansvar for at alt er riktig med tanke på ekstravakter, føring av fravær og overføring av vakter til lønssystemet. Et sentralt dilemma er at det i mange tilfeller er ledere, som også har mest faglig utdanning og som absolutt burde vært mer med i de faglige diskusjonene i avdelingene, som sitter på sine respektive kontorer og jobber med administrative oppgaver i forhold til ressursstyring. Det kan derfor være grunnlag for å stille spørsmål ved om innføringen av elektronisk ressursstyring har bidratt til at pasienter i helseforetaket får et dårligere faglig tilbud når de er innlagt i sykehus. Når en av informantene påpeker at han lurer på hva som skjer når han som leder og hans assisterende avdelingssykepleier slutter, handler jo dette om at de som ledere på posten brenner for faget sitt og ikke ser at den rene administrative delen av jobben er det som gjør at folk søker på stillingen. Punkt 4.1 i studien viser til NOU 1997:2 som poengterer det rent individuelle faglige ansvaret hver enkelt arbeidstaker har. Samtidig poengterer de det systemmessige ansvaret faglig ansvarlig har i hverdagen.

Mine funn gjør det relevant å stille spørsmålet om forholdet mellom fag og administrasjon må omdefineres for å fange opp hvordan dette i praksis håndteres innenfor helseforetaket vi har studert. Fra et fokus på enkeltledere med kompetanse innenfor flere felt ser en blant informantene en arbeidsdeling som har en annen utforming enn det som vanligvis forventes. Dette peker mot en todelt sykepleiefaglig ledelse på post med en administrativ og en faglig leder som er likestilte som ledere og som sammen skal ta vare på personalet og pasientene. Innenfor samfunnet generelt og helseforetakene spesielt tilsier utviklingen at det totalt sett er mer administrasjon og at dette i mange sammenhenger kan gå ut over faglige hensyn. Dette ser jeg også innenfor min studie: avdelingssykepleierne opplever i varierende grad at tid og oppmerksomhet forskyves mot administrative oppgaver på bekostning av de faglige. I denne studien kommer det fram at der en allerede har omdefinert lederstillinger til rene administrative stillinger og annen leder tar ansvar for faget, er både ledere og medarbeidere fornøyde. Det er også slik at der hvor postleder med personalansvar og fagansvar, har annen yrkesbakgrunn, og som har delegert det daglige ansvaret til avdelingssykepleier, opplever avdelingssykepleier fornøyd med hverdagen sin. Studien viser til Bolman og Deal sin tankegang om human resource i punkt 4.1.1, hvor en ser spesielt på ressursene til hver enkelt arbeidstaker. Ut fra denne tankegangen vil innføringen av elektronisk ressursstyring i helseforetaket bare være positivt. Dette bidrar til at arbeidstakere får bruke sine ressurser på en positiv måte og se arbeidsdagen som mer meningsfylt.

På grunnlag av mine funn, virker det rimelig å konstatere at det hadde vært en fordel om avdelingssykepleiere kunne ha vært med å si noe om hvilke oppgaver de brenner for som ledere. Der ledere med ansvar for ressursplanlegging ikke oppfatter administrativt ansvar som problematisk, kommer en ikke i konflikt med eget fag. Men dersom ledere selv kunne være med å ta avgjørelsen om hvilke typer lederoppgaver de ønsker å ha ansvar for, ville dette antakeligvis gjort frustrasjonen mindre og hverdagen enklere for den enkelte leder. Dette gjenspeiler seg i at det faktisk ikke foreligger en felles arbeidsbeskrivelse for en avdelingssykepleier i foretaket. Her er det viktig å poengtere at en ikke bør være helt fastlåst i en stillingsbeskrivelse, men at det er viktig og ha et utgangspunkt for hvordan og hva en ønsker å jobbe med og hva som i siste instans tjener pasientene best. Dersom dette lå til grunn allerede når en utlyser en ledestilling på post, hadde det kunnet virket positivt og fordelaktig for resultatet. Noen sykepleiere med ledererfaring vil da ønske å konsentrere seg om fag hverdagen. Andre sykepleiere vil velge administrative arbeidsoppgaver som innebærer ressursstyring, turnus og personalansvar. Det er et viktig grunnlag både for at pasienter skal få en riktig og godt faglig begrunnet behandling og personalet skal følges opp personalpolitisk og bli sett som medarbeidere på post.

Selv om det er flere av informantene som mener at hvem som helst kan bruke dataverktøyet som verktøy, skal en jo også tenke over at ressursstyringssystemet er knyttet opp mot lønn og lønnsutbetalinger og et ansvar i forhold til det. Og da handler det plutselig ikke bare om å bruke et dataverktøy. Dersom en deler en lederoppgave opp i en faglig og en administrativ del er det også andre faggrupper som kan sitte med det administrative ansvaret. Tidligere studier viser likevel at sykepleiere ønsker å være ledere (Torjesen 2007).

I denne delen av diskusjonsdelen har jeg diskutert problemstillingen opp mot spørsmålet om fag og administrasjon. Jeg har knyttet dette opp mot tidligere forskning og teori i teoridelen. Utfordringen flere av mine informanter gir uttrykk for er at de har et faglig og et administrativt hovedansvar og må delegerer ansvar. Der hvor avdelingssykepleiere oppleves å være mest fornøyde er det hvor hovedansvaret som utgangspunkt er delt mellom fag og administrasjon. Et viktig funn er derfor at der hvor fokuset er på samarbeid eller samarbeid og ikke ensidig på enkelt- lederen, har innføringen fungert best. Jeg vil videre i diskusjonsdelen ta for meg bruk av ressurser og ulike sider rundt det temaet.

## 7.2 Bruk av riktige ressurser til rett tid

Et sentralt spørsmål er om det er mulig å sidestille to ledere på post, en administrativ og en faglig ansvarlig leder. Studien viser at det i dag er assisterende avdelingssykepleier som får delegert enten det faglige eller det administrative ansvaret med tanke på ressursstyring avhengig av hvordan de sammen velger å lede en post. Det er likevel avdelingssykepleier som sitter med totalansvaret. Flere av informantene gir tydelig uttrykk for at de sitter med for mye jobb. Studien viser at frustrasjonen er størst på de store postene. Det har sammenheng med at det på disse postene allerede er et stort arbeidspress på avdelingssykepleier og assisterende avdelingssykepleier med tanke på å drive en post faglig for pasienter og personalet. Å få et merarbeid delegert i forhold til elektronisk ressursplanlegging der også mer ansvar blir delegert, ansvar som tidligere var arbeid for personelt på lønningsavdelingen, gjør at frustrasjonen blir stor. Tidligere forskning viser også at det diskuteres hvordan arbeidsoppgaver skal fordeles på ulike ledere i helsevesenet (Punkt 4.1 i studien).

Etter innføringen av ressursplanleggingssystemet er det også flere arbeidsoppgaver som tidligere ble gjort av personalet på lønningskontoret, som nå gjøres av avdelingssykepleiere. Spørsmålet blir om dette er riktig bruk av tid og ressurser. Det er i dag en del funksjoner som direkte handler om lønn og lønnsutbetalinger og registrering av nye ansatte som avdelingssykepleiere har ansvar for. Likevel har de ikke nødvendig tilgang til de elektroniske verktøyene for selv å kunne gjøre noe med dette. Informantene gir tydelig uttrykk for misnøye med å ha et totalansvar uten og ha total tilgang til alle de elektroniske verktøyene som en må kunne noe om for å ha et totalansvar for alle ansatte på posten. Det er stor frustrasjon over å komme til stengte dører flere steder i systemet. Dette bidrar til at avdelingssykepleier blir sittende og vente på at ansatte skal bli registrerte i det elektroniske ressursstyringssystemet uten og vite noe om når denne jobben blir gjort. En av informantene sier tydelig at en gjerne skulle hatt totalansvar selv om en i utgangspunktet oppfatter det som lite ønskelig at en med grunnutdanning i sykepleie skulle ha totalansvar for administrasjon. Informanten ble leder på post fordi en brenner for faget sitt og ønsker å jobbe direkte med pasienter og ha ansvar for behandling av syke pasienter. Når en nå også har totalansvar for ressursplanlegging har en store problemer med å holde seg oppdatert i forhold til pasientene som er innlagt i posten.

Dersom en ser frustrasjonen til enkelte avdelingssykepleiere med tanke på bruk av tid og ressurser, opp mot prosessmodellen til Scott og Jaffee, er det viktig og la hver enkelt leder gå

gjennom prosessene i sitt eget tempo. Avdelingssykepleiere viser i studien at de er på ulike stadier i prosessen til Scott og Jaffee med tanke på innføring av elektronisk ressursstyring. Historisk sett viser også punkt 1.1.1 i denne studien at bruk av riktige ressurser til rett tid er diskutert og forsket på i flere sammenhenger.

Jeg har i denne delen av diskusjonen diskutert bruk av ressurser i helseforetaket. Det er mange ulike meninger om riktig bruk av ressurser til rett tid. Det er i den sammenheng viktig at helseforetaket aktivt tenker over og går ut og sier noe om hva de mener er riktig bruk av ressurser. Samtidig er det viktig at avdelingssykepleiere kan si noe om hvordan de opplever hverdagen sin etter innføringen av dette elektroniske verktøyet. Mine funn viser at informantene problematiserer bruk av tid på ressursstyring. Hvor fornøyde de er har sammenheng med interesse for fag eller administrasjon. Det er viktig at det er god kommunikasjon mellom de som står som eiere av systemet og de som sitter med det daglige ansvaret for ressursstyring.

### **7.3 Kommunikasjon**

I mange situasjoner i arbeidslivet kan det å snakke sammen bidra til at en vanskelig situasjon løser seg. Sentral lederskikkelse i helseforetaket denne studien omhandler, mener at hver enkelt arbeidstaker bør ta mer direkte ansvar for det som gjøres i det daglige. Informant X ser ikke behovet for at det er en ren faglig leder på post. Fra avdelingssykepleierne i denne studien etterspørres det en mer åpen og ærlig kommunikasjon mellom ledere lenger opp i organisasjonen og dem selv. Organisasjonen er så stor, at det er vanskelig for ledere langt opp i organisasjonen å se hvilke behov og ha forståelse for fortvilelsen og frustrasjonen som er på postene, fordi en ikke ser postene til daglig. Det kan synes som om de ikke ser hvor mye merarbeid det nye systemet har ført med seg. Det kommer altså fram synspunkter som understreker viktigheten av at ledelsen på toppen er lydhør for det som skjer nedover i organisasjonen. Å ha en opplevelse av å bli hørt kan i mange sammenhenger bidra til løsning, selv om de konkrete løsningene ikke foreligger der og da.

Jeg har i kapittel 7 diskutert ulike sider ved innføring av et elektronisk ressursstyringssystem i et stort helseforetak. I enhver situasjon i en organisasjon hvor en skal innføre noe nytt, vil

arbeidstakere på ulike måter bli påvirket. I denne delen av oppgaven har jeg mer inngående knyttet diskusjonen opp mot fag og administrasjon, spørsmål om bruk av riktige ressurser og kommunikasjon i helseforetaket. Dette var emner som tydelig kom fram som områder bemanningskoordinatorene og avdelingssykepleierne så på med undring og kritikk, spesielt med tanke på strategi og implementering av et nytt elektronisk ressursstyringssystem. Studien viser også at sentral lederskikkelse i helseforetaket har et noe annet bilde av situasjonen enn de andre informantene. Dette viser at i et stort helseforetak er det veldig viktig at arbeidstakere blir sett og hørt gjennom kommunikasjon. Da vil frustrasjon rundt delegerede arbeidsoppgaver kunne bli mindre. Dersom en i stillingsbeskrivelsene til de ulike arbeidstakerne i organisasjonen er tydelig, vet hver enkelt arbeidstaker hva en går til av daglige arbeidsoppgaver. Dermed kan en søke seg til stillinger en ønsker på grunnlag av interesser og daglige utfordringer. Det er i dag ingen tydelig og konkret arbeidsbeskrivelse for avdelingssykepleiere i helseforetaket. Det er tildels store forskjeller både mellom de ulike divisjonene og mellom avdelinger innad i hver enkelt divisjon.

## 8 Konklusjon

Med utgangspunkt i et engasjement og undring knyttet til innføringen av elektronisk ressursstyring i helseforetaket har jeg gjennom et systematisk forskningsarbeid studert erfaringer slik de kommer til uttrykk hos ulike deler av ledelsen og fortolket endringsprosessen innføringen av dette systemet førte med seg. Informantene i studien opplevdes veldig positive til å bidra med sine synspunkter og erfaringer rundt implementering av elektronisk ressursstyring. Sentral lederskikkelse og bemanningskoordinatorene var generelt veldig positive til innføringen. Disse to gruppene hadde vært med i hele prosessen rundt strategi og implementering. Dermed hadde de et godt grunnlag for å forstå begrunnelsene for og nytten ved innføringen av verktøyet.

Sentral lederskikkelse poengterer i kapittel 5 også viktigheten og forskjellen på å være positiv og å ha meninger i en medarbeiderundersøkelse og de faktiske konsekvensene en møter når en får ønskene innfridd. Det kan være lett og være positiv og ha meninger uten helt å se konsekvensene for hva det innebærer. Mer ansvar medfører mer arbeid, noe medarbeiderne i helseforetaket har fått erfare etter å ha bli hørt på ønsker i medarbeiderundersøkelsen med tanke på innføringen av et nytt elektronisk ressursstyringssystem.

Avdelingssykepleierne i studien var i en prosess i ulike stadier hvor de enten hadde akseptert eller innså at dette var noe de måtte akseptere. Elektronisk ressursstyring har kommet for å bli. Det er en del av hverdagen til avdelingssykepleiere. Denne studien har sett på hvordan avdelingssykepleiere opplever sin hverdag etter implementeringen. Studien viser at informantene er på ulike stadier med tanke på innføring av noe nytt og hvordan de ser på hverdagen sin etter innføringen av dette spesifikke ressursstyringssystemet. Studien viser også at det er viktig å ta vare på sine avdelingssykepleiere i helseforetaket med tanke på hvilke ressurser de selv opplever å ha.

Ulike teoretiske rammer om organisasjon og ledelse, ligger som grunnlag for diskusjon av studien. Det er modellen til Scott og Jaffee og de fire ulike fortolkningsrammene til Bolman og Deal som danner grunnlaget. Dette har bidratt til at jeg har fått en klarere forståelse av prosessen rundt innføringen av ressursstyringssystemet. Ressursstyringsverktøyet som teknisk dataverktøy er også i denne prosessen en utfordring. Studien drøftet også om de

administrative arbeidsoppgavene for avdelingssykepleiere på post og ledelse av sykepleiefaget kan gå hånd i hånd. Studien har sett på hvordan en avdelingssykepleier med totalansvar for drift av en sengepost kan sørge for at administrative arbeidsoppgaver og sykepleiefaget blir tatt like godt vare på videre i framtiden. Den historiske utviklingen i helsesektoren viser at det har vært en prosess og et ønske fra sykepleiere om å være mer delaktige i ledelse.

En tydelig svakhet ved studien er at det ikke har vært mulig og sammenligne denne studien med andre internasjonale studier. Forskeren har søkt i mange ulike søkermotorer, men har ikke funnet internasjonal forskning som ser direkte på problemstillingen denne studien reiser. Det er likevel internasjonal litteratur som ser på ledelse og ledelsesmodeller, som er brukt i denne studien. Studien viser også at det i Norge er sett på problemstillingen rundt arbeidsfordeling og lederansvar mellom ulike profesjoner. Tidligere forskning viser også til at det har vært en uenighet mellom ulike profesjoner med tanke på administrativ ledelse.

Med bakgrunn i begrunnelsene til sentral lederskikkelse og bemanningskoordinatorene er det rimelig å se på bestemmelsen om å innføre det elektroniske ressursstyringsverktøyet som en positiv beslutning. Dersom en ser helseforetaket som en stor organisasjon, er dette generelt positivt for medarbeidere i foretaket. Det bidrar til og sikrer at ledere følger arbeidsmiljøloven overfor sine ansatte med tanke på arbeidstid og det gir samtidig arbeidstakere en mulighet til selv å være delaktige i ressursstyring selv om nevnte utfordringer bør tas på alvor.

I et så stort helseforetak som denne studien omhandler, er potensialet for å gå i dialog med tanke på hva hver enkelt leder brenner for av arbeidsoppgaver, betydelig. Det er lite som tyder på at ledelse innen sykepleie ikke har kommet for å bli. Slik vil det være en ressurs for arbeidsgiver og toppledelsen å delegerer faglige og administrative lederoppgaver ut fra hvilke interesser sykepleiefaglige ledere har. Studien viser at avdelingssykepleiere har mange meninger om implementering og hverdagen etter innføringen av ressursstyringssystemet. Likevel ønsker de å være ledere. Studien fremhever også at det har vært en utvikling som viser at både faglige og administrative krav til ledere har blitt større.

Når representanter for sentral ledelse i helseforetaket understreker at administrativ ledelse for avdelingssykepleiere har kommet for å bli, stilles avdelingssykepleiere overfor et klart valg om de vil jobbe med administrativ ledelse eller fag i hverdagen. Det understreker også viktigheten av at toppledelsen er tydelig på sine prioriteringer og synspunkter for alle



sykepleiefaglige leder i helseforetaket. Ser en i denne sammenheng på den historiske bakgrunnen og ønskene som blir beskrevet i kapittel 1, bekrefter også dette at helseforetaket utvikler seg slik historien har forespeilt helseforetakene generelt i framtiden.

I noen divisjoner i flere helseforetak i Norge, har en opprettet egne bemanningssentre som skal bistå avdelingssykepleiere med å lage turnus og leie inn ekstravakter i ledige vakter på bestilling fra avdelingssykepleier. Noe av det informantene legger vekt på i kapittel 5, er behovet for individuelle tilpasninger og hensyn med tanke på arbeidsplanlegging for sine medarbeidere. Studien viser derfor behovet for og nødvendigheten av at det også i framtiden er en avdelingssykepleiers oppgave å ha hovedansvaret for ressursstyring i hver enkelt post.

Det kan være flere årsaker til at informantene i studien hadde så ulike erfaringer i prosessen ved implementering av et elektronisk ressursstyringssystem. Det kan både være fordi de har ulike organisatoriske ståsteder og at de har forskjellige profesjoner. Informantene kan ha hatt forskjellig opplevelse av ledelse i prosessen og ulik opplevelse av medvirkning og innflytelse. Erfaringene informantene har kan også forstås ut fra hvilke perspektiver en ser det ut fra. Opplæring i organisasjonsforståelse vil ut fra denne tankegangen være nyttig for ledere, både for de som skal lede en stor organisasjon og for de som får delegert ledelse av et nytt elektronisk ressursstyringssystem.

I denne studien har jeg sett på hvordan avdelingssykepleiere opplever sin rolle som leder på post og hva som forventes av dem i forhold til ressursplanlegging. Videre har jeg også sett på hvilke prosesser og hvilken opplevelse av endring ledere har erfart etter iverksettingen av ressursplanleggingssystemet.

Formålet med studien var å se om det totalt sett for divisjonen i helseforetaket har vært positivt å innføre et elektronisk ressursstyringssystem. Og eventuelt hvilke negative konsekvenser innføringen har hatt for organisasjonen. Gjennom studien har jeg også opparbeidet meg kunnskap om selve prosessen. Denne kunnskapen kan videre være grunnlag for råd og veiledning om hva som kunne vært gjort bedre, eventuelt annerledes, ved innføringen av ressursstyringssystemet, fra ledelsens side.

## Litteraturliste

Alvesson, Mats, og Sveningsson S. 2007. ”Organisationer, ledning och processer”. Polen.

Beccer Brandvold, Ellen, (red) (2003). *Oversykepleier i en enhetlig ledelsesmodul.*

*Muligheter og utfordringer.* Tilgjengelig fra:

[http://www.sykepleien.no/ikbViewer/page/sykepleien/fagutvikling/fagartikler/vis?p\\_documento\\_id=120210](http://www.sykepleien.no/ikbViewer/page/sykepleien/fagutvikling/fagartikler/vis?p_documento_id=120210) (20 november 2010).

Berge, Aslaug Wiig, (red) (2002). *Avdelingssykepleieren - Fra arbeidsleder til økonom og fagansvarlig?* Tilgjengelig fra:

[http://www.sykepleien.no/ikbViewer/page/sykepleien/fagutvikling/fagartikler/vis?p\\_documento\\_id=120907](http://www.sykepleien.no/ikbViewer/page/sykepleien/fagutvikling/fagartikler/vis?p_documento_id=120907) (20 november 2010)

Busch, Tor og Vanebo, J.O. 2000. *Organisasjon og ledelse - et integrert perspektiv.*

*Kapittel 7.* Universitetsforlaget, Oslo.

Byrkjeflot, Haldor og Grønlie, T. 2005. *Helse- Norge i støpeskjeen - søkelys på*

*sykehusreformen. Kapittel 11.* Fagbokforlaget, Bergen.

Berg, Laila Nordstrand, Byrkjeflot, H og Kvåle, G. 2010. *Hybridledelse i sykehus- en*

*gjennomgang av litteraturen.* Nordiske Organisasjonsstudier. Fagbokforlaget, Bergen.

Bolman, Lee G og Deal, Terrence E. 2009. *Nytt perspektiv på organisasjon og ledelse.* 4

utgave. Gyldendal Akademisk, Oslo.

Casida J og Pinto-Zipp G. 2008. *Leadership-organizational culture relationship in nursing units of*

*acute care hospitals.* Tilgjengelig fra: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18389837>. (21 november 2010).

Christiansen, Hilde. 2009. *Puls Undersøkelse - kartlegging av bruk/respons på*

*arbeidsplansystemet, ledere i foretaksgruppa helse Vest, 2. mars-21. april 2009.* Helse Vest

- Dalland, Olav. 2007. *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 4 utgave. Gyldendal Akademiske, Oslo.
- Grønnhaug, Kjell, Hellesøy, O og Kaufmann, G. 2006. *Ledelse i teori og praksis*. Utgave 4. Fagbokforlaget, Bergen
- Lie, Terje, Holte K. A, og Olsen, E. ”Medarbeiderundersøkelse for helse Stavanger HF”. Rapport RF-2004/037. Helse Vest RHF.
- Mjærum, Finn Olav. 2005. Prosjektdirektiv V 1.4, prosjektnummer 900525. *MOT – Medarbeider, Organisasjon, Teknologi*. Helse Vest.
- NOU 1997:2. *Pasienten først. 10.5.1- styring og påvirkning nedenfra - faglig ansvar og ledelse*. Tilgjengelig fra: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/nouer/1997/nou-1997-2/11/1/5.html?id=342892>. (20 november 2010).
- NOU 1997: 2. *Pasienten først. 10.1.6 Drøfting*. Tilgjengelig fra: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/nouer/1997/nou-1997-2/11/1/6.html?id=342893> (20 november 2010).
- Reinecker, Lotte og Jørgensen, P. S. 2006. *Den gode oppgaven - håndbok i oppgaveskriving på universitet og høyskole*. Fagbokforlaget, Bergen.
- Robbins B og Davidhizar R. 2007. *Transformational leadership in health care today*. Tilgjengelig fra: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17938591>. (21 november 2010).
- Rørvik, Kjell Arne. 2007. *Trender og translasjoner – ideer som former det 21. århundrets organisasjon*. Universitetsforlaget, Oslo.
- Strand, Torodd. 2001. *Ledelse, organisasjon og kultur*. Kapittel 9. Utgave 1. Fagbokforlaget, Bergen.
- Ringdal, Kristen. 2007. *Enhet og Mangfold*. Utgave 2. Fagbokforlaget, Bergen.

Thagaard, Tove. 2009. *Systematikk og innlevelse*. Utgave 3. Fagbokforlaget, Bergen.

Torjesen, Dag Olaf. 2007. *Foretak, management og medikrati – en sektorstudie av helseforetaksreformen og ledelse i den norske spesialisthelsetjenesten*. Universitetet i Bergen.

Aakre, Marie. (red) 2010. *Sykepleieledere krenkes av kollegaer*. Tilgjengelig fra:  
[http://www.sykepleien.no/ikbViewer/page/sykepleien/vis/etikk?p\\_document\\_id=385563](http://www.sykepleien.no/ikbViewer/page/sykepleien/vis/etikk?p_document_id=385563).  
(20 november 2010)

## **Vedlegg 1 Intervjuguide BK og SL**

### **KVALITATIV OG KVANTITATIV STUDIE AV RESSURSPLANLEGGINGSVERKTØYET TIL HELSE STAVANGER**

#### **Intervju av 2 bemanningskoordinatorer og sentral lederskikkelse i Helse Stavanger**

1. Opplever du at du har fått en god begrunnelse som bemanningskoordinator i forhold til hvorfor helse Stavanger har innført ressursplanleggingsverktøy slik de har gjort?
2. Mener du at det har vært lagt en god strategi for innføringen av vårt ressursplanleggingsverktøy?
3. Hvordan mener du implementeringsprosessen har vært?
4. Hva ser du på som dine daglige arbeidsoppgaver i helse Stavanger?
5. Hvordan så du på og ser du på i dag, innføringen av vårt ressursplanleggingsverktøy og det daglige ansvaret det innebærer for deg? Opplever du at du var/er positiv eller negativ til innføringen av verktøyet?
6. Hva er dine daglige arbeidsoppgaver som bemanningskoordinator med tanke på ressursplanleggingsverktøyet til helse Stavanger?
7. Opplever du å kunne hjelpe til i forhold til ressursstyringssystemet når/hvis avdelingssykepleiere eller andre som sitter med det daglige ansvare, trenger det?
8. Opplever du at du som bemanningskoordinator, har den kompetansen og er tilgjengelige i forhold til det som forventes av ledere som sitter som brukere av planleggingsverktøyet til daglig?
9. Opplever du å kunne gi svar på det som spørres om?
10. Opplever du at du har fått og får god opplæring i bruken av ressursstyringssystemet og mulighetene som ligger der slik at du kan videreformidle dette til avdelingssykepleiere som sitter med det daglige ansvaret??
11. Opplever du at du har fått og får god opplæring i prosessen rundt ressursstyring? Hva har du eventuelt fått av opplæring før du begynte i stillingen som bemanningskoordinator?
12. Hvilke tanker gjør du deg om følgende utsagn fra avdelingssykepleiere som sitter med det daglige ansvaret for ressursstyringssystemet og dermed også ansvar for budsjett og økonomi:

1. ”Ved å lage arbeidsplaner i ressursstyringssystemet, har jeg fått bedre planlegging av avdelingens ressurser/ansatte.”
  2. ”Jeg har gjennom å benytte ressursstyringssystemet fått bedre oversikt over styring av mine daglige ressurser/ansatte.”
  3. ”Jeg bruker kun ressursstyringssystemet til å holde oversikt over avdelingens ressurser og har sluttet og skrive ut dag/ukeplaner i papir.”
  4. ”Jeg har gjennom å benytte ressursstyringssystemet og EFO, fått bedre oversikt og styring av avdelingens forbruk av variabellønn. ”
13. Tror du at styret i helse Stavanger vet hvor mye/ eventuelt hvor lite tid en postleder/ avdelingssykepleier bruker av sin tid på ressursplanlegging??

## Vedlegg 2 Intervjuguide avdelingssykepleiere

### KVALITATIV OG KVANTITATIV STUDIE AV RESSURSPLANLEGGINGSVERKTØYET TIL HELSE STAVANGER

#### Intervju av 4 postledere/avdelingssykepleiere i helse Stavanger

1. Opplever du at du har fått en god begrunnelse som avdelingssykepleier i forhold til hvorfor helse Stavanger har innført ressursplanleggingsverktøy slik de har gjort?
2. Mener du at det har vært lagt en god strategi for innføringen av vårt ressursplanleggingsverktøy?
3. Hvordan mener du implementeringsprosessen har vært?
4. Hva ser du på som dine daglige arbeidsoppgaver som postleder/avdelingssykepleier? Og kunne du beskrive ditt valg av lederstil?
5. Hvordan så du på og ser du på i dag, innføringen av vårt ressursplanleggingsverktøy og det daglige ansvaret det innebærer? Opplever du at du var/er positiv eller negativ til innføringen av verktøyet?
6. Opplever du at du bruker mer/mindre tid enn tidligere på ressursplanlegging etter innføringen av vårt ressursplanleggingsverktøy i 2008?
7. Opplever du at du får god hjelp av ressurspersonene til ressursplanleggingsverktøyet når/hvis du trenger det?
8. Mener du at ressurspersonene av ressursplanleggingsverktøyet har god kompetanse?
9. Får du svar på det du lurer på av ressurspersonene?
10. Opplever du at du har fått god opplæring i bruken av ressursstyringssystemet og mulighetene som ligger der?
11. Mener du at du har fått god opplæring i prosessen rundt ressursstyring?
12. Hva tenker du som postleder/avdelingssykepleier om følgende utsagn:
  1. ”Ved å lage arbeidsplaner i ressursstyringssystemet, har jeg fått bedre planlegging av avdelingens ressurser/ansatte.”
  2. ”Jeg har gjennom å benytte ressursstyringssystemet fått bedre oversikt over styring av mine daglige ressurser/ansatte.”
  3. ”Jeg bruker kun ressursstyringssystemet til å holde oversikt over avdelingens ressurser og har sluttet og skrive ut dag/ukeplaner i papir.”

4. ”Jeg har gjennom å benytte ressursstyringssystemet og EFO, fått bedre oversikt og styring av avdelingens forbruk av variabel lønn. ”

13. Tror du at styret i helse Stavanger vet hvor mye/ eventuelt hvor lite tid en postleder/ avdelingssykepleier bruker av sin tid på ressursplanlegging??



# Vedlegg 3 Hovedprosess ressursstyring.

## Hovedprosess ressursstyring

