



Bacheloroppgave

ADM650 Jus og administrasjon

Hvilke erfaringer har helsepersonell med utøvelse av ledelse under organisasjonsendringer?

Beathe Gjendem Marken

Totalt antall sider inkludert forsiden: 37

Molde, 14.05.2019



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

<i>Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:</i>		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å betrakte som fusk og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Ralf Kirchhoff

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Dato: 14.05.2019

Antall ord: 7490

Denne oppgaven er skrevet i forbindelse med avsluttende bacheloroppgave i Juss og administrasjon ved Høgskolen i Molde. Arbeidsprosessen har vært både lærerik og utfordrende. Jeg vil takke veilederen min Ralf Kirchhoff for god veiledning og motivasjon. En stor takk rettes også til ambulanséfagarbeiderne som tok seg tid til å delta i prosjektet, og som gjorde det mulig for meg å skrive denne oppgaven.

Kjære mannen min, tusen takk for at du har stilt opp og gjort det mulig for meg å kunne skrive denne oppgaven. Og tusen takk til barna mine, dere er min største motivasjon.

Sammendrag

Endringer i organisasjoner er ofte tvingende nødvendig og uunngåelige, og slike endringer kan også skape kostnader av forskjellige varianter. Frustrasjon, redusert motivasjon og redusert effektivitet i innkjøringsfasen er vanlige reaksjoner på slike endringsprosesser. For den vanlige ansatte kan organisasjonsendringer være noe man kjenner motstand og skepsis til, og som et særlig viktig bindeledd mellom endringsprosessen og den enkelte ansatte blir den ansattes leder. Hvordan ledelse og ledelsesstiler oppleves av de ansatte under slike organisasjonsendringer er et veldig interessant tema å se nærmere på. Formålet med denne oppgaven er å undersøke hvilke erfaringer helsepersonell har med utøvelse av ledelse under slike endringsprosesser.

Innholdsfortegnelse

1.0	Introduksjon og presentasjon av problemstilling	1
1.1	Avgrensning.....	2
1.2	Begrepsavklaring og bakgrunnsinformasjon	2
1.2.1	Ledelse	2
1.2.2	Avdeling for prehospitaltjenester.....	3
1.2.3	Organisering og omorganisering i ambulansetjenesten	3
2.0	Metode.....	5
2.1	Design - det åpne, individuelle intervju.....	5
2.2	Etiske overveielser	6
2.3	Valg og rekruttering av informanter	7
2.4	Gjennomføring av datainnsamling	8
2.5	Troverdighet og overførbarhet.....	9
2.6	Analysebeskrivelse og bearbeiding av datamateriale	9
2.6.1	Innholdsanalyse	10
3.0	Teori	11
3.1	Ledelse	11
3.1.1	Ledelsesstiler	11
3.2	Organisering og organisasjonsendringer	13
3.2.1	OU-prosessen i Helse Møre og Romsdal HF	14
4.0	Analyse	16
4.1	Innholdsanalyse	16
4.2	Et overblikk - erfaringer med ledelse	17
4.3	Kommunikasjon og informasjon – en kilde til godt samspill.....	18
4.4	Motstand og skepsis.....	20
4.5	Ulik oppfatning av organisasjonskulturen	21
5.0	Oppsummering og konklusjon.....	23
6.0	Litteraturliste	24
7.0	Vedlegg.....	26

1.0 Introduksjon og presentasjon av problemstilling

Omstillinger, reformer, fusjoner og omorganiseringer er en jevnlig kilde til frustrasjon for ledere og medarbeidere. Formålet med denne oppgaven er å undersøke hvilke erfaringer helsepersonell har med utøvelse av ledelse under slike endringsprosesser. Oppgaven avgrenses til å omfatte Helse Møre og Romsdal HF, men siden Helse Møre og Romsdal HF er en stor organisasjon som er delt inn i mange ulike klinikker, har jeg valgt å se nærmere på Avdeling for prehospitaltjenester, som er underlagt Klinikk for akuttbehandling. Avdeling for prehospitaltjenester hadde per 02.06.2017 21 seksjoner. Etter en nylig organisasjonsendring i Helse Møre og Romsdal HF, også kalt organisasjonsutvikling eller OU-prosessen, har også Avdeling for prehospitaltjenester nylig gjennomgått merkbare endringsprosesser. Denne oppgaven skal belyse noen aspekter ved denne endringsprosessen, og samspillet mellom ledelse og ansatte.

Høsten 2016 ble det gjennomført en medarbeiderundersøkelse om ledelse og arbeidsmiljø mellom alle ansatte i Helse Møre og Romsdal HF, med en svarprosent på 73%. Undersøkelsen viser at medarbeiderne i foretaket opplever at det har vært en positiv utvikling i opplevd lederadferd. Dette er dog ikke knyttet opp mot ledelse under organisasjonsendringer, men på et generelt grunnlag. Denne oppgaven undersøker betydningen av ledelse, og hvordan endringsprosesser oppleves av de ansatte. Med bakgrunn i dette, har følgende problemstilling blitt laget:

Hvilke erfaringer har helsepersonell med utøvelse av ledelse under organisasjonsendringer?

For å belyse problemstillingen har det blitt valgt et kvalitativt undersøkelsesdesign med innsamling av kvalitative data gjennom åpne individuelle intervjuer med ansatte i Klinikk for prehospitaltjenester.

1.1 Avgrensning

Oppgaven tar ikke sikte på å se på innholdet i ulike organisasjonsendringer som Avdeling for prehospitaltjenester har gjennomgått, men ønsker å undersøke hvilke erfaringer de ansatte har med utøvelse av ledelse under disse endringsprosessene, og om ulike ledelsesstiler har betydning for hvordan disse endringsprosessene oppleves av de ansatte. Selv om endringsprosesser som oftest er godt planlagt, er det alltid noe som ikke er tenkt på, eller det oppstår reaksjoner som man ikke har lykkes med å forutse.

«Ledelse» er et vidt begrep som kan inneholde mye forskjellig, det finnes nemlig utallige mengder definisjoner og innfallsvinkler på begrepet «ledelse». Innenfor begrepet «ledelsesstil» er det også flere definisjoner, der én er at en ledelsesstil er en bestemt og konsistent atferdstype som en leder anvender for å løse sine arbeidsoppgaver (Christensen m.fl., 141, 2015). Når det gjelder ledelsens adferd, blir selve adferdsbegrepet noe mer avgrenset enn definisjonen av ledelse hvor ledelse er å påvirke ansatte i en spesiell retning for å oppnå et felles mål (Martinsen, 124, 2015). Martinsen skriver at det å påvirke medarbeidere i retning av et felles mål kan utøves på flere ulike måter, og at disse ulike adferdsmønstrene kan være gjenkjennelige i lederens opptreden og væremåte. Oppgaven ser derfor ikke på selve ledelsesbegrepet på generelt grunnlag, men tar utgangspunkt i de ulike *ledelsesstilene* når innsamlet data skal analyseres.

1.2 Begrepsavklaring og bakgrunnsinformasjon

1.2.1 Ledelse

I følge Jacobsen og Thorsvik er ledelse «en spesiell adferd som mennesker utviser i den hensikt å påvirke andre menneskers tenking, holdning og adferd» (Jacobsen og Thorsvik, 416, 2015). Det finnes tre aspekter ved ledelse som denne definisjonen bygger på. Den første har fokus på lederen selv som person, der ledelse er en rekke handlinger som utøves av en eller flere personer. Ledelse er ikke bare en person, men også handlinger den personen utøver, som igjen kan utføres av andre enn den som kaller seg for leder. Det andre aspektet har fokus på sosiale relasjoner og motivering; at ledelse har til hensikt å få andre mennesker til å gjøre noe. I dette aspektet blir ledelse derfor også knyttet til *påvirkning*, og det å skape ønsket adferd hos medarbeidere. Det tredje aspektet har fokus på fordeling av arbeidsoppgaver og ressurser, styring, koordinering, evaluering og

kontroll. Med andre ord; at ledelse skal føre til at organisasjonen når sine mål. Dette tredje og siste aspektet blir i Jacobsen og Thorsvik knyttet nært opp mot begrepet «makt», at lederen har makt til å kunne få andre mennesker til å handle på en spesiell måte, og benytter seg derfor av ulike teknikker for å få dem til å gjøre akkurat det (Ibid, 417, 2015).

1.2.2 Avdeling for prehospitaltjenester

Avdeling for prehospitaltjenester, som er en del av Klinikk for akuttbehandling i Helse Møre og Romsdal HF utførte i 2015 hele 35 840 ambulanseoppdrag over 2 321 740 kjørte kilometer. Klinikken har per 29.04.2019 41 ambulanserbiler med døgnerberedskap pluss en ambulansebil med drift deler av døgnet, samt 12 reserveambulanser. I tillegg til ambulansebilene har klinikken 5 ambulansebåter med døgnerberedskap, og totalt disponerer tjenesten 64 ambulanser. Totalt har avdeling for prehospitaltjenester til en hver til mellom 350 og 400 ansatte i turnus, i tillegg til 24 lærlinger i ambulansefaget (Helse Møre og Romsdal HF – prehospitaltjenester).

Avdeling for prehospitaltjenester har de siste årene gjennomgått en stor faglig utvikling. En slik utvikling har skapt behov for å omorganisere tjenesten. Der tjenesten tidligere bar preg av å være en ren transporttjeneste konstruert for å frakte pasienter fra et sted til et annet, er ambulansen i dag i praksis et rullende sykehus på hjul (NOU 2015:17). I dag stilles det store krav til tjenesten, som igjen har krevd sine organisasjonsendringer, når ambulansen i dag utfører svært avansert medisinsk behandling, i stor motsetning til slik det var i «gamle dager». Ikke bare stilles det store krav til tjenesten, men også til ambulansefagarbeideren. De må være faglig sterke til en hver tid, men også inneha gode kommunikasjons- og samarbeidsevner.

1.2.3 Organisering og omorganisering i ambulansetjenesten

Ambulansetjenesten i Møre og Romsdal er i dag 100% offentlig driftet der alle ambulansestasjoner ligger under Avdeling for prehospitaltjenester i Klinikk for akuttbehandling i Helse Møre og Romsdal HF. Men slik har det ikke alltid vært; i Midt-Norge var nesten alle ambulansestasjonene private frem til 2013. Namsos Trafikkselskap ASA og Falck Emergency AS var eier og driver av de aller fleste private ambulansestasjonene, basert på anbud (Helse Midt-Norge - Utkast til prehospital plan,

11.01.2011). Omorganiseringen fra privat til offentlig drift kan være en av de absolutt største organisasjonsendringene ambulansetjenesten har gjennomgått, og denne omorganiseringen ble gjort på bakgrunn av anbefalinger av en arbeidsgruppe som ble oppnevnt av Helse- og omsorgsdepartementet i 2008 (helse-midt.no Sak 99/13 (06.12.2013) og Utkast til prehospital plan for Helse Midt-Norge 2013-2018). I dette utvalget argumenterte flertallet for statlig overtakelse og drift, og i dag er samtlige ambulansestasjoner i hele Midt-Norge statlig eid og drevet. Før denne omorganiseringen av ambulansetjenesten i Midt-Norge var det 60 private ambulansestasjoner og omtrent 400 årsverk utført av ansatte i privat regi, mot dagens ca. 800 ansatte fordelt på 68 ambulansestasjoner (NAKOS).

2.0 Metode

Metoden tar utgangspunkt i den valgte problemstillingen: «*Hvilke erfaringer har helsepersonell med utøvelse av ledelse under organisasjonsendringer?*». Metoden skal ha en beskrivende hensikt, siden oppgaven blant annet ønsker å belyse fenomenet ledelse, eller nærmere bestemt ledelsesstiler, under organisasjonsendringer. Det skal være en sammenheng mellom problemstilling og valg av undersøkelsesdesign, og for denne problemstillingen er det valgt en kvalitativ tilnærming. En kvalitativ tilnærming er fordelaktig når en ønsker å fordype seg i hvordan mennesker fortolker og forstår et fenomen (Jacobsen, 14, 2015). I motsetning til en kvantitativ undersøkelse, opererer en kvalitativ undersøkelse med *meninger* og ikke tall. I en kvalitativ undersøkelse vil man få datamateriale som er «virkelighetsnær» i form at det er den som undersøkes som selv definerer hvilken informasjon som er interessant (ibid, 127, 2015). Først etter at informasjonen er samlet inn vil datamaterialet bli kategorisert og satt i bokser i form av en innholdsanalyse, og til slutt analysert.

Jacobsen beskriver i sin bok «*Hvordan gjennomføre undersøkelser?*» fordeler og ulemper knyttet til kvalitative data. En kvalitativ tilnærming vil kunne føre til en mer personlig, nyansert, nær og fleksibel undersøkelse. Målet er å få tak i den undersøktes oppfatninger, som blir fortalt gjennom egne ord (ibid, 129, 2015). Derimot har metoden også flere svakheter. En av dem er at metoden er ressurskrevende i form av at den tar lang tid, vi får et generaliseringsproblem ved at man må velge et utvalg av et fåtall personer man ønsker å undersøke, og dette kan få utspill i representativiteten til de man spør. Andre ulemper kan være at den kvalitative tilnærmingen er at den informasjonen man får inn, kan være vanskelig å tolke (ibid, 131, 2015).

2.1 Design - det åpne, individuelle intervju

For denne oppgaven ble det valgt et intervjudesign som baserer seg i stor grad på forhåndsdefinerte spørsmål, men også åpning for åpne spørsmål, med liten grad av begrensninger fra undertegnede side. I den kvalitative tilnærmingen ble det valgt å undersøke problemstillingen ved et åpent, individuelt intervju. Det åpne, individuelle intervjuet egner seg når få enheter skal undersøkes, og denne undersøkelsesmetoden vil gi store datamengder i form av notater som må analyseres. Den store datamengden vil begrense antallet deltagere i prosjektet på bakgrunn at av man kan ende opp med så mye

informasjon at det blir vanskelig å få oversikt over datamaterialet. Videre egner metoden seg når man er opptatt av hva det enkelte individ sier, som får frem den enkeltes holdninger og oppfatninger, og man vil på den måten få en samling med individuelle synspunkter som man ellers ikke ville fått gjennom for eksempel et gruppeintervju. Det åpne, individuelle intervju egner seg også når vi er interessert i hvordan den enkelte fortolker og legger betydning i et spesielt fenomen, og åpner for nyanserte og rike beskrivelser av disse (Jacobsen, 146, 2015). Intervjuet er likevel godt strukturert med visse temaer som tas opp som vil belyses gjennom de konkrete spørsmålene som ble stilt. I tillegg til å ha en intervjuguide med spørsmål om temaet i en fast rekkefølge, åpnet man opp for at deltagerne kunne gi åpne svar, som igjen ga rom for oppfølgingsspørsmål som kan være med på å berike datamaterialet som ble brukt i analysen.

Intervjuguiden som ble utarbeidet i arbeidet med denne oppgaven har en stor grad av strukturering (ibid, 151, 2015). På denne måten ble intervjuet strukturert nok til å omhandle den valgte problemstillingen oppgaven stiller, og sikret at vi var innom alle temaer som intervjuet skulle inneholde.

Intervjumetoden som ble brukt i forbindelse med denne oppgaven var på grunnlag av geografisk plassering vurdert til et intervju i form av en telefonsamtale. Et telefonintervju sikrer god flyt i samtalen, samt at det er lettere å få tak i respondenter på grunn av geografiske plasseringer. Ulempene er at man kan gå glipp av nyanser ved intervjuet når man ikke sitter ansikt-til-ansikt, men i dette tilfellet ble det vurdert at den tidsmessige- og kostnadmessige besparelsen veier opp for dette (ibid, 148, 2015).

2.2 Etiske overveielser

Jacobsen beskriver i boka «Hvordan gjennomføre undersøkelser?» om at det i dag finnes tre grunnleggende krav knyttet til forholdet mellom forsker og den undersøkte. Det første grunnleggende kravet går på informert samtykke. Det innebærer at det skal være frivillig og delta i undersøkelsen, men også at den som undersøkes skal være klar over hvilke gevinster og konsekvenser en slik deltagelse vil medføre. Deltagerne i denne oppgaven fikk i tillegg til informasjonsskrivet (Vedlegg 1: Informasjonsskriv), den samme informasjonen muntlig i forkant av telefonintervjuet. Særlig ble frivilligheten og anonymiteten presisert, og at hver enkelt deltager på ethvert tidspunkt under intervjuet når

som helst kunne velge å trekke seg uten begrunnelse. Det andre kravet er kravet på privatliv, som innebærer at det i denne oppgaven blir viktig å ivareta anonymiteten til hver enkelt deltager. I denne oppgaven vil det ikke publiseres navn eller andre kjennetegn som kan kunne spores tilbake til deltagerne. Informasjonen respondentene ga i intervjuet vil heller ikke være mulig å spore tilbake til deltageren. Videre tok undertegnede notater av intervjuene på egen, låst PC på et passordbeskyttet dokument, der hver enkelt deltager fikk sin egen kode og aldri ble gjengitt med navn. Anonymisering av informasjonen fra intervjuene er spesielt viktig for å ivareta konfidensialitet, samt at det skal siktes mot å formidle det respondentene sa på en mest mulig redelig måte. Og med det kommer vi inn på det siste grunnleggende kravet; kravet om å bli gjengitt korrekt. Med andre ord skal man etterstrebe å gjengi resultater fullstendig og i riktig sammenheng.

Hovedregelen er at all forskning som innebærer behandling av personopplysninger må meldes til Personvernombudet for forskning (Jacobsen, 50, 2015). Unntaket er dersom data om personer og opplysninger anonymiseres og dermed ikke kan spores tilbake til deltagerne. Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) har en uformell meldeplikttest som er brukt i forbindelse med denne oppgaven som en pekepinn for å vurdere om undersøkelsen er meldepliktig. Etter gjennomføring av meldeplikttesten er konklusjonen at hensynet til personvernet, og ved å ikke bruke lydopptak, nettbaserte spørreskjemaer, digitale bilder eller videoopptak, samt at deltagerne og deres opplysninger blir anonymiserte, er at undersøkelsen ikke er meldepliktig til NSD.

2.3 Valg og rekruttering av informanter

Det var oppstilt to krav til informanter i denne undersøkelsen. Det første kravet var at deltageren måtte være fast ansatt i Avdeling for prehospitale tjenester i Helse Møre og Romsdal HF, mens det andre kravet var at deltageren kunne *ikke* arbeide som leder eller annet i det administrative. Det vil si at man i utgangspunktet var ute etter informanter som jobber som helsepersonell i den operative delen av tjenesten, og som ikke innehar noen lederrolle. Utover det kunne alle faste ansatte delta.

For å få tak i deltagere til prosjektet, ble det delt et innlegg på en lukket facebookgruppe for ambulanséfagarbeidere på en seksjon i Avdeling for prehospitale tjenester. Innholdet i innlegget hadde informasjon om bacheloroppgaven og undersøkelsen som skulle

gjennomføres for å skaffe datamateriale til oppgaven, samt vedlagt informasjonsskriv med mer detaljert beskrivelse av prosjektet. Innlegget ble delt av meg selv, da jeg selv er ansatt i Avdeling for prehospitale tjenester og på den måten har en unik tilgang til informanter. Det var på forhånd bestemt at det skulle gjennomføres 5 intervjuer, og det ble nok respons til at undersøkelsen kunne gjennomføres som planlagt.

2.4 Gjennomføring av datainnsamling

I prosjektet ble det foretatt 5 intervjuer, der alle ble gjort over telefon. Det ble brukt mellom 30 min til en time per intervju, og alle intervjuer ble gjennomført på tidspunkt som informant selv bestemte etter avtale med undertegnede. Det ble sikret at både intervjuer og informant hadde god tid og lite forstyrrelser under telefonintervjuet. Det var god kjønnsfordeling, med tre menn og to kvinner.

For å sikre en god struktur på intervjuene ble det utarbeidet en intervjuguide ut fra hvilke spørsmål som var hensiktsmessige å spørre for å belyse problemstillingen i oppgaven (Vedlegg 2: Intervjuguide). Fordelen med å benytte seg av en intervjuguide er at det kan gjøre det lettere å sammenligne intervjuer på tvers, og at det gir en oversikt over temaer som en vil komme inn på med alle respondentene. Det som er fordelen med et kvalitativt intervju er også muligheten en har til å stille oppfølgende spørsmål, noe som vil sikre en åpenhet og en fleksibilitet i intervjuet.

Før selve intervjuet ble satt i gang, ble det brukt litt tid på å fortelle om bakgrunnen for prosjektet og undertegnedes bakgrunn både med tanke på studier og arbeidserfaring. Videre ble det stilt noen innledende spørsmål om den enkeltes bakgrunn, dette for å bli litt bedre kjent, men også som en liten «ice-breaker». Dette med å bli kjent med hver enkelt informant virket også nyttig i form av å ha mulighet til å kunne sammenligne forskjellige respondenters svar opp i mot forhold som for eksempel arbeidserfaring, antall år i faget med mer. På den måten har man også mulighet til å kunne sammenligne svar fra de som har lang fartstid i faget mot de som er ganske fersk og nyutdannet, og se på om det finnes noen forskjeller mellom de.

2.5 Troverdighet og overførbarhet

Når store data bearbeides vil det alltid være en viss risiko for å gå glipp av viktige detaljer, og det man bør sitte igjen med er det som er de viktigste funnene i undersøkelsen (Jacobsen, 2015). I denne oppgaven finner man ulike subjektive, personlige opplevelser av hvordan ulike ledelsesstiler påvirker de ansatte under endringsprosesser, og hvilke erfaringer helsepersonell har med ledelse under slike organisasjonsendringer. Det har ikke vært et mål med denne oppgaven å kunne generalisere funnene til et større utvalg av populasjonen. Å kunne generalisere er som regel ikke et mål ved kvalitative studier, siden formålet med undersøkelsen sjelden er å se på hyppighet eller omfanget av fenomener, men fokuserer på selve *fenomenet* i seg selv (ibid).

Både intervju og analyse ble gjort av forfatter som til daglig jobber som ambulansefagarbeider i Avdeling for prehospitale tjenester, som informantene er rekruttert fra. Dette fører med seg en god kjennskap til feltet. Det var derfor viktig å være klar over at egen forforståelse kunne ha betydning både for det materialet en fikk og for tolkningen av materialet. Kjennskapen til feltet ble opplevd som positivt i datainnsamling og analysearbeid. Intervjuers bakgrunn og en repetisjon av målet med studien ble mer utdypende presentert i starten av hvert intervju. I og med at intervjuer var kjent for informantene var det viktig å klarere skillet mellom rollen som student og forsker kontra rollen som ambulansefagarbeider. Dette for å redusere faren for bias. Til slutt presiseres det at undertegnede ikke under noen omstendigheter er eller har vært involvert i endringsprosesser i Helse Møre og Romsdal HF.

2.6 Analysebeskrivelse og bearbeiding av datamateriale

Etter et kvalitativt undersøkelsesopplegg som har basert seg på det åpne, individuelle intervju vil man sitte igjen med store mengder data, og man må ha en plan på hvordan all denne informasjonen bør bearbeides. Man må forsøke å redusere kompleksiteten til disse store mengdene med informasjon, og det i form av å forenkle og strukturere datamaterialet for å skaffe seg oversikt. På denne måten vil det være den sentrale detaljene av informasjonen som trekkes fram i lyset, og man kan da se mønstre, regulariteter, avvik med mer i den innsamlede informasjonen (Jacobsen, 2015). Jacobsen beskriver metoden som brukes for å analysere kvalitative data for en *hermeneutisk metode*, som vil si at analysen har en «spiralform». Kort fortalt dreier dette seg om fire forhold: 1)

dokumentere: å beskrive det materialet vi har fått inn gjennom intervjuene. 2) *Utforske*: å utforske av innholdet i dataene. 3) *Systematisere og kategorisere*: å redusere den uoversiktlige informasjonen som alltid finnes i kvalitative data. Og til slutt 4) *sammenbinde*: å trekke opp forbindelser og sammenhenger mellom ulike kategorier (ibid, 199, 2015).

2.6.1 Innholdsanalyse

Intervjuene ble gjennomført med intervjuguiden som bakteppe for selve gjennomføringen, og her var det begynt å defineres hva som kunne være relevante spørsmål å stille ut i fra valgt problemstilling (vedlegg 2: intervjuguide). Spørsmålene i seg selv ble ikke kategorisert og sammenfattet på dette stadiet, da det var ønskelig å ha en relativt åpen dialog uten alt for mye styring fra undertegnedes side. Derimot ble innhentet informasjon kategorisert og systematisert etter intervjuene, som er med på å sammenfatte og forenkle datamaterialet som ble samlet inn. Alle kategoriene som ble dannet etter intervjuene er relevante for valgte problemstilling. På denne måten kan en lettere se likheter og ulikheter i datamaterialet som er samlet inn. Disse kategoriene går jeg nærmere inn på i analysedelen av oppgaven.

3.0 Teori

Organisasjoner har tidligere blitt definert som «et sosialt system som er bevisst konstruert for å løse spesielle oppgaver og realisere bestemte mål (Jacobsen og Thorsvik, 18, 2015). I det følgende teorigapitlene vil jeg forsøke å belyse begrepet ledelse og lederstiler, samt litt om organisering og organisasjonsendringer, herunder OU-prosessen. Det vil også bli tatt opp de store endringene ambulansetjenesten har gått gjennom de siste få tiårene.

3.1 Ledelse

Det finnes en rekke definisjoner på ledelse, men kanskje den som er aller mest kjent er at «*ledelse er en spesiell adferd som mennesker utviser i den hensikt å påvirke andre menneskers tenkning, holdning og adferd.*» Jacobsen og Thorsvik skriver at som regel er hensikten med ledelse å få andre til å arbeide mot et bestemt mål, motivere ansatte til å yte mer, og få ansatte til å trives på jobb. Ledelse handler med andre ord om å påvirke adferd. Ledelse blir på den måten relatert til mellommenneskelige forhold og prosesser, altså behandlingen av menneskene i formelle systemer (Philip Selznick i Christensen m.fl, 124, 2015).

Noe av det som kan være utfordrende med å være en leder, er at lederen skal på en side virke *med* tradisjonene en organisasjon har, og med det samtidig sørge for at etablerte normer og verdier fortetter å utvikles og beskyttes av organisasjonen og deres ansatte. På den andre siden skal lederen hjelpe til med å *bidra* til endring, noe som kan skape reaksjoner der raske og omfattende endringer blir motvirket for å verne om organisasjonskulturen (Christensen m.fl, 65, 2015). En slik motarbeidelse av en organisasjonsendring kan på mange måter være skadelig for organisasjonskulturen, enten det er de ansatte eller lederen som motarbeider endringene.

3.1.1 Ledelsesstiler

Lederens egenskaper er svært viktige hvis de skal kunne gjøre en god jobb som leder. Martinsen skriver at det er naturlig å tro at trekkteorien; teorien om ulike egenskaper og personlighetstrekk man finner hos ledere, og et atferdsperspektiv på ledelse er to helt ulike teorier. Men, det er heller mer naturlig å tenke seg det motsatte; at disse to er nært beslektet. Det forklares ved å tenke at personlighetstrekk bidrar til å forklare adferden, at

adferd er en funksjon av de personlighetstrekkene ledere har (Martinsen, 127, 2015). Også organisasjonskulturen og organisasjoners praksis vil kunne påvirke lederens adferd så vel som lederens egne personlighetstrekk. Videre vil et grunnleggende spørsmål være: hva er egentlig en ledelsesstil?

Det blir det ofte sagt at ledelsesstil har noe å gjøre med hvordan lederen opptrer når de utfører ulike oppgaver, selve lederskapets *fremtredelsesform* (Christensen m.fl., 141, 2015). En rekke empiriske studier deler ledelsesstiler inn i to hovedkategorier, som både Christensen m.fl og Jacobsen og Thorsvik trekker frem i sine bøker. Disse to grunnleggende forskjellige ledelsesstilene er:

- 1) *Demokratisk eller relasjonsorientert ledelse*. Denne lederen er den som er mest saks- og målorientert, og den som kan være mer analytisk innrettet (Christensen m.fl., 142, 2015). Jacobsen og Thorsvik beskriver denne lederen som en som er opptatt av å skape gode relasjoner til sine ansatte, og den lederen som er opptatt av å inkludere de ansatte i beslutninger som skal tas.
- 2) *Autoritær eller oppgaveorientert ledelse*. Denne ledelsesstilen er den lederen som er oppgave-, produksjons- og strukturorienterte (ibid, 142, 2015). Lederen er interessert i effektivitet og å strukturere sin egen og dens ansattes rolle for å realisere felles mål. Denne autoritære lederen tar selvstendige beslutninger og tar i liten grad med den ansatte i sine avgjørelser, samt er flink på å delegere, mens kommunikasjonen ofte er preget av ordre (Jacobsen og Thorsvik, 433, 2015).

Det som er viktig å presisere er at disse to ledelsesstilene som er beskrevet over er ytterpunktene. Det vil si at disse to typene ledelsesstilene ikke er gjensidig utelukkende og det er nærliggende å tro at de fleste ledere vil være en kombinasjon av disse i den ene eller den andre retningen. Hovedforskjellen er derimot evnen og viljen til å delegere bort arbeidsoppgaver, og involvere sine ansatte i avgjørelser (ibid).

Martisen velger derimot å dele disse ledelsesstilene i flere kategorier, basert på Bass & Bass (2008). Disse kategoriene er: *eneveldig versus demokratisk ledelse, instruerende versus deltagende ledelse, strukturerende versus omtankeorientert ledelse, karismatisk og transformasjonsorientert ledelse (og endrings-, oppgave- og relasjonsorientert ledelse)* (Bass & Bass (2008) i Martinsen, 127, 2015). Denne oppgaven vil i hovedsak først og fremst se på den *eneveldige versus den demokratiske ledelsen*. Ved å kategorisere på denne

måten setter Bass & Bass (2008) i Martinsen (2015) på denne måten motsetninger opp mot hverandre. Der den eneveldige tar beslutninger uten å involvere de ansatte, tar den demokratiske lederen hensyn til medarbeiderne og legger vekt på å være inkluderende når beslutninger skal tas. Mens den eneveldige lederen legger vekt på lydighet, lojalitet og regler vil den demokratiske lederen ønske å skape gode relasjoner til de ansatte og ta beslutninger basert på å ha involvert de ansatte i beslutningsprosessen først. Mørke sider ved en eneveldig ledelsesstil er at dens fremtredelse kan skape en frykttkultur og mangel på tillitt. Man kan se likheter mellom denne beskrivelsen av ledelsesstiler med Christensen m.fl (2015) og Jacobsen og Thorsviks (2015) versjon. Der Bass & Bass (2008) i Martinsen (2015) velger å stykke opp de ulike ledelsesstilene noe mer, kan man se at Christensen m.fl (2015) og Jacobsen og Thorsvik (2015) har de samme elementene, men har valgt å strukturere disse under de to hovedkategorier.

3.2 Organisering og organisasjonsendringer

Endring skjer hyppigere etter hvert som verden preges mer og mer av flyten av tjenester, informasjon, kapital, varer, arbeidskraft for å nevne noe. Slike samfunnsendringer preger dagens moderne organisasjoner, som i dag kjennetegnes av nettopp endringer. Med slike organisasjonsendringer følger det utfordringer; nemlig å balansere driften mot behovet for å utvikle og endre seg.

Endringer i organisasjoner berører alltid de ansatte, og møtes ofte med motstand og konflikt. Endringsprosesser kan derfor medføre uenigheter mellom de som ønsker endring, og de som mener endringer ikke er nødvendige. I tillegg kan endringer også medføre store kostnader, og det er særlig motstridende dersom endringsprosessen dreier seg om nettopp å spare penger (Jacobsen og Thorsvik, 385, 2015). Jacobsen og Thorsvik beskriver videre at det er nærliggende å tro at motstand mot endring er en «rasjonell reaksjon fra enkeltindivider og grupper», og beskriver videre et *reaksjonsmønster* som kjennetegnes av *sjokk* (hva innebærer dette for oss?), *benektning*, *depresjon* (opplevelse av avmakt), *motvillig aksept*, *utprøving* og til slutt *konsolideringsfasen* (endringene som fungerer befestes) og til slutt *tilpasning*, der endringene aksepteres (ibid, 393, 2015). Men, det er også viktig å presisere at motstand mot endringsprosesser i en organisasjon ikke nødvendigvis er negativt, men at det rett og slett er positivt for at organisasjonen gjør valg som kan bidra til at man lykkes i å nå mål, men også fordi at endringer ikke alltid er

grundig nok gjennomtenkt. Videre kan motstand og skepsis mot endringer bidra til en åpen diskusjon der det kan dukke opp kunnskap og innspill som ikke allerede er tenkt på. Men motstand og skepsis kan også være skadelig og negativt for en organisasjon, for eksempel der enkeltpersoner kjemper for sine interesser fremfor hva som er til organisasjonens beste (ibid, 395, 2015).

Når det kommer til selve ambulansetjenesten i Midt-Norge var denne tidligere drevet av flere ulike aktører, både offentlige og private, men også av frivillige organisasjoner som Røde Kors. Siden den gang har ambulansetjenesten ikke bare hatt en stor faglig utvikling fra å gå fra en ren transporttjeneste til et mobilt sykehus på fire hjul, men tjenesten har også gått gjennom mang en organisasjonsendring. Den største og kanskje mest omfattende organisasjonsendringen i ambulansetjenesten i Midt-Norge har gjennomgått til dags dato, er virksomhetsoverdragelsen over fra privat til offentlig drift i 2013. Styret i Helse Midt-Norge RHF vedtok i 2011 at ambulansetjenesten skulle bli en integrert del av spesialisthelsetjenesten, og det ble besluttet at alle ambulanseområder som var drevet i privat regi skulle overtas av det regionale helseforetaket 1.januar 2013 (helse-mr.no Sak 99/13, 06.12.2013). Tjenesten ble organisert i et eget foretak på en toårsperiode som ble kalt Ambulanse Midt HF, før tjenesten ble overført til sykehusforetakene.

3.2.1 OU-prosessen i Helse Møre og Romsdal HF

Helse Møre og Romsdal HF gikk nylig gjennom en stor organisasjonsendring. Denne organisasjonsendringen er av helseforetaket kalt for OU-prosessen, som står for organisasjonsutvikling. Formålet med OU-prosessen sett under ett er i følge Helse Møre og Romsdal HF's utviklingsplan å sette helseforetaket bedre i stand til å møte fremtidige mål og utfordringer, og sikre at foretaket innfrir forventningene om en best mulig spesialisthelsetjeneste nå og i fremtiden. I utviklingsplanen blir det også dratt frem viktigheten av en stedlig ledelse, men det bemerkes også at en stedlig ledelse ikke skal være til hinder for en tverrgående organisering. I tillegg til punktet om stedlig ledelse ble det i følge Helse Møre og Romsdal HF høringsrapport presisert tre underliggende delprosjekt i tillegg til dette, nemlig: endring av organisasjonsstruktur, omstilling av personell og plattform for ledelse. Helseforetakets organisering ble lagt ut på høring i februar 2016, og i mars 2016 besluttet administrerende direktør en tverrgående klinikk- og stabsstruktur. Under dette arbeidet ble blant annet Klinikk for prehospitale tjenester lagt

under Klinikk for akuttbehandling, og er nå en egen underavdeling i stedet for en egen klinikk som det var tidligere (Avgjerdsgrunnlag Organisasjonsutvikling HMR HF – del 1).

3.2.1.1 Seksjonsstørrelse og ledelse

Under OU-prosessen ble det besluttet å dele ledelsen inn i fire ulike nivåer, der nivå 3 og 4 er henholdsvis avdelingsledere og seksjonsledere. Det er lederne på nivå 3 og 4 som er relevante for denne oppgaven, da det er disse lederne som står informantene nærmest. I høringen ble det stor oppslutning om prinsippet om stedlige seksjonsledere, og det ble videre besluttet at dette skulle videreføres på bakgrunn av at seksjonslederne skal være synlige i arbeidshverdagen, og at dette ble sett på som nødvendig for å sikre den daglige driften, pasientbehandling, personalledelse og et godt arbeidsmiljø (Organisasjonsutvikling 2016, beslutningsgrunnlag – del 2. 04.10.2016). Det ble videre besluttet at hver seksjon skulle ha en nedre grense på 15 netto årsverk i klinikkene, og det skal tilstrebes å ha seksjoner som ikke er for store og av en håndterlig størrelse (ibid).

4.0 Analyse

I dette kapitlet vil empiri drøftes med valgt teori for å forsøke å belyse den valgte problemstillingen: *Hvilke erfaringer har helsepersonell med utøvelse av ledelse under organisasjonsendringer?*

4.1 Innholdsanalyse

Innholdsanalysen ble utarbeidet med utgangspunkt i spørsmålene i intervjuguiden. Å stille gode spørsmål som kan vise forskjeller og likheter mellom deltagerne var i forkant av intervjurundene viktig, da det å se på forskjeller og likheter er en måte å utforske kategorier i en innholdsanalyse (Jacobsen, 207, 2015). En innholdsanalyse er basert på tanken om at det en person sier i et intervju kan reduseres til færre og med oversiktlige og meningsfulle kategorier (Krippendorff (2013) i Jacobsen, 207, 2015). Spørsmålene i intervjuguiden var aldri kategoriserte, men ut i fra intervjuene ble det dannet flere kategorier i etterkant under innholdsanalysen, som alle er med på å besvare valgt problemstilling. Flere av kategoriene kan være vanskelig å «sette i bås», da flere kan gli over i hverandre. Kategoriene er vist i modellen under.

Modell 1: Ledelse under organisasjonsendringer



4.2 Et overblikk - erfaringer med ledelse

Det andre spørsmålet i intervjuguiden ble stilt for å skaffe et inntrykk av hva som oppleves som viktige egenskaper i en leder. Egenskaper og ledelsesstiler er en sentral del av drøftelsen i denne oppgaven. Respondentene var tydelige i hvilke egenskaper de setter pris på hos en leder, og sentrale stikkord som gikk igjen var demokratisk, tydelig, autoritær, respekt og tillit til de ansatte.

En del av ledelseslitteraturen er opptatt av *ledertrekk*, eller *lederegenskaper* sagt med andre ord. Christensen m.fl (2015) omtaler dette som «trait theories», som er en fellesbetegnelse på teorier og forskning som ønsker å avdekke hvilke felles egenskaper som kjennetegner fortrinnsvis særlig dyktige ledere. Innenfor disse teoriene sies det at alle lederegenskaper som blir avdekket under denne forskningen, sjeldent vil forekomme hos mange ledere, men vil variere (ibid, 140, 2015). At både demokratisk og autoritær/tydelig/instruerende kom frem i intervjuene som gode lederegenskaper kan tyde på at ingen leder vil fullstendig ut være helt i ytterpunktene når det gjelder ledelsesstiler, men heller være en kombinasjon av flere. En leder trenger ikke å inneha *enten* en demokratisk eller instruerende ledelsesstil, men kan godt være en mellomting mellom de to. En ledelsesstil er ikke gjensidig utelukkende, og det er nærliggende å tro at de fleste ledere vil være en kombinasjon av ulike ledelsesstiler, som også intervjuene i denne oppgaven viste. Sett i lys av dette beskriver Christensen m.fl (2015) at forskningen sett i sammenheng er det fortsatt mange uavklarte spørsmål om hva lederegenskaper egentlig vil si, og i hvilken grad disse egenskapene er bestemmende på prestasjoner i ledersammenheng.

Litteraturen om *ledelsesstiler* er mindre omfattende enn den om egenskaper. Jevnt over var det vanskelig å få svar på hvilken ledelsesstil informantene mente at den nærmeste lederen har. For hva er nemlig en ledelsesstil? At dette var et spørsmål som kunne være vanskelig å få svar på var forventet i forkant, så intervjuguiden inneholdt flere hjelpestikkord dersom respondentene ikke klarte å besvare spørsmålet. Med hjelp av stikkordene svarte størsteparten av informantene at deres nærmeste leder var demokratisk, men samtidig autoritær og til dels instruerende. Alle respondentene var enig i at denne ledelsesstilen fungerte godt for deres arbeidsplass og de ansatte. Lederen var flink til å få de ansatte til å jobbe målrettet, flink til å motivere og få de ansatte til å trives på jobb. En informant trakk derimot frem at lederen til dels også bidro til å få det sosiale systemet på arbeidsplassen til

å fungere, både på arbeidsplassen og på fritiden. Lederen var også flink til å motivere de ansatte til å øve sammen med andre nødetater når det åpnet seg muligheter for det. Det syntes å være bred enighet blant informantene om at kombinasjonen mellom den demokratiske og den instruerende lederen var god, med grunnlag i at de ansatte kunne få for mye makt over beslutninger ved den rent demokratiske ledelsesstilen. Informantene mente med andre ord at lederen *skal* ha makten til å kunne ta beslutninger til det beste for fellesskapet når denne makten brukes riktig, og at demokrati ikke alltid vil være den beste eller enkleste metoden når beslutninger skal tas. En informant sa det på den måten at «lederen må ha evne til å skjære gjennom beslutninger når han/hun ser det er til det beste for fellesskapet». Med bakgrunn i beskrivelsen av en demokratisk – men samtidig instruerende leder beviser innsamlet data i dette prosjektet teorien om at ingen leder har utelukkende én ledelsesstil, men kan være en kombinasjon av flere.

4.3 Kommunikasjon og informasjon – en kilde til godt samspill

Når det gjelder ledelse og ledelsesstiler under organisasjonsendringer, var det én felles ting som informantene trakk frem som viktig; nemlig god kommunikasjon med de ansatte, og ikke minst jevn og god informasjon underveis i endringsprosessen. Sistnevnte var dessverre beskrevet som en mangelvare; at informasjonen kommer først etter at endelig vedtak er bestemt. På den måten får de ansatte liten mulighet til å kunne være med på å kunne påvirke innhold og utfall av endringsprosesser. Derimot beskrev flere av informantene også seg selv som lite *oppsøkende* i form av å være nokså passiv til å innhente slik informasjon selv, som kunne gjøre at de ansatte ofte går glipp av høringsfrister når beslutninger skal tas lengre opp i systemet. En informant beskrev også et manglende engasjement i slike saker av den enkle grunn av at vedkommende mente at han/hun ikke hadde innflytelse til å kunne påvirke en slik prosess uansett, og velger derfor å ikke engasjere seg. Den samme informanten savnet at den nærmeste leder hadde innflytelse i slike saker i form av å ha myndighet til å involvere ansatte, og oppmuntre de til å engasjere seg når slike endringsprosesser blir satt i gang. Flere av informantene beskrev et hierarki der nærmeste leder ikke har den innflytelsen og den informasjonen som de ansatte savner under slike endringsprosesser, små som store. Nærmeste leder har ikke innflytelse i arbeidet som blir gjort lenger opp i hierarkiet, og dermed vil ikke informasjon underveis i endringsprosessene bli særlig utfyllende på grunnlag av at nærmeste leder ikke har den savnede informasjonen.

Det ble også presisert viktigheten av å ha en stedlig leder som fysisk var til stede på stasjonen. I OU-prosessen ble det besluttet at hver seksjon skulle ha en nedre grense på 15 netto årsverk i klinikkene, og det skulle tilstrebes å ha seksjoner som ikke var for store og av en håndterlig størrelse (Organisasjonsutvikling 2016, beslutningsgrunnlag – del 2. 04.10.2016). Endringsprosessen har ført med seg at seksjoner i Avdeling for prehospitale tjenester som samlet hadde mindre enn 15 årsverk har blitt slått sammen til større seksjoner, som i praksis betyr 2-3 ambulansestasjoner er samlet i én seksjon, og under én seksjonsleder. Informantene beskrev en endring i ledelse der nærmeste leder nå har blitt 100% administrativ, i motsetning til tidligere der seksjonsleder i tillegg til jobben som leder også har vært i operativ tjeneste i ambulansen på stasjonen. Denne endringen er dog så fersk at ingen av informantene kunne beskrive hvordan denne endringen påvirker kommunikasjon mellom leder og ansatt nå kontra tidligere, men nesten samtlige presiserte viktigheten om at en stedlig ledelse var svært viktig for et godt samspill. Noen av informantene uttrykte bekymring over at den nye ledelsesmodellen ville føre til en større avstand til nærmeste leder enn tidligere. Da spesielt med tanke på kommunikasjon og informasjonsflyt. Dette med bakgrunn i at seksjonsleder tidligere har fungert som en av fellesskapet på stasjonen, mens det nå vil skapes et tydeligere skille mellom ansatte i operativ tjeneste og en administrativ ledelse. En informant uttrykte videre at dette skillet ikke nødvendigvis kommer til å bety noe negativt, men heller det motsatte; at et tydeligere skille mellom leder og ansatt nettopp kunne være positivt for fellesskapet og ikke minst kommunikasjonen mellom ansatt og leder.

Selv om nærmeste leder har en annen utforming nå enn tidligere, uttrykte flere av informantene viktigheten av gjensidig tillitt. Der lederen tidligere jobbet operativt på linje med de ansatte, er nå lederen kun administrativ (ref. kapittel om OU-prosessen). Da lederen jobbet operativt ute på ambulansene sammen med de ansatte var grensen mellom leder og ansatt mer utvisket, og lederen så med egne øyne sine ansatte i arbeidssammenheng. «Der man tidligere hadde et tilnærmet normalt kollegaforhold til nærmeste leder, er det nå skapt et større skille mellom ansatt og ledelse, men utfallet av omorganiseringen vet ingen ennå» kom det fra en informant. I ambulansetjenesten er dette spesielt med tanke på at den største delen av ambulansefagarbeiderens arbeidsoppgaver foregår ute i bil vekk fra all administrasjon, som igjen gjør at en administrativ leder ikke vil ha det samme overblikket over arbeidet som en leder som også jobber operativt ville

hatt. Tre av informantene beskrev derfor at gjensidig tillit mellom ansatt og lederen er svært viktig, og i større grad nå etter omorganiseringen av ledelsesmodellen enn tidligere.

4.4 Motstand og skepsis

Som oppgaven var inne på i teoridelen er motstand og skepsis svært vanlige reaksjoner på organisasjonsendringer, og det er nærliggende å tro at også en leder kan oppleve motstand og skepsis mot endringsprosesser som blir styrt fra høyere hold. Intervjuene ga et inntrykk av en leder som spiller på lag med de ansatte under endringsprosesser, og som jobber tett opp mot ledelse i leddet over og forbindelsen mellom disse og de ansatte under. Samtlige informanter hadde opplevd én eller flere ganger at nærmeste leder hadde uttrykt skepsis mot organisasjonsendringer, og samtlige beskrev videre at dette hadde nok en viss smitteeffekt over på de ansatte. Dette kan understreke viktigheten av at lederen er bevisst på eget reaksjonsmønster under slike endringsprosesser. Et par av informantene beskrev nærmeste leder som «en av oss», som var med på å skape en form for «oss mot dem»-mentalitet når det kom til endringsprosesser. Disse informantene beskrev å ha en leder som er «på samme lag» som utelukkende positivt, selv om de også så den andre siden av saken der nærmeste leder også har en oppgave å fylle opp i mot ledelse i oppadgående stige.

Som teoridelen av oppgaven belyste vil endringer i organisasjoner alltid berøre de ansatte, og en konsekvens av dette kan være motstand og konflikter. Endringsprosesser kan medføre uenigheter mellom de som ønsker endring, og de som mener at slike endringer ikke er nødvendige (Jacobsen og Thorsvik, 385, 2015), og således kan endringer også påvirke lederen selv. Akkurat her var det noen av informantene som beskrev at lederen var «en av oss», der lederen selv internt også uttrykte motstand og skepsis. Jacobsen og Thorsvik beskrev videre at det er nærliggende å tro at motstand mot endring er en «rasjonell reaksjon fra enkeltindivider og grupper», og nærmeste leder ble i dette tilfellet sett på som en del av «gruppen» som sammen uttrykte skepsis mot den spesifikke endringsprosessen. Informantene beskrev seksjonen som en gruppe med stort sett felles meninger der også nærmeste leder var en del av dette fellesskapet. Videre uttrykte informantene skepsis mot ny ledelsesmodell ved at de var redde for at en fullt ut administrativ leder ville føre til en større avstand mellom lederen og ansatte nå kontra tidligere ledelsesmodell (ref. kapittel om OU-prosessen).

4.5 Ulik oppfatning av organisasjonskulturen

Noen av respondentene forklarte en viss organisasjonskultur der lederskapet i lang tid har vært preget av tydelighet og autoritær lederskap, med en viss forventning av lojalitet, lydighet og respekt fra de ansatte. En informant trakk frem savnet etter en leder som har kapasitet til å klare å tilrettelegge for å opprettholde et fellesskap blant de ansatte, ikke bare på arbeidsplassen, men også på fritiden. Informanten beskrev derimot en forståelse for at lederen er presset på arbeidsoppgaver, men at ledelsen på generell basis burde ha en forståelse for at et styrket samhold også gir et styrket arbeidsmiljø, og at dette kan høstes i form av mindre sykefravær, ansatte som går den ekstra mila for arbeidsgiveren sin og generelt mindre konflikter blant ansatte.

En sterk kultur kan for lederens del forenkle samarbeid både i og mellom ulike nivå i organisasjonen, og her var informasjonen fra informantene nokså sprikende. En informant beskrev et svært godt fellesskap på jobb, både mellom leder og andre ansatte. Denne informanten beskrev også lederen som «en av oss», der lederen er en like stor del av fellesskapet som de ansatte. På den måten kan man se at lederen, sammen med de ansatte, har skapt en sterk kultur og et godt fellesskap der de ansatte har en sterk tilknytning til arbeidsplassen sin. En slik sterk tilknytning til arbeidsplassen har muligens bidratt til å lette styringsproblemene for ledelsen, og er i følge informanten en del av grunnen til at de svært sjeldent opplever store konflikter på arbeidsplassen.

I sterk motsetning var det en informant som beskrev organisasjonskulturen slik: «kulturen i tjenesten er preget av «slik har det alltid vært, og slik skal det alltid være», samt en rang-mentalitet der man får mer man skulle sagt hvor mer erfaren du er». Dette kan forklares ut i fra en viss lederkultur i en organisasjon, at «slik praktiserer vi ledelse hos oss» (Martinsen, 127, 2015). Denne informanten viste til en slags form for militærstyring der han/hun så på de ansatte som brikker i en større sammenheng som ledelsen kunne plassere hvor de ønsket, men presiserte også at dette ikke nødvendigvis var beskrevet som noe negativt. Noen positive effekter en slik form for styring gir er at det skaper respekt og «kustus» hos de ansatte mente informanten. Informanten forklarte videre at lederen og den øvrige ledelsen fortsatt er en del av fellesskapet, men når det kom til selve jobben som leder var det en kultur preget av respekt og en forventning av at ansatte er lojale og lydige ovenfor sin arbeidsgiver. Selv om lederen i stor grad forlanger respekt i form av å være leder, var lederen også god på å vise sine ansatte respekt. Når dette knyttes opp mot valgt

teori kan man videre se på Bass & Bass sin beskrivelse av den eneveldige lederen; som legger vekt på lydighet, lojalitet og at regler skal følges. Bakdelen ved den eneveldige lederen er at ledelsesstilen kan skape frykt og en konsekvens av det blir en mangel på tillitt til ledelsen. Informanten som beskrev lederen som en versjon av den eneveldige lederen, beskrev dog ikke en fryktkultur som var lederskapt, men at det i enkelte situasjoner kunne være vanskelig å ta opp bestemte ting med lederen basert på en forventning av å ikke nå opp til lederens forventninger.

5.0 Oppsummering og konklusjon

Arbeidet med bacheloroppgaven har vist at helsepersonells erfaring med ledelse under organisasjonsendringer på generelt grunnlag er god. Helsepersonellet som var intervjuet i forbindelse med oppgaven hadde jevnt over et godt samspill med nærmeste leder som var på lag med de ansatte, og informantene hadde også et inntrykk over at dette var normen blant ansatte i seksjonen.

Videre kan funnene som presenteres i denne oppgaven tyde på at kommunikasjon og informasjon er en kilde til et godt samspill mellom ansatte og ledelse under endringsprosesser, men at slik kommunikasjon og informasjon ofte er savnet. Flere av informantene bemerket også sitt eget ansvar å oppsøke intern informasjon aktivt, i tillegg til ledelsens ansvar for å gi sine ansatte nødvendig informasjon. Jevnt over var det bred enighet i at en mer aktiv informasjonsflyt i nedadgående stige ned til nærmeste leder og videre til de ansatte potensielt vil kunne spare organisasjonen for unødvendig støy i form av feilinformasjon og «synsing» blant de ansatte.

En ledelse og deres ledelsesstil er viktig for et godt arbeidsmiljø. Funnene i denne oppgaven kan sammenfattes ved at det finnes ingen spesifikk ledelsesstil som fungerer best under organisasjonsendringer – her er det nok like mange meninger som det finnes ansatte. Flere erfarer at en leder som er en kombinasjon av flere ulike ledelsesstiler fungerer godt i praksis, og det å sette nærmeste leder i en «bås» kan være vanskelig da lederen vil ta i bruk ulike ledelsesstiler (bevisst eller ubevisst) ut i fra hvilke arbeidsoppgaver det gjelder. En demokratisk – men samtidig en instruerende leder er det de fleste informantene beskriver som den beste ledelsesstilen under organisasjonsendringer basert på deres tidligere erfaringer.

6.0 Litteraturliste

Christensen, Tom, Eggeberg, Morten, Læg Reid, Per, Roness, Paul G., Røvik, Kjell Arne.

Organisasjonsteori for offentlig sektor. 3. utgave, 2015. Universitetsforlaget.

Helse Midt-Norge. *Utkast til prehospita l plan for Helse Midt-Norge perioden 2013-2018*.

Lest 18.04.2019. <https://ekstranett.helse-midt.no/1001/Sakspapirer/Sak%2050-11%20Vedlegg%201%20Prehospital%20plan.pdf>

Helse Midt-Norge. *Sak 99/13 Integrering av ambulansetjenesten i sykehusforetakene*.

Lest 18.04.2019. <https://ekstranett.helse-midt.no/1001/Sakspapirer/sak%2099-13%20vedlegg%20Drøftingsprotokoll.pdf>

Helse Møre og Romsdal HF, *Organisasjonskart, Klinikk for akuttbehandling - 02.06.2017*.

Lest 15.02.2019. <https://helse-mr.no/Documents/Organisasjonsutvikling/Organisasjonskart/Klinikk%20for%20akuttbehandling.pdf>

Helse Møre og Romsdal HF, *Ny organisering av klinikkar er vedteke – 09.03.2017*.

Lest 15.02.2019. <https://helse-mr.no/om-oss/nyheiter/nyheiter-2017/ny-organisering-av-klinikkar-er-vedteke>

Helse Møre og Romsdal HF, *Utviklingsplan for Helse Møre og Romsdal HF – i planperioden 2019-2022; og framtidssikter mot 2035*. Lest 15.02.2019.

[https://helse-mr.no/seksjon/dokument/Documents/Utviklingsplan/Sak%202018-06%20-%20Vedlegg%201%20-%20Utviklingsplan%20for%20Helse%20Møre%20og%20Romsdal%20HF%20-%202019-2022%20\(2035\).pdf](https://helse-mr.no/seksjon/dokument/Documents/Utviklingsplan/Sak%202018-06%20-%20Vedlegg%201%20-%20Utviklingsplan%20for%20Helse%20Møre%20og%20Romsdal%20HF%20-%202019-2022%20(2035).pdf)

Helse Møre og Romsdal HF. *Organisasjonsutvikling 2016 – Beslutningsgrunnlag, del 2*.

Lest 25.04.2019. https://helse-mr.no/Documents/Organisasjonsutvikling/20161004%20-%20Beslutningsgrunnlag_Organisasjonsutvikling%202016_v.1.0.pdf

Helse Møre og Romsdal HF. *Avgjerdsgrunnlag organisasjonsutvikling HMR HF – del 1*.

Lest 25.04.2019. [https://helse-mr.no/Documents/Organisasjonsutvikling/Avgjerdsgrunnlag%20OU%20Del%201%20HMR%20HF%202017.%20mars%202016%20\(2\).pdf](https://helse-mr.no/Documents/Organisasjonsutvikling/Avgjerdsgrunnlag%20OU%20Del%201%20HMR%20HF%202017.%20mars%202016%20(2).pdf)

- Helse Møre og Romsdal HF. *Organisasjonsutvikling 2016 – Høringsrapport*.
Lest 25.04.2019. https://helse-mr.no/Documents/Organisasjonsutvikling/20160818%20-%20Høringsrapport_Organisasjonsutvikling%202016_v.1.0.pdf
- Helse Møre og Romsdal HF. *Prehospitale tenester*.
Lest 29.04.2019. <https://helse-mr.no/avdelinger/klinikk-for-akuttbehandling/prehospitale-tenester#les-meir-om-prehospitale-tenester>
- Jacobsen, Dag Ingvar. *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i Samfunnsvitenskapelig metode*. 3.utgave, 2015. Kristiansand, Høyskoleforlaget.
- Jacobsen, Dag Ingvar og Thorsvik, Jan. *Hvordan organisasjoner fungerer*. 4.utgave, 2015. Bergen, Fagbokforlaget.
- Martinsen, Øyvind Lund. *Perspektiver på ledelse*. 4.utg, 2015. Gyldendal akademisk.
- NAKOS - Prehospital akuttmedisin. *Ambulansetjenestene i Midt-Norge*.
Lest 08.04.2019. <https://www.nakos.no/course/index.php?categoryid=128>
- NOU 2015:17. *Først og fremst – Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus*. Lest 15.02.2019.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2015-17/id2465765/sec12>
- NSD – Personverntjenester. *Må jeg melde prosjektet mitt?*
Lest 03.04.2019.
http://www.nsd.uib.no/personvernombud/meld_prosjekt/index.html
- NSD – Personverntjenester. *Informasjon til utvalget*.
Lest 03.04.2019. https://nsd.no/personvernombud/hjelp/informasjon_samtykke/
- NSD – Personverntjenester. *Samtykke*.
Lest 03.04.2019. <https://nsd.no/personvernombud/hjelp/samtykke.html>
- Statistisk sentralbyrå. *Statistisk sentralbyrås levekårsundersøkelse 2017*.
Lest 15.02.2019. <https://www.ssb.no/arbmiljo/>

7.0 Vedlegg

Vedlegg 1: Forespørsel om deltagelse til intervju

Vil du delta i forskningsprosjektet «Hvilke erfaringer har helsepersonell med utøvelse av ledelse under organisasjonsendringer»?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke hvilke erfaringer helsepersonell har med utøvelse av ledelse under organisasjonsendringer. I dette skrivet gis det informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med denne undersøkelsen er å undersøke hvordan ulike ledelsesstiler påvirker de ansatte under organisasjonsendringer i Helse Møre og Romsdal HF. Informasjonen som blir samlet inn skal analyseres og brukes som en del av avsluttende bacheloroppgave ved Juss og administrasjon ved Høgskolen i Molde.

Krav for å kunne delta i undersøkelsen

- Du er fast ansatt i Avdeling for prehospitale tjenester i Helse Møre og Romsdal HF.
- Arbeider *ikke* som leder eller annet i det administrative.

Hva innebærer det for deg å delta?

Denne undersøkelsen baseres på et telefonintervju, og det vil bli tatt notater underveis.

Ulike organisatoriske teorier og temaer innenfor organisasjonsfaget ligger til grunn for de ulike spørsmålene som stilles, og bakgrunnen for de ulike temaene som blir tatt opp er blant annet relevante rapporter og handlingsplaner fra Helse Møre og Romsdal HF.

Deltagerne står helt fritt i å svare på kun det en selv ønsker. Det antatte tiden intervjuet vil ta er estimert til ca. tre kvarter.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi årsak. Alle opplysninger om deg vil bli anonymisert.

Deltagelse vil ikke påvirke ditt forhold til din arbeidsgiver. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan jeg oppbevarer og bruker dine opplysninger

- Jeg vil bare bruke opplysningene om deg til formålene jeg har fortalt om i dette skrivet. Opplysningene vil bli behandlet konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket, og kun student og veileder vil ha tilgang til de opplysninger som fremkommer av undersøkelsen.
- All informasjon som samles inn vil anonymiseres, og den informasjon som gis i undersøkelsen, vil på ingen måte kunne gjenkjennes i publikasjonen, eller kunne spores tilbake til deltager.
- Ingen uvedkommende får tilgang til personopplysninger. Notater som blir tatt under intervjuet blir lagret på studentens egne passordbeskyttede PC. Navnet og kontaktopplysningene dine vil jeg erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data.
- Prosjektet skal etter planen avsluttes mai 2019.
- Etter endt forskningsprosjekt garanteres det at all innsamlet informasjon slettes.

Hvis du har spørsmål til studien, ta kontakt med:

- Beathe Gjendem Marken på tlf. 46448968, eller via e-post: beathe.gjendem@gmail.com, eller veileder Ralf Kirchoff, førsteamanuensis i Nestleder forskning v/NTNU i Ålesund, e-post: rk@ntnu.no.

Med vennlig hilsen

Beathe Gjendem Marken (student)

Ralf Kirchoff (veileder)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Hvilke erfaringer har helsepersonell med utøvelse av ledelse under organisasjonsendringer?», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til å delta i telefonintervju:

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. mai 2019.

(Signert prosjektdeltager, dato)

Vedlegg 2: Intervjuguide

Intervjuguide

- **Introduksjon av oppgaven**

- Presentasjon
- Bakgrunnen for intervjuene
- Informasjon muntlig og skriftlig

- **Oppvarmende samtale**

Bli kjent, herunder:

- Utdanning
- Arbeidsbakgrunn
- Fartstid i arbeidslivet
- Tidligere arbeidserfaringer

- **Intervjuspørsmål:**

- Hvilket forhold har du til din leder og nærmeste ledelse? Hvordan vil du beskrive din kommunikasjon med ledelsen?
- Hvilke egenskaper mener du beskriver en god leder?
- Hvilke av disse egenskapene opplever du at din nærmeste leder har?
- Kan du med egne ord beskrive ledelsesstilen til din nærmeste leder? (Stikkord om deltager står fast: eneveldig vs. demokratisk, instruerende vs. deltagende, strukturerende vs. omtankeorientert, karismatisk og transformasjonsorientert, integrerende perspektiv, endrings-, oppgave- og relasjonsorientert).
- Opplevde du at nærmeste leder ubevisst eller bevisst anvendte denne eller noen andre ledelsesstiler under sist organisasjonsendring på din seksjon?
- Basert på tidligere erfaringer, hvordan opplevde du at ledelsesstilen til din nærmeste leder fungerte under organisasjonsendringer?
- Når du ser på organisasjonsendringene du og dine kollegaer har vært gjennom, opplevde du å få nok informasjon om organisasjonsendringene og dens konsekvenser for deg?
- Når du ser på organisasjonsendringene du og dine kollegaer har vært gjennom, hvilken ledelsesstil mener du fungerer best i lys av de erfaringene du har?

- I hvilken grad vil du si at din nærmeste leder inkluderer de ansatte i beslutninger som skal tas, og i hvilken grad vil du si at din nærmeste leder delegerer arbeidsoppgaver og gir direkte ordre?

- **Avsluttende samtale**

- Takke for intervjuet

Hjelpeliste med forslag til tema for diskusjon:

Ledelse – hva er en god leder/ledelse, hvilket forhold, kommunikasjon, tilgjengelighet, tilbakemeldinger, å få bidra i beslutninger, delegering, myndighet, autoritet, respekt

Samarbeid – med ledelse og kollegaer

Organisasjonskart for Klinikk for akuttbehandling

