



Leiing og læring i omstillingssituasjonar



Gunn Tove Petterteig

Erfaringsbasert master i helseledelse, kvalitetsforbedring og
helseøkonomi

Oktober 2009

Institutt for samfunnsmedisinske fag
Det medisinsk-odontologiske fakultet

Senter for etter- og videreutdanning (SEVU)

Forord

Dette utdanningsløpet starta for meg med det 3 kullet i SEVU sitt program for kvalitetsforbetring i helsetenesta i 1999. Seinare blei det utvikla til eit masterprogram som eg fekk høve til å delta i. Det har vore eit spanande studie med mange vel kompetente undervisarar som har vore til glede. Min erfaring med SEVU har gjennom dei åra studiet har strekt seg over, vore hjelpsame og serviceinstilt overfor oss som var studentar.

Klinikk for Psykisk helsevern i Helse Fonna har ved direktøren vist vilje og engasjement for å få leiarane sine til å vidareutdanna seg innan fagfeltet helseleing. Ho har sytt for kompetansemidlar og permisjonar som gjorde studiet mogeleg i ein heller travel kvardag. Eg har fått hjelp frå forskningsseksjonen i klinikken til SPSS programmet som var heilt avgjerande for å få behandla dataene. Takk for god hjelp!

Prosessen med masteroppgåva har gått greitt. Eg har hatt ein god vegleiar, Benedicte Carlsen ved samfunnsmedisinsk institutt, som har hjelpt meg når eg har hatt bruk for assistanse og hatt tid når eg har hatt behov for det.



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

Oppgavens tittel og undertittel Leiing og læring i omstillingssituasjonar				
Forfatter Gunn Tove Petterteig				
Forfatterens stilling og arbeidssted Seksjonsleiar i Klinikk for psykisk helsevern Helse Fonna HF				
Dato for godkjenning av oppgaven		Veileder Benedicte Carlsen		
Antall sider	Språk oppgave Norsk	Språk sammendrag Norsk/Engelsk	ISSN-nummer	ISBN-nummer
<p>Bakgrunn: Bakgrunn for denne masteren er at omstillingssituasjonar i helsesektoren er noko som kjem for å bli. Erfaring viser at det er mykje frustrasjon i ein organisasjon når ei omstilling skal gjennomførast. Som Seksjonsleiar i Klinikk for psykisk helsevern er dette mitt arbeidsfelt. Min motivasjon var å få heva min kompetanse, og gjera meg i betre stand til å utføra dette arbeidet framover.</p> <p>Hensikt: Utgangspunktet for denne studien er eit ønske om å læra meir om min leiarfunksjon og den påvirkning omstillingar gjer i psykiatrisk klinikk ved Helse Fonna. Masterstudie søker å finna samanheng mellom leiing og læring i omstillingssituasjonar, fordi læring i arbeidet har ein positiv verdi som kan vera eit fortrinn for å rekruttera og behalde arbeidskraft.</p> <p>Materiale: Utvalet er alle tilsette i psykiatrisk klinikk i Helse Fonna HF. Til saman dreiar det seg om ca 663 årsverk fordelt på 837 personar. Det kom inn 111 svar, som utgjør ein svarprosent på 13.</p> <p>Metode: Metoden som er brukt blir kalla survey. Bakgrunns materialet er eit spørjeskjema med spørsmål om bakgrunn, strukturerte spørsmål, men med plass til å kommentera bak kvart svaralternativ og i tillegg 4 heilt opne spørsmål som viste seg å bli mest spennande.</p> <p>Resultat: Undersøkelsen viser (den kvalitative delen) at det går mykje energi, både positiv og negativ, i omstillingsituasjonar. Mange peikar på viktigheten av leiaren si rolle, og at medvirkningsfunksjonen har effekt på læringsverdien. Den kvantitative delen viste ingen sikre funn fordi det var for få respondentar til å kunna fastslå nokre sikre funn.</p> <p>Konklusjon: Svarprosenten var liten og det var vanskeleg å dra nokre klare konklusjonar ut frå den kvantitative delen, men dei opne spørsmåla gjorde svara klarare og visar at medvirkning kan ha effekt på læringsverdien. Leiaren sin stil og rolle synest å vera viktig m.o.t informasjon, deltaking og støtte. Eit anna funn var at det var relativt mange som ikkje merka endringa, eller var usikker på om det var skjedd ei endring etter at omstillinga var ferdig.</p>				
Nøkkelord Omstilling, læring, leiarstil, medvirkning.				



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

Title and subtitle of the dissertation				
Management and learning when change in health care				
Author				
Gunn Tove Petterteig				
Author's position and address				
Section manager in a mental health care clinic. Helse Fonna				
Date of approval			Supervisor	
			Benedicte Carlsen	
Number of pages	Language dissertation	Language abstract	ISSN-number	ISBN-number
		English		
<p>Background: The background for this master thesis is that change in health services is something that is here to stay. Experience shows that there is plenty frustration in an organization when conducting a change. As a section manager in a mental health care clinic, my motivation was to increase my competence in this area, and this will help me to better execute my work in the future.</p> <p>Purpose: The starting point for this study is a desire to learn more about my leader role, and the impact that change does to the mental health clinic at Helse Fonna. This study seeks to find connection between management and learning in changing situations. Learning in my work has a positive value that can be an advantage to recruit and retain workers</p> <p>Material: The Committee is all the employees in psychiatric clinic in Helse Fonna HF. This covers approximately 663 full-time equivalents distributed on 837 people. We got 111 answers, which constitutes a response rate of 13 %.</p> <p>Method: The method used is called Survey. The background material is a questionnaire with questions about background and experience of change and leadership. Most questions were structured but contained a commentary field following every answering alternative. In addition, there were four open questions which turned out to be the most exciting.</p> <p>Results: The study shows (the qualitative part) that much energy is required, both positive and negative, in situations of organisational change: Many points out the importance of the leader's role, and that the function of participation has an effect on the learning value. The quantitative part showed no significant results because there were too few respondents.</p> <p>Conclusion: The response rate was small and it was difficult to draw any clear conclusions from the quantitative part, but the open questions made the answers clearer and showed that participation can have an effect on the learning value. The leadership style and role seem to be important with regard to information, participation and support. Another discovery was that there were relatively many who did not notice the change, or was uncertain on whether there had been a change after the adjustment was completed.</p>				
Keywords: Learning, Management, Change in health service, Contribute				

Innhald

1.0	SAMANDRAG	7
2.0	INNLEIING	7
3.0	PROBLEMSTILLING	8
4.0	TEORIDEL	8
4.1	Sjukehusreforma.....	8
4.2	§ 3-9. Ledelse i sykehus	9
4.3	New Public Management	9
4.4	Kva er ein omstillingsprosess/ endringsprosess?	10
4.5	Medvirkning.....	11
4.6	Leie ein organisasjon i endring	11
4.7	leiing	12
4.8	Personlege eigenskapar hos ein leiar	12
4.9	Situasjonsbestemt leiing.....	12
4.10	Oppgåveorientert leiarstil.....	13
4.11	Relasjonsorientert leiarstil.....	14
4.12	Situasjonsbestemt leiarstil.....	14
4.13	Instruerande leiarstil (S-1)	14
4.14	Overtalande leiarstil (S-2)	15
4.14	Deltakande leiarstil (S-3).....	15
4.15	Delegerande leiarstil (S-4)	16
4.16	Ikkje statisk leiarstil.....	16
4.17	Korleis finne rett leiaråtferd hos den spesifikke leiar?	16
4.18	Konsistens	17
4.19	Organisasjonsform og leiarrolle.....	18
4.19	Læring	18
4.20	Organisasjonar med høgt utdanna personal	19
4.21	Organisasjonslæring	20
4.22	Læringsfremjande forhold	21
5.0	METODE	21
5.1	Etisk godkjenning.....	23
5.2	Analyse.....	23

5.3	Presentasjon av undersøkelsen	24
6.0	DRØFTINGSDEL.....	38
6.1	Metodisk drøfting	39
6.2	Lav svarprosent.....	40
6.3	Alderssamansetjinga.....	40
6.4	Yrkesfordeling.....	41
6.5	Team.....	41
6.6	Haldning til omstilling i sjukehus	41
6.7	Endra arbeidsoppgåvene seg?.....	42
6.8	Sosialt miljø og støtte i kollegagrappa.....	42
6.9	Omstillingserfaring	43
6.10	Deltaking i omstillingspross	44
6.11	Innvolverande prosess.....	45
6.12	Medvirkning.....	46
6.13	Forutsigbarhet	47
6.14	Medvirkning frå leiar	48
6.15	Leiartilknytning	48
6.16	Positive erfaringar med omstilling og læringseffekt.....	49
6.17	Negative erfaringar med omstilling	51
6.18	Naudsynt med omstilling?	53
6.19	Kva ville eg gjort dersom eg skulle gjort oppgåva på ny?	54
7.0	KONKLUSJON.....	55
8.0	LITTERATURLISTE.....	56

1.0 Samandrag

Utgangspunktet for denne studien er eit ønske om å læra meir om min leiarsfunksjon og den påverkningsomstillingar gjer i psykiatrisk klinikk ved Helse Fonna. Masterstudie søker å finna samanheng mellom leiing og læring i omstillingssituasjonar.

Bakgrunnsstoffet er eit spørjeskjema med bakgrunns spørsmål, strukturerte spørsmål, men med plass til å kommentera bak kvart svaralternativ og i tillegg 4 heilt opne spørsmål som viste seg å bli mest spennande.

Svarprosenten var liten og det var vanskeleg å dra nokre klare konklusjonar, men dei opne spørsmåla gjorde svarea klarare og dette gjorde at oppgåva blei meir interessant for meg.

Undersøkelsen viser (den kvalitative delen) at det går mykje energi, både positiv og negativ, i omstillingssituasjonar. Mange peikar på at viktigheten av leiaren si rolle, og at medverkningsfunksjonen har effekt på læringsverdien.

2.0 Innleiing

Utgangspunktet for denne oppgåva er å prøva å få fram leiaren si rolle med omsyn til læringseffekten i omstillingssituasjonar. Ein sjukehusorganisasjon som eg er ein del av, og har ansvar for, er ein sårbar organisasjon dersom leiinga av den ikkje blir tatt på alvor. Min motivasjon for å gripe fatt i dette problemområdet er at vi stadig står overfor krav om forbetringar, omstilling og utvikling. Klinikk for psykisk helsevern har vore gjennom fleire store omstillingar og fleire omstillingar er planlagt framover. Eg er sjølv leiar og opplever at krava frå medarbeidarane er store og at leiarrolla er vanskeleg å fylla.

Psykiatrisk klinikk i Helse Fonna er spredt frå Haugesundsområdet til Sunnhordalandsområdet. Vårt psykiatriske sjukehus, der eg er leiar, ligg usentralt til og vi har vanskar med å rekrutera fagfolk. Vi er svært sårbare m.o.t nedleggingstruing og kvalitet i oppgåveutføringa pga. mangel på kompetente medarbeidarar. Det er difor svært viktig at vi greier å tiltrekkje oss fagfolk med spisskompetanse, og at vi kan vera ein attraktiv arbeidsplass i framtida. Eg har difor konsentrert meg om leiarstil og læringseffekt fordi eg meiner dette er vårt livsgrunnlag for vekst og utvikling. Fiol/Lyles, (1985) seier at ein organisasjon som har eit langtidsperspektiv vil opptre modent

og ha fortrinn framfor andre fordi desse organisasjonane ser framover og har evne til å læra andre handlingsaktivitetar som styrker organisasjonen sin innovative haldning. 7 år etter innføringa av sjukehusreforma merkar eg på lokalt plan at motstanden framleis er stor, og fagfolka likar ikkje den marknadstanken New Public Management, (NPM) som er den tenkninga leiinga styrer etter. Leiingsspørsmålet er framleis sentralt, og det er ikkje uproblematisk å vera sjukepleiar og leia ein sjukehuseining enno.

3.0 Problemstilling

Utgangspunktet for problemstillinga var at eg skulle læra meg meir om omstilling og sjå om det var mogeleg å kopla det saman med læring fordi arbeidstakarane ofte ser på læringssituasjonar som positive faktorar i arbeidet. Forsknings spørsmål som eg ville ha svar på var:

- Er det samanheng mellom måten ein leiar ein organisasjon på, og læring i arbeidet?
- Kan ulike leiarstilar føra til meir og eller mindre negativ energi i omstillingssituasjonar?
- Opplevelse og erfaring med omstillingar
- Opplevelse og erfaring med den respondenten ser på som sin næraste leiar
- Opplevelse og erfaring med læring gjennom omstillingsprosessen

4.0 Teoridel

4.1 Sjukehusreforma

Sjukehusreforma kom i 2002 og har vore omstridd sidan føretaket blei fremja av Stoltenberg 1-regjeringa i Ot.prp. nr.66 (200-2001) Etter ein kort høyringsrunde blei den køyrt igjennom i Stortinget med ekspressfart juni 2001. Eit fleirtal som besto av AP, Høgre og Frp avgjorde at den nye føretaksmodellen skulle bli innført 1. januar 2002. Omlegginga skjedde under store protestar og åtvaring frå mange hald. Motstand mot marknadsorientering og eit udemokratisk direktørstyre, samt frustrasjon over manglande resultat og rekordstore underskot har fulgt reforma sidan. (Eilertsen 2009)

<http://www.de-facto.no/bilder/095330NPM-Skottland.pdf>

Debatten rundt sjukehusreforma har vore skrevet om i aviser og tidsskrift sidan før og etter oppstarten av sjukehusreforma. I 2004 var det registrert 4 573 medieoppslag om sjukehus og helseforetak i dei største dagsavisene. (Opedal og Stigen 2005)

Sjukehusreforma var også ei leiarreform fordi profesjonsutdanninga ikkje var nok for å utøva leiing, men leiing vart eit eige fag. (Opedal 2005) Dermed fekk vi eit søkjelys på leiiarrolla og denne sin betydning for m.a. omstilling og endring.

Nokre sjukehus valgte å ha leiarar med helsefagleg bakgrunn, slik at sjukepleiarar, vernepleiarar og andre med 3 årig høgskule i botn, blei konkurentar til legane. Dette blei "ei varm potet". Legane var opptatt av at legane måtte leie fordi dei hadde den tilstrekkelege fagkunnskapen for å kunne leie ein medisinsk avdeling. Sjukepleiarane og andre (t.d. psykologar) meinte at dei var like velkvalifiserte til å leie ei eining. Uroen la seg etter kvart og det skuldast ein avklaring frå helsemyndighetane som gjekk på forvaltning av det medisinske ansvaret og at einingar med ikkje-legar som leiarar greide å etablere ei arbeidsdeling som fungerte. (Gjerberg og Sørensen 2009)

(<http://www.tidsskriftet.no/tsPdf.php?pdf=pdf2006%7C1063-6.pdf>)

I lov om spesialisthelsetjeneste lyder leiingsspørsmålet slik:

4.2 § 3-9. Ledelse i sykehus

Sykehus skal organiseres slik at det er en ansvarlig leder på alle nivåer. Departementet kan i forskrift kreve at lederen skal ha bestemte kvalifikasjoner.

<http://www.lovdatabasen.no/all/tl-19990702-061-003.html#3-9>

4.3 New Public Management

New Public Management (NPM) er ei retning innan forskning, politikk og administrasjon som hevdar at offentleg sektor bør kopiera strategiar og organisasjonsmodellar frå privat sektor. NPM dreiar seg først og fremst om endringar i omfang og virkemåtar i offentlig sektor. Nokre meiner at NPM legg meir vekt på økonomisk effektivitet enn på faglighet som styringsreiskap. Profesjonene og fagfolk si makt vert dermed svekka til fordel for leiarar med bedriftsøkonomisk og /eller organisasjonsteoretisk bakgrunn. Det skapar ny kultur i offentleg sektor. Vekta på kundeorientering og målstyring fører også til at tradisjonell forvaltning og formell

likebehandling blir erstatta av individuell kundebehandling og det at kundane kan i større grad kan velga/påvirka behandlinga si.

NPM kan kort listast opp i 4 hovudpunkt: Autonomi/Fristilling, effektivisering, konkurranse og markedsfokus/brukarval. (Eilertsen 2009) <http://www.de-facto.no/bilder/095330NPM-Skottland.pdf>

I tillegg til desse fire punkta tydeleggjer Byrkjeflot /Grønlie (Opedal/Stigen 2005) at sjukehusreforma i Noreg også fekk innført ei meir einskapleg leiarreform der leiarane blei ansvarleggjort gjennom resultatkontraktar.

Torjesen, D.O. (2007) viser korleis leiingsreformer ikkje i vesentleg grad endrar måten å utøve leiing på blant legeleiarar, fordi den profesjonelle, medisinske tilnærminga har mykje større legitimitet og tyngde for legeleiarar. Dette blei enda tydelegare då leiarfunksjonen blei einhetleg og meir autonom. Han viser vidare at sjukepleiarar og unge kvinnelege legar greiar betre å tilpassa seg til NPM relatert styringssystem.

4.4 Kva er ein omstillingsprosess/ endringsprosess?

Ein omstillingsprosess kan føra med seg dramatiske opp- og nedbemanningar, samanslåingar, oppsplittingar, endringar i styreform, tilknytningsform o.s.v.

Slike omstillingar blir påført som regel av staten (Berg/Eikeland 97) jamfør ”dei 4 nye helselovene” som kom i 2001 og Lov om helseforetak i 2002,

(<http://www.lovdatab.no/all/nl-20010615-093.html>) er døme på lovendringar som fører til store omstillingar.

Men det kan og vera mindre omstillingar lokalt, som endring av arbeidsflyt, sommarsamanslåing av 2 einingar der den eine eininga må læra seg det den andre eininga gjer, eller det kan vera å gå frå ei arbeidsoppgåve til ei anna dersom ei ser at behovet i samfunnet endrar seg. Til dømes har Klinikk for psykisk helsevern i Helse Fonna ”overtatt” rusbehandlinga i opptaksområdet sitt, jamfør rusreforma 2004, og med lovendringa om ansvarsområde for rusbehandling, (<http://www.lovdatab.no/all/hl-19990702-061.html#2-1a>) og dette vil m.a. føra til omstilling for nokre medarbeidarar lokalt i Helse Fonna.

4.5 Medvirkning

Ei omstilling har ofte element av konflikt, angst og mykje medarbeidarenergi. Medvirkning er difor sentralt. Ein bør skilje mellom medvirkning og medbestemming. Ein har medbestemming dersom ein er med i beslutningsfasen. Denne rolla er det tillitvalte som oftast har. (Berg/Eikeland 1997) Medvirkning dreiar seg om å virka saman, at leiar og medarbeidar set seg saman og finn ut av ting. Det er ikkje noko som skal overlatast til den tilsette åleine. Medvirkning kan vera mynde først når leiinga har delegert den nedover i organisasjonen. (Berg/Eikeland 1997) I dramatiske omstillingssituasjonar der konfliktfylte situasjonar skapar angst og uro i ein organisasjonar blir resultatet oftast meir tilfredstillande dersom det er brei medvirkning frå arbeidstakarene.

Brei medvirkning er også naudsynt dersom ein vil ha ein organisasjon som sikrar gode prosessar i omstillingssituasjonar, og kontinuerleg læring. (Berg/ Eikeland 1997) Berg/Eikeland (1997) hevdar vidare at læring og læringsbetingelsar er ein viktig del av grunngjevinga for medvirkningsbasert utvikling.

4.6 Leie ein organisasjon i endring

Bente Skogsaas (2006) Har med bakgrunn i ein medarbeiderundersøkelse som viste lav skår på den utviklande delen av leiarfunksjonen, gjort ein empirisk studie av korleis, 8 leiarar i 2 sjukehus opplevde å leie endringsprosessar. Forskningsrapporten til Skogaas hadde 3 forskningsspørsmål: Korleis tilretteleggje for ulike temaer og fasar i prosessen? Korleis opplevde leiarane å handtera mange meiningar og nye idear? Og kva var leiarane sin erfaring med defansive samarbeidsforhold? Ho fann at samspel prega av mistru, negative fortolkningar og skjulte agendaer blei opplevd som vanskelegast. Dette var den faktoren som var mest begrensande for utvikling av felles forståelse av problem, målsetjingar og forankring av prosessane. Dette fekk store konsekvensar for å få til gode løysingar. Vidare fann ho at leiarane hadde behov for meir kompetanse i endringsleiing.

Berg/Martinsen m.fl (2000) meiner at det er viktig å starte med å diagnostisera og kartleggje situasjonen, setje mål, og drøfta korleis ein skal nå den ønska situasjon før ein startar ei omstilling.

4.7 leiing

Leiging er ein prosess kor ein påvirkar eit individ eller ei gruppe til auka anstrengelse for å oppnå mål i ein gitt situasjon hevdar Hersey & Blanchard (2008:5)

Situasjonsbestemt leiing innebærer å endra leiarstil etter som medarbeidaren bygger opp sin kompetanse, og heile tida kunne variera leiarstilen i høve til dei ulike oppgåvene som ein forventar at medarbeidaren skal kunna utføra. (Thomson 2004:52)

4.8 Personlege eigenskapar hos ein leiar

Ein god leiar er ein person som er god til å bedømme situasjonar som oppstår og er dyktig til å vurderer kva behov medarbeidaren har. Leiaren må også vera orientert om det som skjer i organisjonen og tilpassa arbeidet deretter, hevdar Hersey & Blanchard 1993 i fylje Skogstad/Einarsen red. (2002)

Ein leiar har større mulighet for å lukkast å få til endringar dersom det er ei sterk gruppetilhøyrsløse og fellesskapskjensle blant arbeidstakarane hevdar Jostein Rise (2002) ”Å lede er å lede grupper: Sosial identitetsteori og leiing” I Skogstad /Einarsen (2002:152) Vidare gjengjev Rise J, Hogg 2001 der teorien seier at den leiar som har best kjennskap til dei oppgåvene faggruppa skal utføra, vil ha best mulighet til å lukkast. Leiarar som er tydelege og som kan bringa fram det gruppa står for, vil få stor innflyting over gruppa og dens medlemmer. Vidare hevdar Skogstad/ Einarsen (02:25) der dei viser til ulike studier at leiarar som er omsorgsfulle har meir tilfredse medarbeidarar. Og det å kunna motta sosial støtte bland medarbeidarane vil redusere ubehagelege stressreaksjonar.

Ein studie frå New Zealand viser at dersom ledelsen og den medisinske utøvinga ”spelar på same lag” i eit felles team, vil dei ha større mulighet for å oppnå eit resultat begge sider er nøgde med. (Malcom/Write m.fl. 2003)

4.9 Situasjonsbestemt leiing

Eg vil ta utgangspunkt i *The Ohio State Leadership Quadrants* teorien til Paul Hersey og Kenneth Blanchard (2008) for å ha eit utgangspunkt for leiingsdelen. Dei utvikla modellen vidare og kalla den situasjonsbestemt leiing. Modellen tydelegjer teorien om at leiaren må ha ulike tilnæringsmåtar i ulike situasjonar.

Den norske oversettinga i figuren under er funnen i boka *ledelse på godt og vondt*,
(Skogstad og Einarsen 2002: 22)

Relasjonsorientering	Høg	<p>Lav oppgåveorientering</p> <p>Høg relasjonsorientering</p> <p>(Deltakande leiarstil)</p> <p>K-3 = S-3</p>	<p>Høg oppgåveorientering</p> <p>Høg relasjonsorientering</p> <p>(Overtalande leiarstil)</p> <p>K-2 = S-2</p>
	Lav	<p>Lav oppgåveorientering</p> <p>Lav relasjonsorientering</p> <p>(Delegerande leiarstil)</p> <p>K-4 = S-4</p>	<p>Høg oppgåveorientering</p> <p>Lav relasjonsorientering</p> <p>(Instruerande leiarstil)</p> <p>K-1 = S-1</p>
		Lav	Høg
		Oppgåveorientering	

Fig 1.(S= leiarstil) (K= Kompetanse)

Denne figuren er slått saman med ein annan figur for å visa korleis kompetanse hos medarbeidarane virkar saman med leiarstilar. Forklaring på figuren fyljer under.

Modellen til Hersey & Blanchard seier noko om leiarstil. Dei meiner det er i hovudsak 2 ulike leiartilnermingar.

4.10 Oppgåveorientert leiarstil

Den oppgåveorienterte leiaråtferda er opptatt av mål og resultat, plikter og ansvar. I tillegg er desse elementa viktige: rolledefinering av gruppedlemmer, skissera opp kva som skal gjerast, korleis det skal gjerast, kortid det skal gjerast, kven som skal ha ansvar for arbeidet, struktur, einvegs kommunikasjon og autoritet. Instruksjon og kontroll av arbeidets kvalitet.

4.11 Relasjonsorientert leiarstil

Den relasjonsorienterte leiaren er oppteken av relasjonen mellom menneska. Denne leiartypen responderar på arbeidstakarane sine meiningar, ønskjer og behov. Tovegs kommunikasjon er naudsynt. Vidare er det viktig med gjensidig tillit, respekt og omsorg for einannan. Mellom menneskelige forhold er ein naturleg del av jobben.

4.12 Situasjonsbestemt leiarstil

Blanchard arbeida med å kopla saman medarbeidarens kompetanse (K) og villighet med leiarstil (S). (fig 1) figur 1 er slått saman med ein annan figur som henta frå Thomson Geir 2004:43, Situasjonsbestemt ledelse.

Kort forklaring på forkortingane i fig.1

K1 = S1: I denne situasjonen kan arbeidstakaren ikkje arbeidsoppgåvene (K), men vil utføra oppgåvene. Her må leiaren innta ein instruerande stil (S).

K2 = S2: I denne situasjonen kan arbeidstakaren ikkje oppgåvene enno, og han er heller ikkje intressert i å gjera dei. Her må leiaren innta ein overtalende leiarstil.

K3 = S3: I denne situasjonen kan arbeidstakaren oppgåvene og treng ikkje leiaren sin instruksjon, men arbeidstakaren vil ikkje og vil trenga leiaren sin deltakande leiarstil.

K4 = S4: I denne situasjonen er arbeidstakaren sjølvgåande og leiar kan trygt delegera arbeidsoppgåver i trygg forvissing om at dei vil bli gjort til punkt og prikke.

Situasjonsbestemt leiing betyr at leiaren tek ulike sider av seg sjølv fram etter som oppgåva treng det. Dersom det er noko nytt som skal inn i organisasjonen må leiaren gå inn og innta ei rolle alt etter korleis arbeidstakarane opptrer. Dette viser grad av modenhet i organisasjonen. Ein umoden orgnisasjon er her merka med K1 så går ein mot klokka 2, 3 til ein moden organisasjon 4 som er den høgaste nivå av modenhet. (knytta til kompetansen i organisasjonen) Hersey & Blanchard (1988) meiner at leiaren si åtferd blir styrt av organisasjonen sin grad av modenhet og Agyris (1999) hevdar at det er organisasjonen sin grad av modenhet som avgjer kva leiarstil som til ei kvar tid er mest effektiv.

4.13 Instruerande leiarstil (S-1)

(S-1 =Leiarstil-1) leiarstil -Liten grad (1) av modenhet i organisasjonen.

Dette er ein instruerande leiarstil. Leiarstilen skal brukast i dei tilfella arbeidstakarene ikkje har nok ferdighetar i faget, ved omlegging av virksomhet eller der leiaren ikkje har tid til å involvera arbeidstakarane pga. t.d. tidsfristar. Leiaren skal ta i bruk høg oppgåveorientering og lav relasjonsorientering for å få arbeidstakarene til å utføra arbeidet. Leiaren skal vera autoritær og visa bestemthet: oppgåvene skal gjerast gjennom strukturering av arbeidsoppgåver og arbeidstakarroller. Her er det lite rom for medbestemmelse og individualitet.

Arbeidstakarane er her påverka av desse usikkerhetsindikatorane: Lav fagkompetanse, angst for oppgåvene, uklar målforståing, uttrekking av tid, ikkje ferdig med arbeidsoppgåver, spørsmålstilling rundt arbeidsoppgåvene, unngår oppgåver og blir defansive eller ukonfortable. Arbeidstakarane kan også reagere med redsel for mulige negative resultat, Frustrasjon, redsel for feil/avvik, defansiv argumentasjon og klagande åtfærd. (Hersley og Blanshard 2008)

4.14 Overtalande leiarstil (S-2)

Dette er ein overtalande leiarstil. Det som skil denne leiarstilen frå S1 er at her viser leiaren høg grad av støttande återd som kjem til uttrykk ved at leiaren forklarar avgjersler og ber om forslag til oppgåveutføringar. (Thomsen 2004) Det er framleis leiaren som åleine tek avgjersla, men først etter å ha høyrte på medarbeidarane. Leiaren har opna for tovegs kommunikasjon og engasjementet blant medarbeidarane er høgare enn ved den instruerande återda (S-1) Denne leiarrolla legg meir vekt på å forklare ting, enn å fortelje ting.

I denne fasen er arbeidstakarane påverka av fleire indikatorar: Dei manglar fagkunnskapar, men er rimeleg motiverte for arbeidsoppgåver. Dei er engstelege eller spente, men responderar og er intressert. Dei demonstrerer moderat dyktighet, er mottakeleg for kunnskapstilførsel, oppmerksom og entusiastisk. Dei eksprimenterar ikkje med nye oppgåver. Arbeidstakaren søker klarhet, og er meir opptatt av resultat her og no, enn at bedriften får ei verdistigning.

(Hersley og Blanshard 2008)

4.14 Deltakande leiarstil (S-3)

I denne situasjonen skal leiaren vera støttande og mindre styrande. Her blir arbeidstakarane bedt om å løysa oppgåva sjølv, men leiaren er med for å tilretteleggja, bestemma neste skritt og oppmuntrar til å stå på. Leiaren får medarbeidaren til å ta

meir ansvar for oppgåvene. Denne rolla skaper trygghet i miljøet. Dette er ifylje modellen, (Fig 1) ei arbeidsgruppe som kan faget, men vegrar seg for oppgåva. (Thomsen 2004)

Arbeidstakarane her er karakterisert ved at dei kjenner seg overarbeida og overansvarlege overfor arbeidsoppgåvene. Dei søker forsterkningar og har ei haldning som tyder på at ansvarsoppgåver er straffe”oppgåver”. På den positive sida er dei fagleg sterke, dei kan vera delaktige, gjev kollegastøtte, tilretteleggjer og løyser oppgåver. Dei kan ta ansvar. (Hersley og Blanshard 2008)

4.15 Delegerande leiarstil (S-4)

Leiaren har i dette tilfelle delegert oppgåver til arbeidslaget i den forvissing om at planleggjing og oppgåveløysing blir gjort av arbeidstakarane. Leiaren treng ikkje kontrollera eller leggje energi i relasjonsbygging fordi gruppa er blitt sjølvgåande, men får tilbakemelding på korleis arbeidet er blitt utført. Den indikerar at organisasjonen er moden og autonom. (Thomsen 2004)

Arbeidstakarane er karakterisert ved at dei er effektive og brukar ressursane deretter. Dei held leiaren orientert og er autonome og resultatorienterte i arbeidsutføringa. Dei hjelper andre, deler kreative idear og tek fullt ansvar tidleg i arbeidsutførselen. Det er liten/ingen kontroll fordi leiaren stoler på medarbeidarane og det er stor friihet. (Hersley og Blanshard 2008)

4.16 Ikkje statisk leiarstil

Hersley og Blanshard (2008) peikar på viktigheten av å gå fram og tilbake etter som arbeidstakarane fungerer i arbeidet. Dersom ein arbeidstakar som ligg i S4 feltet (Fig.1) byrjar å vise teikn på negativ åtferd, må leiaren kanskje gå tilbake til S1 for å starte på nytt. T.d. kan dette lett skje dersom ein arbeidstakar droppar ut av oppgåvene sine og blir fråværande. Då vil det vera hensiktsmessig å gå så langt tilbake i fylje teorien. Men det vil kanskje gå kjappare fram til S4 igjen. (Hersley og Blanshard 2008)

4.17 Korleis finne rett leiaråtferd hos den spesifikke leiar?

Det er viktig å diagnostisera situasjonen. (La Monica 1990) Det første leiaren må gjera er å ”diagnostisera” seg sjølv. La Monica (1990) viser til eit pentagram som ho kallar PELLEM pentagram. I dette pentagrammet har ho fem deler som skal utgjera

leiarpersonen. Som leiarar skal leiaren definera seg ut frå dette pentagramrammeverket for at ein skal bli konsistent og handle utfrå eigen person. Kroppsspråket er like viktig som det verbale språket.

Desse fem punkta er illustrert i denne figuren (La Monica 1990)

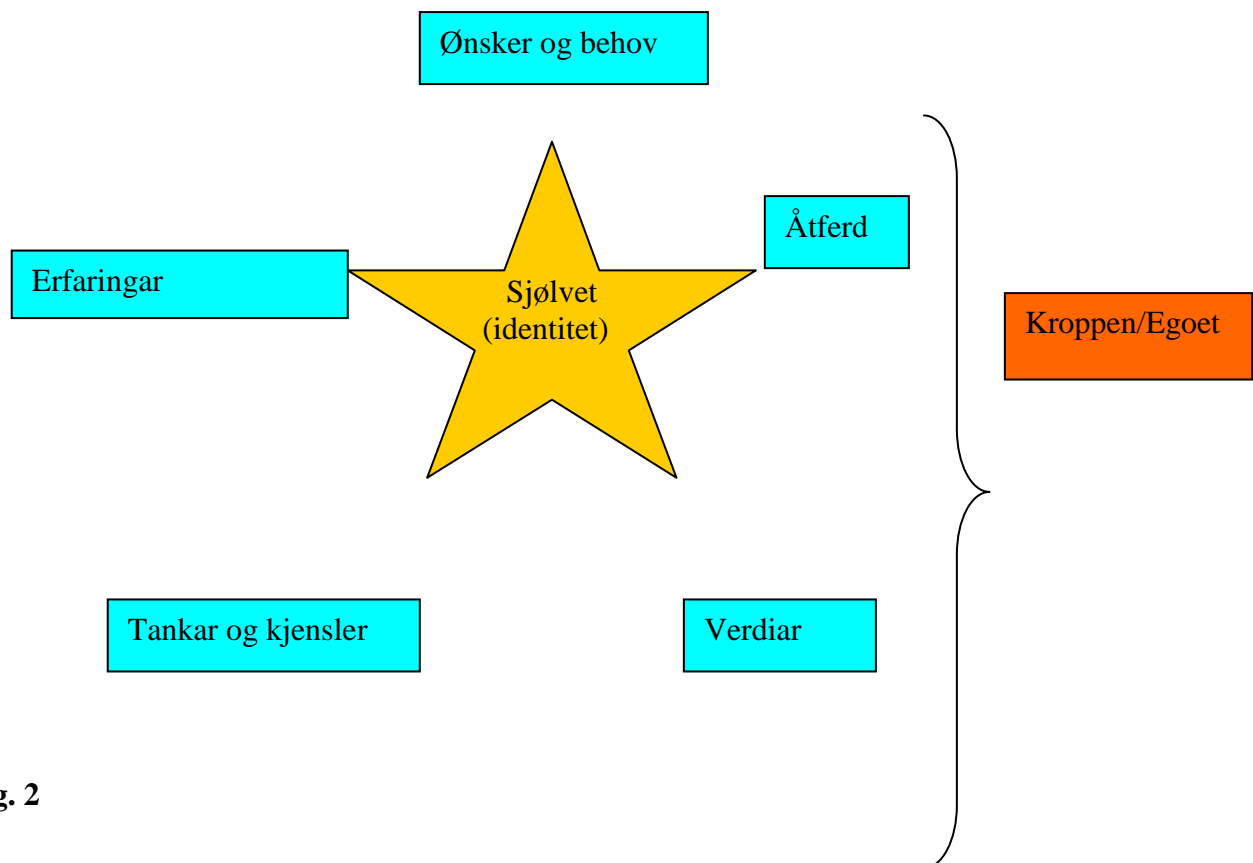


Fig. 2

PELLEM pentagram

Når ein har identifisert leiaren sitt synspunkt/meining på problemet eller målet utfrå Pellems pentagram kan ein starte frå eit ærleg utgangspunkt. Leiaren sitt synspunkt er opent og hans/ hennar inntrykk vil ofte vera førande for andre. (La Monica 1990)

4.18 Konsistens

Rise J., i Skogstad/Einarsen (2002) viser til Hollander 1985 som hevdar at ein leiar må gjera seg fortjent til akseptasjon frå sine arbeidsfolk. Leiaren må bygge opp sin legitimitet, truverdighet, støtte og respekt. Jo høgare leiaren "skorar" på desse parametera, jo større mulighet for å kunna gjennomføra endringar.

4.19 Organisasjonsform og leiarrolle

Henry Mintzberg, gjengitt frå boka, *Writers on organizations* av Derek S. Pugh og David J. Hickson, (2007) skriv at leiing av organisasjonar krever mange ulike leiarroller. Gjennom eit studie av arbeidsaktivitet demonstrerte Mintzberg at leiaren sin jobb er karakterisert av farten, forstyrningar, tidsknapphet, fragmentering av aktivitetar og forkjærlygheit for verbal kontakt. Den fragmenterte arbeidssituasjonen førte til at leiaren fekk mange og vide roller som han samla i tre hovudgrupper: Den interpersonelle rolla, informasjonsrolla og beslutningsrolla. (Pugh og Hickson 2007)

Mintzberg peika og på at ulike organisasjonar må leiast ulikt. Den profesjonelle organisasjonen, t.d.sjukehus, er ein av desse organisasjonstypene. Denne blir best leia ved at oppgåvene blir fordelt i ulike ferdighetsnivå. Nøkkelpersonane (med høg spisskompetanse) er kjernegrupper som treng "horisontal" kontakt med leiar. Desse er i stand til å skape variasjon i organisasjonen i eit hirarki mellom strategisk høgdepunkt og det utførande arbeidet. Her leiar profesjonane leiaren. (Pugh og Hickson 2007)

Mintzberg seier at Profjesjonane treng liten dirigering og overvåking. Det dei krev er at leiaren er beskyttande og støttande. Leiaren må vise stor oppmerksomhet gjennom binding og omtanke til organisasjonen. (Mintzberg 1998)

4.19 Læring

Arbeidsplassar som treng høgt utdanningsnivå vil vera avhengig av å rekrutera arbeidstakarar som innehar ein gitt kompetanse. Det er difor svært viktig at arbeidsplassen kan greia å behalda arbeidstakaren dersom ein lukkast i å rekruttera. Den amerikanske arbeidslivsforskaren James O'Toole skriver så tidleg som i 1977 at dersom arbeidsplassen skal greie, motivera, rekrutera og behalde arbeidstakaren, må dei truleg leggje forholda til rette slik at den utdanna delen kan få realisert sitt ønske om å læra på jobben. Difor er det viktig at arbeidsplassen er lærande og utviklande for arbeidstakaren, jamfør Fiol /Lyles. (1985)

Den tradisjonelle definisjonen av læring er: "*en mer eller mindre varig forandring av adferd, holdning, tanker eller følelser.*" (Moxnes 2000:22)

Eit sjukehus er ein organisasjon som har oppgåver knytta opp mot behov som er ein del av samfunnet rundt oss. Desse behova vil vera varierende fordi sjukdomspanoramaet endrar seg og kunnskapen rundt sjukdomsmønsteret endrar seg slik at organisasjonen vil måtta finna nye behandlingsmetodar i tråd med forskning og samfunnsutvikling.

Organisasjonen består av mennesker som skal samhandla om relativt kompliserte oppgåver. Eg har difor valt å sjå på læring i eit sosiologisk perspektiv.

Säljö 2001 seier:

”Læring er menneskets evne til å ta vare på erfaringar og bruka disse i framtidige samanhengar. Vi lærer gjennom deltakelse i praktiske og kommunikativt samspel med andre.”

Dette er det Moxnes (2000) kallar prosesslæring fordi den er orientert mot erfaringar og opplevsar. Denne har som målsetting å gjera den som lærer betre i stand til å handskast med sitt framtidige liv.

4.20 Organisasjonar med høgt utdanna personal

Chris Argyris (1991) har skrevet i ein artikkel (Teaching smart people how to learn) der han meiner at høgt utdanna personar har vanskar med å læra. Dei er flinke til det han kallar ein ”single loop” læring (t.d førelesningslæring), men dei har vanskar med ”double loop” læring som er ei læring der kunnskapen veks fram gjennom prøving og feiling. (erfaring) Han seier og at det er denne ”double loop” læringa som fører til den beste læringa i ein organisasjon. Fordi denne læringa er reflekterande og ein kan endre handlingsmønsteret dersom ein ser at organisasjonen tener på det. Argyris seier vidare at det er eit problem når høgt utdanna profesjonsgrupper heile tida ser etter feil hos andre utanfor seg sjølv. Det er difor viktig i fylje Argyris å læra desse smarte folka å tenka etter årsaken rundt eige handlingsmønster utan å gå i forsvar fordi dette blokkar for læringa.

Sjukehusa er bemanna med mange som har høg utdanning, -profesjonar. Det er t.d legar, psykologar som arbeidar sjølvstendig i behandlingssituasjonar og har høg legitimitet i organisasjonen. Desse kallar eg for nøkkelpersonar i organisasjonen. Fagleg sjønn er sterkt utvikla i desse gruppene og det er, slik eg toklar det, mellom anna

denne gruppa Argyris (1991) skriv om, og at desse profesjonane ikkje berre er redde for å gjera feil, men også redd for feil i seg sjølv. Dei gjer skjeldan feil og dei har difor ikkje lært å rette opp feil. Profesjonane projiserar skulda bort frå seg sjølv og inn i det dei seier er uklare mål, usensitive og urettferdige leiarar eller dumme klientar. Han skriv vidare at dersom desse organisasjonane skal vera lærande må profesjonane læra å koma ut av dette mønsteret. Den viktigaste måten dette kan endrast på er å få arbeidstakarane med på å drøfta/ sjå på grunnar for kvifor dette er eit handlingsmønster. Dei må læra å tenkja etter årsaka rundt si eiga åtferd slik at ny innsikt skal vera med å bryte ned forsvarsmekanismen som hindrar læring hevdar Argyris (1991). Dette kunne Bente Skogsaa (2006) stadfesta i sin empiriske studie, Endringsledelse i sykehus. Moxnes 2000:35 skriv at Argyris allereie i 1957 viste at medverknad på alle plan i ein organisasjon og delegering av beslutningsansvar til lavast mogeleg nivå førte til læring og utvikling. Vidare viser Moxnes til Argyris: at det å gje frå seg kontroll over arbeidsmiljø til arbeidstakarane førte til auka produksjon, mindre kostnader, ein friare og meir kreativ kommunikasjon, meir sjølvtilit og engasjement hjå den enkelte arbeidstakar. (jamfør med Fig. 1 leiarstil)

4.21 Organisasjonslæring

Fiol/ Lyles (1985) skriv i sin artikkel, organizational learning, at endring ikkje alltid fører til læring. Ho seier at læring består av to komponentar. Det eine er å tileigna seg kunnskap/innsikt og det andre er å handla etter den kunnskap/ innsikt ein har fått slik at arbeidet blir mest mogeleg effektivt. Ho peikar og på at læringsmiljøet er avhengig av ein viss kultur for utvikling. Ho seier og at organisasjonslæring ikkje berre er summen av kvar enkelt arbeidstakar sin kunnskap/ innsikt. I tillegg er læringa organisasjonen sin evne til å utvikla og halda på læringsystem som blir formidla gjennom organisasjonens historie og normer.

Fiol/ Lyles (1985) seier og at ein organisasjon som har eit langtidsperspektiv vil opptre modent og ha fortrinn framfor andre fordi desse organisasjonane ser framover og har evne til å læra andre handlingsaktivitetar som styrker organisasjonen sin innovative haldning.

Bearbeiding er ein del av læringa og dette omfattar evna til å sjå verdien av tilpassinga som eit resultat av endring i miljøet. Det kan vera strukturelle målendingar eller andre endringar.

Eg skal ikkje i denne oppgåva ta for meg organisasjonen sin evne til å læra, men konstatera at denne læringa er viktig for organisasjonar sin overlevelsessevne på lang sikt. (ifylje Fiol/ Lyles 1985)

Fiol/Lyles (1985) Føreslår denne definisjonen på organisasjonslæring: (fritt oversatt frå Engelsk til Norsk av denne forfattar):

”Læring er utvikling av innsikt, kunnskap og finna erfaringstilknytninga mellom fortida, og nyttiggjera oss denne erfaringa med framtidige effektive handlingar mot organisasjonen sin strategi.”

4.22 Læringsfremjande forhold

FAFO- rapport 333 kap. 5 seier noko om kva som kjenneteiknar læringsfremjande forhold. Det er når arbeidstakarane blir utsatt for krav frå leiinga, kundane, lover/reglar, kolleger og frå organisasjonen. Dei større bedriftane som er er meir utsatt for press, enn mindre bedrifter er med på å skape lærande bedrifter ifylje denne FAFO rapporten.

Berg/Martinsen m.fl. (2000) meiner han at leiarane må starte med seg sjølv i endringsprosessar, og dei hevdar at når samfunnet og organisasjonar er i endring, kan sjølvleing vera eit naturleg svar på mange av dei utfordringane bedriftane står over for. Vidare seier dei at sjølvledelse innebærer to element 1: dei må først læra å leia seg sjølv og deretter 2: må dei leia sine medarbeidarar til å leia seg sjølv. Dei hevdar at eit vilkår for å kunne leie, er å kunna leia seg sjølv. Dette samsvarar med fig.2 som uttrykkjer viktigheten av å vera konsistent

Berg/Martinsen m.fl (2000) hevdar at dersom ein skal bruke læringsteoriar, må ein først finna ut kva spørsmål ein vil ha svar på. Deretter må ein prøva å finna ut kva svar som gjeld i eigen organisasjon. Løysingane står ikkje i noko lærebok og aktørane må ofte prøva seg fram og læra av prosessen. Leiaren si rolle blir å vera endringsagent og læra gjennom sine handlingar. (Berg/Martinsen m.fl. 2000)

5.0 Metode

Metoden som er brukt i oppgåva er surveymetoden. Spørjeskjema (vedlegg 2) er sendt ut elektronisk til leiarane og som har vidare sendt det til arbeidstakarane gjennom e-post. Siste sida i spørjeskjemaet er det gitt ein del ordforklaringar på begrepa omstilling og

læring. Spørjeskjemaet er sendt ut elektronisk for å prøva å få ein så høg svarprosent som mogeleg. I ein travel kvardag kan det vera lettare å få folk til å svara når dei bestemmer tidspunktet for å svara sjølv. Grunnen til at denne metoden var valgt, var at eg ville bruka resultata, til og forbetra framtidige omstillingsprosessar til ein konstruktiv prosess der arbeidstakarane fekk læringsgevinst, og finna ut om leiarstilen hadde påvirkning på prosessane. Surveymetoden er mykje brukt i organisasjonsutvikling og utreiingar i arbeidsmiljø (Ringdal 2001) Eg ville også undersøkje om det var nokon svar som peika seg ut mellom alder, kjønn eller yrke og ulike svar. Metoden er lite arbeidskrevande og skjemaene kunne leverast anonymt slik at respondenten kunne kjenna seg fri til å uttrykkja seg som han/ho ville utan at ein trong stå til rette for det på den eine eller andre måten. Men hovudproblemet med metoden er å få respondentane til å svara. (Ringdal 2001)

På førehand hadde eg testa spørsmåla ut på 4 personar som eg kjente. Desse gjekk gjennom spørsmåla, men det var lite som blei endra etter denne piloten. Det er i alt 20 spørsmål. Dei 5 første spørsmåla er bakgrunnsspørsmål om respondenten. Strukturen på spørsmål nr. 6,7,8,9,10,11,12,13,14 og 20 er strukturerte med svaralternativ som ja, nei og usikker. Det er opna for kommentarar etter kvart spørsmål. Fordelen med strukturerte spørsmål er å kunna standardisera svara og køyre dei gjennom eit statesikkprogram. Dette blei gjort i SPSS programmet.

4 spørsmål er heilt opne. Det er spørsmål 15, 16, 17 og 19. Desse spørsmåla er erfaringsspørsmål om leiaren sin funksjon i omstillingsprosessen, og om positive og negative erfaringar med omstilling og læringserfaring. Spørsmål 15 og 19 var det gitt døme i spørjeskjemaet på kva eg meinte. Dette vart førande for svara og dei er koda inn på orda som er brukt, lagt inn i SPSS, og det er desse som er presentert i svardelen.

Spørsmål 16 og 17 var heilt opne. Desse er presentert gjennom utsagn som var tilnerma fleire av og som eg meiner er representative.

Første gang spørjeskjemaet blei sendt ut var i februar 2009 (10.02.09) Det er purra på 2 ganger og utsatt fristen 2 ganger. Siste frist var 03.05.09 Saman med intervjukskjemaet blei det sendt ut eit fyljebrev med informasjon om masteroppgåva og at skjemaet kunne

svarast på anonymt og korleis respondentane kunne returnera svaret til meg. (vedlegg 3).

5.1 Etisk godkjenning

Det er søkt om etisk godkjenning av NSD (Personvernforbundet for forskning) 23.02.09. og det har fått prosjektnr. 21398. Den skriftelege og endelege godkjenninga fekk eg 31.03.09 (Vedlegg 1) Den var utan merknadar. Eg hadde på førehand forhøyrd meg om kva som måtte til og fekk munnleg tilbakemelding. Vegleiaren min var og til god hjelp for å unngå personidentifisering av respondentane.

5.2 Analyse

SPSS er eit dataprogram der spørsmåla blir lagt inn med dei ulike variablane for svaralternativa. Dette blei gjort med alle spørsmåla med unnatak av spørsmål 16 og 17 som var to heilt opne spørsmål. Spørsmål 15 og 19 blei koda inn i programmet på dei variablane som var oppgitt som døme i spørjeskjemaet.

Eg har brukt programmet SPSS til deskriptiv statistikk. Men prøvde ut ulike variablar for å testa ut om det var korrelasjonar mellom ulike svar og t.d. kjønn, alder, ansinitet m.m. Det har vist seg at eg ikkje finn noko som kan gje sikker informasjon, fordi utvalet er så lite. Eg har difor kun konsentrert meg om den deskriptive frekvensen i kvart svar. I nokre svaralternativ har eg sjekka om det var ulikheter mellom t.d. menn og kvinner, men pga. lavt tal på respondentane er dette ikkje sikre funn. Eg har også prøvd å samla yrkesgruppene meir grovt inndelt, (alle sjukepleiarar, alle legar og psykologar, alle pedagogar og sosionomar, alle leiarar og konsulentar og til slutt alle hjelpepleiarar og assistentar) for å sjå om det kan vera samanhengar som peikar seg meir ut i høve yrkesgrupper. Dette har ikkje ført til andre funn og eg har difor haldt på den differensieringa som viser i oppgåva.

Eg drøftar seinare i oppgåva resultata og kombinerar dette med dei kommentarane som kom fram i spørjeskjemaet.

Det er gjort eit forsøk på kvalitativ analyse for dei opne spørsmåla og kommentarfelta. Dette er gjort for å få fram faktiske informasjon. Informasjonen vil difor variera frå respondent til respondent, men dei same temaet vil normalt bli dekkja. (Ringdal 2001)

Svara som respondentane leverte inn er i første omgang ordrett sitert i mitt arbeidsmateriale. Deretter forsøkte eg å kategorisera dei i grupper. T.d negative erfaringar: frustrasjon, meirarbeid, motstand mot endring m.m. Det same vart gjort med positive erfaringar. Så prøver eg å samla det eg fann i ei oppsummering. Deretter presenterar eg det som eg meiner var representativt for respondentane, og brukar deretter utsagna i drøftingsdelen.

I spørsmål 15 (korleis ein opplevde leiaren i ein omstillingssituasjon) har eg prøvd å samla svara ved å slå saman positive -, negative- og positive og negative utsagn. Dette er presentert i fig. 8.

5.3 Presentasjon av undersøkelsen

Eg presenterar kvart spørsmål for seg sjølv med kommentarane der det var aktuelt. Alle kommentarane er prøvd å gje eit bilete på det som vanlegast kommentert etter spørsmålet

Svarprosent

Det er kome 111 svar dvs. 101,5 årsverk (15,2% av totale årsverk i Klinikk for psykisk helsevern), og i Klinikk for psykisk helsevern er det vel 664 årsverk fordelt på til saman 837 personar. Stillingsprosenten varierar, men det var flest svar frå dei som går i 100% stilling. (Det er ikkje talt med årsverk som er under 20%, difor vil det vera ulik % andel i svara og i årsverka)

Det er 29 menn og 82 kvinner som utgjer respondentane.

Det er kun 6 svar frå aldersgruppa frå 20 til 30 år, 35 svar frå gruppa frå 31 til 40 år. 31 svar frå gruppa 41-50. 23 svar frå 51 til 60 år og 5 svar frå dei over 61 år. Dette er visualisert i figur 3.

3 svar var ikkje oppgitt år

Bakgrunns spørsmål: Alder

Her er alderen samla med 10 års mellomrom for å gje eit bilete på korleis alderssamansetnaden er hos respondentane.

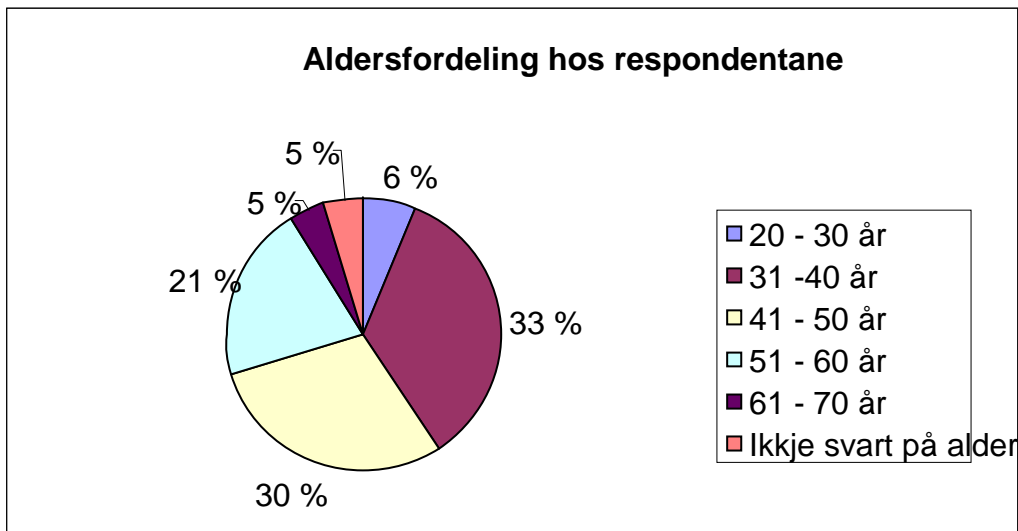


Fig 3

Bakgrunns spørsmål: Kjønnsfordeling

I Psykiatrisk klinikk er det 675 kvinner (totalt fordelt i 100% stilling til 20% stilling)
 Det er 161 menn (totalt fordelt i 100% stilling til 20% stilling) Alle som arbeider
 mindre enn 20% er ikkje tatt med fordi desse arbeidar stort sett som helgevikarar. Den
 minste stillingsprosenten som svarte på spørjeskjema var vel 40%.

I mitt materiale er kjønnsfordelinga 73,9% kvinner og 26,1% menn.

Totalt i Psykiatrisk klinikk er kjønnsfordelinga 80,8% Kvinner og 19,2% menn

Bakgrunns spørsmål: Yrkestittel

Eg har brukt ei personalliste og talt opp yrkestittlar og kjønn i håp om at dette kan gje
 eit bilete av normalfordelinga i psykiatrisk klinikk. Den var oppdatert 01.09.08
 (Spørjeskjemaet gjekk ut 5 mnd seinare.)

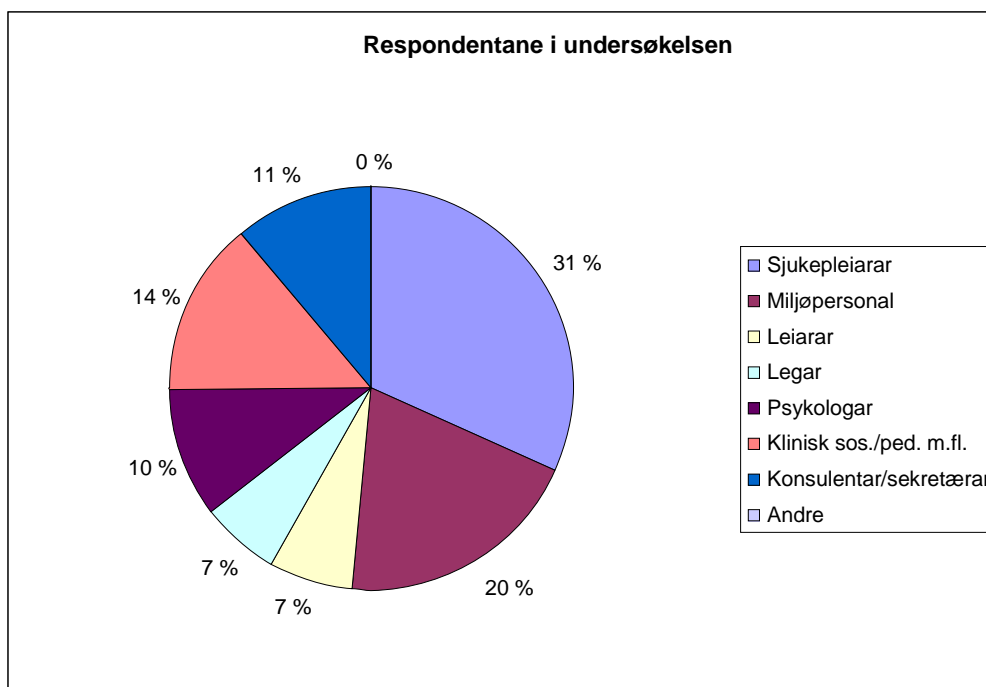
Bakgrunns spørsmål: Yrkesfordeling er vist i diagrammet under. (fig.4) Her er nokre
 funksjonar slått saman. Legane er slått saman med LIS legar, turnuslegar og overlegar.
 Sosionomane er slått saman med sosialkonsulentane. Pedagogar er slått saman med
 aktivitørar og ergoterapeutar. Konsulentar er stabspersonal, herunder kjem også nokre
 som ikkje passar inn nokon plass og for å ivareta anonymiteten er dei plassert i denne
 gruppa. Alle ulike sekretærar er samla. Spesialsjukepleiar er også sjukepleiar med
 vidareutdanning. Det kan vera i psykiatri, rus, geriatri og med vegleiingskompetanse.

Nokre har kryssa av for psykiatrisk sjukepleiar, men her har eg samla alle under Spesialsjukepleiar.

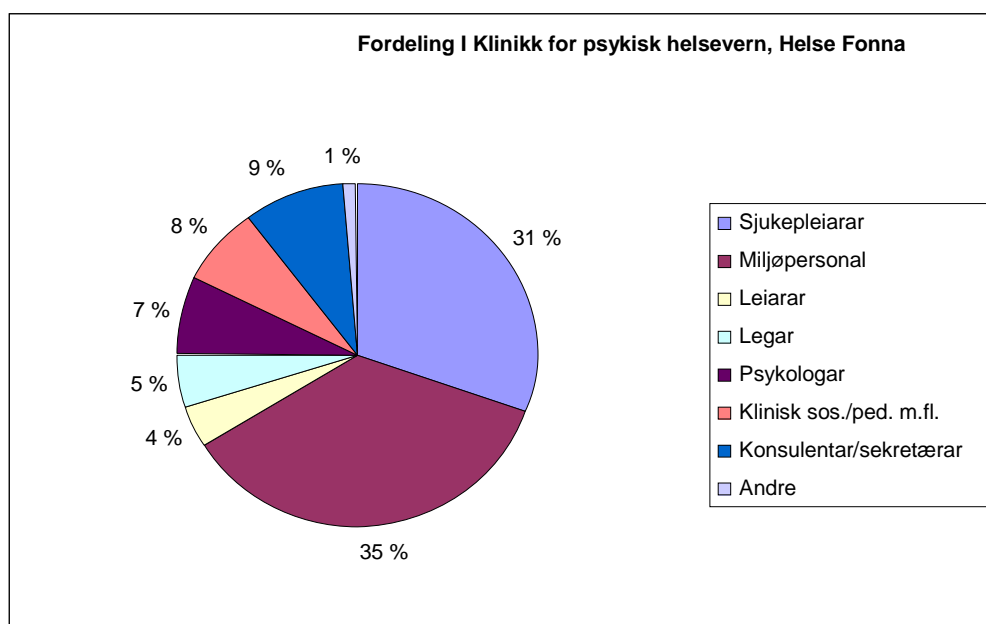
Yrkesfordeling	Normal-fordeling i Psykiatrisk klinikk	Svar i studie	Kommentar
Sjukepleiarar	256	34	Her er alle sjukepleiarar og spesialsjukepleiarar med ei eller anna vidareutdanning tatt med.
Funksjonsleiar/ seksjonsleiar	34	7	I personallistene står det seksjons- sjukepleiar på tittelen til funksjonsleiar. Her er leiargruppa samla.
Lege	42	7	Alle legestillingar er tatt med her: overlege, LIS lege og turnuslege
Miljøpersonal, Hjelpepleiar, assistentar	296	21	Her er også Vernepleiarane tatt med
Psykologar og psykologspesialistar	60	11	Her er også sjefspysykologar tatt med i utvalet.
Kliniskpedag og, spesialpedagog, barnevernspedag og, aktivitør, og ergoterapeutar, sosionomar.	63	15	Desse er samla, fordi dei var så få i si gruppe. Difor blir svarprosenten og høg. Her er og tatt med sosialkonsulent som har same utdanning som soionom.
Konsulentar og sekretærar	73	12	Alle ulike typar sekretærar er samla her. Nokre personar som er gjenkjenbar i data materiale fordi det er berre ein slik stilling er tatt med her for å ivarata anonymiteten.
Andre yrker	12	0	Her er reinhaldar, kokk, operatør, teknikar. m.m
Samanlagt	837	111	

Figur 4

Under er Yrkesfordelinga visualisert gjennom fig 5 og 6



Figur 5

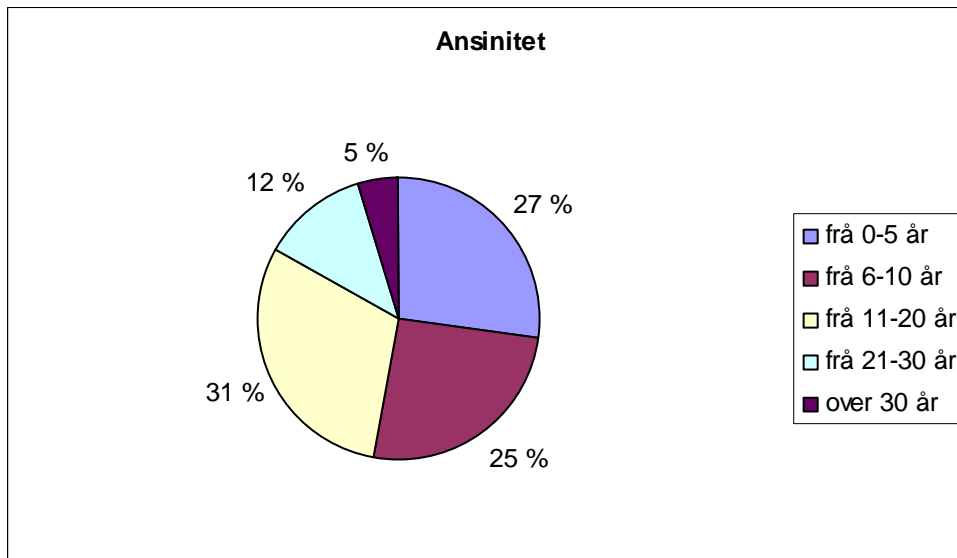


Figur 6

Bakgrunns spørsmål: Eg har vore tilsett i Helse Fonna (eller fylkeskommunen) til saman om lag år:

Gjennomsnittleg tal år i arbeid var 12,3 år. Spennet gjekk frå 3 månader til 43 år.

Figur 8 viser eit visuelt bilete av kor stor ansinitetsgruppa er med 5 års mellomrom.



Figur 7

Bakgrunns spørsmål: Til vanleg arbeidar eg i eit team?

Til vanleg arbeidar eg i eit team:

7 stk. (6,4%) arbeidar ikkje i team.

18 stk. (16,5%) arbeidar delvis i team

84 stk. (77,1%) Arbeidar i team.

2 svarte ikkje på spørsmålet.

Dei 9 som kommenterte svarte alle ja eller delvis arbeid i team. Fleire skreiv at dei arbeida sjølvstendig i poliklinikk, men saker blei drøfta i tverrfagleg forum, deltok i spesialiserte teamgrupper eller arbeida i team ved behov.

Bakgrunns spørsmål: Kven er den formelle leiaren på di eining?

Det var 63 (57,8%) som oppga funksjonsleiar som næraste leiar. i 4 spørjeskjema var det skrevet teamleiar eller einingsleiar som næraste leiar. Desse er registrert som funksjonsleiar fordi det er den formelle tittel no.

36 (33,0%) oppga seksjonsleiar og

9 (8,3%) som oppga andre. Alle desse 9 har spesifisert i spørjeskjemaet, klinikkdirektør som leiar.

1 respondent har oppitt overlege på eiga som leiar.

2 hadde ikkje svart på spørsmålet.

Spørsmål 5: Korleis ser du på omstilling?

Det er naudsynt: 37 (33,6%)

Det er ikkje naudsynt: 3 (2,7%)

Det er naudsynt av og til: 70 (63,6%)

Ikkje svart: 1

Kommentarane til dette spørsmålet gjekk i stor grad på at det var nødvendig av og til.

Her er nokre dømer på ulike svar: (parantesen viser kva respondenten kryssa av for i spørjeskjemaet)

”Må ikkje omorganisere for å omorganisere, det kan jo vera inntrykket til tider. Men bra å rote opp i gamle ting som er fastgrodd.” (Det er av og til naudsynt)

”Mykje skjeldnere enn praksis er” (Det er av og til naudsynt)

”Sjukehusa må tilpasse seg samfunnets behov” (Det er naudsynt)

”treng ro i systemet, ikkje fleire omstillingar. Viktig å jobbe i eit system som evalueres etter 8-10 år” (Det er ikkje naudsynt).

Spørsmål 6. Har du delteke i ei omstilling på arbeidsplassen?

Ja: 82 (73,9%)

Nei: 27 (24,3%)

Usikker: 2 (1,8%)

Frå spørsmål 7 er det 83 mulige respondentar som svarar herifrå.

Spørsmål 7. Har du vore med på fleire omstillingar (i Helse Fonna eller i fylkeskommunen)?

Ja: 63 (75,9%)

Nei: 18 (21,7%)

Usikker: 2 (2,4%)

Det var 8 som konkretiserte omstillingane dei hadde vore med på. Det gjekk på utvikling av ny leiarstruktur, innføring av helserefomen, einskapleg leing og oppbygging og nedbygging av DPS (Distriktpsikiatrisk senter) senger. Det var og nokre mindre forhold som blei nemnt som endring av rutinar/prosedyrar i høve arbeidsflyt, omorganiseringar og sommarsamanslåing

Spørsmål 8. Har du medvirka aktivt i omstillinga på din arbeidsplass?

Ja: 61 (75,3%)

Nei: 18 (22,2%)

Fått tilbod men deltok ikkje: 2 (2,5%)

Ikkje svart: 2

Det kom inn 25 kommentar til dette spørsmålet:

Dei fleste opplyste at dei hadde delteke i informasjons- og arbeidsgruppemøter. 2 av kommentarane skreiv at dei hadde vore med å initiert endrinar, og funksjonsfordelt.

Døme på eit utsagn: *”Informasjonsmøter på 3 linjenivå, og frå -klinikkdirektør, deltatt delvis i arbeidsgrupper”*

Spørsmål 9. Opplevde du omstillinga som ein involverande prosess?

Ja: 30 (27%)

Nei: 28 (25,2%)

Usikker: 23 (20,7%)

Ikkje svart: 2

Det kom inn 21 kommentarar til dette spørsmålet. Nokre skreiv at det var både og, i høve til involvering. Dei fleste hadde negative erfaringar. Mange skreiv også at ting var bestemt på førehand slik at ein ikkje fekk reell påvirkningskraft, eller at ein blei involvert for seint til å ha påvirkningskraft.

Her er nokre dømer:

1. *” I nokre fasar i omstillingen blir personalet involvert på ein god måte, men oftast er prosessen då komen så langt at utfallet er gitt og ein har liten reell innverknad på resultatet.”*

2. *”For raske. Leiinga tek ikkje omsyn til om omstillingane er gjennomførbare.”*

3. *” Ein kan ofte bli spurd om ting, og være i arbeidsgrupper, men om det blir tatt omsyn til det som kjem fram, treng jo ikkje alltid vera tilfelle”*

4. *” Deltaking var fåfengd. alt er bestemt på førehand”*

Spørsmål 10. Var kollegaene til støtte for deg i omstillinga?

Ja: 61 (73,5%)

Nei: 9 (10,8%)

Usikker: 13 (15,7%)

Det kom inn 8 kommentarar til dette. Her er nokre dømer:

1. *"Både ja og nei. Nokre er innstilt på å bretta opp armane, medan andre berre har eit negativt fokus."*
2. *" Alle like fortvila til tider."*
3. *" Snakker mykje om at me aldri får vite noko. Dette slit på meg. Seksjonsleiar for lite inn i bilete"*

Spørsmål 11. Var leiaren medvirkande i omstillingsprosessen?

Ja: 65 (81,3%)

Nei: 4 (5%)

Usikker: 11 (13,7%)

Ikkje svart: 3

Det kom inn 6 kommentarar. Her er 2 døme:

- " Annen klinikkdirektør delvis medvirkende."*
"Seksjonsleiar"

Spørsmål 12. Fekk du vita på førehand kva arbeidsoppgåvene dine skulle bli etter omstillinga?

Ja: 34 (41,5%)

Nei: 31 (37,8%)

Usikker: 17 (20,7%)

Ikkje svart: 1

Det kom inn 15 kommentarar. Dei fleste skreiv at dei visste nokolunde kva oppgåvene skulle bli. Her er nokre dømer:

1. *"Kunne i stor grad påvirka dette. Mulighet for valg"*
2. *" Fekk opplyst fleire alternativ, det same som alle andre i omstillinga."*
3. *" Det låg vel i korta at vi skulle ha ein anna pasientgruppe, men ellers ingen store endringar."*
4. *" Trur leiinga var usikre på kva funksjonar posten skulle ha etter omorganiseringa."*

Spørsmål 13. Blei arbeidsoppgåvene endra etter omstillinga?

Ja: 35 (44,3%)

Nei: 33 (41,8%)

Usikker: 11 (13,9%)

Ikkje svart: 5

Det kom inn 19 kommentarar til dette spørsmålet. Nokre skreiv i kommentarfeltet at dei fekk fleire oppgåver, fekk små endringar, og ikkje endringar.

Her er nokre dømer:

1. *"Vart stadig lagt til fleire arbeidsoppgåver"*
2. *"Ikkje siste, men forrige endring medførte nokre endringar"*
3. *"Pr. dags dato er oppgåvene dei same."*

Spørsmål 14. Blei ditt sosiale miljø endra etter omstillinga?

Ja: 38 (48,1%)

Nei: 30 (38%)

Usikker: 11 (13,9%)

Ikkje svart: 4

Det kom inn 19 kommentarar. Nokre skreiv at det ikkje vart endringar, andre skreiv at det førte til at kollegaer slutta. Nokre var positive til at det sosiale miljøet blei endra.

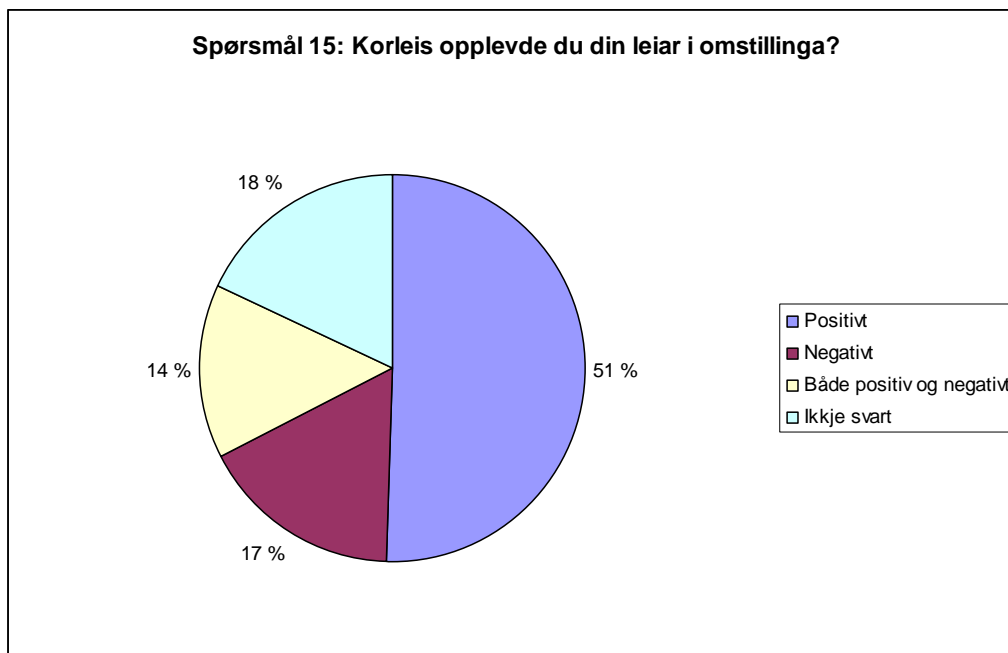
Her er nokre dømer:

1. *"Kollegaer eg hadde hatt over fleire år blei flytta. Fekk ikkje samarbeida med alle dei same, fekk nye medarbeidara også."*
2. *"Ser ikkje på dette som negativt. Opplever gode sosiale miljø på samtlige postar eg jobbar ved."*
3. *"Ikkje særlege endringar."*
4. *"Ein gong verre og ein gong betre. Ein del bidragsytara til missnøye forsvann sist gang, det var positivt for miljøet som blei igjen."*

Spørsmål 15. Korleis opplevde du din leiar i omstillinga?

Det kom inn 68 svar på dette opne spørsmålet. Det var positive, negative og både positive og negative svar. Ord som eg har lagt ei positiv vektning på er: støttande, deltakande, vegleiande, ivaretaking og informerande.

Ord som eg har lagt ei negativ vekting på er: fråverande, tilbakehalden og autoritær. Eit anna utsagn er delegerande. Dette har eg vektlagt både positivt og negativt alt etter kva som var hovudessensen i det som var skrevet. Resultatet er at det var ei overvekt på 42 positive opplevingar med leiar i omstillinga. Det var 14 negative utsagn og det var 12 svar som både hadde negative og positive opplevingar med leiar. Figur 9 viser biletet visuelt.



Figur 8

Her er nokre dømer:

1. *"Leiar var fin og støttande når ho var der, men veldig travel og difor ganske fråverande."* (Konsulent)(denne er vekta som både positiv og negativ)
2. *"Eg opplevde den som då var leiar som svært usikker, men med eit ønskje om å gjera så godt ein kunne."* (Sjukepleiar) (denne er vekta positivt)
3. *"Som feig og hjelpelaus, for det meste fråverande."* (sosionom)(denne er vekta negativt)
4. *"Styrande og støttande"* (Psykiatrisk sjukepleiar)(denne er vekta positivt)
5. *"Aktiv med i flytteprosessen. Noko fråverande for oss, fordi det nok var mykje arbeid for ho med flyttinga. Men ho var også sliten. Hadde ikkje lyst å spørje ho unødig."* (Psykiatrisk sjukepleiar)(denne er vekta positivt og negativt)

6. ”Pådrivar, energisk, optimistisk, mindre vegleiar og støttande” (Lege) (denne er vekta positivt m.o.t. total svara på denne id)

Spørsmål 16. Positive erfaringar med omstilling?

Det kom inn 50 svar på spørsmål 16. Ord som blei brukt i var spennande, utfordrande, naudsynt tilpassning, større/betre arbeidsmiljø, utløyser kreativitet og betre kommunikasjon i organisasjonen og nokre peikte på at dei hadde lært mykje i omstillingane. Her er nokre dømer:

1. ”Omstilling var nødvendig ut frå krav om korleis helsetenesta skulle drivast.” (Lege)
2. ”Opplever at vi no kjem på plass og har ei meir positiv haldning til målgruppa over heile fonna. Då blir det lettere å hjelpe pasientane.” (Psykiatrisk sjukepleiar)
3. ” Mulighet til å tilpasse drift slik at ein kan levera, og få betre tilpassa helsetenester” (Seksjonsleiar)
4. Det har ført til betre arbeidssituasjon og meir/ betre tilbod til fleire pasientar. Har opplevd det spanande og lærerikt. (Sosionom)
5. ”Meir funksjonell organisasjon og fekk meir innsikt i endringsprosessar og korleis ytre faktorar virkar inn. (frå toppleing, sentralt hald osv.) Subjektivt meir varierte og interessante oppgåver.” (Lege)
6. ”Meir definert funksjonsområde, spissa.” (Sjukepleiar)
7. ”Viktig å vera positiv for endringar i eit moderne samfunn. Fylja utviklinga. Viktig med ein tydeleg leiar. Omstilling kan "røska" opp i fastgrodde ting og gje vekst både personleg og i avdelinga.” (Psykiatrisk sjukepleiar)
8. ”Rydde opp, ut med negativitet” (Psykologspesialist)
9. ”Opplevde at omstilling er nødvendig og som oftast positivt. Nokre endringer kan i ettertid synast unødvendige.” (Psykiatrisk sjukepleiar)
10. ”Kjekt med nye erfaringar, nye rutinar samt sjå at vi får ting til å fungera.” (Sekretær)

Spørsmål 17. Negative erfaringar med omstilling?

Det kom inn 61 svar på negative erfaringar med omstilling. Ord som blei brukt var frustrasjon, meirarbeid, motstand mot endring, slitne av omstillingar, utrygghet,

konfliktskapande, dårleg arbeidsmiljø, blir ikkje høyrd likevel, økonomifokus til fordel for pasientfokus, stress, mykje støy, krisemaksimering, splitting i personalgruppa, lite informasjon, blir ikkje satt pris på, mange endringsgrupper uten formål. Her er nokre dømer:

1. *”Har vore ein slitsom prosess. Har bla. fått mange nye kollega slik at det har tatt lang tid å bli samkjørte. I denne prosessen har også ein del av mine kollega slutta i Helse Fonna.”* (Pedagog)

2. *”Mest frustrerende er all frustrasjonen over å bli utelukka i ein omstillingsprosess, trass i at alle meianar at omstilling er nødvendig. Har sett korleis det går når sentrale personar i eit miljø tar ein utelukkande negativ haldning til alt rundt omstilling. Dette ”smittar” nedover og tek all energi. Ein har lett for å berre sjå eigen post/eige sjukehus. Mange blir utrygge på eiga rolle og om ein har arbeid etter omstillinga. Leiinga forventar lojalitet av arbeidstakarane utan at desse får ta del i omstillinga. Fagansvarlege opplever at dei må vera lojale utan å bli høyrd for sine faglege argument.”* (sosionom)

3. *”Ein har ein erfaring med ting som ikkje blei innhenta og svikt i omstilling. Ein kjenner seg berre i veien med kunnskapane ein set med, for beslutningane er allereie ferdige.”* (Lege)

4. *”I dei tidlegare omstillingane var det mykje frustrasjon, og eg forstod ikkje behovet for endring og såg ikkje vegen vidare. Fokus var på det me mista og ikkje på det som evt. kunne bli betre. Einskilde gode funksjonar og gode arbeidsmiljø opplevde eg forsvann, og motstand og frustrasjon blei dominerande i arbeidsmiljøet og påvirka sterkt også arbeidsrelasjonar. I organisasjonen opplevde eg mindre fleksibilitet og vilje til å strekke seg. Fleire medarbeidarar valgte også å slutte slik at det blei tøffare for oss som blei att. I seinare omstillingar har det positive dominert, men i overgangen har det blitt svært mykje arbeid med mange og springande arbeidsoppgåver for å prøve å få til rimeleg drift.”* (Lege)

5. *”Manglande arbeidsro, fokus på prosessar som har liten betydning for pasienten og arbeidsforhold nær pasienten.”* (Psykiatrisk sjukepleiar)

6. *”Mange møter som kjentes bortkasta i starten. Brukar tid ein ikkje har.”*
(Sjukepleiar)

7. ” *Krisemaskimering og motstand er å bruka ressursane feil. Det kan aldri bli nok informasjon til tilsette. Den må gjevast på alle arenaer der tilsette er samla.*”

(Psykiatrisk sjukepleiar)

8. ” *Vanskar med å byggja ein felles kultur, opplever bakstreverske og illojale prosessar.*” (sosionom)

9. ” *Splitting i personalgrupper, vanskelig at ein ikkje klarer å få til involverande prosessar*” (Funksjonsleiar)

10. ” *Endringar i leiarfunksjoner skapte urygghet og stress i fht kva funksjonsleiararen hadde i fht til den tilsette.*” (Psykolog)

Spørsmål 18. Har du lært noko av omstillinga?

I desse svaralternativa kan ein respondent krysse av for fleire alternativ.

Ja eg fekk tilføring av fagleg kunnskap: 31stk. (19% av desse var menn)

Nei, eg fekk ikkje tilføring av fagleg kunnskap: 23 stk. (39% av desse var menn)

Ja, eg lærte noko om organisasjonen eller statlege føringar: 47 stk. (29% av desse var menn)

Nei, eg lærte ikkje noko om organisasjonen eller statlege føringar: 14 stk. (28% av desse var menn)

Ja, eg lærte noko om samarbeid: 50 stk (26% av desse var menn)

Nei, eg lærte ikkje noko om samarbeid?: 8 stk.(62% av desse var menn)

Det kom inn 10 kommentarar til utfyllingsfeltet. 3 av kommentarane gjekk på at dei lærte korleis ein omstilling ikkje skulle gjerast. Men det var også positive kommentarar. Her er eit døme: ” *Kor glade tilsette blir for å få meir ryddige arbeidsforhold. Høgt utdanningsnivå betyr ikkje at ein kan så mykje om organisasjonar.*”

Spørsmål 19. Korleis lærte du?

Det kom inn 50 svar. Mange hadde lista opp fleire ting og eg har brukt variablane som var eksemplifisert opp i spørjeskjemaet for å få ein oversikt over det som folk svarte mest.

Læring gjennom diskusjonar: 25 stk hadde tilført dette i skjemaet.

Læring gjennom Gruppearbeid: 15 stk hadde tilført dette i skjemaet.

Læring gjennom Prøving og feiling: 20 stk hadde tilført dette i skjemaet.

Læring gjennom bevisstgjerjing av kunnskap: 16 stk hadde tilført dette i skjemaet.

Læring gjennom andre ting: 9 stk hadde tilført dette i skjemaet.

I tillegg til desse variablane er det henta nokre dømer:

1. ” *Lærte endel om gruppeprosessar - ikkje minst om prosessar som hindra samarbeid, og som eg i dei første omstillingane opplevde ikkje blei teke tak i.*” (Lege)

2. ” *Å sjå tilbake på prosessen i ettertid var lærerikt og nyttig. Vanskeligare når du står midt i prosessen. "neste" omstilling blir enklare fordi ein kjenner prosessen.*”

(Sjukepleiar)

3. ” *Tilbakemelding fra ansatte*” (konsulent)

4. ” *Vi har fått mykje meir internundervisning etter omorganiseringen. Fleire behandlarar.*” (Spesial sjukepleiar)

5. ” *Fyrst og fremst gjennom erfaring, og deling av erfaring med kollegaer. Det å observera, og sjølv kjenna på kva ein slik endringsprosess gjer med ei personalgruppe, og korleis leiinga si adferd kan påvirke i positiv eller negativ retning.*” (Sjukepleiar)

Spørsmål 20. I ettertid: Synest du omstillinga var naudsynt?

Ja:37 (46,3%)

Nei:15 (18,8%)

Usikker:28 (35,5%)

Ikkje svart:3

Det kom inn 47 grunngjevingar for dette svaret.

Eg skal gje 3 dømer på kva dei som svara ja til at omstilling var naudsynt.

1. ” *I fht. Nye pasientrettigheter oppretting av DPSar har det vore nødvendig. Prosessen kan imidlertid evalueres og lærast noko av til ein event. ny omorganisering.*” (Spesial sjukepleiar)

2. ” *I forhold til slik det var (fylkeskommune-tida) trengte me ei omstilling i helsevesenet og i gruppa, men eg tykkjer ikkje det har vorte betre på alle område. Døme på dårligare kan vera dårligare økonomisystem (umogeleg for oss å følgja eige budsjett), mindre sjølvråderett, avgjersle vert teken lengre borte, endel vert tredd nedover*

hovudet på ein utan at ein får innflyting sjølv. Betre at ting vert teken på alvor høgare oppe, ting vert sett i system, betre kontroll -sjølv om kontrollfunksjonen tek overhand av og til.” (Ergoterapeut)

3. *” For mykje tilfældigheter og risiko for feil før.*” (Konsulent)

Og her er 3 dømer for dei som svara Nei til at omstilling var naudsynt:

1. *” Då målet for samanslåing var å spara pengar, meiner eg at dette vart for stor belastning både for pasientar og personale til at det kunne forsvarast*” (Spesial sjukepleiar)

2. *”Eg kan ikkje sjå at befolkninga har fått betre psykisk helsevern tenestar etter endringane sidan 2002 snarare tverrt imot. Gevinsten står ikkje i forhold til innsats og kostnader.*” (sosionom)

3. *”Mange omstillingar på få år. ikkje ei kjede som heng saman.*” (Psykologspesialist)

Og 4 dømer for dei som svarte at dei var usikre på om omstillinga naudsynt.

1. *” Kanskje ikkje omstilling alltid er nødvendig, det virkar ofte som det kostar meir enn det nyttar.*” (Sjukepleiar)

2. *” Omstilling i seg sjølv er nødvendig, men dersom alt må finnast opp på nytt av leiinga fordi dei brukar ikkje dei ressursar dei har til rådvelde, blei ein oppgitt, giddelaus og truleg koster det minst det ein ville prøve å gjera.*” (Lege)

3. *”Sjølv om eg opplevde personleg utvikling under omstillinga er eg usikker på om omstillingane var naudsynte eller hensiktsmessige for tenesta me skulle tilby.*” (sosionom)

4. *” Første gang nei, andre gang ja. Men ble mest nødvendig då det måtte bli slutt på usikkerheten som tanken om at man måtte omorganisere utløyste.*” (Psykologspesialist)

6.0 Drøftingsdel

I denne delen skal eg ta for meg nokre av dei problemstillingane eg har identifisert gjennom oppgåva.

6.1 Metodisk drøfting

Spørjeskjemaet har først ein del med bakgrunnsopplysningar.

Det andre bakgrunns spørsmålet der respondentane skulle setja kryss for kor dei arbeida (adm./leiing, Psykiatri, Somatikk, Anna var vanskeleg å få noko fornuftig ut av fordi mange hadde kryssa av for fleire alternativ t.d. somatikk 4 år, og psykiatri 5 år og Adm./leiing 7 år) Dette hadde eg ikkje teke høgde for, og det blei for komplisert og usikkert å setje inn i ein samla oversikt. Difor er ikkje dette bakgrunns spørsmålet tatt med i undersøkelsen. Det var ein klar svakhet i spørjeskjemaet som eg oppdaga då eg fekk inn svara.

Deretter kjem ein del spørsmål om erfaringar med omstillingar, med tre svaralternativ (ja, nei og usikker) I tillegg er det opna opp for kommentar etter nesten alle spørsmåla. I spørjeskjemaet har eg eksemplifisert svaralternativ med tanke på at respondenten skulle vera sikker på kva spørsmåla omhandla. Dette viste seg å bli styrande for nokre av svara. Dette viser i spørsmål 15 og 19 som er sterkt prega av mine dømer. Mange respondentar streka under forslaga eller skreiv dei opp på nytt. Her har eg prøvd å kategorisera svara inn i positive, negative og både positive og negative uttalingar frå spørsmål 15 om korleis folk opplevde leiaren sin i omstillinga. (fig 8 viser eit visuelt bilete) Dette spørsmålet er dradd inn i drøftingsdelen under fleire kapittel.

I spørsmål 19 om korleis ein lærte hadde respondentane også brukt mine eksempel. Her har eg prøvd å samla alle dei som kryssa for dei ulike alternativa som var eksemplifisert. Fleire hadde lista opp fleire alternativ og det er samla i ulike bolkar. Nokre hadde t.d. skrevet at dei lærte gjennom erfaring. Denne kategorien er lagt til den gruppa som lærte ved prøving og feiling. Spørsmål 19 blir drøfta mest under positive erfaringar med omstilling. Men det er og dradd inn i andre kapittel i drøftingsdelen.

Det var 2 opne spørsmål til (16 og 17) Her var det ikkje gitt noko alternativ og svara blei truleg meir etter eige "hjarta".

Eg brukte SPSS som er eit statistikk program for å testa ut om det var nokre samanhengar i ulike variablar. Eg har køyrd gjennom mange variablar utan å finna noko spesielle funn (eller signifikante funn). Men utvalet utgjorde berre vel 13% av personalet i Klinikk for psykisk helsevern, så om det var noko funn var det så lite at det

ville vore å spekulera i svara og det ønskjer eg ikkje. Denne delen av oppgåva er difor kun deskriptiv som fortel noko om frekvensen i ulike svar.

6.2 Lav svarprosent

Eg testa ut skjemaet på 4 personar som eg kjente før utsending. Dette var nok litt lite, og det kan ha vore uheldig at eg kjente personane. –Det er ikkje så lett å kritisera eller problematisera når den som skal ha kritikken er sjefen og ein kanskje ønskjer å ha eit godt forhold til.

Spørjeskjemaet var første gong sendt ut 10. februar (med svarfrist i slutten på februar) Men det var lite svar som kom inn, så eg sendte skjemaet på nytt ut med siste frist 3. mai 2009. Eg purra på seksjonsleiarane fleire gonger munnleg og sendte mail til dei om påminning. Det kom inn til saman 111 svar dvs. ca.13% av utvalet i klinikk for psykisk helsevern, som var noko lavare enn det eg hadde håpa på. Det at eg er seksjonsleiar og har i denne samanhengen ei dobbeltrolle kan også vera ein grunn for at det var få respondentar.

Spørjeskjemaet var truleg for omfattande med heile 20 spørsmål (strukturerte og opne spørsmål) og dette kan også vera ein grunn for den lave svarprosenten.

Det kan og vera at spørsmåla var for difuse og vanskeleg å svara på. Ein annan grunn kan vera at mange har eit noko perifert forhold til omstillingane og ikkje hadde nokre meiningar om det. Hjelpepleiarar, assistentar og miljøterapeutar hadde noko lavare svar prosent (5-7%) enn utvalet totalt, medan sosionomar, konsulentar, seksjonsleiarar og psykologar låg litt høgare (2-5%) av utvalet dei representerte. Dette kan tyda på at desse gruppene blir oftare tatt med i arbeidsgrupper og såleis har eit meir aktivt forhold til omstilling.

6.3 Alderssamansetjinga

Eg har ingen samanlikningsgrunnlag med det totale utvalet i alderssamansetjinga. Det er difor ikkje kommentert. I presentasjonen har eg berre samla tal respondentar i grupper med 10 års mellomrom for å kunne gje eit visuelt bilete av dei som har svart. Eg har køyrd dette resultatet gjennom SPSS og det visar ein viss overrepresentasjon i aldersgruppa 39 og 50 år. Men fordi det er så få respondentar vil dette bli å spekulera i ”grunnlause” årsaker til det

6.4 Yrkesfordeling

Det er flest sjukepleiarar og spesialsjukepleiarar i Klinikk for psykisk helsevern i Helse Fonna. Desse utgjer 30% av alle arbeidstakarane. Slik er det også i min undersøkelse (u.s.). Hjelpepleiargruppa skiller seg ut ved at det er 7% mindre som har svart i min u.s. Det same gjeld for assistentar og miljøterapeutar, her er det 4 % mindre svar frå respondentane i min u.s. Medan det er 5% fleire sosionomar som er respondentar enn det normalt er i utvalet. Seksjonsleiargruppa utgjer kun 1% av totalt utvalet. Men likevel utgjerd dei 4% av respondent-utvalet.

Ei forklaring på dette kan vera at det er dei yrkesgruppene som har delteke mest i omstillingsgrupper som har svara på intervjukjemaet i min u.s. Det kan vera at desse i større grad har høgare kompetanse på omstillingssituasjonar eller har tydelegare meiningar eller erfaringar om omstilling.

6.5 Team

Det var vel 90% som svara at dei arbeida i team eller delvis arbeida i team. Av dei som svara delvis var det fleire som kommenterte at det var fordi dei også arbeida sjølvstendig i konsultasjonssamanheng. Det er viktig at folk kjenner seg som ei gruppe/ team som arbeidar mot eit felles mål. Det gjev ei kjensle av å virka saman med andre og ta gode val. Eit godt sosialt miljø gjer gruppa sterkare i forhold til ytre påvirkningar og den toler meir stress, meiner Skogstad/ Einarsen. (2002) Dette kan såleis vera beskyttande i vanskelege omstillingsprosessar.

6.6 Haldning til omstilling i sjukehus

Her var det stor overvekt på dei som meinte det av og til er naudsynt med omstilling (63,6%) og 33,6% meinte det ver naudsynt. Kun 2,7% meinte det ikkje er naudsynt. Ein av kommentarane var at ein ikkje trudde det var nok kunnskap og kartlegging før ein gjekk i gang med ein omstillingsprosess. Ein annan kommentar gjekk på at det ikkje var nødvendig så ofte som omstillingar blei gjort, og at ein ikkje måtte omorganisera for å omorganisera. Men fleire kommentarar gjekk på at det var viktig å tilpassa seg samfunnet sitt behov.

Det kan virka som om respondentane viser ein vilje til å vera oppdatert og til å få best mogeleg helsetenester for brukargruppa ut frå dagens krav. Det at så mange meinte det var av og til naudsynt visar at vi kanskje ikkje greier å omstilla oss likevel trass i forsøk?

6.7 Endra arbeidsoppgåvene seg?

Svara på spørsmåla om arbeidsoppgåvene blei endra, der vel halvparten meinte det ikkje blei endringar eller dei var usikre på om det vart endringar etter omstillinga forklarar kanskje også kvifor så mange meinte at omstilling berre var nødvendig av og til. Kommentaranane til spørsmålet viser at omstillingane varierte frå ulike prosessar. Fleire skreiv at det ikkje vart andre oppgåver, men at dei fekk fleire oppgåver. Dette kan også vera grunnen til at så mange ikkje merka endringa fordi dei konsentrerte seg om å få gjort det dei kjente og kunne, og nedprioriterte ukjente nye oppgåver?

Det kan virka litt underlig at så mange ikkje merka forskjell etter omstillinga når oppgåva var å endra tenesta. Eller kan det vera at leiinga trur dei set i gang ei omstilling, men så har dei ikkje fått med seg desse ”nøkkelpersonane” som Minzberg (1997) skriv om, og som vil vera i stand til å få til endringar i ein organisasjon? Torjesen (2007) seier at leiingsreformer ikkje i vesentleg grad endrar måten å utøve leiing på blant legeleiarar, fordi den profesjonelle, medisinske tilnærminga har mykje større legitimitet og tyngde for legeleiarar. Og i psykiatrisk klinikk i Helse Fonna er det mange seksjonsleiarar som er sjukepleiarar i botn, og som kanskje ikkje har den tyngde og legitimitet blant ”nøkkelpersonane” som dei treng for å få til endringar. Med det resultat at endringane ikkje skjer?

6.8 Sosialt miljø og støtte i kollegagruppa

Svara på spørsmål 14 om det sosiale miljøet blei endra, svara vel halvparten nei eller var usikre. Kommentaranane til dei som svarte nei eller usikker gjekk på at ein ikkje såg det som negativt, for missnøye forsvann, eller at det sosiale miljøet varierte frå prosess til prosess. Dei som svarte ja på at miljøet endra seg, hadde kommentarar om at miljøet blei dårlegare, enkelte kollegaer slutta og at miljøet blei prega av utrygghet og motstand.

Støtte i kollegagruppe

Det var berre 9 stk. som ikkje opplevde støtte hos arbeidskollegaer. Det var nokre kommentarar til dette spørsmålet som tyda på at positive og negative opplevingar vart delt. Det er viktig at ein arbeidskollega har nokon å dela sine frustrasjonar og gleder med. Men for ein leiar vil det vera viktig at folk ikkje ”graver seg ned” i mistru, fordi det ”smittar” opp og ned i organisasjonen. Det vil difor vera viktig for leiaren å prøva å halda eit positivt fokus fordi det slit mindre på personalet.

Det sosiale miljøet på arbeidsplassen har noko å sei for trivnaden dersom det er godt. Dersom leiaren viser omsorg overfor arbeidstakarane vil ein få meir tilfredse medarbeidarar og det å kunna mota sosial støtte bland medarbeidarane vil redusera ubehageleg stressreaksjonar. (Skogstad/Einarsen 2002) Dette kan tyda på at utgangspunktet var rimeleg bra for det var fleire som kommenterte at missnøye forsvann eller at ein ikkje såg på det som negativt eller at ein fekk nye kollegaer som ein såg på som positivt at det sosiale miljøet endra seg.

For leiaren vil det vera viktig å ha fokus på eit godt sosialt miljø, slik at ein kan unngå unødig bruk av energi på beslutningar som er tatt og som ikkje kan gjerast noko med. Leiaren må kunna bedømme slike situasjonar og ivareta medarbeidarane sine behov. (Jamfør Skogstad/ Einarsen 2002 og situasjonsbestemt leiings teori)

6.9 Omstillingserfaring

Om lag 74% av respondentane som svarte har vore gjennom ei omstilling og ca 76% av desse hadde vore gjennom to eller fleire. Dette skulle tyde på at organisasjonen har omstillingserfaring. På spørsmål 18 om dei lærte noko om omstillinga, skriv fleire at dei lærte noko om korleis ein ikkje skulle gjera ting, medan andre skreiv at dei no kjente prosessen og at det ville gå lettare neste gang. Nokre endringar har vore små, medan andre har vore store og omfattande. Fleire av respondentane nemner at dei har vore med i arbeidsgrupper, diskusjonsmøter, gruppemøter, idemøter, strategisamlinger, planleggingsmøter og informasjonsmøter.

I denne situasjonen kan leiartilnærminga samanliknast med nivå S-2 og S-3 i Hersly og Blanchard (2008) sin teori om leiarstil. Leiaren må vera støttande, oppmuntrande i ein omstillingssituasjon og mindre styrande. Arbeidstakarane har god kompetanse og vil kjenna oppgåvene rimeleg bra i utgangspunktet. Det blir difor viktig slik Minzberg

(1998) hevdar at Leiaren si rolle her blir å støtte ”nøkkelpersonane” i deira faglegheit og prøva å styra gjennom oppmuntring og motivasjon. Det er viktig at arbeidstakarane ikkje oppfattar dei nye oppgåvene som straffeoppgåver som vil skapa missnøye og gjera at folk ikkje yter sitt beste.

Det kan synast som det bør vera ulik framgongsmåte for små og store endringar. Små endringar kan ein ofte løyse ved jamne evalueringsmøter der ein går gjennom t.d. rutinar, arbeidsprosedyrar, samarbeidsavtalar m.m. I desse endringssituasjonane skal drifta tilpassast eit eller anna og det skal ikkje nedbemannast eller folk skal ikkje flytta. Ved større omstillingar som omhandlar fleire folk og geografiske områder blir det truleg utløyst meir redsle for korleis framtida blir. Her har leiaren (funksjonsleiar, seksjonleiar og klinikkdirktør) eit ansvar for å gjennomgå situasjonen ved god kartlegging og analysing før endringa skal skje. (jamfør modellen til Hersly og Blanchard 2008) Men i fylje Minzberg må ulike organisasjonar leiast ulikt. Og den profesjonelle organisasjonen som t.d. eit sjukehus er, er ein slik organisasjon. Han seier at det er spesialistane med tyngde og høg kompetanse (som eg her kallar ”nøkkelpersonane”) som er i stand til å skapa den endringa som t.d. leiinga initierar. Dette kan synast å stå litt i kontrast til Hersly og Blanchard som meiner det er leiaren som har ”den fulle kontroll”, medan Minzberg seier at det er desse ”nøkkelpersonane” som må overtalast for det er desse som kan få ting til å endra seg. Dei leiar leiaren og ikkje omvendt. Dette kan bli noko problematisk dersom leiaren ikkje er lege og ikkje får den legitimitet som nøkkelpersonane synest å ha behov for.

6.10 Deltaking i omstillingspross

Nesten 75% seier dei har delteke i omstilling på arbeidsplassen. 25% seier nei til å ha deltatt. Dei fleste som seier nei har under 5 års arbeidserfaring. Og nokre (vel 20%) har under 10 års ansinitet. Det er berre ca 6% som har mellom 10 og 35 års ansinitet som har svara nei her.

Det er naturleg at dei med få år i teneste ikkje har delteke omstilling, men det er underleg at arbeidstakarar som har mange års ansinitet svarar nei på dette. Ei forklaring kan vera at dei som er nærast pasienten ikkje merkar eller bryr seg om mindre endringar. Det kan også vera at begrepet omstilling er for vidt, og at mindre endringar

ikkje har påverka arbeidsoppgåvene nemneverdig. I Helse Fonna er begrepet omstilling brukt i vidt omfang. Sjølv definerte eg begrepet vidt i spørjeskjemaet som blei sendt ut. Nokre av omstillingane kan kanskje definerast som tilpassningar til målområder innan for psykisk helsevern, og det kan ha hatt innvirkning på svarresultatet at såpass mange av respondentane hadde erfaring i deltaking.

Vidare i oppgåva skal eg konsentrera meg om dei som opplever å ha vore deltakande i omstilling.

6.11 Innvolverande prosess

Det var om lag 34% av dei som hadde opplevd at omstillingsprosessen ikkje var involverande. Fleire skreiv at det var fordi dei ikkje hadde reell påvirkningskraft på utfallet, eller at det ikkje vart teke omsyn til konklusjonane i arbeidsgruppene. Dette er vanskeleg for leiaren å handsama. På den eine sida skal det vera ei endring i tenestane og endring i strukturar, og på den andre sida vil mange helst arbeida som før. Det viktigaste ein leiar truleg kan bidra med her, er å vera tydeleg på kva overordna føringar seier. Mykje informasjon og diskusjonar i forkant kan avhjelpa på frustrasjonar og sinne. Det vil likevel vera folk i systemet som ikkje blir med på denne ”lære” prosessen fordi det er umulig å stoppa drifta, og nokre er alltid på jobb til andre tider. (turnus) Her kan teorien/modellen til Hersly og Blanchard kan koma til nytte. Teorien seier at leiaren bør i denne tidlege fasen vera instruerande, og kanskje i nokre tilfeller vera overtalande. Fordi det er ny kompetanse som skal inn i organisasjonen og leiaren må vera tydeleg på at det er dette som skal gjerast. Men Minzberg (referert i Pugh og Hickson 2007) seier at profesjonane treng lite dirrigering, det dei krev er at leiaren er beskyttande og støttande. ”Leiaren må vise stor oppmerksomhet gjennom binding og omtanke til organisasjonen.” (Mintzberg 1998) og dette kan koma i konflikt med Hersly og Blanchard sin teori om at leiaren skal vera instruerande i ukjente arbeidsoppgåver. I denne situasjonen kan det vera viktig å vera støttande og overtalande, for nokre grupper. Profesjonane er vane med å læra gjennom førelesning og er flinke til det (i fylje Agryris 1999) Her kunne kanskje leiaren bidrege med ei førelesning av t.d. overordna føringar dersom det er det omstillinga skal føra til? Det vil vera viktig å ikkje ”trø i profesjonane sitt bed” med omsyn til den behandlande rolla, men visa til dei strukturelle endringar som eventuelt er vedtatt eller er nært føreståande. Det vil og vera viktig å ha med desse ”nøkkelpersonane” i utforminga av det nye som skal skje fordi desse vil vera

”ambassadørar” ned i organisasjonen og kan vera ”premissleverandørar” for korleis andre tek omstillinga. Ein av kommentarane til respondentane peika på nettopp dette, at negativitet blant enkeltpersonar smittar nedover i organisasjonen og forsurar miljøet. Men det er viktig å plukke ut den/dei rette personane. Det bør vera ein person som er vel akta av dei andre og ha den rette formelle kompetanse. Personen må kunna målbæra sitt syn og ha stor tyngde i organisasjonen. Om det er fleire som skal plukkast ut, er det viktig at dei har ulikt syn på ulike ting fordi dette får ting opp ”på bordet” og kan vera til hjelp for uheldig mistenksomhet overfor dei andre. Dette vil gjera dei andre tryggare. For leiaren vil det vera viktig å heile tida vera observant overfor det faktum at at det er desse ”nøkkelpersonane” som er i stand til å skapa den endringa som blir initiert. (jamfør Minzberg 1998)

Men det er mange fleire som arbeidar i ein sjukehusorganisasjon som ikkje er desse ”nøkkelpersonane”. Her kunne det vore fornuftig at næraste leiar praktiserte Hersey og Blanchard sin teori der første steg er den instruerande leiarstilen kombinert med den overtalende leiarstilen. Fortelje folk kva dei skal gjera og orientera kvifor det er viktig. Dette blir å tilpassa leiarstilen til den gruppa medarbeidarane tilhøyrrer.

6.12 Medvirkning

Det var vel 75% som meinte at dei hadde delteke aktivt i omstillingar. Det er fleire enn forventa fordi mange hadde negative erfaringar. Men likevel opplever folk å ha deltatt. Det folk har notert at dei har vore mest delaktig i er: arbeidsgrupper, informasjonsmøter og allmøter. Nokre skriv strategimøter og prosjektmøter.

Under negative erfaringar med omstilling er det fleire som skriv at ting var bestemt på førehand, at dei ikkje blei høyrd på av leiinga og at medvirkning var fånytt. Ting blei tredd nedover hovudet på personalet, og tidsbruk på møter som kjennes bortkasta ut. Dette kan tyda på at organisasjonen har forsøkt å leggje til rette for medvirkning, men at det truleg er ulike oppfatningar kva som skal medvikast i.

Medvirknings begrepet må difor avklarast. Medvirkning er ikkje det same som medbestemming jamfør Berg/Eikeland (1997) som seier at det vanlegvis er fagforeningane som deltek i beslutningsorgana. Fagfolk har normalt ikkje denne funksjonen utan at den er delegert nedover i ein organisasjon og tydeleggjort der.

Medvirkning kan vera å koma med forslag til den lokale måten å utføra oppdraget på gjennom arbeidsgrupper. Eller t.d. å koma med forslag til behandlingsmetodar som er virkningsfulle. Eller det kan vera å koma med forslag om spesifikke behandlingsforløp som involverar fleire partar.

Medarbeidarane må tidleg få avklart at det er leiaren eller leiargruppa som skal ta det endelege vedtaket. Dette kan hindra mange missnøgde medarbeidarar.

Det vil vera viktig at alle leiarnivå har denne felles haldninga fordi det i slike prosessar alltid vil oppstå splitting/konfliktar mellom grupper, og det at leiargruppa er konsistent og uttrykkjer det same, er viktig for ein tydeleg organisasjon. Leiargruppa framstår som ei leiing med eit konsistent synspunkt, som i fylje La Monica (1990) ofte vil vera førande for andre.

Berg /Eikeland (1997) hevdar at medvirkning gjev grunnlag for læring og utvikling. Ein kan kanskje hevda at det å arbeide i eit fleirfagleg miljø og at arbeidstakarene må ta val på vegne av/ eller saman med pasientane kan gje grunnlag for vekst og utvikling og såleis læring i fagleg arbeidssamanheng. Men når det gjeld læring i ein omstillingssituasjon der profesjonane meiner at deira makt er svekka etter den nye sjukehus reforma (jamfør NPM /Eilertsen 2009) kan det vera meir problematisk for spesialistane å medvirke på ein positiv måte etter som dei meiner å ha mista faget til bedriftsøkonomar som er meir opptatt av økonomi og kundeorientering. For leiaren blir fokuset å arbeida ut frå leiingsteorien - å få ein overtalande leiarstil og medarbeidarkompetanse K2 og S2, som er støttande, og overtalande og legg vekt på å forklare. (figur 1)

6.13 Forutsigbarhet

Det var nesten halvparten (ca 28% pluss 20%) som ikkje visste, eller var usikre på kva som skulle skje med dei etter omstillinga. Dette innebærer eit usikkerhetsmoment som kan vera stressande for den enkelte. Likevel var kommentarane til spørsmålet prega av at det var delvis kjendt. (sjå sp. 12 kommentarar) Det kan synast som for leiaren er det viktig med informasjon til desse arbeidstakarane. (Noko som er påpeika i dei opne svara om negative erfaringar til omstilling.) Dersom leiaren ikkje har noko å informera om kan ein likevel informera om at ein ikkje har noko nytt. Dette vil truleg trygge ein

arbeidstakar som undrar på om nokon veit meir enn han/ho (jamfør Skogaas 2006), og det vil fremja openheten omkring prosessen. Det kan og vera at situasjonen ikkje var skikkeleg analyser på førehand slik at medarbeidarane ikkje kjente til kva mål som var satt for endringa.

6.14 Medvirkning frå leiar

Over 80% svarte ja til at leiar var medvirkande i omstillingsprosessen. Dei fleste opplevde leiaren som støttande, vegleiande og deltakande i prosessen. Likevel var det nokre som var usikre og eit fåtal som meinte leiaren ikkje var med eller som meinte at leiar var for lite med i prosessen. Dei få som kommenterte svara, var mest berre ei presisering av kven av leiarane som deltok. Dvs. seksjonsleiar, funksjonsleiar eller direktør. Dei negative kommentarane var at leiar gav lite informasjon, var usikker, fråverande og utydeleg.

Det tyder likevel på at leiaren er stort sett med i omstillingsprosessane som folk har erfaring frå. Leiarrolla vil alltid vera synleg for arbeidstakarane. Det seier noko om viktigheten av korleis leiar framstår som konsistent med eit sikkert vesen som kan utstråle trygghet og ærlighet. Slik kan dette bli førande for andre. (jamfør Pellems pentagram Fig.2)

6.15 Leiartilknytning

Det er ei overvekt av respondentar som har kryssa for seksjonleiar som leiar. Det er også ei overvekt som har klinikkdirektør som leiar i dette spørsmålet. Når ein ser på dei som har direktør som leiar er svarprosenten 52,9% for denne gruppa. Eg fann ikkje tilsvarende tal for seksjonsleiar fordi det kom ikkje fram av personallistene kor mange som låg under seksjonsleiar. Organisasjonskarta var også uklare på dette fordi fleire seksjonsleiarar hadde mange medarbeidarar direkte under seg som ikkje viste i organisasjonskartet.

Det kan kanskje vera eit problem å identifisera kven som blir rekna for den ”rette” leiaren. Sjølv om dei fleste har svart funksjonsleiar, har denne avgrensa beslutningsmynde. Det er seksjonsleiar som har totalansvar for økonomi, behandling, rapportering og alt som har med personal saker utover vanleg drift. Mange av legane, psykologane

og andre med spisskompetanse ligg direkte under seksjonsleiar i nokre seksjonar. Funksjonsleiar er leiar på postplan for pleie/miljø personalet, medan det er specialistane som har ansvar for pasientbehandlinga. I nokre seksjonar er det spesialisten som har funksjonsleiaransvaret, men då i tillegg til direkte poliklinisk arbeid. Ofte kan då pasientbehandlinga bli prioritert og seksjonsleiar må av og til gå inn og ta nokre oppgåver. Dette kan gjera leiaransvaret utydeleg.

Dette kan også vera ei forklaring på at det var overvekt av folk som svarte seksjonsleiar som næraste leiar.

Ei anna forklaring kan vera fordi det er eg (seksjonsleiar) som har sendt ut dette spørjeskjemaet. Eg kjenner alle seksjonsleiarane og alle som har klinikkdirektøren som leiar. Kanskje dette har gjort denne gruppa kjenner seg i større grad (nesten 53% av utvalet) forplikta til å svara?

6.16 Positive erfaringar med omstilling og læringseffekt

Mange meinte at dei fekk god innsikt i sentrale overordna føringar og at det var bra at organisasjonen kunne tilpassa seg og fylja samfunnets behov. Det stadfestar det Fiol/Lyles (1985) peikar på at organisasjonar som kan tilpassa seg, har eit godt utgangspunkt for eit langsiktig perspektiv og har større overlevelsessevne. Dei positive erfaringane med omstilling peika i stor grad på høve til å læra og at folk har lært mykje. Pluss det positive i høve eit større fagmiljø og samhandling med andre i klinikk for psykisk helsevern. I fylje respondentane er det fagspesifikke er også nemnt som ein positiv utviklingsfaktor. Og det å få rydda opp i gamle rutinar, missnøye og fastgrodde ting er framheva som positivt.

I fylje Fiol/Lyles (1985) er viktig å vera framtidsretta og utviklande, for å vera attraktiv som arbeidsplass, for personar med spisskompetanse. Og det vil vera rekruterande i eit langtidsperspektiv.

Nokre meinte dei fann nye og kreative/spennande løysingar og at det å snu på fastgrodde rutinar til endå betre tiltak var bra. Fleire skreiv at enkelte ting vart tydlegare, -lettare å forstå og finna ut av. Nokre skreiv at dei lærte mykje om føringar og implementering av desse. At dei fekk innsyn i mange meiningar rundt behandlingssideologiar og at dei såg viktigheten med tydelig leiing som inkluderte personalet. Enkelte meinte at omstillingane leia til meir effektiv organisering som var i

tråd med dei sentrale føringane, og at organisasjonen fekk auka omstillingsevne og høgare kompetanse i organisasjonen.

Dei fleste respondentane som hadde delteke i omstillingsprosessar hadde kryssa for at dei hadde lært noko gjennom omstillinga. Ein respondent kommenterte at læringseffekten hadde variert, men at det var avhengig om ho hadde vore involvert i prosessen. Dette seier noko om viktigheten av involvering. Ein anna respondent sa noko om at det var vanskeleg å få involvert alle som blei berørt, og det bekreftar dei negative opplevelsane hos respondentane. Det var flest som hadde skrevet at dei lærte gjennom diskusjonar og gjennom prøving og feiling (erfaringslæring) 50 personar hadde kryssa av at dei lærte noko om samarbeid, 47 hadde kryssa for at dei lærte noko om organisasjonen/ statlege føringar og 31 fekk tilført fagleg kunnskap.

Fleire av kommentarane peika og på betre kommunikasjon oppad og nedad og større fagmiljø som ein kunne dra nytte av. Arbeidstakarane er opptatt av gode relasjonar som ein kan dra nytte av i personalmiljøet. Ein omstilling resulterte i meir internundervisning. Personalet er kreative og positive faktorar som vart kommentert var: at det var utfordrande med nytt miljø/ nye oppgåver. At det var spennande å få vera delaktig i å byggja opp noko nytt og at det gav personalet høve til å tilpassa drifta til betre og tilpassa tenester. Dette er viktige læringsfaktorar som er positive for arbeidstakarane og bør framhevast aktivt i organisasjonen. Det er då leiaren si oppgåve å oppretthalde dette fokuset, og bli premissleverandøren for fagleg utvikling også til kvardags når omstillinga er over.

Dette kan tyda på at leiarrolla er viktig. Informasjon, og medvirkning i prosessen er viktige faktorar som blir peika på har påvirkning for læring. Dette samsvarar med Berg/Eikeland (1997) som seier at for at ein organisasjon skal læra er det viktig at arbeidstakarane må vera delaktige i ein omstillingsprosess. Det kan vera faste/strukturerte møtetider med innhald om krav frå myndigheter og informasjon til dei ulike gruppene kan gje større innsikt for arbeidstakarane og gje folk mulighet til å påvirka eller meina noko. Nokre av svara i dei negative erfaringane indikerar at arbeidstakarane ikkje kjendte seg delaktig i prosessane, eller at dei ikkje blei høyrd eller lytta til. Dette kan vera ein hindrande faktor for læring.

I fylje svara i bør seksjonsleiar støtte funksjonsleiar og vera delaktig i denne møtevirksomheten i vår organisasjon. Då vil det også bli lettare å koordinera det som blir uttalt i personalgruppa. Dette vil truleg styrke leiargruppa som ei samkøyrd leing som kan skapa trygging i "utrygge" tider. jamfør fig 3, Pellems diagram og Skogstad/Einarsen (2002) som peikar på viktigheten av at ein leiar må gjera seg fortjent til akseptasjon av arbeidstakarane slik at han/ho kan byggje opp legitimitet og konsistens for å gjennomføra endringar.

6.17 Negative erfaringar med omstilling

Det var 11 fleire utfyllte negative erfaringar med omstilling enn det var positive. Dette kan tyda på at dei negative erfaringane var sterkare eller at det er lettare å sjå dei negative konsekvensane enn dei positive. Nokre av kommentarane blei skrevet i andre person fleirtal som: vi, oss, noen, mange, folk og fleire, eller tredje person eintal: man, ein og enkeltpersoner. Dette kan tolkast som om det er fleire som "distanserte" seg frå kommentarane i dei negative opplevingane enn dei positive. Det virkar som om ein skreiv på vegne av andre der ein sjølv kanskje var ein av dei. Mange av kommentarane var generelle og det kan kanskje også tokast som distansering eller ansvarsfråskrivning. T.d. *"for nokre ei helsebelastning" .., "utløyser hos enkeltpersoner mykje frustrasjon", "mange opplever seg degradert", "mange blir utrygge på eiga rolle"*

Innhaldet i kommentarane er likevel verdt å ta med. Dette med å bli utelukka frå ei arbeidsgruppe i ein omstillingsprosess kan kjennast vanskeleg. At ein ikkje er "viktig" nok til å bli med, eller at leiaren føretrekker andre i gruppa, kan vera ei utfordring for leiaren. Ein av kommentarane peikar på dette med å forventast lojalitet, frå leiar, trass i at arbeidstakaren ikkje fekk delta i prosessen. Dette er vanskeleg å handtera. For leiaren kan ei løysing vera å retta merksemd mot desse arbeidstakarane ved å informera/snakka om prosessen og vera open for andre sine kommentarar som seinare kan takast med, og å avklara kva som ligg i medvirkningsbegrepet. Fleire kommentarar peika på at beslutningane allereie var tatt og at det ikkje hadde noko for seg å delta i arbeidsgrupper. For desse utsagna vil det vera særst viktig å avklara kva medvirkninga skal innehalde. Ein analyse av kva som skal gjerast på førehand er naudsynt for å klargjera mest mogeleg for arbeidstakarane. Jamfør Berg/Martinsen m.fl (2000)

Ofte blandar ein fag og drift, som kunne vore greitt å halda frå kvarandere der det kunne skiljast. Samanfating av kva beste behandling er, treng ikkje alltid ha noko med kor mange personar som er på jobb å gjera. Sjølv sagt går det ei grensa, men økonomifokuset som blir peika på i nokre av kommentarane treng ikkje vera dominerande. I klinikk for psykisk helsevern har vi hatt jamn økonomisk vekst fram til 2009 fordi vi har vore omfatta av opptrappingsplanen i psykisk helsevern. (Vi har fått nokre millionar meir til budsjettet kvart år) Dette har gjort at vi har hatt rimeleg godt økonomisk grunnlag for dei oppgåvene vi skulle gjera. Likevel er dette eit av fokusa som blir trekt negativt fram. Nokre skriv at alt handlar om økonomi og ikkje pasientbehandling. Det har vore mykje mediafokus på at sjukehusa går med store overskridingar i budsjettet, dette kan vera ein grunn for at respondentane trekker fram dette. I organisasjonen har det vore mykje snakk om rapportering og det kan også vera dette som kjem fram når nokre av respondentane snakkar om økonomifokus. Eit leiarfokus er at helsekronene skal nyttast på beste måte for befolkninga, og det vil då vera naudsynt å gå inn på enkeltområder for å retta kritiske blikk mot drifta. Det kan lett bli frustrasjonar over å måtta spara på ein del områder når vi høyrer at Norge går med overskot og mange meiner helse ikkje kan målast i pengar.

Ei anna negativ erfaring var opplevelsen av krisemaksimering og negativitet frå andre arbeidstakarar. Døme på ordbruk frå respondentane er: *"negativt prat"*, *"negativ holdning som smittar nedover"*, *"motstand og frustrasjon"*, *"mykje kritiske oppfatningar og baksnakking"*, *"bakstrevske og illojale prosessar"*, *krisemaksimering og motstand"*, *"splittelse i personalgruppa"* og *"øydelegging av arbeidsmiljø"* Dette er sterke opplevsalar som ikkje let seg lett oversjå. Spørsmålet er korleis skal ein som leiar takla dette? Skal ein ignorera det, eller skal ein gå inn og kanskje risikera å forsterka desse opplevsane? Vi har ein organisasjon som har mange spisskompetente arbeidstakarar som vi er avhengige av og desse må vi ikkje skyve frå oss ved å oversjå problemet. Samstundes kan vi risikera at desse spisskompetente arbeidstakarane bærer sin frustrasjon nedover i organisasjonen og "forsurar" miljøet der. Vi risikerar at mange arbeidstakarar blir bærarar av andre sin frustrasjon. (det kan henda det er difor folk har skrevet i andre person fleirtal eller 3 person eintal? -Sjå først avsnitt her) Korleis skal ein som leiar optre her? Her kan Modellen til Hersey og Blanchard kan koma til nytte. I enkelte situasjonar kan ein vera høgt styrande og høgt støttande. Leiaren bør ha eit tindrande klårt fokus på at endring skal skje. Situasjonen

må vera ”diagnostisert” og måla bør vera uttalt. Men leiaren bør og vera menneskeorientert og forstå eller støtta arbeidstakarane sine ulike reaksjonar. (jamfør Minzberg 1998)

Agyris (1991) hevdar at profesjonane med spisskompetansen leitar etter feil hos andre og ser ikkje eige handlingsmønster, men forsvarar seg sjølve og dette blokkar for læringa.

Det er mogeleg at det ville vore lettare å tatt ein samtale med ein og ein for å bevisstgjera ”nøkkelpersonen ” på korleis han/ho framstår overfor andre. Det er viktig at denne arbeidstakaren ikkje blir sett i eit dårleg lys over for andre kollegaer. Samtalen må gå på å gjera den enkelte i stand til sjølv å kunna sjå eigen veremåte og eiga påvirkningskraft overfor andre arbeidstakarar slik Agyris (1991) seier om å bli bevisst eigen veremåte.

Det er viktig at organisasjonen framleis har eit ope sinn med omsyn til omstilling. Det er viktig at det ikkje setter seg ein kultur der omstilling blir sett på som bortkasta tid, men naudsynt. (jamfør Fiol/ Lyles1985)

6.18 Naudsynt med omstilling?

Det var 37 som meinte omstilling var naudsynt. Men det var heile 28 stk som var usikker. Mange av dei som svara ja til at det var naudsynt skreiv i sine kommentarar at det var naudsynt fordi organisasjonen måtte tilpassa seg dei krav som låg til tenesta for å ha ”livets rett” Dette samsvarar med det Fiol/Lyles (1985) hevdar er viktig for ein organisasjon si evne til å overleva på lang sikt. Av dei som svarte nei kommenterte fleire at omstilling kosta meir enn det gagna, og at det hadde vore for mange omstillingar på få år. Nokre skreiv at det var sjølve prosessen som var for dårleg gjennomført. Dette kan vera heilt forståelege grunngevingar dersom ein faktisk ikkje merkar endringane etter omstillinga, men berre kjende på energitapet av all frustrasjon og utrygghet.

Det var 35 (31%) som meinte arbeidsoppgåvene vart endra og det var 19 av desse som meinte omstillinga var naudsynt. Det var fleire som meinte ja, av dei som opplevde at omstillinga hadde gjort endringar i arbeidsoppgåver. Men det var heile 32 (29%) som meinte at arbeidsoppgåvene ikkje vart endra og det var berre 7 av desse som meinte at

omstillinga ikkje var naudsynt. Dette kan virka nokso motseiande, men her var det 13 som var usikre og heile 12 som meinte det var naudsynt med omstilling.

Dette kan tyda på at mange kanskje ikkje merka forskjellen på før og etter omstillinga. Det kan igjen tyda på at ein kallar ein mindre prosess for omstilling i plassen for ei evaluering, samarbeidsarbeid, tilpassning eller liknande. Men det kan også vera at leiarane ikkje har greid å få til ein prosess som førte til endring, eller at mandatet for gruppearbeida var for ullent og ikkje klart nok. Eller at spesialistane var ueinige i det som skulle gjerast og at det difor ikkje vart gjennomført i praksis. Ein kan og spekulera i om leiaren sin bakgrunn ikkje gjev den forventta legitimitet som leiarrolla bør ha. Det er mange sjukepleiarar som har leiarfunksjonar over lege og psykologspesialistane. Jamfør Torjesen (2007) som hevda at faget stod mykje sterkare hos legane enn leiarane som styrte etter NPM ideologien og difor skjedde ikkje initierte endringar.

6.19 Kva ville eg gjort dersom eg skulle gjort oppgåva på ny?

Intervjuskjemaet var truleg for langt og svarprosenten var liten. Uttesting av kompetansen på spørjeskjemaet burde vore grundigare gjort. Eg ville hatt eit større tal personar og nokre som eg ikkje kjende for å testa ut spørjeskjemaet før utsending. Vanskeleg å vita om folk svara ærleg til leiaren sin. Det kan t.d.vera vanskeleg å sei: *”dette spørsmålet forstår eg ikkje kva du vil med.”* Det ville truleg vore betre å testa det ut på ukjendte personar i ein annan klinikk.

Dei døma som var gitt i spørjeskjemaet blei svært førade for kva folk svarte/kommenterte i dei opne felta. Dette gjer det vanskeleg å vita om det er mine antakelsar som kom fram eller om det faktisk var respondenten si meining.

Eg synest også at dei spørsmåla som var opne var meir spennande, så kanskje ville gruppeintervju vore ein betre metode. Eg trur også at respondentane hadde vore meir reflektert i eit slikt intervju.

Ein del av funna var noko motstridande. Til dømes var det ca 40% som meinte at arbeidsoppgåvene ikkje vart endra eller dei var usikre på om arbeidsoppgåvene vart endra. Dette synest eg er mange. Er det då slik at vi omstiller utan at vi merkar forskjellen? Og er det då ei omstilling? Dette kunne vore utdjupa for det var heller få

kommentarar frå desse respondentane. Og så kunne det vore intressant å få innblikk i kvifor omstillingane ikkje førte til endringar.

Begrepet omstilling var definert på intervjukjemaet. Dette var truleg definert for vidt, for det er mogeleg at svara ville vore anleis dersom begrepet hadde vore snevra inn.

Det var mange som hadde til dels sterke meiningar om negative erfaringar med omstilling. (det kom t.d. inn 11 fleire negative erfaringar med omstilling enn positive) Det kunne vore intressant å få eit betre innblikk i det som fleire påpeikte at alt var bestemt på førehand. Kva opplevingar hadde arbeidstakarane omkring dette? Var det på førehand avklart kva som låg i begrepet medvirkning? Kva legg folk i dette begrepet? o.s.v.

Dersom eg skulle gjort arbeidet på nytt ville eg nytta ein annan metode. Gruppeintervju ville kanskje gitt fyldigare svar.

7.0 Konklusjon

Stor frustrasjon og mykje energi går med til omstillingsprosessar. Mykje negativitet, men også mykje positiv optimisme og kreativitet dukkar opp viser dei opne spørsmåla.

Involvering i omstillingsprosessar har truleg innvirkning på læringseffekten ifylje svara på spørsmål om positive erfaringar.

Medvirkningsbegrepet må avklarast før omstillinga startar. Fleire svar i kommentarfelta meiner at beslutningane var tatt på førehand og det kan tyda på at det var ulike oppfatningar kva som skulle liggja i medvirkningsbegrepet. Dette viser i kommentarane til spørsmålet om medvirkning.

God analyse av situasjonen før oppstart ville truleg vore bra for prosessane. Fleire meinte at leiarane ikkje visste kva dei gjorde eller at det også var uklart for leiargruppa kva som skulle gjerast.

Svara tyder på at det er stilt store krav til leiaren for at han/ho skal få til gode prosessar. Det vart peika på at det var viktig og dra flest mogeleg av personalgruppa med i form av

informasjon, og det å snakka meir eller mindre formelt eller uformelt, rundt det som skal skje på ein konstruktiv måte.

Teorien seier noko om at leiaren bør opptre ulikt overfor ulike grupper. Spesialistar og andre nøkkelpersonar må få ei anna tilnerming til omstillinga der leiaren blir til støtte for spesialisten i organisasjonen. Fleire peika på viktigheten av tydeleg leiing.

Mange omstillingar kunne truleg vore kalla mindre utvikling-/tilpassnings-prosjekt. Det kan vera at psykiatrisk klinikk hadde tent på små evalueringar på lokalplanet og ikkje kalt det omstilling. Fleire skreiv at det ikkje alltid virka som om det var var naudsynt med den omstillinga som haddde vore. Omstillingsbegrepet kan gje negative assosiasjonar fordi det ligg i begrepet ei større omlegging som viser til eit formelt omstillingsdokument som skal brukast i Helse Fonna. (Vedlegg 4) Begrepet omstilling har ord som: endra stilling, oppseiing, overflytting m.m. Dersom ein på førehand veit (etter god kartlegging) at dette ikkje skal skje, bør ein kanskje unngå å bruka omstillingsbegrepet

Det er uvisst kva omstillingane førte til i praksis. Det var mange som meinte at arbeidsoppgåvene ikkje vart endra og det var også eit forholdsvis høgt antal personar i studiet som var usikre på om oppgåvene vart endra. Dette kan tyda på at effekten av omstillingane ikkje var stor. Ei anna forklaring kan vera at nøkkelpersonane var ueinige i omstillingane og at dette var ein av grunnane til at endringar ikkje skjedde. Eller at leiarane ikkje hadde nok legitimitet som leiarar i form av feil utdanning eller for uklare mål.

8.0 Litteraturliste

Elektronisk bok:

Argyris C., 1999. *Organizational learning*. 2 utgave. Blackwell publishing

<http://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=JmTIWYs3yhwC&oi=fnd&pg=PR7&dq=teachhing+smart+people+how+to+learn+argyris&ots=7q817vEcrK&sig=VhIWntNuZAW3D7EuewE2D6TFgNo>

Argyris C., 1991. Teaching smart people how to learn. *Harvard business review*.
http://books.google.no/books?id=JmTIWYs3yhWC&pg=PA127&lpg=PA127&dq=Teaching+smart+people+how+to+learn+author:Argyris&source=bl&ots=7q814pGdmH&sig=tmiiMuaf3clotrPw3bCAFPm_4tk&hl=en&ei=mDFXStmSMcbh-Qa7gL3IDQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=8

Berg Anne M., Eikeland O., 1997. *Medvirkning og læring. Endringsprosesser i staten - en veiledning*. Tana Ashoug, Otta.

Berg M., 2003. *Ledelse - verktøy og virkemidler 2*. Utgåve. Universitetsforlaget, Oslo

Berg, M., Martinsen, Ø., Thompson, G. 2000. *Ledelse, kompetanse og omstilling*. 11 opplag. Gyldendal Norsk forlag AS, Oslo

Bredal, D. (red.) *Min omstilling, -eg og jobben: Hvordan overleve et næringsliv i konstant forandring. Visjoner og verktøy for bedrifter, organisasjoner og offentlig sektor*. Wigestrands (årstal ikke opplyst)

Byrkjeflot H., Grønlie T., 2005 Det regionale helseforetaket – mellom velferdslokalisme og sentral styring. I *Helse-Norge i støpeskjeen. – søkelys på sykehusreformen*. Opedal S., Stigen I., (red) Fagbokforlaget. Bergen

Eilertsen R., 2009 De tok sykehusene tilbake. *De Facto rapport*.
<http://www.de-facto.no/bilder/095330NPM-Skottland.pdf>

Everet, E., Furseth, I. 2004 *Masteroppgaven, hvordan begynne og fullføre*. Universitetsforlaget, Oslo.

Fiol C. Marlene., Lyles Marjorie A., 1985. Organizational learning. *The Academy of Management Review*, Vol 10, No.4. pp. 803-813
<http://links.jstor.org/sici=0363-7425%28198510%2910%3A4%3C803%AOL%3E2.0.CO%3B2-Y>

Fisher,G., Sortland, N. 2001 *Innføring i organisasjonspsykologi*. Universitetsforlaget, Oslo

Friis, S., Vaglum, P. 2002. *Frå ide til prosjekt. –en klassisk innføring I klinisk forskning*. Tano Aschoug. Otta.

Gjerberg E., Sørensen B., Enhetlig ledelse – fortsatt en varm potet? *Tidsskriftet Den Norske Legeforening*. Nr.8, 2006;126: 1063

http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks_id=1366853

Grønhaug K., Hellesøy O., Kaufmann G.,2001. *Ledelse i teori og praksis*. Fagbokforlaget. Bergen.

Hersey P., Blanchard K., 2008. *Management of organizational Behavior. –leading human resources*. 9. Edition. Pearson Education, Inc. Upper Saddle River. New Jersey.

La Monica, E. 1990, *Management in health care*. Springer Publishing Company, New York.

Malcom L., Wright L., Barnett P., Hendry C., Building a successful partnership between management and clinical leadership: experience from New Zealand. *BMJ*.22 march 2003 Vol 326 -658-4

Elektronisk bok:

Minzberg, H., Lampel J., Quinn J., Ghoshal S., 2003. *The strategy process. -Concepts contexts cases*. Pearson Education.

<http://www.google.com/books?id=YVhdhNEi-pwC&printsec=frontcover&hl=no>

Minzberg H., Glouberman S., 2001. Managing the Care of Health and the Cure of Disease – Part II: Integration. *Aspen Publishers, Inc*.

<http://www.mcgill.ca/files/imhl/Managing-Care-Part2-Winter2001.pdf>

Minzberg H., 1998. On managing professionals. *Harvard Business review*.

http://www.cumc.columbia.edu/faculty/prof_dev/LMI%20materials/3.2_Covert%20Leadership%20-%20Notes%20on%20Managing%20Professionals.pdf

Moxnes, P. 2000. Læring og ressursutvikling I arbeidsmiljø. Forlaget Paul Moxnes, Oslo.

Rienecer, L., Jørgensen, P., 2006. *Den gode oppgaven. –håndbok i oppgaveskriving på universitet og høyskole*. Fagbokforlaget. Bergen.

Ringdal, K., 2001. *Enhet og mangfold. –Samfunnsvitenskaplig forskning og kvantitativ metode*. Fagbokforlaget. Bergen.

Rise, J. 2002. Å lede er å lede grupper: Sosial identitetsteori og leiing 2002 i Skogstad, A.& Einarsen, S. (red.) *Ledelse på godt og vondt*. Bergen: Fagbokforlaget.

Opedal S., Stigen I.M.,(red) 2002. *Helse-Norge i støpeskjeen. –søkelys på sykehusreformen*. Fagbokforlaget. Bergen.

O`Toole, J. 1977. *Work, Learning, and the American future*. Jossey-Bass Publishers, San Francisco.

Pugh D., Hickson D., 2007. *Great writers on organizationsl*. 3 utave.Ashgate publishing. Cornwall.

Ringdal, K. 2001. *Enhet og mangfold*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS, Bergen.

Elektronisk bok:

Rungapadiachy, Dev. M. 1999. *Interpersonal Communication and Psychology for Health Care Professionals*. Elseveier

<http://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=qxLD5ZBJxAMC&oi=fnd&pg=PR13&dq=Interpersonal+communication+and+psychology>

Säljö R., 2001. Læring i praksis –et sosiokulturelt perspektiv. Cappelen akademiske. Oslo.(7opplag 2008)

Skogstad A.(red.), Einarsen S.(red.), 2002. *Leiing på godt og vondt –effektivitet og trivsel*. Fagbokforlaget 1. utgave.

Skogsaa B., Svendsen M., 2006. Endringsledelse I sykehus. *Tidsskriftet Den Norske Legeforening*. Nr.23, 2006;126: 3084-7

http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks_id=1457383

Skule S., Reichborn A., *Lærende arbeid – en kartlegging av lærevilkår i norsk arbeidsliv*. Fafo rapport 333.

<http://www.fafo.no/pub/rapp/333/333-vedl.pdf>

Thompson, G. 2004. Situasjonsbestemt ledelse. Gyldendal Norsk forlag AS, Oslo

Torjesen D.O., 2008. ATM. Autonomy, Transparency and Management. Dr.polit – avhandling. ATM – skriftserie nr. 26/2008 Universitetet I Bergen.

Wig, B., 2001. *Det uslåelige arbeidslaget. Kvalitetsutvikling med selvstyrte team*. Tiden Norsk forlag. Otta.

Yukl, G. 2006. Leadership in organizations. 6 utgåve. Pearson Education, Inc., Upper Saddle River. New Jersey.

Øgar, P., Hovland, T. 2004. *Mellom Kaos og kontroll, - ledelse og kvalitetsutvikling i kommunehelsetjenesten*. 1.utgåve. Gyldendal Norsk forlag AS, Oslo